

Zfrieda schafft im Krankenhaus

Gesunde PatientInnen
durch gesunde
Beschäftigte:
Personal halten –
Arbeitsfähigkeit
erhalten

Februar/März 2026

Ergebnisse der Befragung
der Beschäftigten in den
Vorarlberger Landeskrankenhäusern

AK VOR
ARL
BERG

Vorwort

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

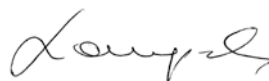
Nach den Erhebungen in den Jahren 2014, 2018 und 2022 liegt nun die vierte Studie „Zfrieda schafft im Krankahus“ vor. Im Gegensatz zur ersten Erhebung sind die Studien seit 2018 ein gemeinsames Projekt der Arbeiterkammer Vorarlberg, des Zentralbetriebsrats der Krankenhäuser sowie der Krankenhausbetriebsgesellschaft. Wie bereits im Jahr 2022 wurde die anonyme Befragung für rund zwei Drittel der Mitarbeitenden online durchgeführt. Die Umsetzung erfolgte dabei durch das externe Institut „innsicht“ aus Dresden.

Konzipiert von unserem Experten Univ.-Prof. (em.) Dr. Heinrich Geißler und ausgewertet vom Institut „innsicht“ bilden die Ergebnisse eine wichtige Grundlage für den gemeinsamen Austausch des Zentralbetriebsrats und der Geschäftsführung der KHBG.

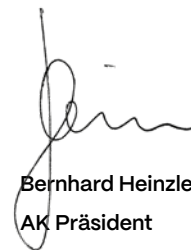
2026 wurden erstmals private Pflege- und Betreuungsaufgaben erhoben, um deren Zusammenhang mit der Arbeitsbewältigungsfähigkeit, dem Belastungsempfinden sowie den Arbeitszeiten zu untersuchen. Darüber hinaus wurden die Zukunftsperspektiven der Fachärztinnen auch zum ersten Mal erfasst.

Dieser Bericht liefert auf Grundlage arbeitswissenschaftlicher Erkenntnisse viele Daten für konkrete Maßnahmen, die dazu beitragen sollen, langfristig durch gesunde und motivierte Beschäftigte gesunde Patientinnen und Patienten sicherzustellen. Angesichts des Pflegenotstands geht es vor allem darum, das bestehende Personal zu halten und seine Arbeitsbewältigungsfähigkeit zu erhalten. Die Ergebnisse der Befragung zeigen konkrete Ansatzpunkte: von einer altersgerechten Arbeitsgestaltung und lebensphasenorientierten Berufsplanung über das frühzeitige Erkennen von Belastungen bis hin zu mehr Anerkennung, gezielten Entlastungsmaßnahmen und einer besseren Berücksichtigung von Arbeitszeit- und Dienstplanwünschen, insbesondere bei privaten Pflege- oder Betreuungsaufgaben. Diese Schlussfolgerungen werden von der KHBG und dem Zentralbetriebsrat unterstützt.

Es freut uns sehr, dass diese Themen in einem respektvollen und innovativen Miteinander angegangen werden können, und wir sind gespannt auf die konkrete Maßnahmenumsetzung in den Krankenhäusern der KHBG.



Andreas Lampert
AK Direktor



Bernhard Heinzle
AK Präsident

Impressum

Herausgeber:

AK Vorarlberg

Widnau 4

6800 Feldkirch

Österreich

T +43 (0)50 258-0

kontakt@ak-vorarlberg.at

ak-vorarlberg.at

Fotos: Georg Alfare

Juli 2026

Dieser Bericht liefert auf Grundlage arbeits- und gesundheitswissenschaftlicher Erkenntnisse „Daten für Taten“, und das ist das Wesentliche: Aus diesem Bericht können und sollen Management und Führungspersonen auf den unterschiedlichen Ebenen und an allen Standorten gemeinsam mit dem Betriebsrat spürbare Maßnahmen mit den und für die Beschäftigten ableiten und umsetzen. Denn eine Voraussetzung für die Gesundheit der PatientInnen sind gesunde MitarbeiterInnen.

Angesichts des Personalmangels (vor allem in der Pflege, aber auch bei ÄrztInnen) geht es darum, dass das bestehende Personal möglichst gute Arbeitsbedingungen hat: Deshalb konzentrieren sich die Auswertungen auf die Arbeitsbewältigungsfähigkeit, die Arbeitszeitwünsche, gerade auch unter Berücksichtigung von privaten Pflege- oder Betreuungsaufgaben, und die Aufhörambitionen der Mitarbeitenden, insbesondere auch von FachärztInnen.

Meine Maßnahmenvorschläge und die Maßnahmenvorschläge der Arbeiterkammer fokussieren vor allem Themen, die im Krankenhaus selbst (ohne große Investitionen) angegangen werden können.

Für die umfassende Unterstützung bei der Vorbereitung und Durchführung der Befragung bedanke ich mich bei Gabriele Graf, Interessenspolitik der AK Vorarlberg.

Univ.-Prof. (em.) Dr. Heinrich Geißler, Juli 2026

1. Beschreibung der Befragung und der Beteiligung 10

1.1. Zusammenstellung des Fragebogens	10
1.2. Beteiligungsform	12
1.3. Rücklauf	12
1.4. Vergleichbarkeit der Befragungen 2014, 2018, 2022 und 2026	13
1.5. Anonymität der Befragten und Auswertung	13
1.6. Kurze Zusammenfassung der Gesamtergebnisse	14

2. Die Befragungsergebnisse 18

2.1. Arbeitsbewältigungsfähigkeit	18
2.2. Belastungen	22
2.2.1. Körperliche und psychische Belastungen in der Arbeit	22
2.2.1.1. Die 5 häufigsten Belastungen	22
2.3. Neue Anforderungen	24
2.3.1. Life-Domain-Balance	25
2.3.2. Anerkennung und Verausgabung	25
2.3.3. Entwicklung der Arbeitsbedingungen	30

2.4. Gesundheit	31
2.4.1. Freiburger Beschwerdeliste	31
2.4.2. Emotionale Erschöpfung	34
2.4.3. Krankenstand	35
2.4.4. Präsentismus – krank zur Arbeit	36
2.5. Arbeitszeitwünsche	38
2.5.1. Dienste	38
2.5.2. Dauer der Arbeit: mehr oder weniger	40
2.5.3. Überstunden	41
2.5.4. Pausen	43
2.6. Berufsorientierung und Perspektiven im LKH	44
2.6.1. Wunschberuf	44
2.6.2. Arbeiten im LKH	45
2.6.3. Zukunftsvorstellungen von FachärztInnen	46
2.6.4. Aufhörwunsch	48
2.7. Rahmenbedingungen	49
2.7.1. Kinderbetreuung	49
2.7.2. Private Pflege- oder Betreuungsaufgaben	50
2.7.2.1. Private Pflegeaufgaben, Arbeitszeit und Arbeitsbewältigungsfähigkeit	50

3. Persönliche Anmerkungen bei Arbeitsanforderungen und am Ende des Fragebogens

54

- 3.1. Persönliche Anmerkungen zu Arbeitsanforderungen, die sich verändert haben 55
- 3.2. Die Top-Themen der persönlichen Anmerkungen am Ende des Fragebogens 56

4. Daten für Taten

64

- 4.1. Vorschläge für die inhaltliche Strukturierung der Maßnahmen aus arbeitswissenschaftlicher Sicht 65

5. Der Fragebogen

68

- 5.1. Dokumentation des Fragebogens 68
- 5.2. Statistische Zuverlässigkeit der verwendeten Skalen (Reliabilität) 81



Beschreibung der Befragung und der Beteiligung



1. Beschreibung der Befragung und der Beteiligung

1.1. Zusammenstellung des Fragebogens

Die Erstellung des Fragebogens folgte der arbeitswissenschaftlichen Erkenntnis, dass sich aus dem Zusammenspiel von Ressourcen und Belastungen individuelle Beanspruchungsfolgen ergeben. Mit anderen Worten: Hohe Belastungen führen – natürlich mit einer bestimmten Belastungsgrenze – nur dann zu keinen höheren Gesundheitsrisiken, wenn entsprechende Ressourcen vorhanden sind. Darüber hinaus gilt es, individuelle Unterschiede im Umgang mit Belastungen wie schwerem Heben und Tragen, Nachtarbeit oder emotionalen Anforderungen zu berücksichtigen. Aufgrund dessen wurde der Fragebogen wie folgt konstruiert:

Instrument (Kurzbezeichnung)

Belastungen (alles, was von außen auf die Person zukommt)	→ Beeinträchtigungen bei der Arbeit (ABI+)¹ → Aktuelle Anforderungen und Belastungen (für diesen FB entwickelt)²
Je nach Ausprägung: Ressourcen (Schutzfaktoren) oder Belastungen	→ (Fehlende) Anerkennung, (zu hohe) Verausgabung und Overcommitment (ERI)³ → (Fehlende) Pausen (ABI+) → (Fehlende) Vereinbarkeit Arbeit–Privatleben (ABI+)
Beanspruchungen (individuelle Auswirkungen von Belastungen) bzw. positive oder negative Beanspruchungsfolgen	→ Arbeitsbewältigungsindex (ABI+) → Körperliche Gesundheit (FBL–K, ABI+)⁴ → Emotionale Erschöpfung (MBI)⁵ → Präsentismus (DGB–Index)⁶ → Aufhörwunsch (ABI+)
Neue Fragestellungen, die ab 2022 erfragt wurden	→ Arbeitszeitwünsche → Kinderbetreuung → Berufsorientierung → Entwicklung der Arbeitsbedingungen in den letzten Jahren
Neue Fragestellungen 2026 in der Sozialstatistik	→ Private Pflege– oder Betreuungsaufgaben → Zukunftspläne von FachärztInnen in oder außerhalb der KHBG
Sozialstatistik	→ Raum für persönliche Anmerkungen zu aktuellen Anforderungen und am Ende des Fragebogens

Für alle Skalen aus dem ABI+ gibt es Vergleichswerte von 22.815 bis 24.986 Datensätzen⁷ aus dem österreichischen Gesundheits– und Sozialwesen (NACE R), Stand 2025.

¹ Kloimüller, Irene, Czeskleba, Renate (2013): Fit für die Zukunft – Arbeitsfähigkeit erhalten. Das Bautagebuch für das Haus der Arbeitsfähigkeit. Wien, S. 24ff

² Leitner, Konrad (2017): Ergebnisse des pretest der neuen Skala Aktuelle Anforderungen und Belastungen. Unveröff. Manuskript

³ Siegrist, Johannes, Wege, Natalia et. al. (2009): A short generic measure of works stress in the era of globalization: effort-reward imbalance. In: Int Arch Occup Environ Health 82, p. 1005–1013

⁴ Leitner, Konrad (1993): Für die AIDA-Studie (Anforderungen in der Arbeit, Längsschnittstudie, gefördert vom Bundesministerium für Forschung und Technik, 01 HK 926 0) verwendete Kurzfassung der Freiburger Beschwerdeliste

⁵ Maslach Burnout Inventory, Emotionale Erschöpfung, in der Fassung des PREVA-Fragebogens von „innsicht GbR“

⁶ DGB-Index Gute Arbeit. Der Report 2009. Wie die Beschäftigten die Arbeitswelt in Deutschland beurteilen. Berlin

⁷ Diese Daten wurden auf Anfrage in anonymisierter Form von Dr.in. Irene Kloimüller, WertArbeit, Wien (www.wertarbeit.at), am 24.2.2026 zur Verfügung gestellt.

1.2. Beteiligungsform

Im Februar 2026 erhielten 4.067 Personen einen persönlichen Zugang zur Befragung: 3.597 Personen per E-Mail und 470 Personen einen gedruckten Fragebogen, weil kein digitaler Zugang vorhanden war oder dieser nicht genutzt werden wollte.

Der Rücklauf der Fragebögen betrug 1.676 Stück, d. h. 41,2 Prozent.

1.3. Rücklauf

Der erwartbare Rücklauf entspricht der Verteilung in der Grundpopulation der KHBG. Die Ergebnisse zeigen folgende Übereinstimmungen und Abweichungen im Vergleich zur Gesamtpopulation von 4.967 Mitarbeitenden:

	Gesamtpopulation KHBG, inkl. Karenz, Sonderurlaub	erwartbarer Rücklauf	tatsächlicher Rücklauf
Bludenz	406	8,2 %	9,8 %
Bregenz	868	17,5 %	20,0 %
Feldkirch	2.483	50,0 %	46,5 %
Hohenems	511	10,3 %	8,0 %
Rankweil	699	14,1 %	15,8 %
	4.967	100 %	100 %
Anteil Frauen		71,6 %	71,6 %
Pflege gesamt		46,0 %	54,7 %
ÄrztInnen gesamt		17,5 %	16,3 %
FachärztInnen		9,4 %	10,2 %
Vollzeitanteil		52,6 %	60,3 %

Der Frauenanteil in der KHBG und in der Befragung stimmt exakt überein. Im Vergleich zur Gesamtpopulation sind die Pflege, die FachärztInnen und die Vollzeitbeschäftigten – also drei wesentliche

Beschäftigtengruppen – überrepräsentiert. Im Gegensatz dazu sind die Landeskrankenhäuser Feldkirch und Hohenems unterrepräsentiert.

Rücklauf nach Alterskohorten

Alter	erwartbarer Rücklauf	tatsächlicher Rücklauf
bis 20	1,2 %	0,4 %
21 bis 25	5,5 %	4,7 %
26 bis 30	14,5 %	14,5 %
31 bis 35	14,8 %	14,7 %
36 bis 40	12,3 %	11,7 %
41 bis 45	12,3 %	14,3 %
46 bis 50	11,3 %	11,2 %
51 bis 55	11,8 %	15,3 %
56 bis 60	12,3 %	10,0 %
60+	4,0 %	3,2 %

Es zeigt sich, dass die Altersgruppen bis 40 Jahre und ab 56 Jahre leicht unterrepräsentiert sind. Dies spiegelt sich auch in der Zusammenfassung der Altersgruppen wider:

	erwartbarer Rücklauf	tatsächlicher Rücklauf
bis 35	36,0 %	34,3 %
36 bis 50	35,9 %	37,2 %
ab 51	28,1 %	28,5 %

1.4. Vergleichbarkeit der Befragungen 2014, 2018, 2022 und 2026

Obwohl die Fragestellungen im Wesentlichen gleich waren, können die vier Querschnittsbefragungen nicht direkt miteinander verglichen werden. Aussagekräftige Vergleiche sind nur möglich, wenn Personen an mindestens zwei, drei oder allen vier Befragungen teilgenommen haben und somit im Rahmen einer Längsschnittuntersuchung betrachtet werden können. Aufgrund der Anonymität liegen für die aktuelle Befragung keine Vergleichspersonen vor.

1.5. Anonymität der Befragten und Auswertung

Die Anonymität wurde wie folgt sichergestellt: Die Online-Befragung wurde anonym durchgeführt, die gedruckten Fragebögen wurden in verschlossenen Kuverts beim Betriebsrat abgegeben. Danach wurden diese an die AK Vorarlberg weitergeleitet und von dort an das auswertende Institut „innsicht“ nach Dresden versandt. Erst dort wurden die Fragebögen geöffnet und ausgewertet. Im Juli 2026 wurden die Papierfragebögen in Dresden vernichtet und die Einzeldaten der Online-Befragung gelöscht.

Eine Gefährdung der Anonymität wäre nur gegeben, wenn Fragebögen in der Personalabteilung der KHBG mit den Personaldaten verglichen würden. Das ist aufgrund des Vorgehens beim Versand der Fragebögen bzw. der Sicherung der Onlinedaten auf dem Instituts-server in Dresden und der Datenschutzverpflichtung des Dresdner Instituts ausgeschlossen.

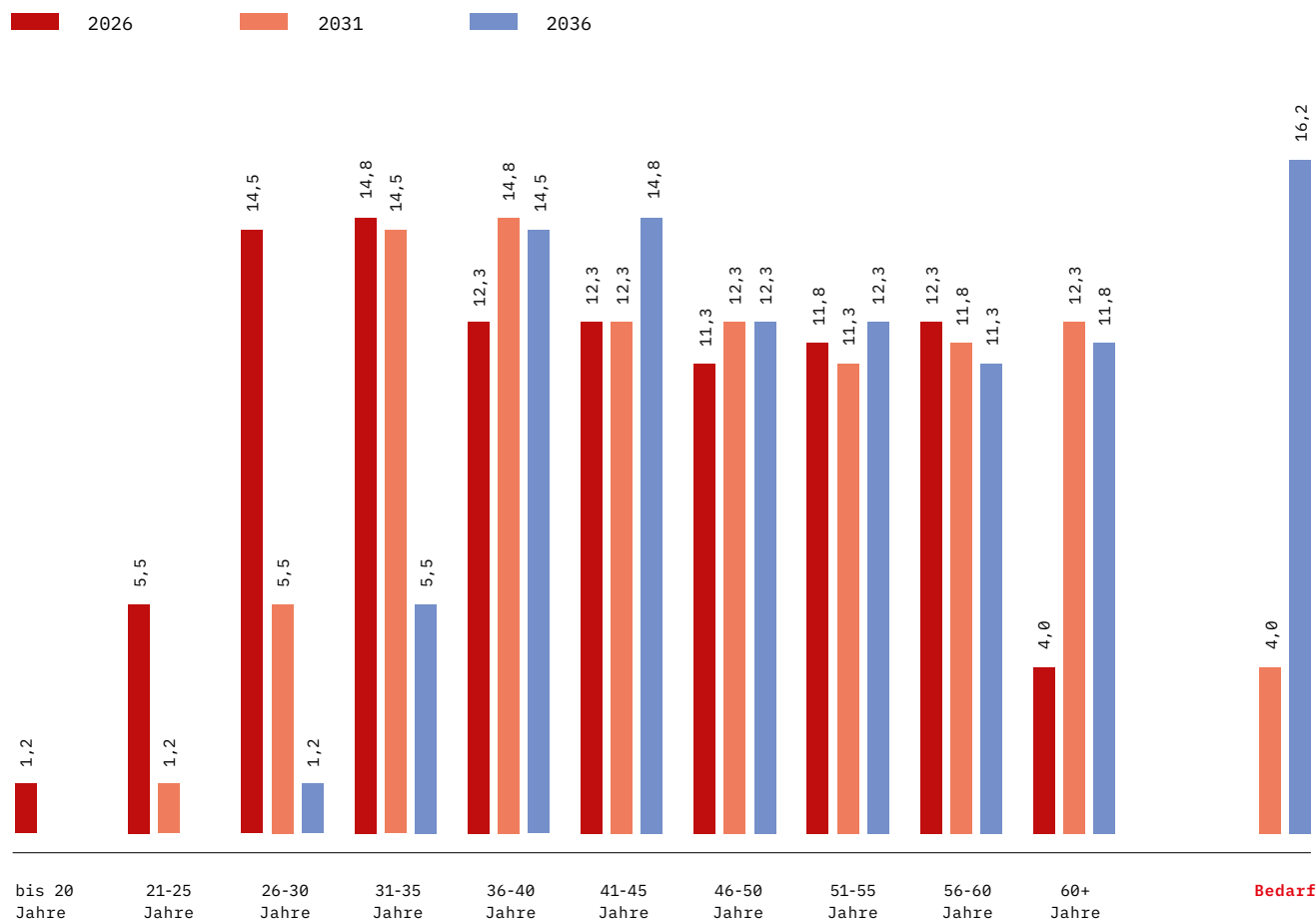
Im Zusammenhang mit der kritischen Sicht auf die Anonymität wurde auch die umfangreiche Erhebung von Sozialdaten hinterfragt. Bei Befragungen ist dies meist eine Gratwanderung; die Entscheidung fiel zugunsten einer Auswertung nach Alters- und Tätigkeitsgruppen, Abteilungen, Krankenhäusern usw., damit die Ergebnisse möglichst aussagekräftig sind.

