

WISO

Nr. 1/22
Juni 2022
45. Jahrgang

WIRTSCHAFTS- UND SOZIALPOLITISCHE ZEITSCHRIFT

Schwerpunkt:
ZEIT FÜR KÜRZERE ARBEITSZEITEN!

Fritz Böhle, Ursula Stöger: Arbeitszeitverkürzung als gesellschaftliches Reformprojekt • *Katharina Mader:* Das Familienarbeitszeit-Modell – ein erster Schritt Richtung Arbeitszeitverkürzung • *Anna Arlinghaus:* Lange Arbeitszeiten gefährden physische und psychische Gesundheit • *Ulrich Mückenberger:* Jenseits der linearen Arbeitszeitverkürzung: Plädoyer für eine zeitachtsame Veränderung der Arbeitskultur

WISO Praxisforum

Sebastian Prohaska: Weshalb die Pflege eine Arbeitszeitverkürzung braucht – Erfahrungen aus dem Krankenhaus • *Andreas Brich:* Praxisbeispiele Arbeitszeitverkürzung bei BMW in Steyr • *Klaus Hochreiter:* 30-Stunden-Woche: Oberösterreichische Online-Marketing-Agentur verkürzt Arbeitszeit und zieht erste Bilanz

WISO Praxisforum

Sebastian Prohaska

Zentralbetriebsratsvorsitzender des Ordensklinikums Linz

**Weshalb die Pflege eine Arbeitszeitverkürzung
braucht – Erfahrungen aus dem Krankenhaus**

84

Weshalb die Pflege eine Arbeitszeitverkürzung braucht – Erfahrungen aus dem Krankenhaus

Sebastian Prohaska

1. Pflege – ein anspruchsvoller Beruf

Im Gesundheits- und Sozialbereich und damit auch bei den Pflegeberufen stehen in den nächsten Jahren grundlegende Herausforderungen bevor. Die demografische Entwicklung mit einer steigenden Lebenserwartung spielt in diesem Zusammenhang eine große Rolle, da mit dem steigenden Lebensalter auch die Zahl derer steigt, die Pflege – sowohl in einem Krankenhaus als auch in einer Pflegeeinrichtung – benötigen werden. Somit ist absehbar, dass auch die Nachfrage nach qualifizierter Pflege steigen wird (Rappold und Juraszovich 2019). Gleichzeitig wollen immer weniger Menschen einen Pflegeberuf ergreifen beziehungsweise in dem Beruf bleiben. Um dem künftigen Pflegebedarf gerecht zu werden, gilt es vor allem, Vorkehrungen zu treffen, um das Arbeitsfeld Krankenhaus bzw. Gesundheit attraktiv zu machen und Arbeitsbedingungen herzustellen, unter denen Menschen arbeiten wollen und vor allem auch können. Die Arbeitnehmer:innen erwarten sich ein Arbeitsumfeld, in dem Ausgewogenheit zwischen Arbeitszeit und Freizeit herrscht und in dem Bedingungen herrschen, die gesundheitsförderlich und nicht gesundheitsgefährdend sind. Es ist daher nicht verwunderlich, dass im Gesundheits- und Sozialbereich die Stimmen der Beschäftigten, nach einer spürbaren Arbeitszeitreduktion immer lauter werden. Vor allem vor dem Hintergrund der erhöhten Arbeitsbelastung scheint die Arbeitszeitreduktion ein Mittel der Wahl zur Prävention von gesundheitlichen Folgen in diesem speziellen Arbeitsbereich. Außerdem kann die Reduktion der wöchentlichen Normalarbeitszeit ein wichtiges Mittel sein, um Gesundheits- und Sozialberufe attraktiv und konkurrenzfähig zu anderen Branchen zu machen. Etliche Branchen, auch dort unter anderem aufgrund erschwerter Arbeitsbedingungen, haben bereits erfolgreich eine Reduktion der wöchentlichen Normalarbeitszeit umgesetzt.

