

Zfrieda schaffa im Krankenhaus

Gesunde Patient:innen
durch gesunde
Beschäftigte:
Personal halten –
Arbeitsfähigkeit
erhalten
2023

ak-vorarlberg.at

AK VOR
ARL
BERG



Sie finden unsere
Broschüren auch online
ak-vorarlberg.at

Zfrieda schaffa im Krankenhaus

Gesunde Patient:innen durch gesunde
Beschäftigte: Personal halten – Arbeitsfähigkeit
erhalten

Ergebnisse der Befragung der Beschäftigten
in den Vorarlberger Landeskrankenhäusern

September/Oktober 2022

Vorwort

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Sie halten nach 2014 und 2018 die dritte Studie „Zfrieda schafft im Krankahus“ in Ihren Händen. Im Unterschied zur ersten Erhebung waren die Befragungen 2018 und 2022 erfreulicherweise eine gemeinsame Aktivität der Arbeiterkammer Vorarlberg, des Zentralbetriebsrats der Krankenhausbetriebsgesellschaft (KHBG) und auch der KHBG selbst. Außerdem fand die Befragung 2022 erstmals für mehr als die Hälfte der Mitarbeitenden als Onlinebefragung statt.

Zusammengestellt von unserem Experten Univ.-Prof. em. Dr. Heinrich Geißler und ausgewertet von „innsicht“ Dresden sollen die neuen Ergebnisse in gemeinsame Überlegungen der KHBG-Geschäftsführung und des Zentralbetriebsrats einfließen.

Denn dieser Bericht liefert auf Grundlage arbeitswissenschaftlicher Erkenntnisse viele Daten für konkrete Maßnahmen, die dazu führen sollen, dass es auf Dauer gesunde Patientinnen und Patienten durch gesunde Beschäftigte gibt. Angesichts des Pflegenotstands geht es vor allem darum, das bestehende Personal zu halten und dessen Arbeitsbewältigungsfähigkeit zu erhalten: Von alter(n)sgerechter Arbeitsgestaltung und lebensphasenbezogenen Berufsverläufen über die Früherkennung von Problemen in der Arbeitsbewältigungskonstellation bis zur Entwicklung einer „Anerkennungskultur“ und konkreten Entlastungsmaßnahmen reichen die arbeits- und gesundheitswissenschaftlichen Schlussfolgerungen aus dieser Befragung, die von der KHBG und dem Zentralbetriebsrat unterstützt werden.

Natürlich hat in der aktuellen Befragung die Belastung der Beschäftigten im Gesundheitswesen durch die Corona-Pandemie eine große Rolle gespielt. Ein weiteres zentrales Thema sind die Dienste, die Wünsche nach anderen Diensten und nach mehr oder weniger Arbeit.

Es freut uns sehr, dass diese Themen in einem respektvollen und innovativen Miteinander angegangen werden können und sind schon gespannt auf die konkreten Maßnahmen.



Rainer Keckeis
Direktor



Bernhard Heinzle
Präsident

Impressum

Herausgeber:

AK Vorarlberg

Widnau 4

6800 Feldkirch

Österreich

T +43 (0)50 258-0

kontakt@ak-vorarlberg.at

ak-vorarlberg.at

März 2023

Foto: Georg Alfare

Lithografie: Günter König

Grafik: Christine Branner

Lektorat: Klaudia Häusle

Druck: Thurnher Druck, Rankweil

Autor

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 Standorten gemeinsam mit dem Betriebsrat spürbare Maßnahmen mit den und für die Beschäftigten ableiten und umsetzen. Denn eine Voraussetzung für die Gesundung der Patient:innen sind gesunde Mitarbeiter:innen.

Angesichts des Personalmangels (vor allem in der Pflege, aber auch bei Ärzt:innen) geht es darum, dass das bestehende Personal möglichst gute Arbeitsbedingungen hat: Deshalb konzentrieren sich die Auswertungen auf die Arbeitsbewältigungsfähigkeit, die Arbeitszeitwünsche und die Aufhörambitionen der Mitarbeitenden. Meine Maßnahmenvorschläge fokussieren Themen, die im Krankenhaus selbst (ohne große Investitionen) angegangen werden können.

Univ.-Prof. em. Dr. Heinrich Geißler, Dezember 2022

Inhalt

1 . Beschreibung der Befragung und der Beteiligung	11
1.1. Zusammenstellung des Fragebogens	12
1.2. Beteiligungsform	13
1.3. Rücklauf	14
1.4. Vergleichbarkeit der Befragungen 2014 und 2018	15
1.5. Anonymität der Befragten und Auswertung	15
1.6. Kurze Beschreibung der Gesamtergebnisse	16
2 . Die Befragungsergebnisse	19
2.1. Arbeitsbewältigungsfähigkeit	20
2.2. Belastungen	24
2.2.1. Körperliche und psychische Belastungen in der Arbeit	25
2.2.1.1. Die häufigsten 5 Belastungen	25
2.2.2. Neue Herausforderungen	27
2.2.3. Life-Domain-Balance	28
2.2.4. Anerkennung und Verausgabung	29
2.2.5. Entwicklung der Arbeitsbedingungen	35
2.2.6. Arbeiten unter Bedingungen der Corona-Pandemie	36
2.3. Gesundheit	37
2.3.1. Gesundheitliche Beschwerden	37
2.3.2. Emotionale Erschöpfung	40
2.3.3. Krankenstand	45
2.3.4. Präsentismus – krank zur Arbeit	46

2.4.	Arbeitszeitwünsche	49
2.4.1.	Dienste	49
2.4.2.	Dauer der Arbeit – mehr oder weniger	53
2.4.3.	Überstunden	55
2.4.4.	Pausen	56
2.5.	Berufsorientierung und Perspektiven im Landeskrankenhaus (LKH)	59
2.5.1.	Wunschberuf	59
2.5.2.	Arbeiten im LKH	60
2.5.3.	Corona und Berufswahl	61
2.5.4.	Aufhörwunsch	62
2.6.	Rahmenbedingungen	63
2.6.1.	Kinderbetreuung	63
3.	Persönliche Anmerkungen am Ende des Fragebogens – Übersicht und Zusammenfassung der Themenschwerpunkte	65
3.1.	Weitere Anmerkungen zu Arbeitsanforderungen, die sich verändert haben	72
4.	Daten für Taten: Vorschläge für Maßnahmen	77
4.1.	Vorschläge für die inhaltliche Strukturierung der Maßnahmen	79
5.	Der Fragebogen	81
5.1.	Dokumentation des Fragebogens	82
5.2.	Statistische Zuverlässigkeit der verwendeten Skalen (Reliabilität)	94



Beschreibung der Befragung und der Beteiligung

1. Beschreibung der Befragung und der Beteiligung

1.1. Zusammenstellung des Fragebogens

Die Zusammenstellung des Fragebogens folgte der arbeitswissenschaftlichen Erkenntnis, dass sich aus dem Zusammenspiel von Ressourcen und von Belastungen individuelle Beanspruchungsfolgen ergeben. Mit anderen Worten: Hohe Belastungen führen – natürlich mit einer bestimmten Belastungsgrenze – nur dann zu höheren Gesundheitsrisiken, wenn keine entsprechenden Ressourcen vorhanden sind. Hinzu kommen individuelle Unterschiede, mit Belastungen, z. B. schweres Heben und Tragen oder emotionale Belastungen, umzugehen. Deshalb wurde der Fragebogen wie folgt konstruiert:

Instrument (Kurzbezeichnung)	
Belastungen (alles was von außen auf die Person zukommt)	<ul style="list-style-type: none"> • Beeinträchtigungen bei der Arbeit (ABI+)¹ • Aktuelle Anforderungen und Belastungen (für diesen FB entwickelt)²
Je nach Ausprägung: Ressourcen (Schutzfaktoren) oder Belastungen	<ul style="list-style-type: none"> • (Fehlende) Anerkennung, (zu hohe) Verausgabung und Overcommitment (ERI)³ • (Fehlende) Pausen (ABI+) • (Fehlende) Vereinbarkeit Arbeit-Privat (ABI+)
Beanspruchungen (individuelle Auswirkungen von Belastungen) bzw. positive oder negative Beanspruchungsfolgen	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeitsbewältigungs-Index (ABI+) • Körperliche Gesundheit (FBL-K, ABI+)⁴ • Emotionale Erschöpfung (MBI)⁵ • Präsentismus (DGB-Index)⁶ • Aufhörwunsch (ABI+)
Neue Fragestellungen 2018, die auch 2022 erfragt wurden	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeitszeitwünsche • Kinderbetreuung • Berufsorientierung • Entwicklung der Arbeitsbedingungen in den letzten Jahren
Neue Fragestellungen 2022	<ul style="list-style-type: none"> • Belastungen durch die Corona-Pandemie⁷ • Anerkennung in der Corona-Pandemie
Sozialstatistik, anonymer Code, Raum für persönliche Anmerkungen	

Für alle Skalen aus dem ABI+ gibt es Vergleichswerte von 36 293 Datensätzen⁸ aus dem österreichischen Gesundheitswesen. Allerdings gibt es für die aktuelle Studie keine Vergleichswerte, weil die KHBG sehr mutig unmittelbar nach den Corona-Belastungen diese Befragung gemacht hat und es noch keine Nach-Corona-Daten aus anderen österreichischen Krankenhäusern gibt.

1.2. Beteiligungsform

Die 4 928 Befragten haben im September entweder einen persönlichen Zugangscode per E-Mail oder, wenn Sie keinen E-Mail-Zugang haben oder nicht an der Onlinebefragung teilnehmen wollten, einen gedruckten Fragebogen erhalten.

Der Rücklauf der ausgewerteten Fragebögen betrug 1035 Stück. Damit ergibt sich ein Rücklauf von 21,0 Prozent.

- 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, pp. 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 Leitner, Konrad (2021): Ergebnisse des pretest der neuen Skala Belastungen durch Corona (unveröffentlichtes Manuskript)
- 8 Diese Daten wurden auf Anfrage in anonymisierter Form von Dr.ⁱⁿ Irene Kloimüller, WertArbeit, Wien zur Verfügung gestellt

1.3. Rücklauf

Die Rückläufe zeigen folgende Übereinstimmung mit der Gesamtpopulation von 4 928 Mitarbeitenden:

Gesamtpopulation KHBG , inkl. Karenz, Sonderurlaub		Erwartbarer Rücklauf	Tatsächlicher Rücklauf
Bludenz	490	9,94 %	10,36 %
Bregenz	775	15,73 %	13,00 %
Feldkirch	2.488	50,49 %	42,69 %
Hohenems	485	9,84 %	5,18 %
Rankweil	690	14,00 %	28,77 %
	4.928	100 %	100 %

Anteil Frauen	70,36 %	60,82 %
Ärzt:innen	17,41 %	15,42 %
Medizinisch technischer Dienst (MTD)	6,39 %	7,25 %
Pflege	45,01 %	60,18 %
Vollzeitanstellungen	52,00 %	59,40 %
	Rücklauf	21,0 %

In der Befragung sind das Landeskrankenhaus Hohenems und die Frauen deutlich unterrepräsentiert und die Pflege, die Vollzeitbeschäftigten und das KH Rankweil deutlich überrepräsentiert. Etwas unterrepräsentiert sind die LKHs Bregenz und Feldkirch.

1.4. Vergleichbarkeit der Befragungen 2014, 2018 und 2022

Auch wenn die Fragestellungen im Wesentlichen die gleichen waren, können die drei Querschnitt-Befragungen nicht miteinander verglichen werden, weil sinnvollerweise nur Personen vergleichbar sind, die zumindest an zwei oder an allen drei Befragungen, also einer Längsschnitt-Untersuchung teilgenommen haben.

Insgesamt ist die Beteiligung der Altersgruppen bis 40 Jahre in dieser Befragung mit 50,3 Prozent höher als in den Befragungen 2014 und 2018 und damit auch etwas über dem tatsächlichen Altersgruppen-Anteil von 44,6 Prozent.

1.5. Anonymität der Befragten und Auswertung

Die Anonymität ist dadurch gewährleistet, dass einerseits eine anonyme Onlinebefragung stattfand und andererseits die gedruckten Fragebögen in einem verschlossenen Kuvert an die AK Vorarlberg gesandt, dann von der AK an das auswertende Institut „innsicht“ nach Dresden geschickt und erst in Dresden geöffnet wurden und dort verblieben sind. Im Dezember wurden die Fragebögen in Dresden vernichtet bzw. die Einzeldaten der Online-Fragebögen gelöscht.

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

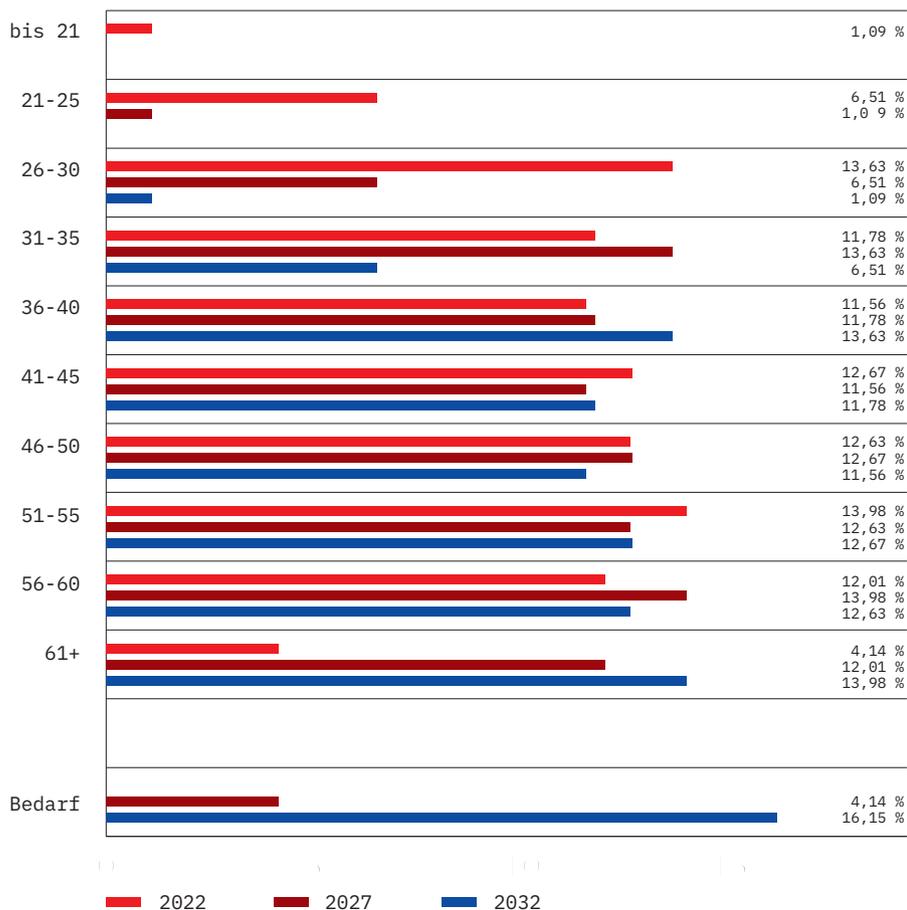
In Zusammenhang mit der kritischen Sicht auf die Anonymität war auch Kritik an der umfassenden Sozialstatistik zu lesen. Das ist bei Befragungen immer eine Gratwanderung und die Entscheidung ging in die Richtung, dass die Befragung für Alters- oder Tätigkeitsgruppen etc. aussagefähig sein sollte und damit war es sinnvoll, diese auch zu erheben.

