

**DER OÖ. MINDESTPFLEGEPERSONALSCHLÜSSEL**

**FÜR ALTEN- UND PFLEGEHEIME AUF DEM PRÜFSTAND**

**GRUNDLAGEN – HERAUSFORDERUNGEN - ENTWICKLUNGSBEDARF**

**Forschungsbericht  
Arbeiterkammer Oberösterreich  
Abteilung Arbeitsbedingungen**

MMag.<sup>a</sup> Heidemarie Staflinger

Linz, März 2016

**Impressum:**

Medieninhaberin und Herausgeberin:  
Kammer für Arbeiter und Angestellte Oberösterreich  
Abteilung Arbeitsbedingungen  
Volksgartenstraße 40  
4020 Linz  
arbeitsbedingungen@akooe.at  
050/6906-2310  
ooe.arbeiterkammer.at

*Redaktion:*

Heidemarie Staflinger  
staflinger.h@akooe.at  
050/6906-2313

*Offenlegung*

gemäß § 25 Mediengesetz siehe [ooe.arbeiterkammer.at/impressum.html](http://ooe.arbeiterkammer.at/impressum.html).

*Druck:*

Eigendruck

*Die Kurzfassung*

der Studie wurde unter dem Titel „Engpass belastet die Beschäftigten: öö. Alten- und Pflegeheime brauchen dringend mehr Personal. Ergebnisse aus der Studie Mindestpflegepersonalschlüssel in oberösterreichischen Alten- und Pflegeheimen“ veröffentlicht. Die Studie in Papierform kann unter [arbeitsbedingungen@akooe.at](mailto:arbeitsbedingungen@akooe.at) angefordert werden bzw. steht zum Download bereit unter [https://ooe.arbeiterkammer.at/service/broschuerenundratgeber/arbeitundgesundheit/Alten-\\_und\\_Pflegeheime\\_\\_Personalengpass.html](https://ooe.arbeiterkammer.at/service/broschuerenundratgeber/arbeitundgesundheit/Alten-_und_Pflegeheime__Personalengpass.html).

## INHALTSVERZEICHNIS

<b>1</b>	<b>Zusammenfassung</b> .....	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Einleitung: Grundlagen, Ziele und Methoden</b> .....	<b>3</b>
2.1	Stationäre Langzeitpflege: ein Kurzbefund zur Ausgangslage.....	3
2.2	Zusammenhang Bundespflegegeld und Personalausstattung.....	4
2.2.1	Allgemeine Grundlagen.....	4
2.2.2	Berechnung des Pflegebedarfes .....	5
2.3	Zielsetzung der Studie .....	8
2.4	Methodik .....	9
<b>3</b>	<b>Ausgangslage in Oberösterreich</b> .....	<b>12</b>
3.1.1	Oberösterreichische Bedarfe und Entwicklungen .....	12
3.1.2	Stationäre Langzeitpflege in Oberösterreich im Überblick .....	13
3.1.3	Oberösterreichische Alten- und Pflegeheime als Arbeitgeber.....	17
<b>4</b>	<b>Personalschlüssel in der stationären Langzeitpflege Österreichs ....</b>	<b>18</b>
4.1	Begriffsklärungen .....	18
4.2	Rahmenbedingungen für den Personalschlüssel .....	19
4.2.1	Oberösterreich .....	21
4.2.2	Niederösterreich .....	25
4.2.3	Wien.....	27
4.2.4	Kärnten .....	29
4.2.5	Burgenland .....	33
4.2.6	Steiermark.....	36
4.2.7	Salzburg .....	39
4.2.8	Tirol.....	39
4.2.9	Vorarlberg.....	40
4.2.10	Gegenüberstellung der Pflegeschlüssel.....	43
4.2.11	Fazit zu den Ländervergleichen .....	52
<b>5</b>	<b>Der öö. Mindestpflegepersonalschlüssel -Status quo</b> .....	<b>57</b>
5.1	Erfüllung des Mindestpflegepersonalschlüssels .....	58
5.1.1	Mindestpflegepersonalschlüssel meist erfüllt.....	58

5.1.2	Mindestpflegepersonalschlüssels hat wenig Aussagekraft .....	60
5.1.3	Mindestpflegepersonalschlüssel als Höchstschlüssel .....	61
5.1.4	Fehlende Umlegung auf Wohnbereiche.....	64
5.1.5	Fazit.....	65
5.2	Wirtschaftlicher Druck .....	65
5.3	Auswirkung auf die Pflege- und Betreuungsqualität .....	68
5.4	Auswirkung auf die Arbeitsbedingungen.....	71
<b>6</b>	<b>Der öö. Mindestpflegepersonalschlüssel - Handlungsfelder .....</b>	<b>81</b>
6.1	Ausgangslage .....	81
6.2	Fokus Bewohner/-innen.....	84
6.2.1	Ausgangslage .....	84
6.2.2	Demenz.....	86
6.2.3	psychiatrischen Erkrankungen.....	90
6.2.4	Palliativpflege .....	92
6.2.5	Kurzzeitpflege und Tagesbetreuung .....	93
6.2.6	Betreuung .....	94
6.2.7	Pflegegeldeinstufung.....	98
6.2.8	Fazit.....	102
6.3	Fokus Beschäftigte.....	103
6.3.1	Altersstruktur der Beschäftigten.....	103
6.3.2	Schwangere Mitarbeiterinnen .....	106
6.3.3	Begünstigte Behinderte .....	107
6.3.4	Rückkehrer/-innen nach langen Krankenständen .....	108
6.4	Fokus Organisation .....	109
6.4.1	Dokumentation, Administration und Kontrolle .....	110
6.4.2	Fehlzeiten.....	113
6.4.3	Nachdienstregelung.....	120
6.4.4	Zeit für Führung .....	124
6.4.5	Geregelte Dienstübergabe.....	127
6.4.6	Unterbrechungen .....	127
6.5	Fokus Entwicklung .....	129
6.5.1	Innovation .....	129

6.5.2	Kompetenzentwicklung.....	132
6.6	Fokus Weitere Handlungsfelder .....	135
<b>7</b>	<b>Schlussbemerkung.....</b>	<b>147</b>
<b>8</b>	<b>Anhang.....</b>	<b>152</b>
8.1	Literaturverzeichnis .....	152
8.2	Forderungen der Arbeiterkammer Oberösterreich im Überblick ....	164
8.3	Zahlen zum Tag in öö. Heimen .....	168
8.4	Interviewleitfaden lang .....	169
8.5	Interviewleitfaden kurz.....	172

## ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

%	Prozent
„A“	Altenarbeit
§	Paragraph
ABGB	Allgemeines Bürgerliches Gesetzbuch
Abs.	Absatz
AFB	Altenfachbetreuung
AK	Arbeiterkammer
Anm.	Anmerkung
Art.	Artikel
ASchG	ArbeitnehmerInnenschutzgesetz
AZ	Arbeitszeit
BA	Beschäftigte/-er Altenarbeit
Bgld.	Burgenland
BPGG	Bundespflegegeldgesetz
BR	Betriebsrat/-rätin
B-VG	Bundesverfassungsgesetz
BW	Bewohner/-innen
bzw.	Beziehungsweise
ca.	circa
DGKS/P	Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/- pfleger
DKI	Deutscher Krankenhausindex
DSB„A“	Diplomierte/r Sozialbetreuer/-in Altenarbeit

E	Experte/-Expertin
EBN	Evidence-based Nursing
EDV	Elektronische Datenverarbeitung
EinstV	EinstufungsVerordnung
E-Qalin	European quality improvement - Innovative learning in residential care homes
et al.	und andere
etc.	et cetera
ev.	eventuell
Fr	Freitag
FSB„A“	Fachsozialbetreuer/-in Altenarbeit
G	Gewerkschaft
GS	Geschäftsstelle
GuKG	Gesundheits- und Krankenpflegegesetz
HeimAufG	HeimAufenthaltsGesetz
HH	Heimhilfe
HL	Heimleitung
Hrsg. /Hg.	Herausgeber/-in
i.d.	in der
inkl.	inklusive(e)
K-HeimVO	Kärntner Heimverordnung
K-HG	Kärntner Heimgesetz
Ktn.	Kärnten
L	Land
LBPD	Leitung des Betreuungs- und Pflegedienstes

lit.	litera
LReg.	Landesregierung
mind.	mindestens
Mo	Montag
MPS	Mindestpersonalschlüssel
MSchG	Mutterschutzgesetz
NÖ	Niederösterreich
NQZ	Nationales Qualitätszertifikat für Alten- und Pflegeheime in Österreich
Nr.	Nummer
o.A.	ohne Angabe
Oö. (öö.)	Oberösterreich, oberösterreichisch
OPCAT	Fakultativprotokoll zum Übereinkommen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe (englisch: Optional Protocol to the Convention against Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment)
P	Leitung des Betreuungs- und Pflegedienstes
PDL	Pflegedienstleitung
PE	Personaleinheit
PEG	perkutane endoskopische Gastrostomie
PGStF	Salzburger Pflegegesetz
PH	Pflegehilfe
PPBB	Pflegepersonalbedarfsberechnung
QK	Qualitätskriterien
QM	Qualitätsmanagement



