



Arbeitsklima-Index Gesundheitsberufe

Juni 2006

Renate Böhm, Wirtschaft AK Salzburg

Impressum:

Medieninhaber und Verleger: Kammer für Arbeiter und Angestellte für Salzburg.

Autorin: Mag. Renate Böhm – Bereich Wirtschaft, 5020 Salzburg, Markus-Sittikus-Straße 10.

ISBN: 901817-20-4: Stand: Juni 2006

Vorwort



Gesundheits- und Pflegeberufe: Arbeiten hart am Limit der Belastbarkeit

3.189 Beschäftigte aus den Gesundheits- und Pflegeberufen haben an der Befragung zum Arbeitsklima-Index von AK und ÖGB mitgemacht. Dafür möchten wir uns sehr herzlich bedanken.

Die Ergebnisse sind beeindruckend. Sie zeigen uns, dass die MitarbeiterInnen in Krankenhäusern und anderen Gesundheitseinrichtungen mit Leib und Seele ihre Arbeit für die Menschen ausüben. Sie zeigen aber auch, dass diese Arbeit oft an die Grenzen der Belastbarkeit geht – manchmal auch deutlich darüber hinaus.

Mit einem Gesamtindex von 91 Punkten liegen die Gesundheits- und Pflegeberufe deutlich unter dem Salzburg-Schnitt von 113. Besonderes Kopfzerbrechen bereitet den Beschäftigten die Arbeitszeit, das Einkommen und der immer stärker werdende Arbeitsdruck.

Darüber hinaus ist es Besorgnis erregend, wenn sich jede/r vierte Befragte als Burn-out gefährdet sieht und sich jede/r 10. gemobbt fühlt. Hier müssen die Alarmglocken bei allen Beteiligten läuten und hier sind Maßnahmen gefragt.

Die Befragung gibt darüber hinaus auch Anlass zu Hoffnung. Die überwältigende Beteiligung zeigt: Die MitarbeiterInnen stehen zu ihrer Arbeit und sie sind bereit aktiv an einer Verbesserung der Rahmbedingungen mitzuarbeiten.

Wir – die Fachgruppe Gesundheit im ÖGB und die Arbeiterkammer – wollen sie dabei nach Kräften unterstützen. Damit auch morgen unser Gesundheitssystem noch zu den besten gehört.

Siegfried Pichler,
AK-Präsident und ÖGB-Landesvorsitzender

Inhaltsverzeichnis

Das Projekt Arbeitsklima-Index für Gesundheitsberufe

1. Ausgangssituation und Ziele.....5
2. Methodische Vorgangsweise.....6

Ausgewählte Erhebungsergebnisse

1. Einkommen – Was ist Arbeit im Gesundheitswesen wert?.....7
2. Belastungen – Wie viel Druck darf zum Job gehören?.....16
3. Arbeitszeit – Wie viel Einsparung von Arbeitsplätzen verträgt das Personal?.....25
4. Betriebliches Klima – Mitbestimmung und Wertschätzung sind kostenlos.....31

Die Stimmung im Arbeitsklima-Index-Wert ausgedrückt:

1. Wen und wo der Schuh besonders drückt.52
2. Überblick über die Forderungen der Beschäftigten.....53

Zusammenfassung.....56

Anhang

Fragebogen und Begleitschreiben zur Erhebung
Beschäftigtenstruktur der Erhebung

Das Projekt Arbeitsklima-Index für Gesundheitsberufe

1. Ausgangssituation und Ziele des Projekts „Arbeitsklima-Index Gesundheitsberufe“.

Den politischen AkteurInnen im Gesundheitswesen und den TrägerInnen der Gesundheitsbetriebe stehen für den Reformprozess in diesem gesellschaftlich so wichtigen Bereich eine Reihe ökonomischer Kennzahlen zur Verfügung. An diesen orientieren sich auch Entscheidungen, die Arbeitsbedingungen der rund 11.000 Beschäftigten im Gesundheitswesen beeinflussen und verändern. Zur Lage und zum tätigkeitsbezogenen Wohlbefinden der Beschäftigten selbst fehlen aber adäquate Kennzahlen. Dies war ein Grund für die **Fachgruppe für Gesundheitsberufe im ÖGB und die Arbeiterkammer Salzburg**, einen eigenen Arbeitsklima-Index für die Gesundheitsberufe zu erheben. Der andere war der bis dato nicht belegbare Eindruck vieler BetriebsrätInnen, dass das Wohlbefinden am Arbeitsplatz zurückgehe und Fälle von Burn-Out und Mobbing zunähmen. Es gäbe, so berichteten sie, diffus negative Stimmungen, die davon geprägt wären, dass gerade jene, deren Beruf „Helfen“ im weitesten Sinne ist, den Eindruck hätten, dass ihnen niemand hilft.

Ziel der Erhebung unter den Gesundheitsberufen sollte es sein,

- Harte und unanfechtbare Daten darüber zu generieren, wie die ArbeitnehmerInnen ihre Arbeitsqualität einschätzen und die diffusen Eindrücke über die Stimmung in diesem Feld zu verifizieren oder zu falsifizieren.
- Diese Daten als unanfechtbare Argumente in der innerbetrieblichen und kollektiven Vertretung der ArbeitnehmerInnen gegenüber den ArbeitgeberInnen verwenden zu können.
- Die Daten sollten der Grundstock für die Beobachtung der Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen sein und im Falle einer Wiederholung in einiger Zeit die Überprüfung ermöglichen, ob sich etwas verändert hat.
- Zwischenzeitlich sollten die Daten und die aus ihnen entwickelten Maßnahmenvorschläge zur Verbesserung der Arbeitsqualität der Beschäftigten als Arbeitsgrundlage für die Fachgruppe für Gesundheitsberufe im ÖGB und die Arbeiterkammer Salzburg dienen.

Folgende Fragen sollten nach Abschluss der Untersuchung beantwortbar sein:

- Wie nehmen die ArbeitnehmerInnen im Gesundheitswesen ihre individuelle Arbeitsplatzsituation wahr, wie wohl fühlen sie sich, wie zufrieden sind sie mit ihrer Arbeit und was belastet sie?
- Wie nehmen die ArbeitnehmerInnen ihren Betrieb wahr, wie beurteilen sie ihn als soziale Organisation? Wie mitarbeiterInnenorientiert ist der Betrieb und wie steht es um das Klima im Betrieb?
- Wie werden die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen für die eigene Arbeit eingeschätzt und wie beurteilen die ArbeitnehmerInnen ihren eigenen Status als ArbeitnehmerIn in der Gesellschaft und im Betrieb?
- Und: Wo drückt der Schuh besonders und welche konkreten Kritikpunkte und Wünsche bestehen?

2. Methodische Vorgangsweise

AuftraggeberIn ist eine Arbeitsgemeinschaft, bestehend aus der Fachgruppe Gesundheitsberufe im ÖGB und der Arbeiterkammer Salzburg. Die Kosten für das Projekt wurden geteilt. An den Standard-Fragenkatalog des Arbeitsklima-Index wurden gemeinsam spezifische, die Situation in den Gesundheitsbetrieben betreffende Fragestellungen erarbeitet und „angehängt“.

Der Arbeitsklima-Index ist ein Messinstrument zur Diagnose von Veränderungen in der Arbeitswelt. Er ist eine Maßzahl für den wirtschaftlichen und sozialen Wandel aus der Sicht der ArbeitnehmerInnen. Er basiert zur Gänze auf den subjektiven Wahrnehmungen der Befragten und fragt das individuelle tätigkeitsbezogene Wohlbefinden im gesellschaftlichen und betrieblichen Umfeld ab. Der Arbeitsklima-Index wird seit 1997 auf Initiative und im Auftrag der Arbeiterkammer Oberösterreich vom Institut für empirische Sozialforschung (IFES) erhoben. Die Arbeiterkammer Salzburg lässt seit 2004 mittels einer erhöhten regionalen Stichprobe den Salzburger Arbeitsklima-Index erheben.

Erhebungsmethode des Arbeitsklima-Index für Gesundheitsberufe: Die Erhebung wurde schriftlich und anonym bei allen Beschäftigten, die in der ÖNACE-Wirtschaftsklassenstatistik der Salzburger Gebietskrankenkasse in der Unterklasse Gesundheitswesen gezählt werden und die in Betrieben mit einer Betriebsgröße über 5 Beschäftigten tätig sind, durchgeführt. Zusätzlich wurden uns dankenswerterweise von der Salzburger Ärztekammer die Adressen der angestellten ÄrztInnen zur Verfügung gestellt, zu denen sonst kein Zugang möglich gewesen wäre.

Die Befragung erstreckte sich auf einen Zeitraum von 15. Jänner bis 15. März. Sie wurde von IFES beratend begleitet. IFES ist auch verantwortlich für die Dateneingabe, die Berechnung des Index-Werts und der Daten. Die Auswertung und Interpretation der Daten erfolgte durch die Arbeiterkammer Salzburg und im Rahmen von Diskussionen mit der Fachgruppe für Gesundheitsberufe.

Responsstruktur/Repräsentativität der Ergebnisse

3189 Beschäftigte haben den Fragebogen ausgefüllt retourniert, davon 1085 mit lesbaren schriftlichen Anmerkungen unter der Rubrik „sonstige Wünsche, Vorschläge, Anregungen“, die zur Gänze mit ausgewertet und zur Interpretation der Ergebnisse herangezogen wurden.

Ein Rücklauf von knapp 31% ist für eine Befragung dieser Art als ausgezeichnet zu bewerten.

Aufgrund der Struktur des Rücklaufs war es möglich auch für den Großteil kleiner Teilgruppen (z.B. in Ausbildung Stehende) repräsentative Ergebnisse zu erzielen.

Ausgewählte Erhebungsergebnisse:

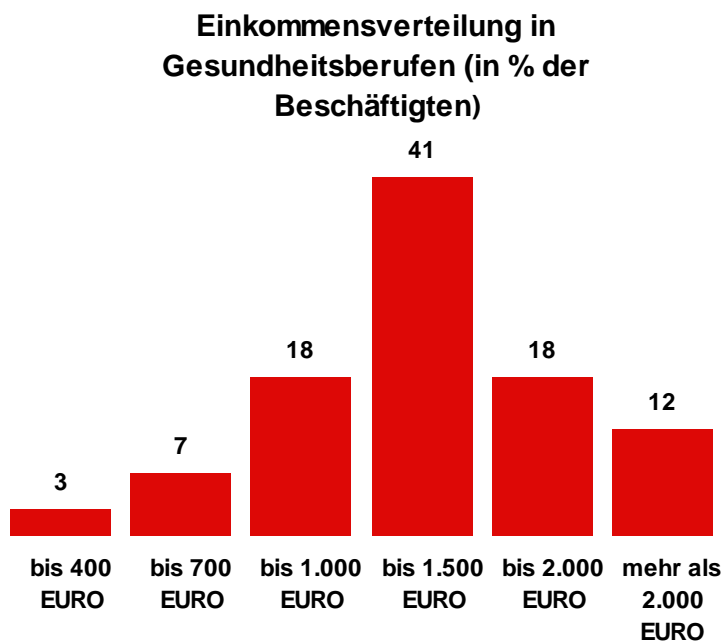
Vier Bereiche – die sich im Übrigen zur Gänze mit der Häufigkeit angesprochener Problemlagen in der Rubrik „sonstige Wünsche, Vorschläge, Anregungen“ decken - heben sich aus der Fülle der Daten, die aus dieser Befragung gewonnen werden können, heraus:

- Einkommen
- Belastungen
- Arbeitszeit
- Betriebliche Probleme (Mitbestimmung, Führung, Wertschätzung)

1. Einkommen: Was ist Arbeit im Gesundheitswesen wert?

Einkommenshöhe und Verteilung:

Knapp 70% der Beschäftigten verdienen weniger bzw. maximal 1500€ netto im Monat, wobei der größte Anteil der Beschäftigten (41%) zwischen 1000€ und 1500€ (inkl. Zulagen, Überstunden/Mehrdienstleistungen) verdient.



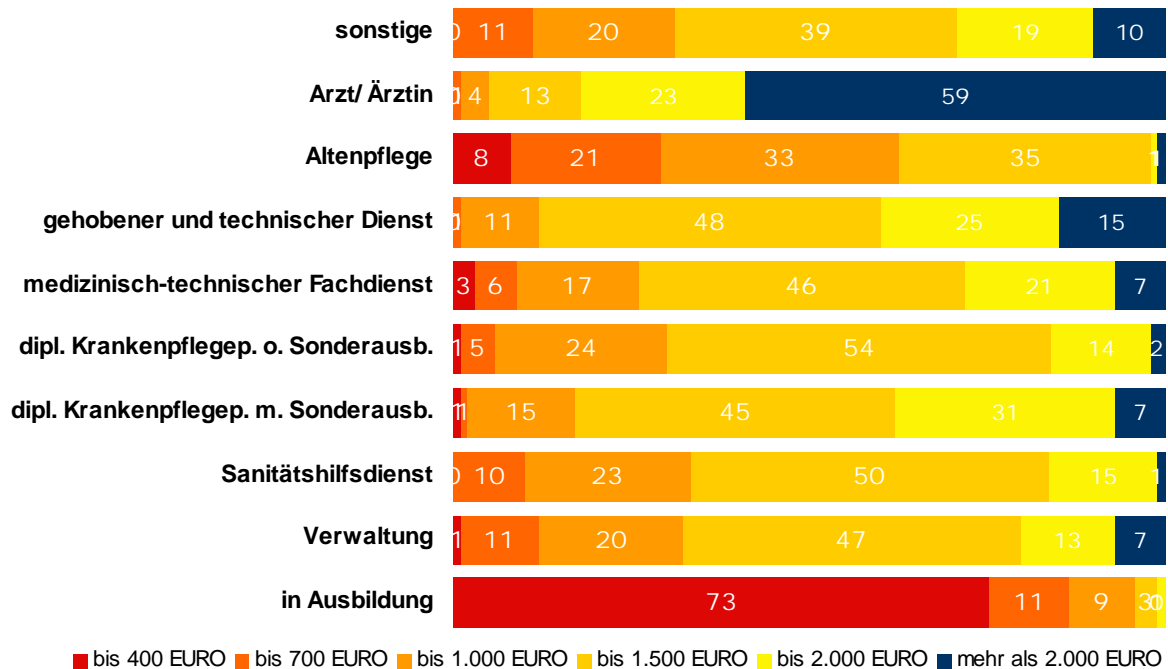
Diese 1500€ netto pro Monat bilden auch die markante Grenze in der Verteilung der Einkommen zwischen weiblichen und männlichen Beschäftigten.

78% der weiblichen Beschäftigten, aber nur 44% der männlichen Beschäftigten verdienen bis maximal 1500€ netto pro Monat. Die Hauptursache: Ein Drittel der Beschäftigten im Gesundheitsbereich arbeitet Teilzeit. Davon sind 94% Frauen. In der Pflege gibt es zwischen Vollzeit beschäftigten Frauen und Männern praktisch keine Einkommensunterschiede. Im gehobenen und technischen Dienst verdienen Frauen sogar etwas mehr als Männer.

Neben dem hohen Teilzeitanteil der Frauen ist der Hauptgrund für die Einkommensdifferenzen zwischen Männern und Frauen, dass der Männeranteil in der Berufsgruppe, die am meisten verdient (ÄrztInnen), mehr als doppelt so hoch ist, als insgesamt in den Gesundheitsberufen. So verdienen

insgesamt 82% der ÄrztInnen mehr als 1500€ netto. Dabei verdienen Männer deutlich mehr als Frauen. 58% der Ärztinnen, aber 93% der Ärzte verdienen 2000€ oder mehr.

Enkommenshöhe nach Tätigkeitsbereichen

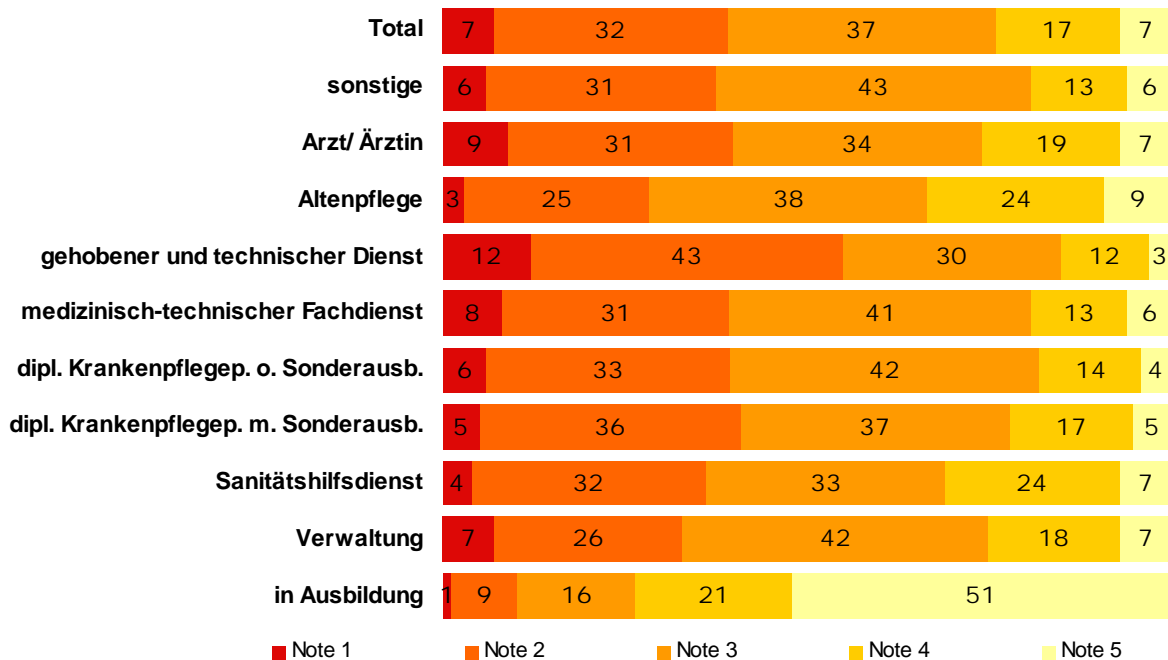


Einkommenszufriedenheit

Die Einkommenszufriedenheit in den Gesundheitsberufen ist ausgesprochen niedrig: Nur 39% beurteilen sie mit der Note sehr gut oder gut. Knapp ein Viertel der Beschäftigten im Gesundheitswesen erteilt der Einkommenszufriedenheit die Noten 4 oder 5. Im Salzburger Gesamtindex aller Beschäftigten aus dem Jahr 2005 benoten nur 9% ihr Einkommen mit der Note 4 oder 5.

Sehr unzufrieden sind Personen, die in Ausbildung stehen (72%). Ebenfalls eine hohe Unzufriedenheit findet sich in der Altenpflege und im Sanitätshilfsdienst. Aber auch ÄrztInnen, die über ein deutlich höheres durchschnittliches Netto-Einkommen verfügen können, sind mit ihrem Einkommen nicht zufrieden.

Einkommenszufriedenheit nach Noten
(1=sehr zufrieden/5=gar nicht zufrieden in% der Beschäftigten)



Eine hohe Einkommenszufriedenheit haben Teilzeitbeschäftigte, deren vereinbarte Arbeitszeit zwischen 30 und 37,5 Stunden beträgt. Der Grund dafür: Praktisch alle Teilzeitbeschäftigten müssen, so wie Vollzeitbeschäftigte auch, Überstunden machen. De facto arbeiten sie aufgrund der Überstunden Vollzeit, erhalten ihre Überstunden aber nicht als Überstunden entlohnt, sondern als Mehrdienstleistungen.

Gründe für die Einkommenszufriedenheit

a) Bedürfnisdeckung durch das Einkommen

11% der Beschäftigten in den Gesundheitsberufen können von ihrem Einkommen sehr gut leben. 31% geben an, dass es vollkommen ausreicht. 51% finden, dass es gerade reicht und 6% können ihre Bedürfnisse nicht mit ihrem Einkommen decken.

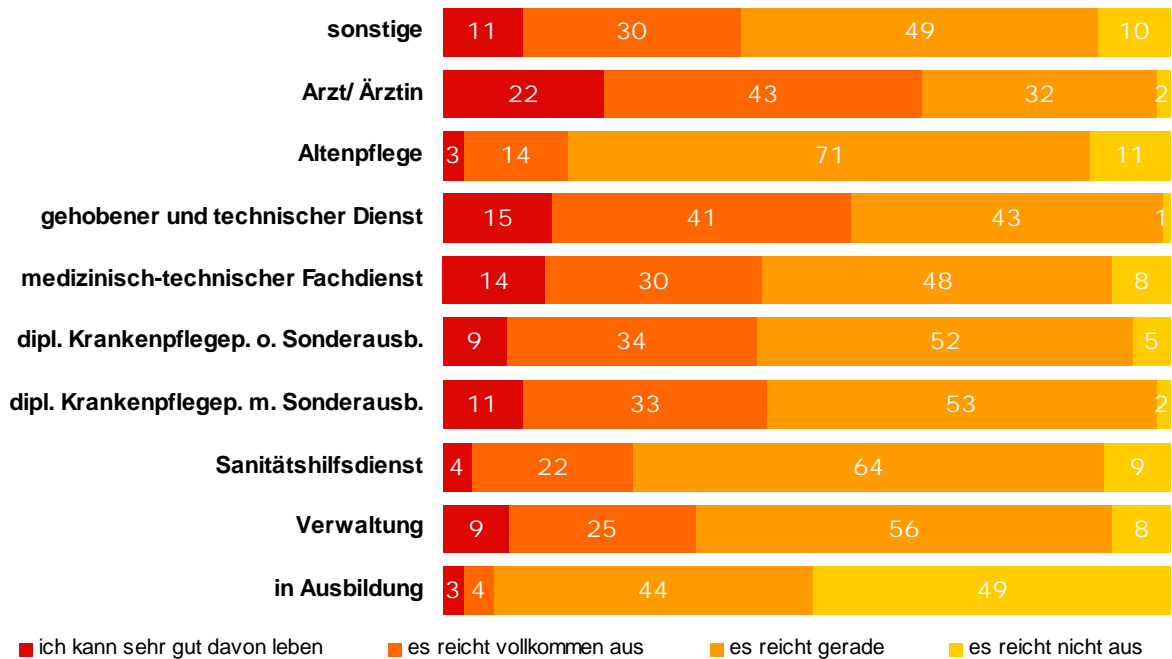
Nach Tätigkeitsbereichen kristallisieren sich 3 Gruppen heraus:

Nur 7% der in Ausbildung Stehenden decken mit ihrem Einkommen ihre Bedürfnisse sehr gut oder vollkommen ausreichend. 44% reicht es gerade aber fast die Hälfte gibt an, dass es nicht ausreicht. Ebenfalls sehr schlechte Werte erreichen AltenpflegerInnen und der Sanitätshilfsdienst. Nicht einmal ein Drittel gibt ein positives Verhältnis von Bedürfnissen und Einkommen an.

In der diplomierten Gesundheits- und Krankenpflege und im medizinisch-technischen Fachdienst ist der Anteil derer, die eine positive Bedürfnisdeckungssituation angeben deutlich höher – allerdings jeweils weniger als die Hälfte der Beschäftigten.

Gute Werte werden nur bei ÄrztInnen und dem gehobenen und technischen Dienst erzielt. Hier liegt das positive Feld deutlich über 50%.

**Auskommen mit dem Einkommen nach Tätigkeitsbereichen
(in %der jeweiligen Gruppe)**



Es liegt auf der Hand, dass ein starker signifikanter Zusammenhang zwischen Einkommenszufriedenheit und Bedürfnisdeckung besteht.

- die Hälfte derer, die angeben, mit ihrem Einkommen nicht auszukommen, gibt auch dem Einkommen die Note 5 (also absolut unzufrieden).
- 25% die nicht auskommen, geben dem Einkommen die Note 4.
- 20%, die nicht von ihrem Einkommen leben können, geben dem Einkommen die Note 3.
- Umgekehrt sind 2%, die angeben sehr gut vom Einkommen leben zu können, trotzdem mit ihrem Einkommen absolut unzufrieden.
- Die größte Übereinstimmung besteht zwischen Einkommenszufriedenheit (Note 2) und der Einschätzung „es reicht vollkommen aus“. Bei 16% der Beschäftigten tritt diese Übereinstimmung auf.

Auffällig ist, dass Personen, die im 2. Bildungsweg bzw. über eine AMS-Schulung ihre Ausbildung für den Gesundheitsberuf erhalten haben, große Probleme haben, von ihrem Einkommen auch leben zu können. 66% geben an, dass es gerade reicht und 11% kommen nicht aus damit.

Fast die Hälfte der Beschäftigten bestreitet das Leben mithilfe von Unterstützungen durch Partner oder andere Familienangehörige, wobei 2% öffentliche soziale Hilfe in Anspruch nehmen.

b) Mehrfachbeschäftigungen

Ein Zusammenhang zwischen Mehrbeschäftigung, Höhe des Netto-Einkommens, Einkommenszufriedenheit und Bedürfnisdeckung lässt sich in Bezug auf alle Beschäftigten im Gesundheitsbereich nicht nachweisen. 6% der Beschäftigten haben zwei Beschäftigungsverhältnisse, 1% hat drei oder mehrere Beschäftigungsverhältnisse.