1.6. Kurze Zusammenfassung der Gesamtergebnisse

Demografische Entwicklung

Die folgende Altersstruktur-Vorschau wurde auf der Basis der aktuellen KHBG-Daten erstellt. Es zeigt sich, dass in 10 Jahren knapp 40 Prozent der Beschäftigten über 50 sein werden. Hinzu kommt in den kommenden 10 Jahren einen Bedarf an neuen Mitarbeitenden von über 16 Prozent. Tatsächlich wird dieser Bedarf höher sein, weil Fluktuation, vorzeitige Alterspension und Frühpensionierungen nicht berücksichtigt sind. Gleichzeitig wächst mit dem Älterwerden der Belegschaft die Bedeutung und Notwendigkeit altersgerechter Arbeitsgestaltung, um Jüngere nicht zu überlasten und Ältere bei Bedarf insbesondere körperlich zu entlasten.

Altersstruktur KHBG 2022 bis 2032



Größte Ressourcen und entwickelbare Ressourcen-Potentiale

Die größten Ressourcen sind die Arbeitsfreude, die gut die Hälfte der Befragten immer und oft haben, die hohe Arbeitsplatzsicherheit – nur 9,1 Prozent sehen den Arbeitsplatz gefährdet – und der Beruf, den 83,1 Prozent wieder und 79,2 Prozent wieder im LKH ergreifen würden.

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 oder
- eine Verausgabungsneigung, die nicht übersteigert ist.

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

- Die Berücksichtigung von Arbeitszeitwünschen – von mehr arbeiten (5,9 Prozent) bzw. weniger arbeiten (46 Prozent) bis andere Dienste – und
- Wünsche zu (erweiterter) Kinderbetreuung, die für die Wahl der KHBG als Arbeitgeberin an Bedeutung gewonnen hat, und im Bedarfsfall auch nachts.

Stärkste Belastungen

Auf der Beziehungsebene ist die Hauptbelastung fehlende Anerkennung.

Auf der Arbeitsebene sind es vor allem psychisch belastende Arbeitsbedingungen – Zeitdruck, mehrere Aufgaben gleichzeitig, die Arbeitsmenge, das emotionale Engagement, Unterbrechungen bei der Arbeit – und körperlich belastende Arbeitsbedingungen wie schweres Heben und Tragen und fehlende technische Hilfsmittel.

Gleichzeitig gibt es vor allem für Personen, die viele Überstunden leisten – 48,2 Prozent mit mehr als 11 und mehr als 20 monatlichen Überstunden – überdurchschnittlich ausgeprägte Risiko-Indikatoren wie stärkere emotionale Erschöpfung, geringere Arbeitsbewältigungsfähigkeit und einen verstärkten Ausstiegswunsch (von 31,6 bzw. 45,4 Prozent), aber auch 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 ($p < 0.001$), also keine zufälligen Zusammenhänge.

2.1. Arbeitsbewältigungsfähigkeit

Der Arbeitsbewältigungs-Index (ABI)⁹ 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?
- Zahl der derzeitigen durch einen Arzt/eine Ärztin diagnostizierten Krankheiten
- Behindert Sie derzeit eine Erkrankung oder Verletzung bei der Ausübung Ihrer Arbeit?
Und wenn: Wie stark?
- Wie viele ganze Tage blieben Sie in den letzten 12 Monaten auf Grund 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?

⁹ Tuomi, K., J. Ilmarinen, et. al. (2001): Arbeitsbewältigungsindex – Work Ability Index. Bremerhaven.

Die Arbeitsbewältigungskonstellation

Betrachtet man die Kategorien der Arbeitsbewältigungsfähigkeit, dann ergibt sich folgendes Bild: Die Arbeitsbewältigungskonstellation, also die Balance zwischen Arbeitsanforderungen und individuellen Bewältigungsmöglichkeiten ist nicht zufriedenstellend, wenn man die Pflege (gehobener Dienst) mit der KHBG, mit den Krankenhaus-Ärzt:innen und mit einer aktuellen Befragung im Gesundheitswesen aus Deutschland¹⁰ vergleicht. Eine (sehr) gute Arbeitsbewältigungskonstellation haben in der KHBG 56,5 Prozent, die (Fach-)Ärzt:innen 70,0 Prozent, aber die Pflege im gehobenen Dienst nur 48,7 Prozent (Deutschland: 59,6 Prozent):

Arbeitsbewältigungskonstellation	KHBG 2022*		Dachverband der Betriebskrankenkassen Deutschland, Juni 2022	
	Alle	Pflege, geh. Dienst	Gesundheits- und Krankenpflege	Andere Gesundheitsberufe (Ärzt:innen, Pharma ...)
Sehr gut (44–49 Punkte)	13,4 %	10,7 %	20,5 %	30,8 %
Gut (37–43 Punkte)	43,1 %	38,0 %	39,1 %	44,2 %
Mäßig (28–36 Punkte)	34,8 %	40,1 %	29,2 %	19,2 %
Kritisch (7–27 Punkte)	8,8 %	11,2 %	11,2 %	5,8 %

* Ein Vergleich mit dem österreichischen Gesundheitswesen ist 2022 nicht möglich, weil keine Vergleichsdaten von Befragungen nach Corona vorliegen.

Für die Interpretation der Konstellationen ist wichtig, dass eine mäßige und kritische Arbeitsbewältigungsmöglichkeit mit einem 2,5- bis 4-fachen Risiko verbunden ist, im Zeitraum von etwa 10 Jahren erwerbs- oder berufsunfähig zu werden.¹¹

¹⁰ Rennert Dirk, Matthias Richter und Karin Kliner: Pflegefall

Pflege? – Ergebnisse der Beschäftigtenbefragung 2022.

In: Hrsg.: F. Knieps und H. Pfaff., Berlin 2022, S. 69ff.

¹¹ Tuomi, Kaija, Ilmarinen, Juhani et. al.: Summary oft he Finnish research

project (1981-1992) to promote the health and work ability of aging

workers. In: Scand J Work Envirn Health 1997; 23 suppl 1: pp. 66-71

Dies bedeutet, dass es sinnvoll wäre, Früherkennungssysteme aufzubauen, die Störungen der Balance zwischen den Arbeitsanforderungen und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten rechtzeitig anzeigen, also bevor längere Krankenstände (zu) späte Hinweise geben. Dafür wäre es sinnvoll, ein Monitoring der Arbeitsbewältigungskonstellationen aufzubauen, z. B. durch Arbeitsbewältigungscoaching.

Alter macht den Unterschied

Den Unterschied macht das Alter: Mit zunehmendem Alter sinkt die Arbeitsbewältigungsfähigkeit, vor allem dann, wenn es keine systematischen Entlastungsmaßnahmen für Ältere gibt:

Arbeitsbewältigungskonstellation		
	ABI-Index-Wert	Arbeitsbewältigungskonstellation
Unter 21	39,88	gut
21-25	39,07	gut
26-30	37,14	gut
31-35	36,90	mäßig
36-40	37,75	gut
41-45	37,23	gut
46-50	36,15	mäßig
51-55	35,80	mäßig
56-60	35,20	mäßig
Über 60	34,73	mäßig
Gesamt	36,83	mäßig

Die bis 45-Jährigen haben einen im KHBG-Vergleich überdurchschnittlichen Arbeitsbewältigungs-Index, im Bereich der guten Arbeitsbewältigungskonstellation. Mit Ausnahme der 31- bis 35-Jährigen, die zwar einen leicht überdurchschnittlichen Index-Wert aufweisen, aber im mäßigen Bereich liegen, sehr wahrscheinlich aufgrund außerbetrieblicher Anforderungen. Ab 45 Jahren haben alle, mit sinkender Tendenz, eine mäßige Arbeitsbewältigungskonstellation und damit ein 2,5-fach erhöhtes Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrisiko.

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 Arbeitsbewältigungs-Index sind „ziemlich sicher“, „nicht sicher“, „unwahrscheinlich“.

	< 25	26 -45	46-50	51-55	56-60	60plus	Gesamt
Ziemlich sicher	75 %	69,95 %	62,26 %	61,61 %	50,55 %	50 %	65,4 %
Nicht sicher	18,86 %	26,26 %	32,07 %	33,03 %	40,65 %	43,75 %	29,6 %
Unwahrscheinlich	5,66 %	4,24 %	5,67	5,35 %	8,79 %	7,14 %	5,0 %
	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Es zeigt sich, dass ab 46 Jahren der Anteil derer drastisch steigt, die nicht sicher sind oder es für unwahrscheinlich halten, dass sie in den kommenden 2 Jahren aus gesundheitlichen Gründen noch so arbeiten können wie heute.

Betrachtet man nun dazu noch Arbeitszeitwünsche nach weniger Arbeit, dann zeigt sich folgender signifikanter Zusammenhang:

	Weniger arbeiten	Nicht weniger arbeiten	
Ziemlich sicher	36,1 %	63,9 %	100 %
Nicht sicher	62,0 %	38,0 %	100 %
Unwahrscheinlich	73,2 %	26,8 %	100 %
Gesamt weniger/nicht weniger	45,5 %	54,5 %	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 einen signifikanten Einfluss auf die Verbesserung der Zukunftsprognose bei denjenigen hatte, die nach „unwahrscheinlich“/„nicht sicher“ fünf Jahre später mit „ziemlich sicher“ geantwortet haben.¹²

Es bestehen keine signifikanten Unterschiede in der Arbeitsbewältigungsfähigkeit zwischen Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigten. Aber Personen in Altersteilzeit haben überdurchschnittlich schlechtere Werte und Personen in Elternteilzeit überdurchschnittlich bessere.

Keine signifikanten Unterschiede in der Arbeitsbewältigungs-Fähigkeit weisen

- Abteilungen,
- KHs,
- Stellung im Unternehmen und
- Geschlecht

auf.

2.2. Belastungen

Als Belastung werden alle Faktoren angesehen, die von außen auf die Person einwirken. Je nachdem, wie die Bewältigbarkeit der Belastung gesehen wird, ergeben sich positive, gesundheitsfördernde oder negative, gesundheitsgefährdende Beanspruchungsfolgen für die Person, die z. B. mit dem Arbeitsbewältigungs-Index (Kapitel 2.1) oder mit der Freiburger Beschwerdeliste (Kapitel 2.3.) gemessen wurden.

¹² Geissler, H., Seitsamo, J. und 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

2.2.1. Körperliche und psychische Belastungen in der Arbeit

2.2.1.1. Die häufigsten 5 Belastungen

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

- Mehrere Aufgaben gleichzeitig“ (71,3 Prozent)
- „Zeitdruck“ (62,3 Prozent)
- „Zu große Arbeitsmenge“ (58,2 Prozent)
- „Emotionale Belastung“ (53,6 Prozent)
- „Unterbrechungen“ (53,1 Prozent)

Die Bewertung der Arbeitsbedingungen hängt mit deutlichen Unterschieden in der Arbeitsbewältigungsfähigkeit zusammen:

Wie die Beispiele der beiden Top-Belastung zeigen: Niedere Belastungen hängen deutlich überdurchschnittlich mit sehr guter und guter Arbeitsbewältigungsfähigkeit zusammen und hohe Belastungen mit mäßiger und kritischer.

Zeitdruck	Gesamt	Arbeitsbewältigungskonstellation			
		Sehr gut	Gut	Mäßig	Kritisch
Kommt nicht vor	2,0 %	4,2 %	2,5 %	0,7 %	1,4 %
Belastet sehr gering/mittel	35,5 %	59,1 %	42,6 %	23,0 %	11,0 %
Belastet eher stark/sehr stark	62,5 %	36,7 %	55,1 %	76,3 %	87,6 %
	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Mehrere Aufgaben gleichzeitig	Gesamt	Arbeitsbewältigungskonstellation			
		Sehr gut	Gut	Mäßig	Kritisch
Kommt nicht vor	0,5 %	0,8 %	0,8 %	keine/r	keine/r
Belastet sehr gering/mittel	28,3 %	47,5 %	34,4 %	17,4 %	10,9 %
Belastet eher stark/sehr stark	71,2 %	52,7 %	64,8 %	82,6 %	89,1 %
	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

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

Zusammenhänge der Bewertung dieser Arbeitsbedingungen zeigen sich durchgängig hinsichtlich der monatlichen Überstundenzahl in der Richtung, dass hohe Überstundenzahlen mit deutlich stärkerem Belastungserleben einhergehen.

2.2.2. Neue Anforderungen

2014 wurden „künftige Arbeitsanforderungen und Belastungen“ erhoben, 2018 und 2022 wurden dieselben Arbeitsanforderungen rückblickend erfragt. Dabei zeigt sich, dass die Befürchtungen von 2014 in z. T. deutlich geringerem Ausmaß eingetroffen sind als erwartet:

Neue Anforderungen		Stimmt ziemlich/Stimmt völlig	
		Erwartung 2014	Rückblick 2022
1	Immer größer werdender Verwaltungsaufwand (ab 2018: „Dokumentationsaufwand“)	80,6 %	72,8 %
2	Zunehmende Zahl älterer Patient:innen	70,5 %	62,2 %
3	Weiter steigender Arbeitsaufwand wegen fehlender Übergangspflege	60,0 %	65,8 %
4	Anwachsende Arbeit im Nachtdienst	58,8 %	56,8 %
5	Zunehmende Zahl dementer Patient:innen	54,8 %	50,4 %
6	Immer kürzer werdende Verweildauer der Patient:innen insgesamt	47,4 %	29,4 %
7	Patient:innen mit schwereren Erkrankungen als früher	42,3 %	39,1 %

Dennoch weisen die Befragten auf (hohe) veränderte Arbeitsanforderungen – insbesondere der Dokumentationsaufwand – hin. Eine Arbeitsanforderung ist im Vergleich zu der Erwartung 2014 gestiegen: Die fehlende Übergangspflege, die zu medizinisch nicht notwendigen längeren Krankenhausaufenthalten führt und jetzt an 2. Stelle der Anforderungen liegt.