1.6. Kurze Zusammenfassung der Gesamtergebnisse

Demografische Entwicklung

Die folgende Altersstrukturvorschau wurde auf Basis der aktuellen KHBG-Daten erstellt. Sie zeigt, dass in zehn Jahren 35,4 Prozent der Beschäftigten über 50 Jahre alt sein werden. Zusätzlich besteht in den kommenden zehn Jahren ein Bedarf an neuen Mitarbeitenden von mehr als 16 Prozent. Tatsächlich wird dieser Bedarf noch höher ausfallen, da Fluktuation, vorzeitige Alterspensionen und Frühpensionierungen nicht berücksichtigt sind. Mit dem Älterwerden der Belegschaft gewinnt auch eine altersgerechte Arbeitsgestaltung zunehmend an Bedeutung, um jüngere Mitarbeitende nicht zu überlasten und ältere Beschäftigte bei Bedarf insbesondere körperlich zu entlasten.

KHBG-Altersstruktur – Prognose in Prozent



Quelle: AK Vorarlberg

Größte Ressourcen und entwickelbare Ressourcen – Potenziale

Die größten Ressourcen sind die Arbeitsfreude, die knapp zwei Drittel der Befragten immer oder oft erleben, die hohe Arbeitsplatzsicherheit – nur 19,2 Prozent sehen den Arbeitsplatz als gefährdet – sowie die hohe Verbundenheit mit dem Beruf: 87,9 Prozent würden den gleichen Beruf wieder ergreifen und 82,3 Prozent erneut im LKH arbeiten (Antworten von „stimmt völlig“ bis „teils-teils“).

Im Unterschied dazu sind andere Ressourcen noch entwicklungsfähig:

- Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben (Life-Domain-Balance)
- Pause machen können, wenn man sie braucht
- Anerkennung durch Vorgesetzte
- eine Verausgabungsneigung, die nicht übersteigert ist bzw. zu Präsentismus führt

Die bestehenden und entwickelbaren Ressourcen können durch adäquate Rahmenbedingungen unterstützt werden:

- die systematische Berücksichtigung von Pflege- oder Betreuungsaufgaben, die mehr als 27 Prozent aller Beschäftigten und über 38 Prozent der Teilzeitbeschäftigten übernehmen
- die Berücksichtigung von Arbeitszeitwünschen – von „mehr arbeiten“ (6,6 Prozent) bzw. „weniger arbeiten“ (43,7 Prozent) bis hin zum Wunsch nach anderen Diensten
- Wünsche nach (erweiterter) Kinderbetreuung, die für die Wahl der KHBG als Arbeitgeberin an Bedeutung gewonnen hat

Stärkste Belastungen

Auf der **Beziehungsebene** zählen fehlende Anerkennung, Kommunikationsdefizite, mangelnde Transparenz und fehlende Beteiligung bei Umstrukturierungen zu den größten Belastungen.

Auf der **Arbeitsebene** belasten vor allem psychische und körperliche Arbeitsbedingungen: Zeitdruck, mehrere Aufgaben gleichzeitig, Unterbrechungen, eine hohe Arbeitsmenge und emotional belastende Situationen sowie körperliche Anforderungen wie schweres Heben und Tragen oder fehlende technische Hilfsmittel.

Gleichzeitig zeigen insbesondere Personen mit vielen Überstunden – 24,9 Prozent leisten mehr als 11 bzw. mehr als 20 Überstunden pro Monat – überdurchschnittlich häufig Risikofaktoren. Dazu zählen stärkere emotionale Erschöpfung, eine geringere Arbeitsbewältigungsfähigkeit, ein verstärkter Ausstiegswunsch sowie ein erhöhtes Belastungsempfinden und häufigere Gesundheitsbeschwerden.



Die Befragungsergebnisse



2. Die Befragungsergebnisse

Alle hier dokumentierten Befragungsergebnisse, die Zusammenhänge zwischen verschiedenen Faktoren beschreiben (z. B. Belastungsfaktoren und Alter), sind statistisch signifikant, meist höchst signifikant ($p < 0.001$).

2.1. Arbeitsbewältigungsfähigkeit

Der Arbeitsbewältigungsindex⁸ wurde in Finnland entwickelt und misst die Balance zwischen den Arbeitsanforderungen und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten zum Messzeitpunkt. Die Balance, mit anderen Worten: Die Arbeitsbewältigungskonstellation kann sehr gut (44–49 Indexpunkte), gut (37–43 Indexpunkte), mäßig (28–36 Indexpunkte) oder kritisch (7–27 Indexpunkte) sein. Der Index misst Beanspruchungen, also das subjektive Empfinden der Auswirkung von Belastungen. Eine sehr gute und gute Arbeitsbewältigungsfähigkeit stellt einen Schutzfaktor dar.

Der Index besteht aus den folgenden Einzelfragen:

- Wie gelingt es Ihnen derzeit, die körperlichen Arbeitsanforderungen zu bewältigen?
- Wie gelingt es Ihnen derzeit, die psychischen Arbeitsanforderungen zu bewältigen?
- Anzahl der derzeitigen durch einen Arzt/eine Ärztin diagnostizierten Krankheiten
- Behindert Sie derzeit eine Erkrankung oder Verletzung bei der Ausübung Ihrer Arbeit? Und wenn ja, wie stark?
- Wie viele ganze Tage blieben Sie in den letzten 12 Monaten aufgrund eines gesundheitlichen Problems der Arbeit fern?
- Glauben Sie, dass Sie ausgehend von Ihrem jetzigen Gesundheitszustand Ihre derzeitige Arbeit auch in den nächsten Jahren ausüben können?
- Haben Sie in letzter Zeit Ihre täglichen Aufgaben mit Freude erledigt?
- Waren Sie in der letzten Zeit aktiv und rege?
- Waren Sie in letzter Zeit zuversichtlich, was die Zukunft betrifft?

⁸ Tuomi, K, J. Ilmarinen, et. al. (2001): Arbeitsbewältigungsindex – Work Ability Index. Bremerhaven

Die Arbeitsbewältigungskonstellation

Betrachtet man die Kategorien der Arbeitsbewältigungsfähigkeit, ergibt sich folgendes Bild:

Arbeitsbewältigungskonstellation	KHBG 2026	österreichisches Gesundheits- und Sozialwesen 2025*
	Alle	Alle
Sehr gut (44–49 Punkte)	19,8 %	22 %
Gut (37–43 Punkte)	49,7 %	42 %
Mäßig (28–36 Punkte)	25,9 %	28 %
Kritisch (7– 27 Punkte)	4,7 %	8 %

Die Arbeitsbewältigungskonstellation beschreibt die Balance zwischen Arbeitsanforderungen und individuellen Bewältigungsmöglichkeiten. Mit knapp 70 Prozent in den Bereichen „sehr gut/gut“ liegt diese im wünschenswerten Bereich und über dem österreichischen Durchschnitt.

Für die Interpretation der Konstellationen ist wichtig, dass eine mäßige bzw. kritische Arbeitsbewältigungsmöglichkeit mit einem 2,5- bis 4-fachen Risiko verbunden ist, innerhalb von etwa zehn Jahren erwerbs- oder berufsunfähig zu werden.⁹

* Vergleichsdaten von Dr.in Irene Kloimüller, WertArbeit, Wien (www.wertarbeit.at), vgl. Anmerkung 7

⁹ Tuomi, Kaija, Ilmarinen, Juhani, et. al.: Summary of the Finnish research project (1981–1992) to promote the health and work ability of aging workers. In: Scand J Work Environ Health 1997; 23 suppl 1: p. 66-71

Alter macht den Unterschied

	ABI- Index-Wert	Arbeitsbewältigungs- konstellation
unter 21	43,3	gut
21–25	40,3	gut
26–30	39,5	gut
31–35	38,7	gut
36–40	38,7	gut
41–45	39,1	gut
46–50	38,7	gut
51–55	37,7	gut
56–60	37,0	Grenze zu mäßig
über 60	37,0	Grenze zu mäßig
Gesamt KHBG 2026	38,6	gut
Vergleich Österreich	38,11	gut

Den Unterschied macht vor allem das Alter: Mit zunehmendem Alter sinkt die Arbeitsbewältigungsfähigkeit, insbesondere dann, wenn keine systematischen Entlastungsmaßnahmen für ältere Beschäftigte vorhanden sind.

Die bis 50-Jährigen weisen im KHBG-Vergleich einen überdurchschnittlichen Arbeitsbewältigungsindex auf und befinden sich im Bereich einer guten Arbeitsbewältigungskonstellation. Ab dem 50. Lebensjahr zeigt sich jedoch eine sinkende Tendenz; die Arbeitsbewältigungskonstellation liegt an der Grenze zum mäßigen Bereich und ist damit mit einem 2,5-fach erhöhten Risiko für Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit innerhalb einer Zehnjahresperspektive verbunden.

Die Abnahme der Arbeitsbewältigungsfähigkeit mit zunehmendem Alter zeigt, wie wichtig frühzeitige Erkennungssysteme sind. Sie können Ungleichgewichte zwischen Arbeitsanforderungen und individuellen Bewältigungsmöglichkeiten sichtbar machen, bevor längere Krankenstände darauf hinweisen. Sinnvoll wäre daher ein regelmäßiges Monitoring der Arbeitsbewältigungskonstellationen, beispielsweise durch ein Arbeitsbewältigungsscoaching, beginnend bei den 50-Jährigen. Auch die weiteren Ergebnisse bestätigen diesen Bedarf.

Subjektive Zukunftsprognose für die Ausübung der Arbeit

Glauben Sie, dass Sie ausgehend von Ihrem jetzigen Gesundheitszustand Ihre derzeitige Arbeit auch in den nächsten Jahren ausüben können? Die drei Antwortmöglichkeiten auf diese Frage aus dem Arbeitsbewältigungsindex sind „ziemlich sicher“, „nicht sicher“, „unwahrscheinlich“.

	bis 35 Jahre	36–50 Jahre	51+	gesamt
ziemlich sicher	81,4 %	79,0 %	66,0 %	76,1 %
nicht sicher	16,2 %	17,9 %	29,9 %	20,8 %
unwahr- scheinlich	2,4 %	4,1 %	4,0 %	3,1 %

Es zeigt sich, dass ab 51 Jahren der Anteil derer drastisch steigt, die aus gesundheitlichen Gründen nicht sicher sind oder es für unwahrscheinlich halten, in den kommenden zwei Jahren weiterhin wie bisher arbeiten zu können.

Werden zusätzliche Wünsche nach einer Reduktion der Arbeitszeit betrachtet, zeigt sich folgender signifikanter Zusammenhang:

	weniger arbeiten	nicht weniger arbeiten	
ziemlich sicher	38,1 %	61,9 %	100 %
nicht sicher	59,1 %	40,9 %	100 %
unwahrscheinlich	71,7 %	28,3 %	100 %
Gesamt	43,4 %	56,6 %	100 %

Der Wunsch nach weniger Arbeit korreliert mit den Zukunftsprognosen „nicht sicher“ und „unwahrscheinlich“. Dies bedeutet, dass diese Arbeitszeitwünsche ernst zu nehmen sind und gegebenenfalls durch gezielte (individuelle) Entlastungsmaßnahmen beeinflusst werden können. Eine Meta-Analyse finnischer Daten zeigt, dass die Arbeitszeit und auch eine verbesserte Anerkennung einen signifikanten Einfluss auf die Verbesserung der Zukunftsprognose bei denjenigen hatten, die nach „unwahrscheinlich“ / „nicht sicher“ fünf Jahre später mit „ziemlich sicher“ geantwortet haben.¹⁰

¹⁰ Geissler, H., Seitsamo, I., Imarinen, J.: Factors of work-improving two-year selfprognosis of work ability. 4th Symposium on Work Ability. Age Management during the Life Course. 6.-9.6.2010 University of Tampere. Presentation

Personen in Altersteilzeit haben überdurchschnittlich schlechtere Werte (mäßige Arbeitsfähigkeit), Personen in Elternteilzeit überdurchschnittlich bessere.

Die Zahl der Überstunden macht einen Unterschied: Mehr als 20 Stunden im Monat verschlechtern die Arbeitsfähigkeit von „gut“ auf „mäßig“ (vgl. Abschnitt 2.4.3.). Und auch die Berufsorientierung der FachärztInnen beeinflusst den Wert: Diejenigen, die in eine eigene Praxis wollen, haben ebenfalls nur eine „mäßige“ Arbeitsfähigkeit.

Keine signifikanten Unterschiede in der Arbeitsbewältigungsfähigkeit weisen auf

- Tätigkeiten
- Abteilungen
- private Pflege- und Betreuungsaufgaben
- Vollzeit-/Teilzeitbeschäftigung
- Geschlecht
- Krankenhaus

2.2. Belastungen

Als Belastung werden alle Faktoren angesehen, die von außen auf die Person einwirken. Je nachdem, wie gut diese Belastungen bewältigt werden können, entstehen positive, gesundheitsfördernde oder negative, gesundheitsgefährdende Beanspruchungsfolgen. Diese wurden beispielsweise mit dem Arbeitsbewältigungsindex (Kapitel 2.1.) oder mit der Freiburger Beschwerdeliste (Kapitel 2.4.1.) erfasst.

2.2.1. Körperliche und psychische Belastungen in der Arbeit

2.2.1.1. Die 5 häufigsten Belastungen

„Eher stark“ und „sehr stark“ belastend werden von mehr als 40 Prozent der Befragten folgende Arbeitsbedingungen empfunden:

- „mehrere Aufgaben gleichzeitig“ (68,3 Prozent)
- „Zeitdruck“ (61,0 Prozent)
- „Unterbrechungen“ (55,6 Prozent)
- „zu große Arbeitsmenge“ (47,4 Prozent)
- „emotionale Belastung“ (46,3 Prozent)

Unterbrechung: Telefonanrufe von Angehörigen

Bezüglich der Telefonanrufe von Angehörigen gibt es in den Landeskrankenhäusern gute Modelle zur Reduktion. Beispielsweise organisiert das Stationssekretariat in Bludenz die Angehörigenanrufe. In der Chirurgie in Feldkirch¹¹ informieren einige FachärztInnen die Angehörigen unmittelbar nach der Operation, und in Rankweil gibt es auf der Geriatrie feste Zeitfenster für Angehörigenanrufe. Diese bewährten Modelle sollten weiter ausgebaut werden.

11 Hinweis aus einem Informationsgespräch zu Arbeitsbedingungen von FachärztInnen mit Dr.in Judit Gafner, geschäftsführende Oberärztin am LKHf, 13.7.2026

Arbeitsbedingungen, Arbeitsbewältigungsfähigkeit und gesundheitliche Beschwerden

Die Bewertung der Arbeitsbedingungen hängt mit deutlichen Unterschieden in der Arbeitsbewältigungsfähigkeit zusammen: je stärker das Belastungsempfinden, desto schlechter die Arbeitsbewältigungskonstellation, z. B. bei Zeitdruck.

Zeitdruck

Arbeitsbewältigungs- konstellation	Kommt nicht vor	Sehr gering bis mittel	Eher stark, sehr stark	Gesamt
Kritisch/schlecht	keine/r	1,5 %	7,4 %	4,9 %
Mäßig	14,3 %	20,0 %	30,2 %	25,7 %
Gut	45,2 %	53,0 %	47,9 %	49,8 %
Sehr gut	40,5 %	25,5 %	14,5 %	19,6 %
	100 %	100 %	100 %	100 %

Das Beispiel Zeitdruck steht auch für andere Top-Belastungen, denn je mehr „Unterbrechungen“ oder je öfter „mehrere Aufgaben gleichzeitig“ belasten, desto höher ist der Zeitdruck.

Die Symptome „empfindlicher Magen, Rücken-, Schulter-, Nackenschmerzen, Schlafstörungen, tagsüber müde und zerschlagen“ sind wesentlich häufiger bei denjenigen Personen, die sehr starke Belastungen angeben.

Die Bewertung der Arbeitsbedingungen zeigt durchgängig einen Zusammenhang mit der Anzahl der monatlichen Überstunden: Je höher die Überstundenzahl, desto stärker wird die Belastung wahrgenommen.

2.3. Neue Anforderungen

2014 wurden „künftige Arbeitsanforderungen und Belastungen“ definiert. In den Jahren 2018, 2022 und 2026 wurden dieselben Arbeitsanforderungen rückblickend betrachtet.

