



**PERSONALBEDARF UND -EINSATZ
IN DEN OÖ. KRANKENHÄUSERN
STUDIENERGEBNISSE**

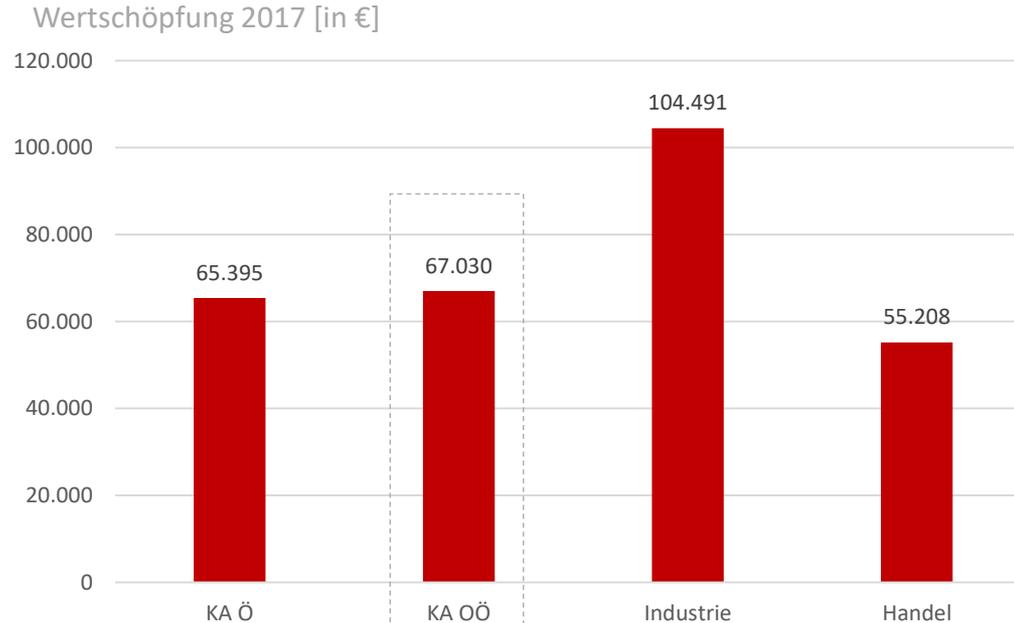
Heidemarie Staflinger

Abteilung Arbeitsbedingungen

5. September 2019

AK
Oberösterreich

Beschäftigte als Leistungsträger/-innen



Ein Blick in das Krankenhaus 2020

MEHR VON UNS.

BESSER FÜR ALLE.

Überblick

AK OÖ-Studie

Forschungsmethode

Kurzbeschreibung der Studie

Art der Forschung: qualitative Studie
Durchführung: Juni 2017 – Juli 2018 (Haupterhebungszeitraum)

Forschungsmethoden: Ansatz „Mixed Methods“

- ➔ alle öö. Krankenhäuser
- ➔ Qualitative Interviews mit **216 Personen**: Beschäftigte (Pflege, MTD, MAB, Hebammen, MTF, MFA, Sozialarbeiter/-innen, Stationssekretärinnen, Abteilungshilfen, Hol- und Bringdienst,...), Betriebsräte/-innen, Führungskräfte, Gewerkschaften, weitere Experten/-innen in OÖ und darüber hinaus
- ➔ Zusammenfassende Inhaltsanalyse: 9829 Zeilen verdichtetes Datenmaterial, 47 Schlüsselaspekte, 104 Unterkategorien, 39 Handlungsfelder
- ➔ Literaturanalyse (Gesetze, Forderungen, Modelle,...)
- ➔ exemplarische Zeitaufzeichnungen zur PPR: Kategorisierung und tatsächl. Minuten
- ➔ Exemplarische Erhebung Nurse-to-Patient-Ratio
- ➔ Blitzlichtbefragung der Interviewpartner/-innen (Betriebsräte/-innen + Beschäftigte)

Überblick

Studienergebnisse

Herausforderungen im Überblick



Pflegeprozess&-diagnostik.in.LKF.abilden
Eignung.für.Beruf Budget
Auslastung LKF-System
Mitarbeiterakquise
Aufgaben.sind.gestiegen
Wertschätzung&Image
Personalmangel
Zeitmangel&Zeitdruck
wirtschaftlicher.Druck
Spitalsreform.I&II
Finanzierung
Pflege.wird.aufwendiger
Arbeit.kann.nicht.liegen.bleiben