Die neuen fünf Top-Anforderungen und der Wunsch zu bleiben bzw. zu gehen zeigen signifikante Zusammenhänge. Während durchschnittlich etwa 27 Prozent oft und immer an das Aufhören denken, ist der Aufhörwunsch bei denjenigen, die diesen Anforderungen „völlig zustimmen“ zwischen 34,4 Prozent (Dokumentationsaufwand) und 39,8 Prozent (anwachsende Arbeit im Nachtdienst) überdurchschnittlich ausgeprägt.

2.2.3. Life-Domain-Balance¹³

Die Frage nach der Vereinbarkeit der Arbeit mit allen anderen Lebensbereichen wird von 43,1 Prozent der Befragten mit „sehr gut“ und „eher gut“, von 34,3 Prozent mit „mittelmäßig“ und von 22,5 Prozent mit „eher schlecht“ und „sehr schlecht“ beantwortet.

Die Vereinbarkeitsfrage weist hinsichtlich der Arbeitsbewältigungskonstellation signifikante Unterschiede auf:

- (Sehr) gute Vereinbarkeit ist mit (sehr) guter Arbeitsbewältigungsfähigkeit und (sehr) schlechte Vereinbarkeit ist mit mäßiger und kritischer Arbeitsbewältigungsfähigkeit assoziiert. Über 80 Prozent mit sehr guter Life-Domain-Balance schätzen ihre Arbeitsbewältigungsfähigkeit sehr gut/gut ein, umgekehrt dasselbe: 80 Prozent mit schlechter Balance schätzen ihre Arbeitsbewältigungsmöglichkeiten mit mäßig oder kritisch ein.
- Die Vereinbarkeit verbessert sich mit zunehmendem Alter: Die Altersgruppen bis 30 Jahre haben eine unterdurchschnittliche (sehr) gute Vereinbarkeit von 34,5 Prozent (KHBG: 42,5 Prozent). Dabei spielen wahrscheinlich sowohl betriebliche Faktoren – Stichwort: Routinisierungs-Stress aufgrund mangelnder Berufserfahrung – als auch außerbetriebliche Faktoren – Stichwort: (Klein-) Kinder – eine Rolle.
- Nur 25,5 Prozent der Ärzt:innen und nur 33,1 Prozent der Pflege – KHBG: 43,1 Prozent – geben eine (sehr) gute Vereinbarkeit an. Damit haben diese beiden Tätigkeitsgruppen auch überdurchschnittlich eher und sehr schlechte Vereinbarkeit der Life Domains.

Personen, die „nie“ den Wunsch verspüren, mit ihrer beruflichen Tätigkeit aufzuhören, liegen mit über 88,8 Prozent (sehr) guter Vereinbarkeit deutlich über dem KHBG-Durchschnitt von 43,1 Prozent. Dagegen geben Personen mit dem Aufhörwunsch „oft“ und „immer“ zu 73,3 Prozent an, dass sie eine sehr schlechte Vereinbarkeit der Lebensbereiche erleben.

¹³ 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.

2.2.4. Anerkennung und Verausgabung

Verausgabung und Anerkennung – mit den drei Dimensionen „Wertschätzung“, „Arbeitsplatzsicherheit“ und „Aufstiegschancen“ – sollten in einem guten Verhältnis zueinander stehen, weil es sonst zu einer Anerkennungskrise kommen kann, die mit großen gesundheitlichen Risiken verbunden ist, wie Johannes Siegrist und sein Team vielfach belegt haben.¹⁴

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 .	89,9 %
Bei meiner Arbeit werde ich häufig unterbrochen und gestört .	82,4 %
Im Laufe der letzten Jahre ist meine Arbeit immer mehr geworden .	87,6 %

Die Verausgabung in der KHBG ist sehr hoch: Über 82 bis zu knapp 90 Prozent der Befragten stimmen den hohen Belastungen – Zeitdruck, Unterbrechungen und Arbeitsmenge – (voll) zu.

Die Frage ist also, ob dieser sehr hohen Verausgabung auch eine entsprechende Unterstützung in Form der Anerkennung entspricht.

¹⁴ 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 meinem Vorgesetzten bzw. einer entsprechenden wichtigen Person die Anerkennung , die ich verdiene .	52,2 %
Wenn ich an all die erbrachten Leistungen und Anstrengungen denke , halte ich die erfahrene Anerkennung für angemessen .	58,1 %

Ein häufiger Ausstiegswunsch (oft und immer) ist bei 55,4 Prozent der Personen gegeben, die gleichzeitig fehlende Anerkennung durch Vorgesetzte angegeben haben (vgl. Kapitel 2.5.4 Aufhörwunsch).

(Fehlende) Anerkennung (reward) , Dimension Arbeitsplatzsicherheit:

	Stimme (voll) zu
Ich erfahre – oder erwarte – eine Verschlechterung meiner Arbeitssituation .	68,9 %
Mein eigener Arbeitsplatz ist gefährdet .	9,1 %

Fast 70 Prozent der Befragten erwarten eine Verschlechterung der Situation, aber gleichzeitig wird die Arbeitsplatzsicherheit als hoch eingeschätzt (von 90,9 Prozent). Nur in Bludenz besteht ein überdurchschnittlicher Mythos der Arbeitsplatzgefährdung.

(Fehlende) Anerkennung (reward) , Dimension „Aufstiegschancen“:

	Stimme (voll) zu
Die Aufstiegschancen in meinem Betrieb sind schlecht .	58,0 %
Wenn ich an all die erbrachten Leistungen und Anstrengungen denke , halte ich meine persönlichen Chancen des beruflichen Fortkommens für angemessen .	47,6 %
Wenn ich an all die erbrachten Leistungen und Anstrengungen denke , halte ich mein Gehalt/meinen Lohn für angemessen .	21,2 %

Das Belastungs- und das Anerkennungsempfinden zeigen Zusammenhänge mit der Arbeitsbewältigungskonstellation, wie aus den folgenden Tabellen ersichtlich:

Verausgabung	Stimme voll zu	Stimme gar nicht zu
	Anteil an „Kritische Arbeitsbewältigung“	
Aufgrund des hohen Arbeitsaufkommens besteht häufig hoher Zeitdruck .	86,1 %	niemand
Bei meiner Arbeit werde ich häufig unterbrochen und gestört .	70,8 %	1,4 %
Im Laufe der letzten Jahre ist meine Arbeit immer mehr geworden .	83,3 %	niemand

Wertschätzung	Stimme voll zu	Stimme gar nicht zu
	Anteil an „Kritische Arbeitsbewältigung“	
Ich erhalte von meinem Vorgesetzten bzw . einer entsprechenden wichtigen Person die Anerkennung , die ich verdiene .	1,4 %	37,5 %
Wenn ich an all die erbrachten Leistungen und Anstrengungen denke , halte ich die erfahrene Anerkennung für angemessen .	5,6 %	51,4 %

Arbeitsplatzsicherheit	Stimme voll zu	Stimme gar nicht zu
	Anteil an „Kritische Arbeitsbewältigung“	
Ich erfahre – oder erwarte – eine Verschlechterung meiner Arbeitssituation .	59,7 %	1,4 %

Aufstiegchancen	Stimme voll zu	Stimme gar nicht zu
	Anteil an „Kritische Arbeitsbewältigung“	
Die Aufstiegchancen in meinem Betrieb sind schlecht .	43,7 %	1,4 %
Wenn ich an all die erbrachten Leistungen und Anstrengungen denke , halte ich meine persönlichen Chancen des beruflichen Fortkommens für angemessen .	7,5 %	31,3 %
Wenn ich an all die erbrachten Leistungen und Anstrengungen denke , halte ich mein Gehalt/meinen Lohn für angemessen .	niemand	58,3 %

Fehlende Anerkennung in den drei Dimensionen – Wertschätzung, Arbeitsplatzsicherheit und Aufstiegchancen – und geringe Verausgabung sind also assoziiert mit einer deutlich höheren kritischen Arbeitsfähigkeit, die im Durchschnitt bei knapp 9 Prozent der Befragten liegt. Umgekehrt ist Anerkennung in diesen Bereichen mit einer deutlich erhöhten sehr guten Arbeitsfähigkeit korreliert: Statt durchschnittlich 13,3 Prozent mit sehr guter Arbeitsfähigkeit sind es bei der vollen Zustimmung zu Anerkennung durch Vorgesetzte/andere wichtige Personen 41,7 Prozent der Befragten.

(Übersteigerte) Verausgabungsneigung (overcommitment)

Die Verausgabungsneigung (als innere Motiviertheit) kann eine Ressource sein oder – im Sinne einer übersteigerten Verausgabungsneigung – eine Belastung. 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 .	63,9 %
Die Arbeit lässt mich selten los, das geht mir abends noch im Kopf rum .	51,3 %
Es passiert mir oft, dass ich schon beim Aufwachen an Arbeitsprobleme denke .	52,4 %
Diejenigen, die mir am nächsten stehen, sagen, ich opfere mich zu sehr für meinen Beruf auf .	54,4 %
Wenn ich etwas verschiebe, was ich eigentlich heute tun müsste, kann ich nachts nicht schlafen .	33,9 %

Entlastung	Stimme (voll) zu
Wenn ich nach Hause komme, fällt mir das Abschalten von der Arbeit leicht .	47,6 %

Über die Hälfte bis knapp zwei Drittel der Befragten neigen zu „overcommitment“, haben also eine überhöhte Verausgabungsneigung (mit Ausnahme des Verschiebens). Über 60 Prozent kommen „leicht unter Zeitdruck“. Knapp 50 Prozent haben die Ressource, dass sie nach der Arbeit abschalten können.

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 .	36,6 %	niemand
Es passiert mir oft , dass ich schon beim Aufwachen an Arbeitsprobleme denke .	40,3 %	6,9 %
Diejenigen , die mir am nächsten stehen , sagen , ich opfere mich zu sehr für meinen Beruf auf .	46,5 %	4,2 %
Die Arbeit lässt mich selten los , das geht mir abends noch im Kopf rum .	31,0 %	7,0 %
Wenn ich etwas verschiebe , was ich eigentlich heute tun müsste , kann ich nachts nicht schlafen .	19,7 %	5,6 %

Die hohe Verausgabungsneigung geht also mit deutlich erhöhter kritischer Arbeitsbewältigung einher, die im Durchschnitt unter 9 Prozent liegt.

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 im Landeskrankenhaus Bregenz (LKHB) den Anerkennenden Erfahrungsaustausch gegeben.)
- Wie können Arbeitsgestaltung, Arbeitsorganisation und Personalpolitik den Zeitdruck, die Arbeitsmenge, die Unterbrechungen ... soweit reduzieren, dass diese Belastungen durch Ressourcen – Anerkennung, Balance Arbeit-Privatleben oder Pausen, wenn man sie braucht – ausgeglichen werden können?

2.2.5. 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“ beantworten.

(Völlige) Zustimmung kam von 7,2 Prozent, „teils-teils“ wurde von 26,1 Prozent angekreuzt und 66,7 Prozent stimmten „wenig“ bis „gar nicht“ zu. Diese Werte sind stark dem Erleben der Corona-Krise und deren Auswirkungen auf Belastungen und Personalmangel geschuldet.

Je nach Antwortverhalten ergaben sich unterschiedliche Werte in der Arbeitsbewältigungsfähigkeit: Zustimmung war mit sehr guter Arbeitsbewältigungsfähigkeit und Ablehnung war an der Grenze von guter zur mäßigen Arbeitsfähigkeit angesiedelt.

Assoziationen ergeben sich signifikant für den Aufhörwunsch: Zwischen 96,2 und 80,7 Prozent, die eine (teilweise) Verbesserung der Arbeitsbedingungen sehen, denken nicht oder kaum ans Aufhören. Umgekehrt haben diejenigen, die gar keine Verbesserung erkennen, zu knapp 47 Prozent einen Aufhörwunsch angegeben.

(Teilweise) bessere Arbeitsbedingungen sehen:

- Jüngere Mitarbeiter:innen (MA) bis 26 Jahre
(unterdurchschnittlich: wenn älter als 26 Jahre)
- Verwaltung (unterdurchschnittlich: Pflege und Ärzt:innen)
- Personen ohne bzw. mit maximal 10 Überstunden

Verschlechterte Arbeitsbedingungen sehen:

- am intensivsten Mitarbeiter:innen im Alter von 46 – 50 Jahren
- Mitarbeiter:innen im „Familienalter“ (ab 26 Jahren)
- Am intensivsten Mitarbeitende aus der Pflege und Ärzt:innen
- Personen mit mehr als 20 Überstunden

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

2.2.6. Arbeiten unter Bedingungen der Corona-Pandemie

Zur Untersuchung der Belastungen durch die Corona-Pandemie seit 2020 wurden zwei Fragekomplexe erhoben:

- Verstärkte Anerkennung im beruflichen und privaten Umfeld aufgrund von Corona
- Belastungen durch
 1. Sorge vor Covid-Infektionen bei Pflegebedürftigen
 2. Sorge vor Covid-Infektionen auf der Station/in meinem Arbeitsbereich
 3. Beschaffung von Ausrüstung zum Infektionsschutz
 4. Unklare Informationen bezüglich der Abgeltung von Mehrbelastung
 5. Unklare Informationen bezüglich des Umgangs mit Regierungsbeschlüssen
 6. Personalausfälle
 7. Hohe Erwartungshaltung der Angehörigen
 8. Zu wenig Zeit, um Probleme mit den Angehörigen zu besprechen
 9. Zu wenig Zeit, um sterbende Patient:innen zu begleiten
 10. Zu wenig Zeit, um Probleme im Team zu besprechen

Diese Aussagen konnten wie folgt beantwortet werden: Stimme voll zu, stimme zu, stimme nicht zu, stimme gar nicht zu.

Mit Ausnahme der Zustimmung zur ersten abgefragten Belastung zeigen sich durchgängig hochsignifikante Zusammenhänge mit der Arbeitsbewältigungskonstellation:

- Diejenigen, die diesen Covid-Belastungen „gar nicht“ zustimmen, haben mit 24,2 bis 57,1 Prozent eine überdurchschnittlich sehr gute Arbeitsbewältigungskonstellation (KHBG-Durchschnitt 14,6 Prozent).
- Diejenigen, die diesen Covid-Belastungen „voll“ zustimmen, haben mit 11,9 bis 17,6 Prozent eine überdurchschnittlich kritische Arbeitsbewältigungskonstellation (KHBG-Durchschnitt 8,6 Prozent).