2. Belastungen – Aktuelle Situation

2.1 Politisch gestaltete Rahmenbedingungen – Ökonomisierungstrend

Schon seit Jahren unterliegt das Gesundheits- und Sozialsystem, im Speziellen die Pflege, immer mehr dem Diktat von Ökonomie und effizientem Menschenumgang und einer rein quantifizierten Qualitätserfassung. Viele Aspekte, die die Pflege ausmachen – unter anderem eine professionelle pflegerische Beziehungsgestaltung – haben in der Wahrnehmung von vielen politischen Akteuren und Geschäftsführer:innen keinen Platz, und so wird Pflege zunehmend auf instrumentelle Aspekte reduziert. Dies hat aber einen ganz wesentlichen Einfluss unter anderem auf die Arbeitsbedingungen, denn professionelle pflegetherapeutische Beziehungsgestaltung ist ein großer Faktor in der täglichen Patient:innenversorgung, der keine Berücksichtigung findet. Weder hinsichtlich Personalausstattung noch im Sinne einer großen Herausforderung beziehungsweise Belastung für Pflegepersonal – denn diese Gespräche finden zu großen Teilen mit kranken, hochaltrigen oder sterbenden Menschen statt. All dies sind Faktoren – Belastungsfaktoren – die auch mit zu berücksichtigen sind, wenn die Diskussion über Arbeitszeitgrenzen beziehungsweise die wöchentliche Normalarbeitszeit geführt wird. Unternehmen im Gesundheits- und Sozialbereich sind mehr denn je mit dem Spannungsfeld zwischen der Fürsorgepflicht gegenüber den Patient:innen, der Fürsorgepflicht gegenüber den Beschäftigten und einem immer stärker zunehmenden wirtschaftlichen Druck konfrontiert. Die entscheidende Frage, die offen bleibt, ist, wie sich Organisationen, die dem wertvollen Gut der körperlichen und seelischen Gesundheit der Menschen dienen, gleichzeitig qualitativ hochwertige Patientinnen- und Patientenversorgung anbieten, ein förderliches und nicht gesundheitsgefährdendes Arbeitsumfeld schaffen und zeitgleich im zunehmenden Wettbewerb am „Markt“ Gesundheit bestehen können. Die Einschätzung aus der Praxis, dass der wirtschaftliche Druck immer mehr das Handeln bestimmt, kommt auch in einer 2019 durch die Arbeiterkammer Oberösterreich durchgeführten qualitativen Studie zum Ausdruck (Staflinger 2019). Auch dort wird in den Befragungen deutlich, dass viele Beschäftigte und auch Führungskräfte den Satz „es muss gespart werden“ als eine Leitmaxime des täglichen Handelns erleben. Auch die Spitalsreformen sollen im Zusammenhang mit dem Thema Arbeitszeitreduktion und

Arbeitsbedingungen Erwähnung finden. Oberösterreich hat mittlerweile zwei große Spitalsreformen erfahren. Auch diese sind ein gutes Beispiel für den Ökonomisierungstrend, der immer mehr Einzug hält. Unbestritten ist, dass das Gesundheits- und Sozialsystem effizient arbeiten soll und muss, um finanzierbar zu bleiben. Andererseits muss unbedingt in den Köpfen ankommen, dass es im Bereich der Gesundheits- und Sozialberufe – speziell im Bereich der Pflege – eine Vielzahl an Leistungen gibt, die sich nicht quantifizieren lassen. Diese Leistungen müssen individuell betrachtet und „bewertet“ werden, um die feine Nuancierung dessen, was Patient:innen brauchen, zu begreifen und dementsprechend ein System zu gestalten, das den Bedürfnissen aller gerecht wird.

2.2 Körperliche Belastungen

Ein Pflegeberuf bringt etliche unterschiedliche Belastungen mit sich. Körperliche Belastungen gehören in der Pflege zum Alltag – trotz unterschiedlichster technischer Hilfsmittel und Techniken wie etwa Kinästhetik. Patient:innen die in den Aktivitäten des täglichen Lebens (wie zum Beispiel Mobilität, Ausscheidung, Körperpflege u.a.m) unterstützt werden müssen, bringen die Beschäftigten oft an ihre körperlichen Belastungsgrenzen. Menschen, die aufgrund unterschiedlichster Lebenssituationen auf Hilfe angewiesen sind – aufgrund schwerer Erkrankungen, hohen Lebensalters oder großer Operationen –, benötigen eine sehr aktive Unterstützung von Pflegepersonen. Dies fordert natürlich die körperlichen Ressourcen der Pflegekräfte enorm – und findet kaum Berücksichtigung, weder in der Personalbedarfsermittlung, noch in der täglichen Personalbesetzung noch in der wöchentlichen Normalarbeitszeit usw. Sogar der Zugang zur Schwerarbeitspension bleibt den meisten Pflegekräften verwehrt.