Untersucht man allerdings die einzelnen Tätigkeitsbereiche, zeigt sich, dass es zwei Gruppen gibt: Ärzte, die zu einem vergleichsweise sehr hohen Mehrbeschäftigungsanteil kommen (13% der ÄrztInnen), tun dies, obwohl sie mehr als 2000€ monatlich netto verdienen bzw. auf ein Haushaltseinkommen von mehr als 4000€ kommen.

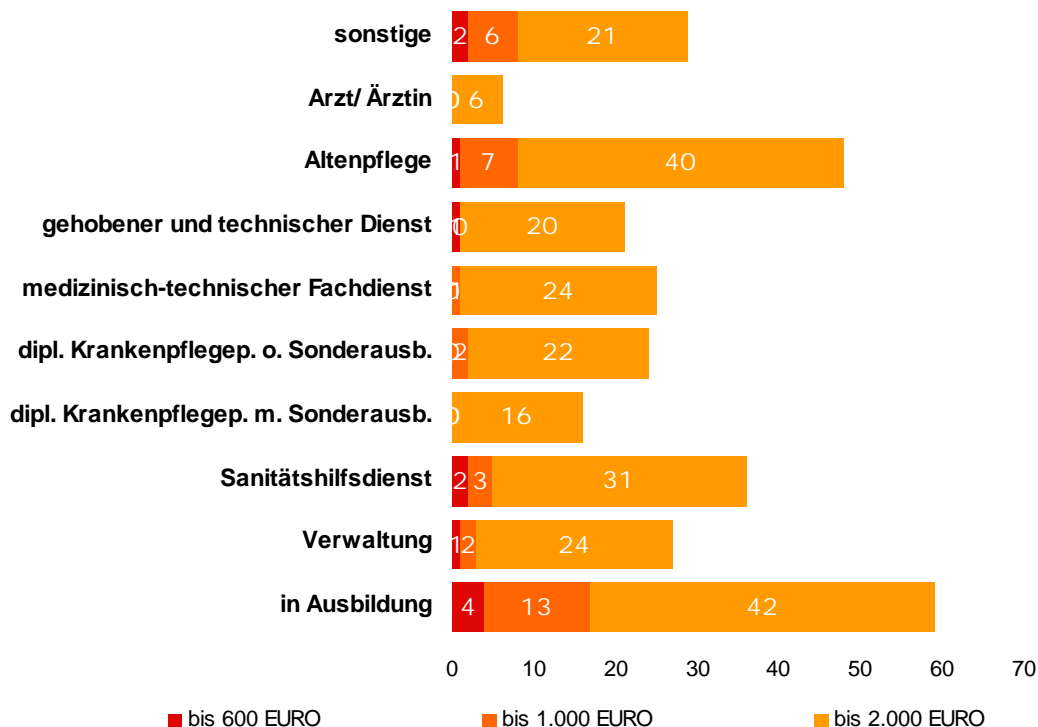
Insgesamt aber haben von den Beschäftigten, die ein zweites Beschäftigungsverhältnis haben, 64% ein Einkommen unter 1500€ pro Monat. 15,6% der Beschäftigten mit 2 Arbeitsbeziehungen haben ein Haushaltseinkommen unter 2000€ netto pro Monat, und 36% eines unter 3000€ netto pro Monat.

Dies bedeutet, dass es eine Gruppe mit niedrigem Einkommen gibt, die ein zweites Beschäftigungsverhältnis brauchen, um das Haushaltsbudget auf ein bedürfnisgerechtes Niveau zu bringen und eine andere, die mehrfach beschäftigt ist, weil dies der Markt, die Qualifikation oder die Karriereentwicklung mit bedingen.

c) Haushaltseinkommen

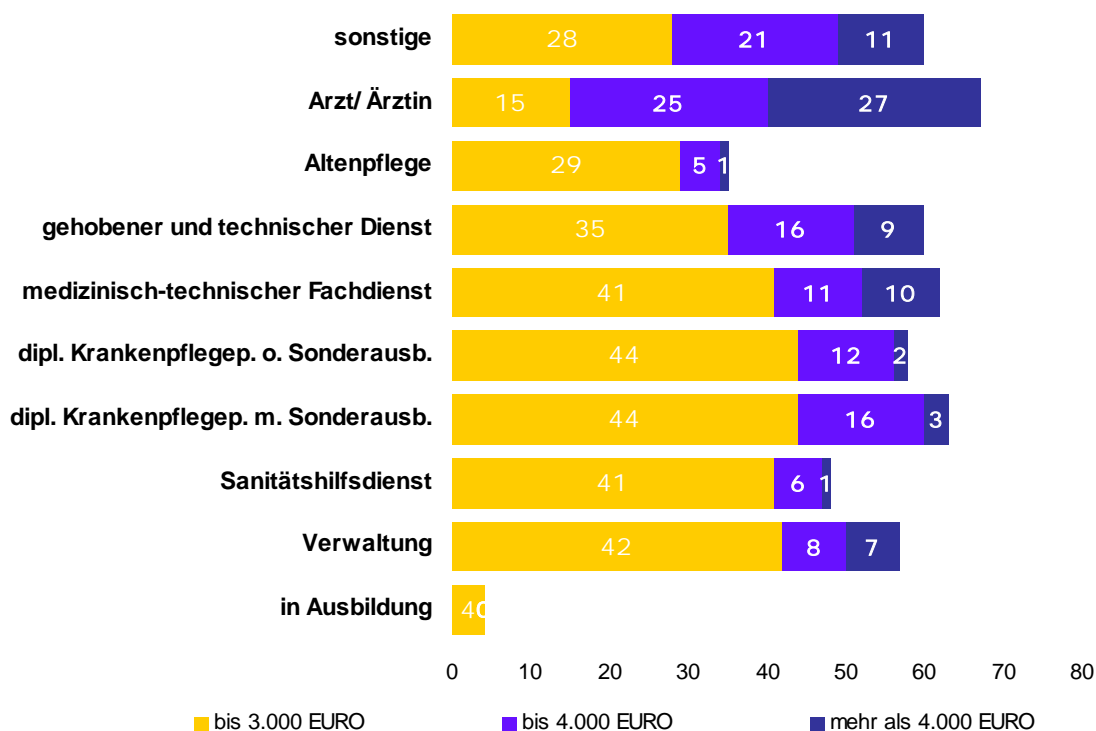
2193 Befragte leben in Mehrpersonenhaushalten. In Haushalten, in denen 1 der Personen in der Altenpflege tätig ist, müssen 8% mit einem Haushaltseinkommen unter 1000€ leben und 40% haben ein verfügbares Haushaltsbudget von unter 2000€. Im Sanitätshilfsdienst sind dies 31%. In Ausbildung Stehende haben zu 13% bis zu 1000€ und zu 42% bis zu 2000€ im Monat zum Leben.

Haushaltseinkommen in Mehrpersonenhaushalten pro Monat



Demgegenüber können 52% der ÄrztInnen über ein Haushaltsbudget von bis zu 4000 oder 4000€ und mehr verfügen. Im mittleren Feld mit einem Haushaltseinkommen bis 3000€ sind die Pflegeberufe stark vertreten, sowie der gehobene und technische Dienst, der medizinisch-technische Fachdienst und die Verwaltungsangestellten.

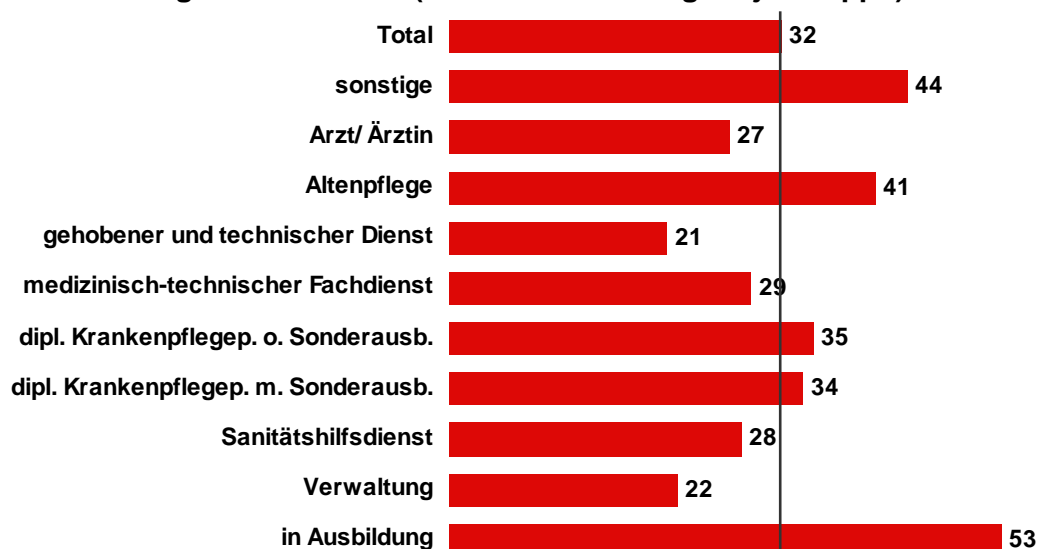
Haushaltseinkommen in Mehrpersonenhaushalten pro Monat



d) „Unfares, nicht leistungsgerechtes Einkommen“

32% aller schriftlichen Kommentare nehmen zur Einkommenssituation Stellung. 42% der Kommentare stammen von Personen unter 30 Jahren. Rund 30% der mittleren Altersgruppen äußern sich dazu und nur ein Viertel der über 50jährigen. Nach Tätigkeitsbereich zeigt sich, dass die Einkommenskritik von in Ausbildung befindlichen und AltenpflegerInnen, aber auch von Hebammen und Psychologen (Gruppe „sonstige“) besonders stark thematisiert wird.

Wunsch nach fairem, leistungsgerechtem Entgelt nach Tätigkeitsbereichen (in % der Beschäftigten je Gruppe)



In kleinen Betrieben bis 99 Beschäftigten ist dieser Wunsch besonders häufig vertreten (40% der Beschäftigten in Kleinbetrieben).

43% der Teilzeitbeschäftigten, deren vereinbarte Arbeitszeit zwischen 30 und 37,5 Stunden beträgt, äußern den Wunsch nach einem gerechten Einkommen.

Warum werden die Einkommen als nicht fair, nicht leistungsgerecht und ungerecht empfunden?

1. Viel Verantwortung – wenig Lohn

Es besteht kein angemessenes Verhältnis von Belastung und Einkommen.

Die Höhe der Verantwortung, die Schwere der Arbeit, die zeitlichen, seelischen und körperlichen Belastungen werden durchwegs als Argument für das Ungleichgewicht zwischen Arbeit und Lohn angeführt. Die Arbeit der Gesundheitsberufe sei dem Grunde nach gesellschaftlich zu niedrig bewertet.

2. Neue und mehr Anforderungen – alter Lohn

Die Tätigkeiten der Gesundheitsberufe haben sich inhaltlich und dem Umfang nach verändert, Sparmaßnahmen bedingen Rationalisierungen von Arbeitsabläufen auf der einen Seite und ein Mehr an Dokumentations- und Verwaltungsaufgaben ohne dass dies sich in einer Veränderung der Entlohnung widerspiegelt.

3. Riskante Tätigkeiten ohne Ausgleich

Die Berufsrisiken – seien es klassische Unfall- und Verletzungsgefahren, Abnützungen, seelische Überlastungen, seien es Umgang mit schwierigen PatientInnen oder Gefahren in Abteilungen mit hohen Infektionsrisiken, würden nicht in Geld bewertet. Eine „Gefahrenzulage“ wird häufig gefordert.

4. Ungleiche Verteilung in der Hierarchie

Immer wieder wird auf die Unverhältnismäßigkeit der Einkommensunterschiede zwischen Führung/Management/Verwaltung und Pflege und der Gewichtung der Verantwortung für Leib und Leben auf der einen Seite und Administration und Führung hingewiesen. Auch innerhalb der medizinischen Leistungen wird verglichen: Das Pflegepersonal schaut kritisch auf die Gehälter der Ärzte. Innerhalb der AkademikerInnenschicht im Betrieb wird ebenfalls verglichen. PhysikerInnen und ChemikerInnen wollen mit ÄrztInnen in der Entlohnung gleichgestellt werden. Auch innerhalb der Führungsebenen gibt es den Eindruck der Ungleichheit: Im Pflegedienst, wird mehrfach angesprochen, dass die Führungsaufgaben so schlecht entlohnt werden, dass niemand diese unattraktive Tätigkeit ausüben möchte.

5. Ungleiche Entlohnung für gleiche Arbeit im Bundesland und in Österreich

Die unterschiedliche Zugehörigkeit zu Kollektivverträgen führe dazu, dass es österreichweit unterschiedlichste Entlohnungssysteme für die gleiche Tätigkeit gibt. Zudem führe das

Bewertungssystem der TrägerInnen des Gesundheitswesens dazu, dass dieselbe Leistung unterschiedlich koste, je nachdem in welchem Krankenhaus sie erbracht werde.

Ungleichbehandlungen fänden auch bei Einstufungen und Anrechnungen von Vordienstzeiten innerhalb eines Trägers bzw. zwischen Trägern statt. Besonders ÄrztInnen klagen, dass sie bei nötigen Ausbildungen in öffentlichen Krankenhäusern Vordienstzeiten aus privaten nicht angerechnet erhielten.

Die ZahntechnikerInnen fordern überhaupt einen Kollektivvertrag.

6. Ein Grundlohn, von dem man leben kann

Das System Grundlohn – Überstunden - Zulagenschema ist eine der Hauptquellen von Unzufriedenheit und vermuteten Ungleichheiten: Das Grundgehalt wird als sehr niedrig empfunden und könne sich nur durch Zulagen und viele Überstunden in Richtung Bedürfnisdeckung bewegen. Jeder Bestandteil dieses Schemas wird für sich kritisiert: Der niedrige Stundenlohn wird von den Beschäftigten aller Tätigkeitsbereiche prinzipiell kritisiert, ebenso aber jener, der im Falle von Wochenend- und Feiertagsarbeit oder in Form der Nachtdienstzulage bezahlt wird. „Lächerlich“ und ein „Hohn“ sei dies.

Dieses Entlohnungssystem birgt neben dem Zwang, viele Belastungen für einen Bedürfnis deckenden Gesamtlohn auf sich zu nehmen, Folgen und Risiken in sich, die ebenfalls als ungerecht empfunden werden. Mit der Belastungsintensität stiegen gesundheitliche Risiken, die Zulagen entfielen aber im Fall eines Langzeit-Krankenstandes. Auch die Anrechenbarkeit auf die Pension wird häufig thematisiert.

7. Ungleichheit namens Mehrdienstleistung

Einen Sonderfall stellt eine große Zahl von teilzeitbeschäftigten Frauen in der Pflege dar, deren Überstundenleistungen aufgrund der dünnen Personaldecken nicht die Ausnahme, sondern die Regel sind und die de facto Vollzeit arbeiten. Ihre Überstunden werden anders, als bei Vollzeitbeschäftigten als Mehrdienstleistungen nur 1:1 entlohnt und oft erst – aufgrund von Durchrechnungszeiträumen ein halbes Jahr später ausbezahlt.

8. Teure Männerarbeit – billige Frauenarbeit

Auch wenn es innerhalb der Berufe prinzipiell der Höhe nach gleiche Einstufungen von Männern und Frauen gibt, werden zwei Punkte manifest kritisiert: Die Ungleichbehandlungen im Teilzeitbereich könnten nur deshalb schon so lange überdauern, meinen viele, weil 99% der Beschäftigten Frauen seien und man sich Männern gegenüber diese nicht erlauben würde.

Und weiters: Nur deshalb, weil Pflegearbeit überwiegend Frauenarbeit sei, würde die Arbeit prinzipiell von der Gesellschaft nicht höher in Geld bewertet.

9. Sonderproblem Kilometergeld:

Besonders in Pflegeberufen fallen hohe Privatkilometer an, die mit dem bestehenden Kilometergeld nicht adäquat ausgeglichen würden. „10-15 Cent!! Unser Auflösungsschlüssel: Je mehr Kilometer gefahren werden, desto weniger erhalten wir!“

Personen wiederum, die viele unregelmäßige Dienste oder Nachdienste haben, merken an, dass sie keine öffentlichen Verkehrsmittel benutzen können und sich höhere Zuschüsse für gefahrene Kilometer wünschen.

10. SchülerInnen: Ein „Taschengeld“ für harte Arbeit?

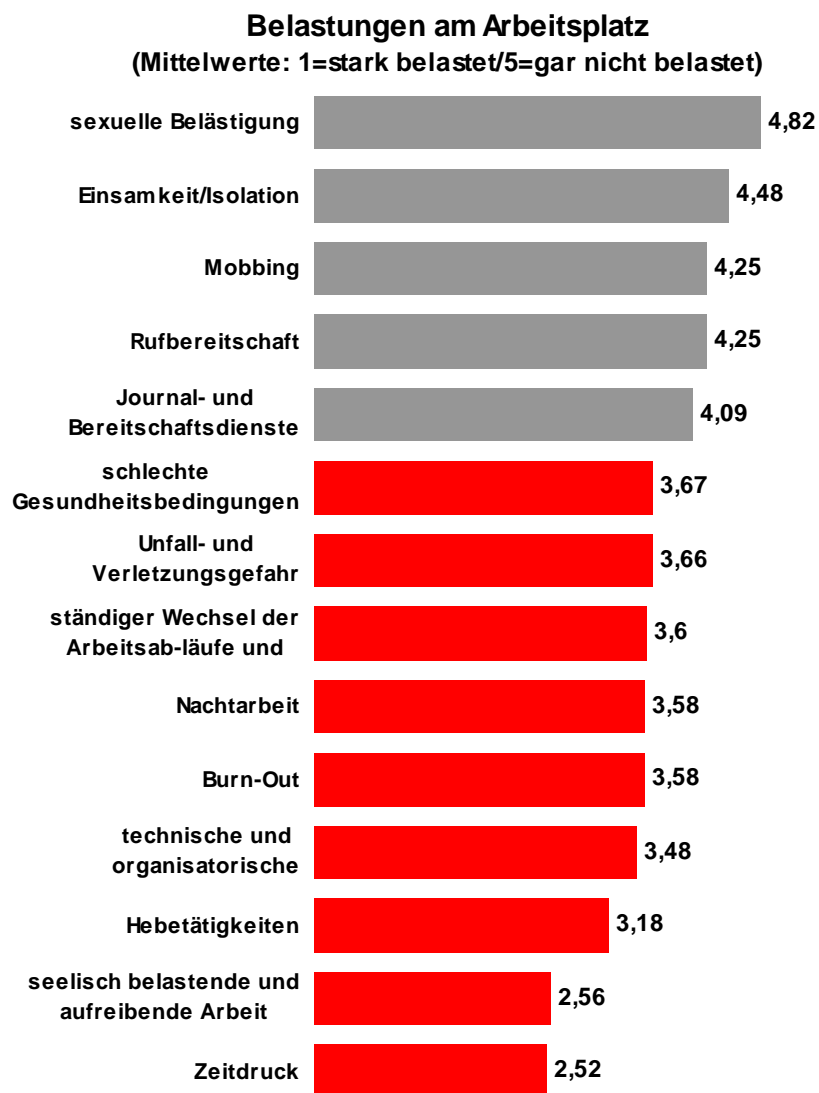
Nicht nur KrankenpflegeschülerInnen selbst, sondern auch andere Beschäftigte führen in ihrer Einkommenskritik die unglaubliche Unverhältnismäßigkeit zwischen Leistung und Entlohnung der in Ausbildung stehenden an. Hier liegt einer der dringlichsten Handlungsbedarfe, will man nicht schon am Beginn der Berufstätigkeit demotivieren.



2. Belastungen – Wie viel Druck darf zum Job gehören?

Überblick über die Belastungssituationen

Die drei stärksten Belastungsbereiche sind *Zeitdruck, seelisch belastende und aufreibende Arbeit* und *Hebetätigkeiten*. Hier empfinden sich jeweils ein Fünftel aller Beschäftigten sehr stark belastet. Relativ ähnlich sind die Belastungen der folgenden Gruppen.



An den addierten Gesamtbelastungen nach Tätigkeitsbereichen, sind in der folgenden Reihenfolge den höchsten Belastungen ausgesetzt:

- Pflegepersonal mit Sonderausbildung, i.e. vor allem Beschäftigte im Intensivbereich
- In Ausbildung stehende Beschäftigte
- Sanitätshilfsdienst
- Pflegepersonal ohne Sonderausbildung
- ÄrztInnen
- AltenpflegerInnen

Die geringsten Belastungen haben die in der Verwaltung tätigen, gefolgt von sonstigen (Hebammen, PsychologInnen), der gehobene technische Dienst und der medizinisch-technische Fachdienst.

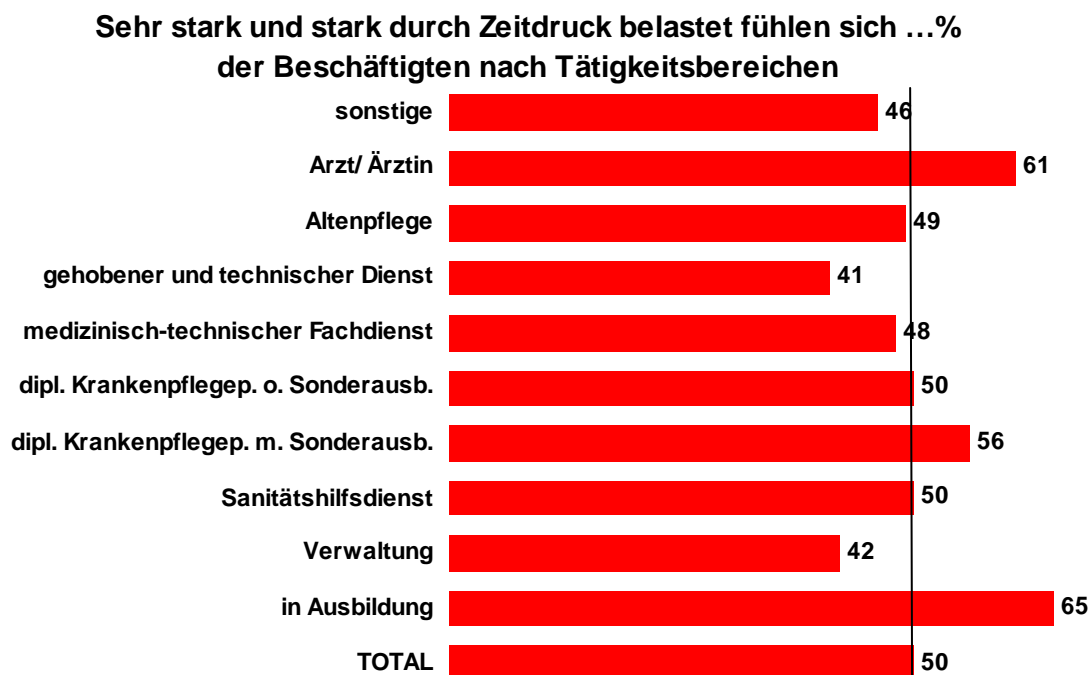
Die Gesamtbelastung sinkt mit dem Alter, ist zwar in der Gesamtauswertung bei Männern höher als bei Frauen, was jedoch zur Gänze darauf zurückzuführen ist, dass männliche Ärzte sich in hohem Ausmaß belastet fühlen. Scheidet man die Gruppe der ÄrztInnen aus, ist die Gesamtbelastung bei Frauen deutlich höher als bei Männern.

Zeitdruck

„Nach einem 9-10 Stundentag“, schreibt uns eine Beschäftigte „fühle ich mich oft wie ausgepresst. Dann merke, dass ich kaum was getrunken oder gegessen habe oder den ganzen Tag nicht auf der Toilette war.“ In dieser Art wird der Druck, unter dem das Pflegepersonal arbeitet, von vielen Beschäftigten umschrieben.

Das massivste Zeitdruck-Problem haben Personen, die in Ausbildung stehen, gefolgt von ÄrztInnen und dem diplomiertem Pflegepersonal mit Sonderausbildung. Zeitdruck ist stärker in Betrieben über 1000 Beschäftigten ausgeprägt und trifft besonders Beschäftigte, die zwischen 30 und 37,5 Stunden beschäftigt sind sowie Vollzeitbeschäftigte.

Es gibt auch eine überdurchschnittlich große Gruppe bei älteren ArbeitnehmerInnen über 50 Jahre, die mit sehr starker Zeitbelastung tätig ist (23%).



Die Belastung der ArbeitnehmerInnen durch Zeitdruck liegt weit über dem Durchschnitt des allgemeinen Arbeitsklima-Index (2005).