Vergleichbare Zusammenhänge zeigen sich auch bezüglich der Covid-Exposition: Diejenigen, die mehr als 75 Prozent ihrer Arbeitszeit „mit der unmittelbaren Versorgung von Covid-Patient:innen“ verbracht haben, weisen mit 14,8 Prozent (KHBG: 8,6 Prozent) eine überdurchschnittlich kritische Arbeitsfähigkeit bzw. mit 11,5 Prozent (KHBG: 14,6 Prozent) eine unterdurchschnittlich sehr gute Arbeitsfähigkeitskonstellation auf.

In Werten des Arbeitsbewältigung-Index (ABI) entspricht die erhöhte Exposition einer unter-durchschnittlichen Arbeitsbewältigung:

Covid-Exposition	ABI-Wert
Keine	38,0
Bis 25 Prozent	36,9
Bis 55 Prozent	35,6
Bis 75 Prozent	35,3
Über 75 Prozent	35,8
Gesamt-ABI	36,8

Überdurchschnittlich hoch (KHBG: 7,4 Prozent) war die Beteiligung der Pflege an der häufigen „unmittelbaren Versorgung der Covid-Patient:innen“:

- 51–75 Prozent der Arbeitszeit (9,9 Prozent)
- Über 75 Prozent der Arbeitszeit (10,7 Prozent)

Bezüglich der Anerkennung in der Pandemie zeigt sich ein widersprüchliches Bild: Verstärkt berufliche Anerkennung berichten knapp 20 Prozent der Befragten, im privaten Umfeld hat es mehr Anerkennung gegeben, 55,5 Prozent stimmen hier (voll) zu.

2.3. Gesundheit

2.3.1. 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	53,6 %	8,1 %
Müde und zerschlagen	47,9 %	8,0 %
Nackenschmerzen	45,3 %	18,5 %
Rückenschmerzen	41,1 %	12,8 %
Schulterschmerzen	38,5 %	31,2 %
Schlafstörungen	38,3 %	21,5 %
Aufregung am ganzen Körper	32,7 %	19,2 %
Kopfschmerzen	28,6 %	14,8 %
Völlegefühl	26,4 %	34,0 %
Ganzer Körper verkrampft	26,3 %	41,7 %
Nervös	25,0 %	28,5 %
Konzentrationsstörungen	23,0 %	29,8 %
Magen empfindlich	22,1 %	32,9 %
Plötzliche Schweißausbrüche	20,4 %	53,0 %
Geringe Anstrengung Herzklopfen	16,6 %	47,4 %
Sodbrennen	14,7 %	56,0 %
Schwindelgefühle	13,1 %	50,7 %
Übel	7,8 %	62,7 %
Geringe körperliche Anstrengung Atemnot	6,6 %	74,6 %
Schmerzen in der Herzgegend	5,1 %	72,7 %

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 2.4. Arbeitszeitwünsche). Interessant ist, dass nach Covid die beiden Ermüdungssymptome die Muskel-Skelett-Symptomatik überholt haben.

Insgesamt ist, wie die aktuelle Studie „Pflegefall Pflege?“¹⁵ zeigt, von einer erhöhten Beanspruchung der Beschäftigten durch die Corona-Pandemie auszugehen, weil über 46 Prozent der Pflegekräfte (sehr) negative Auswirkungen auf die psychische Gesundheit und fast 60 Prozent (sehr) negative Auswirkungen auf das Arbeitsleben erlebt haben.

Arbeitsbewältigungskonstellation:

Die Beschwerdebhäufigkeit korreliert wie folgt mit der Arbeitsbewältigungskonstellation: Häufigere Symptomatik und problematischere Arbeitsbewältigungsfähigkeit bzw. umgekehrt keine Symptomatik und (sehr) gute Arbeitsbewältigungsfähigkeit zeigen signifikante Zusammenhänge.

Symptom	Alle paar Tage und fast täglich	Anteil an Arbeits- bewältigungs- konstellation		Nie	Anteil an Arbeits- bewältigungs- konstellation	
		Kritisch	Sehr gut		Kritisch	Sehr gut
Schnell müde	53,6 %	85,9 %	17,8 %	8,1 %	1,4 %	25,2 %
Müde und zerschlagen	47,9 %	87,3 %	12,4 %	8,0 %	keine/r	30,5 %
Nackenschmerzen	45,3 %	73,3 %	16,9 %	18,5 %	9,9 %	34,0 %
Rückenschmerzen	41,1 %	73,3 %	20,6 %	12,8 %	8,5 %	23,4 %
Schulterschmerzen	38,5 %	60,0 %	12,5 %	31,2 %	22,9 %	51,9 %
Schlafstörungen	38,3 %	68,6 %	11,5 %	21,5 %	8,6 %	41,0 %

¹⁵ Vgl. Anmerkung 10, S. 88ff

Alter:

Außerdem zeigen sich Zusammenhänge zwischen Häufigkeit der Symptomatik und Alterskohorten allerdings nur bei zwei der Top-Symptomen in signifikanter Weise. Alter korreliert mit Symptommhäufigkeit:

Symptom	Alle paar Tage und fast täglich	Alter			Nie	Alter		
		Bis 30	31 bis 50	50plus		Bis 30	31 bis 50	50plus
Schulter- schmerzen	38,5 %	36,5 %	37,0 %	49,6 %	31,2 %	35,4 %	31,7 %	21,0 %
Schlaf- störungen	38,3 %	35,7 %	34,9 %	45,8 %	21,5 %	25,9 %	22,3 %	13,4 %

Mehr als 20 Überstunden:

Hier gibt es signifikante Beziehungen bei den genannten 6 Hauptsymptomen zwischen Symptommhäufigkeit und mehr als 20 Überstunden im Monat: In dieser Gruppe treten die genannten Symptome zumindest alle paar Wochen auf.

2.3.2. Emotionale Erschöpfung

Emotionale Erschöpfung ist eine wichtige 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.

Glaser¹⁶ hat für die emotionale Erschöpfung beschrieben, 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 Dissertation¹⁷ zu „Burnout am Arbeitsplatz von Krankenschwestern und Krankenpflegern in Bayern“ liefert folgende Hinweise zum Thema: Burnout wird erhöht durch

- psychisch stärker belastende Krankenhausstationen (z. B. Onkologie, Intensivstation) (vgl. Storlie 1979) und
- berufliche Gratifikationskrisen (vgl. Killmer 1999). Es wurde gemutmaßt, dass die Unterstützung einer Pflegekraft durch ihren unmittelbaren Vorgesetzten negativ mit emotionaler Erschöpfung korreliere. Bei den bivariaten Analysen wurde diese Annahmen bestätigt. Auch auf multivariater Ebene konnte gezeigt werden, dass Vorgesetztenunterstützung emotionaler Erschöpfung entgegenwirkt.
- höhere Wochenarbeitszeit (vgl. Killmer 1999)
- hohe Patienten-Krankenschwester-Rate, 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) und
- Überstunden (vgl. Patrick, Lavery 2007)

16 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 Gatermann und Myriam Fleck: Innovationsfähigkeit sichert Zukunft. Beiträge zum 2. Zukunftsforum Innovationsfähigkeit des BMBF, Berlin, 2009, S. 328

17 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. Wirtschaftspsychologe Frankfurt/Oder 2016: <https://opus4.kobv.de/opus4-euv/frontdoor/deliver/index/docId/214/file/Dissertation+Tobias+Schramm.pdf> (Aufruf am 29.10.22)





Folgende Hinweise liefert die vorliegende Befragung:

Arbeitsbewältigungskonstellation:

Die Burnout-Gefährdung korreliert mit der problematischen kritischen Arbeitsbewältigungskonstellation und dem damit verbundenen erhöhten künftigen Berufsunfähigkeitsrisiko:

Burnout-Gefährdung	Mehrmals in der Woche/täglich	Anteil an Arbeitsbewältigungskonstellation		Nie	Anteil an Arbeitsbewältigungskonstellation	
		Kritisch	Sehr gut		Kritisch	Sehr gut
Emotionale Leere	12,7 %	53,3 %	Keine/r	20,4 %	1,3 %	37,7 %
Am Ende des Arbeitstages verbraucht	37,9 %	81,1 %	7,2 %	4,3 %	Keine/r	16,0 %

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 am meisten verbraucht. Das kann ein Hinweis auf mangelnde Routine oder auch auf Beanspruchung durch Kleinkinder sein.

Burnout-gefährdung	Mehrmals in der Woche/täglich	Alter			Nie	Alter		
		Bis 30	31 bis 50	50plus		Bis 30	31 bis 50	50plus
Emotionale Leere	14,1 %	13,0 %	13,0 %	17,5 %	20,0 %	22,8 %	20,8 %	15,6 %
Am Ende des Arbeitstages verbraucht	38,5 %	40,8 %	31,4 %	38,0 %	4,0 %	1,6 %	5,1 %	3,7 %

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

2.3.3. Krankenstand

Im Rahmen des Arbeitsbewältigungs-Index wird die Dauer des Krankenstands inklusive Kuren erhoben. Knapp 55 Prozent geben für die letzten 12 Monate keinen oder einen Krankenstand von unter 9 Tagen an. 14,5 Prozent waren zwischen 10 und 24 Tagen krank.

Je geringer der Krankenstand, desto höher ist die Bereitschaft im LKH zu bleiben: Während durchschnittlich etwa 73 Prozent (eher) keinen Aufhörwunsch haben, sind es bei den Kurzzeitkranken knapp 76 Prozent. Umgekehrt geben die Langzeitkranken mit knapp 55 Prozent überdurchschnittliche Aufhörambitionen an (Durchschnitt knapp 27 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. Ein Drittel der Altersgruppe 50plus hat zwei bis mehr als 5 diagnostizierte Krankheiten – dagegen im KHBG-Durchschnitt nicht einmal ein Fünftel:

Ärztlich diagnostizierte Krankheiten	Alle	Alter		
		Bis 30	31 bis 50	50plus
Keine	58,9 %	67,4 %	63,7 %	41,2 %
Eine	21,9 %	23,1 %	19,8 %	25,5 %
Zwei bis mehr als fünf	19,2 %	9,5 %	16,5 %	33,3 %

2.3.4. 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 vorgekommen , dass Sie ...	Nie	Einmal	Zweimal	Öfter
... krank zur Arbeit gegangen sind	23,0 %	16,7 %	16,8 %	43,4 %
... gegen ärztlichen Rat der Arbeit nachgegangen sind	70,5 %	11,3 %	5,7 %	12,6 %
... zur Genesung bis zum Wochenende durchgehalten haben	29,6 %	16,7 %	13,2 %	40,4 %
... sich Medikamente verschreiben ließen , um fit für die Arbeit zu sein	53,0 %	11,8 %	9,1 %	26,1 %
... zur Genesung Urlaub genommen haben	75,5 %	12,0 %	6,0 %	6,5 %

Mehr als zwei Fünftel des Krankenhauspersonals gehen „krank zur Arbeit“ oder halten bis zum Wochenende durch und mehr als ein Viertel lässt sich Medikamente verschreiben, um „fit für die Arbeit“ zu sein.

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

	Nie	Einmal	Zweimal	Öfter
Alle Befragten	23,0 %	16,7 %	16,8 %	43,4 %
Vollzeit	20,9 %	14,8 %	17,9 %	46,4 %
Teilzeit	28,51 %	19,77 %	13,30 %	38,40 %
Keine Überstunden	38,55 %	22,89 %	7,2 %	31,32 %
Mehr als 20 Überstunden	18,92 %	17,11 %	12,61 %	51,35 %
Ärzt:innen	20,5 %	24,2 %	12,1 %	43,2 %
Pflege	21,0 %	14,6 %	17,6 %	46,7 %

Unter dem Durchschnitt der KHBG von 23,0 Prozent, die nie „krank zur Arbeit“ gegangen sind, liegen Personen mit mehr als 20 Überstunden, die Pflege, die Ärzt:innen und Vollzeitbeschäftigte. Dazu im Vergleich: Die Masterarbeit von Gattringer¹⁸ mit einer Untersuchungspopulation von 930 Teilnehmer:innen aus verschiedenen Berufsgruppen hat ergeben, dass 24,4 Prozent keinen Präsentismustag hatten. Eine repräsentative Arbeitnehmer:innen-Erhebung nennt einen Prozentsatz von 33 Prozent¹⁹, die nie krank zur Arbeit gehen.

Gerade in helfenden Berufen ist die Präsentismusneigung ausgeprägter. Eine aktuelle Onlinebefragung Pflege in Deutschland²⁰ hat ergeben, dass in der Gesundheits- und Krankenpflege 51,8 Prozent von 1236 ausgewerteten Teilnehmer:innen „häufig und immer“ krank zur Arbeit gehen.

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

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

20 <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/>

Die erhöhte Präsentismus-Neigung ist insofern bedenklich, als in der Literatur²¹ folgende Zusammenhänge mit Präsentismus berichtet werden:

- Kivimäki et al. (2005) hat gezeigt, dass im Verlauf einer 3-jährigen Periode die koronare Erkrankungsquote jener ohne Krankenstand 2-mal höher war als jener mit moderatem Krankenstand.
- erhöhtes Burnoutrisiko im Verlauf einer 1,5-jährigen Periode (Demereouti et al (2008))
- Mehr als 5 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 bestätigt bzw. ergänzt eine Studie²² der deutschen Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOK) vom Oktober 2021, also mitten in der Corona-Zeit: „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)).

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

22 Pressemitteilung: Arbeiten trotz Krankheit ist in der Pflege weit verbreitet. https://www.aok-bv.de/presse/pressemitteilungen/2021/index_24952.html (Aufruf am 12.12.22)

2.4. Arbeitszeitwünsche

2.4.1. Dienste

2018 und dann auch 2022 wurden 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 29,3 Prozent der Befragten, die eine Änderung der folgenden Dienste wünschen:

12-Stunden-Dienste	Anteil am jeweiligen Dienst	Veränderungswünsche bezogen auf den jeweiligen Dienst		
		Mehr	Weniger	Gleich
Gesamt	57,2 %			
Pflege	83,8 %	18,9 %	23,5 %	57,5 %
Ärzt:innen	17,6 %	18,6 %	16,9 %	64,4 %
Verwaltung	5,3 %	5,2 %	10,4 %	84,4 %
MTD	12,7 %	12,1 %	6,1 %	81,8 %
Sonstige	44,2 %	22,2 %	29,6 %	48,1 %

Bezüglich der 12-Stunden-Dienste fällt auf, dass mehr Ärzt:innen mehr als weniger haben wollen, in der Pflege ist der Wunsch nach weniger Diensten höher.

