ENGPASS BELASTET DIE BESCHÄFTIGTEN: OÖ. ALTEN- UND PFLEGEHEIME BRAUCHEN DRINGEND MEHR PERSONAL

Ergebnisse aus der Studie Mindestpflegepersonalschlüssel in oberösterreichischen Alten- und Pflegeheimen

Stand: Jänner 2016

ooe.arbeiterkammer.at

Oberösterreich

Dr. Josef Moser, MBA
AK-DIREKTOR

Dr. Johann Kalliauer
AK-PRÄSIDENT

DIE OBERÖSTERREICHISCHEN ALTEN- UND PFLEGEHEIME BRAUCHEN EINEN NEUEN MINDESTPFLEGEPERSONALSCHLÜSSEL

Das Alten- und Pflegeheim ist für mehr als 12.000 Oberösterreicher/-innen das Zuhause in ihrer letzten Lebensphase. In ca. 125 Einrichtungen schaffen rund 10.000 Personen, davon mehr als 6.000 Beschäftigte direkt in der Pflege und Betreuung, Lebensqualität im Alter. Sie leisten einen unverzichtbaren Beitrag für die Gesellschaft, sind aber im Vergleich zu anderen Sparten häufiger belastenden Rahmen- und Arbeitsbedingungen ausgesetzt. Das macht viele Beschäftigte krank.

Ein Grund für die zunehmende Verdichtung und Belastung der Beschäftigten ist eine gesetzliche Vorgabe zur Personalausstattung in den oberösterreichischen Heimen: der Mindestpflegepersonalschlüssel. Dieser ist den Anforderungen von Pflege und Betreuung im 21. Jahrhundert nicht mehr gewachsen.

In einer qualitativen Studie hat die Arbeiterkammer Oberösterreich die Umsetzung des Mindestpflegepersonalschlüssels in den oö. Alten- und Pflegeheimen genauer betrachtet.

Die Bewohnerstruktur hat sich stark verändert, immer mehr Bewohner/-innen sind dement. Die Aufgaben in der Pflege und Betreuung steigen stetig an und müssen mit einer knappen Personalstruktur bewältigt werden. Dadurch fehlt Zeit für die Bewohner/-innen, die Beschäftigten stehen in ihrer hohen Eigenverantwortung stark unter Druck. Diese und zahlreiche weitere Erkenntnisse konnten in über 50 Interviews gesammelt werden.

Auffällig ist auch, dass die Träger, teils unter starkem wirtschaftlichen Druck, nicht alle Handlungsspielräume nutzen, die Ihnen der § 16 der oö. Alten- und Pflegeheimverordnung ermöglicht. Ganz abgesehen davon, dass eine Verordnung zur Personalausstattung nicht von gesetzlichen Grundlagen wie der Fürsorgepflicht und dem ArbeitnehmerInnenschutz entbindet.

Es besteht also dringender Handlungsbedarf. Die Arbeit in den oö. Alten- und Pflegeheimen muss aufgrund arbeitswissenschaftlicher Erkenntnisse neu bewertet werden. Nur so kann auch in Zukunft eine hohe Lebensqualität im Alter geschaffen und zugleich die Gesundheit der Beschäftigten gestärkt werden.

Dr. Josef Moser, MBA
AK-Direktor

Dr. Johann Kalliauer
AK-Präsident

INHALT

Der Status Quo	4
Kurzbeschreibung der Studie	6
Hoher Dokumentationsaufwand	6
Mindestpflegepersonalschlüssel nimmt keine Rücksicht auf Beschäftigtenstruktur	9
Fehlzeiten wenig berücksichtigt	11
Unzureichende Regelungen für den Nachtdienst	12
Der Mindestpflegepersonalschlüssel in der Praxis	14
Auswirkungen auf die Beschäftigten	16
Auswirkungen auf die Pflege - und Betreuungsqualität	19
Mythen und Fakten zum Mindestpflegepersonalschlüssel	21
Forderungen der Arbeiterkammer Oberösterreich	22
Impressum	24

DER STATUS QUO: EIN FAST 20 JAHRE ALTER MINDESTPFLEGEPERSONALSCHLÜSSEL

Errichtung und Betrieb von Alten- und Pflegeheimen fallen im Rahmen einer 15a-Vereinbarung in den Wirkungsbereich der Länder. Deswegen gibt es in Österreich sehr unterschiedliche Rahmenbedingungen sowohl in den Qualitätsvorgaben als auch bei den Personalausstattungen. Relevant für die Personalausstattung in den oö. Alten- und Pflegeheimen ist die „Verordnung der oö. Landesregierung vom 11. März 1996 über die Errichtung, den Betrieb sowie über die zur Sicherung einer fachgerechten Sozialhilfe in Alten- und Pflegeheimen erforderlichen sonstigen Voraussetzungen" (Oö. Alten- und Pflegeheimverordnung) in der Fassung LGBl. Nr. 74/2015. Im § 16 Betreuungs- und Pflegepersonal ist sowohl die quantitative als auch qualitative Personalausstattung in Form eines Mindestpflegepersonalschüssels in Abhängigkeit von der Pflegestufe festgelegt:

MINDESTPFLEGEPERSONALSCHLÜSSEL

Pflegegeldstufe	Beschäftigte in der Pflege und Betreuung : Bewohner/-in
Kein Pflegegeld	1 : 24
Stufe 1	1 : 12
Stufe 2	1 : 7,5
Stufe 3	1 : 4
Stufe 4	1 : 2,5
Stufe 5	1 : 2
Stufe 6	1 : 1,5
Stufe 7	1 : 1,5

Für die Berechnung des Personalbedarfs ist die durchschnittliche Anzahl der Bewohner/-innen je Pflegestufe des jeweils letzten Kalenderhalbjahres zugrunde zu legen.

Ein Mindestpflegepersonalschlüssel ohne praktische Arbeitsbewertung

Die Entstehung des Mindestpflegepersonalschlüssels im Jahr 1996 ist unklar. Als Basis diente eine Berechnung aus anderen Bundesländern, die jedoch nicht in Reinkultur umgesetzt, sondern an die verfügbaren Ressourcen angepasst wurde. Dabei wurde keine arbeitswissenschaftliche Bewertung der Tätigkeiten vorgenommen. Die Zuordnung der Betreuungsschlüssel zu den Pflegestufen entspricht nicht den tatsächlichen Anforderungen – oder, wie es ein Heimleiter formuliert:

„Man hört eigentlich nur, dass es eine politische Entscheidung war. Genauso gut hätte man darum würfeln können."

Seit Inkrafttreten des Mindestpflegepersonalschlüssels mit 1.1.1998 gab es keine Erhöhung des Mindesteinsatzes von Personal. Lediglich 2001 gab es einen Erlass der Sozialabteilung beim Amt der oö. Landesregierung zur quantitativen Auslegung des Mindestpflegepersonalschlüssels. Konkret wurden folgende Punkte angesprochen:

- Bei der Berechnung des Mindestpflegepersonals ist nicht unbedingt die gerade gegebene Pflegestufe, sondern die realistisch eingeschätzte Pflegestufe einzusetzen;
- Es sind alle Heimbewohner/-innen zu erfassen; vorübergehende Abwesenheiten (z.B. Krankenhausaufenthalt) oder eine vorübergehende geringere Auslastung darf zu keiner Pflegepersonalbedarfsreduktion führen;
- Personen, die zur Pflege nicht berechtigt sind (wie z.B. Zivildiener, Freiwillige im Sozialjahr, Praktikanten/-innen) sowie Personen, die regelmäßig bzw. voraussichtlich für längere Zeit nicht verfügbar sind (z.B. Dauerkrankenstand, Karenz, regelmäßige Weiterbildung), dürfen vorbehaltlich der Ausnahmeregelung des

§ 16 ABs. 2 Oö. Alten- und Pflegeheimverordnung (= teilweise Einrechnung von Praktikanten/-innen mit bereits erfolgter Ausbildung zur Heim- bzw. Pflegehilfe) nicht eingerechnet werden;

- Bei der Bedarfsberechnung muss die absehbare Entwicklung des Pflegebedarfs beachtet werden;
- Der zu berechnende Bedarf darf nicht als „Höchstbedarf", sondern nur als „Mindestbedarf" interpretiert werden. Im Interesse einer Fachgerechten Sozialhilfe sollte der Mindestbedarf stets überschritten werden;
- Bei größeren Heimen ist auch die Leitung des Pflege- und Betreuungsdienstes nicht mehr zur Gänze auf den Pflegepersonalbedarf anzurechnen.

Weiters gibt die oö. Alten- und Pflegeheimverordnung Richtlinien zum Einsatz der verschiedenen Berufsbilder im Heimbereich vor. Seit 1996 hat es im qualitativen Bereich einige relevante Veränderungen gegeben, wie die Überführung der Altenfachbetreuer/-innen in die Sozialbetreuungsberufe im Jahr 2008, die Einführung der Heimhilfe im Heimbereich 2010 und die Einführung der Fach- und Diplomsozialbetreuer/-innen mit dem Schwerpunkt Behindertenarbeit 2015.