RQA	Relevante Qualitäts-Kriterien für die Arbeit mit älteren, pflegebedürftigen Menschen
Std.	Stunden
Stmk.	Steiermark
StPHG	Steirische Personalausstattungsverordnung
StSBBG	Steiermärkisches Sozialbetreuungsberufegesetz
T	Träger
v.	vom
Vbg.	Vorarlberg
VfGH	Verfassungsgerichtshof
vgl.	vergleiche
VO	Verordnung
VZÄ	Vollzeitäquivalent
WWPG	Wiener Wohn- und Pflegeheimgesetz
Z.	Zeile
z.B.	zum Beispiel

## ABBILDUNGS- UND TABELLENVERZEICHNIS

Abbildung 1: Höhe des Pflegegeldanspruches.....	5
Abbildung 2: typische Zeitwerte bei der Pflegegeldberechnung .....	7
Abbildung 3: Pflegegeldbezieher/-innen in OÖ .....	12
Abbildung 4: Entwicklung der Langzeitpflegeplätze in OÖ .....	13
Abbildung 5: Altersstruktur Heimbewohner/-innen .....	14
Abbildung 6: Verteilung der Pflegestufen in den öö. Heimen.....	15
Abbildung 7: Bewohner/-innen nach Pflegegeldeinstufung in Prozent .....	16
Abbildung 8: Heimbewohner/-innen je Personaleinheit.....	16
Abbildung 9: Qualifikation Pflege- und Betreuungspersonal in Personaleinheiten .....	17
Abbildung 10: der öö. Mindestpflegepersonalschlüssel .....	22
Abbildung 11: Wiener Mindestpflegeschlüssel .....	28
Abbildung 12: Mindestschlüssel Steiermark.....	37
Abbildung 13: Mindestschlüssel Steiermark.....	38
Abbildung 14: Vorarlberger Pflegeschlüssel .....	42
Abbildung 15: Überblick Personalausstattung quantitativ .....	46
Abbildung 16: Überblick Personalausstattung qualitativ .....	49
Abbildung 17: Überblick Personalausstattung - weitere Angaben.....	51
Abbildung 18: Bundesländervergleich 70 Betten – vor Novelle Steiermark.....	53
Abbildung 19: Bundesländervergleich 70 Betten – nach Novelle Steiermark.....	54
Abbildung 20: Legende zu den Interviews.....	57
Abbildung 21: Deckung des öö. Pflegepersonalbedarfes in Heimen .....	58
Abbildung 22: Entwicklung Einhaltung Mindestpflegepersonalbedarf .....	59
Abbildung 23: empfundener Zeitdruck und seelisch belastende aufreibende Arbeit .....	75
Abbildung 24: Vergleich Gesundheitsprobleme - Pflegeberufe/andere Branchen.....	77

Abbildung 25: subjektives Empfinden bis 60/65 zu arbeiten .....	78
Abbildung 26: Handlungsfelder im Überblick.....	83
Abbildung 27: Fallbeispiel Frau B. ....	88
Abbildung 28: Fallbeispiel Frau K.....	89
Abbildung 29: Berechnungsversuch Personalmangel im Wohnbereich .....	101
Abbildung 30: Berechnungsbeispiel monatliche Fehlzeiten .....	118

# 1 ZUSAMMENFASSUNG

Das Alten- und Pflegeheim ist für knapp 12.000 Oberösterreicher/-innen das Daheim in ihrer letzten Lebensphase. In ca. 130 Einrichtungen schaffen rund 10.000 Personen (rund 7.500 Personaleinheiten) - davon mehr als 6.000 Beschäftigte direkt in der Pflege und Betreuung - Lebensqualität im Alter. Sie leisten einen unverzichtbaren Beitrag für die Gesellschaft – zahlen allerdings auch einen hohen Preis, weil sie im Vergleich zu anderen Sparten häufiger belastenden Rahmen- und Arbeitsbedingungen ausgesetzt sind. Die zugrundeliegende gesetzliche Vorgabe zur Mindestpersonalausstattung von Alten- und Pflegeheimen wurde 1996 entwickelt und ist seit 1998 verbindlich. Seither wurden – zumindest quantitativ – nur wenige Anpassungen vorgenommen.

In einer qualitativen Studie durchgeführt durch die Arbeiterkammer Oberösterreich wurde im Jahr 2015 ein Status quo erhoben und Handlungsfelder zum Mindestpflegepersonalschlüssel identifiziert. Mehr als 50 Personen: Beschäftigte aller Berufsgruppen in der Pflege und Betreuung, Betriebsräte/-innen, Führungskräfte (Leitungen des Pflege- und Betreuungsdienstes, Heimleitungen), Trägervertretungen, Kollegen/-innen aus den Gewerkschaften und weitere Experten/-innen schilderten aus ihrer Sicht die aktuellen Entwicklungen in der Pflege und Betreuung, bewerteten aus ihrer Sicht den öö. Mindestpflegepersonalschlüssel und zeigten auf, wo es Entwicklungsbedarf gibt. Konkret wurden unter anderem folgende Handlungsfelder definiert: zeitliche Neubewertung der Betreuung von Bewohnern/-innen mit Demenz, Mehraufgaben in der Pflege und Betreuung (Dokumentation, Administration, Kontrolle,...), klare Regelungen zum Nachtdienst, Berücksichtigung von Fehlzeiten, mehr Zeit für Innovation und innovative Konzeptarbeit, etc. Die abgeleiteten Handlungsfelder wurden mit Aussagen der Literatur verglichen.

Ergänzt wird der Forschungsbericht um eine Schilderung der gesetzlichen Ausgangslage in den einzelnen Bundesländern. Die Zusammenfassung zeigt, es gibt sehr unterschiedliche Zugänge zur Personalausstattung, ein Vergleich ist teils nur schwer möglich und zudem kann die Personalausstattung als Strukturqualitätsmerkmal nie alleine gesondert vom Qualitätslevel der Langzeitpflege in den einzelnen Bundesländern betrachtet werden. Deutlich wurde, dass gesetzliche Mindestregelungen begrüßt werden, dass aber ein Handlungsbedarf besteht und eine Neubewertung der Arbeit in den öö. Alten- und Pflegeheimen aufgrund arbeitswissenschaftlicher Erkenntnisse notwendig ist. Nur so kann auch in Zukunft eine hohe

Lebensqualität im Alter geschaffen werden und zugleich die Gesundheit der Beschäftigten gestärkt werden!

Ein *besonderer Dank* ergeht an dieser Stelle an alle Interviewpartner/-innen für ihre Ideen und Anregungen, sowie an viele weitere Personen, die in vielfältiger Art zum Entstehen dieses Forschungsberichtes beigetragen haben.