Die Befragungsergebnisse

24-Stunden-Dienste	Anteil am jeweiligen Dienst	Veränderungswünsche bezogen auf den jeweiligen Dienst		
		Mehr	Weniger	Gleich
Gesamt	19,7 %			
Pflege	8,6 %	4,1 %	10,8 %	85,1 %
Ärzt:innen	79,4 %	2,4 %	59,7 %	37,9 %
Verwaltung	Keine/r			
MTD	9,8 %	3,0 %	9,1 %	87,9 %
Sonstige	13,5 %	Keine:r	25,0 %	75,0 %

Bezüglich der 24-Stunden-Dienste besteht ein drastisch hoher Reduktionswunsch der Ärzt:innen.

Geteilte Dienste	Anteil am jeweiligen Dienst	Veränderungswünsche bezogen auf den jeweiligen Dienst		
		Mehr	Weniger	Gleich
Gesamt	10,6 %			
Pflege	11,5 %	1,3 %	20,4 %	78,3 %
Ärzt:innen	10,0 %	16,9 %	9,3 %	73,7 %
Verwaltung	5,3 %	2,6 %	11,8 %	85,5 %
MTD	6,7 %	3,0 %	9,1 %	87,9 %
Sonstige	21,1 %	3,8 %	23,1 %	73,1 %

Bezüglich der geteilten Dienste fällt auf, dass mehr Ärzt:innen mehr als weniger haben wollen, in der Pflege ist das umgekehrt.

Rufbereitschaft	Anteil am jeweiligen Dienst	Veränderungswünsche bezogen auf den jeweiligen Dienst		
		Mehr	Weniger	Gleich
Gesamt	24,4 %			
Pflege	21,6 %	4,4 %	18,6 %	77,0 %
Ärzt:innen	43,4 %	8,9 %	15,4 %	75,5 %
Verwaltung	11,8 %	Keine:r	15,4 %	84,6 %
MTD	17,2 %	Keine:r	9,1 %	90,9 %
Sonstige	35,9 %	11,5 %	23,1 %	65,4 %

Die Rufbereitschaft ist eine weitere Dienstart, in der nur wenige mehr wollen und viele eine Reduktion, vor allem die Ärzt:innen.

Nachtdienste	Anteil am jeweiligen Dienst	Veränderungswünsche bezogen auf den jeweiligen Dienst		
		Mehr	Weniger	Gleich
Gesamt	58,5 %			
Pflege	71,3 %	12,9 %	22,3 %	64,9 %
Ärzt:innen	81,7 %	1,6 %	51,6 %	46,8 %
Verwaltung	2,1 %	2,6 %	7,9 %	89,5 %
MTD	13,1 %	2,9 %	14,7 %	82,4 %
Sonstige	26,3 %	13,6 %	27,3 %	59,1 %

Mit über 50 Prozent ist der Wunsch der Ärzt:innen nach weniger Nachtdiensten im Vergleich zur Pflege besonders ausgeprägt.

Gründe für die Änderungswünsche:

Besonders zu berücksichtigen ist, dass die dienstlichen Veränderungswünsche zu mehr als zwei Drittel vor allem der Entlastung, aber auch der Gesunderhaltung dienen sollen. Diese Parameter sind beeinflussbar, die persönlichen Änderungswünsche dagegen eher schwer, weil hier außerbetriebliche Faktoren die Hauptrolle spielen.

Gründe für die Änderungswünsche der Dienste	Gesundheit	Entlastung	Persönliches
Gesamt	13,4 %	55,1 %	31,5 %
Pflege	15,3 %	51,7 %	33,0 %
Ärzt:innen	7,8 %	73,8 %	18,4 %
Verwaltung	7,1 %	52,4 %	40,5 %
MTD	8,3 %	33,3 %	58,3 %
Sonstige	30,4 %	43,5 %	26,1 %
Altersgruppen:			
Bis 30	8,8 %	61,1 %	30,1 %
31 bis 50	10,3 %	53,8 %	35,2 %
50plus	23,9 %	52,2 %	23,9 %

Hinsichtlich der Altersgruppen zeigen sich signifikante überdurchschnittliche Zusammenhänge zwischen 50plus und den gesundheitlichen Gründen, der Gruppe bis 30 mit der Entlastung und der mittleren Gruppe 31 bis 50 mit den persönlichen Gründen für Dienstplanveränderungen.

Dabei sind die Änderungswünsche aus gesundheitlichen Gründen bzw. wegen der Entlastung überdurchschnittlich stark mit dem häufigen Aufhörwunsch („oft“/„immer“) assoziiert:

Gründe für Änderungswünsche der Dienste	Gesundheit	Entlastung	Persönliches	Gesamt Aufhörwunsch
Gesamt-Gründe	13,4 %	55,1 %	31,5 %	
Eher kein Aufhörwunsch	51,1 %	61,8 %	80,9 %	66,9 %
Aufhörwunsch oft/immer	44,9 %	38,2 %	19,1 %	33,1 %*
Gesamt Aufhörwunsch	100 %	100 %	100 %	100 %

* Bei denjenigen, die sich Änderungen im Dienstplan wünschen, ist der Aufhörwunsch mit 33,1 Prozent etwas höher ausgeprägt als im KHBG-Durchschnitt mit 27,1 Prozent.

2.4.2. Dauer der Arbeit: mehr oder weniger

Mehr arbeiten:

5,9 Prozent der Befragten wollen mehr arbeiten, überdurchschnittlich vor allem Ärzt:innen und MTD (8,0 bzw. 8,7 Prozent), Teilzeitbeschäftigte (8,3 Prozent), Mitarbeitende ohne Überstunden (9,1 Prozent), Befragte zwischen 26 und 35 bzw. 41 bis 50 Jahren (zwischen 7,1 und 9,9 Prozent).

Weniger arbeiten:

Von 45,7 Prozent der Befragten werden Wünsche nach weniger Arbeit in der KHBG geäußert. Wer sind diese? – Überdurchschnittlich

- Ärzt:innen (64,9 Prozent) und die Pflege (46,2 Prozent)
- Die Befragten, die mehr als 50 Prozent ihrer Arbeitszeit „mit der unmittelbaren Versorgung von Covid-Patient:innen“ verbracht haben (50,8 Prozent)
- Vollzeitbeschäftigte (59,4 Prozent)
- Befragte mit 11–20 Überstunden (51,9 Prozent) und mit mehr als 20 monatlichen Überstunden (62,1 Prozent)

- Die Altersgruppen 26–30 Jahre (57,7 Prozent), 31–35 Jahre (51,2 Prozent) und 56–60 Jahre (49,4 Prozent)
- Befragte mit starkem Präsentismus: Öfter als zweimal im Jahr
 - krank zur Arbeit (55,2 Prozent)
 - gegen den ärztlichen Rat arbeiten (59,8 Prozent)
 - Durchhalten bis zum Wochenende (54,7 Prozent)
 - lassen sich Medikamente verschreiben, um zu arbeiten (61,8 Prozent)
 - für Genesung Urlaub nehmen (57,1 Prozent)
- Befragte, die keine Anerkennung durch Vorgesetzte erhalten (56,3 Prozent)
- Befragte sind ausgehend vom aktuellen Gesundheitszustand nicht sicher (62,0 Prozent) oder halten es für unwahrscheinlich (73,2 Prozent), ihre derzeitige Arbeit auch noch in 2 Jahren zu machen
- Befragte waren „in letzter Zeit selten oder nie“
 - „mit Freude“ bei der Arbeit (69,5 bzw. 70,0 Prozent)
 - „zuversichtlich, was die Zukunft betrifft“ (56,3 bzw. 64,1 Prozent)

Diejenigen die weniger arbeiten wollen, empfinden häufiger Muskel-Skelettbeschwerden, Schlafstörungen und Müdigkeit/Zerschlagenheit und sie haben eine deutlich geringere Arbeitsbewältigungsfähigkeit und nur eine mäßige Arbeitsbewältigungskonstellation:

Möchten Sie weniger arbeiten?	ABI Gesamt	Arbeitsbewältigungskonstellation
Ja	34,65	mäßig
Nein	38,80	gut
Insgesamt	36,83	mäßig

2.4.3. Überstunden

Gefragt wurde nach der durchschnittlichen Überstundenzahl pro Monat:

	KHBG	Pflege	Ärzt:innen	MTD	Verwaltung
Keine	10,1 %	5,6 %	11,5 %	24,6 %	21,0 %
1 bis 10	41,7 %	36,4 %	28,2 %	67,2 %	54,0 %
11 bis 20	34,1 %	43,8 %	30,5 %	4,9 %	21,0 %
Mehr als 20	14,1 %	14,2 %	29,8 %	3,3 %	4,0 %

Jeweils deutlich über 50 Prozent der häufigen Überstunden, also von mehr als 11 pro Monat entfallen auf die Pflege und die Ärzt:innen.

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

Arbeitsbewältigungskonstellation	Sehr gut	Gut	Mäßig	Kritisch
Gesamt	14,56 %	42,31 %	34,52 %	8,61 %
Null bis 10 Überstunden	16,33 %	49,25 %	28,96 %	5,44 %
11 bis mehr als 20 Überstunden	9,3 %	37,23 %	41,48 %	11,97 %

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

Überstunden pro Monat?	ABI gesamt
Keine	39,15
1-10	37,92
11-20	36,06
Mehr als 20	33,43
Insgesamt	36,79

Die vergleichsweise beste Arbeitsbewältigungsfähigkeit hinsichtlich Überstunden haben Personen mit keiner bis 10 Überstunden. Danach sinkt mit der Überstundenzahl die Arbeitsbewältigungsfähigkeit deutlich.

2.4.4. Pausen

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

Insgesamt geben 35 Prozent der Befragten an, dass sie Pausen immer bzw. oft machen können, wenn sie diese brauchen. Allerdings sagen 38,4 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, manchmal	61,7 %	81,6 %	67,4 %	52,4 %	37,8 %
Selten bis nie	38,3 %	18,4 %	32,6 %	47,6 %	62,2 %

Der (häufige) Ausfall von Pausen ist überdurchschnittlich bei den Befragten

- in der Pflege (43,2 Prozent) und
- bei Ärzt:innen (49,2 Prozent)
- im LKH Rankweil (44,3 Prozent)
- in der Ambulanz (54,2 Prozent), Augenheilkunde (57,2 Prozent), Psychiatrie (46,7 Prozent), Unfallchirurgie/Orthopädie (51,2 Prozent) und im OP (58,8 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 ...) sehr 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



2.5. Berufsorientierung und Perspektiven im Landeskrankenhaus (LKH)

2.5.1. Wunschberuf

2018 wurde erstmals die Frage nach der Berufsorientierung gestellt und 2022 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	54,3 %	89,0 %	66,3 %	33,5 %	25,0 %
Stimmt teils-teils	29,0 %	7,3 %	25,9 %	41,0 %	29,2 %
Stimmt wenig/stimmt gar nicht	16,8 %	3,7 %	7,8 %	25,5 %	45,9 %
	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Aufhörwunsch

Altersunterschiede sind bezüglich des Wunschberufes statistisch nicht signifikant. Dagegen macht der Aufhörwunsch signifikante Unterschiede: Deutlich über 90 Prozent der Befragten, die ihren Wunschberuf gefunden haben, wollen auch weiterhin bleiben (KHBG: 73,1 Prozent). Umgekehrt äußern diejenigen, die den Beruf gar nicht mehr ergreifen würden, mit 79,5 Prozent einen überdurchschnittlichen deutlichen Aufhörwunsch (KHBG: 26,9 Prozent).

2.5.2. Arbeiten im LKH

Der Aussage „Ich würde jederzeit wieder im LKH arbeiten“ stimmten knapp 79 Prozent völlig, ziemlich und teilweise zu. Für 6,6 Prozent stimmt die Aussage gar nicht und für 14,8 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.

Aufhörwunsch

Altersunterschiede sind auch bezüglich der Arbeit im LKH statistisch nicht signifikant. Dagegen macht der Aufhörwunsch signifikante Unterschiede: Deutlich 95 Prozent der Befragten, die wieder im LKH arbeiten würden, wollen auch weiterhin bleiben (KHBG: 73,0 Prozent). Umgekehrt äußern diejenigen, die nicht mehr im LKH arbeiten würden, mit 77,3 Prozent einen überdurchschnittlichen deutlichen Aufhörwunsch (KHBG: 27,0 Prozent).

Jederzeit wieder im LKH arbeiten	Gesamt	Arbeitsbewältigungskonstellation			
		Sehr gut	Gut	Mäßig	Kritisch
Stimmt völlig/stimmt ziemlich	41,5 %	74,4 %	54,5 %	21,9 %	5,6 %
Stimmt teils-teils	37,2 %	22,9 %	36,1 %	43,3 %	40,3 %
Stimmt wenig/stimmt gar nicht	21,4 %	2,7 %	9,4 %	34,8 %	54,1 %
	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

2.5.3. Corona und Berufswahl

Erstmals wurde 2022 folgende Frage gestellt: „Die Corona-Pandemie zeigt mir, genau den richtigen Beruf gewählt zu haben.“ Es gab folgende Antwortformate: Stimmt völlig, stimmt ziemlich, stimmt teils-teils, stimmt wenig, stimmt gar nicht.

Die völlige bis teilweise Zustimmung zur Corona-Berufswahlfrage ist überdurchschnittlich mit (sehr) guter Arbeitsfähigkeit, die Ablehnung mit überdurchschnittlich mäßiger und auch kritischer Arbeitsfähigkeit assoziiert:

Corona zeigt richtige Berufswahl	Gesamt	Arbeitsbewältigungskonstellation			
		Sehr gut	Gut	Mäßig	Kritisch
Stimmt völlig/stimmt ziemlich	15,8 %	37,6 %	18,3 %	7,4 %	2,8 %
Stimmt teils-teils	29,0 %	32,1 %	30,3 %	27,5 %	23,9 %
Stimmt wenig/stimmt gar nicht	55,2 %	30,2 %	51,4 %	65,1 %	73,3 %
	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Aufhörwunsch

Altersunterschiede sind auch bezüglich dieser Corona-Frage statistisch nicht signifikant. Dagegen macht der Aufhörwunsch signifikante Unterschiede: Fast 97 Prozent der Befragten, denen die Corona-Pandemie gezeigt hat, den richtigen Beruf zu haben, wollen auch weiterhin bleiben (KHBG: 73,0 Prozent). Umgekehrt äußern diejenigen, die das gar nicht so sehen, mit 44,5 Prozent einen überdurchschnittlichen Aufhörwunsch (KHBG: 27,0 Prozent).