Mit der Novelle vom 1. Juli 2015 gilt derzeit:

- 20 bis 25 Prozent Personaleinheiten DGKS/P (Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/Pfleger);
- 60 bis 70 Prozent Personaleinheiten FSB „A" bzw. DSB „A" (Fach- oder Diplom-Sozialbetreuung mit dem Ausbildungsschwerpunkt Altenarbeit) oder FSB „BA" bzw. DSB „BA" (Fach- oder Diplomsozialbetreuung mit dem Ausbildungsschwerpunkt Behindertenarbeit). Der Anteil an FSB „BA" bzw. DSB „BA" darf im Mindestpflegepersonalschlüssel 20 Prozent nicht übersteigen;
- 10 bis 15 Prozent Heimhilfen (bei Einrichtungen, die als Hausgemeinschaften arbeiten, bis zu 30 Prozent);
- Personen in berufsbegleitender Ausbildung zu einem Sozialbetreuungsberuf, die die Heimhilfe bzw. Pflegehilfeausbildung bereits absolviert haben, dürfen mit max. 50 Prozent ihres Beschäftigungsausmaßes im Mindestpflegepersonalschlüssel berücksichtigt werden, bis maximal fünf Prozent des gesamten Pflege- und Betreuungspersonals im Heim;
- In der Zeit von 7:30 bis 12:30 und von 15 bis 18 Uhr ist mindestens ein/e Mitarbeiter/-in mit Diplom einzusetzen.

KURZBESCHREIBUNG DER STUDIE

Die Arbeiterkammer Oberösterreich hat im Zeitraum von Februar bis Juli 2015 in einer qualitativen Studie die derzeitige Arbeitssituation in den oö. Alten- und Pflegeheimen erhoben und Handlungsbedarfe für den oö. Mindestpersonalschlüssel identifiziert. Neben teilnehmenden Beobachtungen und Aufzeichnungen zur Arbeitsrealität im Heimalltag wurden über 50 Gespräche mit den unterschiedlichsten Akteuren/-innen geführt: Beschäftigte aller Berufsgruppen, Betriebsräte/-innen, Heimleitungen und Leitungen des Betreuungs- und Pflegedienstes (LBPD), Trägervertretungen, Gewerkschaften und weitere Experten/-innen im Feld. So bunt gemischt in der Herkunft die ausgewählten Personen waren, so gleich waren die Ergebnisse: Mit einem fast 20 Jahre alten Mindestpflegepersonalschlüssel sind die derzeitigen Herausforderungen im Heimbereich oft nur noch bei Gefährdung der eigenen Gesundheit und bei sinkender Lebensqualität der Bewohner/-innen leistbar.

HOHER DOKUMENTATIONSAUFWAND: WENIGER ZEIT FÜR DIE BEWOHNER

Neben modernen Pflegekonzepten (wie z.B. nach Böhm, Mäeutik) sind vor allem auch die Dokumentationsanforderung und die Kontrolle durch unterschiedlichste Behörden stark angestiegen. Mehr als die Hälfte der befragten Personen gab an, dass der Dokumentationsaufwand, die Administration generell und der Druck durch diverse Kontrollbehörden seit Entstehung des Mindestpflegepersonalschlüssels massiv angestiegen sind. Manche Kontrollinstrumente hat es zur Zeit der Entstehung des Mindestpflegepersonalschlüssels noch nicht gegeben (wie z. B. OPCAT, Heimaufenthaltsgesetz), selbst das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz mit der verpflichtenden Pflegeprozessplanung, -dokumentation und -evaluierung ist erst nach der Ausverhandlung des Mindestpersonalschlüssels im Jahre 1997 entstanden.

Beschäftigte in der Pflege und Betreuung stehen dann oft vor einer schwierigen Entscheidung: Einerseits soll die Dokumentation lückenlos sein, allen Kontrollkriterien entsprechen und immer ganz aktuell sein. Das kostet viel Zeit. Andererseits sind die pflegebedürftigen Menschen der Grund, warum man sich für den Beruf entschieden hat, denen man helfen und beistehen will. In der Ausbildung hat man viel gelernt über Aktivierung und Stärkung der zu Pflegenden, dies möchte man gerne auch einbringen. Wenn es aber nicht dokumentiert ist, dann ist es nicht passiert. Dieses Dilemma müssen viele Beschäftigte täglich lösen, das ist eine enorme Belastung. Eine Studie des IFES im Februar/März 2014 bestätigte das Gleiche. 58 Prozent der Beschäftigten im Gesundheitsbereich beklagten sich über hohe bürokratische Anforderungen und immer mehr sachfremde Tätigkeiten.

Die befragten Interviewpartner/-innen schätzen, dass alleine für Dokumentations- und Administrationsaufgaben durch die DGKS/P derzeit 30 bis 50 Prozent der Arbeitszeit verwendet werden. Auch die anderen Berufsgruppen haben zahlreiche Dokumentationsaufgaben. Eine zeitliche Bewertung dieser Aufgaben hat es bisher nie gegeben, sie geschehen oft „nebenbei". Nicht selten fehlt für die erforderliche Dokumentation die Ausstattung. In Oberösterreich gibt es immer noch Heime, in denen die Pflegedokumentation handschriftlich erfolgt. Die befragten Personen erhoffen sich von der elektronischen Dokumentation eine zeitliche Erleichterung,

haben aber auch Bedenken, dass wieder zu wenig Zeit für die Veränderung bereitgestellt wird (z.B. EDV-Schulungen, Einarbeitung, Ersterfassung der Bewohner/-innen). Die Zeit, die für Dokumentation benötigt wird, fehlt dann oft bei den Bewohnern/-innen.

Nicht nur durch Kontrollorgane entsteht zeitlicher Druck auf die Beschäftigten. Rund ein Drittel der befragten Personen gab an, dass Angehörigenarbeit viel zu wenig Beachtung findet, aber im Tagesbetrieb sehr viel Zeit direkt bei den Beschäftigen in den Wohnbereichen fordert. Das bestätigt auch eine 50-jährige DGKS:

„Ja, die Angehörigengespräche sind irrsinnig anstrengend und beanspruchen vor allem irrsinnig viele Leute, ich glaube das ist viel zu wenig erfasst.“

So sehr die Aufgaben in der Pflege und Betreuung steigen, so wenig Zeit haben Heime für die Einarbeitung neuer Mitarbeiter/-innen bzw. für eine zukunftsweisende Praxisanleitung der Auszubildenden. So sieht die Praxis derzeit meist so aus, dass Beschäftigte – oft unmittelbar nach absolviertem Diplom – mit nur sehr wenig Begleitung durch Kollegen/-innen fix im Dienstplan eingeteilt sind und ohne Einarbeitung in ihrer neuen Tätigkeit landen.

Auch während diverser Praktika kann aufgrund der derzeitigen zeitlichen Ressourcen die Arbeit für viele Praxisanleiter/-innen nur wenig zufriedenstellend erledigt werden. Für die befragten Personen ergibt sich der Spagat zwischen Zeit für die Praktikanten/-innen zulasten der Arbeit mit den Bewohnern/-innen, die dann durch die ohnedies schon stark belasteten Kollegen/-innen miterledigt werden müssen.

Kaum haben die Praktikanten/-innen im Rahmen der Ausbildung die Qualifikation zur Pflegehilfe erreicht, können sie zu 50 Prozent im Pflegepersonalschlüssel eingerechnet werden, auch wenn sie noch Lernende sind. Manche Einrichtungen nehmen diese 50 Prozent nicht sehr streng und setzen die Praktikanten/-innen oft vom ersten Tag an voll ein. Heime, die Zeit für Praxisanleitung zur Verfügung stellen und Praktikanten/-innen nicht in den Mindestpflegepersonalschlüssel einrechnen, sind in Oberösterreich die Ausnahme – und das in einem Berufsfeld, in dem die Ausbildung von Beschäftigten von immer wichtigerer Bedeutung sein wird.

Die Aufgaben der Pflege und Betreuung sind sehr vielschichtig und erfordern hohe Aufmerksamkeit. Gerade diese kann im Tagesbetrieb aber nicht immer gewährleistet werden. Sowohl in der teilnehmenden Beobachtung als auch in den Interviews wurde spürbar, wie oft die Beschäftigten bei ihrer Arbeit unterbrochen werden.

„Unangenehm. Überhaupt, wenn man beim Waschen ist. Wenn ich bei einer Körperpflege bin und ich muss wegrennen, weil irgendwo wer läutet, ist das auch für den Bewohner nicht angenehm“,
erzählt eine Fachsozialbetreuerin aus ihrem Arbeitsalltag. Eine Situation, die wir selbst auch für uns nicht möchten, wird zur täglichen Herausforderung für die Beschäftigen.