## 2 EINLEITUNG: GRUNDLAGEN, ZIELE UND METHODEN

### 2.1 STATIONÄRE LANGZEITPFLEGE: EIN KURZBEFUND ZUR AUSGANGSLAGE

Der Langzeitpflegebereich in Österreich erlebt derzeit massive Veränderungen. Die viel zitierte demographische Entwicklung mit einer steigenden Lebenserwartung, gleichzeitig aber steigender Multimorbidität und zunehmender Erkrankungen im Alter, wie z.B. Demenz (☞ *Demenz*) stellt die Langzeitpflege und vor allem –betreuung vor immer größer werdende Herausforderungen. Verbunden mit dem Grundsatz „Mobil vor Stationär“, der Grundintention seitens der Politik, dass Bürger/-innen immer länger in der vertrauten Umgebung der eigenen vier Wände alt werden sollen, ist es nicht verwunderlich, dass Bewohner/-innen mit immer höheren Pflegestufen im Heim aufgenommen werden. Gerade auch durch die gesetzliche Legitimierung der 24-Stunden-Betreuung im Jahr 2007 wurden neue Formen der Begleitung zuhause ermöglicht. Verändert hat sich aber nicht nur die Altersstruktur von Menschen im Heim. Gestiegen sind auch die Bedarfe und Bedürfnisse von Bewohnern/-innen und Angehörigen. Sie erfordern teils eine Reflexion der bisherigen Struktur- und Prozessqualität und stellt die Ergebnisqualität mehr und mehr in den Mittelpunkt. Neue Strukturen – gerade im Langzeitpflegebereich – wie z.B. Hausgemeinschaften, kleinere Heime, neue Pflege- und Betreuungskonzepte versuchen alle diese Anforderungen zukunftsorientiert zu meistern. Gestiegen damit auch die Qualitätssicherung in den Häusern<sup>1</sup> verbunden mit einer steigenden Dokumentation<sup>2</sup> (☞ *Dokumentation*), neuen Zugängen zur Pflegeplanung und –evaluierung<sup>3</sup>, aber auch Zusatzmaßnahmen wie Hygienemanagement, etc.

Wenn sich die Rahmenbedingungen in der stationären Langzeitpflege und –betreuung stark verändert haben, so ist auffällig, dass die Strukturqualität gerade auch im Bereich der Personalausstattung nur sehr wenig an die neuen Herausforderungen und gesetzlichen Vorgaben angepasst wurde (☞ *Rechtliche Ausgangslage*), wie schon das Pflegekonsilium 2013 festgestellt hat: „Die zum Teil seit Jahrzehnten

---

<sup>1</sup> Siehe dazu auch die österreichischen Bestrebungen zum Nationalen Qualitätszertifikat in der Altenarbeit, das seit Jänner 2013 im österreichischen Regelbetrieb ist.

<sup>2</sup> vgl. dazu auch Rappold/Rottenhofer (Hrsg.), 2010.

<sup>3</sup> Viele heute als state of the art geltende Elemente der Pflege und Betreuung wurden 1997 im Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) festgeschrieben.

angewandten Mindestpersonalschlüssel bzw. Personalbedarfsrechnungen und Qualifikationsschlüssel wurden an gesellschaftliche, strukturelle, wissenschaftliche, medizinische und pflegerische Entwicklungen nicht ausreichend angepasst. Die Folge ist, dass die vorgegebenen Personalschlüssel immer seltener eine Pflege und Betreuung entsprechend der Qualitätssicherung und der Qualitätsentwicklung möglich machen.“<sup>4</sup> Zusätzlich dazu, dass es unter diesen Bedingungen in Zukunft kaum mehr möglich sein wird, die hohe Qualität in den Gesundheits- und Sozialeinrichtungen aufrecht zu halten (☞ *Auswirkung auf die Pflege- und Betreuungsqualität*), ist gerade im Pflegebereich spürbar, dass die Beschäftigten mehr als der Durchschnitt der österreichischen Beschäftigten unter Druck ist. Mitarbeiter/-innen kompensieren seit Jahren den Mangel an Pflege- und Betreuungspersonal, mit der Folge einer enormen Verdichtung der Arbeit. Die bekannten Folgen sind die Zunahme von Krankenständen, Burn-out und oft kürzere Verweildauern im Betrieb (☞ *Auswirkung auf die Arbeitsbedingungen*).

## 2.2 ZUSAMMENHANG BUNDESPFLEGEGELD UND PERSONALAUSSTATTUNG

Bei der Betrachtung von Mindestpersonalschlüsseln in der stationären Langzeitpflege muss der Blick auf das in Österreich geltende Pflegegeld gerichtet werden. Es bildet eine der Grundlagen bei der derzeitigen Berechnung der quantitativen Personalschlüssel.

### 2.2.1 ALLGEMEINE GRUNDLAGEN

Basis für das Pflegegeld ist das Bundespflegegeldgesetz aus dem Jahr 1993<sup>5</sup> mit wesentlichen Novellen durch das Pflegegeldreformgesetz 2012<sup>6</sup> und das Bundespflegegeldgesetz mit der Änderung 2014.<sup>7</sup>

Das Pflegegeld soll selbstbestimmtes und nach den persönlichen Bedürfnissen orientiertes Leben pflegebedürftiger Menschen ermöglichen. Pflegegeld wird gewährt, wenn Pflegebedürftigkeit vorliegt und der ständige Betreuungs- und Pflegeaufwand mehr als 65 Stunden monatlich beträgt und voraussichtlich zumindest sechs Monate andauern wird.

---

<sup>4</sup> Kammer für Arbeiter und Angestellte Steiermark, 2013:65.

<sup>5</sup> Bundespflegegeldgesetz BPGG, 1993.

<sup>6</sup> Pflegegeldreformgesetz, 2012.

<sup>7</sup> BPGG, 2015.

Das Pflegegeld wird einkommensunabhängig ermittelt. Die Leistung gebührt zwölfmal jährlich und wird monatlich ausbezahlt.

### 2.2.2 BERECHNUNG DES PFLEGEBEDARFES

Die Höhe ist abhängig vom jeweils erforderlichen Pflegebedarf<sup>8</sup> und wird in sieben Stufen eingeteilt.

<b>Stufe</b>	<b>Pflegeaufwand</b>	<b>Euro bis 31.12.2015</b>	<b>Euro ab 1.1.2016</b>
1	über 65 Stunden	154,20	157,30
2	über 95 Stunden	284,30	290,00
3	über 120 Stunden	442,90	451,80
4	über 160 Stunden	664,30	677,60
5	über 180 Stunden + dauernde Bereitschaft	902,30	920,30
6	über 180 Stunden + unkoordinierte Betreuung	1.260,00	1.285,20
7	über 180 Stunden + Bewegungsunfähigkeit	1.655,80	1.688,90

Abbildung 1: Höhe des Pflegegeldanspruches<sup>9</sup>

Neben Sonderregelungen für schwerstbehinderte Kinder und Jugendliche gibt es einen Erschwerniszuschlag für schwer geistig oder schwer psychisch behinderte, insbesondere demenziell erkrankte Personen mit monatlich 25 Stunden. Diagnosebezogene Mindesteinstufungen, die unabhängig vom tatsächlichen Pflegeaufwand sind gibt es für:

---

<sup>8</sup> BPGG, 2015, eigene Darstellung.



- Stufe 3 für hochgradig Sehbehinderte und Rollstuhlfahrer/-innen
- Stufe 4 für Blinde sowie Rollstuhlfahrer/-innen, wenn zusätzlich eine Stuhl- oder Harninkontinenz beziehungsweise eine Blasen- oder Mastdarmlähmung vorliegt.
- Stufe 5 für Taubblinde beziehungsweise Rollstuhlfahrer/-innen mit deutlichem Ausfall von Funktionen der oberen Extremität(en) = wenn zum Transfer in und aus dem (technisch adaptierten) Rollstuhl auf Grund der Behinderung im Bereich der oberen Extremität(en) die Hilfe einer anderen Person notwendig ist.<sup>10</sup>

Nach einer Anhebung um 10 Stunden im Jahr 2011 wurde somit mit 1.1.2015 für die Stufen 1 und 2 erhöht um 5 bzw. 10 Stunden.<sup>11</sup>

Das Pflegegeld aller Stufen wurde mit 1.1.2016 linear um 2 % erhöht.<sup>12</sup>

Das Pflegegeld muss von den potenziellen Beziehern/-innen beantragt werden. Es erfolgt eine Begutachtung und Einstufung durch Ärzte/-innen.

Gutachten für Pflegegelderhöhungsanträge ab der Stufe 4 und mehr als 180 Stunden/Monat Pflegebedarf können seit 1.1.2012 auch durch Angehörige des Gehobenen Dienstes der Gesundheits- und Krankenpflege stattfinden.<sup>13</sup>

Maßgebend für die Höhe des Pflegegeldes ist der konkrete Pflege- und Betreuungsbedarf.

---

<sup>10</sup> § 4 BPGG.

<sup>11</sup> Zu den Verschärfungen dadurch siehe Greifeneder, 2014a:172.

<sup>12</sup> § 5 BPGG.

<sup>13</sup> § 25a BPGG und § 8 EinstV.