Neue Anforderungen		stimmt ziemlich / stimmt völlig	
		Erwartung 2014	Rückblick 2026
1	immer größer werdender Verwaltungsaufwand (ab 2018: „Dokumentationsaufwand“)	80,6 %	71,0 %
2	zunehmende Zahl älterer PatientInnen	70,5 %	65,8 %
3	weiter steigender Arbeitsaufwand wegen fehlender Übergangspflege	60,0 %	47,5 %
4	anwachsende Arbeit im Nachtdienst	58,8 %	49,3 %
5	zunehmende Zahl dementer PatientInnen	54,8 %	52,8 %
6	immer kürzer werdende Verweildauer der PatientInnen insgesamt	47,4 %	27,9 %
7	PatientInnen mit schwereren Erkrankungen als früher	42,3 %	39,1 %
neu 2026	hohe Zahl von Sozialindikationen (medizinisch nicht notwendiger Aufenthalte im Krankenhaus)		63,2 %

Insgesamt zeigt sich, dass die Befürchtungen von 2014 in z. T. deutlich geringerem Ausmaß eingetroffen sind, als 2014 erwartet wurde. Zwei Ausnahmen bilden die Einschätzungen zur Zunahme älterer und dementer PatientInnen; diese Erwartungen haben sich nahezu bestätigt.

Dennoch weisen die Befragten auf deutlich veränderte Arbeitsanforderungen hin, insbesondere auf den gestiegenen Dokumentationsaufwand.

Eine neue Arbeitsanforderung ist im Vergleich zur Einschätzung von 2014 hinzugekommen: die **Sozialindikation**. Sie führt zu längeren, teilweise monatelangen, medizinisch nicht notwendigen Krankenhausaufenthalten und steht mittlerweile an dritter Stelle der genannten Anforderungen. Sozialindikationen betreffen etwa sieben Prozent der Aufenthalte und belasten nicht nur die Mitarbeitenden, sondern auch das Krankenhausbudget, das somit gesellschaftliche Aufgaben bzw. fehlende individuelle Verantwortung auffangen muss.

2.3.1. Life-Domain-Balance¹²

Die Vereinbarkeit der Arbeit mit anderen Lebensbereichen wird von 53,2 Prozent der Befragten als sehr gut oder gut bewertet. 31,3 Prozent schätzen diese Vereinbarkeit als mittelmäßig ein, während 15,5 Prozent sie als eher schlecht oder schlecht beurteilen.

Die Frage nach der Vereinbarkeit weist hinsichtlich der Arbeitsbewältigungskonstellation signifikante Unterschiede auf:

Eine (sehr) gute Vereinbarkeit steht in Zusammenhang mit einer (sehr) guten Arbeitsbewältigungsfähigkeit, während eine (sehr) schlechte Vereinbarkeit mit einer mäßigen oder kritischen Arbeitsbewältigungsfähigkeit korreliert. Fast 90 Prozent der Befragten mit einer sehr guten Life-Domain-Balance schätzen ihre Arbeitsbewältigungsfähigkeit als sehr gut oder gut ein. Umgekehrt schätzen rund 60 Prozent der Befragten mit einer sehr schlechten Balance ihre Arbeitsbewältigungsmöglichkeiten als mäßig oder kritisch ein.

Die Vereinbarkeit verbessert sich mit zunehmendem Alter: Die Altersgruppen 36 bis 50 Jahre weisen eine überdurchschnittlich schlechte Vereinbarkeit auf, was potenziell auf den hohen Anteil an Pflege- und Betreuungsaufgaben in dieser Lebensphase zurückzuführen ist. Eine überdurchschnittlich sehr gute Vereinbarkeit zeigt sich bei den Beschäftigten in den medizinisch-technischen Diensten sowie in der Verwaltung. Auch Personen, die keine oder weniger als zehn Überstunden leisten, berichten häufiger von einer sehr guten Vereinbarkeit.

Eine überdurchschnittlich schlechte Vereinbarkeit weisen die Pflege, FachärztInnen und Personen mit mehr als zehn Überstunden auf.

Das alleinige Vorliegen von Pflege- oder Betreuungsaufgaben weist keinen signifikanten Zusammenhang mit der Bewertung der Life-Domain-Balance auf, wenn der Faktor Überstunden nicht berücksichtigt wird.

Personen, die „nie“ den Wunsch verspüren, ihre berufliche Tätigkeit aufzugeben, weisen mit 76,9 Prozent eine überdurchschnittlich (sehr) gute Vereinbarkeit der Lebensbereiche auf. Dieser Wert liegt deutlich über dem KHBG-Durchschnitt von 43,1 Prozent. Demgegenüber berichten Personen, die „oft“ oder „immer“ den Wunsch nach einer Beendigung ihrer beruflichen Tätigkeit äußern, zu 61,7 Prozent von einer sehr schlechten Vereinbarkeit der Lebensbereiche.

¹² Der Begriff „Life-Domain-Balance“, also der Ausgleich unterschiedlicher Lebensbereiche, wie ihn die Schweizer Gesundheitsförderung entwickelt hat, ist meiner Ansicht nach der Entgegensetzung von Arbeit und Leben im Begriff „Work-Life-Balance“ vorzuziehen.

2.3.2. Anerkennung und Verausgabung

Verausgabung und Anerkennung – mit den drei Dimensionen „Wertschätzung“, „Arbeitsplatzsicherheit“ und „Aufstiegschancen“ – sollten in einem ausgewogenen Verhältnis zueinander stehen. Ist dieses Verhältnis gestört, kann es zu einer Anerkennungskrise kommen, die mit erheblichen gesundheitlichen Risiken verbunden ist.

Dies wurde von Johannes Siegrist¹³ und seinem Forschungsteam mehrfach nachgewiesen. Zu den dokumentierten Folgen zählen unter anderem ein etwa dreifach erhöhtes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen (bei Normalgewichtigen), ein nahezu sechsfach erhöhtes Risiko für Depressionen sowie ein fast doppelt so hohes Risiko, an Diabetes mellitus Typ 2 zu erkranken.

Die folgenden Sätze erfordern eine bzw. keine Zustimmung und können wie folgt beantwortet werden: stimme voll zu, stimme zu, stimme nicht zu, stimme gar nicht zu.

Die Verausgabung (effort)

Stimme (voll) zu

Aufgrund des hohen Arbeitsaufkommens besteht häufig hoher Zeitdruck.	87,4 %
--	--------

Bei meiner Arbeit werde ich häufig unterbrochen und gestört.	81,4 %
--	--------

Im Laufe der letzten Jahre ist meine Arbeit immer mehr geworden.	84,5 %
--	--------

Die Verausgabung in der KHBG ist sehr hoch: Je nach Belastungsaspekt stimmen zwischen 81 und 87 Prozent der Befragten den Aussagen zu hohem Zeitdruck, häufigen Arbeitsunterbrechungen und einer hohen Arbeitsmenge (voll) zu.

Somit stellt sich die Frage, ob dieser hohen Verausgabung eine entsprechende Anerkennung gegenübersteht und somit ein angemessenes Gleichgewicht zwischen Verausgabung und Belohnung besteht.

¹³ vgl. u. a. Siegrist, Johannes (1996): Soziale Krisen und Gesundheit. Eine Theorie der Gesundheitsförderung am Beispiel von Herz-Kreislauf-Risiken im Erwerbsleben. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle

Siegrist, Johannes (2008): Der Homo oeconomicus bekommt Konkurrenz. Die Wiederentdeckung der Emotion in der Wirtschaft. Düsseldorf

(Fehlende) Anerkennung (reward), Dimension
„Wertschätzung“

	Stimme (voll) zu
Ich erhalte von meinen Vorgesetzten bzw. einer entsprechenden wichtigen Person die Anerkennung, die ich verdiene.	60,6 %
Wenn ich an all die erbrachten Leistungen und Anstrengungen denke, halte ich die erfahrene Anerkennung für angemessen.	44,6 %

Bei knapp 40 Prozent beziehungsweise 56 Prozent der Beschäftigten bestehen Potenziale zur Verbesserung der Anerkennung. Eine Stärkung der Anerkennung erscheint notwendig, um die hohe berufliche Verausgabung angemessen auszugleichen.

(Fehlende) Anerkennung (reward), Dimension
„Arbeitsplatzsicherheit“

	Stimme (voll) zu
Ich erfahre – oder erwarte – eine Verschlechterung meiner Arbeitssituation.	53,8 %
Mein eigener Arbeitsplatz ist gefährdet.	19,2 %

Über 50 Prozent der Befragten erwarten eine Verschlechterung der Situation. Gleichzeitig wird die Arbeitsplatzsicherheit jedoch von über 80 Prozent der Befragten als hoch eingeschätzt. In Bregenz (24,7 Prozent), Bludenz (23,0 Prozent) und Hohenems (21,5 Prozent) besteht eine überdurchschnittlich hohe Wahrnehmung der Arbeitsplatzgefährdung (KHBG: 18,5 Prozent) .

(Fehlende) Anerkennung (reward), Dimension
„Aufstiegchancen“

	Stimme (voll) zu
Die Aufstiegchancen in meinem Betrieb sind schlecht.	59,3 %
Wenn ich an all die erbrachten Leistungen und Anstrengungen denke, halte ich meine persönlichen Chancen des beruflichen Fortkommens für angemessen.	43,6 %
Wenn ich an all die erbrachten Leistungen und Anstrengungen denke, halte ich mein Gehalt / meinen Lohn für angemessen.	34,6 %

Mehr als ein Drittel bis knapp 60 Prozent der Befragten sehen fehlende Anerkennung, was Aufstiegchancen und Gehalt betrifft.

Sowohl das Belastungs- als auch das Anerkennungs-empfinden stehen im Zusammenhang mit der Arbeitsbewältigungskonstellation, wie die folgende Tabelle zeigt:

Verausgabung	Stimme voll zu	Stimme gar nicht zu
	Anteil an „kritische Arbeitsbewältigung“	
Aufgrund des hohen Arbeitsaufkommens besteht häufig hoher Zeitdruck.	70,8 %	niemand
Bei meiner Arbeit werde ich häufig unterbrochen und gestört.	52,3 %	niemand
Im Laufe der letzten Jahre ist meine Arbeit immer mehr geworden.	78,5 %	niemand
Wertschätzung	Stimme voll zu	Stimme gar nicht zu
	Anteil an „kritische Arbeitsbewältigung“	
Ich erhalte von meinen Vorgesetzten bzw. einer entsprechenden wichtigen Person die Anerkennung, die ich verdiene.	9,2 %	32,2 %
Wenn ich an all die erbrachten Leistungen und Anstrengungen denke, halte ich die erfahrene Anerkennung für angemessen.	6,8 %	30,5 %
Arbeitsplatzsicherheit	Stimme voll zu	Stimme gar nicht zu
	Anteil an „kritische Arbeitsbewältigung“	
Ich erfahre – oder erwarte – eine Verschlechterung meiner Arbeitssituation.	55,4 %	1,5 %
Aufstiegchancen	Stimme voll zu	Stimme gar nicht zu
	Anteil an „kritische Arbeitsbewältigung“	
Die Aufstiegchancen in meinem Betrieb sind schlecht.	34,4 %	3,1 %
Wenn ich an all die erbrachten Leistungen und Anstrengungen denke, halte ich meine persönlichen Chancen des beruflichen Fortkommens für angemessen.	6,5 %	41,9 %
Wenn ich an all die erbrachten Leistungen und Anstrengungen denke, halte ich mein Gehalt / meinen Lohn für angemessen.	3,2 %	41,3 %

Fehlende Anerkennung in den drei Dimensionen – Wertschätzung, Arbeitsplatzsicherheit und Aufstiegschancen – und hohe Verausgabung sind also assoziiert mit einer deutlich höheren kritischen Arbeitsfähigkeit, die im Durchschnitt bei knapp 5 Prozent der Befragten liegt. Umgekehrt ist Anerkennung in diesen Bereichen mit einer deutlich erhöhten sehr guten Arbeitsfähigkeit korreliert: Statt durchschnittlich 19,8 Prozent mit sehr guter Arbeitsfähigkeit sind es bei voller Zustimmung zu **Anerkennung durch Vorgesetzte / andere wichtige Personen** 32,6 Prozent der Befragten.

(Übersteigerte) Verausgabungsneigung (overcommitment)

Die Verausgabungsneigung als innere Motivation kann als eine Ressource oder – im Sinne einer übersteigerten Verausgabungsneigung – als eine Belastung erachtet werden. Die folgenden Sätze erfordern eine bzw. keine Zustimmung und können wie folgt beantwortet werden: stimme voll zu, stimme zu, stimme nicht zu, stimme gar nicht zu.

Belastung	Stimme (voll) zu
Beim Arbeiten komme ich leicht unter Zeitdruck.	62,7 %
Die Arbeit lässt mich selten los, das geht mir abends noch im Kopf rum.	46,7 %
Es passiert mir oft, dass ich schon beim Aufwachen an Arbeitsprobleme denke.	45,7 %
Diejenigen, die mir am nächsten stehen, sagen, ich opfere mich zu sehr für meinen Beruf auf.	46,8 %
Wenn ich etwas verschiebe, was ich eigentlich heute tun müsste, kann ich nachts nicht schlafen.	31,1 %

Entlastung	Stimme (voll) zu
Wenn ich nach Hause komme, fällt mir das Abschalten von der Arbeit leicht.	52,5 %

Knapp die Hälfte der Befragten neigt zu „overcommitment“, hat also eine überhöhte Verausgabungsneigung (mit Ausnahme des Verschiebens). Über 60 Prozent kommen „leicht unter Zeitdruck“. Mehr als die Hälfte der Befragten kann nach der Arbeit schnell abschalten und verfügt damit über eine wichtige Ressource zur Erholung.

Auch die überhöhte Verausgabungsneigung zeigt Zusammenhänge mit der Arbeitsbewältigungsfähigkeit.

Verausgabung	Stimme (voll) zu	Stimme gar nicht zu
Anteil an „kritische Arbeitsbewältigung“		
Beim Arbeiten komme ich leicht unter Zeitdruck.	32,3 %	niemand
Es passiert mir oft, dass ich schon beim Aufwachen an Arbeitsprobleme denke.	47,7 %	3,1 %
Diejenigen, die mir am nächsten stehen, sagen, ich opfere mich zu sehr für meinen Beruf auf.	33,3 %	3,2 %
Die Arbeit lässt mich selten los, das geht mir abends noch im Kopf rum.	31,7 %	4,8 %
Wenn ich etwas verschiebe, was ich eigentlich heute tun müsste, kann ich nachts nicht schlafen.	15,9 %	9,5 %

Eine hohe Verausgabungsneigung geht mit einer deutlich erhöhten Wahrscheinlichkeit einer kritischen Arbeitsbewältigung einher, die im Durchschnitt bei unter fünf Prozent liegt. Eine Ausnahme bildet lediglich das Verschieben notwendiger Aufgaben: Hier zeigt sich selbst bei fehlender Zustimmung eine überdurchschnittlich häufige kritische Arbeitsbewältigung. Dies könnte darauf hindeuten, dass insbesondere in Zeiten des Personalmangels klar definiert sein sollte, welche Aufgaben zwingend erledigt werden müssen und welche ohne Beeinträchtigung der Versorgungsqualität aufgeschoben werden können.

Betrachtet man die Ergebnisse zu Verausgabung, Anerkennung und Verausgabungsneigung, dann stellt sich die Frage der (Weiter-)Entwicklung einer Anerkennungskultur in zweifacher Hinsicht:

- Wie kann die Anerkennung durch Vorgesetzte gefördert werden? (Hier hat es in der Pflege in allen Krankenhäusern eine Ausbildung für den „aner kennenden Erfahrungsaustausch“ gegeben, der in Bregenz, Feldkirch und Hohenems zum Zeitpunkt der Befragung umgesetzt wird.) Für andere Tätigkeiten, z. B. ÄrztInnen, Technik, MTD oder Verwaltung, fehlen solche Initiativen.
- Wie können Arbeitsgestaltung, Arbeitsorganisation und Personalpolitik den Zeitdruck, die Arbeitsmenge, die Unterbrechungen so weit reduzieren, dass diese Belastungen durch Ressourcen – Anerkennung, Balance Arbeit-Privatleben oder Pausen, wenn man sie braucht – ausgeglichen werden können?

2.3.3. Entwicklung der Arbeitsbedingungen

2018 wurde erstmals die Frage nach der Verbesserung der Arbeitsbedingungen in den letzten Jahren gestellt. Die Befragten konnten die Aussage „Alles in allem sind die Arbeitsbedingungen in unserem Krankenhaus in den letzten Jahren besser geworden“ in fünf Abstufungen von „völlig“ bis „gar nicht“ bewerten.

(Völlige) Zustimmung kam von 13,0 Prozent, „teils – teils“ wurde von 33,3 Prozent angekreuzt, und 53,7 Prozent stimmten „wenig“ bis „gar nicht“ zu, bei den FachärztInnen sind das 64,8 Prozent.

Je nach Antwortverhalten zeigten sich deutliche Unterschiede in der Arbeitsbewältigungsfähigkeit: Eine Zustimmung zu verbesserten Arbeitsbedingungen ging mit einer sehr guten Arbeitsbewältigungsfähigkeit einher, während eine Ablehnung mit einer Arbeitsbewältigungsfähigkeit an der Grenze zwischen guter und mäßiger Ausprägung verbunden war.

(Teilweise) bessere Arbeitsbedingungen sehen:

- Personen ohne oder mit weniger als 10 Überstunden im Monat
- Pflege, gehobener Dienst
- Personen in Altersteilzeit

Verschlechterte Arbeitsbedingungen sehen:

- am intensivsten PflegefachassistentInnen, FachärztInnen, Personen in Vollzeit
- Personen mit mehr als 11 bzw. mehr als 20 Überstunden, bei Letzteren sehen 73,7 Prozent eine Verschlechterung.

Arbeitswissenschaftlich wäre zu erwarten, dass eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen die Fluktuationsneigung reduzieren kann.

2.4. Gesundheit

2.4.1. Freiburger Beschwerdeliste

Die Frage nach Symptomen kann hinsichtlich der Häufigkeit der Symptome beantwortet werden: fast täglich, alle paar Tage, alle paar Wochen, alle paar Monate, nie. Im Folgenden werden die Symptome nach der Häufigkeit „Alle paar Tage“ und „Fast täglich“ im Vergleich zu „Nie“ gelistet.