2.5.4. Aufhörwunsch

„Verspüren Sie manchmal den Wunsch mit Ihrer derzeitigen beruflichen Tätigkeit aufzuhören?“ – so lautete die Frage nach dem Ausstiegswunsch. Knapp 39,2 Prozent der Befragten denken „nie“ oder „selten“ ans Aufhören, 33,8 Prozent „manchmal“, aber 27,1 Prozent „oft“ und „immer“.

Überdurchschnittlich häufig ist der Aufhörwunsch in der Pflege (auch im österreichischen Vergleich):

	Nie/selten/manchmal	Oft/immer	Österr. KH ²⁴ oft/immer
Ärztinnen	73,1 %	26,9 %	18-33 %
Pflege	68,3 %	31,7 %	13-19 %

Überdurchschnittliche Aufhörwünsche (KHBG: 27 , 0 Prozent) korrelieren signifikant mit

- Schlechter (70,3 Prozent) und mäßiger (42,4 Prozent) Arbeitsbewältigungskonstellation
- Sehr schlechter Bewältigung der körperlichen (76,9 Prozent) und psychisch-geistigen (86,7 Prozent) Arbeitsanforderungen
- Zukunftsprognose der Arbeit nicht sicher, unwahrscheinlich aufgrund des aktuellen Gesundheitszustandes (47,1 bzw. 85,7 Prozent)
- Wunsch nach weniger Arbeit aus gesundheitlichen Gründen (44,9 Prozent)
- Starker emotionaler Erschöpfung (über 70 Prozent)
- Starker Präsentismusneigung (über 50 Prozent)
- Mehr als 20 monatlichen Überstunden (45,4 Prozent)
- Fehlender Zukunftszuversicht (65,9 Prozent)

24 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.

- Sehr starken Belastungen, z. B. Zeitdruck (45,0 Prozent), Unterbrechungen (41,9 Prozent), erzwungenen Wartezeiten (51,6 Prozent) oder Nachtarbeit (34,9 Prozent)
- (Sehr) schlechter Vereinbarkeit der Life-Domains (76,9 Prozent bzw. 42,0 Prozent)
- Einschätzung, dass die Arbeitsbedingungen in den letzten Jahren gar nicht besser geworden sind (46,9 Prozent)
- Keinerlei Anerkennung durch Vorgesetzte (55,4 Prozent)
- Fehlende Anerkennung in der Corona-Pandemie (41,9 Prozent)
- Den Fächern Psychiatrie (35,2 Prozent) und Innere Medizin (38 Prozent)

Keine signifikanten Zusammenhänge zeigen Vollzeit/Teilzeit, Geschlecht, Alter, LKH, Hierarchie oder zeitlicher Arbeitsaufwand mit Covid-Patient:innen.

Insgesamt könnten in den Landeskrankenhäusern – hochgerechnet aus der Befragung – über 1330 Personen oft oder immer einen Ausstiegswunsch haben.

2.6. Rahmenbedingungen

2.6.1. Kinderbetreuung

3,5 Prozent der Befragten nehmen die Kinderbetreuung ihres Krankenhauses in Anspruch:

- Durchschnittlich sind etwa 40 Prozent derjenigen, die Kinderbetreuung in Anspruch nehmen, damit zufrieden.
- Knapp 25 Prozent wünschen sich andere Öffnungszeiten.
- 93 Prozent sind 30plus.
- Einen Bedarf bekunden 15 Prozent der bis 30-Jährigen und 17,5 Prozent der Altersgruppe 31 bis 50.
- Kinderbetreuung wird vor allem von Ärzt:innen überdurchschnittlich wahrgenommen.
- Die größten Bedarfe an Kinderbetreuung äußern Ärzt:innen und Verwaltung mit über 20 Prozent der Antwortenden (KHBG-Durchschnitt knapp 14 Prozent).



Persönliche
Anmerkungen am
Ende des
Fragebogens

3. Persönliche Anmerkungen am Ende des Fragebogens

Tätigkeit	Bludenz (LKHZ)	Bregenz (LKHB)	Feldkirch (LKHF)	Hohenems (LKHH)	Rankweil (LKHR)	Ohne	
Pflege, gehobener Dienst	16	3	25		35		79
Pflegefachassistenz					1		1
Pflegeassistenz		1	3		10		14
Arzt/Ärztin	1						1
Medizinisch-technische Dienste			1		6		7
Stationsdienst		2		1	2		5
Verwaltung					2		2
Ohne sozialstatistische Daten						8	8
Gesamt	17	6	29	1	56	8	117

117 Personen haben persönliche und zum Teil sehr ausführliche Anmerkungen zu 250 Themen gemacht, was auf ein hohes Engagement hinweist. Nur zwei Anmerkungen erfolgten davon bei der Onlinebefragung, was möglicherweise ein Hinweis auf mangelndes Vertrauen hinsichtlich der Anonymität der Onlinebefragung sein kann. Über 80 Prozent der Anmerkungen kamen aus der Pflege, knapp 50 Prozent aus dem LKH Rankweil.

Die inhaltlichen Schwerpunkte der persönlichen Anmerkungen:

Die persönlichen Anmerkungen sind im Folgenden nach inhaltlichen Schwerpunkten aufgeschlüsselt. Die Top-Themen, die mindestens fünf Nennungen hatten und über 90 Prozent der Nennungen ausmachen, wurden sechs Themenbereichen zugeordnet.

Die inhaltlichen Schwerpunkte und die entsprechende Zuordnung zu den Krankenhäusern und den Schwerpunktbereichen können der folgenden Tabelle entnommen werden:

Inhalt	LKHZ	LKHB	LKHF	LKHH	LKHR	Ohne		Thema
Anerkennung , Respekt gegenüber Leistung , Arbeitszufriedenheit	5	2	8		15	3	33	Anerkennung
Keine persönliche/finanzielle Anerkennung Bachelor			1				1	Anerkennung
Blaue Arbeitskleidung schlecht , Arbeitskleidung		1			1		2	Arbeitsmittel
Betriebsrat (BR)					1		1	BR
Covid-Impfzwang , Masken (-pflicht) , Corona-Belastung; 3G noch notwendig?	1		1		14	1	17	Corona
Führung , Bereichsleitung , Pflegedienstleitung			3		12	1	16	Führung
Inkompetente Übersiedlung LKHR					2		2	Führung
Keine Ausbildung für Stationsleitung					1		1	Führung
Keine Zusage wegen Altersteilzeit	1						1	Führung
Keine Rückmeldung zu externen Bewerbungsverfahren	1						1	Führung
Gehalt , Nachtdienst , Weiterbildung , Auszahlung Einsprungdienste; zu wenig Geld für Einsprungdienste , Gefahrenzulage Psychiatrie; Verfall von Urlaub; neue Aufgaben ohne Abgeltung	1		1	1	16	2	21	Gehalt
Überstunden , -bezahlung			1		4		5	Gehalt
Mehraufwand/Sonderzulage					1		1	Gehalt
Mitarbeiter:innenbefragung (MAB) ohne Konsequenzen					2		2	MAB
Umfrage gut	2						2	MAB

Inhalt	LKHZ	LKHB	LKHF	LKHH	LKHR	Ohne		Thema
Anonymität der Befragung , Inhalt	1						1	MAB
Keine Pausen , fehlende Ruheräume (LKHR)					3		3	Organisation
Supervision fehlt (LKHR) , Teamsupervision					2		2	Organisation
4-Bettzimmer , 8 Personen MuKi	2						2	Organisation
Pat . beschweren sich bei der Pflege	1						1	Organisation
Kleiderautomaten zur Garderobe , LKHR					1		1	Organisation
Zu kleine Dienstzimmer (LKHF)			1				1	Organisation
LKHF: räumliche Umstrukturierung unzufriedenere Pat . /Sommerhitze			1				1	Organisation
Ausstattungsprojekte ohne KH-Kenntnis					1		1	Organisation
Personalmangel , -bemessung , Qualitätsmangel , Personal statt Bauten , positive Werbung für Pflege machen , verkürztes Einlernen	6		10	1	14	4	35	Personal
Arbeitszeit , zu viele Einsprungdienste , Überlastung , Aufhören , Dienstplanunsicherheit	5	1	8		10		24	Personal
Gerne arbeiten vorbei , Umgang mit Personal , Aufhören	2	1	2		3		8	Personal
Auflösung psychiatr . Pflegeschule , Problem Akademisierung/Bindung					8		8	Personal
Überlastung , 60 Stunden bei Vollzeit/ Teilzeit			2		3		5	Personal
Abfertigungssystem verhindert Kündigung	1		2		2		5	Personal
Erpressung mit MuKi-Schließung – Arbeit in LKHF	5						5	Personal
Kaum Zeit für Schüler:innen			3		1		4	Personal

Inhalt	LKHZ	LKHB	LKHF	LKHH	LKHR	Ohne		Thema
Gefährliche Pflege	1		1			1	3	Personal
Besetzung Nachtdienst , LKHR					2		2	Personal
Geschlossene Stationen , LKHR					2		2	Personal
Betteln für Teilnahme Betriebsausflug					2		2	Personal
Pflegeberuf nicht zu empfehlen			1		1		2	Personal
Patient:innen am Gang , Stationen zu			1		1		2	Personal
Stationswechsel					1		1	Personal
Sodex					1		1	Personal
Aushelfen in fremden Gebieten		1					1	Personal
Im fremden Haus keine Arbeitskleidung		1					1	Personal
Möchte mehr arbeiten: seit Wochen hingehalten			1				1	Personal
Kindergarten an Dienstzeiten anpassen					1		1	Rahmenbedingungen (RB)
Fehlende Übergangspflege	1						1	RB
Werksbus aus Montafon/Walgau?	1						1	RB
Wachsender Aufwand für Demente						1	1	RB
Mehr Weiterbildung (WB)			2		1		3	WB
Weiterbildung gegen Überstundenabbau; Unterschiede Vollzeit/Teilzeit			1		1		2	WB
Weiterbildung ohne Zeitausgleich					1		1	WB
Kein Miteinander mehr	2	1	1			2	5	Zusammenarbeit
Betriebsklima schlechter geworden	1		1				2	Zusammenarbeit
Ignoranz Primarii – Pflege , LKHR; schlechte Zusammenarbeit Ärzte–Pflege			1		1		2	Zusammenarbeit

Somit ergibt sich folgende Reihung der 250 Themen der persönlichen Anmerkungen:

1. 112 zu Personal
2. 34 zu Anerkennung
3. 27 zu Gehalt
4. 21 zu Führung
5. 17 zu Corona
6. 12 zu Organisation
7. 22 zu Arbeitsmittel, zu Betriebsrat, zur Mitarbeiterbefragung, zu Rahmenbedingungen, zur Weiterbildung und zur Zusammenarbeit

Die 6 Top-Themen umfassen im engeren Sinne folgende Schwerpunkte:

Personal

Unter Personal sind vor allem folgende Themen zusammengefasst:

- Der Personalmangel mit den Auswirkungen sinkender Qualität und gefährlicher Pflege
- Arbeitszeitfragen, v. a. die Unsicherheit der Dienstpläne, unvorhersehbarer Einsprungdienste, mangelnde Besetzung der Nachtdienste ...
- Die Auflösung der psychiatrischen Pflegeschule
- Zeitmangel für die Betreuung von Schüler:innen
- Zeitmangel bei der eigenen Einschulung auf Station
- Personalrochaden MuKi Bludenz und LKHF
- Stationsschließungen
- Aushilfe in fremden Fachbereichen
- Hingehaltenwerden beim Wunsch nach Mehrarbeit

Anerkennung

Dieser sind folgende Themen zuzuordnen:

- Forderung nach Anerkennung der Leistungen durch die Vorgesetzten bzw. die KHBG
- Fehlende Anerkennung (auch materiell) der Bachelor-Ausbildung

Gehalt

Kritische Anmerkungen konzentrieren sich auf:

- Bewertung der Mehrarbeit bzw. Nacharbeit bei Teilzeitarbeit
- Verfall von Urlaub
- Zu wenig Geld für Einsprungdienste
- Wunsch nach Gefahrenzulage in der Psychiatrie

Führung

Unter diesem Begriff finden sich folgende Themen:

- Mangelnde Beziehungsqualität und fehlendes Verständnis für die Leistungen der Pflege
- Inkompetente Stations-Übersiedlung in Rankweil
- Keine obligatorische Ausbildung für Stationsleitungen
- Keine Zusage zum schon länger deponierten Altersteilzeitwunsch (Bludenz)
- Keine Rückmeldung zu externen Bewerbungsverfahren

Corona

- Spaltung der Belegschaft und Kündigungen wegen der Impfpflicht
- Maskenpflicht und -qualität bei MTD
- Die Belastungen des Personals durch die Pandemie

Organisation

Unter dieser Überschrift finden sich Anmerkungen zu:

- Mangelnder Ermöglichung von Pausen und fehlenden Ruheräumen (LKHR)
- Wünsche nach Supervision und Teamsupervision
- 4-Bett-Zimmer am LKH Bludenz mit 8 Personen
- Wunsch nach Verlegung der Kleiderautomaten in die Nähe der Garderobe

- LKHF: zu kleine Dienstzimmer und Patient:innen-Beschwerden nach den Umbauten (Hitze im Sommer)
- Patient:innen-Beschwerden landen primär bei der Pflege

3.1. Weitere Anmerkungen zu Arbeitsanforderungen , die sich verändert haben

Bezüglich neuer aktueller Arbeitsanforderungen sind in der Befragung folgende 215 Hinweise zu finden:

Nennungen (Auswahl)	
<p>Personalmangel (ganzen Sommer) , Corona-Quarantänen vom Team getragen; Zusatzdienste; weniger Personal und mehr Aufgaben; weniger Personal , mehr Patient:innen; Übernahme ärztlicher Aufgaben; manche Arbeiten könnten auch Pflegeassistenz (PA) machen; immer mehr Arbeiten an Pflege delegiert ; neue Untersuchungsmethoden ohne Personalanpassung; Dienstpostenplan seit Jahren nicht mehr aktuell; Pflegemangel führt zu Bettenmangel und verringerten Durchlaufzeiten der Patienten; extreme Zahl an Mitarbeiter:innen-Abgängen; Überstunden können nicht abgebaut werden; geschlossene Stationen bedeuten Überbelegung anderer; gesperrte Betten bei gleichbleibender OP-Kapazität; früher 1 Arzt und 1 Schwester, heute 4 Ärzte und 1 Schwester; keine Anpassung Personalstand an Mehrarbeit; Personal wird über Sollstunden eingeteilt; mehr Aufgaben – mehr Patient:innen; mehr Arbeitsaufwand mit weniger Personal (und geringerer Qualität); mehr Aufgaben trotz Personalmangel; mehr Krankenstände , weniger Mitarbeiter:innen , mehr Arbeitsaufgaben; Patient:innen isolieren ist erhöhter Arbeitsaufwand; ständig neue Instrumentensysteme und Geräte; mehr Akutpatient:innen mit erhöhter Dokumentation und Abklärung; mehr ärztliche Aufgaben „nach unten“ delegiert; ständig Einspringen; Aushelfen auf anderen Stationen; seit Einführung der Bereichspflege 12 Std . unbesetzte Stellenpläne; keine Dienstplansicherheit; erhöhter Koordinationsaufwand durch vermehrte ambulante Behandlungen; Übernahme von ärztlicher und Stationsassistenten-Tätigkeit; Überstunden kaum abbaubar; Unterstützung auf anderen Stationen über Wochen und viele unerfahrene Mitarbeiter:innen; mehr Zeitdruck; weniger Personal und kompliziertere Fälle;</p>	<p>84 Personalmangel</p>