2.3 Psychische und emotionale Belastungen

Ein nicht zu unterschätzender Faktor in den Pflegeberufen ist auch die psychische und emotionale Belastung. In vielen Bereichen besteht nahezu immer eine sehr enge Verbindung zu Krankheit, Gebrechen, Leid und Tod. Diese Themen bekommen in der Regel im Berufsalltag zu wenig Platz zur Aufarbeitung und führen oftmals zu einer chronischen psychischen Belastung. Obwohl von den Beschäftigten das Belastungsempfinden als heterogen beschrieben wird, gibt es einige Hauptfaktoren, die immer wieder in Gesprächen genannt werden –

dazu gehört beispielweise auch das Gefühl, die Menge an Aufgaben nicht mehr bewältigen zu können. Auch das Arbeiten unter großem Zeitdruck wird sehr oft zum Thema gemacht.

2.4 Steigende Aufgaben

Die Arbeit in den Krankenhäusern hat sich in den letzten Jahren stark verändert. Die Patient:innen kommen mit anderen Bedürfnissen in das Krankenhaus und die Anforderungen an die Gesundheitsberufe haben sich wesentlich gewandelt. Die verwendeten Personalberechnungsmodelle tragen diesen Änderungen keine Rechnung. Verbunden mit einer verkürzten Verweildauer, erhöht sich die Arbeitsbelastung für die Beschäftigten immer weiter.

2.5 Personalmangel

Eines der Hauptthemen in der betrieblichen Praxis ist das Thema des immer stärker spürbar werdenden Personalmangels. Es ist eine gefährliche Abwärtsspirale in der wir uns befinden – waren schon früher die definierten Dienstposten in der Pflege nicht mehr ausreichend, um die steigenden Anforderungen und komplexer werdenden Tätigkeiten angemessen zu bewältigen, stehen wir nun vor der Situation, dass nicht einmal mehr die vorgesehenen Dienstposten besetzt werden können. Je schlechter dementsprechend die Arbeitsbedingungen werden, umso uninteressanter wird es auch, einen Pflegeberuf zu ergreifen – und die Abwärtsspirale setzt sich fort. Potenzielle Bewerber:innen sichten mittlerweile sehr genau, welche Rahmenbedingungen sie vorfinden. Die Steigerung der Attraktivität von Pflegeberufen durch ein Bündel von Maßnahmen (unter anderem durch eine Arbeitszeitreduktion bei vollem Lohn- und Personalausgleich) wird ein wesentlicher Schritt sein – zum Wohle der Beschäftigten einerseits, aber vor allem auch zum Wohle von Patient:innen die auf eine fachlich qualifizierte, kompetente und sichergestellte Pflege und Betreuung angewiesen sind.

2.6 Gesundheitliche Aspekte

Längere Arbeitszeiten bergen etliche Risiken, wie zum Beispiel eine geringere Leistung pro Zeit, mehr und längere Krankenstandstage, einen progressiven Anstieg der Ermüdung und ein höheres Verletzungs- und Arbeitsunfallrisiko (Haluza 2017). Wichtige Risikofak-

toren für Fehlhandlungen, Arbeitsfehler und Arbeitsunfälle aus der Arbeitszeit sind Schichtarbeit mit Nachtarbeit, lange tägliche und wöchentliche Arbeitszeiten, zu kurze Ruhepausen zwischen zwei Diensten sowie der Ausfall von Arbeitspausen (Fischer et al. 2017; Spencer et al. 2006 zitiert nach Gärtner et al. 2020: 8). All dies sind Faktoren, die in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen häufig vorkommen. Im Interesse der Gesundheit – sowohl von Patient:innen als auch von Beschäftigten – ist es nötig, Maßnahmen zur Gegensteuerung zu treffen. In diesem Zusammenhang sei auch das Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz (KA-AZG) erwähnt, welches auch nicht gerade gesundheitsförderliche Bedingungen im Arbeitsfeld Pflege schafft. Das heißt, auch wenn wir im Bereich der Pflege von einer wöchentlichen Normalarbeitszeit von 40 Stunden sprechen (es gibt einige Ausnahmen, wo die wöchentliche Normalarbeitszeit bereits bei 37,5 h liegt), legitimiert das KA-AZG tägliche Arbeitszeiten von bis zu 13 Stunden und eine wöchentliche Arbeitszeit von 60 Stunden (§ 3 KA-AZG). Zwar wird dann auch noch auf einen Durchrechnungszeitraum von 17 Wochen abgestellt, in dem die Arbeitszeit von 48 Stunden im Schnitt nicht überschritten werden darf (§ 4 Absatz 1 KA-AZG), alles in allem aber sind die Regelungen des KA-AZG nicht mehr zeitgemäß, um einerseits eine gesundheitsförderliche Arbeitszeitgestaltung zu ermöglichen und andererseits die Pflegeberufe (und wahrscheinlich auch bald andere Gesundheitsberufe) attraktiv erscheinen zu lassen.