Als typische Zeitwerte können in der Praxis angenommen werden:

<b>Aktivität</b>	<b>Zeit/Tag</b>	<b>Zeit/Monat</b>
Tägliche Körperpflege	2 x 25 Minuten	25 Std.
Zubereitung von Mahlzeit	1 Stunde	30 Std.
Einnehmen von Mahlzeiten	1 Stunde	30 Std.
Verrichtung der Notdurft	4 x 15 Minuten	30 Std.
An- und Auskleiden	2 x 20 Minuten	20 Std.
Reinigung bei Inkontinenz	4 x 10 Minuten	20 Std.
Reinigung des Leibstuhls	4 x 5 Minuten	10 Std.
Einnehmen von Medikamenten	6 Minuten	3 Std.
Fortbewegung in der Wohnung	30 Minuten	15 Std.
Motivationsgespräche		10 Std.
PEG-Sonden-Ernährung		65 Std.
Anus-praeter-Pflege	15 Minuten	7,5 Std.
Kanülen- oder Sonden-Pflege	10 Minuten	5 Std.
Katheter-Pflege	10 Minuten	5 Std.
Einläufe	30 Minuten/Einlauf	
Herbeischaffung Nahrungsmittel, Medikamente, Gebrauchsgüter		10 Std.
Reinigung der Wohnung und Gebrauchsgegenstände		10 Std.
Pflege der Leib- und Bettwäsche		10 Std.
Beheizung		10 Std.
Mobilitätshilfe im weiteren Sinn		10 Std.

Abbildung 2: typische Zeitwerte bei der Pflegegeldberechnung<sup>14</sup>

---

<sup>14</sup> § 1 EinstV, Greifeneder, 2014b.

Die Pflegegeldeinstufung ist insofern von besonderer Bedeutung, da viele Bundesländer, wie unter anderem Oberösterreich, die Personalausstattung direkt an die Pflegegeldeinstufung koppeln (☞ *Personalschlüssel in der stationären Langzeitpflege Österreichs*).

### 2.3 ZIELSETZUNG DER STUDIE

In der Ausübung der Interessensvertretung wird die Arbeiterkammer Oberösterreich laufend von Pflegekräften mit der zunehmenden Verdichtung der Arbeit und der immer stärker wahrgenommenen Belastung konfrontiert. In diversen Gesprächen mit Führungskräften wurde immer wieder der veraltete Mindestpflegepersonalschlüssel als Hauptursache für diese Phänomene angeführt. Dass die Situation gerade in den Pflegeberufen als sehr belastend empfunden, wird belegen unter anderem Studien der Arbeiterkammern in Wien, Niederösterreich, Steiermark und Tirol.<sup>15</sup>

Außer einem Forderungskatalog aus dem Pflegekonsilium (unter Federführung der Arbeiterkammer Steiermark<sup>16</sup>) aus dem Jahr 2013, einen Anforderungskonzept für Führungskräfte in der Altenarbeit mit dem Teilbereich Mindestpflegepersonalschlüssel<sup>17</sup> und einer Studie zu Pflegequalität und Personalschlüsseln in österreichischen Heimen<sup>18</sup> gibt es derzeit kaum Untersuchungen zum Mindestpflegepersonalschlüssel und den Auswirkungen.

**Zielsetzung** der Studie der Arbeiterkammer Oberösterreich ist eine vertiefte Auseinandersetzung mit dem öö. Mindestpflegepersonalschlüssel für Alten- und Pflegeheime, dessen Implementierung in der Praxis, dessen Auswirkungen auf die Pflege- und Betreuungsqualität sowie die Arbeitsqualität, eine Prüfung der Passung für die Anforderungen der stationären Langzeitpflege im Jahr 2015 und die Identifikation von Handlungsfeldern durch Experten/-innen aus der Praxis. Begleitend dazu wurden die gesetzlichen Grundlagen zur Personalausstattung in Alten- und Pflegeheimen in allen neun Bundesländern gesammelt und gegenübergestellt.

---

<sup>15</sup> Dressler/Schmid/Stross, 2014; Dressler/Schmid/Stross, 2014, Hoffmann/Schmiedl, 2015, Schmid et al., 2010; Schmid et al. 2011.

<sup>16</sup> Kammer für Arbeiter und Angestellte Steiermark, 2013.

<sup>17</sup> BMPM-6, 2013.

<sup>18</sup> Kellner/Öhlinger/Schneider, 2013.

Als **Forschungsfragen** wurden definiert:

- Welche Herausforderungen schildern Akteure/-innen für die stationäre Langzeitpflege aktuell?
- Wie wird der in OÖ geltende Mindestpflegepersonalschlüssel für Alten- und Pflegeheime wahrgenommen?
- Wie wird der Mindestpflegepersonalschlüssel aus Sicht der Akteure/-innen im Feld bewertet?
- Welche Wahrnehmungen/Gemeinsamkeiten gibt es bei den befragten Personengruppen zum Thema Mindestpflegepersonalschlüssel?
- Gibt es Verbesserungsbedarfe zum Mindestpflegepersonalschlüssel?

## 2.4 METHODIK

Auf Basis von Vorstudien zum Thema Arbeitsbedingungen in der Pflege und einer Durchsicht relevanter Literatur (inkl. „grauer“ Dokumente, Projektberichte und Vorgespräche) wurde eine Auflistung relevanter Fragekomplexe erstellt. Auf Basis der theoretischen Erkenntnisse wurden 51 explorative Interviews (unter Verwendung eines semi-strukturierten Interviewleitfadens, der für die einzelnen Interviewgruppen leicht adaptiert wurde) mit Vertretern/-innen diverser Funktionen in der stationären Langzeitpflege durchgeführt. Die Auswahl der Interviewpartner/-innen erfolgte auf unterschiedliche Wege. Es wurden einerseits Interviewpartner/-innen gewählt, zu denen es langjährige Arbeitsbeziehungen gibt bzw. die Organisationen vertreten, die in gemeinsamen Netzwerken agieren. Über ein Schneeballsystem wurden in einigen Vorgesprächen zusätzliche potentielle Interviewpartner/-innen identifiziert die anschließend kontaktiert wurden. In der Praxis hat sich gezeigt, dass das Interesse an der Teilnahme zu den Interviews – entgegen der ursprünglichen Erwartungen - sehr hoch war. Bei der Auswahl der Interviewpartner/-innen wurden folgende Faktoren beachtet:

- Experten/-innen zum Feld: Forschung, Aus- und Weiterbildung, Vertretung der Träger-Interessen (Bundesverband Lebensweltheim, Arge Alten- und Pflegeheime OÖ)
- Betriebsräte/-innen, BR-Vorsitzende, Zentralbetriebsratsvorsitzende
- Kollegen/-innen aus den relevanten Gewerkschaften

- Beschäftigte im Heim: DGKS/P, FSB“A“, DSB„A“, Heimhilfe
- Trägervertretungen
- Heimleitungen und Leitungen des Betreuungs- und Pflegedienstes (verteilt auf Vertreter/-innen aller Trägerschaften in OÖ: SHV, Gemeinden, Orden, Freie Wohlfahrt)
- Häuser mit unterschiedliche Pflegekonzepten
- Träger mit verschiedenem Zugang zu Qualitätsmanagement: ohne QM-System, E-Qalin, RQA, NQZ-Häuser
- Häuser in städtischer und ländlicher Umgebung
- große und kleine Häuser
- junge und erfahrene Kollegen/-innen
- Frauen und Männer
- unterschiedliche politische Ausrichtung der Akteure/-innen in der Betriebsratskörperschaft

Mit 51 Vertretern/-innen der relevanten Gruppen wurden persönliche Interviews geführt. Mit rund zehn weiteren Personen wurden relevante (Vor)gespräche geführt ohne Aufzeichnung der Inhalte mit Tonband. Die Vorgespräche wurden zusätzlich für einen Pretest der Leitfäden verwendet. Es erfolgte eine Vereinfachung der Frageformulierung und eine Fragenreduktion für die Beschäftigten.

Drei Interviews wurden auf Wunsch der befragten Personen als Doppelinterview geführt (auf Leitungsebene). Die Interviews dauerten von 20 Minuten (Kernfokussierung auf vier zentrale Fragen bei einer Teilgruppe der Beschäftigten) bis 2,5 Stunden (für ein Doppelinterview im Leitungsbereich). Die durchschnittliche Interviewdauer betrug rund 60 Minuten.