	„Alle paar Tage“ und „Fast täglich“	Nie
schnell müde	51,1 %	8,2 %
müde und zerschlagen	44,9 %	8,1 %
Nackenschmerzen	40,6 %	18,5 %
Rückenschmerzen	39,5 %	13,7 %
Aufregung am ganzen Körper	39,5 %	20,7 %
Schlafstörungen	36,9 %	19,3 %
Schulterschmerzen	34,2 %	31,7 %
Kopfschmerzen	23,9 %	14,5 %
Völlegefühl	23,9 %	36,4 %
ganzer Körper verkrampft	23,2 %	44,2 %
nervös	23,8 %	27,1 %
Konzentrationsstörungen	21,7 %	29,3 %
Magen empfindlich	19,7 %	35,4 %
plötzliche Schweißausbrüche	14,0 %	59,6 %
geringe Anstrengung Herzklopfen	14,2 %	51,6 %
Sodbrennen	12,2 %	59,5 %
Schwindelgefühle	9,8 %	54,8 %
Übelkeit	6,3 %	62,8 %
geringe körperliche Anstrengung Atemnot	5,1 %	81,6 %
Schmerzen in der Herzgegend	4,4 %	75,8 %

Diese Symptomliste misst die subjektive Beanspruchung, also die Auswirkung von Belastungen, und ist vor allem im Hinblick auf das Belastungsempfinden instruktiv (vgl. Kapitel 2.2. „Belastungen“ und 2.5.1. „Dienste“). Dominant sind einerseits die Muskel-Skelett-Symptome und andererseits die Ermüdungssymptome bzw. Schlafstörungen.

Arbeitsbewältigungskonstellation

Die Beschwerdehäufigkeit korreliert wie folgt mit der Arbeitsbewältigungskonstellation: Eine häufigere Symptomatik geht signifikant mit einer problematischeren Arbeitsbewältigungsfähigkeit einher. Umgekehrt ist das Ausbleiben von Symptomen signifikant mit einer sehr guten Arbeitsbewältigungsfähigkeit verbunden.

Symptom	„Alle paar Tage“ und „Fast täglich“	Anteil an Arbeitsbewältigungskonstellation		„Nie“	Anteil an Arbeitsbewältigungskonstellation	
		kritisch	sehr gut		kritisch	sehr gut
schnell müde	51,1 %	84,4 %	20,0 %	8,1 %	1,6 %	23,4 %
müde und zerschlagen	44,9 %	74,6 %	15,4 %	8,0 %	keine/r	21,8 %
Nackenschmerzen	40,6 %	73,8 %	19,9 %	18,5 %	1,6 %	32,6 %
Rückenschmerzen	39,5 %	73,3 %	19,8 %	12,8 %	1,5 %	24,0 %
Schulterschmerzen	34,2 %	73,5 %	17,4 %	31,2 %	6,3 %	45,1 %
Schlafstörungen	36,9 %	71,9 %	17,7 %	21,5 %	10,9 %	34,7 %
Aufregung am ganzen Körper	39,5 %	71,3 %	10,5 %	20,7 %	9,7 %	39,1 %

Alter

Bereits 2022 zeigten sich signifikante Zusammenhänge zwischen der Häufigkeit der Symptomatik und den Alterskohorten, allerdings nur für zwei der am häufigsten berichteten Symptome. Dieses Muster bestätigte sich auch in der Erhebung 2026:

Symptom	„Alle paar Tage“ und „Fast täglich“	Alter			„Nie“	Alter		
		bis 35	36 bis 50	50+		bis 35	36 bis 50	50+
Schulter-schmerzen	33,8 %	29,0 %	32,9 %	40,7 %	31,6 %	39,0 %	31,8 %	22,3 %
Schlafstörungen	36,8 %	29,4 %	35,7 %	47,6 %	19,3 %	23,5 %	18,9 %	14,8 %

2026 korrelieren Alter und neun weitere Symptome (Kopfschmerzen, Atembeschwerden, Rückenschmerzen, schnelle Ermüdung, Schweißausbrüche, Schmerzen in der Herzgegend, verkrampfter Körper, Sodbrennen, Übelkeit) in der beschriebenen Weise: Die Älteren haben überdurchschnittlich „Alle paar Tage“ und „Fast täglich“ Beschwerden und unterdurchschnittlich „Nie“.

Mehr als 20 Überstunden

Für alle sechs Hauptsymptome zeigen sich signifikante Zusammenhänge zwischen der Symptommhäufigkeit und mehr als 20 Überstunden pro Monat. In dieser Gruppe treten die genannten Symptome – insbesondere die psychischen Beschwerden – bei den Antwortkategorien „Fast täglich“ und „Alle paar Tage“ um bis zu 30 Prozent häufiger auf.

Keinerlei signifikante Korrelationen ergibt die Frage nach den Pflege- oder Betreuungsaufgaben. Die beiden Gruppen unterscheiden sich nicht in der Symptomatik.

2.4.2. Emotionale Erschöpfung

Emotionale Erschöpfung ist eine zentrale Burnout-Dimension, die in einer gekürzten Fassung dem Maslach-Burnout-Inventory entnommen ist. Die Fragen „Ich fühle mich emotional leer in meiner Arbeit“ und „Ich fühle mich am Ende des Arbeitstages verbraucht“ konnten siebenstufig beantwortet werden: nie, einige Male pro Jahr oder weniger, einmal im Monat oder weniger, mehrmals im Monat, einmal in der Woche, mehrmals in der Woche, täglich.

Glaser¹⁴ hat für die emotionale Erschöpfung definiert, dass Werte zwischen 3,5 und 5 auf ein Burnout-Risiko und Werte über 5, also zumindest die Antwort „mehrmals in der Woche“, auf ein klinisches Burnout hinweisen.

Eine Dissertation¹⁵ zu „Burnout am Arbeitsplatz von Krankenschwestern und Krankenpflegern in Bayern“ liefert Hinweise dazu.

Das Risiko für Burnout wird erhöht durch:

- psychisch stärker belastende Krankenhausstationen (z. B. Onkologie, Intensivstation) (vgl. Storlie 1979)
- berufliche Gratifikationskrisen (vgl. Killmer 1999); es wurde vermutet, dass die Unterstützung einer Pflegekraft durch ihren unmittelbaren Vorgesetzten negativ mit emotionaler Erschöpfung korreliert. Bei den bivariaten Analysen wurden diese Annahmen bestätigt. Auch auf multivariater Ebene konnte gezeigt werden, dass Vorgesetzten-Unterstützung emotionaler Erschöpfung entgegenwirkt.
- höhere Wochenarbeitszeit (vgl. Killmer 1999)
- Patienten-Krankenschwesterrate, also wenig Personal (vgl. Aiken et al. 2002)
- psychische Anforderungen (vgl. Escribà-Agüir et al. 2006), wenig Arbeitskontrolle (vgl. Escribà-Agüir et al. 2006), geringe soziale Unterstützung (vgl. Escribà-Agüir et al. 2006)
- Überstunden (vgl. Lavery 2007)

Vergleichszahlen zum Burnout-Risiko

ein (paar) Mal pro Woche / täglich	KHBG	GPA- Studie ¹⁶	20 Über- stunden und mehr
emotional erschöpft	14,0 %	47,9 %	30,2 %
am Ende des Arbeitstages verbraucht	37,2 %	63,2 %	61,3 %

Auch wenn die GPA-Studie¹⁶ über den Krankenhausbereich hinaus weitere Branchen umfasst, dient sie als grobe Orientierung. Im Vergleich dazu liegen die Werte der KHBG-Studie je nach Dimension um mehr als zwei Drittel beziehungsweise knapp die Hälfte darunter. Betrachtet man jedoch ausschließlich Beschäftigte mit mehr als 20 Überstunden pro Monat, steigen die entsprechenden Anteile deutlich an. Insbesondere bei der Dimension „am Ende des Arbeitstages verbraucht“ zeigt sich eine starke Annäherung an die Ergebnisse der GPA-Studie.

14 Glaser, J. (2009). Burnout in der Dienstleistung – Konzepte und Befunde. Vortrag anlässlich des Ulmer Psychosozialen Kolloquiums, Universitätsklinikum, 21.1.2009 (zitiert nach: Ausgebrannt? Ergebnisse der Burnout-Befragung der Fokusgruppe „Innovationsstrategie und Gesundheit“, 2. Zukunftsforum Innovationsfähigkeit „Arbeiten-Lernen-Kompetenzen entwickeln“ am 2./3.4.2009 in Berlin (pdf, Internetzugriff am 31.8.2014). Vgl. Dagmar Siebecke: Ausgebrannt? Ergebnisse der Burnout-Befragung der Fokusgruppe „Innovationsstrategie und Gesundheit“. In: Hrsg.: Inken Gattermann und Myriam Fleck: Innovationsfähigkeit sichert Zukunft. Beiträge zum 2. Zukunftsforum Innovationsfähigkeit des BMBF, Berlin, 2009, S. 328

15 Burnout am Arbeitsplatz von Krankenschwestern und Krankenpflegern in Bayern – Eine empirische Untersuchung. Inaugural-Dissertation zur Erlangung des akademischen Grades eines Doktors der Philosophie (Dr. phil.) an der Europa-Universität Viadrina Frankfurt (Oder) vorgelegt von Tobias J. T. Schramm M.A., B.A. Wirtschaftspsychologie Frankfurt/Oder 2016: <https://opus4.kobv.de/opus4-euv/frontdoor/deliver/index/docId/214/file/Dissertation+Tobias+Schramm.pdf> (Aufruf am 29.10.22)

16 Endbericht Forschungsprojekt für die GPA: Befragung zum Thema Burnout im Gesundheits- und Sozialbereich. Auswertung einer Online-Erhebung. Februar 2024.

FORBA, (Aufruf 22.6.2026: https://www.forba.at/wp-content/uploads/2024/04/20240531-Bericht-GPA-Burnout_FORBA-fin-korr-v1_web.pdf)

Folgende weitere Hinweise liefert die vorliegende Befragung:

Arbeitsbewältigungskonstellation

Die Burnoutgefährdung korreliert mit der problematischen kritischen Arbeitsbewältigungskonstellation und dem damit verbundenen erhöhte Risiko für künftige Berufsunfähigkeit:

Burnout-Gefährdung	„Mehr- mals in der Woche“ / „täglich“	Anteil an Arbeitsbewältigungs- konstellation		Nie	Anteil an Arbeitsbewältigungs- konstellation	
		kritisch	sehr gut		kritisch	sehr gut
emotionale Leere	8,3 %	39,1 %	0,7 %	24,5 %	2,9 %	55,2 %
am Ende des Arbeits- tages verbraucht	29,8 %	77,2 %	8,8 %	3,1 %	keine/r	10,3 %

Altersgruppen

Die Zusammenhänge zwischen Burnoutgefährdung und Alter sind widersprüchlich. Während die häufige emotionale Leere mit dem Alter wächst bzw. die geringe Burnoutgefährdung mit dem Alter sinkt, zeigt die Dimension „am Ende des Arbeitstages verbraucht“ ein anderes Bild. Die Jüngeren fühlen sich stärker verbraucht, was auf mangelnde Routine oder eine Beanspruchung durch (Klein-)Kinder hinweisen kann.

Beide Befunde – Arbeitsfähigkeitskonstellation und Altersunterschiede – sollten von Führungskräften thematisiert werden.

2.4.3. Krankenstand

Im Rahmen des Arbeitsbewältigungsindex (ABI) wird die Dauer des Krankenstands inklusive Kuren erhoben. Über 80 Prozent geben für die letzten 12 Monate keinen oder einen Krankenstand von unter neun Tagen an. 14,5 Prozent waren zwischen zehn und 24 Tagen krank.

Je geringer der Krankenstand, desto höher ist die Bereitschaft, im LKH zu bleiben: Während Kurzzeitkranke zu 84 Prozent wieder im LKH arbeiten würden, sind es bei den Langzeitkranken nur 9,8 Prozent.

Angesichts der älterwerdenden Belegschaft in der KHBG ist mit einem demografiebedingten Zuwachs an Krankenstandsvolumen und damit auch erhöhten Kosten zu rechnen. Hinweise ergeben sich aus der Befragung. 7,1 Prozent der Altersgruppe über 50 Jahren hat Langzeitkrankenstände von mehr als 25 Tagen. Die Altersgruppe bis 35 Jahre hat 4,4 Prozent und das Mittelalter von 36 bis 50 Jahren hat 4 Prozent.

2.4.4. Präsentismus – krank zur Arbeit

Präsentismus bedeutet, krank zu sein und trotzdem zu arbeiten. Die Fragen „Wie oft ist es bei Ihnen vorgekommen, dass Sie ...“ konnten wie folgt beantwortet werden: nie, einmal, zweimal, öfter.

Wie oft ist es bei Ihnen in den letzten 12 Monate vorgekommen, dass Sie ...	nie	einmal	zweimal	öfter
krank zur Arbeit gegangen sind?	15,4 %	18,8 %	21,2 %	44,6 %
gegen ärztlichen Rat der Arbeit nachgegangen sind?	70,7 %	10,4 %	6,4 %	11,9 %
zur Genesung bis zum Wochenende durchgehalten haben?	23,9 %	19,7 %	14,8 %	41,5 %
sich Medikamente verschreiben ließen, um fit für die Arbeit zu sein?	46,8 %	13,3 %	11,0 %	28,9 %
zur Genesung Urlaub genommen haben?	82,0 %	8,0 %	4,3 %	5,7 %

Mehr als zwei Fünftel des Krankenhauspersonals gehen „krank zur Arbeit“ oder halten bis zum Wochenende durch, und knapp 30 Prozent lassen sich Medikamente verschreiben, um „fit für die Arbeit“ zu sein. Pflege- oder Betreuungsaufgaben zeigen keinen Zusammenhang mit der Präsentismusneigung.

Die Überblicksfrage „krank zur Arbeit“ in den letzten 12 Monaten zeigt folgende Unterschiede in den Häufigkeiten:

	nie	öfter
alle Befragten	15,4 %	44,6 %
Vollzeit	12,1 %	48,8 %
Teilzeit	19,0 %	21,4 %
keine Überstunden	23,9 %	29,6 %
mehr als 20 Überstunden	9,3 %	59,8 %
FachärztInnen	13,3 %	47,6 %
Pflege	15,6 %	43,5 %

Unter dem Durchschnitt der KHBG von 15,4 Prozent, die nie „krank zur Arbeit“ gegangen sind, liegen Personen mit mehr als 20 Überstunden, FachärztInnen und Vollzeitbeschäftigte. Dazu im Vergleich: Die Masterarbeit von Gattringer¹⁷ mit einer Untersuchungspopulation von 930 TeilnehmerInnen aus verschiedenen Berufsgruppen hat ergeben, dass 24,4 Prozent keinen Präsentismustag hatten. Eine repräsentative ArbeitnehmerInnen-Erhebung nennt einen Prozentsatz von 33 Prozent¹⁸, die nie krank zur Arbeit gehen.

Gerade in helfenden Berufen ist die Präsentismusneigung ausgeprägter. Eine Online-Befragung „Pflege in Deutschland“¹⁹ hat ergeben, dass in der Gesundheits- und Krankenpflege 51,8 Prozent von 1.236 ausgewerteten TeilnehmerInnen „häufig und immer“ krank zur Arbeit gehen.

Die erhöhte Präsentismus-Neigung ist insofern bedenklich, als in der Literatur²⁰ folgende Zusammenhänge mit Präsentismus berichtet werden:

- Kivimäki et al. (2005) haben gezeigt, dass im Verlauf einer 3-jährigen Periode die koronare Erkrankungsquote jener ohne Krankenstand zweimal höher war als jener mit moderatem Krankenstand.
- Erhöhtes Burnout-Risiko im Verlauf einer 1,5-jährigen Periode (Demerouti et al. (2008)).
- Mehr als fünf Präsentismustage führen zu einem höheren Risiko, im Folgejahr mehr als 30 Tage Krankenstand zu haben (Bergström et al. (2009)).
- Erhöhtes Risiko für einen schlechteren subjektiven Gesundheitszustand in 2 Jahren, insbesondere durch psychische Gesundheitsfolgen (Taloyan et al. (2012)).
- Diese Befunde bestätigen bzw. ergänzt eine Studie²¹ der deutschen Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOK) vom Oktober 2021: „Präsentismus birgt laut Studien viele Risiken für Beschäftigte und Unternehmen: Die Betroffenen erholen sich nicht angemessen, Krankheiten werden chronisch und Beschäftigte fallen womöglich noch länger aus. Im Falle von Infektionskrankheiten können andere, etwa Teammitglieder, angesteckt werden. „Auch das Fehler- und Unfallrisiko steigt nachweislich. Gerade in der medizinischen und pflegerischen Versorgung können Fehler schwere Konsequenzen nach sich ziehen und kranke und pflegebedürftige Menschen in Gefahr bringen“, betont AOK-Vorstand Litsch.“
- Positiv kann Präsentismus allerdings dann wirken, wenn bei psychischen Erkrankungen das Arbeiten in einer gesundheitsförderlichen Arbeitsumgebung möglich ist (Sanderson et al. (2008)).

Behandlungsqualität und Personalmangel

In einer aktuellen deutschen Ärzte-Zeitschrift²² wird als möglicher Grund für Präsentismus Personalmangel – der Wunsch, das Team bzw. die PatientInnen nicht alleine zu lassen – angegeben und auf die Gefahr eines negativen Einflusses des Präsentismus auf die Behandlungsqualität hingewiesen.

17 Gattringer, Elisabeth: Arbeiten trotz Krankheit – Einflussfaktoren und Folgen des Präsentismus. Diplomarbeit August 2015, JKU, Linz, S. 127 und 132

18 <http://index-gute-arbeit.dgb.de/++co++d638e0f8-154f-11e8-ad9b-52540088cada> (Aufruf 12.11.2018)

19 <https://www.bibliomed-pflege.de/zeitschriften/die-schwester-der-pfleger/heftarchiv/ausgabe/artikel/sp-1-2018-teamkonflikte-konstruktiv-loesen-effektiv-vorbeugen/34033-pflegende-gehen-haeufig-krank-zur-arbeit/>

20 Gerich, Joachim: Präsentismus. 19. Informationstag des Österreichischen Netzwerkes Betriebliche Gesundheitsförderung, o. J. (Internetzugriff am 8.10.2018), Folie 4

21 Pressemitteilung: Arbeiten trotz Krankheit ist in der Pflege weit verbreitet. https://www.aok-bv.de/presse/pressemitteilungen/2021/index_24952.html (Aufruf am 12.12.2022)

22 <https://www.praktischarzt.de/magazin/arbeitgeber/presentismus/> (Aufruf am 10.7.2026)

2.5. Arbeitszeitwünsche

2.5.1. Dienste

Seit 2018 werden die Arbeitszeitwünsche erhoben – einerseits hinsichtlich der Dienste und andererseits hinsichtlich des zeitlichen Umfanges der Tätigkeit.