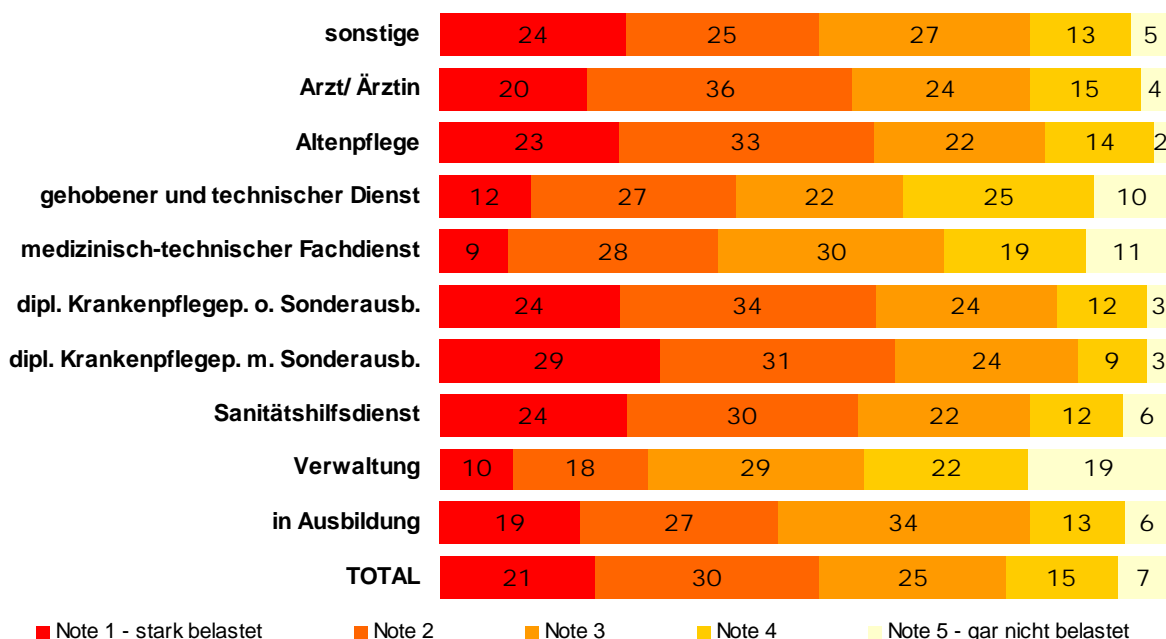
Was sind mögliche Folgen bzw. Zusammenhänge, die sich aus der Einbeziehung anderer Belastungsfaktoren für die Gesamtbefindlichkeit der Beschäftigten ergeben? Deutliche und signifikante Zusammenhänge bestehen

- zwischen Personaleinsparungen und Zeitdruckbelastung: Zwei Drittel der Beschäftigten, die die Einsparungsmaßnahmen kritisieren, leiden sehr stark oder stark unter Zeitdruck.
- Je höher der Zeitdruck ist, umso höher liegen auch die psychischen Belastungen des Personals.
- Auch Burn-Out und Zeitdruckbelastung hängen zusammen: Je stärker der Zeitdruck als Belastung empfunden wird, umso stärker ist das Gefühl, ein Burn-Out zu haben. 55% derer, die glauben im Burn-Out zu stehen, sind gleichzeitig sehr stark mit Zeitdruck belastet.
- Ganz eindeutig zeigt sich, wer unter Zeitdruck steht, verliert die Zufriedenheit mit seinem Beruf und seiner Tätigkeit.

Seelisch belastende und aufreibende Arbeit

Mehr als die Hälfte der Beschäftigten in den Gesundheitsberufen steht sehr stark oder stark aufgrund der spezifischen Belastungen ihrer Arbeit psychisch unter Druck. Das sind drei Mal so viele ArbeitnehmerInnen wie in anderen Branchen. Besonders hohen psychischen Belastungen ausgesetzt fühlen sich AltenpflegerInnen, Krankenpflegepersonal mit Sonderausbildungen und ohne Sonderausbildungen und ÄrztInnen. Psychische Belastungen steigen, je größer der Betrieb ist, in dem gearbeitet wird. Die höchsten Belastungsgrade werden in Krankenhäusern über 1000 Beschäftigten erreicht und nach Bezirken in der Stadt Salzburg und im Pinzgau.

Belastungen durch seelischen Druck nach Noten in % der Beschäftigtengruppe



Burn-Out und hohe psychische Belastungen stehen in einem deutlichen, sehr signifikanten Zusammenhang.

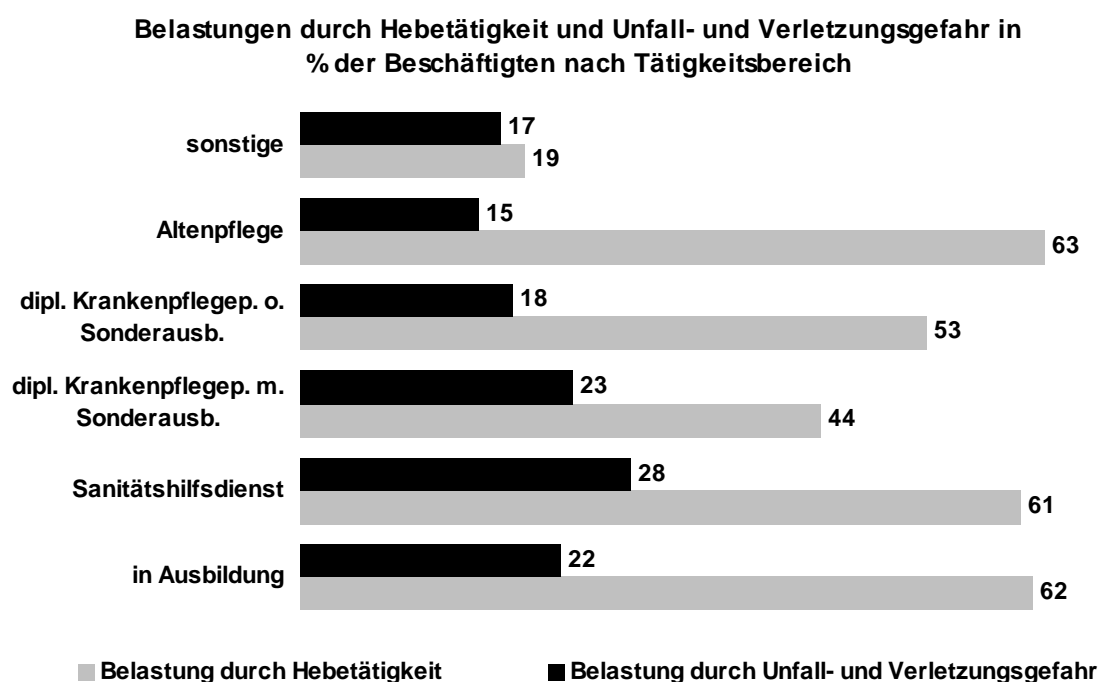
Die hohen psychischen Belastungen beeinflussen jedoch die berufliche Zufriedenheit kaum negativ, sondern werden offensichtlich als zum Beruf gehörig wahrgenommen.

Hebetätigkeit und Unfall- und Verletzungsgefahr

AltenpflegerInnen haben die größten Probleme mit dem Heben der PatientInnen. 63% fühlen sich dadurch sehr stark oder stark belastet. In Ausbildung Stehende und der Sanitätshilfsdienst hat vergleichbar hohe Belastungen in diesem Bereich.

Ein wirklich gesundheitlich brennendes Problem wird diese Belastung aber bereits ab einem Alter zwischen 25 und 34 Jahren. Je älter die ArbeitnehmerInnen werden, umso stärker wirkt sich die Hebetätigkeit als Belastung aus. „Durch die körperlich für eine Frau sehr schwere Arbeit – Hebetätigkeiten – ist dieser Beruf bis zum 60. Lebensjahr eher nicht möglich“, berichtet eine Arbeitnehmerin. Eine andere stellt einen Zusammenhang zum Sparen her: Bei Mobilisationshilfen würde eher gespart, während für die Gerätemedizin genug Geld da sei. „Für Maurer wurden die Zementsäcke auf 50kg reduziert – Frauen müssen im Nachtdienst Patienten bis ca. 85kg alleine (Personal sparen) heben und lagern,“ vergleicht eine andere Schwester die Belastungen, die zwischen Männern und Frauen ungerecht verteilt sind.

Hebetätigkeit und Unfall- und Verletzungsgefahr stehen in einem starken signifikanten Zusammenhang: Wer sich durch Hebetätigkeit belastet fühlt, empfindet für sich auch starke Unfall- und Verletzungsgefahr. Sehr deutlich zeigt sich, dass die größten gemeinsamen Probleme der Sanitätshilfsdienst hat.



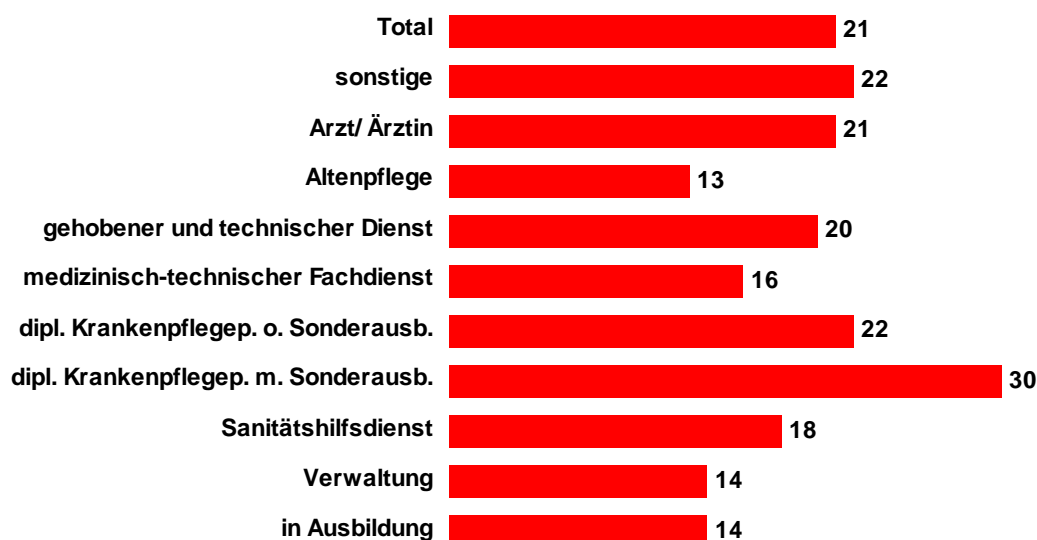
Die Wünsche der ArbeitnehmerInnen gehen in eine Richtung:

- mehr Mobilisationshilfen
- mehr Personal, um die Belastungen auf mehrere aufzuteilen
- mehr gesundheitsfördernde und präventive Maßnahmen am Arbeitsplatz, wie z.B. Körpertherapien, Öffnung der Körpertherapie-Räume samt der Geräte für das Personal
- längere Erholungsphasen zwischen den Diensten
- ab einem bestimmten Alter einmal jährlich bezahlte Kur- und Erholungsaufenthalte
- „nach 30 Dienstjahren soll man leichtere Arbeit zugeteilt bekommen“
- bessere Betten, Rollator, um Rücken zu schonen

Belastung durch technische und organisatorische Veränderungen

Rund ein Fünftel aller Beschäftigten fühlt sich durch technische und organisatorische Veränderungen im Betrieb belastet, das ist fast doppelt so viel wie im Salzburger Branchen-Durchschnitt. Besonders betroffen ist das diplomierte Krankenpflegepersonal mit Sonderausbildungen. 30% von ihnen haben damit zu kämpfen. Die Belastungen durch technische und organisatorische Veränderungen stehen in einem Zusammenhang mit Zeitdruck: Mehr als zwei Drittel der stark oder sehr stark Belasteten sind auch sehr stark oder stark durch Zeitdruck belastet. In den schriftlichen Kommentaren wird deutlich, dass diese Belastungen als Auswüchse von Bürokratie wahrgenommen werden. Ein Drittel der Beschäftigten, die Personaleinsparungen als großes Problem betrachten, hat auch Probleme mit den technischen und organisatorischen Veränderungen. „Es wird mehr Zeit für die Dokumentation benötigt, als für die Pflege!“, heißt es beispielsweise. „Man arbeitet bis zum Umfallen und alles muss noch schön dokumentiert werden, damit ja nicht zuviel Personal eingesetzt wird.“, meint eine der ArbeitnehmerInnen. Besonders betroffen sind Betriebe über 1000 Beschäftigte.

Sehr stark oder stark belastet durch technische und organisatorische Veränderungen fühlen sich% der Beschäftigten



Eine starke und signifikante Verbindung besteht zwischen der Belastung durch technische und organisatorische Veränderung und der Belastung durch ständigen Wechsel der Arbeitsabläufe und Arbeitsanforderungen. Rund 60% derer, die durch technische und organisatorische Veränderungen sehr stark oder stark belastet sind, fühlen ebenso starke Belastungen durch den Wechsel der Arbeitsanforderungen.

Belastung durch Nachtarbeit

Diese ist vor allem für ÄrztInnen und das diplomierte Krankenpflegepersonal ein Problem. In Ausbildung Befindliche sind zwar noch vergleichsweise gering belastet. Wenn man nach den schriftlichen Kommentaren geht, baut sich hier bereits ein Problem auf: „Wenn man in unserem Bereich neu angefangen hat, (1-2 Jahr), wird man fachlich sehr allein gelassen vor allem nachts: Die Kollegen beschäftigt mit eigener Arbeit und Ärzte geben z.T. mangelnde bzw. unzufrieden(stellende? Anm. der Autorin) Anweisungen.“ Für das Pflegepersonal bedeutet Nachtarbeit häufig, alleine zu arbeiten und Entscheidungen zu treffen. „Nachtdienste für 12 Stunden und alleine (ohne pflegerische Kollegin) auf einer Akutstation – kann nur im Burn-Out enden!“

Tatsächlich geben 60% derer, die durch Nachtarbeit stark belastet sind, auch an, sich sehr stark oder stark ausgebrannt zu fühlen.

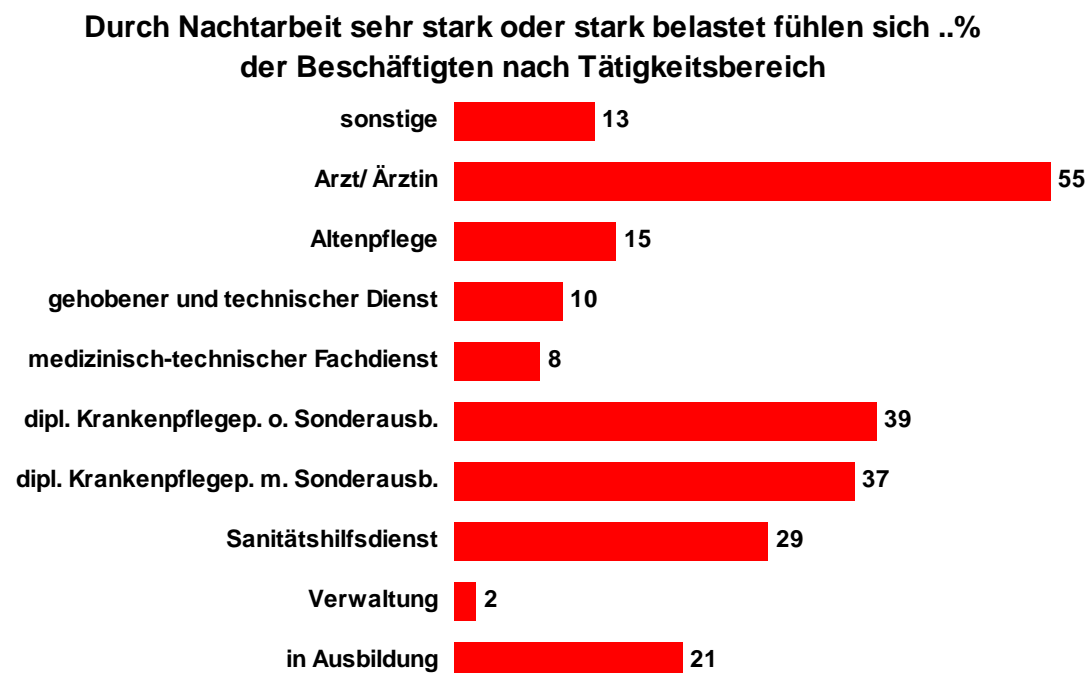
Nachtdienst wird bei ständiger Unterbesetzung oft als gefährliche Pflege betrachtet:

Dass Nachtarbeit Schwerarbeit sein sollte und ins Gesetz aufgenommen gehört, kommt häufig vor.

„Erholungsphasen sind zu wenige und Burn-Out im Beruf hoch!“

Zur Reduzierung der Belastungen wird eine 35-38,5 Stundenwoche bei gleichem Gehalt vorgeschlagen.

Vor allem ÄrztInnen haben massive Probleme mit Nachtdiensten: Eine regt an: „Studie: Auswirkungen von Nachtdiensten, Schlafentzug etc. auf die Gesundheit von ÄrztInnen.“



Burn-Out

Burn-Out geistert wie ein Gespenst durch die schriftlichen Kommentare der Beschäftigten. Man hat den Eindruck, sie sehen es als Damoklesschwert über ihrem Berufsstand schweben, das jederzeit herunter sausen kann – vor allem aber dann, wenn keine Verbesserungen der Arbeitsbelastungen eintreten. Unzählige Äußerungen enden mit „Sonst Burn-Out!“ oder „Dann Burn-Out!“

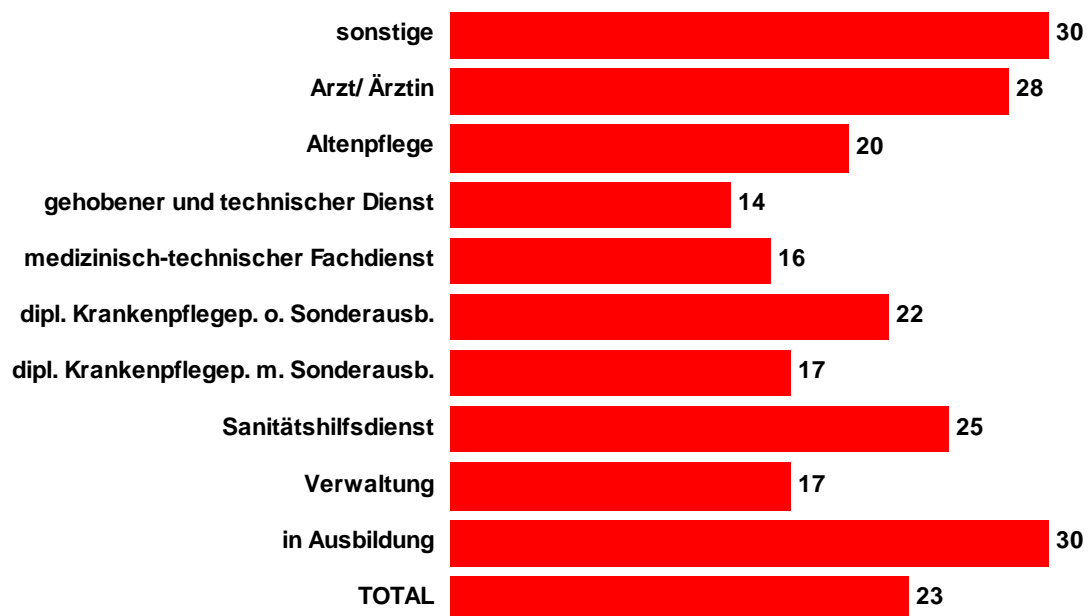
Aus der Gesamtsicht der Kommentare und der Daten und der Diskussion mit der Fachgruppe Gesundheitsberufe ist festzuhalten:

- Burn-Out wird von den Beschäftigten als manifestes Problem wahrgenommen.
- Die Angst vor Burn-Out ist groß ebenso wie das Gefühl, dass man die Beschäftigten sehenden Auges in diese Gefahr laufen lässt.
- Was Burn-Out ist und wie man es erkennt, lässt sich nicht aus den Daten herauslesen – man hat den Eindruck, dass das „Ausgebranntsein“ etwas ist, das als Berufsrisiko bekannt ist, aber von diffusem Wissen und diffusen Ängsten begleitet ist.
- Es gibt keine Belastung, für die es so viele konkrete Vorschläge zur Prävention und zum Umgang damit gibt, wie Burn-Out.
- Es gibt keine Vorbereitung darauf in der Ausbildung.
- Es gibt keinen strukturierten innerbetrieblichen Umgang mit diesem Problem.
- Dies ist umso problematischer, als es zwischen Selbstwahrnehmung und Fremdwahrnehmung eine große Kluft gibt.

„Schärfere Kontrollen des Arbeitszeitgesetzes wären total wichtig! Viele sind nahe am Burn-out!

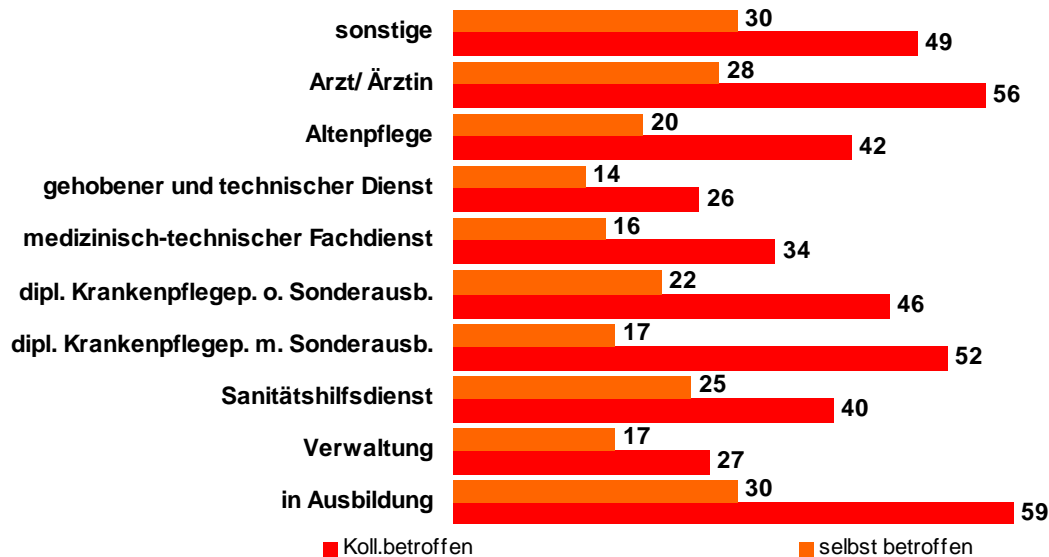
Danke für die Umfrage“ heißt es beispielsweise oder „50 und 70 Stunden die Woche gefährden die Patienten und das Betriebsklima aufs Äusserste (Burn-Out, Kunstfehler, die unter den Teppich gekehrt werden usw.) Danke Ihnen! Es besteht Handlungsbedarf!“

sehr stark oder stark betroffen von burn-out fühlen sich% der jeweiligen Gruppe nach Tätigkeitsbereich



Im Zusammenhang mit den kulturellen Mängeln im Umgang mit Burn-Out ist weiters zu erwähnen, dass es eine große Kluft zwischen Selbst- und Fremdwahrnehmung dieses Problems gibt. Durchwegs ein sehr viel höherer Prozentsatz der Beschäftigten der jeweiligen Tätigkeitsgruppe nimmt eher an den KollegInnen im Arbeitsumfeld Burn-Out-Symptome wahr als an sich selbst.

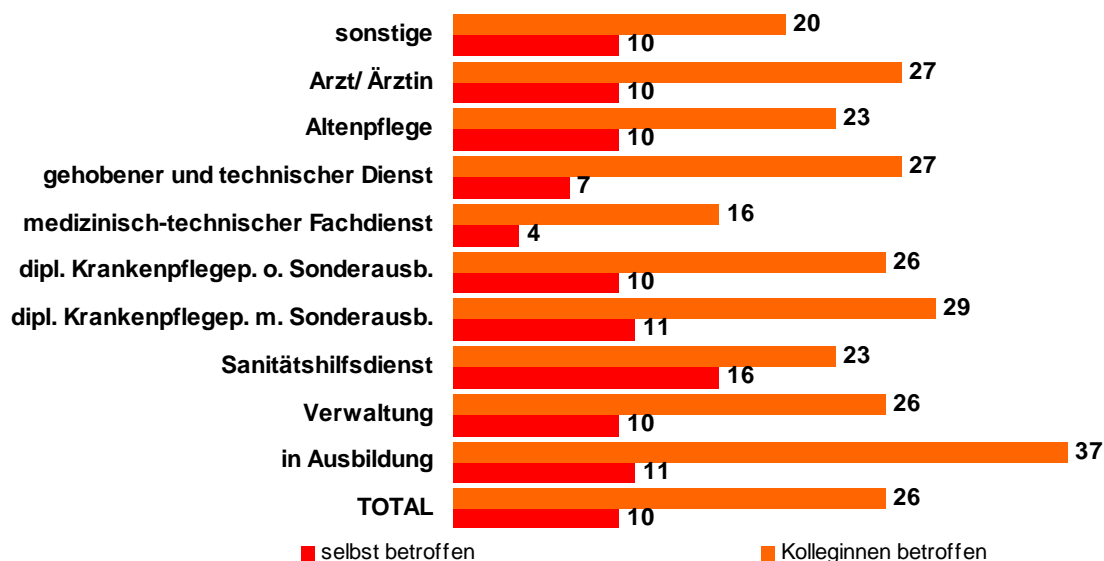
Selbst- und Fremdwahrnehmung von Burn-Out im Vergleich: sehr stark oder stark betroffen fühlen sich ...% bzw. nehmen ..% im KollegInnenkreis wahr:



Mobbing:

Mobbing wird insgesamt zwar als geringeres Problem im Vergleich zu Burn-Out wahrgenommen. Aber es gibt immerhin relativ viele Tätigkeitsbereiche, in denen jede/r Zehnte sich davon sehr stark oder stark betroffen fühlt. Im KollegInnenkreis wird es in ebenso hohem Ausmaß öfter wahrgenommen als an sich selbst wie beim Burn-Out.