Nennungen (Auswahl)		
Abklärung auf Notaufnahmen statt auf Station , für Kleinigkeiten in die Notfallambulanz , ständig wachsendes Aufkommen; immer mehr Nichtnotfälle; Patient:innen im Krankenhaus , die eigentlich durch Niedergelassene behandelt werden könnten; Niedergelassene fehlen; größere OP – organisatorische Überschneidung mit anderen Berufsgruppen; mehr Patient:innen in Ambulanz; Patient:innen gehen ins Spital , bevor sie zum Hausarzt gehen; Beschwerden bestehen z . T. schon lange; banale Probleme landen in der Ambulanz; vermehrte Akutaufnahmen; keine Absprachen mit Niedergelassenen und Ambulanzen;	28	Notfallambulanz und Ambulanzen
Corona: FFP2–Maskentragen belastend und fehlende Pausen; Maskenpflicht schränkt Interaktion ein; mehr Isolation (Einschleusen/Ausschleusen); Kopfschmerzen ...; mehr psychische Belastungen auch für Patienten;	13	Corona
Aufklärung anstrengender („Dr. Google weiß es besser“); Ansprüche der Patient:innen gestiegen; Doku- und Aufklärungspflicht gestiegen; weniger Vertrauen der Patient:innen; größere Erwartungshaltung; mehr Angehörigengespräche; Telefon läutet ständig; viele Telefongespräche; Patient:innen stellen mehr Anforderungen; Patient:innen undankbar;	13	Patient:innen
Steigende Aggressionen der Patient:innen; Patient:innen aggressiver und fordernder; Patient:innen sehr unfreundlich; physische und psychische Gewalt;	10	Patient:innen - Aggression
Langlieger (teilw. 100 Tage) , frustrane Heimplatzsuche; Angehörige fühlen sich für Heimplatzsuche immer weniger verpflichtet; Pflege zu Hause wird weniger; keine extramuralen Einrichtungen , die Patient:innen übernehmen können; Totalkollaps der Strukturen im niedergelassenen und Heim-Bereich; Pflege danach fehlt;	8	Übergangspflege
Bettenknappheit; Bettensperre; Bettennot; Bettennot – viel Umschiebearbeiten durch Corona; Überbelegungen durch Bettenreduktion;	7	Personalmangel
Verschlechterung Kommunikation Arzt–Pflege; ständiger Ärzt:innenwechsel; schwierige Zusammenarbeit interdisziplinär; unselbstständige Ärzt:innen , ständiges Betteln; viel zu wenig Ärzt:innen → immer mehr Aufgaben für die Pflege; zu wenig Fachärzt:innen; Zusammenlegen von Krankheitsbildern wegen Stationsschließung – fehlende Nähe zum Chef;	7	Zusammenarbeit

Nennungen (Auswahl)		
Zu viel Bürotätigkeit für Pflege; PC langsam und umständlich; Entlassungs-Management: viele Telefonate; EDV aufwändig; PC-Anwendungen langsam und bremsen Arbeitsflow; WLAN für zeitnahe Doku .;	6	Personalmangel
Angehörige unfreundlicher; weniger Respekt; mehr Angehörigen-gespräche aufgrund geänderter Besuchsregeln;	4	Angehörige
Patient:innen schwerer , adipöser;	4	Patient:innen
Mittlere Führungsebene gestrichen → weniger Ansprechpartner:innen; fehlende Führungsleitlinien; Druck durch Führung;	3	Führung
Einlernen der Schüler:innen aufwendiger; Junge werden immer schneller eingelernt; Neue einarbeiten erfordert Zeit;	3	Personalmangel
Kompetenzerweiterung nach GuGK; komplexere Therapien; Kompetenzbereich wird größer → vermehrtes Einspringen;	3	Personalmangel
Wertschätzung der Gesellschaft fehlt; keine Anerkennung vom Dienstgeber;	2	Anerkennung
Mit neuer Gehaltsreform wurde Ärzt:innen das Geld auf dem Tablett serviert , zu Lasten aller anderen Berufsgruppen; 2 Jahre Corona und keine angemessene Bezahlung;	2	Gehalt
Ambulanzgebühren verlangen;	2	Notfallambulanz und Ambulanz
Nur ein Psychologe im Haus: Bei Urlaub ... keine Betreuung; größerer psychosozialer Betreuungsbedarf;	2	Personalmangel
Unnötige OPs; zunehmende Übertherapie;	2	Qualität
MPA zu aufwändig , Ncasol besser – ständiger Druck wegen falsch zu dokumentieren;	1	EDV
Erweiterung des Kompetenzbereiches → Führungsverhalten schlechter;	1	Führung
Hohe Belastung in der Rufbereitschaft ohne Abgeltung	1	Gehalt
Bin in der Ambulanz die einzige diplomierte Krankenschwester	1	Notfallambulanz und Ambulanz
Vermehrte Notarzteinsätze wegen schlampig abgeklärter und behandelter Patient:innen	1	Personalmangel

Nennungen (Auswahl)		
Aufwand Visitenausarbeiten stark gestiegen;	1	Personalmangel
Blutabnahme mitbetreuen;	1	Personalmangel
Durch Pflegemangel mehr Aufwand für Ärzt:innen	1	Personalmangel
Wegfall 24-Std.-Dienste → öfter am Wochenende im Krankenhaus;	1	Personalmangel
Alles schneller geworden;	1	Personalmangel
Periphere Häuser schicken immer mehr ins LKHF;	1	Personalmangel
Fachliche Qualifikation von Ärzt:innen und Pflege gesunken	1	Qualität
Fehlende Räumlichkeiten; Platzmangel (Betten , tagesklin. Versorgung)	2	Rahmenbedingungen

Über 50 Prozent dieser aktuellen Arbeitsanforderungen betreffen den Personalmangel in allen Facetten, vom Bettenmangel über die zunehmenden Aufgaben der Pflege, schlechter werdende Kommunikation mit Ärzt:innen bis zum fehlenden Überstundenabbau.

Der zweite große Themenbereich sind die überlaufenen (Notfall-)Ambulanzen, der Mangel an niedergelassenen Ärzt:innen und die Probleme der fehlenden Übergangspflege.

Hinzu kommen Corona-Belastungen, aber auch die erhöhten Beratungs-/Aufklärungsanforderungen bei (aggressiveren) Patient:innen und die zunehmende Zahl fordernder Angehöriger.



Daten für Taten: Vorschläge für Maßnahmen

4. Daten für Taten: Vorschläge für Maßnahmen

Nicht nur die Befragung selbst, sondern auch die wesentlichen arbeits- und gesundheitswissenschaftlichen Schlussfolgerungen werden von der KHBG und dem Zentralbetriebsrat der KHBG unterstützt.

Gute Voraussetzung für Prävention – Korrektur ist teurer:

→ Verbesserung der Rahmenbedingungen:

- Rechtzeitige Berücksichtigung des Bedürfnisses mehr bzw. weniger arbeiten zu wollen
- Ausbau der bestehenden Kinderbetreuungsplätze, ggf. auch nachts

→ Reduktion von Zeitfressern:

- Wenn es nicht in der Logik der Arbeit liegt: Feinanalysen zu Unterbrechungen, Zeitdruck & erzwungenen Wartezeiten als psychische Belastungen, die durch den überhöhten Personaleinsatz Zeit und damit Produktivität kosten

→ Entwicklung einer Anerkennungskultur:

- Leistungsträger:innen als interne Berater:innen systematisch nutzen
(← Erfahrungen LKHB)

→ Führungskräfte-Qualifizierung zu Arbeit , Alter & Gesundheit

(besonders: Anerkennung als gesundheitsfördernde Beziehungsressource)

→ Demografierobuste Personalentwicklung:

- Alter(n)sgerechte Arbeitsgestaltung/alter(n)sgerechte Berufsverläufe (zur Reduktion von belastungsbedingten Arbeitszeitverkürzungen und Krankenstand & zur Verringerung von Fluktuation)
- Früherkennung von Ungleichgewichten in der Arbeitsbewältigungskonstellation (durch persönliches Arbeitsbewältigungscoaching, nach Möglichkeit intern), um insbesondere Langzeit-Krankenstände zu verringern oder besser noch zu vermeiden
- Akquisition neuer Mitarbeiter:innen: Jüngere Mitarbeitende bis zur Kohorte 31 bis 35 und durch gute Betreuung von Praktikant:innen und Ärzt:innen in Ausbildung

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

Themen:		
<p>1. Führungskräfte-Information über die wesentlichen Ergebnisse, die in der Folge dann auch bearbeitet werden sollen</p> <p>2. Führungskräfte-Qualifizierung: Alter (n), Arbeit, Gesundheit & Unterschiede der Generationen: Arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse und der Befragungsergebnisse mit entsprechen der Diskussion von möglichen Maßnahmen.</p> <p>Zum Einstieg: Freiwillige Auswahl aus den untenstehenden Projektmöglichkeiten</p>	Einstieg: Top down	Halbjahr 2023
		Danach:
<ul style="list-style-type: none"> • Anerkennung; Stärken/Schwächen der KHBG und Hinweise Zukunftsperspektiven Jung/Alt 	Siehe Erfahrungen Pflege LKHB	Pflege
<ul style="list-style-type: none"> • Entlastung, v. a. Unterbrechungen, „Pausenlosigkeit“, Zeitdruck 	Pilotprojekt(e)	Start in interessierten Bereichen
<ul style="list-style-type: none"> • Demografierobuste Personalpolitik: Start mit Arbeitsbewältigungscoaching anfangs von Älteren ab 50 und dann schrittweise auch Jüngeren 	Pilotprojekt(e)	Start in interessierten Bereichen
<ul style="list-style-type: none"> • Dienstplanwünsche nach mehr/weniger Dienste & Arbeitszeiten 	Pilotprojekt(e)	Start in interessierten Bereichen
<ul style="list-style-type: none"> • Kinderbetreuung (ggf. auch nachts) 	Pilotprojekt(e)	Start in interessierten Häusern



Der Fragebogen

5. Der Fragebogen

5.1. Dokumentation des Fragebogens



„Zfrieda schaffa im Krankahus“

Fragebogenzusammenstellung: Univ.-Prof. (em.) Dr. Heinrich Geissler.
Pretest nicht standardisierter Corona-Fragen: Dr. Konrad Leitner (Berlin).
Datenerfassung & Statistische Auswertung: Dr.ⁱⁿ Sandra Wolf,
Dr.ⁱⁿ Claudia Nebel-Töpfer (TU Dresden), www.innsicht.de.

Liebe Mitarbeiterin, lieber Mitarbeiter,

mit der vorliegenden Befragung sollen im Auftrag der Arbeiterkammer Vorarlberg in Zusammenarbeit mit dem Zentralbetriebsrat und mit Unterstützung der KHBG die Arbeitszufriedenheit, die Belastung an Ihrem Arbeitsplatz und die vorhandenen Ressourcen erhoben werden, um daraus in Folge Vorschläge und Maßnahmen für möglichst gesunde Arbeitsbedingungen (auch in der Pandemie) 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 senden Sie den Fragebogen **bis spätestens 7. Oktober** im adressierten Kuvert an die AK-Vorarlberg. Dieser wird 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 November vorliegen und Ihnen anschließend vorgestellt.

Mit freundlichen Grüßen,

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

Dir. Rainer Keckeis
AK Vorarlberg

Thomas Steurer
LKH Zentralbetriebsrat

Die Befragung wird unterstützt von der KHBG:

Dir. Dr. Gerald Fleisch

Dir. Prim. 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
<input type="checkbox"/>										

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?	<input type="checkbox"/>				
WA3. Wie gelingt es Ihnen derzeit, die psychischen Arbeitsanforderungen zu bewältigen? (Konzentration, Ausgeglichenheit, Freude, Antrieb, Merkfähigkeit)	<input type="checkbox"/>				

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

- keine
- 1 diagnostizierte Krankheit
- 2 diagnostizierte Krankheiten
- 3 diagnostizierte Krankheiten
- 4 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
- höchstens 9 Tage
- 10-24 Tage
- 25-99 Tage
- 100-365 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	manchmal	selten	nie
WA8. Haben Sie in letzter Zeit Ihre täglichen Aufgaben mit Freude erledigt?	<input type="checkbox"/>				
WA9. Waren Sie in letzter Zeit aktiv und rege?	<input type="checkbox"/>				
WA10. Waren Sie in letzter Zeit zuversichtlich, was die Zukunft betrifft?	<input type="checkbox"/>				

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

- vorwiegend körperlich
- vorwiegend psychisch
- gemischt

Ich fühle mich ...	Nie	Einige Male pro Jahr oder weniger	Einmal im Monat oder weniger	Mehrmals im Monat	Einmal in der Woche	Mehrmals in der Woche	Täglich
BO1 ... emotional leer in meiner Arbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BO2 ... am Ende des Arbeitstages verbraucht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie oft ist es bei Ihnen in den letzten 12 Monaten vorgekommen, dass Sie ...