Die folgende Übersicht zeigt die Verteilung und die Änderungswünsche. Vergleichsgröße ist der KHBG-Durchschnitt von 27,4 Prozent der Befragten, die eine Änderung oder eine Beibehaltung der folgenden Dienste wünschen:

Dienstart	diesen Dienst haben		mehr	weniger	gleich
12-Stunden-Dienst	55,2 %	davon	24,3 %	17,8 %	57,9 %
24-Stunden-Dienst	23,4 %	davon	6,9 %	52,0 %	41,1 %
geteilter Dienst	10,0 %	davon	10,6 %	43,3 %	46,1 %
Rufbereitschaft	30,7 %	davon	11,9 %	30,7 %	57,4 %
Nachtdienst	58,0 %	davon	18,6 %	30,2 %	51,2 %

Bezogen auf die Änderungswünsche von Pflege, gehobenem Dienst und FachärztInnen zeigen sich folgende Präferenzen:

12-Stunden-Dienste	Veränderungswünsche bezogen auf den jeweiligen Dienst		
	mehr	weniger	gleich
Pflege	23,6 %	12,5 %	63,9 %
FachärztInnen	13,4 %	18,1 %	68,5 %

Bezüglich der 12-Stunden-Dienste fällt auf, dass mehr Pflegekräfte mehr 12-Stunden-Dienste präferieren. Bei den FachärztInnen ist der Wunsch nach diesen Diensten geringer.

24-Stunden-dienste	Veränderungswünsche bezogen auf den jeweiligen Dienst		
	mehr	weniger	gleich
Pflege	5,3 %	8,4 %	86,3 %
FachärztInnen	3,7 %	45,5 %	50,7 %

Bezüglich der 24-Stunden-Dienste besteht ein drastisch hoher Reduktionswunsch der FachärztInnen.

geteilte Dienste	Veränderungswünsche bezogen auf den jeweiligen Dienst		
	mehr	weniger	gleich
Pflege	0,8 %	16,8 %	82,5 %
FachärztInnen	16,1 %	5,6 %	78,2 %

Bezüglich der geteilten Dienste fällt auf, dass mehr ÄrztInnen mehr geteilte Dienste als weniger haben wollen; in der Pflege zeigt sich ein konträres Bild.

Rufbereitschaft

Veränderungswünsche bezogen auf den jeweiligen Dienst

	mehr	weniger	gleich
Pflege	6,6 %	14,0 %	79,3 %
FachärztInnen	10,4 %	23,9 %	65,7 %

Die Rufbereitschaft ist eine weitere Dienstart, von der nur wenige Pflegekräfte und FachärztInnen mehr wollen. An dieser Stelle wird von vielen eine Reduktion gewünscht.

Nachtdienste

Veränderungswünsche bezogen auf den jeweiligen Dienst

	mehr	weniger	gleich
Pflege	18,0 %	17,0 %	65,0 %
FachärztInnen	3,1 %	43,4 %	53,5 %

Mit über 43 Prozent ist der Wunsch der FachärztInnen nach weniger Nachtdiensten im Vergleich zur Pflege besonders ausgeprägt. In der Pflege übertrifft der Wunsch nach mehr Nachtdiensten den Reduktionswunsch.

Gründe für die Änderungswünsche

Besonders hervorzuheben ist, dass die dienstlichen Veränderungswünsche – mit Ausnahme der Verwaltung – überwiegend auf eine Entlastung bei Pflege- und Betreuungsaufgaben abzielen. Auch dies deutet darauf hin, dass Art und Umfang dieser Aufgaben systematisch erhoben werden sollten.

Gründe für die Änderungswünsche der Dienste	gesundheitliche Gründe	Pflege- oder Betreuungsaufgaben	Entlastung	persönliche Gründe
Gesamt	11,4 %	43,2 %	28,1 %	17,3 %
Pflege	12,1 %	44,0 %	33,5 %	10,5 %
FachärztInnen	10,5 %	54,3 %	27,6 %	7,6 %
Verwaltung	6,3 %	26,0 %	28,1 %	39,6 %
MTD	13,8 %	31,0 %	24,2 %	31,0 %

Altersgruppen

bis 35	6,6 %	53,8 %	24,8 %	14,8 %
35 bis 50	11,0 %	39,0 %	36,7 %	13,3 %
50+	19,8 %	38,7 %	22,5 %	18,9 %

Hinsichtlich der Altersgruppen zeigen sich signifikante Zusammenhänge zwischen den Veränderungsgründen und dem Alter: Beschäftigte über 50 Jahre nennen überdurchschnittlich häufig gesundheitliche Gründe, während die Altersgruppe bis 35 Jahre überdurchschnittlich häufig eine Entlastung von Pflege- oder Betreuungsaufgaben als Veränderungsgrund angibt. In der mittleren Altersgruppe (31 bis 50 Jahre) stehen hingegen Entlastungsgründe im Zusammenhang mit der Dienstplangestaltung überdurchschnittlich im Vordergrund.

2.5.2. Dauer der Arbeit: mehr oder weniger

Mehr arbeiten

6,6 Prozent der Befragten wünschen sich ein höheres Arbeitsvolumen. Überraschend ist, dass dies überdurchschnittlich häufig auch bei Personen mit Pflege- oder Betreuungsaufgaben sowie in der Altersgruppe von 35 bis 50 Jahren vorkommt. Tätigkeit und Überstunden stehen nicht im Zusammenhang mit diesem Wunsch.

Weniger arbeiten

Von 43,6 Prozent der Befragten werden Wünsche nach weniger Arbeit in der KHBG geäußert. Wer sind diese? Überdurchschnittlich oft geht es um:

- ÄrztInnen in Ausbildung (von 77,8 bis über 90 Prozent)
- FachärztInnen (55,9 Prozent)
- Technik (50 Prozent)
- Pflegefachassistenz (46,7 Prozent)
- Befragte mit 11–20 Überstunden (51,9 Prozent) und mit mehr als 20 monatlichen Überstunden (76,6 Prozent)

Pflege- oder Betreuungsaufgaben korrelieren nicht mit dem Wunsch nach weniger Arbeit.

2.5.3. Überstunden

Gefragt wurde nach der durchschnittlichen Überstundenzahl pro Monat:

	KHBG	Pflege	FachärztInnen	Ausbildung FachärztInnen
keine	14,3 %	12,7 %	17,0 %	3,6 %
1 bis 10	60,5 %	63,5 %	44,0 %	38,2 %
11 bis 20	18,6 %	19,8 %	23,4 %	30,9 %
mehr als 20	6,6 %	4,0 %	15,6 %	27,3 %

Die Tabelle zeigt: Dass sowohl FachärztInnen in der Ausbildung, als auch FachärztInnen überdurchschnittlich viele Überstunden leisten.

Die Überstunden korrelieren negativ mit der Arbeitsbewältigungskonstellation, d. h. höhere Überstundenzahlen und schlechtere Arbeitsbewältigungskonstellation zeigen signifikante Zusammenhänge.

Arbeitsbewältigungskonstellation	sehr gut	gut	mäßig	kritisch
Gesamt	20,0 %	49,4 %	25,9 %	4,7 %
0 bis 10 Überstunden	23,3 %	48,5 %	25,1 %	3,1 %
11 bis mehr als 20 Überstunden	16,5 %	49,4 %	24,8 %	9,3 %

Die Zahl der durchschnittlichen monatlichen Überstunden zeigt folgenden Zusammenhang mit der Arbeitsbewältigungsfähigkeit:

Diejenigen, die weniger arbeiten wollen – mehr als 40 Prozent der Befragten –, haben auch signifikant höhere Anteile an den höheren Überstundenzahlen von mehr als 10 bzw. mehr als 20 Überstunden:

Überstunden pro Monat?	ABI-Mittelwert	Arbeitsbewältigungskonstellation		KHBG	Weniger arbeiten	
					ja	nein
keine	39,5	gut				
1 bis 10	38,7	gut	keine	14,3 %	11,2 %	17,5 %
11 bis 20	38,1	gut	1 bis 10	60,5 %	55,5 %	64,4 %
mehr als 20	36,8	mäßig	11 bis 20	18,6 %	21,7 %	15,5 %
insgesamt	38,6	gut	mehr als 20	6,6 %	11,6 %	2,7 %

Die vergleichsweise beste Arbeitsbewältigungsfähigkeit hinsichtlich Überstunden haben Personen mit keinen bis zehn Überstunden. Danach sinkt mit der Überstundenzahl die Arbeitsbewältigungsfähigkeit deutlich.

2.5.4. Pausen

Die Frage lautete: „Können Sie Pausen machen, wenn Sie diese brauchen?“ Die Antwortmöglichkeiten waren: immer, oft, manchmal, selten, nie.

Insgesamt geben 40,4 Prozent der Befragten an, dass sie Pausen immer bzw. oft machen können, wenn sie diese brauchen. Allerdings sagen 38,2 Prozent der Befragten, dass das nur selten oder nie der Fall ist.

Dabei zeigen sich Zusammenhänge mit der Arbeitsbewältigungskonstellation. Die Möglichkeit von Pausen ist überdurchschnittlich assoziiert mit (sehr) guter Arbeitsfähigkeit. Umgekehrt gilt das auch – fehlende Pausen hängen überdurchschnittlich mit mäßiger und kritischer Arbeitsbewältigungskonstellation zusammen.

**Pausen machen können,
wenn man sie braucht**

Arbeitsbewältigungskonstellation

	Anteil an Frage	Anteil an sehr gut	Anteil an gut	Anteil an mäßig	Anteil an kritisch
oft, immer	40,4 %	56,6 %	44,3 %	27,3 %	10,0 %
manchmal, selten, nie	59,6 %	43,4 %	55,7 %	72,7 %	90,0 %

Der (häufige) Ausfall von Pausen ist überdurchschnittlich:

- bei den Befragten in der gesamten Pflege
- bei FachärztInnen
- im LKH Rankweil (53,8 Prozent)
- in der Ambulanz (50,0 Prozent)

Der Ausfall von Pausen ist gesundheitsgefährdend. So zeigt eine deutsche Studie in der Pflege, „dass vor allem psychosomatische Beschwerden öfter bei häufigem Pausenausfall angegeben werden ...). Bei den körperlichen Beschwerden (...) werden vor allem Muskel-Skelett-Beschwerden häufiger bei Pausenausfall angegeben als ohne.“²³

Die Älteren können nur unterdurchschnittlich ihre Pausen „immer“ nehmen. Das ist problematisch, denn die Toleranz, mit Erholungsdefiziten umzugehen, nimmt mit dem Alter ab: Gerade angesichts alternder Belegschaften in der KHBG nehmen die Ermöglichung von Pausen, dann, wenn man sie braucht, und die Pausengestaltung (keine Unterbrechungen, keine Telefonate ...) enorm an Bedeutung zu.

²³ Lohman-Haislah, A., Wendsche, J., et. al.: Einflussfaktoren und Folgen des Ausfalls gesetzlicher Ruhepausen bei Pflegekräften in Deutschland. Z.Arb.Wiss. (2019), 73, S. 418-438

2.6. Berufsorientierung und Perspektiven im LKH

2.6.1. Wunschberuf

2018 wurde erstmals die Frage nach der Berufsorientierung gestellt, auch 2026 wieder: „Ich würde meinen Beruf jederzeit wieder ergreifen.“ Dieser Aussage stimmen über 83 Prozent der Befragten völlig, ziemlich und teilweise zu. Für 4,7 Prozent stimmt die Aussage gar nicht und für 12,1 Prozent wenig.

Arbeitsbewältigungskonstellation

Die Zustimmung zum Wunschberuf ist überdurchschnittlich mit (sehr) guter Arbeitsfähigkeit, die teilweise Zustimmung mit überdurchschnittlich mäßiger Arbeitsfähigkeit und die Ablehnung mit überdurchschnittlich mäßiger und kritischer Arbeitsfähigkeit assoziiert.

Beruf wieder ergreifen	Gesamt	Arbeitsbewältigungskonstellation			
		sehr gut	gut	mäßig	kritisch
stimmt völlig / stimmt ziemlich	63,4 %	71,2 %	69,2 %	42,4 %	21,5 %
stimmt teils – teils	24,6 %	22,8 %	21,5 %	37,1 %	30,8 %
stimmt wenig / stimmt gar nicht	12,0 %	6,0 %	7,3 %	20,5 %	47,7 %
	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Aufhörwunsch

Altersunterschiede sind bezüglich des Wunschberufes statistisch nicht signifikant. Dagegen macht der Aufhörwunsch signifikante Unterschiede: 94,3 Prozent der Befragten, die ihren Wunschberuf gefunden haben, wollen auch weiterhin bleiben (KHBG: 63,4 Prozent). Umgekehrt äußern diejenigen, die den Beruf gar nicht mehr ergreifen würden, mit 60 Prozent einen überdurchschnittlichen Aufhörwunsch (KHBG: 12,0 Prozent).

2.6.2. Arbeiten im LKH

Der Aussage „Ich würde jederzeit wieder im LKH arbeiten“ stimmten 82,3 Prozent völlig, ziemlich und teilweise zu. Für 5,3 Prozent stimmt die Aussage gar nicht und für 12,4 Prozent wenig.

Arbeitsbewältigungskonstellation

Die Zustimmung zur Arbeit im LKH ist überdurchschnittlich mit (sehr) guter Arbeitsfähigkeit, die teilweise Zustimmung und die Ablehnung mit überdurchschnittlich mäßiger und auch kritischer Arbeitsfähigkeit assoziiert.

jederzeit wieder im LKH arbeiten	Gesamt	Arbeitsbewältigungskonstellation			
		sehr gut	gut	mäßig	kritisch
stimmt völlig / stimmt ziemlich	49,3 %	72,1 %	55,8 %	26,8 %	14,1 %
stimmt teils – teils	33,0 %	22,3 %	33,6 %	40,6 %	28,1 %
stimmt wenig / stimmt gar nicht	17,7 %	5,6 %	10,6 %	32,6 %	57,8 %
	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Aufhörwunsch

Altersunterschiede sind auch bezüglich der Arbeit im LKH statistisch nicht signifikant. Dagegen macht der Aufhörwunsch signifikante Unterschiede: 86,4 Prozent der Befragten, die wieder im LKH arbeiten würden, wollen auch weiterhin bleiben (KHBG: 73,0 Prozent).

Umgekehrt äußern diejenigen, die (eher) nicht mehr im LKH arbeiten würden, mit 66,7 Prozent einen überdurchschnittlich deutlichen Aufhörwunsch (KHBG: 12,0 Prozent).

2.6.3. Zukunftsvorstellungen von FachärztInnen

Im Rahmen der Befragung 2026 wurden erstmalig die beruflichen Zukunftsvorstellungen von FachärztInnen erfragt. Die Antwortmöglichkeiten waren:

- bis zur Pensionierung in der KHBG
- die nächsten Jahre in der KHBG
- in eigener Praxis

bis zur Pensionierung in der KHBG	29,5 %
die nächsten Jahre in der KHBG	48,6 %
in eigener Praxis	21,9 %

Hochgerechnet auf die Gesamtpopulation sind das über 100 FachärztInnen, die eine eigene Praxis wollen. Nach Anfrage über die AK hat eine retrospektive Datenanalyse²⁴ der Ärztekammer für Vorarlberg ergeben, dass in den Jahren 2020, 2021 und 2025 von 34 Kassenstellen 18 von LKH-FachärztInnen besetzt wurden, wobei sechs auch noch in einem LKH beschäftigt blieben. Im gleichen Zeitraum wurden 18 von 48 Wahlarztstellen von LKH-FachärztInnen beantragt. Das bedeutet, dass im Durchschnitt jährlich 12 FachärztInnen in eine eigene Ordination gehen. 2026 waren neben drei fachärztlichen Kassenstellen und sieben im allgemeinmedizinischen Bereich – davon zwei mit Bewerbungen – offen. Diese Datenlage zeigt, dass der Wunsch nach einer eigenen Praxis zumindest derzeit in Vorarlberg nicht für alle FachärztInnen umsetzbar sein wird.

Arbeitsbedingungen der FachärztInnen

Wie in den vorangegangenen Kapiteln ausgeführt, sollen die wesentlichen Belastungen noch einmal zusammengefasst werden:

- FachärztInnen gehen überdurchschnittlich „öfter“ als zweimal im Jahr krank zur Arbeit und unterdurchschnittlich „nie“.
- FachärztInnen haben die 2,5-fache Überstundenzahl des KHBG-Durchschnitts (6,6 Prozent).
- FachärztInnen berichten überdurchschnittlich über den Ausfall von Pausen, wenn man sie braucht.
- Fast die Hälfte derer, die diese Dienste haben, wünschen eine Reduktion der 24-Stunden-Dienste und der Nachtdienste.

²⁴ Mails vom 22. und 23. Juli 2026, Anfragebeantwortung durch Mag. Stefan Nitz, Ärztekammer für Vorarlberg

Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben von FachärztInnen

Die fachärztliche Berufsperspektive hängt signifikant mit der Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben zusammen: je größer die Bindung zum Krankenhaus, desto besser die Vereinbarkeit.

Der Anteil der FachärztInnen mit Pflege- oder Betreuungsaufgaben ist mit 41,5 Prozent weit über dem KHBG-Durchschnitt von 27,1 Prozent. Möglicherweise besteht hier ein Zusammenhang mit dem überdurchschnittlichen Wunsch von 56 Prozent der FachärztInnen nach weniger Arbeit (KHBG: 43,6 Prozent).