Die Interviews wurden nach vorheriger Absprache auf Tonband aufgezeichnet, volltranskribiert, anonymisiert und mit einer qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring<sup>19</sup> ausgewertet. Es konnten 130 Schlüsselaspekte ausgearbeitet werden, die zu Themenkomplexen verdichtet wurden. Ergänzt wurde die Datenerhebung um eine teilnehmende Beobachtung nach ethnographischen Grundsätzen. Dafür wurde ein

---

<sup>19</sup> Mayring, 2000.

Wohnbereich in einem öö. Alten- und Pflegeheim an zwei aneinander folgenden Tagen über 12 Stunden hinweg begleitet, Aufzeichnungen zu Arbeitsaufgaben, Unterbrechungen, Störungen, etc. in Feldnotizen gesammelt und zugleich einzelne Tätigkeiten (wie z.B. Essenseinnahme, etc.) zeitlich erfasst und dokumentiert. Verglichen wurden die Aufzeichnungen mit den gesetzlichen Vorgaben zur Personalausstattung, den Soll- und Ist-Dienstplänen für den Wohnbereich und den Pflegestufen der Bewohner/-innen.

Aus den verdichteten Interviews und der Auswertung der Feldnotizen wurden Handlungsfelder identifiziert. Vor einer ausführlichen Weiterbearbeitung erfolgte eine Plausibilitätsprüfung der Forschungsergebnisse mit ausgewählten Betriebsräten/-innen in der stationären Altenarbeit und Vertretern aus der Arbeitsgemeinschaft Alten- und Pflegeheime in Oberösterreich. Die Erkenntnisse der empirischen Forschung wurden der Literatur- und Dokumentenstudie gegenübergestellt und infolgedessen die Handlungsfelder konkretisiert.

### 3 AUSGANGSLAGE IN OBERÖSTERREICH

Vor einer vertieften Analyse des Mindestpflegepersonalschlüssels in den öö. Alten- und Pflegeheimen führen einige Zahlen in die Arbeitswelt stationäre Langzeitpflege ein.

#### 3.1.1 OBERÖSTERREICHISCHE BEDARFE UND ENTWICKLUNGEN

Die Bedarfe älterer Menschen werden derzeit häufig über den Pflegegeldbezug (☞ *Berechnung des Pflegebedarfes*) definiert. Zur Orientierung werden die Entwicklungen in Oberösterreich kurz skizziert.

In Oberösterreich stieg die Anzahl der Pflegegeldbezieher/-innen von 70.901 im Jahr 2012 auf 71.804 im Jahr 2014. Die Verteilung der unterschiedlichen Pflegestufen auf die Pflegegeldbezieher/-innen blieb in diesen Jahren relativ konstant. Im Jahr 2014 dominierten die Bezieher/-innen der Pflegestufe 2 mit 28 % vor jenen der Pflegestufe 1 mit 23 %. In den öö. Alten- und Pflegeheimen werden die Bewohner/-innen im Regelfall ab Stufe 3 aufgenommen, in besonderen Situationen auch mit geringerer Pflegestufe. Im 3-Jahres-Vergleich ergeben sich folgende Entwicklungen:

	Stufe 1		Stufe 2		Stufe 3		Stufe 4		Stufe 5		Stufe 6		Stufe 7		Gesamt
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	
2012	15.601	22	20.994	30	13.004	18	9.194	13	8.073	11	2.473	3	1.562	2	70.901
2013	16.301	23	20.460	29	13.315	19	9.112	13	8.248	12	2.413	3	1.527	2	71.376
2014	16.628	23	20.036	28	13.561	19	9.224	13	8.321	12	2.445	3	1.589	2	71.804

Abbildung 3: Pflegegeldbezieher/-innen in OÖ<sup>20</sup>

Mit Stand Juli 2015 gab es in Oberösterreich 71.232 Pflegegeldbezieher/-innen, fast zwei Drittel davon waren Frauen. 5,2 % der öö. Bürger/-innen hatten mit Stichtag 31.12.2012 einen Pflegegeldbezug.<sup>21</sup>

<sup>20</sup> Amt der öö. Landesregierung, Direktion Präsidium, 2015:3.

<sup>21</sup> Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz 2014:82.

### 3.1.2 STATIONÄRE LANGZEITPFLEGE IN OBERÖSTERREICH IM ÜBERBLICK

In den öö. Alten- und Pflegeheimen gab es zum Stichtag 31.12.2013 12.040 Plätze in 125 Alten- und Pflegeheimen. Die Heime befinden sich in unterschiedlicher Trägerschaft.<sup>22</sup> Allen gemeinsam ist, dass sie gemeinwirtschaftlich ausgerichtet sind. Für Oberösterreich sind folgende Entwicklungen sichtbar:

Langzeitpflegeplätze								
Träger	1.1.2011		1.1.2012		31.12.2012		31.12.2013	
	Plätze	%	Plätze	%	Plätze	%	Plätze	%
Städte/SHV	8.441	70,46	8.393	70,20	8.539	70,46	8.500	70,60
Gemeinden	1.612	13,46	1.610	13,47	1.610	13,29	1.605	13,33
Orden/Vereine	1.926	16,08	1.953	16,33	1.969	16,25	1.935	16,07
zusammen	11.979	100	11.956	100	12.118	100	12.040	100

Abbildung 4: Entwicklung der Langzeitpflegeplätze in OÖ<sup>23</sup>

Dem Bedarfs- und Entwicklungsplan 2006 folgend gibt es in Oberösterreich das sozialpolitische Ziel „Mobil vor Stationär“. Bis 2020 soll im stationären Langzeitpflegebereich eine Versorgungsquote von 17 % erreicht werden. Mit 12.040 Langzeitpflegeplätzen im Jahr 2013 wurde eine Erfüllungsquote von 89,8 % erreicht. Für das Jahr 2015 wird ein Bedarf von 13.387 stationären Langzeitpflegeplätzen prognostiziert.<sup>24</sup>

Auffällig ist, dass die Bewohner/-innen immer älter werden. Zum Stichtag 31.12.2013 waren 23,2 % der Heimbewohner/-innen 80 Jahre oder jünger, 76 % waren 81 Jahre alt und älter. 4 Jahre zuvor betrug diese Anteile noch 27,2 % und 72,8 %. Im Vergleichszeitraum zeigte sich eine Verschiebung hin zu einem höheren Durchschnittsalter (2014 mit 84,2 Jahren<sup>25</sup>) bei den Heimbewohnern/-innen.

<sup>22</sup> Amt der öö. Landesregierung, Direktion Soziales und Gesundheit, Abteilung Soziales, 2015:8.

<sup>23</sup> Amt der öö. Landesregierung, Direktion Soziales und Gesundheit, Abteilung Soziales, 2015:8

<sup>24</sup> Amt der öö. Landesregierung, Direktion Soziales und Gesundheit, Abteilung Soziales, 2015:9.

<sup>25</sup> Amt der öö. Landesregierung, Direktion Soziales und Gesundheit, Abteilung Soziales, 2015:9.



Abbildung 5: Altersstruktur Heimbewohner/-innen<sup>26</sup>

Zurückzuführen ist dies vor allem durch die unterschiedlichen Möglichkeiten der mobilen Pflege und Betreuung, wie Mobile Dienste, 24-h-Betreuung, etc.<sup>27</sup> Verbunden mit einem späteren Einzug in das Heim ist auch eine immer kürzere Verweildauer bei den Bewohnern/-innen festzustellen. 19,10 % der Bewohner/-innen<sup>28</sup> haben im Jahr 2014 unter 4 Monate im Heim gelebt, auch die durchschnittliche Lebensdauer im Heim wird kürzer, wie auch die Interviewpartner/-innen schilderten.