Bei allen diesen Mehraufgaben, die seit der Entstehung des Mindestpflegepersonalschlüssels entstanden sind, wird ersichtlich, dass es ausreichend Zeit für die Führung im Pflege- und Betreuungsbereich braucht. Trotzdem sind Leitungen des Betreuungs- und Pflegedienstes zumindest zu Teilen meist noch in den Mindestpflegepersonalschlüsseln eingerechnet. Tatsächlich in der Pflege sind sie jedoch nur noch selten anzutreffen, wie ein Leiter des Betreuungs- und Pflegedienstes schildert:

„Die unmittelbare Pflege am Bewohner mache ich so gut wie gar nicht. Nur im Falle des Falles, so wie letztens, als ein Bewohner gestürzt ist, da habe ich ihm natürlich schon geholfen. Aber sonst gar nicht, weil im restlichen Team alles so gut geplant ist, dass es sich nicht wirklich ausgehen würde. Es wäre sehr schwierig, wenn ich dann auch noch die 50 Prozent in der Pflege tätig wäre.“

Auch die gegenteilige Praxis wurde oft geschildert: Die Leitungen des Betreuungs- und Pflegedienstes sind so massiv in der Grundpflege eingeteilt, dass die klassischen Führungsaufgaben oft aus Zeitgründen vernachlässigt werden (müssen).

Immer mehr Aufgaben aus anderen Funktionsbereichen im Heim, wie etwa Reinigung oder Küche, werden auf die Pflege und Betreuung übertragen. Damit ist zwar der gesetzliche Mindestpflegepersonalschlüssel erfüllt, in anderen Bereichen (ohne verpflichtende Schlüssel) wird hingegen auf Kosten der Pflegebeschäftigten eingespart.

Manche Träger haben die Bedeutung der Führung bereits erkannt und die Leitung des Betreuungs- und Pflegedienstes vollständig aus dem Mindestpflegeschlüssel herausgerechnet, wie eine Trägervertretung aus der eigenen Praxis schildert:

„Wir haben die Pflegedienstleitungen alle komplett aus dem Schlüssel herausgenommen, weil es notwendig ist, dass sie einfach wirklich für die organisatorischen und Führungsaufgaben freigestellt sind. Das heißt, die sind definitiv nicht drinnen und werden auch nicht eingerechnet.“

In der Praxis wird es Schritte brauchen, die Leitung des Betreuungs- und Pflegedienstes für die zunehmenden Aufgaben der Führung freizustellen. Aufgrund zahlreicher Führungsaktivitäten wie z.B. Mitarbeiter- oder Angehörigengespräche ist anzudenken, auch die Wohngruppenleitungen zu bestimmten Prozentsätzen aus dem Mindestpflegepersonalschlüssel herauszurechnen.

MINDESTPFLEGEPERSONALSCHLÜSSEL NIMMT KEINE RÜCKSICHT AUF DIE BESCHÄFTIGTENSTRUKTUR

In der Verordnung zum Mindestpflegepersonalschlüssel findet die Struktur der Beschäftigten in einem Haus keine Berücksichtigung. Weder die Altersstruktur, noch die Einschränkung von schwangeren Beschäftigten oder von begünstigten Behinderten spielt bei der Berechnung eine Rolle – alle Personen werden 1:1 im Personalschlüssel eingerechnet. In der Praxis bedeutet das oft, dass Kollegen/-innen im Team für andere Kollegen/-innen Arbeiten miterledigen müssen – eine enorme Zusatzbelastung für die ohnedies schon stark belasteten Beschäftigen und oft auch die Basis für Konflikte im Team und nicht selten Mobbing von Kollegen/-innen, die sich aufgrund ihrer physischen und psychischen Besonderheiten nicht in ein „Normschema" pressen lassen.

Berücksichtigung der Altersstruktur

Der Betreuungsschlüssel nimmt keine Rücksicht auf die Altersstruktur. In vielen Heimen liegt der Altersdurchschnitt der Beschäftigten in der Pflege und Betreuung über 45 Jahre. Die befragten Personen gehen davon aus, dass der Gesetzgeber eher eine/n junge/n fitte/n Pfleger/-in als Maßstab genommen hat. Erfahrenere Beschäftigte stoßen im heutigen System öfter an Grenzen, wie eine Betriebsratsvorsitzende schildert:

„Ich denke, dass der Personalschlüssel für Personen im leistungsfähigen Alter von zwanzig, fünfundzwanzig Jahren berechnet worden ist. Nur so kann ich mir das vorstellen. Und wenn ich heute fünfzig, fünfundfünfzig bin, kann ich diese Leistung, selbst wenn ich will, nicht mehr erbringen."

Alle befragten Personen über 40 Jahren gaben an, dass sie teils altersbedingte Auswirkungen an sich selber feststellen. Verschärft wird die Situation dadurch, dass es keine Rückzugsmöglichkeiten bzw. Arbeitserleichterung gibt, durch diverse Umstrukturierungen bestehen diese Möglichkeiten heute nicht mehr.

Viele Beschäftigte suchen daher nach Lösungen, damit sie diesen Beruf durchstehen können, wie z.B. Teilzeitmodelle, und nehmen dabei bewusst Einkommens- und Pensionseinschnitte in Kauf.

„Ich werde jetzt 50 und bin schon müde, hatte auch Langzeitkrankenstände. Mein Regelpensionsalter wäre 63. Ich hoffe mit Abschlägen und Altersteilzeit, dass ich mit 55 gehen kann", erzählt eine FSB-A mit Leitungsaufgabe über ihr Durchhalten bis zur Pension.

Die befragten Personen – selbst im fortgeschrittenen Berufsalter – fordern daher dringend Möglichkeiten, auch in Vollzeit das Regelpensionsalter zu erlangen. Oder wie es eine DGKS formuliert, die kurz vor ihrer Pensionierung steht:

„Ich kenne einige Kolleginnen, die können in ihrem Alter nicht mehr volle Arbeit in der Pflege leisten. Sie haben sich dann umentwickelt und arbeiten jetzt z.B. bei einem Pizzastand oder schlichten Ware beim H&M, weil da können sie ihrer Meinung nach keinen so großen Schaden anrichten wie in der Pflege."

Neben einer gesonderten Betrachtung im Mindestpflegepersonalschlüssel braucht es eine intensive Auseinandersetzung mit alterns- und altersgerechetem Arbeiten. Auch Gesundheitspräventivprojekte, betriebliche Gesundheitsförderung, eine Evaluierung der psychischen Belastungen mit dem Fokus auf die Altersstruktur und weitere Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheit der Beschäftigten müssen daher noch viel mehr in den Blickpunkt des Interesses rücken. Generell braucht es ein Umdenken in der Arbeitsgestaltung, die den speziellen Anforderungen der Beschäftigten in unterschiedlichen Lebenphasen entspricht.

Schwangere Mitarbeiterinnen

Das Mutterschutzgesetz (MSchG) gibt klare Regelungen zum Einsatzfeld von schwangeren Beschäftigten vor. Viele dieser Vorgaben wie z.B. die Einwirkung von gesundheitsgefährdenden Stoffen oder regelmäßiges Lastenheben führen dazu, dass schwangere Frauen – unter der Berücksichtigung der Schutzbestimmungen für ungeborenes Leben – in vielen Bereichen der Pflege und Betreuung nicht mehr eingesetzt werden dürfen.

Im Mindestpflegepersonalschlüssel werden schwangere Frauen trotz reduzierter Einsetzbarkeit bis zum Antritt des Mutterschutzes mit allen anderen Beschäftigten gleichgestellt. In der Praxis führt das häufig dazu, dass schwangere Frauen in Eigenverantwortung oft weit mehr machen als ihnen gesetzlich aufgrund des besonderen Schutzbedarfes und laut ärztlicher Unterweisung erlaubt ist.

„Wenn jemand schwanger ist, bleibt es ihr relativ selbst überlassen, welche Tätigkeiten sie macht. Viele können nicht zuschauen, sie fühlen sich auch nicht krank und machen das, was sie eigentlich gar nicht machen dürften. Aber das ist ein schlechter Weg, weil wenn dann wirklich mal was ist, kannst du es dir erstens nicht verzeihen, wenn mit dem Kind was ist. Und zweitens sagt der Dienstgeber dann `Ich hab es dir eh gesagt und dich unterwiesen´. Aber das System zwingt sie dazu, dass sie mehr machen als sie dürften“,
schildert ein Betriebsrat.

Halten sich schwangere Frauen an die Schutzbestimmungen, wird das oft zur Belastung in den Teams, da die Kollegen/-innen ja die Aufgaben miterledigen müssen. In den Interviews wurde deutlich, dass mehrere gleichzeitige Schwangerschaften in den oberösterreichischen Heimen keine Seltenheit sind – nicht verwunderlich bei einem Frauenanteil von knapp 90 Prozent.

Begünstigte Behinderte

Es spricht für soziale Einrichtungen, dass Menschen mit physischen und psychischen Beeinträchtigungen hier einen Arbeitsplatz finden. So arbeiten auch in den oö. Alten- und Pflegeheimen viele begünstigte Behinderte. Das Einschränkungsausmaß ist dabei sehr unterschiedlich. In der Praxis führt das zu großen Herausforderungen.

Rückkehrer/-innen nach langen Krankenständen

Auffällig ist, dass es gerade im Heimbereich viele Langzeitkrankenstände gibt. Kommen die Beschäftigten gesund aus dem Krankenstand zurück, werden sie oft sofort wieder voll im bisherigen Tätigkeitsfeld eingesetzt. Nicht selten bildet das die Basis für den nächsten Langzeitkrankenstand – beim Beschäftigen selbst oder auch im Team, weil manche Aufgaben mitbewältigt werden müssen. Einige Träger machen sich auf den Weg, um Maßnahmen zur betrieblichen Wiedereingliederung nach langen Krankenständen zu entwickeln. Dafür braucht es aber Spielräume im Pflegeschlüssel.