Vereinbarkeit Beruf und Privatleben

	sehr bis eher gut	mittelmäßig	eher bis sehr schlecht	
KHBG 2026	53,2 %	31,3 %	15,5 %	100 %
alle FachärztInnen	28,7 %	39,7 %	30,6 %	100 %
bis zur Pensionierung in der KHBG	43,6 %	38,7 %	17,7 %	100 %
die nächsten Jahre in der KHBG	25,8 %	49,4 %	25,8 %	100 %
in eigener Praxis	15,2 %	23,9 %	60,9 %	100 %

Arbeitsbewältigungsfähigkeit

Die fachärztliche Berufsperspektive hängt auch mit der Arbeitsbewältigungsfähigkeit zusammen. Der lang- bzw. mittelfristige Verbleib in der KHBG hat einen signifikanten Zusammenhang mit einer guten Arbeitsbewältigungskonstellation; bei denjenigen, die künftig in eigener Praxis arbeiten wollen, ist diese Konstellation nur mäßig.

	ABI	
bis zur Pensionierung in der KHBG	40,6	gut
die nächsten Jahre in der KHBG	39,0	gut
in eigener Praxis	36,5	mäßig
alle FachärztInnen	38,9	gut

Diese Auswertungen zur Berufsperspektive von FachärztInnen macht Handlungsbedarfe deutlich:

- Ob der Wunsch nach einer eigenen Praxis einer normalen Fluktuation entspricht, weil die LKHs ja auch eine Ausbildungsfunktion für die künftige Niederlassung von FachärztInnen haben, oder ob diese Fluktuation für die fachärztliche Versorgung im Krankenhaus gefährdend ist, muss kurzfristig vom KHBG-Management geklärt werden.
- Mit den FachärztInnen, die im Krankenhaus verbleiben wollen, wären Unterstützungsbedarfe zu klären, insbesondere die vergleichsweise hohen Pflege- oder Betreuungsaufwände, die schlechte Pausenkultur, die Dienstpläne, die 2,5- bis 4-fach erhöhte Überstundenzahl von FachärztInnen in Ausbildung.

2.6.4. Aufhörwunsch

„Verspüren Sie manchmal den Wunsch, mit Ihrer derzeitigen beruflichen Tätigkeit aufzuhören?“ – so lautete die Frage nach dem Ausstiegswunsch. Knapp 49,1 Prozent der Befragten denken „nie“ oder „selten“ ans Aufhören, 33,8 Prozent „manchmal“, aber 19,1 Prozent „oft“ und „immer“. Letztere sind hochgerechnet auf die Gesamtbelegschaft ca. 900 Beschäftigte.

Relativ hoch ist der Aufhörwunsch in der Pflege (auch im österreichischen Vergleich), aber immer noch unterdurchschnittlich im KHBG-Vergleich:

	nie, selten	oft/ immer	österreich. KH ²⁵ oft/immer
FachärztInnen	84,3 %	16,6 %	18–33 %
Pflege	81,9 %	18,1 %	13–19 %

²⁵ Diese Daten wurden auf Anfrage in anonymisierter Form von Dr.in Irene Kloimüller, Wert:Arbeit (www.wertarbeit.at), zur Verfügung gestellt, beinhalten aber keine Nach-Corona-Daten.

Überdurchschnittliche Aufhörwünsche „oft/immer“ (KHBG: 19,1 Prozent) korrelieren signifikant mit:

- 72,9 Prozent an kritischer (Durchschnitt 4,9 Prozent) und 37,4 Prozent an mäßiger Arbeitsbewältigungskonstellation (Durchschnitt 25,8 Prozent). „Nie“ einen Aufhörwunsch haben nur 0,3 Prozent (Durchschnitt 4,9 Prozent)
- Zukunftsprognose der Arbeit nicht sicher, unwahrscheinlich aufgrund des aktuellen Gesundheitszustandes (55,1 bzw. 67,7 Prozent)
- (sehr) schlechte Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben: 39,2 Prozent bzw. 54,8 Prozent
- dem Wunsch nach weniger Arbeit (28,4 Prozent)
- täglicher emotionaler Erschöpfung (50,4 Prozent)
- starker Präsentismusneigung (über 44,6 Prozent)
- mehr als 20 monatlichen Überstunden (45,4 Prozent)
- sehr starken Belastungen, z. B. Zeitdruck (35,4 Prozent) oder Unterbrechungen (27,9 Prozent)

Keine signifikanten Zusammenhänge zeigen Alter, LKH, Pflege- oder Betreuungsaufgaben oder Abteilung.

Insgesamt könnten in den Landeskrankenhäusern – hochgerechnet aus der Befragung – über 900 Personen oft oder immer einen Ausstiegswunsch haben.

2.7. Rahmenbedingungen

2.7.1. Kinderbetreuung

Wie viele Befragte bzw. Beschäftigte haben Betreuungsbedarfe?

	Befragung**	Hochrechnung KHBG**
Kleinkinderbetreuung	5,8 %	ca. 300 Beschäftigte
Kinderbetreuung	8,4 %	ca. 410 Beschäftigte
SchülerInnen-Betreuung	7,5 %	ca. 370 Beschäftigte

** Diese Betreuungsbedarfe können bei Familien mit mehr als einem Kind auch Mehrfachnennungen beinhalten.

Davon nehmen 2,55 Prozent der Befragten, also etwa 130 Personen, die Kinderbetreuung ihres Krankenhauses in Anspruch, womit wiederum ein gutes Viertel der Befragten zufrieden ist.

Andere Öffnungszeiten der (Klein-)Kinderbetreuung wünschen sich knapp 20 Prozent. 12,7 Prozent hätten Bedarf an einer (Klein-)Kinderbetreuung im Krankenhaus, und etwa ein Fünftel hätte gerne andere Öffnungszeiten. Diese Wünsche beziehen sich v. a. auf die LKHs Bregenz, Feldkirch und Rankweil.

22,4 Prozent der Befragten haben sich die Betreuung der Kinder selbst organisiert. Das sind hochgerechnet auf die KHBG über 1.000 Beschäftigte.

Die Thematisierung von Pflege- oder Betreuungsaufgaben im jährlichen Mitarbeitendengespräch könnte damit auch für die Erhebung von Bedarfen in der (Klein-)Kinder- und SchülerInnenbetreuung, insbesondere in der Altersgruppe bis 35 Jahre, beitragen.

2.7.2. Private Pflege- oder Betreuungsaufgaben

Erstmals wurden 2026 private Pflege- oder Betreuungsaufgaben der Beschäftigten und der dafür nötige wöchentliche Zeitaufwand erhoben. Insgesamt haben 27,1 Prozent der Beschäftigten private Pflege- oder Betreuungsaufgaben. Der wöchentliche Zeitaufwand, den nur 13 Prozent der Personen mit Pflege- oder Betreuungsaufgaben quantifiziert haben, umfasst durchschnittlich knapp 40 Stunden.

Die Pflege- und Betreuungsaufgaben zeigen keinen Zusammenhang mit Aufhörungswünschen.

Sehr positiv ist der hohe Männeranteil mit Pflege- oder Betreuungsaufgaben. Bei einem Männeranteil von 27,3 Prozent aller Befragten liegt der Anteil bei Männern mit Pflege- oder Betreuungsaufgaben bei 25,9 Prozent.

2.7.2.1. Private Pflegeaufgaben, Arbeitszeit und Arbeitsbewältigungsfähigkeit

In einer Pressekonferenz am 20.2.2026 hat die AK eine WIFO-Auswertung vorgestellt, die die Teilzeit-Wünsche thematisiert: „Die Menschen möchten ausreichend Zeit haben, um ihre Betreuungspflichten verantwortungs- und liebevoll wahrzunehmen. Alternativ brauchen sie zusätzliche Erholung aufgrund der hohen Arbeitsbelastung oder gesundheitlicher Einschränkungen.“²⁶ Dem entspricht auch der höhere Anteil der Befragten mit Pflege- und Betreuungsaufgaben bei Teilzeitbeschäftigten von 38,1 Prozent – bei den Vollzeitbeschäftigten haben nur 17,4 Prozent der Befragten Pflege- und Betreuungsaufgaben.

Teilzeit scheint ein moderierender Faktor bei Pflege- oder Betreuungsaufgaben zu sein.

Arbeitsbewältigungskonstellation		Pflege- oder Betreuungsaufgaben	
		nein	ja
kritisch	Vollzeit	4,3 %	7,5 %
	Teilzeit	4,7 %	6,4 %
sehr gut	Vollzeit	21,2 %	18,9 %
	Teilzeit	19,6 %	20,1 %

Vollzeitbeschäftigte mit Pflege- oder Betreuungsaufgaben haben einen höheren Anteil an kritischer und einen geringeren Anteil an sehr guter Arbeitsbewältigungsfähigkeit. Bei den Teilzeitbeschäftigten ist das umgekehrt. Es gibt also einen negativen Zusammenhang von Vollzeitbeschäftigung mit Pflege- oder Betreuungsaufgaben und der Arbeitsbewältigungsfähigkeit.

Dies zeigen auch die Daten der Befragung: Den Wunsch nach Verringerung der Arbeitszeit (43,6 Prozent der Befragten) begründen 12,6 Prozent, also jede achte Person, mit Pflege- oder Betreuungsaufgaben. Gleichzeitig haben etwa die Hälfte der Personen, die mehr arbeiten wollen (6,6 Prozent der Befragten), Pflege- oder Betreuungsaufgaben. Hochgerechnet auf die Befragten mit Pflege- oder Betreuungsaufgaben stehen etwa 280 Personen, die weniger arbeiten wollen, 180 Personen, die mehr arbeiten wollen, gegenüber.

Hinzu kommen Wünsche nach Änderungen bei den Diensten bei 27,4 Prozent der Befragten. Bei diesen sind der Hauptgrund Pflege- oder Betreuungsaufgaben (44,0 Prozent), überdurchschnittlich in der Pflege, bei FachärztInnen und bei unter 35-Jährigen.

²⁶ TEILZEITJOB, ABER VOLLE LAST. Pressekonferenz der AK zur WIFO-Auswertung über Teilzeit. 20.2.2026, S. 3f.

Hauptgründe für Veränderungswünsche bei den Diensten:

Gründe für Änderungswünsche bei den Diensten	gesundheitliche Gründe	Pflege- oder Betreuungsaufgaben	Entlastung	persönliche Gründe
Gesamt	11,4 %	43,2 %	28,1 %	17,3 %
Pflege	12,1 %	44,0 %	33,5 %	10,5 %
FachärztInnen	10,5 %	54,3 %	27,6 %	7,6 %
Verwaltung	6,3 %	26,0 %	28,1 %	39,6 %
MTD	13,8 %	31,0 %	24,2 %	31,0 %
Altersgruppen				
bis 35	6,6 %	53,8 %	24,8 %	14,8 %
35 bis 50	11,0 %	39,0 %	36,7 %	13,3 %
50+	19,8 %	38,7 %	22,5 %	18,9 %

Diese Arbeitszeit- und Dienstthemen sowie die unzureichende Kenntnis darüber, wer unter welchen Bedingungen Pflege- oder Betreuungsaufgaben übernimmt, machen es erforderlich, diese privaten Belastungen systematisch in Mitarbeitendengesprächen zu berücksichtigen. So können Unterstützungsbedarfe frühzeitig erkannt werden.





Persönliche Anmerkungen bei Arbeitsanforderungen und am Ende des Fragebogens

3. Persönliche Anmerkungen bei Arbeits- anforderungen und am Ende des Fragebogens

440 Personen (28,1 Prozent der Befragten) nutzten die Möglichkeit, am Ende des Fragebogens persönliche Anmerkungen zu den nachfolgend aufgeführten Themen zu hinterlassen. Die hohe Zahl und Ausführlichkeit der Rückmeldungen sprechen für ein großes Engagement der Teilnehmenden.

319 Personen haben sich zu veränderten Arbeitsanforderungen geäußert. Im Vergleich zum Jahr 2022 entspricht dies einem beinahe identischen Prozentsatz.

	2022		2026	
Anmerkungen am Ende	117	11,3 %	440	28,1 %
zusätzliche Arbeitsanforderungen	215	20,7 %	319	20,4 %
	332		759	

3.1. Persönliche Anmerkungen zu Arbeitsanforderungen, die sich verändert haben

Bezugnehmend auf neue Arbeitsanforderungen sind in der Befragung 319 Hinweise zu finden, die folgende Themenkomplexe umfassen:

PatientInnen/Angehörige: unverschämte Ansprüche, aggressives Verhalten

- ständig wachsende oder teilweise unverschämte Anspruchshaltungen von PatientInnen und deren Angehörigen („volles Programm“ bei Sterbenden; „niemand darf sterben“) und ein immer höheres Aggressionspotenzial bei PatientInnen und Angehörigen (aber ich „muss höflich bleiben“)
- problematisches Frauenbild bei Männern mit Migrationshintergrund
- Notrufklingel wird teilweise nicht für Notfälle, sondern als allgemeine Serviceklingel „missbraucht“ (Pflegekraft) – auch von mobilen Personen (Wasser holen, Fenster Öffnen ...); Selbständigkeit der PatientInnen sinkt

PatientInnen: älter, dementer, adipöser – komplexere Krankheitsbilder

- steigende medizinische, pflegerische, dokumentarische, organisatorische und verwaltungstechnische Aufwände, die im Personalschlüssel nicht ausreichend berücksichtigt werden

Steigende Zahl an Sozialindikationen bzw. von fehlender Übergangspflege/Reha-Möglichkeiten

- Fehlende Einrichtungen und fehlende Verantwortung von unkooperativen Angehörigen führen zu erhöhten Arbeitsaufwänden sowohl auf den Stationen als auch für das Entlassungsmanagement

Überfüllte Notambulanzen

- Überlastung von niedergelassenen FachärztInnen erhöht die Frequenzen in den Notfallambulanzen
- unzureichende Kenntnis des Versorgungsauftrags der Notaufnahme, insbesondere bei ausländischen Patientinnen und Patienten
- Aufnahme von Bagatellfällen, Intoxikationen ... mit der Konsequenz fehlender Betten
- wenig Selbständigkeit und Absicherungsmedizin von jüngeren ÄrztInnen, aufgrund von personell bedingten Ausbildungsmängeln („Turnus hat wenig Anleitung, Schulung und Begleitung“)

Arbeitsorganisation

- fehlende OP-Kapazitäten verängern PatientInnen
- kleine OPs auch nachts erhöhen die Belastung der Beschäftigten
- fehlende Codierungskräfte belasten ÄrztInnen
- mangelnde Digitalisierung: fehlende Tablets, Transkription statt Spracherkennung, kein kabelloser Ultraschall für Visiten, langsame und unzulängliche Dokumentationssoftware
- veränderte Arbeitsmoral (geringere Lern- und Überstundenbereitschaft bei Jüngeren)
- ärztlicher Personal-mangel führt – vor allem aus Sicht der Pflege, aber auch von einigen ÄrztInnen – zur Delegation von ärztlichen Aufgaben an die Pflege
- schlechte Betreuung der SchülerInnen – geringere Kompetenz
- Sprachbarrieren bei ausländischen ÄrztInnen/Pflegekräften, aber auch bei v. a. migrantischen PatientInnen
- Landeskrankenhaus Feldkirch: vermehrte Übernahmen aus Bludenz (Kreißaal, Chirurgie) oder Bregenz (Urologie)

3.2. Die Top-Themen der persönlichen Anmerkungen am Ende des Fragebogens

Die drei wichtigsten Themen in den 440 persönlichen Anmerkungen am Ende des Fragebogens waren:

1. fehlende Anerkennung jenseits des eigenen Teams, der Station, der Abteilung
2. Kommunikation der KHBG – zuerst Information aus den Medien –, die mangelnde Transparenz bzw. Partizipationsmöglichkeit bei Veränderungen, Umstrukturierungen ...
3. die Sparmaßnahmen hinsichtlich des Personals, verspätete Nachbesetzungen aus Spargründen ...

Folgende Top-Themen ergaben sich nach Abteilungen bzw. nach Personen mit Pflege- oder Betreuungsaufgaben und FachärztInnen:

Abteilung	Top-Themen
Ambulanz	→ Raumsituation → LKH Feldkirch: Erstversorgungsambulanz (EVA)-Versprechen nicht gehalten → Umstrukturierung: Unsicherheit, fehlende Kommunikation
Anästhesie	→ Unsicherheit, keine Nachbesetzungen → fehlende Anerkennung → fehlende Kommunikation ← Medien (wichtige Informationen und grundlegende Entscheidungen werden häufig erst über die Medien bekannt) → fehlende Partizipation
Augenheilkunde	→ fehlende Anerkennung → mehr Personal nötig
Chirurgie	→ Weiterbildung, mehr Fachpersonal nötig

Gynäkologie	→ fehlendes Personal → Sparen auf Kosten der MitarbeiterInnen: Essen, soziale Events → fehlende Anerkennung
HNO	→ fehlende Anerkennung → Zusatzaufwand aufgrund von internationalem Personal (Sprache, Kompetenz)
Innere Medizin	→ Essen der PatientInnen → soziale Indikation → Zeit für Ausbildung
Intensiv	→ Personal → fehlende Anerkennung → fehlende Kommunikation ← Medien → Informationen primär über Medien
Kinder- u. Jugendheilkunde	→ mehr qualifiziertes Personal nötig – gefährliche Pflege (zu wenig Fachpersonal) → fehlende Anerkennung → fehlende Partizipation → 24/4 trotz Durcharbeiten
Küche	→ mehr Personal nötig → mehr Personal Maria Rast nötig
MTDD	→ Anerkennung durch Chefarzt → fehlende Anerkennung → mehr Personal nötig → fehlende Kommunikation, Informationen primär über Medien → Unsicherheit und fehlende Partizipation
Neurologie	→ fehlende Anerkennung → soziale Events gestrichen → Essen der MitarbeiterInnen
Nuklear	→ Kinderbetreuung erst ab 18 Monaten
OP	→ fehlende Anerkennung → fehlende Kommunikation, Informationen primär über Medien

Pathologie	→ Mobbing, Ausländer-Diskriminierung → Sparen auf Kosten der MitarbeiterInnen: soziale Events, Sparen beim Essen für MitarbeiterInnen → Raum einrichten ohne Genehmigung
Psychiatrie (nur LKHR)	→ fehlende Anerkennung → gute Anerkennung im Team → soziale Events gestrichen → Pflege: fehlende Psychiatrie-Ausbildung
Radiologie	→ Sparpolitik → Sparpolitik verringert Aufstiegsmöglichkeiten
Technik	→ fehlende Anerkennung → Führungskräfte schulen, Führungskultur → Instandhaltungsbudget 10 Jahre nur halb genutzt
Unfall-Ortho	→ fehlende Anerkennung → Parkplatz LKH Feldkirch
Urologie	→ Feldkirch: Raumklima → Bregenz: Ergonomie und Geräteausstattung
Verwaltung	→ schlechte Umstrukturierung Finanz (nach Buchstaben) → fehlende Partizipation bei Umstrukturierung
Z1 Betreuungsaufgaben	→ v. a. Kinderbetreuungsmängel → Elternbetreuung: 100 Std./Woche
Z2 FachärztInnen-Perspektiven	→ fehlende Anerkennung → Unsicherheit Umstrukturierung – fehlende Kommunikation → 24/4 Stundenabzug

Im Folgenden werden die neun Top-Themen unter verschiedenen Gesichtspunkten ausgewertet.