3. Erfahrungen aus der Praxis

Aufgrund der Arbeitsbelastungen haben viele Beschäftigte erkannt, dass eine Vollzeitbeschäftigung auf Dauer dem Gesundheitszustand nicht zuträglich ist. Viele Kolleg:innen berichten immer häufiger über Probleme mit dem Bewegungsapparat (Rückenschmerzen, Nackenschmerzen u.ä.m.), über Kopfschmerzen und Erschöpfungszustände. Somit hat sich der Trend in den letzten Jahren immer mehr Richtung Teilzeitarbeit entwickelt. Viele Kolleg:innen nehmen dafür große finanzielle Einbußen in Kauf – inklusive dem Risiko der Altersarmut, welches viele gar nicht bedenken. Auch die Altersteilzeit ist für viele eine Option, um zumindest am Ende der Berufslaufbahn nicht mehr Vollzeit arbeiten zu müssen. In den überwiegenden Fällen besteht für die Arbeitnehmer:innen kein Rechtsanspruch auf Altersteilzeit. Wird den Beschäftigten die Arbeitszeitverkürzung in Form der Altersteilzeit nicht gewährt, bleibt die Arbeitsbelastung auch in dieser Lebenspha-

se äußerst angespannt. Häufigere und längere krankheitsbedingte Abwesenheiten sind – der Arbeitsbelastung geschuldet – die Folge. Andere können es sich aufgrund der Lebensumstände nicht leisten, in Teilzeit zu arbeiten und müssen mit den gesundheitlichen Risiken, die aus der Beschäftigung entstehen, leben. Auch hier sind häufigere und längere Krankenstände die Folge. Viele Beschäftigte geben an, dass eine Arbeit in Vollzeit bis zur Pension kaum vorstellbar ist. Dies zeigt nicht nur die Erfahrung aus der Praxis, dies bestätigen auch die Zahlen des Arbeitsklimaindex der Arbeiterkammer Oberösterreich: nur 39 Prozent der Befragten in einem Pflegeberuf halten es für sehr oder eher wahrscheinlich, dass sie bis zur Pension durchhalten (Staflinger 2019: 148f.). Ein vielversprechender Lösungsansatz könnte es sein, dass was wir aktuell unter Vollzeit verstehen, derzeit 40 Stunden, deutlich zu reduzieren – und das bei vollem Lohn-, Gehalts- und Personalausgleich. Genau an diesem Punkt wird von Arbeitgebern und auch politischen Akteuren immer argumentiert, dass dies auf keinen Fall möglich sei. Schon aus der Argumentation heraus, dass für einen vollen Personalausgleich bei einer Reduktion der wöchentlichen Normalarbeitszeit nicht das nötige qualifizierte Personal am Arbeitsmarkt zur Verfügung steht. Hingegen argumentiert die Arbeitnehmervertretung, dass es aussichtslos scheint, genügend interessierte Menschen zum Ergreifen eines Pflegeberufes zu ermutigen, wenn nicht die Arbeitsbedingungen – unter anderem durch eine deutliche Reduktion der wöchentlichen Normalarbeitszeit – entschieden verbessert bzw. attraktiviert werden. Wie soll also dieses scheinbar unlösbare Problem gelöst werden?

In der Praxis wird sowohl von Arbeitgebern als auch von politisch Verantwortlichen versucht, ein Bild von Arbeitsbedingungen zu vermitteln, welches nicht der Realität entspricht. Hochglanzbroschüren werden gedruckt, Imagekampagnen umgesetzt und auf sozialen Medien wie Facebook, Instagram, Tik Tok usw. wird der Wert der Sinnstiftung eines Pflegeberufes hervorgehoben. Vielfach folgt aber die Desillusionierung der Kolleg:innen dann in der betrieblichen Praxis – hohe Workloads, zu wenig Personal, geänderte Bedarfs- und Bedürfnislagen der Patient:innen usw. führen dazu, dass die Beschäftigten frustriert sind. Oft wird versucht der Lage zu entgehen, indem die Arbeitsstunden reduziert werden – dies führt oft zu angespannten finanziellen Umständen und ist in weiterer Folge auch im Hinblick auf die Höhe des Pensionsanspruches bedenklich. Andere wiederum gehen den Schritt, den Beruf gänzlich zu wechseln.