FEHLZEITEN WENIG BERÜCKSICHTIGT

In der Verordnung wird ein „Mitarbeiter/-in : Bewohner/-in-Schlüssel“ vorgegeben. Dieser nimmt keine Rücksicht darauf, wie viel Zeit die Beschäftigten tatsächlich in der Pflege verbringen. Auch Fehlzeiten finden keine Berücksichtigung – also Stunden, die nicht direkt in der Pflege verbracht werden, wie gesetzliche Weiterbildungen, Urlaub, Krankenstand, Kuren etc. Ob und wie diese in den Dienstplänen berücksichtigt werden, bleibt den einzelnen Heimträgern überlassen. Zahlreiche Studien (vgl. z.B. Pflegekonsilium zum Personalbedarf in der Pflege 2013) weisen darauf hin, dass Fehlzeiten mittlerweile 24 bis 28 Prozent der Nettoarbeitszeit ausmachen. In der Berechnung wird dieser Umstand jedoch nur teils berücksichtigt. Gerade die Fehlzeiten führen oft zur starken Belastung der Beschäftigten.

In einem Erlass der Sozialabteilung aus dem Jahr 2001 wird vorgeschlagen, Langzeitkrankenstände nach der sechsten durchgängigen Woche aus dem Mindestpflegepersonalschlüssel herauszurechnen. Selbst diese Vorgabe wird nicht in allen Heimen flächendeckend umgesetzt. Der vermehrte Druck wirkt sich auch auf die Gesundheit der Beschäftigten aus: Beschäftigte in oberösterreichischen Alten- und Pflegeheimen waren 2014 im Schnitt 17,8 Tage krank (OÖ. Schnitt 12,9 Tage). Damit werden Krankenstände und vor allem Langzeitkrankenstände zur echten Belastung für die Teams. So erzählt ein Leiter des Betreuungs- und Pflegedienstes aus seiner Praxis, dass die 6-Wochen-Regelung an Grenzen stößt:

„Grundsätzlich müsste ja nach sechs Wochen eine Nachbesetzung erfolgen. Die Stelle wird de facto aber nicht nachbesetzt, denn bis das wirklich durch ist, vergeht oft ein halbes Jahr. Man weiß im Voraus nie, wie lange jemand tatsächlich im Krankenstand sein wird. Und wenn dann vielleicht einmal ein, zwei Betten frei sind, dann verläuft alles im Sand.“

Ein Betriebsratsvorsitzender schildert, dass durch Krankenstände und fehlendes Ersatzpersonal eine zunehmende Verdichtung entsteht. Die noch im Team verfügbaren Beschäftigten leisten immer mehr, die Abwärtsspirale setzt sich in Gang und neue Krankenstände sind die Folge.

„Ausfälle werden vom Team getragen. Wenn die Ausfälle zu viel werden und man hält sich immer an den Personalschlüssel, dann setzt das eine negative Spirale in Gang und da kommt man nicht mehr raus. Wenn dann wieder alle gesund sind, müssen die, die eingesprungen sind und Stunden aufgebaut haben, die Stunden wieder abbauen. Das heißt, wir arbeiten nach einer Krankenstandswelle doppelt oder dreimal so lange mit weniger Leuten.“

Krankenstände fallen bei älteren Beschäftigten zwar nicht öfter an, die Gesundung dauert aber oft länger. Es wird somit durch Kosten- und Personaldruck eine Situation geschaffen, die die Beschäftigung von Älteren erschwert. Jüngere kommen unter Druck, weil sie Ausfallzeiten von Älteren kompensieren müssen. Solche Systeme haben keine Zukunft, wenn es darum gehen soll, länger im Arbeitsleben zu bleiben und dabei gesund und fit zu sein.

UNZUREICHENDE REGELUNGEN FÜR DEN NACHTDIENST

In der oö. Alten- und Pflegeheimverordnung gibt es keine verbindlichen Aussagen zur Besetzung im Nachtdienst. Bereits im Jahr 2001 wurde angekündigt, dass es eine gesonderte Regelung für Nachtdienste geben soll, diese Regelung lässt jedoch bis heute auf sich warten. Die Praxis zeigt, dass gerade die sich stark verändernde Gesundheitsstrukur bei den Bewohnern/-innen massive Anforderungen an Mitarbeiter/-innen im Nachtdienst stellt, wie eine DGKS, die selbst häufig Nachtdienste macht, berichtet:

„Die letzte Dame, die wir bekommen haben, hat oft mit Suizid gedroht. Aber die Mitarbeiter müssen gerade am Abend und in der Nacht, wenn nicht mehr so viele Pflegepersonen im Dienst sind, trotzdem noch fünfundzwanzig andere Personen betreuen. Da muss man schon Angst haben, dass etwas passieren könnte, wenn sie sagt `Ich spring da jetzt runter!´ oder `Ich bring mich um! Ich nehme jetzt das Messer!´. Das ist für die Pflegepersonen der pure Wahnsinn."

Aber nicht nur suizidgefährdete Bewohner/-innen machen Nachtdienste zur enormen Belastung. Noch mehr kämpfen Mitarbeiter/-innen mit den Verhaltensweisen von an Demenz erkrankten Bewohnern/-innen, die oft eine völlige Tag- und Nachtumkehr erleben. So beschreibt eine Diplomschwester, die jetzt Heimleiterin ist, die oft gängige Praxis in Heimen.

„Ich spreche speziell von der Nacht, von den Nachtdienstbesetzungen. Wenn man wirklich jemanden hat, der Tag und Nacht Unruhe hat und auch in der Nacht weglaufen will, musst du wenigstens die Tür des Heimes zusperren, wenn der Nachtdienst kommt, denn sonst laufen dir vielleicht drei Leute weg. Und wenn zwei Leute im Nachtdienst sind, geht sich das alles nicht aus. Auch wenn Heime baulich sehr ungünstig sind und oft drei Stockwerke haben, sind nur zwei Nachtdienste da. Damit sind gar nicht alle Stockwerke vom Nachtdienst besetzt. Da ist es logisch nachvollziehbar, warum die Leute um 5 Uhr ein Schlafmedikament bekommen."

Die Nachtdienstbesetzung in den oö. Alten- und Pflegeheimen ist ausbaufähig. Um die ohnedies schon sehr knappe Personalstruktur im Tagdienst möglichst zu schonen, werden so wenig Mitarbeiter/-innen wie möglich im Nachtdienst eingesetzt. Gerade kleine Häuser haben daher oft überhaupt nur eine Mitarbeiter/-in im Nachtdienst – eine Gefahrenquelle sowohl für die Betreuungsqualität als auch für die/den Mitarbeiter/-in im Nachtdienst, wie ein Heimleiter schildert:

„Natürlich gibt es auch Nächte, in denen eine Fachkraft vollkommen ausreicht, aber es stellt auch einen gewissen Sicherheitsfaktor dar. Es muss nur ein besonderes Vorkommnis sein oder jemand verstirbt in der Nacht, dann ist das schon eine besonders stressige Situation für die betroffenen Mitarbeiter."

Wie brennend das Thema der Nachtdienstbesetzung ist, zeigen auch die Antworten in der aktuellen Studie der Arbeiterkammer Oberösterreich. Alle befragten Personen gaben an, dass besonders die derzeitige Nachtdienstregelung die Mitarbeiter/-innen an die Grenzen bringt.

Diplom

Die oö. Alten- und Pflegeheimverordnung gibt vor, dass von 7:30 bis 12:30 und von 15 bis 18 Uhr mindestens eine Diplomkraft (DGKS/P) im Heim anwesend sein muss. Dementsprechend gibt es viele Heime in Oberösterreich, die auf den durchgehenden Einsatz von Diplompersonal im Nachtdienst verzichten. Als häufiger Grund wird dabei genannt, dass bei einer durchgehenden Anwesenheit der Qualifikationsschlüssel von 20 bis 25 Prozent Diplompersonal (laut Verordnung) weit überschritten werden müsste. Gerade die veränderte Bewohnerstruktur macht aber in vielen Häusern einen Nachtdienst zur Notwendigkeit.

Dass Mindestpersonalvorgaben auch überschritten werden können und diverse Vorstände ein „Mehrpersonal" mit entsprechender

Begründung genehmigen, zeigen die Ausführungen eines Trägervertreters:

„Das hat der Vorstand sehr wohl verstanden und auch zugestimmt, dass man dort zusätzliches Diplompersonal anstellt. Denn ich kann ja nicht neben dem Tagdienst mit dem normalen Schlüssel auch den Nachtdienst bewerkstelligen. Also da sind wir wirklich in einem sehr guten Einvernehmen mit unseren Entscheidungsgremien, die das auch mittragen."

Auch ein Betriebratsvorsitzender schildert aus der Praxis:

„Da kommen halt dann die Probleme, wenn jemand zusätzliches Suchtgift braucht oder wo ein gröberer Verband aufgeht. Seit ich in der Pflege arbeite, läuft es immer so, solange nichts passiert und keiner klagt, kommt nichts nach außen. So funktioniert es auch."