„Die Pflege und Betreuung geht in der Langzeitpflege dann schon eher in die Richtung letzte Phase des Lebens. Mittlerweile haben sehr viele Bewohner eine wesentlich kürzere Verweildauer im Haus als noch früher. Es geht jetzt auch verstärkt in die Palliativpflege und Palliativbetreuung.“ (HL3)

Was ich mich immer wieder die Frage ist, wie lange man es auf Dauer überhaupt aushält, weil die Verweildauer von den Heimbewohnern immer kürzer wird. Das heißt, die Belastung wird immer mehr, da es immer mehr Todesfälle gibt. Ich weiß einfach nicht, wie gut man das alleine auf Dauer aushält. Denn als ich angefangen habe, haben wir durchschnittlich 20 Todesfälle im Jahr gehabt, ich glaube das haben wir jetzt im ersten Halbjahr erreicht. Oder wenn die Heimbewohner oftmals nur 3 Wochen da sind oder man sieht von Haus aus, dass sie nur zum Sterben hereinkommen, oder es wird auch ganz klar so definiert, dann ist das schon für viele Mitarbeiter sehr belastend, vor allem für die Älteren unter uns. Junge denken sich vielleicht noch ein bisschen weniger. Ich habe in letzter Zeit schon oft gehört: Ich halte das bald nicht mehr aus, dass ständig wer stirbt. Denn vorher waren wir halt wirklich zur Betreuung und zur Pflege da und jetzt sind wir mehr oder weniger fast eine Palliativeinrichtung. (BA18)

<sup>26</sup> Amt der öö. Landesregierung, Direktion Soziales und Gesundheit, Abteilung Soziales, 2015:10.

<sup>27</sup> Amt der öö. Landesregierung, Direktion Soziales und Gesundheit, Abteilung Soziales, 2015: 9.

<sup>28</sup> Abteilung Soziales beim Amt der öö. Landesregierung, 2015.

Die Entwicklung, die auch in den letzten Jahren ganz stark gegriffen hat, ist, dass die Menschen, die zu uns ins Heim kommen, sehr viel älter erst einziehen. Das ist auch wieder Ergebnis dieser guten mobilen Pflege zuhause. Das heißt, die Menschen kommen mit einem sehr hohen Alter und haben dann meistens nur mehr eine kurze Verweildauer in unseren Häusern. Das heißt, unsere Mitarbeiter/-innen in der Pflege sind auch mit mehr Sterbefällen konfrontiert, die man natürlich auch verarbeiten muss.“ (T1)

Die veränderte Bewohnerstruktur zeigt sich auch in der Entwicklung der Pflegestufen in den Heimen. So ist vor allem ein Anstieg in der Stufe 3 und 5 zu erkennen, während die Stufen 6 und 7 rückläufig sind.

Pflegestufenverteilung (in %)				
PG-Stufe	1.1.2011	1.1.2012	31.12.2012	31.12.2013
kein PG	0,6	0,5	0,8	0,8
Stufe 1	1,7	1,6	1,9	1,6
Stufe 2	9,6	8,8	9,8	9,2
Stufe 3	18,5	19,3	20,6	21,8
Stufe 4	22,2	22,5	21,9	22,4
Stufe 5	29,4	29,9	30,2	30,4
Stufe 6	11,4	11,2	9,5	8,8
Stufe 7	6,6	6,2	5,3	5,0

Abbildung 6: Verteilung der Pflegestufen in den öö. Heimen<sup>29</sup>

<sup>29</sup> Amt der öö. Landesregierung, Direktion Soziales und Gesundheit, Abteilung Soziales, 2015:10.

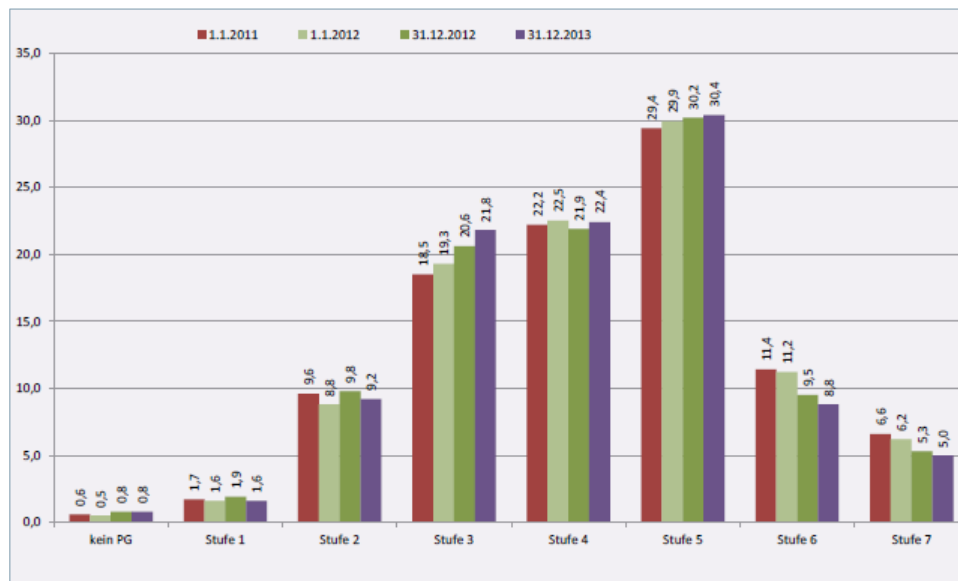


Abbildung 7: Bewohner/-innen nach Pflegegeldeinstufung in Prozent<sup>30</sup>

Das Land Oberösterreich erhebt zusätzlich die Kennzahl „Verhältnis Pflegepersonaleinheit-SOLL zu Heimbewohner/-in“. Aus der Entwicklung lässt sich ableiten, dass das Ausmaß in den letzten Jahren stagniert, wobei es deutliche Unterschiede zwischen einzelnen Trägern und Heimen gibt. Die Kennzahl betrug im Landesdurchschnitt 2013 1 : 2,40, das bedeutet, dass eine Vollzeitperson in der Pflege und Betreuung statistisch für 2,40 Bewohner/-innen bereitzustellen war.

Heimbewohner/-innen je Pflegepersonaleinheit				
	HB je PPE-Soll			
	Städte/SHV	Gemeinden	Orden/Vereine	alle öö. APH
1.1.2011	2,34	2,68	2,45	2,40
1.1.2012	2,34	2,67	2,44	2,40
31.12.2012	2,38	2,66	2,43	2,42
31.12.2013	2,39	2,65	2,44	2,43

Abbildung 8: Heimbewohner/-innen je Personaleinheit<sup>31</sup>

<sup>30</sup> Amt der öö. Landesregierung, Direktion Soziales und Gesundheit, Abteilung Soziales, 2015:10.

<sup>31</sup> Amt der öö. Landesregierung, Direktion Soziales und Gesundheit, Abteilung Soziales, 2015:11.

### 3.1.3 OBERÖSTERREICHISCHE ALTEN- UND PFLEGEHEIME ALS ARBEITGEBER

Zum Stichtag 31.12.2013 haben in den öö. Alten- und Pflegeheimen 9.938 Personen (7.540 VÄZ) gearbeitet<sup>32</sup>, zum Erhebungszeitpunkt 2012 waren es 6.587 ausgebildete Personen, das entspricht 5.164 Personaleinheiten. Am 1.1.1996 waren es noch 1.817 ausgebildete Personaleinheiten. 87,37 % der Beschäftigten waren weiblich und 12,63 % männlich. Auffallend ist der große Teilzeitanteil von 65,63 %.<sup>33</sup> Interessant ist in diesem Zusammenhang, dass laut Statistik Austria mit 31.12.2013 5.410,7 Personaleinheiten (VÄZ) in stationären Diensten (inkl. integrierte Angebote ‚teilstationäre Dienste und Kurzzeitpflege‘) gearbeitet haben.<sup>34</sup> Die Datenlage ist, wie für die Langzeitpflege üblich, sehr diffus, wobei hier der Direkterhebung durch die Sozialabteilung bei allen Häusern durch die Kennzahlenerhebung der Vorzug zu geben ist. Für den Einsatz von Pflegepersonal laut Qualifikation in öö. Alten- und Pflegeheimen ergibt sich folgendes Bild:

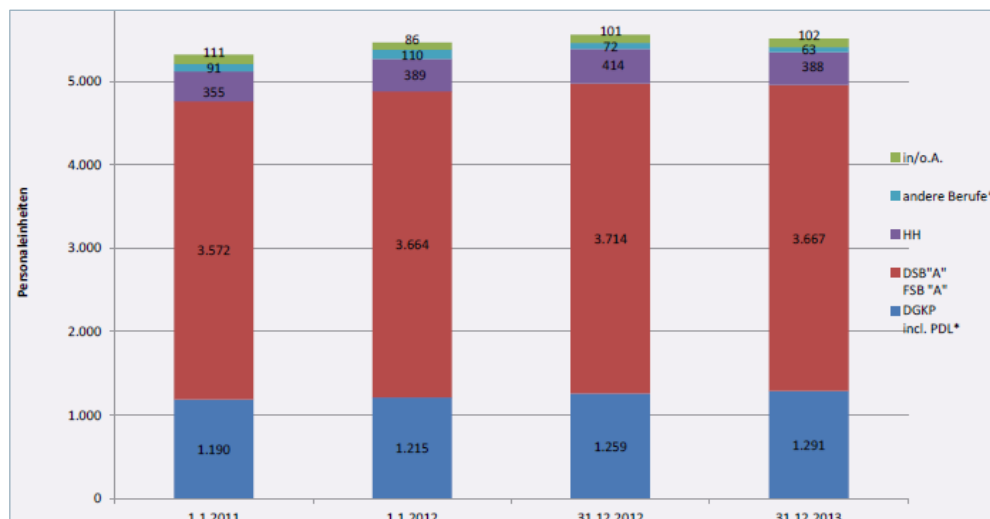


Abbildung 9: Qualifikation Pflege- und Betreuungspersonal in Personaleinheiten<sup>35</sup>

Die prozentuelle Verteilung der Qualifikationen ist dabei in den Bezirken sehr unterschiedlich. So gibt es auch durchaus Abweichungen zum Qualifikationsschlüssel, der im § 6 der Alten- und Pflegeheimverordnung vorgeben ist.

<sup>32</sup> Amt der öö. Landesregierung, Direktion Soziales und Gesundheit, Abteilung Soziales, 2015:12.

<sup>33</sup> Amt der öö. Landesregierung, Direktion Soziales und Gesundheit, Abteilung Soziales, 2012:25.

<sup>34</sup> Statistik Austria, 2015b.

<sup>35</sup> Amt der öö. Landesregierung, Direktion Soziales und Gesundheit, Abteilung Soziales, 2015:14.

## 4 PERSONALSCHLÜSSEL IN DER STATIONÄREN LANGZEITPFLEGE ÖSTERREICHS

### 4.1 BEGRIFFSKLÄRUNGEN

So unterschiedlich die Zugänge zur Umsetzung von Personalausstattungskonzepten sind, so vage sind auch die Definitionen relevanter Begriffe in diesem Kontext. Für ein gemeinsames Verständnis werden die Hauptbegriffe skizziert.

#### Personalschlüssel

Die Personalschlüsselberechnung gibt an, wie viel Personal in einem Arbeitsbereich – wie hier z.B. Heim einzusetzen ist. Die Personalschlüsselberechnung kann sich dabei an unterschiedlichen Aspekten orientieren, wie z.B.:

- Verhältniszahl: Ein Vollzeitäquivalent einer bestimmten Funktion und/oder Qualifikation zur Anzahl der Bewohner/-innen
- Anzahl Plätze
- Anzahl Maßnahme Untersuchung, Behandlung etc.
- Anzahl Leistungsstunden
- Anzahl Vollzeitäquivalent einer anderen Funktion und/oder Qualifikation
- je Zeiteinheit
- je Pflegegeldstufe
- etc.<sup>36</sup>

Im Heimbereich beschreibt der Personalschlüssel häufig das Verhältnis von Beschäftigten in der Pflege und Betreuung zu Bewohnern/-innen. Der Personalschlüssel beschreibt, wie viele Bewohner/-innen auf eine Vollzeitkraft kommen. Teilzeitkräfte werden auf Vollzeitkräfte umgerechnet. Mit dem Schlüssel werden in der Regel 24 Stunden und 7 Tage die Woche abgedeckt. In der Praxis umfasst der Personalschlüssel meist die Bruttoarbeitszeit, also auch diverse Fehlzeiten sowie die direkte und indirekte Pflege. Gerade durch Zusatzaufgaben und Fehlzeiten kommt es häufig zu

---

<sup>36</sup> Siehe dazu auch Aistleithner, 2015.

einer Verdichtung bei der direkten Pflege.<sup>37</sup> (☹ *Fehlzeiten, Dokumentation, Administration und Kontrolle*)

In der Praxis werden meist synonym verwendet: Pflegeschlüssel, Mindestpflegepersonalschlüssel, Mindestpersonalschlüssel.

### Qualifikationsschlüssel

Der Qualifikationsschlüssel gibt an, wie hoch der Anteil der einzelnen Berufsgruppen (z. B. DGKS/P, FSB“A“, Heimhilfe,...) an der gesamten Personalausstattung ist. Es ergeben sich dabei häufig Prozentschlüssel (z.B. 20 % DGKS/P, 70 % FSB“A“, 10 % Heimhilfe,...).<sup>38</sup>

In der neuen Literatur wird heute oft die Bezeichnung „Grade-Skill-mix“ verwendet. Skill-mix beschreibt dabei die unterschiedlichen (Berufs-)Erfahrungen und individuellen Fähigkeiten der Beschäftigten, Grade-Mix die unterschiedlichen offiziellen (Zusatz-) Ausbildungen.<sup>39</sup> Durch die starken berufsrechtlichen Grundlagen ist gerade im Skill-Mix derzeit noch Handlungsbedarf, da in den Schlüsseln großteils nur die klassischen Aus-, Fort- und Weiterbildungsabschlüsse gelten.

## 4.2 RAHMENBEDINGUNGEN FÜR DEN PERSONALSCHLÜSSEL

Die veränderte Pflege- und Betreuungslandschaft vor allem im Bereich der hochaltigen Menschen verbunden mit chronischen Leiden und Mehrfacherkrankungen hat einen veränderten und erhöhten Pflegebedarf mit sich gebracht. Nicht zuletzt aufgrund dieser veränderten Bedingungen haben sich die professionelle Pflege und Betreuung auf der Basis von Wissenschaft und Forschung laufend weiter verändert. Gleichzeitig haben sich auch die Erwartungshaltungen der Pflegebedürftigen und deren Angehörigen verändert. So ist es im Rechtsempfinden der Bürger/-innen, dass es in ganz Österreich vergleichbare Mindeststandards in der stationären Langzeitpflege geben soll, nachdem auch die relevanten Rechtsrahmen (wie z.B. das Bundespflegegeldgesetz oder Berufsgesetze) eine bundesweite Gültigkeit haben. Gesetzliche Änderungen berücksichtigen diese neuen Bedarfe jedoch kaum.<sup>40</sup>

---

<sup>37</sup> Wipp, M. online.

<sup>38</sup> vgl. auch Institut für Soziale und Kulturelle Arbeit Nürnberg.

<sup>39</sup> PflegeWiki, Oda Gesundheit beider Basel, 2007.

<sup>40</sup> vgl. dazu auch Lebensweltheim, 2014:1.

Gleichzeitig hat sich der Pflegebedarf in den Heimen – zumindest auf Basis der Pflegegeldeinstufung massiv verschoben. War er beim Inkrafttreten des BPGG im Durchschnitt noch bei Pflegestufe 3, so liegt der österreichische Durchschnitt bei mittlerweile Stufe 5,2 – 5,3<sup>41</sup>. Auch für Oberösterreich gibt es ähnliche Tendenzen. Die durchschnittliche Pflegestufe in öö. Heimen beträgt derzeit 4,15. 52,8 % der Bewohner/-innen haben Stufe 4 bzw. 5, fasst man die Stufen 3, 4 und 5 zusammen, haben 74,6 % eine der drei Einstufungen.<sup>42</sup> Diesem erhöhten Pflegebedarf muss mit neuen Formen therapeutischer Maßnahmen begegnet werden, um die Lebensqualität der Betroffenen aufrecht zu erhalten. Therapeutische Maßnahmen müssen daher vermehrt in die Leistungspakete der Heime eingebaut werden.<sup>43</sup> Nur so kann es gelingen, dass die im Regierungsprogramm angestrebte Pflegeprävention auch für hochaltrige Menschen umgesetzt werden kann.<sup>44</sup>