Selbst- und Fremdwahrnehmung Mobbing: sehr stark oder stark fühlen ...% selbst betroffen bzw. nehmen ...% sehr starke oder starke Betroffenheit im KollegInnenkreis wahr:



Sexuelle Belästigung

Diese Belastung wird als sehr stark oder stark nur von Ausbildung Stehenden deutlich wahrgenommen. 7% der SchülerInnen fühlen sich dadurch belastet.

Zusammenfassung:

Die Belastungen treten in der Regel kumuliert auf und stehen häufig in Zusammenhängen miteinander und in Zusammenhang mit anderen Problembereichen im beruflichen und privaten Umfeld. Wer unter Zeitdruck leidet, wird von der Bürokratie zusätzlich mit Arbeit überlastet. In der Pflege wird man dadurch von der Arbeit mit PatientInnen abgehalten. PatientInnen werden unzufriedener, unmittelbare Vorgesetzte ebenfalls, denn auch sie stehen unter Druck, die Vorgaben einhalten zu müssen. Mobbing kann hier seinen Ausgang nehmen. Es ist eine Spirale, die sich zusehends verengt. Die Angst, Fehler zu machen nimmt zu. Wer jahrelang viele Nacht- und Wochenenddienste macht, klagt über soziale Isolation außerhalb der Arbeit. Wer viele Überstunden machen muss, hat Vereinbarkeitsprobleme. Es ist wie die Geschichte von der Henne und Ei: Es lässt sich aufgrund der vorhandenen Daten nicht sagen, welche dieser Belastungen welche bedingt, aber es ist eindeutig, dass sie kaum alleine auftreten.

Eindeutig und klar ist aber auch, dass in den schriftlichen Kommentaren der Beschäftigten die Belastungssituationen auf einen Hauptauslöser zurückführen: Finanzielle Sparmaßnahmen der Betriebe, die sich in erster Linie in Personaleinsparungen statt –Aufstockungen manifestieren und in Sparmaßnahmen an unterstützender Infrastruktur. Wie hart im Nehmen die Gesundheitsberufe sind, zeigt sich am besten an der Selbst- und Fremdwahrnehmung von Burn-Out und Mobbing: Die, deren Beruf „Helfen“ ist, sehen offensichtlich die Auswirkungen von Belastungen lange vorher an Anderen als an sich selbst.

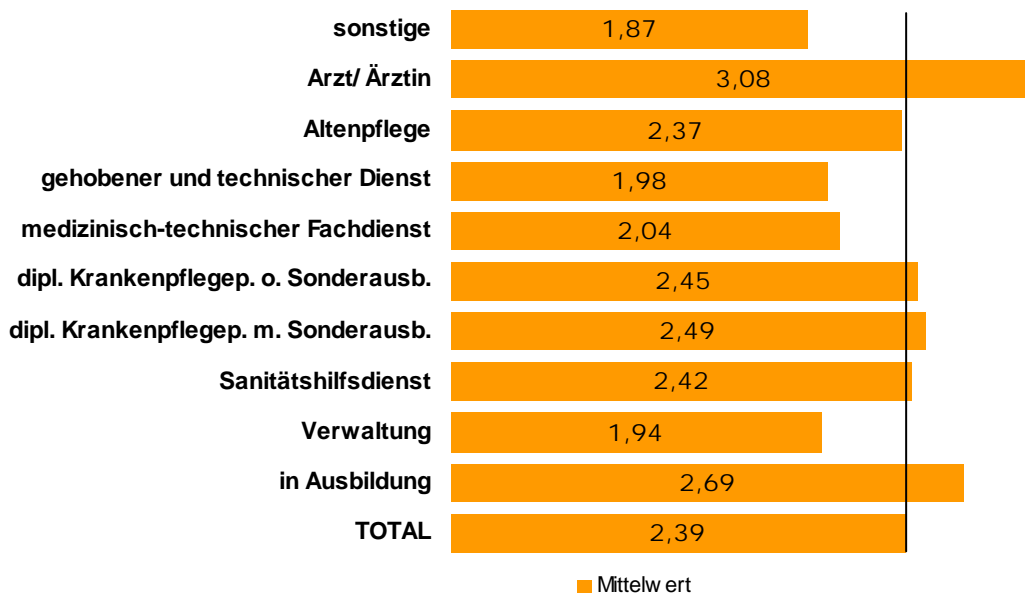
Es ist alarmierend, wenn nahezu ein Viertel der Beschäftigten, und fast ein Drittel der in Ausbildung Stehenden und ÄrztInnen an sich Burn-Out-Belastungen wahrnehmen, aber regelmäßig fast doppelt so viele Anzeichen sehr starker oder starker Belastung an KollegInnen erkennen.

Die Forderungen und Lösungsvorschläge der Beschäftigten sind sehr klar und eindeutig. Der wachsenden Arbeitsintensität kann nur mit mehr Personal begegnet werden, mehr Planstellen, einer Reduktion der Überstunden, der langen Dienste und längeren Erholungszeiten zwischen Nacht- und Feiertagsdiensten. In der Unternehmenskultur muss die Auseinandersetzung mit Burn-Out und anderen Belastungssituationen eine – die ArbeitnehmerInnen schützende – Struktur erhalten. Pflege der Pflegenden muss ein selbstverständliches Element im Arbeitsalltag werden.

3. Arbeitszeit: 6 Stunden pro Woche und Arbeitsplatz mehr als ausgemacht – wie viele Arbeitsplätze wären das?

Knapp zwei Drittel der ArbeitnehmerInnen in den Gesundheitsberufen sind mit ihrer Arbeitszeit zufrieden (Note 1 oder 2). In der Verwaltung Tätige oder ArbeitnehmerInnen im gehobenen und technischen Dienst bzw. im medizinisch-technischen Fachdienst äußern sich auch in den schriftlichen Kommentaren nicht negativ. Arbeitszeit ist nur in der Pflege bzw. bei ÄrztInnen ein grosses Problem. Nur ein Drittel von ihnen benotet die Arbeitszeitregelung sehr gut oder gut.

Zufriedenheit bzw. Unzufriedenheit mit der Arbeitszeitregelung
Mittelwert nach Noten (1=sehr zufrieden/5=gar nicht zufrieden)



Zufrieden mit seiner Arbeitszeitregelung ist,

- Wessen vereinbarte Arbeitszeit gar nicht oder gering von der tatsächlichen und der gewünschten Arbeitszeit abweicht.
- Wer relativ wenig Überstunden machen muss.
- Wer wenig Nacht- oder Feiertagsdienste hat.
- Wer gleichzeitig auch mit seinem Einkommen zufrieden ist.

Wenn Arbeitszeit zum Problem wird: Gründe und Zusammenhänge:

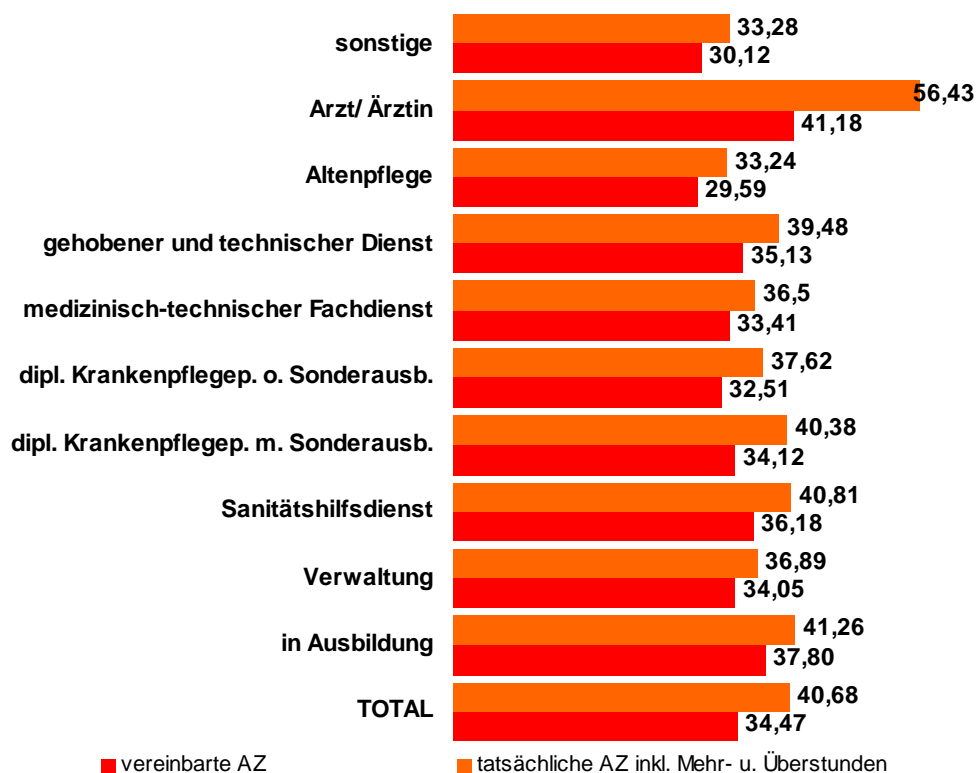
Vier Fünftel der Kritik, Wünsche und Vorschläge stammen von ÄrztInnen und dem Pflegepersonal.

a) Kluft zwischen der vertraglich vereinbarten und der tatsächlichen Arbeitszeit.

Die Arbeitszeit wird als Problem empfunden, wenn die tatsächliche Arbeitszeit entweder durchschnittlich 5 Stunden über der vereinbarten liegt und/oder die Gruppe einen hohen Anteil weiblicher Beschäftigten hat, die Probleme mit der Vereinbarkeit von Familie und Beruf bekommen.

Vor allem AlleinerzieherInnen und Teilzeitbeschäftigte merken das in den schriftlichen Kommentaren häufig an.

Vereinbarte und tatsächliche Wochenarbeitszeit inkl. Mehr- und Überstunden (Mw der Stunden)



Je grösser der Betrieb ist, umso höher ist die Differenz zwischen vereinbarter und tatsächlicher Arbeitszeit, bzw. die Überstundenhäufigkeit. Nach Bezirken zeigt sich aber, dass nur im Lungau eine geringe Differenz besteht, in allen anderen Bezirken aber eine durchschnittliche Differenz von 7 Stunden pro Woche besteht.

b) Wunscharbeitszeit der Beschäftigten

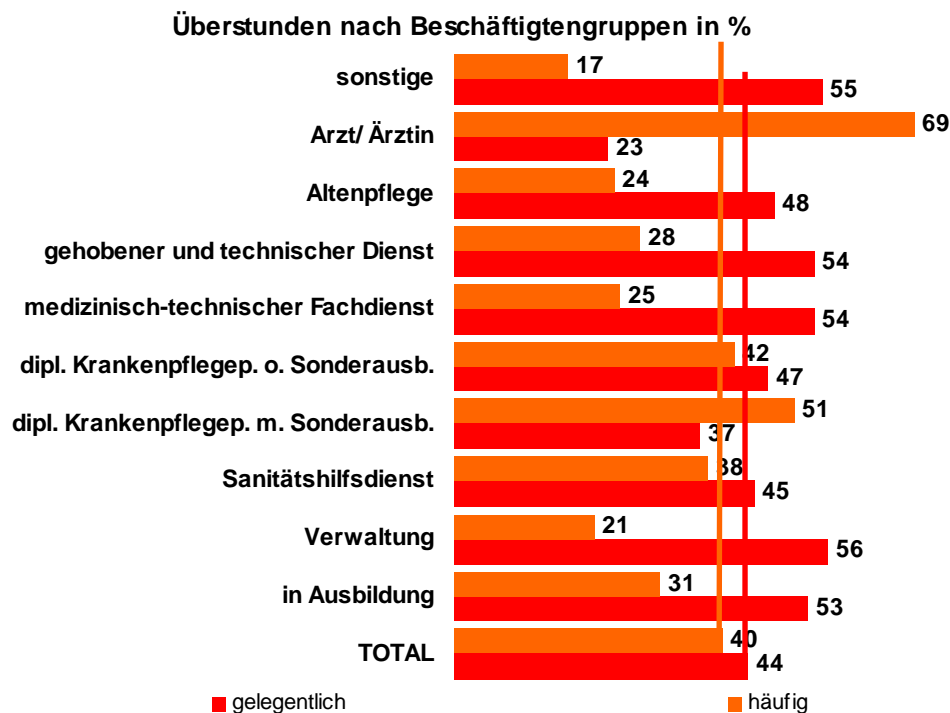
Vergleicht man die Wunscharbeitszeit der Beschäftigten mit der vereinbarten, so zeigt sich eine leichte Tendenz, sogar weniger arbeiten zu wollen, als vereinbart wäre. Dies betrifft aber vor allem das Pflegepersonal und hier vor allem Beschäftigtengruppen, die sich sonstigen hohen Belastungen ausgesetzt fühlen und Pflegepersonal ab 50 Jahren, die eine deutliche Reduktion der Arbeitszeitbelastung fordern. Nur ÄrztInnen wollen mehrheitlich knapp eine Stunde mehr arbeiten, als vereinbart ist, aber um durchschnittlich 14 Stunden weniger, als sie tatsächlich arbeiten.

c) Überstunden und Zufriedenheit mit der Arbeitszeitregelung

Das größte Problem sind die hohen Überstunden, die für bestimmte Gruppen von ArbeitnehmerInnen anfallen. Durchschnittlich 40% der ArbeitnehmerInnen in Gesundheitsberufen machen häufig Überstunden. Ihr Ausmaß steht in direktem Zusammenhang mit der Zufriedenheit mit der

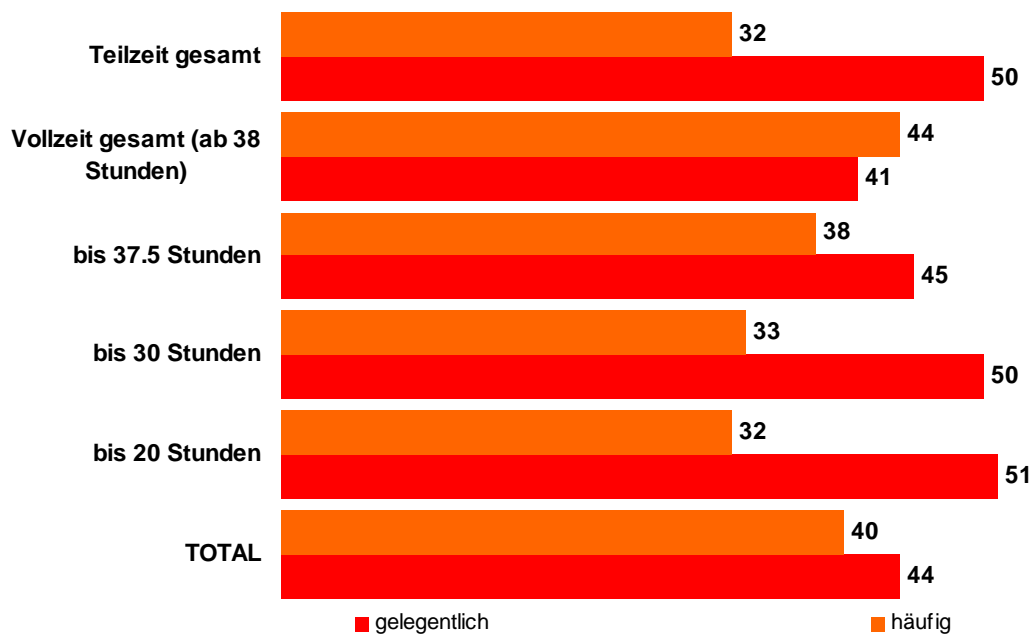
Arbeitszeitregelung: Je mehr Überstunden gemacht werden müssen, umso geringer ist die Zufriedenheit mit der Arbeitszeitregelung.

Nur 19% derer, die sehr zufrieden sind mit ihrer Arbeitszeitregelung, machen auch häufig Überstunden. Aber zwei Drittel derer, die ihrer Zufriedenheit mit der Arbeitszeitregelung die Note 4 oder 5 geben, müssen häufig Überstunden machen.



Überstunden gehören nach diesen Daten zum selbstverständlichen Arbeitsalltag der Beschäftigten. Nur 11% aller Beschäftigten macht nie Überstunden. Diese Zahl verringert sich beim Pflegepersonal und bei ÄrztInnen noch einmal um fast die Hälfte. Rein wirtschaftlich betrachtet, bedeutet das, dass zwischen Beschäftigtenanzahl bzw. Planstellen und Arbeitsanfall eine gewaltige Kluft besteht und die von den Beschäftigten über Überstunden und Mehrleistungen kompensiert werden muss. Wenn man die ÄrztInnen außer Acht lässt, die einen Großteil der Vollzeitüberstundenhäufigkeit ausmachen, ist eindeutig: Überstunden sind keine Überstunden im engeren Sinne sondern Mehrdienstleistungen und sind finanztechnisch für die ArbeitgeberInnen die günstigste Variante, volle Arbeitsleistungen zu geringerem Entgelt zu bekommen. Dies ist – da es sich hier fast nur um Frauen handelt – eine Form von Entgeltdiskriminierung. Der Personalmangel (durch Urlaube, Krankenstände) wird überwiegend von Teilzeitbeschäftigten durch Überstunden abgefangen, die das aus Verantwortung den PatientInnen gegenüber und aus Solidarität mit den KollegInnen tun, was aber andererseits zu Konfliktsituationen gegenüber Versorgungspflichten in der Familie führt.

Überstundenhäufigkeit Arbeitszeitformen in %



Personaleinsparungen und Zufriedenheit mit der Arbeitszeitregelung

Während durchschnittlich 60% aller Beschäftigten ihre Arbeitszeitregelung mit sehr gut oder gut benoten, sind dies in der Gruppe, die einen Kommentar zum Thema Personaleinsparungen (17%) gibt, nur 40%. In der Gruppe, die bei den Wünschen und Anregungen zur Arbeitszeit Stellung nimmt (10%), sind jedoch nur 19% mit der Arbeitszeitregelung zufrieden.

Arbeitszeitregelung und Burn-Out

Die spezifischen Arbeitszeitbedingungen in den Pflegeberufen und bei ÄrztInnen werden, wie bereits angedeutet, häufig in Zusammenhang mit burn-out gebracht: Die Forderungen nach Beseitigung von Arbeitszeitprobleme enden oft mit „Sonst Burn-Out“, „Burn-Out-Gefahr!“ Ärzte sind hier besonders häufig vertreten. Bei 33% der Befragten, die Arbeitszeit als besonderes Problem bezeichnen und sich dazu zu Wort melden, ist auch der Eindruck der eigenen Burn-Out-Belastung. (sehr stark oder stark belastet) vorhanden. Insgesamt besteht ein mittlerer, signifikanter Zusammenhang zwischen Burn-Out-Belastung und Arbeitszeitproblemen.

Markant werden Zusammenhänge mit der Burn-Out-Belastung dann, wenn jene ArbeitnehmerInnengruppen, die keine Nachtdienste, Feiertagsdienste oder unregelmäßigen Dienstzeiten haben, wegfallen: Dann zeigt sich klar, wer Überstunden, Nachtdienste und Sonn- und Feiertagsdienste macht, empfindet für sich ein enormes Burn-Out-Risiko:

Das Verhältnis von Überstunden und Burn-Out drückt eine Arbeitnehmerin so aus: „Dass viele Kolleginnen vollkommen ausgebrannt sind, damit allein gelassen werden und ich den Druck als TZ-Angestellte auch noch von dieser Seite voll zu spüren bekomme. Das Bewusstsein, dass ein Krankenstand zu einer immensen Belastung der KollegInnen führt bzw. aufgrund der Personalsituation die Patientenversorgung nicht mehr gewährleistet ist. In der Freizeit mit dem ständigen Druck leben zu müssen, jederzeit angerufen zu werden, um einzuspringen, weil jemand

ausgefallen ist. Dass vorher genannte Zustände einen massiven Eingriff in die eigene Lebensplanung und Lebensgestaltung darstellen.“

Sonderfall ÄrztInnen

Im Durchschnitt haben ÄrztInnen eine Wochenarbeitszeit von 56,4 Stunden. Die Differenz zwischen vereinbarter und tatsächlicher Arbeitszeit pro Woche beträgt durchschnittlich 15,25 Stunden. Rund 47% der Ärzte arbeiten aber mehr als diese 56,4 Stunden. Beispielsweise arbeiten 30% 60 Stunden und noch immer 11% 70 Stunden und 5,1% 80 Stunden in der Woche.

„Schafft endlich die Ressourcen, um das AZG endlich einhalten zu können. Alle wissen, dass dauernd Gesetze vorsätzlich gebrochen werden“, bringt eine der ÄrztInnen auf den Punkt. Eine andere Forderung: . „Die 48-Stundenwoche sollte verboten werden“.

„Einführung des Arbeitszeitgesetzes auch für Ärzte, so wie in anderen Bundesländern!“ ist eine weitere. Dass die Arbeitszeiten so sind, wie sie sind, liege auch daran, meinen manche Ärzte, dass es zu wenig Kontrolle gibt: „Mehr Kontrolle der AZ in privaten Krankenhäusern – wir müssen Dienstzeiten fälschen, damit unsere im Winter enormen Dienstzeiten nicht aufscheinen!“

Oder: „Die Arbeitszeiten von uns Ärzten müssten genauer überprüft werden. Betriebsvereinbarungen mit Überstundenpauschalen bis 62 Wochenstunden sollten nicht mehr möglich sein. Gerade wir Turnusärzte müssen in den Nachtdiensten viel aufstehen – eine 48 – Stunden-Woche ist hier die obere Grenze. Schärfere Kontrollen des Arbeitszeitgesetzes wären total wichtig! Viele sind nahe am Burn-Out! Danke für die Umfrage“.

„Unmenschliche Arbeitszeiten für uns Ärzte (36 Stunden Dienste, ohne freien Tag danach, usw.)“

„Jeder Dienst in der Woche, den ein Arzt imKrankenhaus leistet, dauert 30 Stunden, am WE 24 Stunden und das bis 3x die Woche zusätzlich zur normalen Arbeitszeit an den restlichen Tagen = über 100 Stunden die Woche 1-2x monatlich, ansonsten niemals unter 60.“

Weibliche Ärztinnen kritisieren zudem: „Arbeitszeitmodelle für Frauen sind völlig unzureichend. Warum müssen Ärzte überhaupt 48 Stunden Grundarbeitszeit haben?“

Wie bereits im Zusammenhang mit der Darstellung der Daten zur Burn-Out-Belastung zu sehen war, fühlen sich ÄrztInnen in besonders hohem Ausmaß betroffen: Ihre Arbeitszeitproblematik steht in deutlichem, starken und signifikantem Zusammenhang damit.

„Bitte um Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes! Will nicht mehr 1 Monat ohne freien Tag arbeiten. Ebenso keine 30-Stunden Dienste!“

„Was auf Dauer unerträglich ist: Die Verpflichtung unbegrenzt Überstunden leisten zu müssen, da Stellen gar nicht oder ein halbes Jahr später besetzt werden / seit Frühjahr 05 monatlich zw. 30 und 50 Stunden pro Monat von vornherein geplant. Dass Urlaub gestrichen wird den man nur konsumieren kann, wenn man ihn im selben Monat inkl. Überstunden hereinarbeitet.“

Zusammenfassung

Die Arbeitszeitpolitik der ArbeitgeberInnen ist in hohem Ausmaß zu hinterfragen. Es liegt auf der Hand, dass Personaleinsparungen in zweierlei Hinsicht zulasten der ArbeitnehmerInnen geht:

Einerseits werden Personalkosten gespart, indem durch Mehrdienstleistungen günstigere Arbeitsleistungen „eingekauft“ werden, als dies durch nötige Vollzeitarbeitsplätze oder mehr Arbeitsplätze möglich wäre. Dies bedeutet, dass viele Arbeitskräfte de facto Vollzeit arbeiten, aber nicht in dem ihnen zustehenden Ausmaß entlohnt werden. Die Personalkosten werden so künstlich niedrig gehalten.

Andererseits wird dadurch in Kauf genommen, dass die Arbeitskräfte massiven Belastungen ausgesetzt werden, die zu Burn-Out führen können.

Zudem bedeutet das nicht zuletzt, dass auch Risiken gegenüber den PatientInnen in Kauf genommen werden, die durch überlastetes Personal auftreten können, die aber diesem nicht zurechenbar sind.

Dass dies aber geschieht, zeigen eine Reihe von Äußerungen, die sich in den Kommentaren finden.