Die diensthabenden Fachsozialbetreuer/-innen stoßen in diesen Fällen oft an die Grenzen der Machbarkeit bzw. ihrer Kompetenzen, weil viele Tätigkeiten dem Berufsbild der DGKS/P vorbehalten sind. Folgen in der Praxis sind dann, dass entweder manche Bewohner/-innen mit speziellen Krankheitsbildern nicht im Heim aufgenommen werden können oder in Einzelfällen die Mitarbeiter/-innen sich selbst überlassen sind.

Es ist an der Zeit, neue Regelungen für den Nachtdienst aufzustellen. Dafür braucht es eine gesetzliche Basis, die Nachtarbeit erleichtert, wie auch eine Heimleiterin schildert:

„Wenn man sich den Mindestpersonalschlüssel ansieht und sich die Krankheitsbilder noch mehr verändern, dann braucht man auch bei der Qualifikationseinteilung eine Veränderung. Wir haben jetzt in der Nacht eine Fachsozialbetreuerin im Haus. Wenn aber in der Nacht ein medizinischer Notfall wäre, würde ich eine Diplomkraft brauchen, das wäre mit dem 20-prozentigen Schlüssel gar nicht machbar."

DER MINDESTPFLEGEPERSONALSCHLÜSSEL IN DER PRAXIS

Der § 16 der oö. Alten- und Pflegeheimverordnung zur Personalausstattung hat Gültigkeit für alle rund 125 Alten- und Pflegeheime in Oberösterreich. Literaturrecherchen und Interviews haben gezeigt, dass die gelebte Praxis und Interpretation dabei oft sehr unterschiedlich ist.

Derzeitige Erfüllung des Mindestpflegepersonalschlüssels

Diverse Gespräche zeigen, dass der Mindestpflegepersonalschlüssel in den meisten Alten- und Pflegeheimen in Oberösterreich erfüllt ist, wie auch Vertreter der Sozialabteilung beim Land der oö. Landesregierung schildern:

„Derzeit haben wir durchschnittlich eine rund fünfprozentige Übererfüllung in Oberösterreich. Die Herausforderung ist aktuell der Diplomanteil. Das heißt, wir haben weniger das Thema, dass der Personalschlüssel quantitativ nicht erfüllt wird, sondern qualitativ."

Zum Stichtag 31.12.2013 fehlten in sieben (von 125) Heimen sieben Personaleinheiten, der Ist-Stand des Pflegepersonals hat sich um 182 Personaleinheiten auf 5.270 Personaleinheiten (Vollzeitäquivalente) erhöht. Im Durchschnitt ist in den oö. Alten- und Pflegeheimen eine Pflege- und Betreuungskraft für 2,43 Bewohner/-innen zuständig (Quelle: Sozialbericht 2014, Sozialabteilung beim Amt der oö. Landesregierung).

Bei der Erfüllung der Mindestanforderungen gibt es in den letzten Jahren eine positive Entwicklung. Die in der Studie geführten Gespräche zeigen aber auch sehr deutlich, dass die alleinige Erfüllung des Mindestpflegepersonalschlüssels bei weitem nicht ausreicht. So gibt es zahlreiche Häuser, die einen Mindestpflegepersonalschlüssel mit 105 Prozent haben, aber zu viele Faktoren nicht berücksichtigen. Die meisten der befragten Heim- und Pflegedienstleitungen empfinden daher den Mindestpflegepersonalschlüssel als zu wenig, wie auch ein Heimleiter erzählt:

„Der Personalschlüssel ist sehr, sehr grenzwertig, er heißt nicht umsonst Mindestpersonalschlüssel."

Auch gibt es gravierende Unterschiede, wie etwa leer stehende Zimmer bewertet oder ob die eingestuften oder realistischen Pflegestufen bei der Mindestpflegepersonalplanung berücksichtigt werden – ein Spielfeld für Interpretationen wie eine Führungskraft erzählt:

„Wenn ich davon ausgehe, dass das Haus im Schnitt zu 98 Prozent besetzt ist, dann wäre das bei uns über das Jahr gesehen ein Bewohner weniger. Es stirbt immer wieder jemand und es dauert dann meist ein paar Tage, bis wieder ein neuer Bewohner kommt. Damit komme ich übers Jahr im Schnitt auf einen Bewohner weniger. Also setze ich eine halbe Personaleinheit weniger ein und nehme Aushilfen oder Praktikanten mit abgeschlossener Pflegehilfeausbildung. Damit erfülle ich zwar am Papier 100 Prozent, aber tatsächlich arbeite ich immer mit weniger Personal. In einem kleinen Haus geht das überhaupt nicht und in einem großen Haus schafft man sich damit einen gewissen Spielraum."

Hohe Qualität braucht mehr Personal

Alle befragten Führungskräfte geben an, dass die derzeitigen Anforderungen mit diesem Mindestpflegepersonalschlüssel nicht erfüllbar sind. Auffällig ist weiters, dass jene Beschäftigten sich am besten über die Arbeitsbedingungen und Arbeitsbelastung äußern, deren Mindestpflegepersonalschlüssel überschritten wird bzw. bei denen es Sonderstunden für Projekte oder Zeit für Führungsaufgaben gibt. Das bestätigt auch eine Heimleiterin, die sagt, dass die 100%-ige Erfüllung nicht ausreichen kann:

„Wir sind ein bisschen darüber, das schwankt zwischen zwei und fünf Prozent, mit denen kommen wir nicht aus. Wir produzieren im Dienstplan Überstunden, obwohl wir über dem Schlüssel sind, weil wir einfach die Qualität in der Betreuung halten wollen."

Auch Leitungen des Pflege- und Betreuungsdienstes bestätigen diese Argumentation:

„Geht man von einem normalen Personalschlüssel aus, also den 100 Prozent, dann ist das kaum vereinbar mit den gegebenen Forderungen."

Zahlreiche Betriebsräte/-innen und Führungskräfte fordern eine höhere Pflegepersonalausstattung. Ein Heimleiter fasst zusammen, wie schwierig es oft ist, in den Verhandlungen hartnäckig zu bleiben:

„Wenn man über Jahre immer nur ein `Nein!´ hört und dafür nicht einmal eine Begründung bekommt, dann kommt irgendwann die Phase, wo man aufgibt. Und solche haben wir bereits sehr viele. Und das ist einfach verdammt traurig mitanzusehen. Denn es gibt so viele gute Führungskräfte in den Heimen und man nimmt ihnen jeden Kampfgeist. Und eigentlich bräuchten wir den. Aber die meisten haben aufgegeben."

AUSWIRKUNGEN AUF DIE BESCHÄFTIGTEN

Mitarbeiter/-innen in Pflegeberufen erleben ihre Arbeit als sinnstiftend und bereichernd. Sie sind mit ihrem Beruf häufig sehr zufrieden und würden den Beruf auch wieder wählen. Laut Österreichischem Arbeitsklima Index haben die Beschäftigten in Pflegeberufen mit 109 Punkten eine um zwei Indexpunkte höhere Arbeitszufriedenheit als der Durchschnitt aller Berufsgruppen. Auch befragte Führungskräfte bestätigen, dass die Menschen gerne in ihrem Beruf arbeiten und eine hohe Identifikation mit dem Beruf haben.

„Ich glaube, dass sie ihre Arbeit gern machen. Sie sehen in der Arbeit den Menschen, für den sie arbeiten. Das hat schon was. Würden alle an einem Auto basteln, hätten sie schon längst die Arbeit niedergelegt. Aber sie sehen, dass uns die Leute brauchen, ihre Pflege, ihre Ansprache oder um noch kurz ein Spielchen zu machen. Dieses Zwischenmenschliche bringt sie soweit, es zu tun. Und das ist bewundernswert“,
erzählt ein Heimleiter über die Mitarbeiter/-innen in seinem Haus.

Für viele wird der Arbeitsplatz zur zweiten Familie, in der sie Beziehungen gestalten, wie auch ein Leiter des Pflege- und Betreuungsdienstes aus seiner beruflichen Praxis schildert:

„Es fühlen sich sehr viele wohl bei uns und sagen manchmal sogar, dass das hier ihre zweite Familie ist. Da geht man dann schon gern in den Dienst und nicht nur des Geldes wegen.“

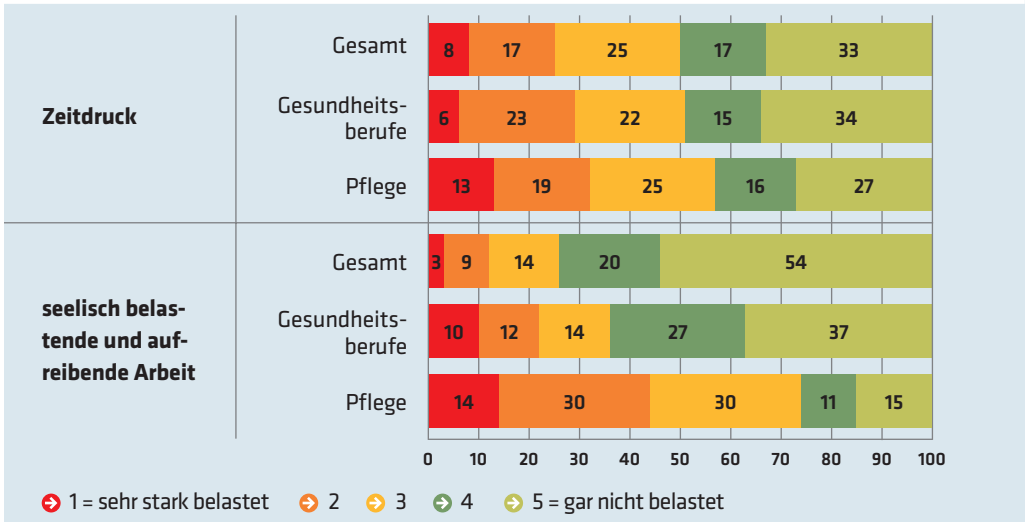
Hohe Belastung empfunden

Der Österreichische Arbeitsklima Index zeigt, dass 34 Prozent der Pflegekräfte ihre Arbeit als sehr stark bzw. stark seelisch belastend empfinden – über alle Branchen hinweg sind es 26 Prozent. Zeitdruck ist für jede dritte Pflegekraft eine (sehr) große Belastung, unter allen Arbeitnehmern/-innen für jede/n Vierte/n.