Augenscheinlich wurde dies auch mit der Registrierung der Gesundheitsberufe – es stellte sich heraus, dass etliche Menschen eine Berufsberechtigung für einen Pflegeberuf haben, und sich auch registriert haben, den Beruf aber nicht mehr ausüben. Da sind jene Menschen noch gar nicht berücksichtigt, die über eine Berufsberechtigung verfügen, sich aber gar nicht mehr registrieren haben lassen. Somit liegt der Schluss nahe, dass es da ein großes Potenzial gibt und dieses nur gehoben werden muss. Und aus etlichen Befragungen der Beschäftigten geht es im Wesentlichen um – eine Verringerung der wöchentlichen Normalarbeitszeit und mehr Personal, um den Anforderungen gerecht zu werden. Diese zwei Punkte sind also untrennbar miteinander verbunden. Natürlich muss auch weiterhin über die Entlohnung in Pflegeberufen gesprochen und diskutiert werden – es braucht eine Entlohnung, die der Komplexität und der Verantwortung eines Pflegeberufes auch Rechnung trägt.

4. Fazit/Ausblick

Zusammenfassend lässt sich wohl festhalten, dass wir aktuell in Österreich von einer Pflegekrise auf eine Pflegekatastrophe zusteuern. Ohne echte Reformen, ohne ein echtes Bekenntnis zur Pflege und dazu, dass uns die pflegerische Versorgung etwas wert ist, wird es unmöglich, eine Versorgung in der Qualität, Kompetenz und Intensität sicherzustellen, wie wir sie uns für unsere Angehörigen und auch uns selbst wünschen. Unter all den Aspekten und Belastungsfaktoren, die genannt wurden, ist die Reduktion der wöchentlichen Normalarbeitszeit (bei vollem Gehalts- und Personalausgleich) eine der aktuell wichtigsten Maßnahmen, um den Boden zu bereiten für ein attraktives Arbeitsfeld, in dem die Menschen auch unter gesundheitsförderlichen Bedingungen bleiben können. Auch die Frage der Entlohnung ist eng verbunden mit der Attraktivität eines Berufes – in jedem privatwirtschaftlichen Betrieb anderer Branchen ist es klar und selbstverständlich, dass jemand der hochqualifiziert ist und einen großen Kompetenzbereich mit großer Verantwortung hat, auch dementsprechend entlohnt wird. Die Pflege gehört, wie alle anderen Gesundheitsberufe, zu einem Arbeitsfeld, in dem höchste Kompetenz, Expertise und Professionalität Voraussetzungen sind. Dennoch wird um eine ernst gemeinte und vor allem ernst zu nehmende Diskussion über eine adäquate Entlohnung von politischer Seite nach wie vor ein großer Bogen gemacht.

Abschließend scheint es wichtig, nochmals zwei Dinge zum Ausdruck zu bringen. Erstens: von einer Pflegeperson wird erwartet, dass sie höchst qualifiziert, professionell und kompetent, flexibel u.v.m. ist – das heißt aber auch, dass diese Voraussetzungen und Ansprüche am Ende des Tages Berücksichtigung in der Entlohnung finden müssen. Zweitens: das Arbeitsfeld Pflege ist eines, in dem die Beschäftigten mit einer enormen Anzahl und Vielfalt von Belastungen konfrontiert sind – dementsprechend ist es Aufgabe der politisch Verantwortlichen und der Entscheidungsträger in den Einrichtungen Bedingungen zu schaffen, die dazu beitragen, diese Belastungen in einem Ausmaß zu halten, das mit der Gesundheit der Mitarbeiter:innen vereinbar ist. Dieser Punkt braucht echte Initiativen und Bekenntnisse – wie eine deutliche Reduktion der wöchentlichen Normalarbeitszeit (bei vollem Gehalts- und Personalausgleich) und nicht Pro-Forma-Handlungen wie den wöchentlichen Obstkorb oder ähnliche halbherzige Phänomene.

Literatur

- » Gärtner, Johannes/Arlinghaus, Anna/Widl, Magdalena & Schafhauser Werner (2019): *Ein neues Tool zur Bewertung von Arbeitszeiten. Sichere Arbeit*, 4, 11–15.
- » Haluza, Daniela (2017): *Arbeitszeit und Gesundheit. Arbeitszeitgestaltung in den Gesundheits- und Sozialberufen*. [PowerPoint Folien]
- » Rappold, Elisabeth/ Juraszovich, Brigitte (2019): *Pflegepersonal-Bedarfsprognose für Österreich*. Wien: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien.
- » Staflinger, Heidemarie (2019): *Personalbedarf und -einsatz in den OÖ Krankenhäusern. Grundlagen – Herausforderungen – Entwicklungsbedarf*. Linz: Arbeiterkammer Oberösterreich.