Handlungsfelder-Katalog (n=39)

6 Fokusse:

- ➔ Patienten/-innen (n=5)
- ➔ Beschäftigte (n=7)
- ➔ Organisation (n=15)
- ➔ Berechnungsmodelle (n=4)
- ➔ Entwicklung (n=4)
- ➔ weitere Handlungsfelder (n=4)

Überblick zu den identifizierten Handlungsfeldern (n=39)	
Fokus Patienten/-innen (n=5)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Verweildauer ➤ Veränderte Diagnosen ➤ Demenz ➤ Kultureller Hintergrund ➤ veränderte Anspruchshaltung
Fokus Beschäftigte (n=7)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Altersstruktur ➤ Rückkehrer/-innen und Wiedereinsteiger/-innen ➤ Schwangere ➤ Praktikanten/-innen ➤ Kultureller Hintergrund ➤ Arbeitsbelastung ➤ Zusammenarbeit
Fokus Organisation (n=15)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dienstpostenberechnung ➤ Personaleinsatz ➤ Dienstplan ➤ Fehlzeiten ➤ Einspringen ➤ Wochenende und Feiertage ➤ Nachtdienst ➤ Arbeitszeit ➤ Dokumentation ➤ Struktur des Hauses/Trägers ➤ Ablauf und Strukturen im Haus ➤ Qualifikationsmix ➤ Führung ➤ Arbeitsplatzberechnung ➤ Notwendige Schritte
Fokus Berechnungsmodelle (n=4)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Status quo ➤ Pflege-Personal-Regelung (PPR) ➤ Qualitätskriterien ➤ Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV)
Fokus Entwicklung (n=4)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ausbildung der Pflegeberufe ➤ Stärkung von Kompetenzen ➤ Innovation ➤ Qualitätsmanagement
Fokus weitere Handlungsfelder²²⁰ (n=4)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Gewalt ➤ Entlohnung ➤ Integrierte Versorgung ➤ Arbeitsbedingungen weiterer Berufsgruppen

Fünf drängende Handlungsfelder



Handlungsfeld 1:

Berücksichtigung reale Fehlzeiten

Tage	Stunden	Beschreibung			
365	8.760	Jahr			
-104	-2.496	Wochenende (Samstag/Sonntag)			
-11	-264	Feiertage (Montag – Freitag)			
250	2.000	Brutto-Jahres-Stunden		Planbarer Ausfall	
Tage	Stunden	%	Beschreibung	Tage	%
-30		-12,00 %	Urlaub	-30	-12,0 %
-12		-4,80 %	Krankenstand	-2	-0,8 %
-6		-2,40 %	Fort- und Weiterbildung	-6	-2,4 %
-1		-0,40 %	Sonderurlaube	-1	-0,4 %
-1		-0,40 %	Sonstiges	-1	-0,4 %
200	1.600	Netto-Jahres-Stunden		-40	-16,0 %

124,99	Vollzeitbeschäftigte
0,01	20 % Ausfall vom Ausfall vom Ausfall vom Ausfall vom Ausfall vom Ausfall
125,00	Vollzeitbeschäftigte
20 % Ausfall ergeben 25 % Ersatzbedarf	

„Wir haben eine Ausfallsquotenhöhe von 20 %.
 Tatsächlich können wir aber gerade
 bei der älteren Generation mit einer
 durchschnittlichen Ausfallsquote von
 23 bis 24 % rechnen.“ (PM22)



Handlungsfeld 1:

Berücksichtigung reale Fehlzeiten

*„Was jetzt auch mit 2018 dazukommt, ist die zusätzliche Urlaubswoche für die Mitarbeiter... und das ist wieder das Gleiche, dass es dafür kein zusätzliches Personal gibt, die das dann kompensieren müssen.“
(BL4)*

- ➔ Fehlzeiten: quantitativ und qualitativ
 - Fort- und Weiterbildung, Spezialisierung
 - Urlaube
 - Krankenstand
 - Sonderurlaube
 - Projekte; Qualitätsmanagement, etc.
- ➔ Berechnungspraxis unterschiedlich
- ➔ starke Abhängigkeit von Beschäftigten- und Abteilungsstruktur
- ➔ tatsächliche Fehlzeiten zu wenig in Modellen und Dienstpostenberechnungen berücksichtigt
- ➔ Folgewirkung: häufiges Einspringen; Mehr- und Überstunden,...