Es erstaunt nicht, dass einer der häufigsten Wünsche im Zusammenhang mit der Arbeitszeit jener nach „unangekündigten“ Kontrollen durch das Arbeitsinspektorat ist.

Es ist aufgrund der Datenlage der Schluss zu ziehen, dass es hoch an der Zeit ist, sich hinsichtlich der Arbeitszeit an den Bedürfnissen der MitarbeiterInnen zu orientieren und in der Planung eine Personalaufstockung an erster Stelle stehen muss.

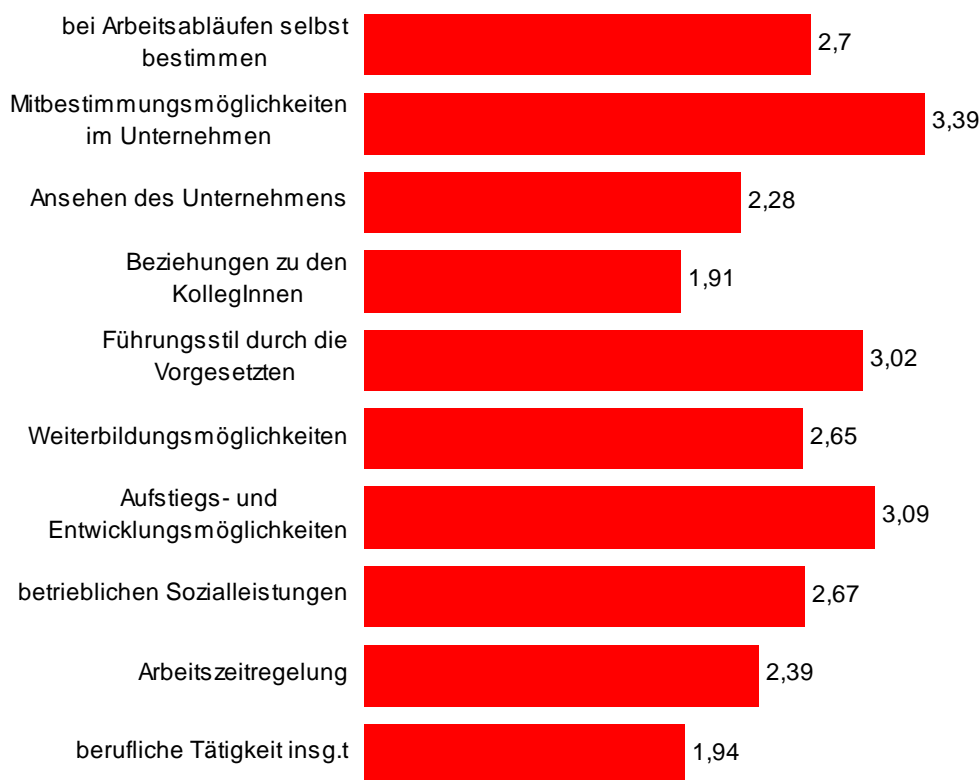
Die gesamte Problematik ist jedoch nicht abschließend zu beurteilen, ohne die Einkommenssituation mit einzubeziehen. Einkommen, die es den Beschäftigten erlauben, ihren Bedürfnissen entsprechend zu leben, sind derzeit noch wesentlich von der Höhe der Überstunden abhängig.

4. Betriebliches Klima: Mitbestimmung, Anerkennung, Wertschätzung wären kostenlos

MitarbeiterInnenorientierung, betriebliches Klima, Einkommen und Image machen ein Unternehmen für ArbeitnehmerInnen attraktiv.

In den Gesundheitsbetrieben im Bundesland Salzburg gibt es nur in zwei Bereichen eine relativ hohe Zufriedenheit: In der Identifikation mit dem Beruf und in den Beziehungen zu KollegInnen. Auch das Ansehen des Gesundheitsbetriebs selbst wird noch gut bewertet. In allen anderen Bereichen ist die Zufriedenheit der Beschäftigten schlechter als im Salzburger Durchschnitt.

Betriebliche Zufriedenheit (Mittelwerte 1= sehr zufrieden/5=gar nicht zufrieden)



a) Wahrnehmungen zur Rolle der ArbeitnehmerInnen im Betrieb als sozialer Organisation

Wenn es um die Einschätzung der rechtlichen Stellung, der betrieblichen Mitbestimmung und der Mitentscheidung im Arbeitsalltag geht, fühlen sich die Beschäftigten im Gesundheitswesen unter ihrem Wert gehandelt. Die höchste Unzufriedenheit in diesem Gefüge drücken ÄrztInnen aus, dicht gefolgt vom diplomierten Krankenpflegepersonal mit Sonderausbildungen und dem Sanitätshilfsdienst.

Kumuliert man die jeweiligen Werte nach Beschäftigtengruppen, so ist inhaltlich am höchsten die Unzufriedenheit mit den betrieblichen Mitbestimmungsmöglichkeiten, am zweithöchsten mit dem

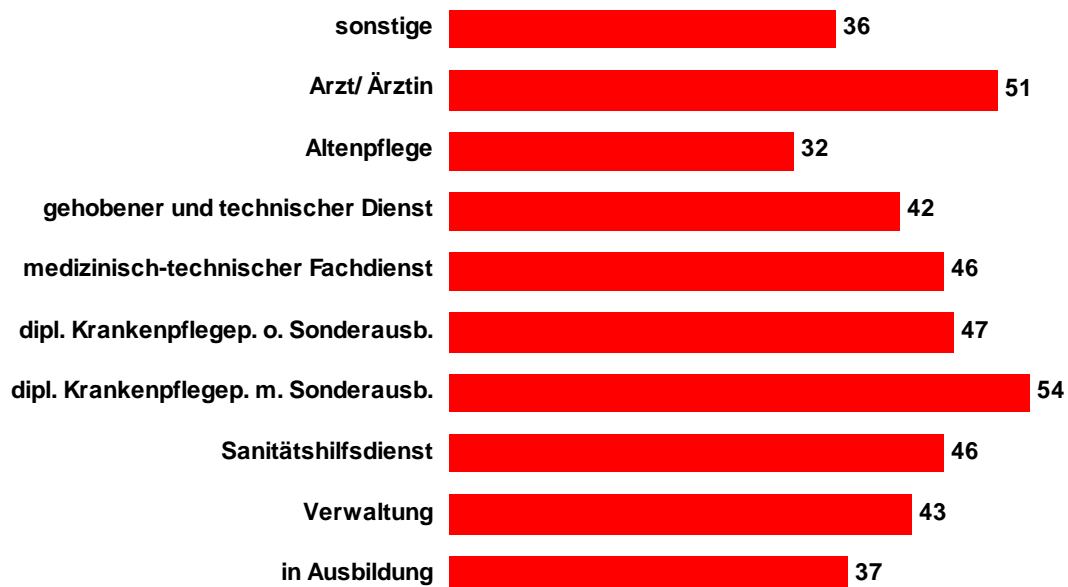
Führungsstil, gefolgt von den Rechten als ArbeitnehmerIn gegenüber dem Arbeitgeber und der Unzufriedenheit mit den Möglichkeiten, über Arbeitsabläufe mit zu bestimmen.

Diese Bewertungen aus der Sicht der ArbeitnehmerInnen werden durch die schriftlichen Kommentare bestätigt: Im Gesundheitswesen rumort es derzeit merkbar.

Zufriedenheit mit den Mitbestimmungsmöglichkeiten im Betrieb

Jeweils mehr als die Hälfte der ÄrztInnen und des diplomierten Krankenpflegepersonals mit Sonderausbildungen benoten die Mitbestimmungsmöglichkeiten im Betrieb mit der Note 4 oder 5. Aber auch in den anderen Berufsgruppen werten mehr als ein Drittel in diese Richtung. Die betriebliche Mitbestimmung steht in einem engen Zusammenhang mit den Belastungen, die die ArbeitnehmerInnen wahrnehmen und hinsichtlich derer sie den Eindruck haben, von Mitbestimmung ausgeschlossen zu sein.

Unzufriedenheit mit den Mitbestimmungsmöglichkeiten im Betrieb (Note 4 oder 5 in % der Beschäftigengruppe)



Die Unzufriedenheit mit betrieblicher Mitbestimmung beinhaltet auch den Eindruck, eine mangelnde Lobby im Betrieb zu haben. ÄrztInnen haben den Eindruck, dass ihre Lobby sich ein Beispiel an der Arbeiterkammer und den BetriebsrätInnen der Pflegeberufe nehmen sollte, umgekehrt verweist das andere Personal auf die gelungene Machtdemonstration der ÄrztInnen im vergangenen Jahr und wünscht sich eine ebensolche. Faktum ist aber, dass es in diesem Bereich viele Möglichkeiten gibt, die nach Meinung der Beschäftigten nicht ausreichend ausgeschöpft werden.

Konkrete Wünsche an die Arbeiterkammer, den Betriebsrat und die Gewerkschaften beziehen sich beispielsweise auf:

- Studie über Auswirkungen von Überstunden, Nachtarbeit und Belastungen auf die Gesundheit der Bediensteten
- Unterstützung bei juristischen Folgen in Bezug auf Pflege- oder Behandlungsfehler, bzw. präventive Unterstützung, damit diese nicht durch Überlastung passieren können

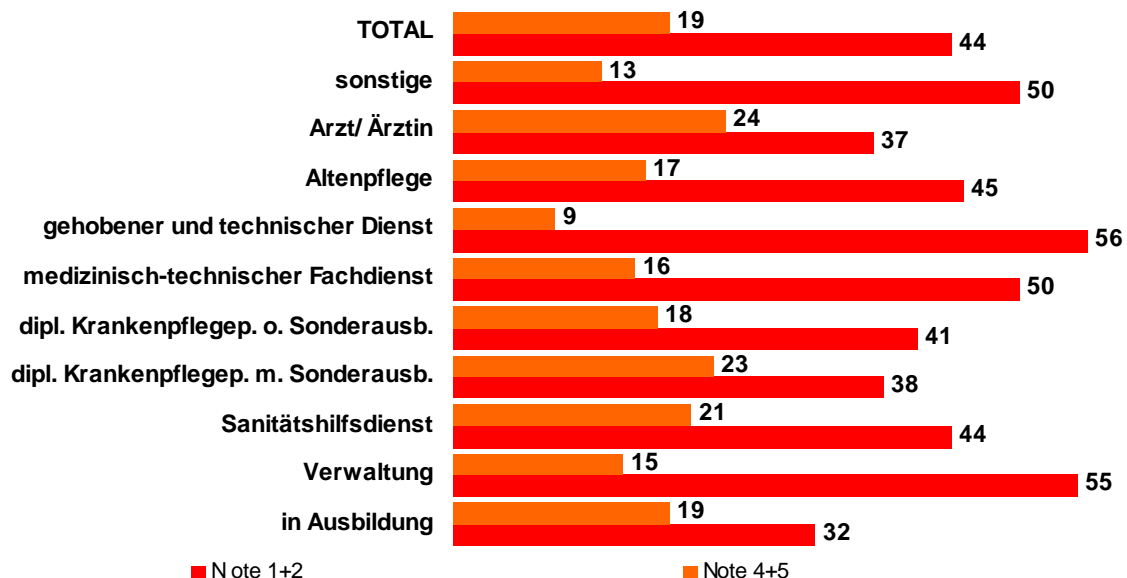
- Arbeitsplatzmedizinische Überprüfungen, Sicherstellung von Schutzimpfungen und Absicherung gesundheitlicher Risiken (Ansteckungsgefahr, „gefährliche PatientInnen“, körperliche Überlastungen)
- Kontrollen des Arbeitsinspektorats hinsichtlich Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes, Pausenraummöglichkeiten, Garderoben, WCs. Die diesbezüglichen Wünsche werden im übrigen durchgängig in Form von „mehr unangekündigte“ Kontrollen geäußert, sonst bekämen die „Kontrollorgane ein falsches Bild“ erläutern etwa Beschäftigte.

Wie zufrieden sind Sie alles in allem gesehen mit ihren Rechten als ArbeitnehmerIn gegenüber der ArbeitgeberIn

Am meisten haben die in Ausbildung Stehenden Beschäftigten den Eindruck, rechtlich als ArbeitnehmerIn gegenüber den ArbeitgeberInnen nicht ausreichend gut positioniert zu sein. Der Status, als SchülerIn sich nicht ausreichend wehren zu können, kollidiert wohl auch damit, dass volle Leistung verlangt wird. ÄrztInnen haben nahezu gleich schlechte Durchschnittswerte in der Zufriedenheit mit den ArbeitnehmerInnen-Rechten, dicht gefolgt vom diplomierten Krankenpflegepersonal mit Sonderausbildungen.

Unzufriedenheit mit ArbeitnehmerInnenrechten steht in starkem signifikantem Zusammenhang mit der Unzufriedenheit mit der Arbeitszeitregelung, mit dem Führungsstil durch die Vorgesetzten und den Mitbestimmungsmöglichkeiten im Betrieb.

Zufriedenheit mit den Rechten ArbeitnehmerIn gegenüber den ArbeitgeberInnen (Noten 1+2 im Vergleich zu Noten 4+5 in % der Beschäftigtengruppen)

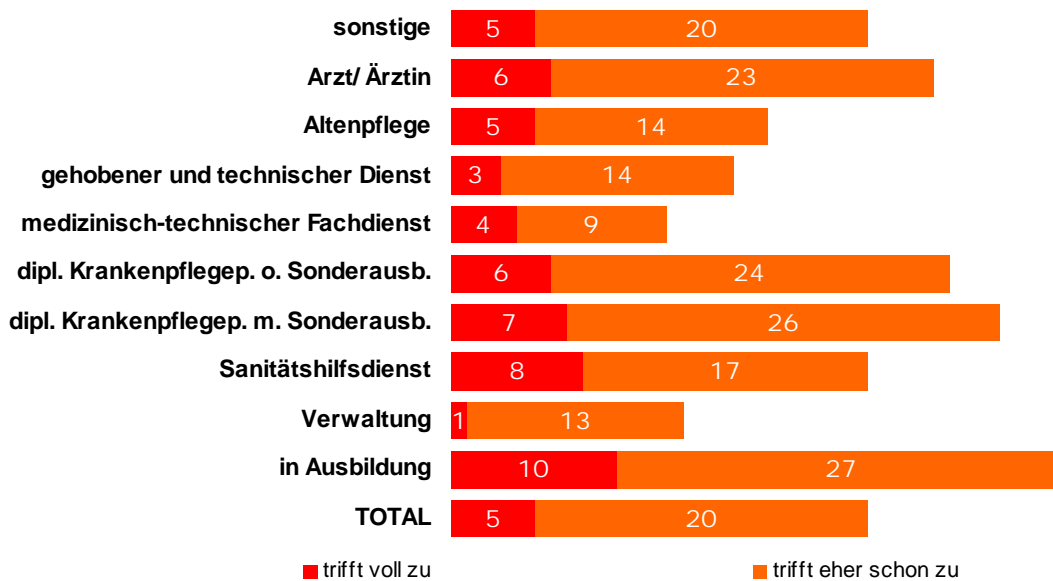


Einsatz für artfremde Tätigkeiten

Ein Grund für die Unzufriedenheit mit den Rechten als ArbeitnehmerInnen dürfte die von vielen als gering eingestufte Chance betrachtet werden, sich gegen die Anordnung „artfremder“ Tätigkeiten zur Wehr zu setzen. Darunter sind vor allem Tätigkeiten zu verstehen, die unter dem Ausbildungsniveau liegen oder die ursprünglich nicht zum Tätigkeitsbereich gehörten, aber langsam dazu gekommen

sind, weil damit anderes Personal eingespart werden kann.

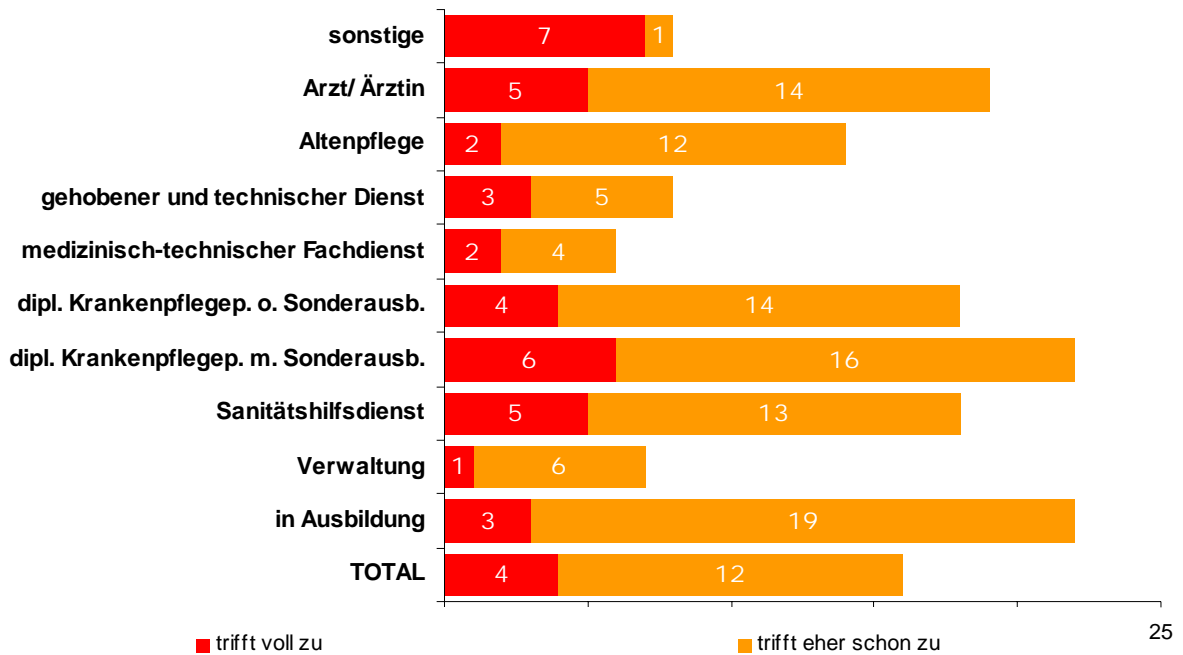
Einsatz für artfremde Tätigkeiten (in % der Beschäftigtengruppe)



"Bessere Abgrenzung des Pflegepersonals von artfremden Tätigkeiten (wir putzen immer noch Betten, da Putzpersonal eingespart wird im ..!)" ist eine der Forderungen, die so oder so ähnlich häufig in den schriftlichen Äußerungen erfolgt. Vor allem auch junge in Ausbildung Stehende leiden sichtlich darunter, für Reinigungsarbeiten „missbraucht“ zu werden, wie eine Arbeitnehmerin schreibt. Mindest ebenso häufig aber wehren sich Krankenschwestern, Dokumentationsarbeiten, die Aufnahme, die Entlassung und ähnliches mehr auf der Station machen zu müssen, mehr Zeit am PC zu verbringen, als bei den PatientInnen. Der hohe Dokumentationsaufwand ist auch ein Kritikpunkt, der häufig von ÄrztInnen artikuliert wird.

Ein schwächerer Zusammenhang für die Unzufriedenheit mit den ArbeitnehmerInnen-Rechten besteht zur Frage, ob gesetzlich nicht zulässige Tätigkeiten verlangt werden. Trotzdem wirft die Tatsache, dass im Durchschnitt aller Beschäftigten rund 16% im nicht gesetzlichen bzw. grauen Bereich Arbeitsleistungen erbringen müssen, ein beunruhigendes Licht auf das Gesundheitswesen. Welche Belastungen das im Einzelfall mit sich bringen kann, schildern einige Beschäftigte in den Kommentaren. Sei es, dass sich Pflegepersonal von ÄrztInnen im Stich gelassen fühlt bei Tätigkeiten, die im Nachtdienst verrichtet werden müssen (insbesondere das diplomierte Krankenpflegepersonal mit Sonderausbildungen), sei es dass SchülerInnen davon sprechen, alleine das tun zu müssen, was üblicherweise nur fertig Ausgebildete tun dürfen – hier herrschen große Unsicherheit und Belastung auf Seiten der Beschäftigten.

Von mir werden gesetzlich nicht zulässige Tätigkeiten verlangt
(in % der Beschäftigtengruppe)



Zufriedenheit mit den Möglichkeiten, über die Arbeitsabläufe selbst zu entscheiden (Art der Durchführung, Tempo, Einteilung).

Umgekehrt ist knapp ein Drittel der Beschäftigten in der Pflege kaum oder gar nicht zufrieden mit eigenständigen Entscheidungsmöglichkeiten im Arbeitsalltag. Das bedeutet, dass es zwar einen hochriskanten Raum gibt, innerhalb dessen gearbeitet werden muss, dem aber kein Entscheidungsspielraum bei den Arbeitsabläufen gegenübersteht.

**Zufriedenheit mit der Möglichkeit, über Arbeitsabläufe selbst zu entscheiden (Art der Durchführung, Tempo, Einteilung)
(Noten 4 und 5 in % der Beschäftigtengruppe)**



Mitbestimmung in prinzipieller Hinsicht und Mitbestimmung im Arbeitsalltag werden meist nicht unterschieden in den schriftlichen Kommentaren. Zum einen wünschen viele „mehr Mitspracherecht im engeren Bereich, sprich stationsbezogen.“ Gewünscht wird das „vor allem bei Themen, die eben die Mitarbeiter betreffen“, weil die, die entscheiden „oft keinen wahren Einblick haben, was wirklich Sache ist.“ Wichtig wäre aus Sicht einer Befragten, „Wenn das Fachpersonal über die Arbeitsabläufe mehr gefragt würde bzw. sich die Politik bzw. die Aufsichtsräte sich mehr dafür interessieren würden, bevor sie Entscheidungen treffen, dass die Bürokratie nicht noch aufwendiger wird.“

Ganz allgemein besteht der Eindruck, dass das Wissen und die Erfahrung der MitarbeiterInnen in der Pflege für die Reformen, Neustrukturierungen und Veränderungen im Arbeitsalltag zu wenig genutzt werden: „Mehr Anhörung seitens der Politiker und der Führungskräfte. Mitarbeiter haben vor Ort wesentlich mehr Einblick in das Tagesgeschehen sowie die Probleme der zu betreuenden Patienten.“

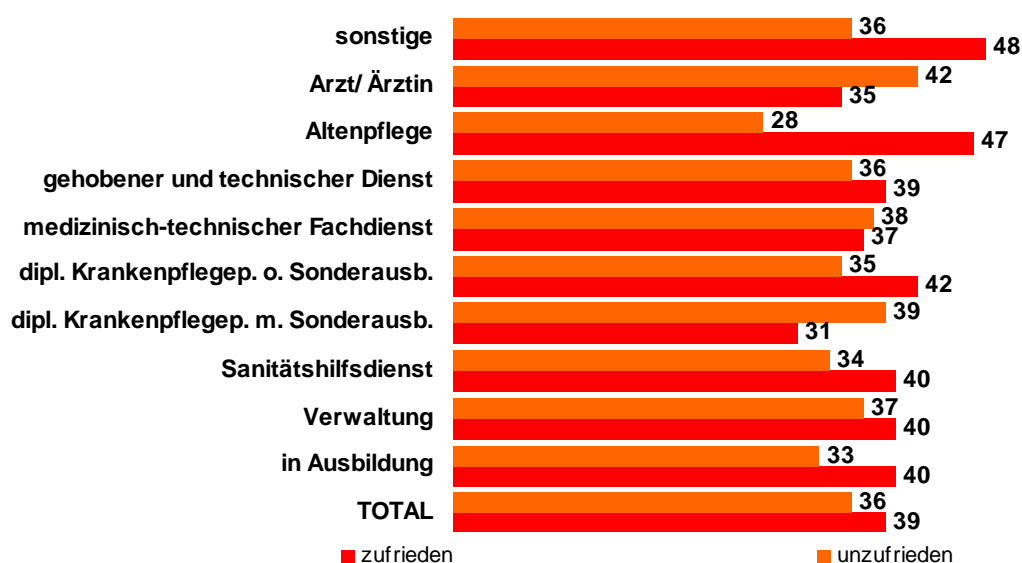
„Ich finde es traurig, dass aufgrund von Entscheidungen die von Leuten getroffen werden, die keine Ahnung davon haben, wie die Arbeit in der Praxis aussieht, die Pflege (psychisch, physisch und sozial) der Menschen darunter leiden muss!“ Wenn Entscheidungen getroffen werden, „dann sollten die Entscheidungsträger auch Ahnung davon haben, wie die ARBEITSREALITÄT aussieht!“

Dass Mitbestimmung kein allseits demokratisch abgesichertes Recht ist, wird ebenfalls mehrfach angesprochen. „Es gibt persönliche Sanktionen (z.B. Diensteinteilungen) wenn man sich was zu sagen getraut.“ Oder: „Klienten und Mitarbeiter die sich wehren, werden unterdrückt und gemobbt. Sich wehren – heißt nur Nachteile ... bis Resignation...“

Probleme mit dem Führungsstil

Mitbestimmung im Arbeitsalltag und Führung hängen eng zusammen. Wer nicht mitbestimmen darf, schätzt in der Regel auch den Führungsstil nicht gut ein. Zufriedene und unzufriedene mit dem Führungsstil halten sich fast die Waage, wobei deutlich mehr ÄrztInnen und diplomiertes Krankenpflegepersonal mit Sonderausbildung unzufrieden als zufrieden sind.