Die seelisch belastende Arbeit und der enorme Zeitdruck führen dazu, dass die Mitarbeiter/-innen immer längere Erholungsphasen brauchen, um abschalten zu können.

„Ich habe mir schon oft gedacht, jetzt brauche ich wieder einmal ein paar Tage frei, jetzt kann ich einmal nichts mehr hören und sehen“,
drückt eine FSB „A“, die schon seit über 25 Jahren in der Betreuung arbeitet, aus, was die meisten Beschäftigten in den Interviews in ähnlicher Form schildern. Eine 50-jährige FSB „A“, die seit ihrer Jugend in der Pflege arbeitet, fasst die Entwicklungen noch drastischer zusammen:

BELASTUNG DURCH ... (IN PROZENT)



Gesamt = Arbeitnehmer/-innen aller Branchen
Gesundheitsberufe = Ärzte/-innen und medizinisch-technische Assistenten/-innen
Pflege = Kranken- und Altenpfleger/-innen

AK Grafik Quelle: Österreichischer Arbeitsklima Index

„Die Mitarbeiter werden total abgenützt. In kürzester Zeit sind die Leute fertig. Das hält auf Dauer kein Mensch aus. Auch der Personalwechsel wird viel schneller sein, weil das niemand so lange durchhält."

Der vermehrte Druck wirkt sich auf die Gesundheit der Beschäftigten aus: Beschäftigte in oberösterreichischen Alten- und Pflegeheimen waren 2014 im Schnitt 17,8 Tage krank. Im Durchschnitt aller Branchen sind es „nur" 12,9 Tage.

Arbeiten bis zur Pension – für viele schwer vorstellbar

„Ich bin wirklich so müde, dass ich mich zu Hause erst einmal hinsetzen muss. Ich bin wirklich fertig, muss öfters auf Kur fahren, weil ich so Kreuzweh habe. Ich merke es in letzter Zeit sehr",
erzählt eine knapp 50jährige FSB „A" über ihren derzeitigen Gesundheitszustand. Viele der befragten Beschäftigten über 45 Jahre geben an, dass es für sie schwer vorstellbar ist, mit den derzeitigen Rahmenbedingungen bis zur Regelpension durchzuhalten. Aber auch jüngere Pflegekräfte schätzen die berufliche Zukunft eher skeptisch ein.

Auf die Frage, ob Sie glaubt, dass sie selbst in der Pflege bis zur Pension arbeiten kann, erzählt eine FSB „A" und Betriebsrätin aus ihrer Arbeitsrealität:

„Wir haben auch jetzt schon junge Leute, die Bandscheibenvorfälle haben. Wie soll das ausschauen, wenn ein 50 oder 60-Jähriger an einem Bett arbeiten soll? Das kann ich mir nicht vorstellen, außer wenn man zu zweit arbeiten kann, dann schaut das anders aus. Aber das wird nicht machbar sein, denn das ist finanziell nicht durchführbar."

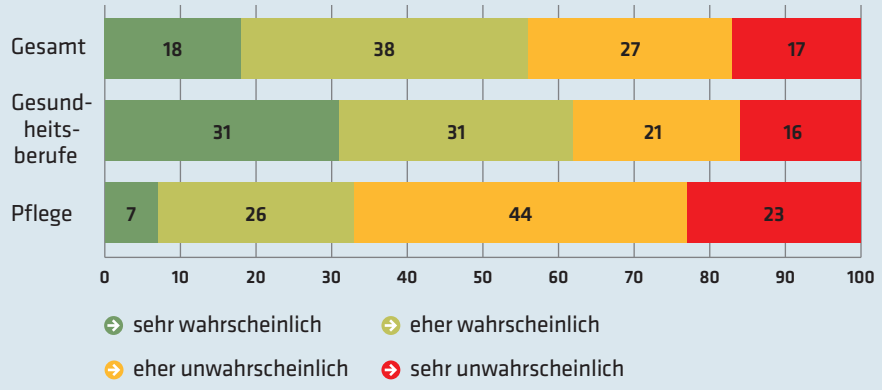
Dass sie bis zur Pension durchhalten bzw. ihren Beruf mit 60/65 Jahren noch ausüben können, glauben nur 33 Prozent der Pflegekräfte laut den Zahlen des Österreichischen Arbeitsklima Index. Arbeitnehmer/-innen anderer Branchen sind deutlich optimistischer (58 Prozent).

Viele der befragten erfahrenen Mitarbeiter/-innen suchen daher bereits jetzt nach Alternativen, um möglichst gesund und auch frühzeitig in Pension gehen zu können. Dabei nehmen sie auch gerne eine geringere Pension in Kauf.

„Weil die Leute so belastet sind und jeder sagt, Hauptsache bald in Pension. Die Anforderungen an das Personal haben sich einfach gesteigert. Und wenn du älter bist, willst du irgendwann nicht mehr. Da sind sie auch gerne bereit, auf etwas zu verzichten",
schildert eine Betriebsratsvorsitzende die Einstellung ihrer Kollegen/-innen zur Pension.

Neben einer Berücksichtigung der Altersstruktur in den oö. Heimen im Mindestpflegepersonalschlüssel braucht es zusätzlich Projekte und

ARBEITSFÄHIGKEIT MIT 60/65 JAHREN (IN PROZENT)



Gesamt = Arbeitnehmer/-innen aller Branchen
Gesundheitsberufe = Ärzte/-innen und medizinisch-technische Assistenten/-innen
Pflege = Kranken- und Altenpfleger/-innen

AK Grafik Quelle: Österreichischer Arbeitsgesundheitsmonitor 2/2008 - 2/2014

Maßnahmen, um auch für ältere Kollegen/-innen gute Arbeitsbedingungen zu schaffen und jüngere Mitarbeiter/-innen erst gar nicht krank werden zu lassen. Mehr als die Hälfte der befragten Personen hat Maßnahmen zur Schaffung von guten Arbeitsbedingungen in Bezug auf eine alternde Beschäftigtenstruktur angesprochen, wie z.B. eine Betriebsratsvorsitzende, die selbst lange Zeit als FSB „A" aktiv war:

„Die Arbeitsbedingungen für ältere Mitarbeiter sollten unbedingt verbessert werden. Das ist zwar relativ schwierig im Pflegebereich, aber man sollte es soweit hinbekommen, dass die nicht Angst haben müssen, dass sie etwas nicht mehr machen können, wenn sie älter werden. Oder sie müssen in Pension gehen, weil es einfach nicht mehr geht. Wenn ich bis 65 arbeite, kann ich mir nicht vorstellen, im Nachtdienst noch an einem Krankenbett zu stehen und jemanden zu drehen. Da müsste man die gesetzlichen Rahmenbedingungen schaffen, dass ältere Arbeitnehmer von gewissen Sachen ausgenommen sind. Es gibt ja auch bei den Schwangeren Schutzbereiche, warum schützt man nicht die Älteren?"

Ein Leiter des Betreuungs- und Pflegedienstes fasst aus seiner langjährigen Arbeit in der Pflege zusammen, dass es endlich an der Zeit ist, konkrete Maßnahmen zu setzen, damit Pflegepersonal auch auf Dauer gehalten werden kann:

„Ich glaube, dass wir sehr gut aufgestellt sind im Bezirk. Wir haben wirklich hochmotiviertes Personal. Wir müssen schauen, dass wir das nicht verlieren, denn ich glaube wir stehen auf 5 vor 12, dass wir das Personal nicht ausnützen und wir es unterstützen."

Annähernd alle befragten Personen sehen einen notwendigen Handlungsbedarf für die Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege und Betreuung. Wie dringend Maßnahmen ergriffen werden müssen, zeigt die Aussage eines knapp 40-jährigen FSB „A", der vor längerer Zeit bewusst umgeschult hat, um in der Pflege eine sinnvolle Tätigkeit zu finden und jetzt sehr frustiert über die tatsächlichen Möglichkeiten ist:

„Ich persönlich bin ausgelaugt und müde. Man übersieht es einfach ein bisschen und macht Dienst nach Vorschrift, so auf die Art. Man nimmt die Bedürfnisse nicht mehr so wahr, weil es dann einfach zu viel wird. Man macht dann einfach das, was im Computer im Pflegeprogramm drinnen ist. Das ist natürlich die Konsequenz daraus."