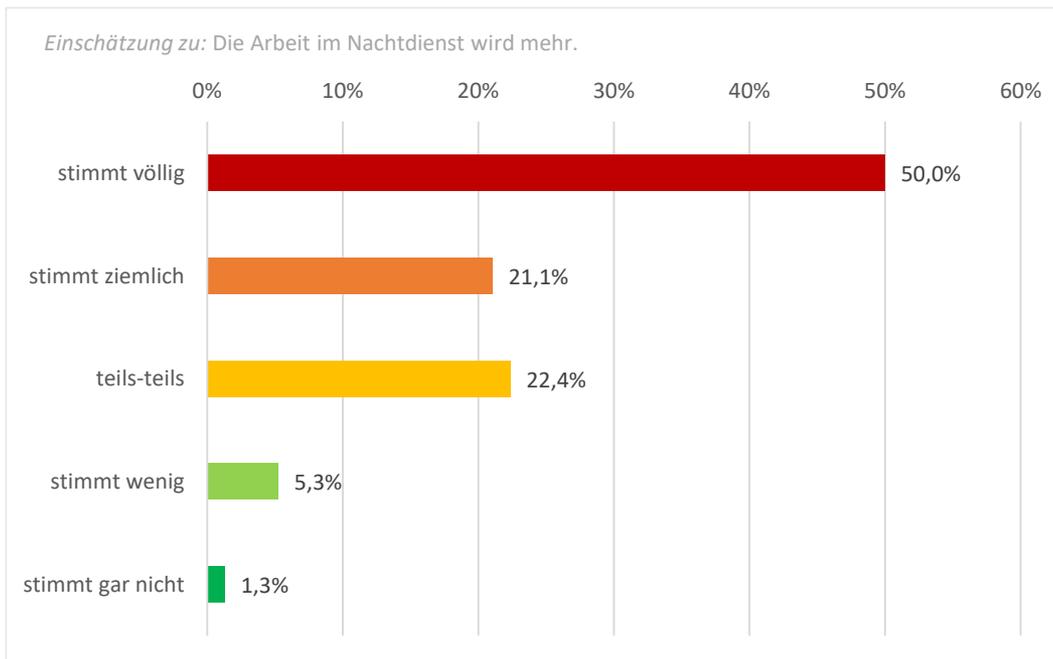
Handlungsfeld 2: Berücksichtigung der Beschäftigtenstruktur

„Ich habe einen Altersdurchschnitt, ausgedrückt jetzt, wir haben einen Altersschnitt von derzeit 50 Prozent, mit über 45 Jahren, über 45 bis zur Pension... Ich habe es nämlich schwarz auf weiß, 50 Prozent.“ (BR25)

- ➔ „bunter“ Mix an Kollegen/-innen mit unterschiedlichen Bedarfen
 - junge Kollegen/-innen
 - erfahrene Kollegen/-innen
 - Schwangere
 - Elternschaft
 - Voll- und Teilzeit
 - Rückkehrer/-innen nach längerer Krankheit
 - Wiedereinsteiger/-innen
- ➔ Bedarfe kaum in Modellen und Dienstpostenberechnungen berücksichtigt



Handlungsfeld 3: Nacht-, Wochenend- und Feiertagsdienste



*„Ob du in einer Nacht
zwei Geburten hast oder fünf,
das ist schon ein Unterschied.“
(BK10)*