	Nie	Einmal	Zweimal	Öfter
PR1. ... krank zur Arbeit gegangen sind?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PR2. ... gegen den ärztlichen Rat der Arbeit nachgegangen sind?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PR3. ... zur Genesung bis zum Wochenende durchgehalten haben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PR4. ... sich Medikamente verschreiben ließen, um fit für die Arbeit zu sein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PR5. ... zur Genesung Urlaub genommen haben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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
ABlp1. Unangenehme Temperatur	<input type="checkbox"/>				
ABlp2. Zugluft	<input type="checkbox"/>				
ABlp3. Lärm	<input type="checkbox"/>				
ABlp4. Ungünstige Arbeitshaltungen	<input type="checkbox"/>				
ABlp5. Ungünstige Beleuchtung	<input type="checkbox"/>				
ABlp6. schweres Heben und Tragen	<input type="checkbox"/>				
ABlp7. Zeitdruck	<input type="checkbox"/>				
ABlp8. Zu große Arbeitsmenge	<input type="checkbox"/>				
ABlp9. Emotionale Belastung	<input type="checkbox"/>				
ABlp10. Mehrere Aufgaben gleichzeitig	<input type="checkbox"/>				
ABlp11. Unterbrechungen	<input type="checkbox"/>				
ABlp12. Erzwungene Wartezeiten	<input type="checkbox"/>				
ABlp13. Nacharbeit	<input type="checkbox"/>				
ABlp14. Wochenend- und Feiertagsarbeit	<input type="checkbox"/>				
ABlp15. Fehlende technische Hilfsmittel	<input type="checkbox"/>				

ABlp16. Können Sie Pausen machen, wenn Sie diese brauchen?

- immer
 oft
 manchmal
 selten
 nie

ABlp17. Verspüren Sie manchmal den Wunsch mit Ihrer derzeitigen beruflichen Tätigkeit aufzuhören?

- nie
 selten
 manchmal
 oft
 immer

ABlp18. **Wie gut lässt sich Ihr Beruf mit Ihrem Privatleben vereinen?**

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

Arbeitsanforderungen:

Die Arbeitsanforderungen haben sich in den letzten Jahren verändert, weil ...	Stimmt gar nicht	Stimmt wenig	Teils-teils	Stimmt ziemlich	Stimmt völlig
AVK 1. ... die PatientInnen im Vergleich zu früher mit schwereren Erkrankungen kommen.	<input type="checkbox"/>				
AVK 2. ... die Verweildauer der PatientInnen insgesamt kürzer geworden ist.	<input type="checkbox"/>				
AVK 3. ... die Zahl dementer PatientInnen zugenommen hat	<input type="checkbox"/>				
AVK 4. ... die Zahl älterer PatientInnen zugenommen hat.	<input type="checkbox"/>				
AVK 5. ... wegen fehlender Übergangspflege der Arbeitsaufwand gestiegen ist.	<input type="checkbox"/>				
AVK 6. ... die Arbeit im Nachtdienst angewachsen ist (z.B. Blutabnahme, Medikation, Demente).	<input type="checkbox"/>				
AVK 7. ... der Dokumentationsaufwand größer geworden ist.	<input type="checkbox"/>				

Weitere Arbeitsanforderungen, die sich verändert haben:

1.
2.
3.

A. Wochenarbeitszeit

- A1. Ich arbeite pro Woche
- A2. Möchten Sie weniger arbeiten? ja nein **wenn nein, → weiter bei Frage B**
- A3. Möchten Sie mehr arbeiten? ja nein **wenn nein, → weiter bei Frage B**
- A4. Ich möchte gern Stunden pro Woche arbeiten.

B. Dienste

- B.1. Arbeiten Sie im 12-Stunden-Tagedienst? ja nein
 B.2. Arbeiten Sie 24-Stunden-Dienste? ja nein
 B.3. Arbeiten Sie geteilte Dienste? ja nein
 B.4. Arbeiten Sie in Rufbereitschaft? ja nein
 B.5. Arbeiten Sie im Nachtdienst? ja nein
 B.6. Wünschen Sie sich Änderungen bei den Diensten? ja nein **wenn nein**
 → weiter bei Frage C

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

- B.7. mehr oder weniger 12-Stunden-Tagdienste? keine Änderung
 B.8. mehr oder weniger 24-Stunden-Dienste? keine Änderung
 B.9. mehr oder weniger geteilte Dienste? keine Änderung
 B.10. mehr oder weniger Rufbereitschaften? keine Änderung
 B.11. mehr oder weniger Nachtdienste? keine Änderung

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

- B.12. aus gesundheitlichen Gründen
 B.13. zur Entlastung
 B.14. aus persönlichen Gründen

C. Kinderbetreuung

- C.1. Nehmen Sie die Kinderbetreuung ihres Krankenhauses in Anspruch?
 ja nein
 C.2. **Wenn ja:**
 Sind Sie zufrieden mit der Kinderbetreuung Ihres Krankenhauses?
 ja nein
 C.3. **Wenn nein:**
 Hätten Sie Bedarf an einer Kinderbetreuung in Ihrem Krankenhaus?
 ja nein
 C.4. Ich wünsche andere Öffnungszeiten im Kindergarten meines Krankenhauses.
 ja nein

D. Berufsorientierung

	Stimmt gar nicht	Stimmt wenig	Teils-teils	Stimmt ziemlich	Stimmt völlig
D.1. Ich würde meinen Beruf jederzeit wieder ergreifen.	<input type="checkbox"/>				
D.2. Ich würde jederzeit wieder im LKH arbeiten.	<input type="checkbox"/>				
D.3. Die Corona-Pandemie zeigt mir, genau den richtigen Beruf gewählt zu haben.	<input type="checkbox"/>				

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.	<input type="checkbox"/>				

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
ERI 1	Aufgrund des hohen Arbeitsaufkommens besteht häufig großer Zeitdruck.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ERI 2	Bei meiner Arbeit werde ich häufig unterbrochen und gestört.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ERI 3	Im Laufe der letzten Jahre ist meine Arbeit immer mehr geworden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ERI 4	Ich erhalte von meinem Vorgesetzten bzw. einer entsprechenden wichtigen Person die Anerkennung, die ich verdiene.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ERI 5	Die Aufstiegschancen in meinem Betrieb sind schlecht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ERI 6	Ich erfahre – oder erwarte – ein Verschlechterung meiner Arbeitssituation.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ERI 7	Mein eigener Arbeitsplatz ist gefährdet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ERI 8	Wenn ich an all die erbrachten Leistungen und Anstrengungen denke, halte ich die erfahrene Anerkennung für angemessen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ERI 9	Wenn ich an all die erbrachten Leistungen und Anstrengungen denke, halte ich meine persönlichen Chancen des beruflichen Fortkommens für angemessen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ERI 10	Wenn ich an all die erbrachten Leistungen und Anstrengungen denke, halte ich mein Gehalt/meinen Lohn für angemessen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anerkennung in der Pandemie		Stimme voll zu	Stimme zu	Stimme nicht zu	Stimme gar nicht zu
COV 11.	Ich habe aufgrund von Corona verstärkt Anerkennung in meinem beruflichen Umfeld erfahren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COV 12.	Ich habe aufgrund von Corona verstärkt Anerkennung in meinem privaten Umfeld erfahren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Verausgabung:

	Stimme voll zu	Stimme zu	Stimme nicht zu	Stimme gar nicht zu
oc 1 Beim Arbeiten komme ich leicht unter Zeitdruck.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
oc 2 Es passiert mir oft, dass ich schon beim Aufwachen an Arbeitsprobleme denke.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
oc 3 Wenn ich nach Hause komme, fällt mir das Abschalten von der Arbeit leicht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
oc 4 Diejenigen, die mir am nächsten stehen sagen, ich opfere mich zu sehr für meinen Beruf auf.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
oc 5 Die Arbeit lässt mich selten los, das geht mir abends noch im Kopf rum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
oc 6 Wenn ich etwas verschiebe, was ich eigentlich heute tun müsste, kann ich nachts nicht schlafen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Belastungen durch Corona:**Aufgrund der Corona-Pandemie erlebe ich folgende Belastungen:**

	Stimme voll zu	Stimme zu	Stimme nicht zu	Stimme gar nicht zu
COV 1. Die Sorge vor COVID-Infektionen bei Pflegebedürftigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COV 2. Die Sorge vor COVID-Infektionen in meinem Arbeitsbereich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COV 3. Zusätzlicher Aufwand bei der Verwendung von Ausrüstung zum Infektionsschutz.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COV 4. Unklare Informationen bezüglich der Abgeltung von Mehrbelastung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COV 5. Unklare Informationen bezüglich des Umgangs mit Regierungsbeschlüssen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COV 6. Personalausfälle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COV 7. Hohe Erwartungshaltung der Angehörigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COV 8. Zu wenig Zeit, um Probleme mit den Angehörigen zu besprechen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COV 9. Zu wenig Zeit, um sterbende PatientInnen zu begleiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COV 10. Zu wenig Zeit, um im Team Probleme zu besprechen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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
H 1) Wie oft haben Sie Kopfschmerzen?	<input type="radio"/>				
H 2) Wie oft spüren Sie Aufregung am ganzen Körper?	<input type="radio"/>				
H 3) Wie oft spüren Sie bei geringer Anstrengung Herzklopfen?	<input type="radio"/>				
H 4) Wie oft bekommen Sie bei geringer körperlicher Anstrengung Atemnot?	<input type="radio"/>				
H 5) Wie oft reagiert Ihr Magen empfindlich?	<input type="radio"/>				
H 6) Wie oft haben Sie ein Völlegefühl?	<input type="radio"/>				
H 7) Wie oft verspüren Sie Schwindelgefühle?	<input type="radio"/>				
H 8) Wie oft haben Sie Rückenschmerzen?	<input type="radio"/>				
H 9) Wie oft fühlen Sie sich schnell müde?	<input type="radio"/>				
H 10) Wie oft sind Sie nervös?	<input type="radio"/>				
H 11) Wie oft haben Sie plötzliche Schweißausbrüche?	<input type="radio"/>				
H 12) Wie oft haben Sie Schmerzen in der Herzgegend?	<input type="radio"/>				
H 13) Wie oft haben Sie Nackenschmerzen?	<input type="radio"/>				
H 14) Wie oft haben Sie Schulterschmerzen?	<input type="radio"/>				
H 15) Wie oft spüren Sie, daß Ihr ganzer Körper verkrampft ist?	<input type="radio"/>				

	Fast täglich	alle paar Tage	alle paar Wochen	alle paar Monate	nie
H 16) Wie oft haben Sie Sodbrennen?	<input type="radio"/>				
H 17) Wie oft haben Sie Konzentrationsstörungen?	<input type="radio"/>				
H 18) Wie oft haben Sie Schlafstörungen (Einschlafschwierigkeiten, Durchschlafstörungen)?	<input type="radio"/>				
H 19) Wie oft wird Ihnen übel?	<input type="radio"/>				
H 20) Wie oft fühlen Sie sich den Tag über müde und zerschlagen?	<input type="radio"/>				

ANGABEN ZUR ANONYMEN AUSWERTUNG:

- S1. **Geschlecht** weiblich männlich divers
- S2. **Alter:** unter 21 Jahren 21-25 Jahre 26-30 Jahre 31-35 Jahre 36-40 Jahre
 41-45 Jahre 46-50 Jahre 51-55 Jahre 56-60 Jahre über 60 Jahre
- S3. **Betriebszugehörigkeit:** bis 1 Jahr bis 3 Jahre bis 5 Jahre bis 10 Jahre
 bis 15 Jahre bis 20 Jahre mehr als 20 Jahre
- S4. **Tätigkeit:**
Pflege:
 Pflege, gehobener Dienst
 Pflegefachassistenz
 Pflegeassistentin
Ärztin/Arzt:
 Basisausbildung
 Ausbildung AllgemeinmedizinerIn
 Ausbildung FachärztIn
 FachärztIn
 Assistenzberufe (z.B. OP-Assistentin, Radiologie-Assistentin)
 Technik
 Verwaltung
 Medizinisch-technische Dienste
 StationsassistentIn (Abteilungshelferin)
- S5. **Landeskrankenhaus:**
 Bludenz
 Bregenz
 Feldkirch
 Hohenems
 Rankweil

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

<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ambulanz <input type="checkbox"/> Anästhesie <input type="checkbox"/> Augenheilkunde <input type="checkbox"/> Chirurgie <input type="checkbox"/> Gynäkologie und Geburtshilfe <input type="checkbox"/> HNO <input type="checkbox"/> Intensiv <input type="checkbox"/> Innere Medizin <input type="checkbox"/> Kinder und Jugendheilkunde <input type="checkbox"/> Küche <input type="checkbox"/> Med.technische Dienste (Logopädie, Physiotherapie, Ergotherapie, Röntgen, Diätologie etc.) <input type="checkbox"/> Neurologie 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Pathologie <input type="checkbox"/> Psychiatrie <input type="checkbox"/> PsychologIn, SozialarbeiterIn <input type="checkbox"/> Radiologie <input type="checkbox"/> Radioonkologie/Strahlentherapie <input type="checkbox"/> Technik <input type="checkbox"/> Unfallchirurgie/Orthopädie <input type="checkbox"/> Urologie <input type="checkbox"/> Verwaltung <input type="checkbox"/> Nuklearmedizin <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/> andere Abteilung (kleinere Abteilungen wurden aus Gründen der Anonymität zusammengefasst)
---	--

S7. **Stellung im Unternehmen:**

- MitarbeiterIn ohne Führungsaufgaben
- Führungskraft

S8. **Ich arbeite**

- Vollzeit
- Teilzeit
- Altersteilzeit
- Elternteilzeit

S9. **Ich bin**

- derzeit karenziert

S10. **Wieviele Überstunden arbeiten Sie durchschnittlich pro Monat?**

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

S11. **Wieviel Prozent ihrer Arbeitszeit haben Sie mit der unmittelbaren Versorgung von Covid-PatientInnen verbracht ?**

- keine
- bis 25%
- 26%-50%
- 51%-75%
- über 75%

Dieser anonyme Code wird für einen Datenvergleich für vergangene und mögliche künftige Befragungen benötigt:

Anonyme-Codierung	
Anfangsbuchstabe des ersten Vornamens Ihrer Mutter	
Endbuchstabe des ersten Vornamens Ihres Vaters	
Geburtsmonat Ihrer Mutter (01-12)	
Geburtsmonat Ihres Vaters (01-12)	

Hier haben Sie Raum für Anmerkungen, Fragen und Kritik:

Wir danken Ihnen sehr herzlich für Ihre Mitarbeit!



Landeskrankenanstalten Vorarlberg, Seite 12

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 – 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 Daumenregel lassen sich folgende Bewertungen nennen: alpha 0,7 – 0,75: Skala ausreichend reliabel; 0,75 – 0,8: befriedigend; größer als 0,8: gut.“²⁵ Alle verwendeten Skalen sind reliabel, die meisten – 8 von 10 – 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	.75
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
Belastungen durch Corona (neu: Befragung 2022)	10	.84

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

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

#deineStimme

AK Vorarlberg
Widnau 4
6800 Feldkirch, Österreich
T +43 (0)50 / 258 - 0

kontakt@ak-vorarlberg.at
ak-vorarlberg.at