Keine gute Prognose für die Zukunft der Pflege: weder für die Beschäftigten noch für die Bewohner/-innen.

AUSWIRKUNGEN AUF DIE PFLEGE- UND BETREUUNGSQUALITÄT

„Auch an Tagen, an denen es manchmal eng ist, weil es mehr Krankenstände gibt, schaut man, dass man es den Bewohnern möglichst wenig spüren lässt und sie es so wenig wie möglich mitkriegen. Nur wenn die Ansprüche immer mehr werden, wozu auch die Tendenz neigt, wird sich das irgendwann nicht mehr ausgehen“,
sagt ein Wohnbereichsleiter und macht damit die derzeitigen Rahmenbedingungen in den oö. Alten- und Pflegeheimen deutlich.

Diese werden sich auf Dauer auch auf die Pflege- und Betreuungsqualität der Bewohner/-innen auswirken, da auf lange Sicht die Mitarbeiter/-innen nicht zulasten der eigenen Gesundheit eine mangelnde Strukturqualität kompensieren können. Gerade die Beschäftigten in der Pflege und Betreuung, aber auch die befragten Führungskräfte haben geschildert, dass auch die Betreuungsqualität schon häufig unter den Anforderungen leidet. Der Trend geht Richtung „warm, satt und sauber“. Ein Betriebsratsvorsitzender, selbst DGKP, fasst zusammen:

„Die Mindestbetreuung kann ich erfüllen, das heißt die Leute werden in der Früh gewaschen, sie werden mobilisiert und sie bekommen Essen. Auch das Zimmer ist sauber und warm. Das geht relativ locker mit dem Mindestpersonalschlüssel.“

Dass in der täglichen Praxis oft nur noch eine Grundversorgung möglich ist, wird auch in den Aussagen einer DSB „A“ deutlich:

„Ich würde sofort den Personalschlüssel ändern, gerade auch bezüglich der Spitze am Vormittag, weil es ist sehr kurz berechnet, was sind schon 20 Minuten Zeit, wenn ich einen alten Menschen pflegen soll. Dazu gehört Körperpflege, Morgentoilette und Essen, damit bin ich in den 20 Minuten schon sehr beschäftigt, um das überhaupt zu schaffen.“

Bei der Betreuung und Zuwendung muss aus Zeitknappheit in der Praxis aber häufig eingespart werden. Das nimmt den Beschäftigten die Freude an der Arbeit. Ein Betriebsratsvorsitzender, der selbst FSB „A“ ist, fasst zusammen, wie die Realität in vielen oberösterreichischen Heimen aussieht:

„Das Nächste was man einsparen kann, ist beim Spazierengehen, mit dem Rollstuhl mal eine Runde fahren im Garten. Alles was nicht notwendig ist, was über „warm-satt-sauber“ hinausgeht, wird eingespart.“

Bewohner/-innen merken in der Praxis sehr häufig, dass die Zeit bei den Mitarbeitern/-innen knapp ist und äußern dies auch, wie eine Heimleiterin erzählt:

„Am meisten schmerzt, dass es immer heißt, wenn ich zum Beispiel als Heimleiterin zu jemandem gehe, mich ins Zimmer setze, dann sagen die schon immer: Jetzt hab ich Sie lange aufgehalten. Und ich weiß es eh, Sie sitzen schon auf Nadeln. Aber danke, dass sie gekommen sind, bitte kommen Sie wieder."

Die Bewohner/-innen bekommen mit den derzeitigen Rahmenbedingungen nicht immer die ideale Betreuung und die Mitarbeiter/-innen leiden darunter, dass sie in der Betreuung einsparen müssen. Letztere erleben sogar, dass die Anforderungen der Kontrollorgane, wie z.B. OPCAT, im Widerspruch zum Spartrend stehen. Ein Heimleiter beschreibt es deutlich:

„An der Betreuung wird man es erkennen – und das in einer Zeit, in der wir in der Gesellschaft immer mehr Wert legen auf Betreuung. Wo die OPCAT als Schwerpunkt die Betreuung und die Begleitung und Zeit im Freien hat. Da tut man sich wirklich schwer."

„Das sehe ich auch als große Herausforderung. Da wir zu wenig Personal haben, kommt es natürlich auch zu Einschränkungen in der Freiheit. Auch die Selbstbestimmung ist ein Thema, sprich alles wird zur Routine und der Bewohner wird an das System angepasst – nicht das System passt sich an den Bewohner an.", sagt eine DGKS, die auch Heimleiterin ist.

Eine Gratwanderung: Einerseits entstehen Gesetze wie das Heimaufenthaltsgesetz, die den Bewohnern/-innen mehr Rechte auf persönliche Freiheit sichern sollen, andererseits machen Strukturvorgaben wie der Mindestpflegepersonalschlüssel dies immer schwieriger. Ein Interessenkonflikt auf gesetzlicher Ebene – oft ausgetragen auf den Schultern der Bewohner/-innen und der Mitarbeiter/-innen. Die Bewohner/-innen spüren häufig die hohe Belastung der Mitarbeiter/-innen. Teils wird ihr Verhalten aufgrund der Unruhe bei den Mitarbeitern/-innen noch fordernder.

Die Mehrheit der befragten Personen schilderte, dass der eigene Druck oft bei den Bewohnern/-innen spürbar wird, so auch eine FSB „A", die laut ihren Aussagen selbst häufig unter Zeitdruck steht:

„Ja freilich! Man ist relativ schnell einfach ausgebrannt, keine Frage. Und ich denke, das spüren auch die Bewohner. Die sind dann noch viel fahriger. Gerade die, weil sie es ja spüren, wie ein kleines Kind. Da ist es klüger, Ruhe zu bewahren."

Ein Experte, der seit Jahren Studien im Sozialbereich durchführt, schildert den derzeitigen Status:

„Und erstaunlich die hohen Burnoutgefährdungen. 20 Prozent im niedrigen Burnoutstadium heißt, dass eigentlich 20 Prozent patientengefährdend unterwegs sind, weil sie depersonalisiert sind. Und in der Steiermark hat die Politik drauf geantwortet, dass die Burnoutrate bei den Polizisten viel höher ist. Daran sieht man, dass die Verantwortungsträger, die Entscheidungsträger die Belastungen nicht wirklich ernst nehmen."

MYTHEN UND FAKTEN ZUM MINDESTPFLEGEPERSONALSCHLÜSSEL

Falsch ist:

- Der Mindestpflegepersonalschlüssel darf nicht überschritten werden.
- Der Mindestpflegepersonalschlüssel garantiert die in der Pflegegeldeinstufung angesetzte zeitliche Mindestbetreuung.
- Der oö. Mindestpflegepersonalschlüssel basiert auf einer Bewertung der tatsächlichen Arbeitsaufgaben.
- Stark veränderten Bewohnerstrukturen wie Demenz oder psychiatrische Erkrankungen wird mit dem derzeitigen Schlüssel genügend Rechnung getragen.
- Der Mindestpflegepersonalschlüssel berücksichtigt die Mitarbeiterstruktur im Haus.
- Zusatzaufgaben wie Dokumentation, Qualitätsprojekte etc. sowie Fehlzeiten (Krankenstände, Weiterbildungen) finden im Schlüssel genügend Berücksichtigung.
- Die Nachtdienste sind gesetzlich gut geregelt.
- Der Mindestpflegepersonalschlüssel ersetzt Vorgaben aus anderen Rechtsquellen wie z.B. ArbeitnehmerInnenschutzgesetz oder Mutterschutzgesetz.
- Der Mindestpflegepersonalschlüssel bietet ein gutes Rüstzeug für eine zukunftsorientierte Altenarbeit im 21. Jahrhundert.

Richtig ist:

- Es braucht dringend eine Evaluierung des oö. Mindestpflegepersonalschlüssels mit einer klaren arbeitswissenschaftlichen Bewertung der Aufgaben.
- Die Erkenntnisse aus der vorliegenden AK-Studie müssen dabei beachtet werden.
- Die derzeitigen Strukturen sind unzureichend für die aktuellen und zukünftigen Herausforderungen der Langzeitpflege.
- Der Mindestpflegepersonalschlüssel lässt sich nur umsetzen, wenn laufend massive Mehr- und Überstunden geleistet werden.
- Beschäftigte in der Pflege und Betreuung arbeiten gerne in diesem Beruf. Sie arbeiten aber oft über ihre Grenzen hinaus und gefährden ihre Gesundheit.
- Es braucht Überlegungen zu den unterstützenden Funktionsbereichen im Heim (Küche, Reinigung, Wäscherei, Haustechnik, Verwaltung); hier hat es jahrelang keine Anpassung der Rahmenbedingungen an die neuen Gegebenheiten gegeben.