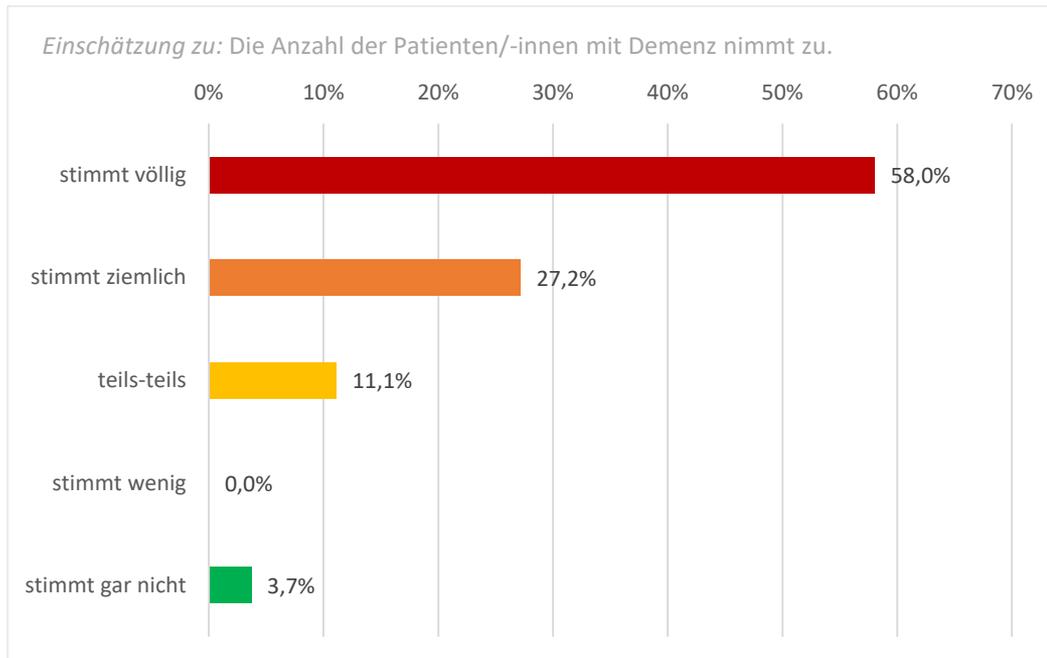
Handlungsfeld 3: Nacht-, Wochenend- und Feiertagsdienste

„Die Betten bleiben nie leer, es kommen sofort wieder Patienten. Auch die Betten, die am Sonntag leer werden, werden sofort wieder aufgefüllt.... Wochenende war früher auch immer ruhiger.“ (BK58)

- ➔ mehr (demente) Patienten/-innen
- ➔ mehr Aufgaben in vielen Bereichen
- ➔ fehlende Unterstützungsberufe



Handlungsfeld 4: stärke Berücksichtigung von Demenz



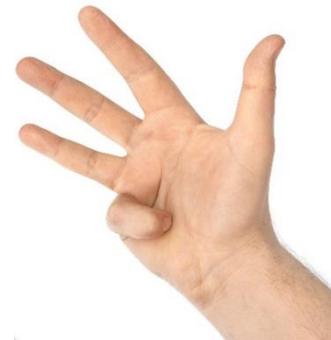
„Jeder Dritte ist demenzkrank, das traue ich mir sicher sagen. Jeder Dritte hat eine Demenz im Hintergrund, manche mehr, manche weniger ausgeprägt.“ (SL21)



Handlungsfeld 4: stärke Berücksichtigung von Demenz

„Die Demenz ist ein großes Thema, speziell auch im Nachtdienst. Da reicht einer, der dir das Leben schwer macht im Nachtdienst.“ (BK71)

- ➔ steigende Demenz
- ➔ Herausforderung im Arbeitsalltag
- ➔ neue Konzepte in Entwicklung
- ➔ zu wenig Zeit vorhanden
- ➔ zu wenig in Dienstpostenberechnungen abgebildet



Zu wenig Personal → Folgen

ständige
Erreichbarkeit

und vieles mehr

Präsentismus

MEHR VON UNS.

„Flucht“

BESSER FÜR ALLE.