Zufriedenheit und Unzufriedenheit mit dem Führungsstil durch die Vorgesetzten



Gründe für die Unzufriedenheit mit der Führung:

Die häufigsten Kritikpunkte sind

- mangelnde Qualifikation: es mangle an menschlicher Qualifikation an sozialer Kompetenz und fachlicher Kompetenz; Führungsstile sind nicht partizipatorisch, sondern autoritär, diktatorisch; Die Ausbildung der Führungskräfte müsse besser werden: „Sie dürfen eigene Karriereziele nicht durch Mobbing ihrer Untergebenen erreichen!“ Die Professionalität wird auch angezweifelt, weil Maßnahmen oft ohne Bezugnahme auf Bestehendes durchgeführt würden „In unserem Betrieb in innerhalb 12 Monaten hat sich alles um 360 Grad gedreht,“ führt eine Beschäftigte als Argument dafür an.
- keine objektive Auswahl: einerseits werden die Auswahlkriterien kritisiert, dass beispielsweise die Qualifikation von BewerberInnen nicht ausreichend geprüft wird („Nicht die Geeigneten erhalten Führungspositionen, sondern jene, die Karriere machen wollen, oder jene, die nicht mehr „arbeiten“ wollen) und andererseits kommt es sehr häufig vor, dass die Objektivität selbst angezweifelt wird. „Beziehungen“, „Scheinausschreibungen“, „Freunderlwirtschaft“, „Vetternwirtschaft“ sind die Schlagworte, unter denen diese Kritik firmiert.
- mangelndes Vertrauen: Vorgesetzte orientierten sich nur an ihren Vorgesetzten, aber nicht an der Belegschaft. Der Wunsch eines Beschäftigten: „Ein Manager, der für das Personal Augen und Ohren hat, einen Chef, der das Personal nicht „verkauft“.
- Schlechte Kommunikation

Was an der Führung, dem Management und der Politik sonst noch kritisiert wird:

8% der Beschäftigten kritisieren Politik und Management im Gesundheitswesen ausdrücklich. Von der Politik im Stich gelassen fühlen sich vor allem jene, die unter Personalabbau, Zeitdruck und Burn-Out besonders leiden. Auch die Unverhältnismäßigkeit von Investitionen in Reorganisationsmaßnahmen, neuen (Management-)Strukturen und dem normalen Arbeitsleben wird nicht verstanden: „Es wird „von oben herab“ nur mit Druck gearbeitet, man hat das Gefühl, dass einem ständig auf die Fersen getreten wird. Aber im Management werden viele Fehlentscheidungen getroffen, die sehr kostspielig (Millionen! Werden in den Sand gesetzt) sind; die viel Umorganisationen benötigen nur um in ein paar Monaten wieder rückgängig gemacht zu werden..“ „Vermehrung der Führungsebene (Wasserkopf) und Ausdünnung der Basis“, charakterisiert ein anderer Beschäftigter die Situation.

Relationen zwischen dem, wie viel Geld in Politik, Management und Managementmaßnahmen umgesetzt wird, und dem was das Pflegepersonal verdient und was an ihm gespart wird, werden gerne hergestellt.

Sparen solle nicht immer „bei den Kleinsten“ beginnen, „sondern in den Führungsetagen“. Nicht der Ausbau des Managements mache Sinn, sondern der der Pflegeebenen. „Für zahlreiche Projekte“ würden „Unmenge von Geldern aufgebracht, jedoch beim Personal ständig gespart“.

Die Politik solle nicht „skrupellose, menschenverachtende Manager“ ins Unternehmen holen. Und sich im Übrigen nicht „einmischen“. Politiker sollten höchstens die höheren Verwaltungsebenen kontrollieren. „... warum werden neue Büros ständig umgebaut und Luxuseinrichtungen gekauft? Und dabei gibt es auch nicht mal Gegenangebote, Wieso wird niemand gegen die Direktoren tätig oder zumindest werden die nicht kontrolliert?“

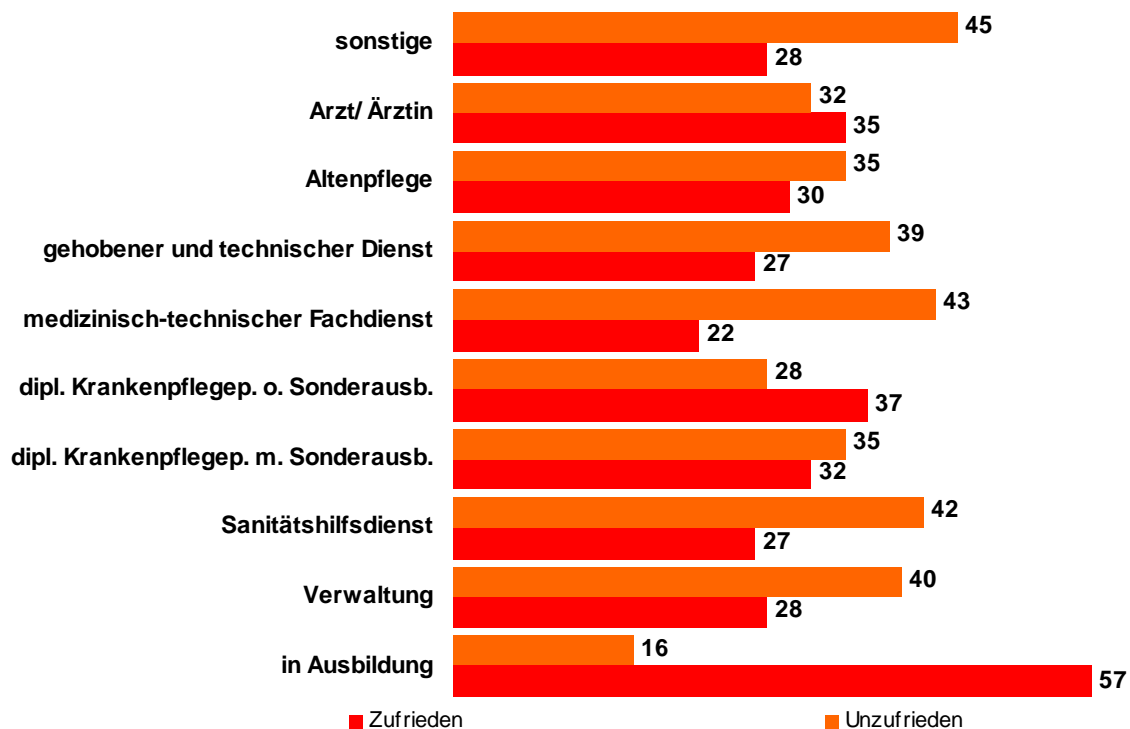
Planung und Reformen brauchten „Personen von der Basis in höhere Gremien als Entscheidungsträger, statt allwissenden Politikern!“ fordert einer und ein anderer Beschäftigter meint: „Wir produzieren sinnlos Tonnen von Papier für Gedankenkonstrukte nicht umsetzbarer Reformen Es ist unerträglich, wenn sich „Planer“ mit Reformen beschäftigen, denen jede Praxiserfahrung fehlt und die noch nie einen Kranken gesehen haben, geschweige denn ihn zu betreuen hat. ...“ Eine der Krankenschwestern endet ihre Kritik an den VerantwortungsträgerInnen in Politik und Management mit dem Aufruf: „Helfen sie endlich den Krankenschwestern! Vielleicht werden auch sie einmal von einer überarbeiteten Nachtschwester gepflegt!“

2. Wahrnehmungen zu Entwicklungsmöglichkeiten, Chancen und Vereinbarkeit

Zufriedenheit mit den Aufstiegs- und Entwicklungsmöglichkeiten

Aufstiegs- und Entwicklungsmöglichkeiten sind offensichtlich nicht reichlich gesät im Gesundheitswesen - zumindest äußern die Beschäftigten hier eine bemerkenswerte Unzufriedenheit, gefolgt von den Weiterbildungsmöglichkeiten. Mit einer Durchschnittsnote von 3,09 kann nicht mehr davon gesprochen werden, dass die Beschäftigten durch Karrierechancen motiviert werden. Dass hier von seiten der ArbeitgeberInnen zu wenig getan wird, empfinden besonders jene Beschäftigtengruppen, die sonst eher zufriedener als die Pflege sind: der medizinisch-technische Fachdienst, die Verwaltung, der gehobene und technische Dienst, aber auch Teile der Pflege: AltenpflegerInnen, Sanitätshilfsdienst und Hebammen schließen sich dieser Meinung an. Auch TherapeutInnen melden sich in den schriftlichen Kommentaren zu Wort und bemängeln die Aufstiegsmöglichkeiten. Ein Zusammenhang besteht mit dem häufig geäußerten Eindruck, dass die Kriterien für ein berufliches Fortkommen im Betrieb nicht transparent sind. Hinweise auf „Freunderlwirtschaft“ finden sich zwar vor allem in der allgemeinen Führungskritik, beziehen sich aber häufig darauf, dass auch innerhalb der Organisationseinheiten keine nachvollziehbaren Personalentscheidungen getroffen werden.

Zufriedenheit mit den Aufstiegs- und Entwicklungsmöglichkeiten



Gefragt, was die eigenen Karrierepläne betrifft, unterscheidet sich das Bild auf den ersten Blick von jenen anderer Branchen im Bundesland Salzburg. Das hat zum einen mit einer besseren Situation am Arbeitsmarkt zu tun, zum anderen damit, dass doch ein hoher Anteil von ÄrztInnen offensichtlich

starke Veränderungspläne hat. Sie machen den Großteil derer aus, die einen vollständigen Wechsel, in diesem Fall offensichtlich die Selbständigkeit, im Auge haben. Auch dann, wenn man die anderen Berufsgruppen betrachtet, fällt auf, dass eine im Salzburg-Vergleich relativ hohe Ausgewogenheit zwischen den Geschlechtern besteht.

Wer gut ausgebildet ist, hat häufiger vor, aufzusteigen. Einen Betriebswechsel fassen eher jüngere ArbeitnehmerInnen bis 38 Jahre ins Auge. Ab da besteht der Trend eher im selben Betrieb und derselben Position zu bleiben. Dies wollen auch der Großteil der Beschäftigten im Lungau und im Flachgau, und Beschäftigte im Sanitätshilfsdienst.

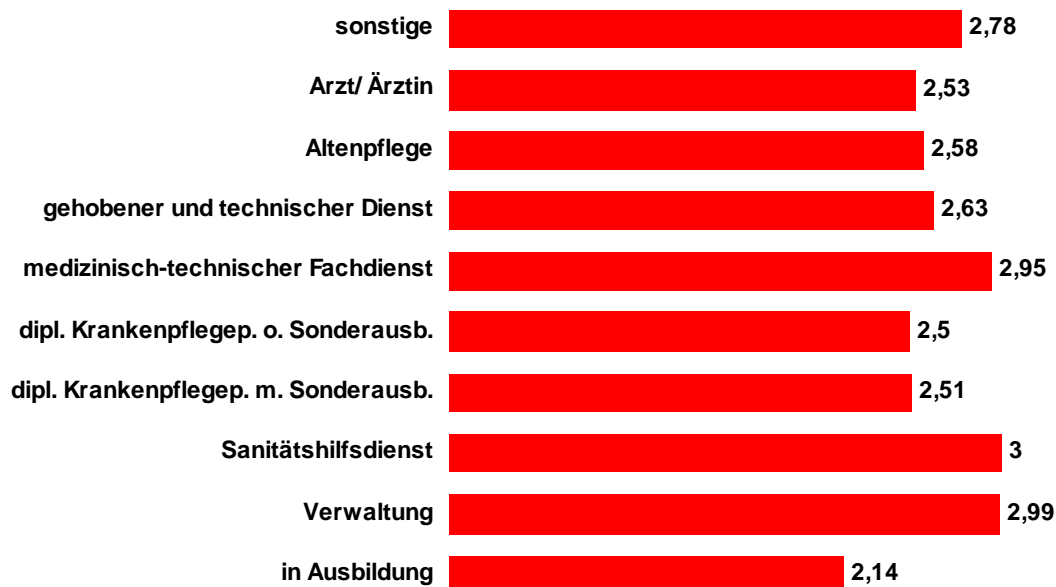
Trotzdem ist tendenziell anders als in anderen Branchen ein deutlich höherer Wille zur innerbetrieblichen Veränderung da, als diese im Betrieb auch ermöglicht wird.

Zufriedenheit mit den Weiterbildungsmöglichkeiten

Weiterbildung ist nicht nur die Voraussetzung, sich weiterzuentwickeln, sondern auch ein Faktor zur Bewältigung von Anforderungen und Belastungen im Beruf. Gerade in einem so belastungsintensiven Bereich wie den Gesundheitsberufen wäre Weiterbildung – vor allem auch im persönlichkeitsbildenden Bereich – eine wichtige Form der Unterstützung der Belegschaft. Auch hier gibt es den schon bei den Entwicklungsmöglichkeiten vorkommenden Vorwurf, dass es keinen gerechten, geregelten Zugang zur Weiterbildung gäbe, sondern dass es „Vetternwirtschaft“ gäbe.

Zufriedenheit mit den Weiterbildungsmöglichkeiten

(Mittelwerte: 1=sehr zufrieden/5=gar nicht zufrieden)



Die Durchschnittswerte zeigen, dass nicht nur in der Pflege, sondern auch in der Verwaltung und in den Fachdiensten nicht ausreichend befriedigte Weiterbildungswünsche vorhanden sind. Den absolut höchsten Wert der gänzlich unzufriedenen (Note 5) erzielt der Sanitätshilfsdienst, hier geben 18% die Note fünf. Weiterbildung ist nicht nur eine Frage der Bildungsplanung und des Angebots, sondern es geht dabei vor allem um die Frage, ob diese Angebote auch bezahlt werden und ob sie während der Dienstzeit in Anspruch genommen werden können.

Die häufigste Forderung der Beschäftigten richtet sich auf eine kontinuierliche berufsbegleitende Fortbildung, die, im Falle der in Anspruchnahme halbe – halbe (Arbeit- und Bildungsmaßnahme) stattfinden soll.

Ganz prinzipiell gibt es einen starken Wunsch danach: „...nur damit kann man die nächsten 5 Jahre durchhalten“, meint eine Beschäftigte. Eine andere kritisiert die zu langen Wartezeiten für Sonderausbildungen. Teilzeitbeschäftigte beklagen mehrfach, dass sie entweder nicht miteinbezogen würden in Fortbildungsangebote oder dass diese neben der regulären Arbeitszeit geschehen müsse, was aufgrund der Versorgungspflichten für Kinder unmöglich sei.

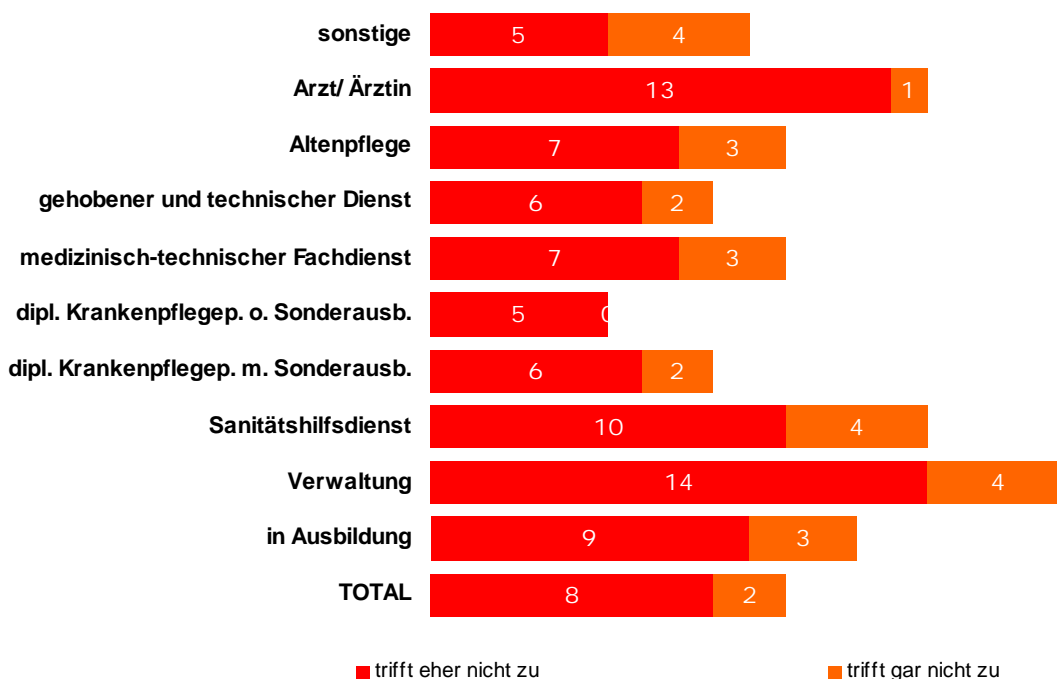
„Bessere finanzielle Unterstützung für Fortbildung – ist ja für die Zukunft!“ Das Unternehmen solle zur Gänze Fort- und Weiterbildung finanzieren. Eine Meinung aus dem Bereich der Verwaltung dazu war allerdings, dass deshalb mit Fortbildungen „knausrig“ umgegangen würde, „da wahrscheinlich „nicht wissende“ Mitarbeiter leichter zu führen sind.“

Fortbildungsurlaube werden auch als Chance für ein Time-Out nach hohen Belastungen betrachtet und als Prävention für Burn-Out-Situationen.

Ausbildungsentsprechender Einsatz

Überforderungssituationen können auch durch nicht ausbildungsgerechten Einsatz entstehen. Rund 10% der Beschäftigten werden nicht ihrer Ausbildung entsprechend eingesetzt. Das kann auch den Grund eines späteren Berufswechsels haben. Allerdings gibt es eine Gruppe jüngerer ÄrztInnen und in Ausbildung Stehender, die für die Tätigkeit, die sie verrichten müssen, nicht ausgebildet sind. Ähnlich verhält es sich mit 8% des Krankenpflegepersonals mit Sonderausbildungen, die sich über Verantwortungssituationen, die nichts mit ihrer Ausbildung zu tun hätten, beschweren.

Ausbildungsentsprechender Einsatz (Aussage in % der Beschäftigtengruppe)

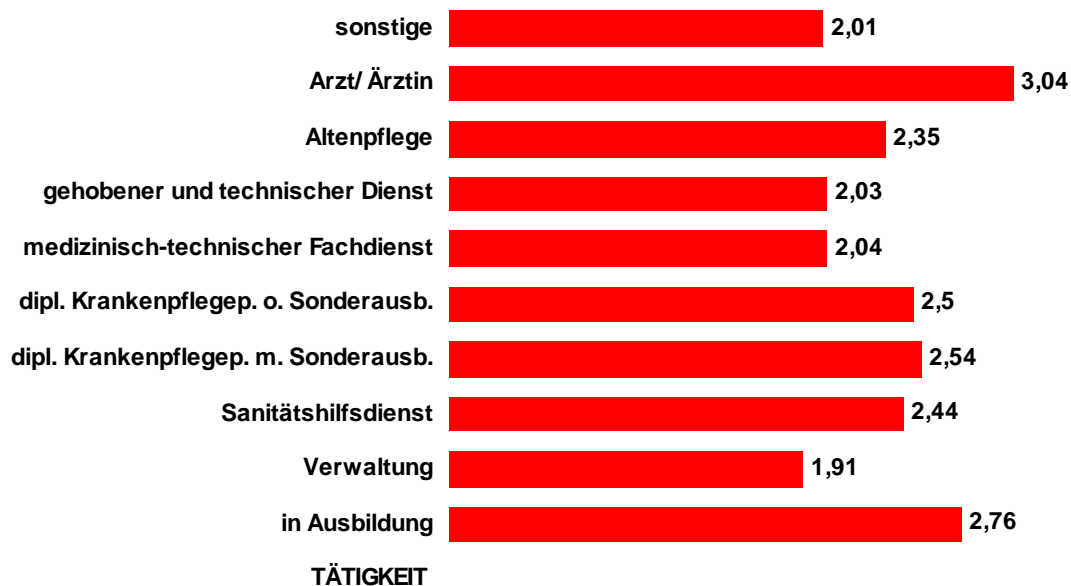


Vereinbarkeit der Berufstätigkeit mit sonstigen privaten und familiären Verpflichtungen

Auch in der Vereinbarkeit erreichen die Gesundheitsberufe einen deutlich schlechteren Mittelwert als die Beschäftigten im allgemeinen Salzburger Arbeitsklima-Index. Probleme haben offensichtlich alle, die ganztags arbeiten, in größeren Betrieben in der Stadt mehr als in den Bezirken. Optimal ist die Vereinbarkeit für Personen die in der Verwaltung arbeiten. Die größten Probleme haben ÄrztInnen, in Ausbildung Stehende, und vor allem jüngere Beschäftigte bis 39 Jahre.

Zwischen Vereinbarkeit und Arbeitszeitzufriedenheit besteht ein sehr starker, signifikanter Zusammenhang: Wer mit seiner Arbeitszeit Probleme hat, kann weder seinen Interessen, noch seinen familiären Pflichten ausreichend nachkommen.

Vereinbarkeit von Beruf und privaten Pflichten und Interessen (Mittelwerte: 1=sehr zufrieden/5=gar nicht zufrieden)



Sonstige Wahrnehmungen zum Klima

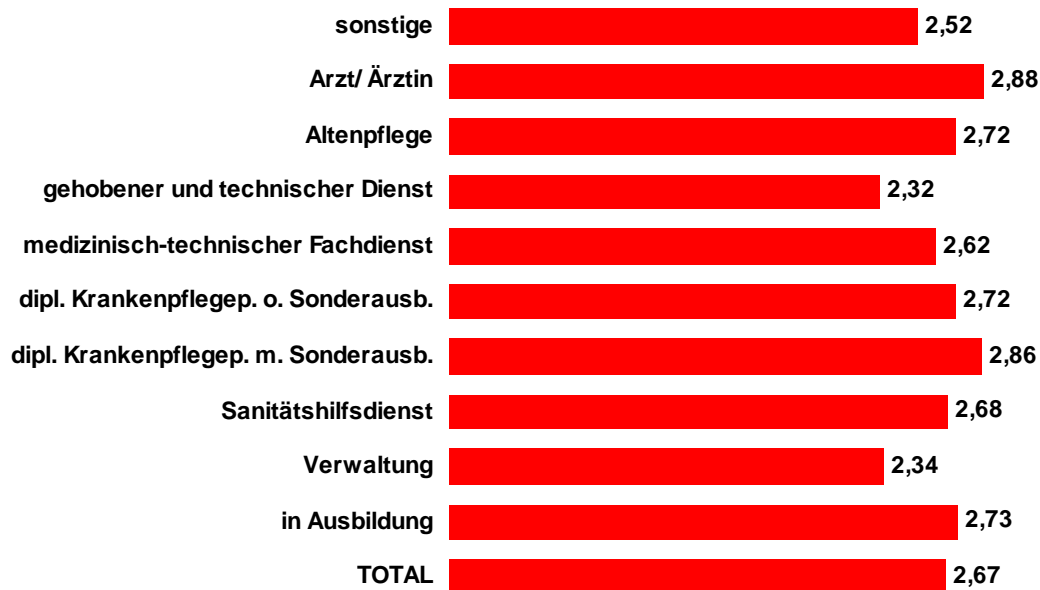
Das betriebliche Klima auf die KollegInnen bezogen, wird deutlich am besten beurteilt.

Frauen sind zufriedener als Männer, jüngere zufriedener als ältere ArbeitnehmerInnen, mit Ausnahme der ÄrztInnen sind besser Ausgebildete zufriedener als schlecht ausgebildete ArbeitnehmerInnen.

Zufriedenheit mit den Sozialleistungen im Betrieb

Auch hier sind die Werte im Vergleich zu anderen Branchen im Bundesland Salzburg nicht berauschend. Einen hohen Anteil der Unzufriedenen findet sich im Tennengau und im Pinzgau. Teilzeitbeschäftigte zwischen 30 und 37,5 Stunden Arbeitszeit sind deutlich unzufriedener als der Durchschnitt.