FORDERUNGEN DER ARBEITERKAMMER OBERÖSTERREICH

Ein neuer gesetzlich verbindlicher Mindestpflegepersonalschlüssel erfordert eine Arbeitsbewertung der Tätigkeiten aufgrund arbeitswissenschaftlicher Grundlagen im Alten- und Pflegeheim. Ein Mindestpflegepersonalschlüssel NEU muss massiv höher sein, den Gegebenheiten der jeweiligen Einrichtung nachkommen und zusätzlich beinhalten:

Mehr Zeit für Betreuung schaffen

- Stärkere Beachtung von Demenz: Es braucht eine höhere Bewertung der Arbeit mit dementen Bewohnern/-innen. Die Praxis zeigt, dass der derzeitige Demenzzuschlag von 25 Stunden/Monat/eingestufter Bewohner/-in nicht ausreicht.
- Mehr Zeit für die Betreuung von psychisch beeinträchtigten Bewohnern/-innen: Häufig kommen sehr junge Menschen mit psychischen Erkrankungen in das Heim; ihre Einstufung ist meist gering, da der Pflegeaufwand gering ist. Es braucht aber mehr Zeit zur Betreuung dieser Personengruppen.
- Mehr Zeitressourcen für die Hospiz- und Palliativarbeit in den Heimen schaffen.
- Bewohner/-innen in Kurzzeitpflege bzw. integrierter Tagespflege müssen mit realistischen Pflegestufen im Mindestpflegepersonalschlüssel berücksichtigt werden.

Stärkere Berücksichtung der Zusatzaufgaben

- Berücksichtigung von pflege- und betreuungsfernen Tätigkeiten im Mindestpflegepersonalschlüssel: Darunter fallen unter anderem Dokumentation, Zeit für die Vorbereitung und Begleitung diverser Kontrollorgane im Heim, Praxisanleitung, Betriebsratarbeit etc.
- Mehr Zeit für die Führungsaufgaben der Pflege- und Wohnbereichsleitungen im Heim.

Verbindliche Vorgaben für Nacht- und Diplomdienste

- Je nach Größe des Hauses sind mindestens zwei Nachtdienste einzuteilen. In größeren Häusern entsprechend mehr, wobei einer von einer Diplomkraft besetzt sein muss. Die Nachtbesetzung darf keine Auswirkungen auf die Tagdienstbesetzung haben.
- Aufgrund der veränderten Bewohnerstruktur braucht es die durchgehende Anwesenheit von Diplompersonal.

Berücksichtigung der jeweiligen Beschäftigtenstruktur

- Mit dem Mindestpflegepersonalschlüssel dürfen die Fürsorgepflichten, die sich aus dem ArbeitnehmerInnenschutzgesetz und weiteren Gesetzen ergeben, nicht umgangen werden. Die Auslegung des Personalschlüssels in den Heimen muss die spezifischen Anforderungen der Belegschaft berücksichtigen, konkret sind dies:
- die Altersstruktur der Beschäftigten mit der Möglichkeit spezifischer Einsatzmöglichkeiten für erfahrene Mitarbeiter/-innen im Rahmen des Qualifikationsschlüssels;
- eine nur teilweise Einrechnung der begünstigten Behinderten im Rahmen der vorhandenen Möglichkeiten und Ressourcen im Mindestpflegepersonalschlüssel;
- Schwangere ab dem Tag der Meldung der Schwangerschaft zumindest teilweise aus dem Mindestpflegepersonalschlüssel heraus nehmen;

Beachtung von Fehlzeiten

- Die durchschnittliche Zahl der Krankenstände in der Einrichtung, (gesetzliche) Fort- und Weiterbildungsstunden, tatsächliche Urlaubsansprüche, durchschnittliche Zahl der Reha- und Kurtage sind jedenfalls zu berücksichtigen. Als Fehlzeiten sind jene Zeiten auszulegen, zu denen der/die Beschäftigte in Dienstzeiten nicht für die Arbeit verfügbar, also vom Arbeitsplatz abwesend ist.
- In der Schlüsselberechnung wird von einer Vollzeitstelle ausgegangen. Derzeit gibt es unterschiedliche Rahmenverträge von 38 bis 40 Wochenstunden (je nach Kollektivvertrag). Es braucht daher eine klare Vorgabe, welche Stundenzahl als Vollzeitäquivalent zu rechnen ist.

Strengere Kontrolle des Mindestpersonalschlüssels

- Die öffentliche Hand hat für eine ausreichende und einheitliche Kontrolle zu sorgen.
- Die Einhaltung des Mindestpflegepersonalschlüssels und dessen Auslegung ist vermehrt zu prüfen.
- Bei Unterschreitung bzw. besonderen Auffälligkeiten sind vermehrt Maßnahmen zu setzen – z.B. Aufnahmestopp bei den Bewohnern/-innen.

Mehr Zeit für Innovation

- Qualitätsentwickelnde Maßnahmen und neue wissenschaftliche Erkenntnisse zum Wohle der Bewohner/-innen und Mitarbeiter/-innen sollen mehr Platz in Oberösterreichs Alten- und Pflegeheimen finden. Projekte wie z.B. neue Pflegekonzepte, Qualitätsmanagement, Betriebliche Gesundheitsförderung oder alternsgerechtes Arbeiten müssen im Mindestpflegepersonalschlüssel gesondert betrachtet und extra Stunden dafür berechnet werden.

Weiterentwicklung des qualitativen Mindestpflegepersonalschlüssels auf Basis der GuKG-Novelle

Die anstehende Novelle der Ausbildungen im GuKG wird durch Kompetenzverlagerungen und neue Berufsbilder auch Auswirkungen auf den Heimbereich haben.

- Es braucht eine gesonderte Betrachtung, welche Kompetenzen die neuen Berufsbilder im Heim haben.
- Ein besonderes Augenmerk hat dabei den Sozialbetreuungsberufen und ihren zukünftigten Einsatzfeldern zu gelten.

Umsetzung der Evaluierung der psychischen Belastungen

- Die Evaluierung der psychischen Belastungen muss begonnen bzw. fortgesetzt werden.
- Aus der Evaluierung der psychischen und physischen Belastungen entwickelte Maßnahmen müssen jedenfalls umgesetzt und eine Nichteinhaltung geahndet werden.

Pflegearbeit darf nicht krank machen – egal an welchem Arbeitsort!

- Die Arbeiterkammer Oberösterreich setzt sich für klare Vorgaben zur Personalausstattung in allen Einrichtungen, die täglich Pflege- und Betreuungsleistungen erbringen, ein.
- Neben der Verbesserung der Arbeitsbedingungen für die Gesundheits- und Sozialbetreuungsberufe braucht es verbesserte Arbeitsbedingungen für alle Beschäftigten, die in pflegeunterstützenden Berufen arbeiten, wie Küche, Reinigung, Wäscherei, Haustechnik oder Verwaltung.
- Eine nachhaltige Finanzierung aller Gesundheits- und Sozialeinrichtungen als öffentliche Aufgaben muss sichergestellt werden.

Der Forschungsbericht zur Studie der Arbeiterkammer Oberösterreich „Der oö. Mindestpflegepersonalschlüssel für Alten- und Pflegeheime auf dem Prüfstand: Grundlagen – Herausforderungen – Entwicklungsbedarf“ kann unter arbeitsbedingungen@akooe.at angefordert werden.

DIE ARBEITERKAMMER IN LINZ UND DEN BEZIRKEN

Beratung, Vertretung und Einsatz für Ihre Interessen

AK Oberösterreich, Volksgartenstraße 40, 4020 Linz, Tel: 050/6906

AK Braunau, Salzburgerstraße 29, 5280 Braunau, Tel: 050/6906-4111

AK Eferding, Unterer Graben 5, 4070 Eferding, Tel: 050/6906-4211

AK Freistadt, Zemannstraße 14, 4240 Freistadt, Tel: 050/6906-4312

AK Gmunden, Herakhstraße 15b, 4810 Gmunden, Tel: 050/6906-4412

AK Grieskirchen, Manglburg 22, 4710 Grieskirchen, Tel: 050/6906-4511

AK Kirchdorf, Sengsschmiedstraße 6, 4560 Kirchdorf, Tel: 050/6906-4611

AK Perg, Hinterbachweg 3, 4320 Perg, Tel: 050/6906-4711

AK Ried, Roseggerstraße 26, 4910 Ried im Innkreis, Tel: 050/6906-4813

AK Rohrbach, Ehrenreiterweg 17, 4150 Rohrbach, Tel: 050/6906-4912

AK Schärding, Schulstraße 4, 4780 Schärding, Tel: 050/6906-5011

AK Steyr, Redtenbachergasse 1a, 4400 Steyr, Tel: 050/6906-5116

AK Vöcklabruck, Ferdinand-Öttl-Str. 19, 4840 Vöcklabruck, Tel: 050/6906-5217

AK Wels, Roseggerstraße 8, 4600 Wels, Tel: 050/6906-5318

Fragen zur Studie und Bestellung der Broschüre unter
arbeitsbedingungen@akooe.at
Fotos: AK Oberösterreich; Land OÖ, Gruber
Medieninhaberin: Kammer für Arbeiter und Angestellte
für Oberösterreich, Volksgartenstraße 40, 4020 Linz
Offenlegung gemäß § 25 Mediengesetz siehe
ooe.arbeiterkammer.at/impressum.html
Hersteller: Gutenberg-Werbering Gesellschaft m.b.H.
Anastasius-Grün-Straße 6, 4021 Linz
ooe.arbeiterkammer.at

AK Oberösterreich