Attraktivität ↓

Krankenstand ↑

laufende
Überlastung

Versorgungs-
qualität ↓

Einspringen

Handlungsfeld 5: Klare und verbindliche Berechnungsmodelle auf rechtlicher Basis

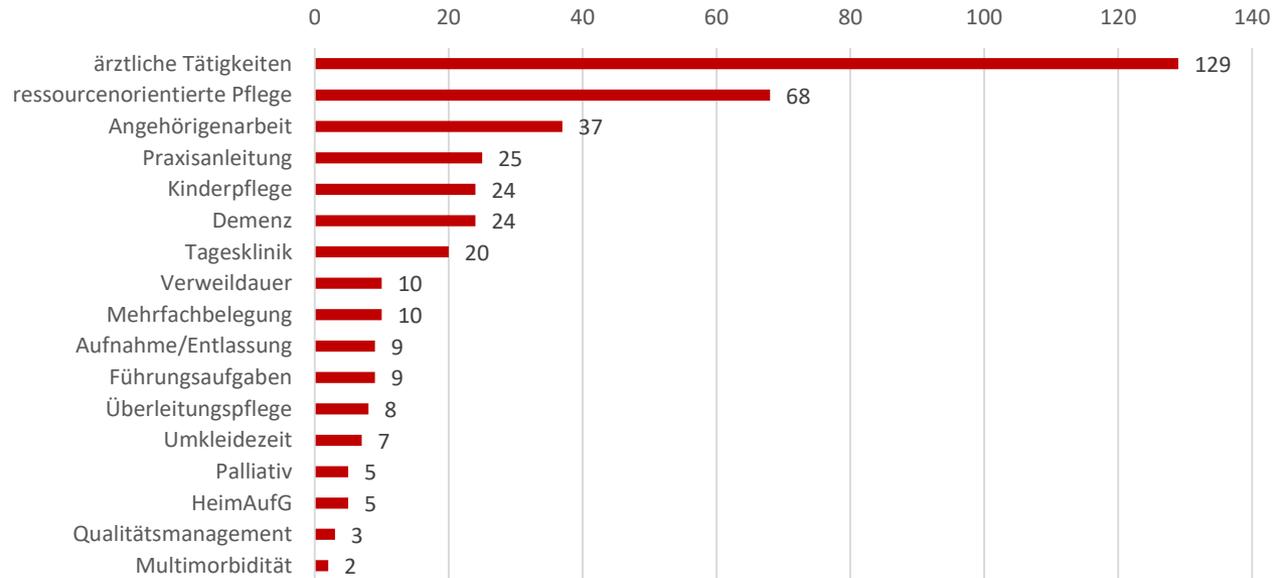
*„Es könnte sich nie jemand vorstellen, dass man in Vorarlberg den Blutdruck mit einer anderen Methode misst, wie in Wien. Also, dass man sagt, der Patient Huber hat 20 zu 70 Blutdruck Vorarlberger Methode, hat aber 80 zu 120 Riva Rocci und hat aber 300 zu 760 Wiener Methode. Also, das kommt uns komplett kurios vor, da käme niemand auf die Idee. Bei der Personalbedarfsanalyse ist es aber genauso.“
(E11)*

- ➔ teils keine Modelle vorhanden
- ➔ teils nicht tagesbezogen
- ➔ „veraltete“ Modelle
- ➔ Anforderungen kaum abgebildet: Aufgaben, Zeit
- ➔ Qualitätskriterien sinnvoll; zu Teilen nicht mehr zeitgemäß
- ➔ wenig Transparenz und Verbindlichkeit



Handlungsfeld 5: PPR: Aufgaben zu wenig abgebildet

fehlende Aufgaben in der PPR - Häufigkeiten



„Wenn Sie eine Pflegedirektorin fragen, die sagt Ihnen die zehn Punkte auf der Stelle, weil es ja eh alle wissen.“ (BR3)



Handlungsfeld 5:

PPR: Aufwand zu wenig abgebildet

Geschlecht: weiblich		Aufnahmediagnose: fieberhafter Infekt, V.a. HWI bei Nephrolithiasis	
Alter: 74 Kategorisierung: A3/S2		Weitere Diagnosen: Z.n. Urosepsis; Epilepsie, Demenz v. Alzheimertyp, Z.n. Mammakarzinom, osteoklastischer Trepanation bei Meningeom rechts Frontal, ausgeprägte Kyphoskoliose mit Beinverkürzung li, Tiefe Beinvenenthrombose und postthrombotisches Syndrom	
Die Pflege und Versorgung der Patientin erfolgte laut Pflegeplanung. In der Pflege und Betreuung zeigte die Patientin vermehrt aggressives Verhalten, wodurch es notwendig war Pflegehandlungen teilweise zu zweit oder zu dritt durchzuführen. Exemplarisch sollen diese Tätigkeiten dargestellt werden:			
Tätigkeit Insgesamt 31 Interaktionen durch Pflege	Anmerkung	Dauer der Tätigkeit in Minuten (Gesamt)	
Körperpflege, Positionswechsel	durch zwei Pflegepersonen tlw. durch drei Pflegepersonen	60 Minuten	
Blutabnahme	durch drei Pflegepersonen wegen aggressivem Verhalten	30 Minuten	
Positionierung	durch zwei Pflegepersonen	30 Minuten	
Wechsel der Inkontinenzversorgung, Mundpflege	durch zwei Pflegepersonen	30 Minuten	
Tabletteneingabe	durch zwei Pflegepersonen	15 Minuten	
Darstellung Pflegeminuten			
Minuten laut PPR OÖ Grundwert: 30 Minuten Kat. A3/S2: 189 Minuten Gesamt/Tag: 219 Minuten	Patientin Pflegeminuten beobachtet gesamt (24 Stunden): 395 Minuten	Patientin Pflegeminuten beobachtet betrachtet auf PPR-Zeitraum (6.00 – 20.00) 295 Minuten	Patientin Pflegeminuten beobachtet Nacht (20.00 – 06.00) 100 Minuten
	Abweichung zur PPR OÖ: + 176 Minuten	Abweichung zur PPR OÖ: + 76 Minuten	Abweichung aufgrund fehlender Vorgabe nicht berechenbar