Zufriedenheit mit den Sozialleistungen
(Mittelwerte: 1=sehr zufrieden/5=gar nicht zufrieden)



Die Wünsche und Forderungen der Beschäftigten sind hier sehr konkret:

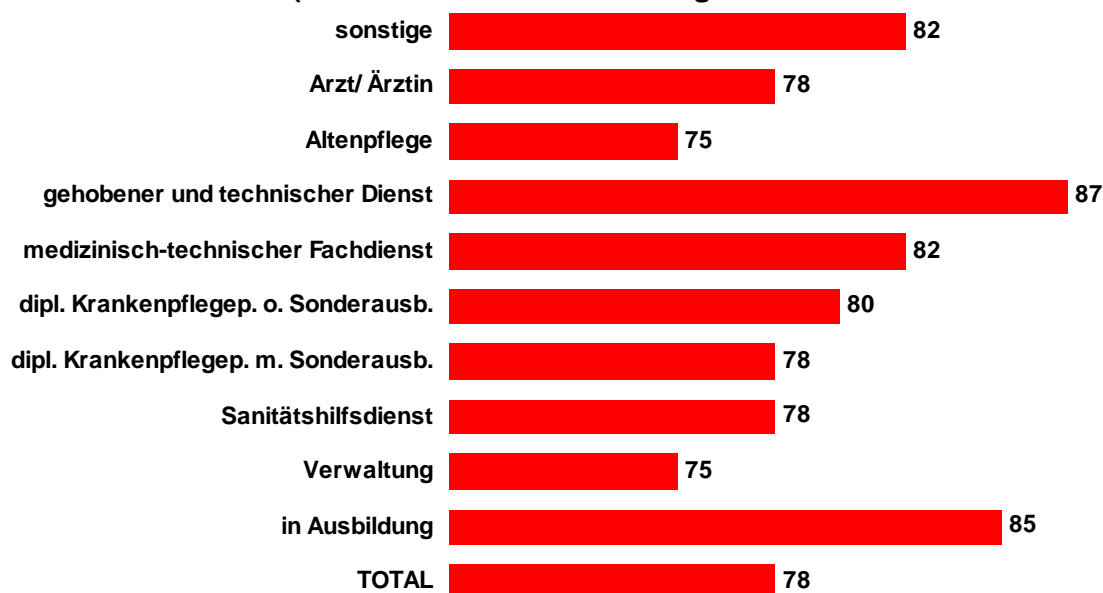
In der Stadt Salzburg werden vor allem die Parkgebühren für die MitarbeiterInnen bzw. überhaupt ungelöste Parksituationen kritisiert. Dies sei vor allem deshalb ein Problem, weil man bei unregelmäßigen Arbeitszeiten nur mit dem Privatfahrzeug und nicht mit öffentlichen Verkehrsmitteln zum Arbeitsplatz komme. Was ebenfalls ein wichtiges Thema ist, sind gesundheitsfördernde Maßnahmen für die MitarbeiterInnen, wie z.B. Nutzung von hauseigenen Fitness- oder Trainingsräumlichkeiten, von Therapieeinrichtungen, aber auch Bezahlung von Sonderkuraufenthalten für besonders belastete MitarbeiterInnen sowie Supervision.

Es gibt aber auch Forderungen wie „einmal im Jahr neue Schuhe“ oder „besseres Essen“ oder „qualitativ gute Abendmahlzeiten“ u.ä.

Berufliche Zufriedenheit

So kritisch sich auch ein hoher Prozentsatz der Beschäftigten mit der betrieblichen Situation auseinandersetzt, so ungebrochen ist die grundsätzliche Identifikation mit dem Beruf selbst. Ein Beispiel: „... Bessere Auswahl der Vorgesetzten, nicht jeder ist ein geeigneter Chef. Arbeitszeiten einhalten bzw mehr Personal. Man kann doch die Menschen nicht derart auspumpen Habe erlebt, dass Kollegen, die 25 Jahre im Haus beschäftigt waren, mit Meldungen „Sie können gehen, wenn sie das nicht machen“, erniedrigt wurden, das kann es nicht sein!. Trotz allem ein schöner Beruf“ Auch eine andere Beschäftigte möchte vor allem sagen, „dass es ein schöner Beruf ist, jedoch für den Verantwortungsbereich, den man hat tlw. unterbezahlt ist.“

Berufliche Zufriedenheit (Note 1+2 in % der Beschäftigten)



Es ist sehr interessant, dass gerade die Jungen, in Ausbildung stehenden, die schon am Anfang ihres Berufslebens teilweise große Probleme mit Einkommen, Belastungen und Arbeitszeit haben, diese Bedingungen klar davon unterscheiden, wie sie ihren Beruf selbst einschätzen. 85% benoten ihre Zufriedenheit mit sehr gut bzw. gut, nur 4% geben die Note 4 oder 5. Auch im Großteil der Pflegeberufe ist die berufliche Zufriedenheit trotz kritischer Sicht in (fast) allen anderen Bereichen gegeben. Das wird in den Rückmeldungen auch von anderen Berufsgruppen bestätigt. So schreibt ein Arzt nach großer Kritik an Einkommen, Führung und Strukturreformen .."Das Gesundheitswesen, der Betrieb imx, geht nur so gut, weil das Pflegepersonal noch immer hoch motiviert ist, den starken Willen hat, endlich bessere Bedingungen zu erhalten. Es sind alle sehr engagiert bei der Arbeit und es ist höchste Zeit, dass dies endlich einmal mit einer leistungsgerechten Entlohnung vergolten wird."

Im Mittelfeld befinden sich ÄrztInnen, Sanitätshilfsdienst und das diplomierte Krankenpflegepersonal mit Sonderausbildung. Nur zwei Berufsgruppen sind unterdurchschnittlich zufrieden: AltenpflegerInnen und Verwaltungsbedienstete. Die zuletzt genannten überraschen: Gerade sie, die in den meisten anderen Werten im Durchschnittsbereich liegen, sind vergleichsweise etwas weniger zufrieden. Vergleicht man diese – relativ – positiven Werte mit den anderen, die in diesen Themenbereich fallen, wird klar, dass Menschen, die in den Gesundheitsberufen arbeiten, also die „HelferInnen“ diese Haltung verinnerlicht genug haben, um sie sich nicht durch die Rahmenbedingungen nehmen zu lassen – für manche aber ist gerade das Anlass zur Kritik: „Wir wären eine riesige Berufsgruppe, die einiges in Bewegung setzen könnte, wenn nicht in unserem Inneren immer noch diese „aufopfernde Rolle“ im Vordergrund stände! Schade!“

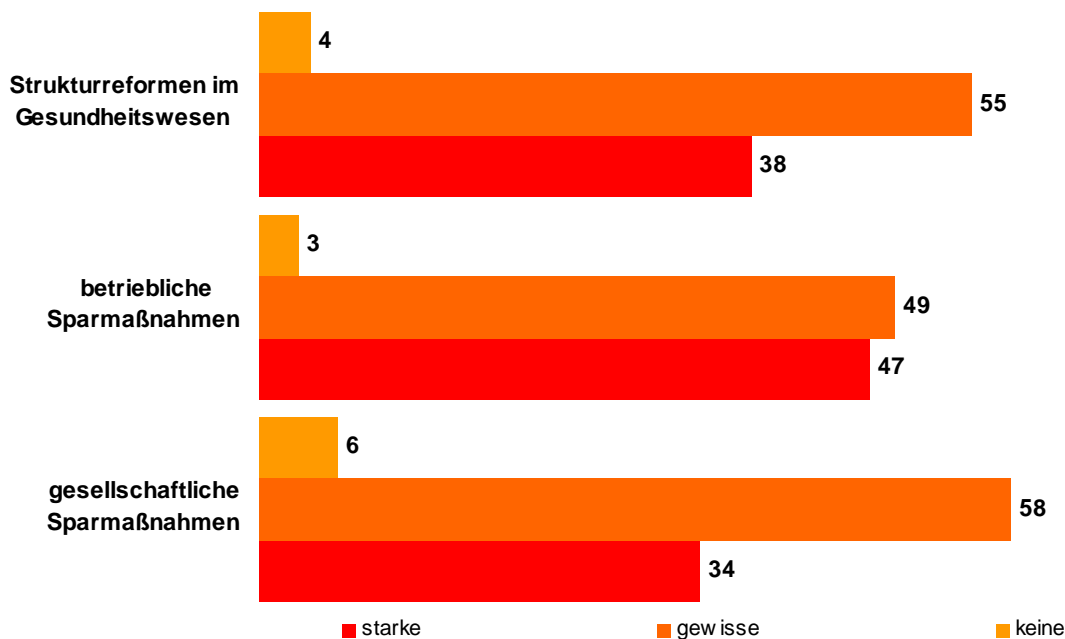
Sonstige Einflüsse auf das betriebliche Klima:

Beeinträchtigungen durch Entwicklungen wie allgemeine gesellschaftliche Sparmaßnahmen, betriebliche Sparmaßnahmen oder Strukturreformen im Gesundheitswesen

Aufgrund der besonderen Situation im Gesundheitswesen, das in den vergangenen Jahren zu einem fixen Bestandteil der öffentlichen Diskussion wurde – sei es wegen der steigenden und sich verändernden Inanspruchnahme durch demographische Veränderungen, sei es wegen allgemeiner Kostenentwicklungen – wurden den Beschäftigten einige spezifische Fragen zur einer etwaigen Beeinflussung des betrieblichen Klimas gestellt.

Wie sich zeigte, war die Annahme, dass diese Entwicklungen auch das betriebliche Klima beeinflussen, nicht falsch. Jeweils deutlich mehr als ein Drittel der Befragten befürchtet durch Reformen, gesellschaftliche und betriebliche Sparmaßnahmen starke Beeinträchtigungen des Betriebsklimas und der Rahmenbedingungen für die Arbeitsausübung.

Rechnen Sie durch die folgenden Entwicklungen mit starken, gewissen oder eher keinen Beeinträchtigungen für das Betriebsklima und Ihr berufliches Umfeld? (in % der Beschäftigten)



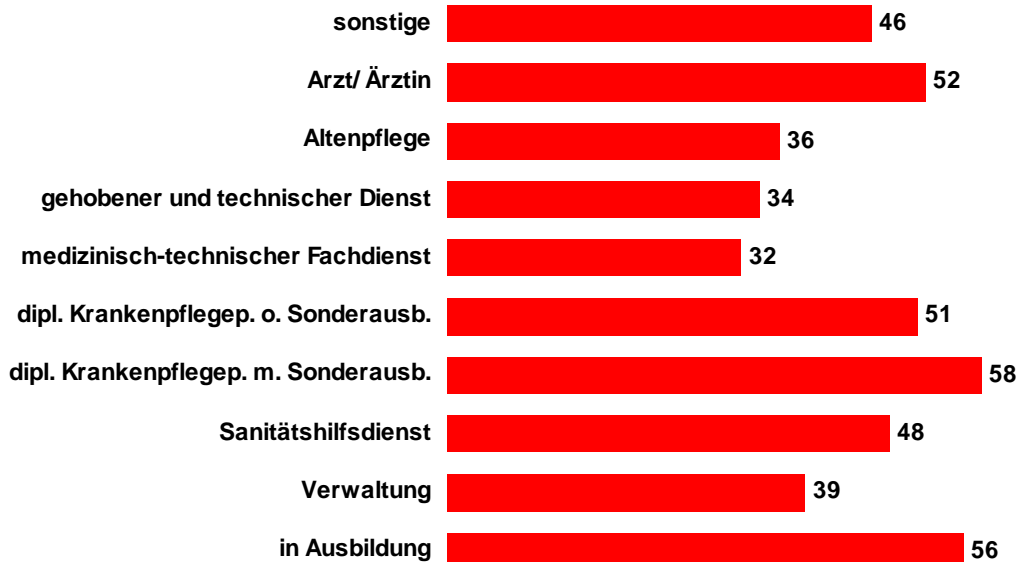
Besonders pessimistisch sind ÄrztInnen, in Ausbildung Stehende und das diplomierte Krankenpflegepersonal hinsichtlich der Auswirkungen der allgemeinen gesellschaftlichen Sparmaßnahmen. In den Äußerungen dazu finden sich große Sorgen nicht nur was die eigene Arbeit betrifft, sondern vor allem was die Qualität der eigenen Arbeit zugunsten der PatientInnen betrifft.

Starke Beeinträchtigungen durch allgemeine gesellschaftliche Sparmaßnahmen für das Betriebsklima und das Berufliche Umfeld befürchten % der Beschäftigtengruppe



Naturgemäß sind betriebliche Einsparungen noch bedrohlicher: die gleichen Gruppen befürchten zu weit mehr als der Hälfte der Befragten massive Beeinträchtigungen des betrieblichen Klimas und der Ausübung des Berufs.

Starke Beeinträchtigungen durch betriebliche Sparmaßnahmen befürchten% der Beschäftigtengruppe



Etwas geringer sind die Befürchtungen hinsichtlich der Strukturreformen des Gesundheitswesens selbst, in Summe aber sehr besorgniserregend negativ. Es gibt umgekehrterweise nur einen ganz geringen Prozentsatz nicht besorgter Beschäftigtengruppen.

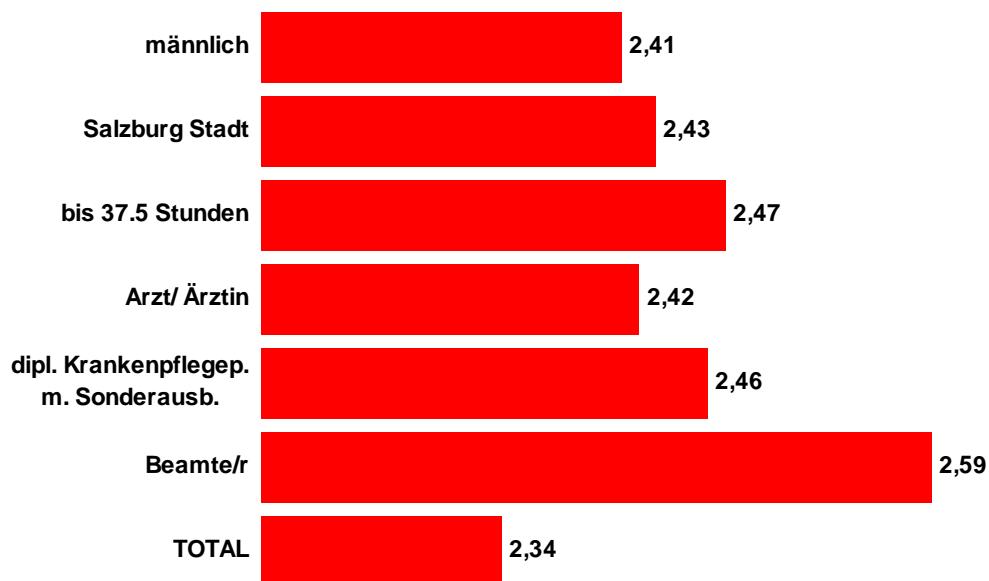
Starke Beeinträchtigungen für das Betriebsklima und das berufliche Umfeld durch die Strukturreformen im Gesundheitswesen befürchten % der Beschäftigtengruppe



Wenn sie sich nochmals entscheiden könnten, würden Sie wieder eine Tätigkeit im selben Betrieb anstreben?

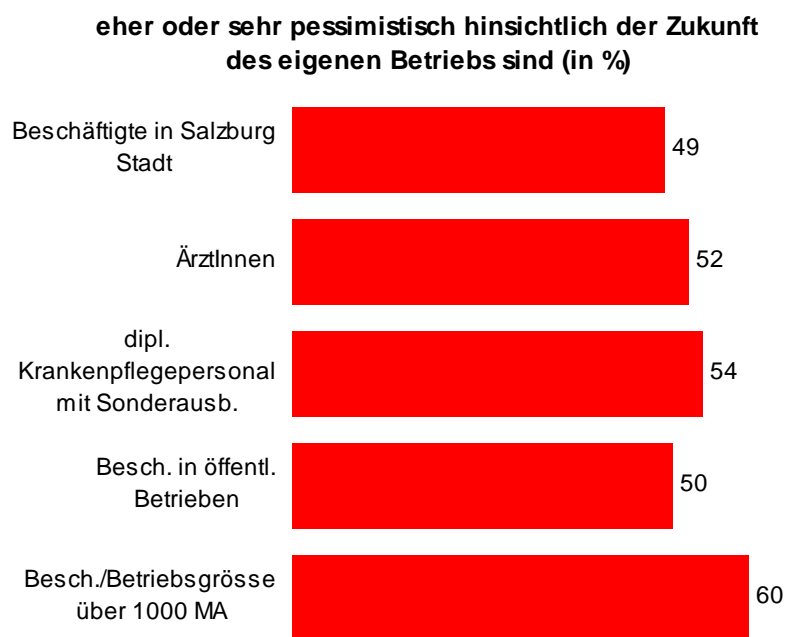
Durchschnittlich würden rund 60% der Beschäftigten unbedingt oder eher schon wieder eine Tätigkeit im selben Betrieb anstreben. Eine höhere Ablehnungsquote dieser Option findet sich bei jungen Beschäftigten (<29 Jahre) (15% eher nicht oder auf keinen Fall) und bei ÄrztInnen. Nur ein Viertel der Beamten würde sich nicht mehr für denselben Betrieb entscheiden.

Würden Sie wieder eine Tätigkeit im selben Betrieb anstreben? (Mw 1-5)



Einschätzung der wirtschaftlichen Zukunft des Betriebs

Die Einschätzung der wirtschaftliche Zukunft des Betriebs weicht in den Gesundheitsberufen markant von den allgemeinen Einschätzungen aller ArbeitnehmerInnen im Bundesland ab. Einerseits gibt es einen hohen Pessimismus, der auf eine Verunsicherung der Beschäftigten in dieser Branche hinweist. Besonders Sorgen um die wirtschaftliche Zukunft des eigenen Betriebs machen sich:

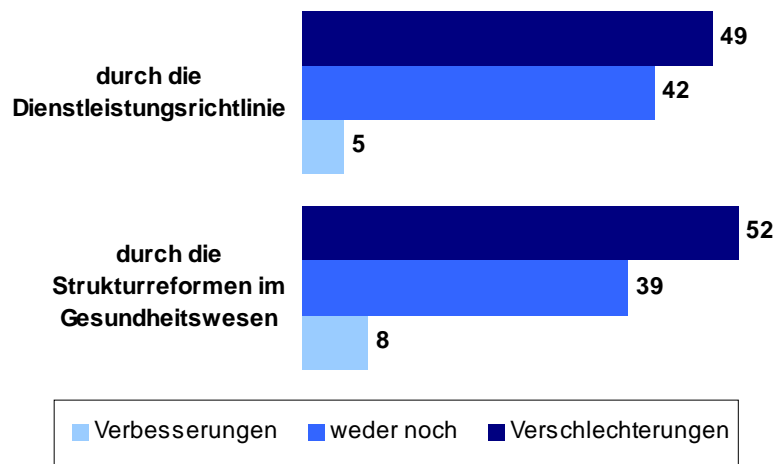


Vergleichsweise sehr optimistisch sind PflichtschulabgängerInnen und Personen, die erst im 2. Bildungsweg einen Gesundheitsberuf erlernt haben. Die ArbeitnehmerInnen in den Bezirken sind vergleichsweise optimistisch, jene in der Stadt und in großen Betrieben empfinden offenbar deutliche Anlässe zur Sorge.

Der hohe Pessimismus der Beschäftigten gegenüber der Zukunft des eigenen Betriebs deckt sich mit einem ebenso hohen hinsichtlich der allgemeinen wirtschaftlichen Entwicklung in Österreich. Die allgemeinen Entwicklungen im Gesundheitswesen und die Umsetzung der EU-Dienstleistungsrichtlinie bereitet ihnen merkbare Sorgen. Jeweils etwa die Hälfte der Befragten erwartet sich hier verschlechternde Auswirkungen auf die Arbeitsplatzsituation.

Auswirkungen auf die Arbeitsplatzsituation durch die EU-Dienstleistungsrichtlinie und durch die Strukturreformen im Gesundheitswesen

Auswirkungen auf die Arbeitsplatzsituation (in % der Befragten)



7% der Befragten haben ihre Sorgen auch in den schriftlichen Kommentaren ausgedrückt. Sie drehen sich vor allem um die Gefahren der unter Spardruck und Personaleinsparungen riskierten Qualitätseinbußen in der Pflege und den Eindruck, dass etwas in der Gewichtung der Aufgaben im Gesundheitswesen schief läuft. In der Abfolge der Sorgen gibt es folgende Hierarchie:

- Falsch verstandenes Sparen, das zu Qualitätsminderung führt. Es werde auf kurzfristige Effekte geschielt, statt langfristige Ziele (z.B. bei der Erhaltung der Selbständigkeit älterer Menschen) im Auge zu haben. Kaufmännische Regeln regierten auch das Verhalten den PatientInnen gegenüber. Damit nähme man auch „gefährliche Pflege“ in Kauf, die zudem auch noch das Personal psychisch belaste.
- Angst, dass sich der Trend zur Zwei-Klassen-Medizin noch verstärkt
- Bürokratisierung statt „Menschenfokussierung“
- Richtiges Sparen, durch Ausschalten von Mehrgleisigkeiten, Drosselung der Apparate-Medizin und Förderung der klinischen Diagnostik
- Augenmaß bei Prestige-Medizin und Förderung der gesundheitlichen Nahversorgung und von Gemeindespitälern: „In der Stadt Salzburg entstehen aus Gründen des Ansehens „vergoldete Abteilungen des Gesundheitswesens“ mit enormem Kapitaleinsatz in Aufbau und Erhaltung. Der Verwaltungsapparat in den Landeskliniken wächst und wächst ..., während regionale Zweigstellen in den Bezirken mit Einsparungen und Reformen behaftet werden ohne Rückfragen bezüglich Wirtschaftlichkeit und Betreuungserfolg verschiedenster schwerwiegender Krankheitsbilder vor allem im Langzeit – Pflegebereich“.

„Wertschätzung wäre kostenlos, wurde aber trotzdem gestrichen“

Das Thema, das neben oder manchmal auch im Zusammenhang der Einkommenszufriedenheit am häufigsten angesprochen wird, ist der Eindruck mangelnder Wertschätzung der Beschäftigten in den Gesundheitsberufen. Es bestehen deutliche Zusammenhänge zwischen diesem Gefühl und der Einkommensunzufriedenheit, dem Problem der Personaleinsparung und der daraus resultierenden Überlastungsgefühle und der Unzufriedenheit mit dem Führungsstil.

Der Wunsch nach Wertschätzung besteht auf drei Ebenen:

- *Wertschätzung durch die Öffentlichkeit:*

Wenn es mehr positive Öffentlichkeitsarbeit gäbe über die Leistungen und die Arbeitsinhalte, erhoffen sich viele, gäbe es auch mehr Unterstützung bei den Anliegen um Verbesserung der Arbeitsbedingungen. Die Stellung der Berufe in der Gesellschaft sollten verbessert werden durch mehr Werbung und Aufklärungsarbeit über die Inhalte der Arbeit. Medien sollten sich um den Alltag kümmern und nicht nur, wenn jemand zu Schaden komme. Auch Image-Aufwertung in Form höherer Bildungsabschlüsse ist ein häufig wiederkehrender Vorschlag.

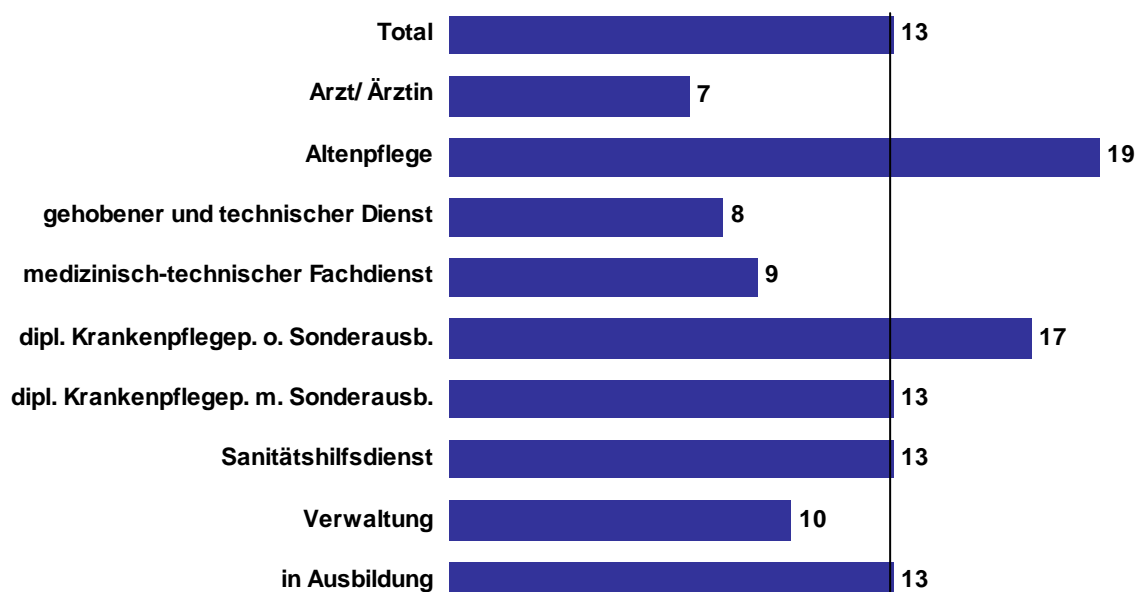
- *Wertschätzung des Pflegepersonals durch die Ärzte*

Offenbar fühlen sich die Beschäftigten in Pflege nicht ausreichend von den ÄrztInnen wahrgenommen hinsichtlich ihrer Leistungen und ihrer Qualifikation. Hier erwartet man sich vor allem kollegiale Umgangsformen, weniger hierarchisches Verhalten.