**Top-Themen: Mitarbeitende (MA) und
Führungskräfte (FK)**

Thema	MA	FK
Anerkennung jenseits des Teams, der Station, der Abteilung fehlt	64	12
Kommunikation: Infos v. a. durch Medien		
Partizipation/Transparenz fehlt	54	12
Umstrukturierung: Unsicherheit		
Sparen: Nachbesetzungen, Personal		
Pflege gefährlich	45	9
Ergonomie: PC, Betten ...		
Räumlichkeiten: Licht, Zugluft ...	32	0
EDV		
Sparen: Essen – Mitarbeitenden und PatientInnen	33	5
Anerkennung: Team, Station, Abteilung	13	5
Sparen: soziale Events, Sport	11	4
Gehaltsthemen	9	4
Weiterbildung: Kosten, keine Möglichkeiten	8	2

Es zeigt sich, dass Führungskräfte die Fragen der Ergonomie gar nicht und Sparmaßnahmen unterdurchschnittlich thematisieren, das Verhältnis Mitarbeitende zu Personen mit Führungsaufgaben ist etwa 4 zu 1. Führungskräfte sind bei den Themen Anerkennung, Einsparungen bei sozialen Veranstaltungen und Sportangeboten sowie Gehalt überdurchschnittlich vertreten.

Top-Themen: nach Tätigkeiten

Thema	Pflege	Ärzte	VW	MTD	T
Anerkennung jenseits des Teams, der Station, der Abteilung fehlt	47	8	6	5	2
Kommunikation: Infos vor allem durch Medien Partizipation/Transparenz fehlt Umstrukturierung: Unsicherheit	36	6	9	12	1
Sparen: Nachbesetzungen, Personal gefährliche Pflege	29	9	5	6	2
Ergonomie: PC, Betten Räumlichkeiten: Licht, Zugluft ... EDV	18	1	11	0	1
Sparen: Essen – Mitarbeitenden und PatientInnen	25	3	5	2	3
Anerkennung: Team, Station, Abteilung	10	3	0	4	0
Sparen: soziale Events, Sport	10	0	0	3	0
Gehaltsthemen	6	1	5	1	0
Weiterbildung: Kosten, keine Möglichkeiten	9	0	0	1	0

Pflege, Ärzte, Verwaltung (VW), medizinisch-technischer-Dienst (MTD), Technik (T)

Bei den Ärztinnen und Ärzten steht die personelle Sparpolitik an erster Stelle, in der Verwaltung die Ergonomie- und PC-Thematik, bei den medizinisch-technischen Diensten Kommunikationsfragen und im technischen Dienst die Sparmaßnahmen der KHBG bei der Verpflegung. In der Pflege rangieren die Einsparungen beim Essen – auch für Patientinnen und Patienten – auf Platz vier statt auf Platz fünf insgesamt.

Top-Themen: nach Krankenhaus

Thema	FK	RW	HO	BL	BR
Anerkennung jenseits des Teams, der Station, der Abteilung fehlt	36	9	2	9	13
Kommunikation: Medien					
Partizipation/Transparenz fehlt	29	9	3	9	16
Umstrukturierung: Unsicherheit					
Sparen: Nachbesetzungen, Personal gefährliche Pflege (alleine im Nachtdienst)	24	3	2	6	19
Ergonomie: PC, Betten					
Räumlichkeiten: Licht, Zugluft ...	13	0	2	1	16
EDV					
Sparen: Essen – Mitarbeitenden und PatientInnen	15	1	3	1	19
Anerkennung: Team, Station, Abteilung	6	2	3	1	5
Sparen: soziale Events, Sport	6	4	1	0	0
Gehaltsthemen	5	2	3	1	2
Weiterbildung: Kosten, keine Möglichkeiten	3	2	0	2	2

Feldkirch (FK), Rankweil (RW), Hohenems (HO), Bludenz (BL), Bregenz (BR)

Die Auswertung nach Krankenhäusern zeigt, dass Bregenz die Kommunikations- und Partizipationsmängel sowie die personelle Sparpolitik an erster Stelle anführt, aber auch die funktionierende Anerkennung, die in der Pflege die längste Tradition in der KHBG hat.



Daten für Taten: Vorschläge für Maßnahmen



4. Daten für Taten: Vorschläge für Maßnahmen

Gute Voraussetzung für Prävention – Korrektur ist teuer

- **Managementinformation zu den Hauptergebnissen und Maßnahmenvorschläge** mit anschließender
- **Führungskräftequalifizierung zu Arbeit, Alter & Gesundheit** (besonders: Anerkennung als gesundheitsfördernde Beziehungsressource, Sensibilisierung für Pflegeaufgaben älterer Angehöriger, Ergebnisse der Untersuchungen zu Unterbrechungen)

Maßnahmenvorschläge aus arbeitswissenschaftlicher Sicht und aus Sicht der AK Vorarlberg

- Weiterentwicklung einer **Anerkennungskultur** (LeistungsträgerInnen als interne BeraterInnen systematisch nutzen) (← Erfahrungen LKH Bregenz, Evaluierung im LKH Feldkirch)
- **Verbesserung der Rahmenbedingungen**
 - systematische Berücksichtigung von Pflege- und Betreuungsaufgaben von Kindern und/oder älteren Angehörigen im Mitarbeitendengespräch
 - rechtzeitige Berücksichtigung des Bedürfnisses, mehr bzw. weniger arbeiten zu wollen
 - Optimierung der bestehenden Kinderbetreuungsplätze bzw. Ausbau

→ **Reduktion von Zeitfressern**

- Umsetzung von Ergebnissen der Analysen zu Unterbrechungen in der Pflege, insbesondere auch von den Modellen guter Praxis
- Untersuchung von Unterbrechungen
 - bei ÄrztInnen
 - in anderen Bereichen wie z. B. Verwaltung, OP

→ **demografierobuste Personalentwicklung**

- Früherkennung von Ungleichgewichten in der Arbeitsbewältigungskonstellation durch persönliches Arbeitsbewältigungscoaching (am besten intern), um insbesondere Langzeitkrankenstände zu verringern oder – besser noch – zu vermeiden
- altersgerechte Arbeitsgestaltung/altersgerechte Berufsverläufe (zur Reduktion von belastungsbedingten Arbeitszeitverkürzungen, Krankenständen und zur Verringerung von Fluktuation)
- Akquisition neuer MitarbeiterInnen: jüngere Mitarbeitende bis zur Kohorte 31 bis 35 und durch gute Betreuung von PraktikantInnen und ÄrztInnen in Ausbildung
- Altersteilzeit wirkt entlastend

4.1. Vorschläge für die inhaltliche Strukturierung der Maßnahmen aus arbeitswissenschaftlicher Sicht

Themen

1. Managementinformation über die wesentlichen Befragungsergebnisse, die in der Folge dann auch bearbeitet werden sollen	Einstieg: Top-down	Start: 3. Quartal 2026 bis 1. Quartal 2027
2. Führungskräftequalifizierung: Alter, Arbeit, Gesundheit und Unterschiede der Generationen: arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse und die Befragungsergebnisse mit entsprechender Diskussion von möglichen Maßnahmen		
3. Zum Einstieg: freiwillige Auswahl aus den untenstehenden Projektmöglichkeiten		
Danach		
→ Anerkennung von Stärken/Schwächen der KHBG und Hinweise zu Zukunftsperspektiven Jung/Alt über LKH Bregenz, LKH Hohenems, LKH Feldkirch und über Pflege hinaus	siehe Erfahrungen Pflege LKHB und LKHF	LKHF, Pflege
→ Mitarbeitendengespräch: systematische Erhebung von Pflege- oder Betreuungsaufgaben bei Kindern und/oder älteren Angehörigen zur praktischen Berücksichtigung und Entwicklung von Unterstützungs-/Entlastungsangeboten, mit dem Ziel erhöhter Anwesenheitsquoten, insbesondere Erhöhung der Teilzeitanteile	Pilotprojekt(e)	Start in interessierten Bereichen
→ Entlastung, v. a. Unterbrechungen, „Pausenlosigkeit“, Zeitdruck (über Pflege hinaus)	Pilotprojekt(e)	Start in interessierten Bereichen
→ demografierobuste Personalpolitik	Pilotprojekt(e)	Start in interessierten Bereichen
→ Ausbildung von internen ExpertInnen		
→ Start mit Arbeitsbewältigungscoaching anfangs von Älteren ab 50 und dann schrittweise auch Jüngeren		
→ KHBG, Personalabteilung: Erstellung einer Arbeitsplatz- bzw. Tätigkeits-Landkarte hinsichtlich alterskritischer und altersinvarianter Arbeitsplätze / (Teil-)Tätigkeiten als Grundlage für lebensphasenbezogene Arbeitsgestaltung		
→ Berücksichtigung der Dienstplanwünsche nach mehr/weniger Diensten & Arbeitszeiten/Dienstformen auf den Stationen und in den Abteilungen	Pilotprojekt(e)	Start in interessierten Bereichen
→ Freiwillige qualitative Interviews von FachärztInnen mit kürzerer Berufsperspektive in der KHBG, insbesondere in der Inneren Medizin		



Der Fragebogen



5. Der Fragebogen

5.1. Dokumentation des Fragebogens

Mitarbeiterbefragung 2026

„Zfrieda schaffa im Krankahus“

Fragebogenzusammenstellung: Univ.-Prof. (em.) Dr. Heinrich Geissler

Datenerfassung & Statistische Auswertung: Dr.in Sandra Wolf,
Dr.in Claudia Nebel-Töpfer (TU Dresden), www.innsicht.de

Liebe Mitarbeiterin,
lieber Mitarbeiter,

mit der vorliegenden 4. Befragung sollen im Auftrag der **Arbeiterkammer Vorarlberg** in Zusammenarbeit mit dem **Zentralbetriebsrat** und mit Unterstützung der **KHBG** die Arbeitszufriedenheit, die Belastungen an Ihrem Arbeitsplatz und die vorhandenen Ressourcen erhoben werden, um daraus Vorschläge und Maßnahmen für möglichst **gesunde Arbeitsbedingungen** ableiten zu können. Außerdem wollen wir uns ein Bild Ihres gesundheitlichen Befindens machen.

Bitte beteiligen Sie sich über das Internet mit Ihrem persönlichen Zugangscode an der **anonymen Befragung** oder – wenn Sie keinen Internet-Zugang haben – geben Sie den gedruckten Fragebogen **bis spätestens 28. Februar in die dafür vorgesehene Fragebogen-Box beim Betriebsrat**.

Die Fragebögen werden dann an das **Institut „Innsicht“ (Dresden)** versandt, dort geöffnet und so ausgewertet, dass keinerlei Rückschlüsse auf einzelne Personen gezogen werden können. Nach der Auswertung werden die Fragebögen vernichtet und die Daten gelöscht.

Die **Auswertung wird im Juni vorliegen** und Ihnen anschließend vorgestellt.

Mit freundlichen Grüßen,



Univ.-Prof. (em) Dr. H. Geissler

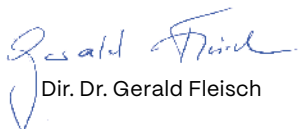


Andreas Lampert
AK Direktor



Thomas Steurer
LKH Zentralbetriebsrat

Die Befragung wird unterstützt von der KHBG:



Dir. Dr. Gerald Fleisch



Dir. Priv.-Doz. Dr. Peter Fraunberger



Dr. Andreas Stieger

Arbeitsbewältigung

WA1. Wenn Sie Ihre beste, je erreichte Arbeitsfähigkeit mit 10 Punkten bewerten:
Wie viele Punkte würden Sie dann Ihrer derzeitigen Arbeitsfähigkeit geben?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
völlig arbeitsunfähig					beste Arbeitsfähigkeit					

		Sehr gut	Eher gut	Mittel- mäßig	Eher schlecht	Sehr schlecht
WA2.	Wie gelingt es Ihnen derzeit, die körperlichen Arbeitsanforderungen zu bewältigen?	☐	☐	☐	☐	☐
WA3.	Wie gelingt es Ihnen derzeit, die psychischen Arbeitsanforderungen zu bewältigen? (Konzentration, Ausgeglichenheit, Freude, Antrieb, Merkfähigkeit)	☐	☐	☐	☐	☐

WA4. Bitte geben Sie die Zahl Ihrer derzeitigen, durch einen Arzt / durch eine Ärztin diagnostizierten Krankheiten an:

☐ keine	☐ 3 diagnostizierte Krankheiten
☐ 1 diagnostizierte Krankheit	☐ 4 diagnostizierte Krankheiten
☐ 2 diagnostizierte Krankheiten	☐ 5 diagnostizierte Krankheiten oder mehr

WA5. Behindert Sie derzeit eine Erkrankung oder Verletzung bei der Ausübung Ihrer Arbeit?
Und wenn: Wie stark?

☐ Keine Beeinträchtigung / Ich habe keine Erkrankung.
☐ Ich kann meine Arbeit ausführen, aber sie verursacht Beschwerden.
☐ Ich bin manchmal gezwungen, langsamer zu arbeiten oder meine Arbeitsmethoden zu ändern.
☐ Ich bin oft gezwungen, langsamer zu arbeiten oder meine Arbeitsmethoden zu ändern.
☐ Ich kann aufgrund meiner Krankheit meiner bisherigen Arbeit nur in geringerem zeitlichen Ausmaß nachgehen (z.B. Teilzeitregelung).
☐ Meiner Meinung nach bin ich derzeit völlig arbeitsunfähig.

WA6. Wieviele ganze Tage blieben Sie in den letzten 12 Monaten auf Grund eines gesundheitlichen Problems (Krankheit, Gesundheitsvorsorge, Kur) der Arbeit fern?

☐ überhaupt nicht	☐ 25–99 Tage
☐ höchstens 9 Tage	☐ 100–365 Tage
☐ 10–24 Tage	

WA7. Glauben Sie, dass Sie ausgehend von Ihrem jetzigen Gesundheitszustand Ihre derzeitige Arbeit auch in den nächsten Jahren ausüben können?

☐ ziemlich sicher ☐ nicht sicher ☐ unwahrscheinlich

		immer	oft	manch- mal	selten	nie
WA8.	Haben Sie in letzter Zeit Ihre täglichen Aufgaben mit Freude erledigt?	☐	☐	☐	☐	☐
WA9.	Waren Sie in letzter Zeit aktiv und rege?	☐	☐	☐	☐	☐
WA10.	Waren Sie in letzter Zeit zuversichtlich, was die Zukunft betrifft?	☐	☐	☐	☐	☐

WA11. Wie würden Sie Ihre beruflichen Arbeitsanforderungen einstufen? Als ...

☐ vorwiegend körperlich ☐ vorwiegend psychisch ☐ gemischt

		Nie	Einige Male pro Jahr oder weniger	Einmal im Monat oder weniger	Mehr- mals im Monat	Einmal in der Woche	Mehr- mals in der Woche	Täglich
	Ich fühle mich...							
BO1.	... emotional leer in meiner Arbeit	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
BO2.	... am Ende des Arbeitstages verbraucht	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

	Wie oft ist es bei Ihnen in den letzten 12 Monaten vorgekommen, dass Sie...	Nie	Einmal	Zwei- mal	Öfter
PR1.	... krank zur Arbeit gegangen sind?	☐	☐	☐	☐
PR2.	... gegen den ärztlichen Rat der Arbeit nachgegangen sind?	☐	☐	☐	☐
PR3.	... zur Genesung bis zum Wochenende durchgehalten haben?	☐	☐	☐	☐
PR4.	... sich Medikamente verschreiben ließen, um fit für die Arbeit zu sein?	☐	☐	☐	☐
PR5.	... zur Genesung Urlaub genommen haben?	☐	☐	☐	☐

Hier geht es um eine Reihe von Beeinträchtigungen, die möglicherweise an Ihrem Arbeitsplatz vorkommen. Kommt etwas nicht vor, kreuzen Sie bitte in der ersten Spalte „kommt nicht vor“ an. Wie sehr erleben Sie bei folgenden Faktoren Beeinträchtigungen?

		kommt nicht vor	sehr gering	mittel	eher stark	sehr stark
ABIp1.	Unangenehme Temperatur	☐	☐	☐	☐	☐
ABIp2.	Zugluft	☐	☐	☐	☐	☐
ABIp3.	Lärm	☐	☐	☐	☐	☐
ABIp4.	Ungünstige Arbeitshaltungen	☐	☐	☐	☐	☐
ABIp5.	Ungünstige Beleuchtung	☐	☐	☐	☐	☐
ABIp6.	schweres Heben und Tragen	☐	☐	☐	☐	☐
ABIp7.	Zeitdruck	☐	☐	☐	☐	☐
ABIp8.	Zu große Arbeitsmenge	☐	☐	☐	☐	☐
ABIp9.	Emotionale Belastung	☐	☐	☐	☐	☐
ABIp10.	Mehrere Aufgaben gleichzeitig	☐	☐	☐	☐	☐
ABIp11.	Unterbrechungen	☐	☐	☐	☐	☐
ABIp12.	Erzwungene Wartezeiten	☐	☐	☐	☐	☐
ABIp13.	Nachtarbeit	☐	☐	☐	☐	☐
ABIp14.	Wochenend- und Feiertagsarbeit	☐	☐	☐	☐	☐
ABIp15.	Fehlende technische Hilfsmittel	☐	☐	☐	☐	☐

ABIp16. **Können Sie Pausen machen, wenn Sie diese brauchen?**

- ☐ immer
 ☐ manchmal
 ☐ nie
☐ oft
 ☐ selten

ABIp17. **Verspüren Sie manchmal den Wunsch mit Ihrer derzeitigen beruflichen Tätigkeit aufzuhören?**

- ☐ nie
 ☐ manchmal
 ☐ immer
☐ selten
 ☐ oft

ABIp18. **Wie gut lässt sich Ihr Beruf mit Ihrem Privatleben vereinen?**

- ☐ sehr gut
 ☐ mittelmäßig
 ☐ sehr schlecht
☐ eher gut
 ☐ eher schlecht

Arbeitsanforderungen

Die Arbeitsanforderungen haben sich in den letzten Jahren verändert, weil ...		Stimmt gar nicht	Stimmt wenig	Teils-teils	Stimmt ziemlich	Stimmt völlig
AVK1.	... die Patient:innen im Vergleich zu früher mit schwereren Erkrankungen kommen.	☐	☐	☐	☐	☐
AVK2.	... die Verweildauer der Patient:innen insgesamt kürzer geworden ist.	☐	☐	☐	☐	☐
AVK3.	... die Zahl dementer Patient:innen zugenommen hat	☐	☐	☐	☐	☐
AVK4.	... die Zahl älterer Patient:innen zugenommen hat.	☐	☐	☐	☐	☐
AVK5.	... wegen fehlender Plätze für Übergangspflege bzw. Reha der Arbeitsaufwand gestiegen ist.	☐	☐	☐	☐	☐
AVK6.	... die hohe Zahl von Sozialindikationen (medizinisch nicht notwendiger Aufenthalt) den Arbeitsaufwand erhöht.	☐	☐	☐	☐	☐
AVK7.	... der Dokumentationsaufwand größer geworden ist.	☐	☐	☐	☐	☐
AVK8.	... die Arbeit im Nachtdienst angewachsen ist (z.B. Blutabnahme, Medikation, Demente).	☐	☐	☐	☐	☐

Weitere Arbeitsanforderungen, die sich verändert haben:

1. _____
2. _____
3. _____

A. Wochenarbeitszeit

A1. Ich arbeite Stunden pro Woche.