Handlungsfeld 5: ein Modell – unterschiedliche Besetzungen

Auswertung nach Uhrzeiten									
	Durchschnitt			Minimum			Maximum		
Verhältnis	11 Uhr	17 Uhr	23 Uhr	11 Uhr	17 Uhr	23 Uhr	11 Uhr	17 Uhr	23 Uhr
Patienten/-innen zu DGKP	6,97	8,91	15,80	3,60	3,50	7,00	15,00	19,00	35,00
Patienten/-innen zu (DGKP+PA)	5,26	6,69	13,05	3,00	3,50	7,00	11,00	9,50	20,00
Daraus ergibt sich:									
DGKP zu Patienten/-innen	0,16	0,12	0,08	0,07	0,05	0,03	0,28	0,29	0,14
(DGKP+PA) zu Patienten/-innen	0,20	0,16	0,08	0,09	0,11	0,05	0,33	0,29	0,14



Handlungsfeld 5: Nurse-to-Bed: Aussagekraft aggregierter Zahlen?

Krankenhaus: stationärer Bereich gesamt					
			Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege und weitere Gesundheitsberufe		
	Tatsächlich aufgestellte Betten	Stationäre Aufenthalte	Personal (VZÄ)	Je 100 Betten	Je 1.000 Aufenthalte
Burgenland	1.160	71.003	780,62	67,29	10,99
Kärnten	2.973	142.907	1.865,57	62,75	13,05
Niederösterreich	7.725	348.695	4.792,53	62,04	13,74
Oberösterreich	7.819	504.363	5.459,57	69,82	10,82
Salzburg	3.129	175.776	2.143,22	68,50	12,19
Steiermark	6.467	312.293	4.080,79	63,10	13,07
Tirol	4.074	228.307	3.008,33	73,84	13,18
Vorarlberg	1.915	109.004	1.185,26	61,89	10,87
Wien	9.476	600.449	7.441,03	78,53	12,39
Summe	44.738	2.492.797	30.756,92	68,75	12,34



Fazit: Es braucht...

- ⇒ **Sofortmaßnahmen** in den skizzierten Handlungsfeldern: AK OÖ-Forderung: **20 Prozent mehr Personal** in allen Bereichen im Krankenhaus (ausgenommen Ärzte/-innen)
- ⇒ zeitgemäße, transparente, leistungsorientierte und verbindliche Personalberechnungsmodelle
- ⇒ ein Bekenntnis zur öffentlichen Finanzierung

um

- ⇒ die hohe Versorgungs- und Arbeitsqualität in (Ober)österreichs Krankenhäusern auch zukünftig zu sichern.

Zum Weiterlesen

- ➔ Forschungsbericht und Broschüre zur AK-Studie-
„Personalbedarf und –einsatz in den öö. Krankenhäusern“
online auf ooe.arbeiterkammer.at/pflege



Kontakt

MMag.^a Heidemarie Staflinger
Arbeitsbedingungen

Kammer für Arbeiter und Angestellte
für Oberösterreich
Volksgartenstraße 40, 4020 Linz

TEL	+43 (0)50 6906- 2313
MOBIL	+43 (0)664 88968310
FAX	+43 (0)50 6906-6 2313
E-MAIL	staflinger.h@akooe.at
WEBSITE	ooe.arbeiterkammer.at