- *Wertschätzung durch die unmittelbaren Vorgesetzten, die Betriebsführung und die Politik im allgemeinen*

Gewünscht werden: Alltägliches Lob, Dank, wenn alles gut läuft, spürbare Anerkennung durch die Politik, („keine Dampfplauderei“), in Form der Anerkennung auch finanzieller Wünsche des Personals, nicht nur als Kostenfaktor betrachtet zu werden.

Wunsch nach mehr Anerkennung und Wertschätzung (in % der Beschäftigten/n=1074)



Die Stimmungslage als Arbeitsklima-Index-Wert

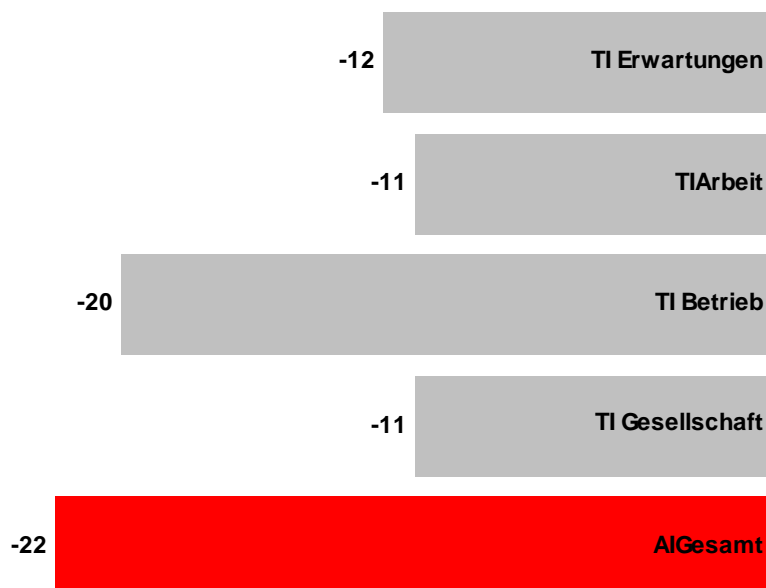
Der jeweilige Wert des Arbeitsklima-Index drückt sich in einer Zahl aus, deren Aussagekraft sich erst durch den Vergleich manifestiert. Für den Index-Wert der Gesundheitsberufe bietet sich einerseits der Vergleich zum Index-Wert der Salzburger ArbeitnehmerInnen an. Andererseits eröffnen sich durch den Vergleich der Werte der Beschäftigtengruppen innerhalb der Gesundheitsberufe, die nach besonderen Merkmalen wie Alter, Geschlecht, Tätigkeitsbereich, Betriebsgröße, Beschäftigungsort usw. differenziert werden können.

Auf eine wesentliche Vergleichsmöglichkeit, die für den allgemeinen Arbeitsklima-Index besteht, müssen wir vorerst verzichten: Der Vergleich der Veränderung der Werte im zeitlichen Verlauf. Dies wird erst nach einer etwaigen Folgeuntersuchung möglich sein.

Normierter Gesamtindex der Gesundheitsberufe

Der Gesamtindex für alle Beschäftigten im Gesundheitswesen beträgt 91 Indexpunkte. Dieser Wert ist sehr niedrig - er liegt unter dem Ausgangswert von 100 Punkten, der zu Beginn der Erhebung des allgemeinen österreichischen Arbeitsklima-Index festgesetzt wurde. Auch dann, wenn man die unterschiedliche Erhebungsmethode (mündlich - schriftlich) berücksichtigt, und den Vergleich zum allgemeinen Arbeitsklima-Index (2005) in Salzburg, der derzeit auf 113 Indexpunkten steht, sehr vorsichtig interpretiert, kann man bei aller Zurückhaltung feststellen, dass sich die Beschäftigten im Gesundheitsbereich in einer ausgesprochen bedenklichen Stimmung befinden:

Vergleich Index (AI-Gesundheitsberufe 2006 n=3189/AI-Salzburg 2005 n=494)



Dies bestätigt, was uns die vorhergehende Detail-Analyse gezeigt hat: Die höchste Differenz liegt im Bereich der betrieblichen Zufriedenheit, jenem Bereich, in dem die ArbeitnehmerInnen ihre

Zufriedenheit zum Ansehen, der wirtschaftlichen Zukunft des Betriebs, dem Führungsstil der Vorgesetzten, der Mitbestimmung und den Sozialleistungen bewerten.

Der Abstand der anderen Subindices beträgt 11 bzw. 12 Indexpunkte.

Im Vergleich der Indexwerte untereinander zeigt sich, dass die Erwartungen hinsichtlich Karriere und Arbeitsmarktchancen niedriger sind, als die Zufriedenheit mit dem gesellschaftlichen Status und dem allgemeinen Optimismus. Von den Teilindices den höchsten Wert erzielt der Teilindex Arbeit, in dem die Zufriedenheit mit Beruf, Leben, Sozialer Einbindung und Zeiteinteilung und Einkommen sowie die Belastungen zusammengefasst werden. Dieses Verhältnis der Indexwerte zueinander besteht - wenn auch auf höherem Niveau auch im allgemeinen Salzburger Arbeitsklima-Index.

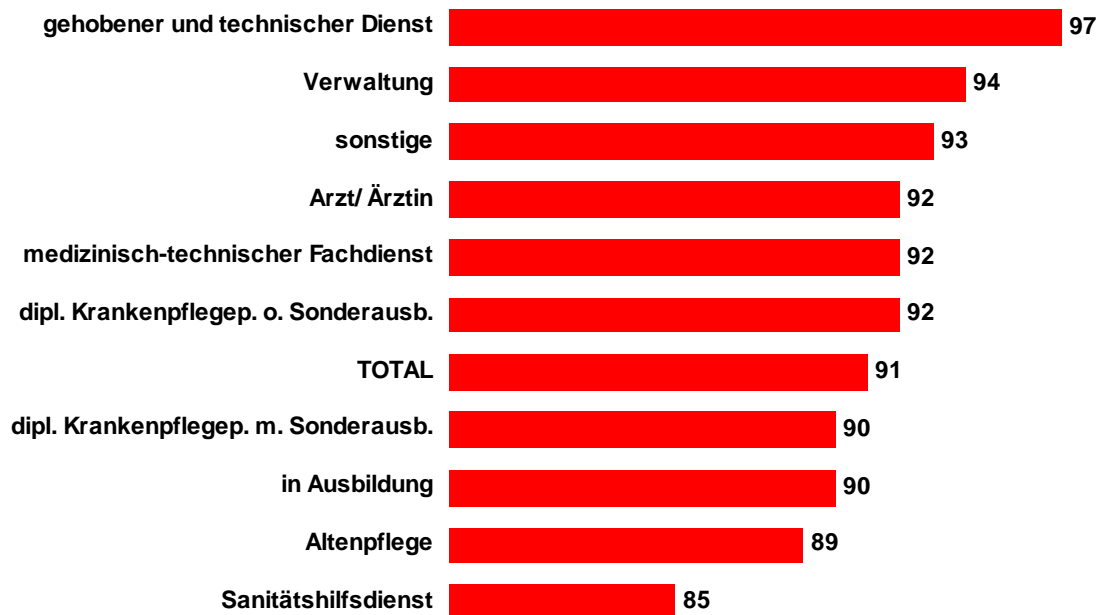
1. Wen der Schuh besonders drückt

Nach Tätigkeitsbereichen zeigt sich, dass es einige Beschäftigtengruppen gibt, die besonders große Probleme haben: Allen voran der **Sanitätshilfsdienst**, der mit niedrigem Einkommen bei gleichzeitig hohen Belastungen und geringen Chancen zum Aufstieg und zur Weiterentwicklung auf dem absoluten Tiefpunkt von 85 Indexpunkten liegt. Ganz ähnlich verhält es sich mit der **Altenpflege**: Auch hier treffen niedriges Einkommen mit hohen Belastungen und geringen Entwicklungs- und Bildungschancen zusammen. Der Grund für den schlechten Wert der **in Ausbildung Stehenden** wurde schon oft erwähnt: Niedriges Einkommen – hohe Belastung – geringe Wertschätzung. Dass das **diplomierte Krankenpflegepersonal mit Sonderausbildungen** ebenfalls im untersten Bereich des tätigkeitsbezogenen Wohlbefindens angesiedelt ist, hat weniger mit dem Einkommen zu tun. Sehr viele dieser Beschäftigtengruppe sind an ihren Belastbarkeitsgrenzen angelangt und fühlen sich dadurch, dass die Leistung trotzdem als selbstverständlich betrachtet wird, unzufriedener als andere. Mit Abstand am Besten fühlt sich der gehobene und technische Dienst. Diese Gruppe meldete sich auch kaum schriftlich zu Wort. Das Einkommen passt, die Arbeitszeit wird als gut empfunden und offensichtlich sind auch die klimatischen Bedingungen im Unternehmen für diese Beschäftigtengruppe akzeptabel.

Auch wenn insgesamt andere Tätigkeitsgruppen in den Gesundheitsberufen durchschnittlich und überdurchschnittlich im Vergleich zu ihren KollegInnen abschneiden, heißt das nicht, dass diese keine Probleme haben: Allen voran wären hier die **ÄrztInnen** anzuführen, die für sich – mit Ausnahme des Einkommens – hohen Belastungen ausgesetzt sind und in spezifischen Bereichen massiv unzufrieden sind. Das Verwaltungspersonal, das eher immer im Graubereich des Durchschnitts angesiedelt ist und kaum einmal im Vergleich zu den KollegInnen in den Gesundheitsbetrieben auffällige Daten aufweist, sollte deswegen nicht unbeachtet bleiben, nur weil es anderen schlechter geht.

Vielmehr zeigt sich, dass es für jede Berufsgruppe innerhalb der Gesundheitsbetriebe Besonderheiten und Auffälligkeiten gibt, die eigens analysierbar wären, weil die Daten an sich nun vorhanden sind.

Arbeitsklima-Index für Gesundheitsberufe: Gesamtindex 2006 nach Tätigkeitsbereichen



2. Überblick über die Forderungen der Beschäftigten bzw. mögliche Ansatzpunkte für eine folgende Auseinandersetzung mit den Problemlagen der Beschäftigten

Die zentralen Forderungen der Beschäftigten

Einkommen:

- Grundsätzliche **Neubewertung der Arbeit**: Ausrichtung an Belastungen, Qualifikationen und Leistungen der Gesundheitsberufe
- Ein Grundgehalt, von dem man **leben** kann: Unabhängigkeit von Zulagen und Überstunden
- Erhöhung von Zulagen für Nachtdienste, psychisch und physisch schwere und belastende Arbeit
- **Gleichstellung** von Vollzeit-Beschäftigten und Teilzeitbeschäftigten, wenn Überstunden nicht die Ausnahme, sondern die Regel sind – Mehrdienstleistungen 1:1,5!
- Abschaffung des **SchülerInnen-Taschengelds** – angemessene Entlohnung für anstrengende Arbeit!
- **Gleiche Entlohnungssysteme** in Österreich für die Arbeit im Gesundheitswesen
- **Gerechte Verteilung des Einkommens** innerhalb der Gesundheitsbetriebe – Verringerung der Lohnkluft zwischen Führungsetagen und Basisarbeit

Belastungen

- **Personalaufstockung** und Berücksichtigung von wachsender Arbeitsintensität (mehr PatientInnen, kürzere Aufenthaltsdauer, höherer Pflege-, Reinigungs- und Administrationsbedarf)

- **Burn-Out-Prävention** als Teil der Unternehmenskultur: Start bereits während der Ausbildung, unabhängige Beratungseinrichtung in den Betrieben;
- Kostenlose **Supervision** für alle Pflegeberufe und ÄrztInnen während der Arbeitszeit
- Entwicklung von Maßnahmen für **alternsgerechtes Arbeiten** in der Pflege;
- Ab 45+: Bezahlte **Sonderkuraufenthalte**, längere **Erholungsphasen** zw. den Diensten
- Zugang zu hauseigenen Fitness- und Therapieräumlichkeiten bzw. Körpertherapien zur Prävention von Schäden am Bewegungsapparat
- Investitionen in Mobilisationshilfen
- Mobbing-Prävention:

Arbeitszeit

- **Realistische Personalplanung** – keine Personaleinsparungen (Einkalkulation von Urlauben, Krankenständen, Pflegeurlaube, etc.)
- Umsetzung und **Kontrolle des Arbeitszeitgesetzes**
- Sofortige **Nachbesetzung** frei werdender Stellen bzw. bei längeren Krankenständen
- Einspringerdienste/**Poollösungen**
- **Angleichung von Mehrdienststunden** an Überstunden
- **Arbeitszeitreduzierung** in der Pflege
- Ab 50: Arbeitszeitreduzierung bei vollem Lohnausgleich, längere Erholungsphasen und keine Verpflichtungen zu Nachtdiensten
- Arbeitszeitmodelle mit Rücksicht auf die familiäre Situation und Versorgungspflichten (AlleinerzieherInnen,

Betriebliches Klima

- mehr **Wertschätzung** und Anerkennung der geleisteten Arbeit durch Öffentlichkeit, Politik, Management und unmittelbare Vorgesetzte
- Reduktion der Führungs- und Verwaltungsapparate – **Umverteilung** von Geld und Dienstposten auf den Pflegebereich
- **Transparente und objektive Besetzungskriterien** für Führungskräfte: Schwerpunkt: Soziale Kompetenz, fachliche Qualifikation
- Systematische **Mitentscheidungsprozesse** des Pflegebereichs bei Reformprozessen und Umstrukturierungen
- Verbesserung der innerbetrieblichen **Mitbestimmungsmöglichkeiten**
- **Gleicher Zugang zu Weiterbildung**, zu 100% in der Arbeitszeit und finanziert (insbes. Für Teilzeitbeschäftigte)

Mögliche Ansatzpunkte zur Nutzung der Ergebnisse

Das Projekt Arbeitsklima-Index für Gesundheitsberufe ist nicht das Ende, sondern im Grunde erst der Beginn für eine neue Etappe des Engagements der Fachgruppe Gesundheitsberufe im ÖGB. In dieser Fachgruppe finden sich die VertreterInnen aller zuständigen Fachgewerkschaften für Gesundheitsberufe und BetriebsrätInnen aus vielen Gesundheitsbetrieben. Mit dem Arbeitsklima-Index hat sich diese Gruppe eine Arbeitsgrundlage geschaffen, die Arbeitsfelder in der Interessenvertretungsarbeit absteckt und eine Fülle von Handlungsfeldern eröffnet.

Arbeitsfelder:

Betriebliche Ebene

1. Detailauswertungen

Die vorliegende Auswertung stellt eine Zusammenfassung der besonders auffälligen Werte dar. Eine Vielzahl vorhandener Daten (z.B. nach Altersgruppen, Geschlecht, Tätigkeitsbereichen, Regionen, Betriebsgrößen, Arbeitszeitformen) kann noch genauer ausgewertet werden. Es liegt nun an den GewerkschafterInnen und BetriebsrätInnen für ihren jeweiligen Zuständigkeitsbereich einen konkreten Bedarf an zusätzlichem, genauerem Wissen zu formulieren, sodass zu einzelnen Fragen Detailauswertungen erfolgen können.

2. Kommunizieren von Ergebnissen

Viele der Ergebnisse sollten, auch um Bewusstseinsprozesse zu Belastungen, Problemen in Gang zu setzen, auf betrieblicher Ebene kommuniziert werden. Damit wird den Beschäftigten dafür, dass sie sich an der Befragung beteiligt haben, etwas „zurückgegeben“ und zudem die Möglichkeit eröffnet, am Entwickeln von Verbesserungsvorschlägen zu partizipieren. Dies ist gleichzeitig eine Möglichkeit, im Bereich der betrieblichen Mitbestimmung, der durchwegs sehr schlechte Werte aufweist, einen ersten Schritt zur Verbesserung zu setzen.

Kommunizieren auf betrieblicher Ebene sollte nicht nur die Beschäftigten, sondern auch die Führungsebenen und die TrägerInnen der Gesundheitsbetriebe miteinbeziehen. Hier geht es primär zuerst einmal genauso darum, Bewusstwerdungsprozesse dazu zu initiieren, wie groß die Gefahren aus der Lage der Beschäftigten für den Betrieb, die Branche, das Gesundheitswesen sind.

3. Entwickeln von Arbeitsschwerpunkten auf betrieblicher Ebene zur Verbesserung der Lage der Beschäftigten.

Anhand von Detailauswertungen und der Diskussion mit den Beschäftigten im eigenen Betrieb sollte es gelingen, eine Prioritätenliste im innerbetrieblichen Bereich zu formulieren und Arbeitsschwerpunkte mit kurz- und langfristigen Zielen zu bilden und an deren Umsetzung möglichst unter Einbeziehung von Beschäftigten zu arbeiten.

Ebene der Interessenvertretung (Fachgruppe für Gesundheitsberufe im ÖGB, Arbeiterkammer, Fachgewerkschaften, BetriebsrätInnen)

1. Detailauswertungen

Ausser den Möglichkeiten zusätzlicher Auswertungen bietet sich insbesondere noch eine Auseinandersetzung mit den Stimmen der Beschäftigten an, die viele Problemlagen aber ebenso reichliche und interessante Vorschläge in schriftlicher Form deponiert haben. Die Interessenvertretungen sollten diese Stimme als Form von Engagement der Beschäftigten in ihre Arbeit integrieren und diese Ergebnisse noch im Detail be- und verarbeiten.

2. Schulung und Unterstützung der BetriebsrätInnen

Für viele Problemlagen in den Gesundheitsbetrieben bedarf es einer Aufbesserung des rechtlichen Wissens und fachlicher Kompetenzen von BetriebsrätInnen. Dies ist eine Aufgabe der Fachgewerkschaften bzw. der Fachgruppe für Gesundheitsberufe.

3. Start eines Arbeitsbedingungen-Reformprozesses mit den AkteurInnen des

Gesundheitswesens in Bund und Land und mit den TrägerInnen der Gesundheitsbetriebe.

4. Erarbeitung gemeinsamer Strategien aller in der Interessenvertretung Beteiligten zur

Verbesserung der Lage der Beschäftigten und gemeinsamer Umsetzung zur Bündelung von Kräften.

Zusammenfassung

Die Befragten arbeiten in einem Bereich, der sich, wenn man den öffentlichen Diskursen Glauben schenken darf, in ökonomischen Turbulenzen befindet. Auch wenn es einen gesellschaftlichen Konsens darüber zu geben scheint, dass ökonomische Parameter eine zweitrangige Bedeutung haben sollen, wenn es um basale Existenzfragen von Menschen und grundlegende gesellschaftliche Sicherheit geht, lässt diese Situation die Beschäftigten nicht unbeeindruckt.

Ihre Wahrnehmungen sind beeinflusst vom Gefühl der Unsicherheit und der diffusen Belastung, in einer Umbruchsituation für Alltagskontinuität sorgen zu müssen, ohne dass diese auch für sie selbst gewährleistet ist. Die Alltagserfahrung, Objekt und nicht Subjekt von Sparmaßnahmen und Veränderungen zu sein, kollidiert mit jener, dass der Bedarf nach den Leistungen, die sie erbringen steigt und aufgrund demographischer Prognosen noch weiter steigen wird.

Die Gesundheitsberufe zeichnen sich insbesondere in den Tätigkeitsbereichen, in denen unmittelbar für und mit PatientInnen gearbeitet wird, durch eine Reihe hervorhebender Besonderheiten aus: Eine hohe Identifikation mit dem Beruf und dem Betrieb und hohe ethische Ansprüche an die Qualität der Arbeit, sowohl hinsichtlich der eigenen Leistungserbringung als auch hinsichtlich der gesellschaftlichen Verpflichtung, diese zu ermöglichen. Dazu gehört auch eine sehr klare Vorstellung davon, was „gute Arbeit“ im Sinne der Aufgabenerfüllung wäre. Diese hohen Ansprüche an die eigene Leistung werden ergänzt durch hohe Belastungsbereitschaft und eine grundsätzlich vorhandene emotionale Bindung an die „Aufgabe“ die einer/m gestellt ist. In diesem Beschäftigungsbereich überwiegen die weiblichen Beschäftigten, deren Sozialisation nach wie vor den Anspruch beinhaltet,

sich emotional und sozial stärker einzubringen als Männer. Beruf und Berufung stehen in den Gesundheitsberufen in einer starken Verbindung, aber sie sind nicht (mehr) synonym, auch wenn das vielleicht aus der Sicht der PatientInnen und der TrägerInnen – jeweils aus anderen Bedürfnissen heraus – den Idealfall abgäbe. Auch bei vielen Äußerungen der Beschäftigten klingt die Erwartung mit, dass es das Ziel ihrer Kritik wäre, dass sie diese Übereinstimmung auch so empfinden könnten. Es ist anzunehmen, dass diese Rahmenbedingungen auch eine – wenngleich nicht exakt messbare – Rolle im Stimmungsbild, das uns die Beschäftigten lieferten, spielen. Die zentralen Fragen, die der Erhebung dieses Stimmungsbilds zugrunde liegen, stellen auf Zufriedenheit als Kategorie für Wohlbefinden ab. Die Referenzgrößen, zwischen denen sich die Qualifikation einer Situation oder Befindlichkeit als zufrieden stellend oder nicht zufrieden stellend bewegt, sind Ansprüche, Erwartungen und reale Erfahrung bzw. Wahrnehmung. Je höher also die einen sind, umso stärker wird die Kluft zur Realität wahrgenommen. Üblicherweise findet ein ständiger Prozess des Abgleichens von Anspruch von Realität statt, was bis zur Resignation führen kann. In den Gesundheitsberufen scheint dieser Prozess durch die hohe ethische Verantwortung, die die Beschäftigten haben, eingebremst zu werden, was aus gesellschaftspolitischer Sicht einen Glücksfall darstellt.

Umsomehr ist in diesem Licht das Ergebnis der Befragung als Warnschuss zu betrachten. Es zeigt uns deutlich, dass es in den Gesundheitsbetrieben rumort. Die Beschäftigten driften auf einen Grad von Überlastung zu, der aus Sicht verantwortungsvoller ArbeitgeberInnen nicht mehr ignoriert werden darf und sie haben den Eindruck, dass ihre Stimme nicht zählt.

Was die Beschäftigten am dringendsten brauchen, ist eine Mischung aus ideeller und materieller Berücksichtigung dessen, was sie für die Gesellschaft leisten. Denn auch das zeichnet diese Berufsgruppe aus: Es ist nicht so, dass sich ihre Forderungen darin erschöpfen, schlicht mehr verdienen zu wollen. Sie verknüpfen die im Übrigen vollkommen nachvollziehbare Forderung nach mehr Einkommen mit der grundsätzlichen Infragestellung des Werts von Arbeit, die für Menschen in gesundheitlichen und sozialen Krisensituationen erbracht wird. Gesellschaftliche Arbeits(um)bewertung wird seit Jahren von dieser Berufsgruppe thematisiert, während dies ansonsten vorwiegend in theoretischen und/oder feministischen Diskursen üblich ist. Anerkennung und Wertschätzung ist das Generalthema, um das sich die anderen Kritikpunkte gruppieren, wobei in nahezu allen Fällen ein Zusammenhang zur ideellen und materiellen Unterbewertung herstellbar ist. Ob es sich um die immer dünner werdende Personaldecke handelt, die daraus resultierenden Überlastungssituationen oder die mangelnde Einbeziehung der Beschäftigten in unternehmerische Entscheidungen, strukturelle Veränderungen, Planung der Arbeitsabläufe oder suboptimales Führungsverhalten: Der Angelpunkt ist immer die Tatsache, dass sich für die Beschäftigten in den Auswirkungen dieser Kritikpunkte mangelnde Wahrnehmung dessen, was im Arbeitsalltag geleistet wird und was an Erfahrungen und Wissen eingebracht werden könnte, manifestiert. Die Anliegen der Beschäftigten sind nicht nur grundsätzlich in höchstem Maße schutzwürdig, sondern erst recht deswegen, weil sie nahezu ausschließlich in Verbindung damit gebracht werden, dass die Arbeit dann nachhaltiger, besser und motivierter erbracht werden kann.

Die Beschäftigten konstatieren für sich und ihre Anliegen häufig ein Lobby-Problem.

Wer selbst – mit dem oben beschriebenen Ethos – vor allem damit beschäftigt ist, anderen zu helfen, übersieht leicht, wie aus der Literatur bekannt ist, sich rechtzeitig um sich selbst zu kümmern. Dieses Kümmern um sich selbst erfordert im Arbeitsleben, sich zusammenzuschließen, gemeinsame Interessen zu definieren und zu Handlungszielen zu machen. So groß das Engagement auch für andere in Gesundheitsberufen sein mag, so schwach ausgeprägt war es bisher, wenn es um eigene Interessen geht. Auch hier scheint sich aber, wie dies der überwältigende Resonanz und vor allem die Bereitschaft, in langen und umfassenden schriftlichen Kommentaren die Arbeitsprobleme zu erläutern zeigte, eine Umbruchsituation anzukündigen. Es wäre zu wünschen, dass dieser Akt, sich zu artikulieren, eine Fortsetzung findet.

Anhang

Fragebogen und Begleitschreiben zur Erhebung
Beschäftigtenstruktur der Erhebung