A2. Möchten Sie weniger arbeiten? ☐ ja ☐ nein wenn nein, weiter bei Frage B

Warum wollen Sie weniger arbeiten? (Bitte nur 1 Antwort). Vor allem ...

- A3. ☐ aus gesundheitlichen Gründen
A4. ☐ zur Entlastung von privaten Pflege- bzw. Betreuungsaufgaben
A5. ☐ zur Verringerung von Arbeitsbelastungen
A6. ☐ aus persönlichen Gründen

A7. Möchten Sie mehr arbeiten? ☐ ja ☐ nein wenn nein, weiter bei Frage B

A8. Ich möchte gern Stunden pro Woche arbeiten.

B. Dienste

B1. Arbeiten Sie im 12-Stunden-Tagedienst? ☐ ja ☐ nein

B2. Arbeiten Sie 24-Stunden-Dienste? ☐ ja ☐ nein

B3. Arbeiten Sie geteilte Dienste? ☐ ja ☐ nein

B4. Arbeiten Sie in Rufbereitschaft? ☐ ja ☐ nein

B5. Arbeiten Sie im Nachtdienst? ☐ ja ☐ nein

B6. Wünschen Sie sich Änderungen bei den Diensten? ☐ ja ☐ nein wenn nein, weiter bei Frage C

Wünschen Sie sich ... (Bitte nur 1 Antwort).

- B7. ☐ mehr oder ☐ weniger 12-Stunden-Tagdienste? ☐ keine Änderung
B8. ☐ mehr oder ☐ weniger 24-Stunden-Dienste? ☐ keine Änderung
B9. ☐ mehr oder ☐ weniger geteilte Dienste? ☐ keine Änderung
B10. ☐ mehr oder ☐ weniger Rufbereitschaften? ☐ keine Änderung
B11. ☐ mehr oder ☐ weniger Nachtdienste? ☐ keine Änderung

Warum wünschen Sie sich die Änderungen? (Bitte nur 1 Antwort). Vor allem ...

- A9. ☐ aus gesundheitlichen Gründen
A10. ☐ zur Entlastung von privaten Pflege- bzw. Betreuungsaufgaben
A11. ☐ zur Verringerung von Arbeitsbelastungen
A12. ☐ aus persönlichen Gründen

C. Kinderbetreuung

C1. Welche Betreuung nehmen Sie in Anspruch?

Kleinkinderbetreuung

☐ ja ☐ nein

Kinderbetreuung

☐ ja ☐ nein

Schülerbetreuung/Tagesbetreuung

☐ ja ☐ nein

wenn nein, weiter bei Frage C5

C2. Nehmen Sie die Kinderbetreuung ihres Krankenhauses in Anspruch?

☐ ja ☐ nein

Wenn ja:

C3. Sind Sie zufrieden mit der Kinderbetreuung Ihres Krankenhauses?

☐ ja ☐ nein

C4. Ich wünsche andere Öffnungszeiten für die (Klein-)Kinderbetreuung meines Krankenhauses.

☐ ja ☐ nein

Wenn nein:

C5. Ich wünsche andere Öffnungszeiten im Kindergarten meines Krankenhauses.

☐ ja ☐ nein

C6. Hätten Sie Bedarf an einer Kinderbetreuung in Ihrem Krankenhaus?

☐ ja ☐ nein

C7. Ich habe die Kinderbetreuung selbst organisiert (Eltern, privater Kindergarten, Gemeinde, ...)

☐ ja ☐ nein

D. Berufsorientierung

		Stimmt gar nicht	Stimmt wenig	Teils-teils	Stimmt ziemlich	Stimmt völlig
D1.	Ich würde meinen Beruf jederzeit wieder ergreifen.	☐	☐	☐	☐	☐
D2.	Ich würde jederzeit wieder im LKH arbeiten.	☐	☐	☐	☐	☐

	Arbeitsbedingungen	Stimmt gar nicht	Stimmt wenig	Teils-teils	Stimmt ziemlich	Stimmt völlig
Arb1.	Alles in Allem sind die Arbeitsbedingungen in unserem Krankenhaus in den letzten Jahren besser geworden.	☐	☐	☐	☐	☐

Anerkennung & Verausgabung

Die nachfolgenden Fragen beziehen sich auf Ihren derzeitigen Beruf. Bitte geben Sie für jede der Fragen an, ob Sie voll zustimmen, zustimmen, nicht zustimmen oder gar nicht zustimmen:

Anerkennung		Stimme voll zu	Stimme zu	Stimme nicht zu	Stimme gar nicht zu
ERI1.	Aufgrund des hohen Arbeitsaufkommens besteht häufig großer Zeitdruck.	☐	☐	☐	☐
ERI2.	Bei meiner Arbeit werde ich häufig unterbrochen und gestört.	☐	☐	☐	☐
ERI3.	Im Laufe der letzten Jahre ist meine Arbeit immer mehr geworden.	☐	☐	☐	☐
ERI4.	Ich erhalte von meinem Vorgesetzten bzw. einer entsprechenden wichtigen Person die Anerkennung, die ich verdiene.	☐	☐	☐	☐
ERI5.	Die Aufstiegschancen in meinem Betrieb sind schlecht	☐	☐	☐	☐
ERI6.	Ich erfahre – oder erwarte – ein Verschlechterung meiner Arbeitssituation.	☐	☐	☐	☐
ERI7.	Mein eigener Arbeitsplatz ist gefährdet	☐	☐	☐	☐
ERI8.	Wenn ich an all die erbrachten Leistungen und Anstrengungen denke, halte ich die erfahrene Anerkennung für angemessen.	☐	☐	☐	☐
ERI9.	Wenn ich an all die erbrachten Leistungen und Anstrengungen denke, halte ich meine persönlichen Chancen des beruflichen Fortkommens für angemessen.	☐	☐	☐	☐
ERI10.	Wenn ich an all die erbrachten Leistungen und Anstrengungen denke, halte ich mein Gehalt/meinen Lohn für angemessen.	☐	☐	☐	☐

Verausgabung		Stimme voll zu	Stimme zu	Stimme nicht zu	Stimme gar nicht zu
OC1.	Beim Arbeiten komme ich leicht unter Zeitdruck.	☐	☐	☐	☐
OC2.	Es passiert mir oft, dass ich schon beim Aufwachen an Arbeitsprobleme denke.	☐	☐	☐	☐
OC3.	Wenn ich nach Hause komme, fällt mir das Abschalten von der Arbeit leicht.	☐	☐	☐	☐
OC4.	Diejenigen, die mir am nächsten stehen sagen, ich opfere mich zu sehr für meinen Beruf auf.	☐	☐	☐	☐
OC5.	Die Arbeit lässt mich selten los, das geht mir abends noch im Kopf rum.	☐	☐	☐	☐
OC6.	Wenn ich etwas verschiebe, was ich eigentlich heute tun müsste, kann ich nachts nicht schlafen.	☐	☐	☐	☐

Körperliche Gesundheit

Ich habe eine diagnostizierte Grunderkrankung
(z.B. Bluthochdruck, Diabetes, psychische Erkrankung ...)

☐ ja ☐ nein

→ Kreuzen Sie bitte in dem jeweiligen Kästchen an, wie Sie sich in den letzten 12 Monaten gefühlt haben.

→ Wenn bestimmte Beschwerden phasenweise bei Ihnen auftreten, bilden Sie bitte einen ungefähren Durchschnittswert.

		Fast täglich	alle paar Tag	alle paar Wochen	alle paar Monate	nie
H1.	Wie oft haben Sie Kopfschmerzen?	☐	☐	☐	☐	☐
H2.	Wie oft spüren Sie Aufregung am ganzen Körper?	☐	☐	☐	☐	☐
H3.	Wie oft spüren Sie bei geringer Anstrengung Herzklopfen?	☐	☐	☐	☐	☐
H4.	Wie oft bekommen Sie bei geringer körperlicher Anstrengung Atemnot?	☐	☐	☐	☐	☐
H5.	Wie oft reagiert Ihr Magen empfindlich?	☐	☐	☐	☐	☐
H6.	Wie oft haben Sie ein Völlegefühl?	☐	☐	☐	☐	☐
H7.	Wie oft verspüren Sie Schwindelgefühle?	☐	☐	☐	☐	☐
H8.	Wie oft haben Sie Rückenschmerzen?	☐	☐	☐	☐	☐
H9.	Wie oft fühlen Sie sich schnell müde?	☐	☐	☐	☐	☐
H10.	Wie oft sind Sie nervös?	☐	☐	☐	☐	☐
H11.	Wie oft haben Sie plötzliche Schweißausbrüche?	☐	☐	☐	☐	☐
H12.	Wie oft haben Sie Schmerzen in der Herzgegend?	☐	☐	☐	☐	☐
H13.	Wie oft haben Sie Nackenschmerzen?	☐	☐	☐	☐	☐
H14.	Wie oft haben Sie Schulterschmerzen?	☐	☐	☐	☐	☐
H15.	Wie oft spüren Sie, dass Ihr ganzer Körper verkrampft ist?	☐	☐	☐	☐	☐
H16.	Wie oft haben Sie Sodbrennen?	☐	☐	☐	☐	☐
H17.	Wie oft haben Sie Konzentrationsstörungen?	☐	☐	☐	☐	☐
H18.	Wie oft haben Sie Schlafstörungen (Einschlafschwierigkeiten, Durchschlafstörungen)?	☐	☐	☐	☐	☐
H19.	Wie oft wird Ihnen übel?	☐	☐	☐	☐	☐
H20.	Wie oft fühlen Sie sich den Tag über müde und zerschlagen?	☐	☐	☐	☐	☐

Angaben zur anonymen Auswertung

S1. Geschlecht

☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers

S2. Alter

☐ unter 21 Jahren ☐ 26–30 Jahre ☐ 36–40 Jahre ☐ 46–50 Jahre ☐ 56–60 Jahre
☐ 21–25 Jahre ☐ 31–35 Jahre ☐ 41–45 Jahre ☐ 51–55 Jahre ☐ über 60 Jahre

S3. Betriebszugehörigkeit

☐ bis 1 Jahr ☐ bis 5 Jahre ☐ bis 15 Jahre ☐ mehr als 20 Jahre
☐ bis 3 Jahre ☐ bis 10 Jahre ☐ bis 20 Jahre

S4. Tätigkeit

Pflege:

☐ Pflege, gehobener Dienst ☐ Pflegefachassistenz ☐ Pflegeassistenz

Ärztin/Arzt:

☐ Basisausbildung ☐ Ausbildung Allgemeinmediziner:in ☐ Ausbildung Fachärzt:in
☐ Fachärzt:in

Wenn Sie als **Fachärzt:in** tätig sind: Wie stellen Sie sich Ihre berufliche Zukunft vor?

☐ bis zur Pensionierung in der KHBG ☐ die nächsten Jahre in der KHBG ☐ in eigener Praxis
☐ Assistenzberufe
(z.B. OP-Assistent:in, OTA,
Radiologie-Assistent:in) ☐ Technik ☐ Stationsassistent:in
(Abteilungshelfer:in)
☐ Verwaltung ☐ Medizinisch-technische Dienste

S5. Landeskrankenhaus

☐ Bludenz ☐ Feldkirch ☐ Rankweil
☐ Bregenz ☐ Hohenems

S6. **Abteilung / Tätigkeit** (in alphabetischer Reihenfolge):

- | | |
|---|--|
| ☐ Ambulanz | ☐ Nuklearmedizin |
| ☐ Anästhesie | ☐ OP |
| ☐ Augenheilkunde | ☐ Pathologie |
| ☐ Chirurgie | ☐ Psychiatrie |
| ☐ Gynäkologie und Geburtshilfe | ☐ Psycholog:in, Sozialarbeiter:in |
| ☐ HNO | ☐ Radiologie |
| ☐ Intensiv | ☐ Radioonkologie/Strahlentherapie |
| ☐ Innere Medizin | ☐ Technik |
| ☐ Kinder und Jugendheilkunde | ☐ Unfallchirurgie/Orthopädie |
| ☐ Küche | ☐ Urologie |
| ☐ Med.technische Dienste (Logopädie, Physiotherapie, Ergotherapie, Röntgen, Diätologie etc.) | ☐ Verwaltung |
| ☐ Neurologie | ☐ andere Abteilung (kleinere Abteilungen, z.B. Gefäß-, plastische Chirurgie, werden aus Gründen der Anonymität zusammengefasst) |

S7. **Stellung im Unternehmen:**

- ☐ Mitarbeiter:in ohne Führungsaufgaben
- ☐ Führungskraft (z.B. Stationsleitung(ssstellvertretung), ärztliche Bereichsleitung ...)

S8. **Ich arbeite**

- ☐ Vollzeit ☐ Teilzeit ☐ Altersteilzeit ☐ Elternteilzeit

S9. **Ich bin derzeit karenziert**

- ☐ ja ☐ nein

S10. **Wie viele Überstunden arbeiten Sie durchschnittlich pro Monat?**

- ☐ keine ☐ 1–10 ☐ 11–20 ☐ mehr als 20

S11. **Haben Sie private Pflege- oder Betreuungsaufgaben?**

- ☐ keine
- ☐ ja, durchschnittlich _____ Stunden pro Woche

Hier haben Sie Raum für Anmerkungen, Fragen und Kritik:

Wir danken Ihnen sehr
herzlich für Ihre Mitarbeit!



5.2. Statistische Zuverlässigkeit der verwendeten Skalen (Reliabilität)

Die **Reliabilität** ist die **Zuverlässigkeit einer Messung**, d. h. die Angabe, ob ein Messergebnis bei einem erneuten Versuch bzw. einer erneuten Befragung unter den gleichen Umständen stabil ist, also eine hohe Wahrscheinlichkeit,

„bei einer wiederholten Befragung derselben Personen gleiche oder zumindest sehr ähnliche Antworten zu bekommen.

Auch dies lässt sich empirisch prüfen. Als besonders geeignetes Maß einer solchen Reliabilitätsanalyse wird Cronbach's alpha berechnet, das ähnlich wie ein Korrelationskoeffizient interpretiert werden kann (es schwankt jedoch nur von 0 bis 1).

Bei der Berechnung von Cronbach's alpha werden die Fragen, die später zu einer Skala, die das Konstrukt repräsentiert, zusammengefasst werden sollen, einer gemeinsamen Analyse unterzogen.

Erfassen sie sehr Ähnliches, ist alpha hoch, bilden sie sehr Unterschiedliches ab, ist alpha niedrig. Ein hohes alpha ist Voraussetzung dafür, dass die Ausprägungen der Antworten auf den Indikatoren summiert werden dürfen und einen sinnvollen Skalenwert ergeben. Bei niedrigem alpha würden gewissermaßen „Äpfel und Birnen zusammengezählt“. Als Faustregel lassen sich folgende Bewertungen nennen: alpha 0,7 bis 0,75: Skala ausreichend reliabel; 0,75 bis 0,8: befriedigend; größer als 0,8: gut.“²⁷

27 Leitner, Konrad (2012): Validierung des ABI+. Unveröffentlichtes Manuskript.

Alle verwendeten Skalen sind reliabel, die meisten – 7 von 9 – im befriedigenden und guten Bereich.

Skalen (standardisierte Fragen)	Itemanzahl	Cronbach's α
ABI-Wert	7	.76
emotionale Erschöpfung	2	.74
Belastungen	15	.86
Präsentismus	5	.80
Effort (Verausgabung)	3	.78
Reward (Anerkennung)	7	.74
Overcommitment (übersteigerte Verausgabungsneigung)	6	.79
körperliche Gesundheit	20	.92

Neue Skalen (Fragen, die spezifisch für diese Befragung entwickelt und geprüft wurden)	Itemanzahl	Cronbach's α
aktuelle Belastungen (neu: ab Befragung 2018)	7	.85

Die neuen Fragen nach den Arbeitszeiten, der Kinderbetreuung und der Berufsorientierung bilden keine Skalen bzw. sind Einzelfragen und damit einer Reliabilitätsbewertung nicht zugänglich.

AK Vorarlberg
Widnau 4
6800 Feldkirch, Österreich
T +43 (0) 50 258-0
kontakt@ak-vorarlberg.at
ak-vorarlberg.at