### Rechtliche Ausgangslage

„...die Regelung der Errichtung und des Betriebes von Heimen für Personen, die wohl ständiger Pflege, aber bloß fallweiser ärztlicher Betreuung bedürfen“<sup>45</sup> fällt gemäß Art 15 Abs 1 B-VG<sup>46</sup> in den Zuständigkeitsbereich der Länder. Um einheitliche Pflegestandards in den einzelnen Bundesländern zu erlangen, verpflichteten sich 1993 Bund und Länder in der Art 15a-Vereinbarung über gemeinsame Maßnahmen für pflegebedürftige Personen<sup>47</sup> „die Vorsorge für pflegebedürftige Personen bundesweit nach gleichen Zielsetzungen zu regeln.“<sup>48</sup> Die Vertragsparteien beschlossen, im Rahmen ihrer zugeordneten Kompetenzbereiche ein umfassendes Pflegeleistungssystem an Geld- und Sachleistungen, sowie eine gesetzliche Aufsicht zu schaffen, damit der rechtliche Schutz der Bewohner/-innen gewährleistet werden kann.<sup>49</sup> Durch die Schaffung eines einheitlichen Bundespflegegeldgesetzes im Jahr

---

<sup>41</sup> Mündliche Auskunft Lebensweltheim vom 3.12.2015. Das BMASK geht in eigenen Berechnungen von einer durchschnittlichen Pflegegeldstufe von 4,2 aus. Darin berücksichtigt sind nicht die Selbstzahler/-innen. Da in unterschiedlichen Vergleichen der Bundesländer die Pflegegeldstufen immer höher sind als die Zahlen seitens des BMASK ist kritisch zu prüfen, welche Zahlen eine höhere Aussagequalität haben. Die Tendenz zu höheren Stufen ist bei allen Berechnungen gleich.

<sup>42</sup> vgl. dazu Amt der Oö. Landesregierung, Direktion Soziales und Gesundheit, Abteilung Soziales, 2015:10.

<sup>43</sup> Lebensweltheim, 2014:2.

<sup>44</sup> Bundeskanzleramt, 2013:52.

<sup>45</sup> Entscheidungstext VfGH Erkenntnis v. 16.10.1992 K II-2/91.

<sup>46</sup> Bundesverfassungsgesetz (B-VG).

<sup>47</sup> Vereinbarung zwischen dem Bund und den Ländern gemäß Art. 15a B-VG über gemeinsame Maßnahmen des Bundes und der Länder für pflegebedürftige Personen samt Anlagen.

<sup>48</sup> Art. 1 (1) Vereinbarung zwischen dem Bund und den Ländern gemäß Art. 15a B-VG über gemeinsame Maßnahmen des Bundes und der Länder für pflegebedürftige Personen samt Anlagen.

<sup>49</sup> vgl. dazu auch Mayr, 2010:155.

1993<sup>50</sup> und dem Pflegegeldreformgesetz 2012<sup>51</sup> und dem Bundespflegegeldgesetz mit der Änderung 2014<sup>52</sup> wurde dieser Vereinbarung nachgekommen. Die Verpflichtung der Schaffung einheitlicher Mindeststandards in der stationären Pflege wurde weniger einheitlich betrieben. So gibt es noch heute starke Unterschiede in der Form und Qualität dieser unterschiedlichen landesrechtlichen Grundlagen. Nachdem eine Diskussion über Notwendigkeiten einer Evaluierung des Mindestpflegepersonalschlüssels in öö. Alten- und Pflegeheimen häufig in einem Vergleich mit den anderen Bundesländern endet, sollen vorweg die einzelnen Bundesländer kurz beschrieben werden.<sup>53</sup> Verwendet werden dabei vor allem die gesetzlichen Grundlagen und weniger die in der Praxis üblichen Berechnungsmodelle, da diese meist nur für einzelne Träger gelten.

#### 4.2.1 OBERÖSTERREICH

In Oberösterreich gibt es sowohl in quantitativer als auch qualitativer Art verpflichtende Vorgaben für den Mindestpflegepersonalschlüssel. **Quantitativ** ergeben sich aufgrund der öö. Alten- und Pflegeheimverordnung von 1996 folgende Rechtsgrundlagen:

„Das Verhältnis der Bewohner nach deren Hilfs- und Betreuungsbedürftigkeit zur Anzahl des Pflegepersonals (Personalschlüssel) darf ab 1. Jänner 1998 jedenfalls folgenden Stand nicht unterschreiten:

Pflegestufen nach den Pflegegeldgesetzen Personal Bewohner kein Pflegegeld 1 : 24  
Stufe 1 1 : 12 Stufe 2 1 : 7,5 Stufe 3 1 : 4 Stufe 4 1 : 2,5 Stufe 5 1 : 2 Stufe 6 1 : 1,5  
Stufe 7 1 : 1,5.

Der Berechnung des Personalbedarfes ist die durchschnittliche Anzahl der Bewohner je Pflegestufe des jeweils letzten Kalenderhalbjahres zu Grunde zu legen. Die so errechneten Zahlen je Pflegestufe sind zu addieren und ergeben die Zahl des mindestens erforderlichen Pflegepersonals.

---

<sup>50</sup> Bundesgesetz, mit dem ein Pflegegeld eingeführt wird (Bundespflegegeldgesetz — BPGG), 1993.

<sup>51</sup> Pflegegeldreformgesetz, 2012.

<sup>52</sup> BPGG, 1993.

<sup>53</sup> Erhebungsstand: 31.12.2015. Soweit bekannt, wurden nachherige Änderungen noch berücksichtigt, ohne Anspruch auf Vollständigkeit.



(4) Der Heimträger hat sicherzustellen, daß täglich in der Zeit von

7.30 bis 12.30 Uhr und von 15.00 bis 18.00 Uhr zumindest ein Bediensteter gemäß Abs. 1 Z. 1 zum Dienst eingeteilt ist.<sup>54 55</sup>

In der Übersicht ergibt sich folgender statischer Verhältnisschlüssel von Mitarbeitern/-innen der Pflege und Betreuung: gepflegten/betreuten Bewohnern/-innen:

**Pflegegeldstufe Beschäftigte Personen in der Pflege und Betreuung :  
Betreute Personen**

Kein Pflegegeld	1:24
Stufe 1	1:12
Stufe 2	1:7,5
Stufe 3	1:4
Stufe 4	1:2,5
Stufe 5	1:2
Stufe 6	1:1,5
Stufe 7	1:1,5

Abbildung 10: der öö. Mindestpflegepersonalschlüssel<sup>56</sup>

Konkretisiert wird der Schlüssel durch einen Erlass der öö. Sozialabteilung aus dem Jahr 2001<sup>57</sup> mit folgenden Empfehlungen:

- „dass nicht unbedingt die gerade gegebene Pflegestufe, sondern die realistisch eingeschätzte einzusetzen ist, dabei sind auch die Aufzeichnungen gemäß § 26 Z 2 und 3 der Oö. Alten- und Pflegeheimverordnung einzubeziehen.
- Dass alle Heimbewohner zu erfassen sind und vorübergehende Abwesenheiten (zB. Krankenhausaufenthalt) oder vorübergehende geringere Auslastung keine Pflegebedarfsreduktion herbeiführen können.

---

<sup>54</sup> § 16 (3) Verordnung der Oö. Landesregierung vom 11. März 1996 über die Errichtung, den Betrieb sowie über die zur Sicherung einer fachgerechten Sozialhilfe in Alten- und Pflegeheimen erforderlichen sonstigen Voraussetzungen (Oö. Alten- und Pflegeheimverordnung).

<sup>55</sup> Personen mit einem Diplom nach Krankenpflegegesetz.

<sup>56</sup> § 16 (3) Oö. Alten- und Pflegeheimverordnung; eigene Darstellung.

<sup>57</sup> Erlass der Oö. Sozialabteilung zur Erfüllung des Pflegepersonalbedarfs in Alten- und Pflegeheimen vom 25. Juni 2001.

- Dass Personen, die zur Pflege nicht berechtigt sind (wie insbesondere Zivildienstler, Freiwillige im Sozialjahr, Praktikanten) sowie Personen, die regelmäßig bzw. voraussichtlich für längere Zeit nicht verfügbar sind (wie z.B. wegen Dauerkrankenstand, Karenz, regelmäßige Weiterbildung) – vorbehaltlich der Ausnahmeregelung des § 16 Abs. 2 Oö. APHVO – nicht eingerechnet werden dürfen,
- dass bei der Bedarfsberechnung auch die absehbare Entwicklung des Pflegebedarfes zu beachten ist und
- dass der zu berechnende Bedarf ein ‚Mindestbedarf‘ und nicht wie oft angenommen ein ‚Höchstbedarf‘ ist.“

Im Interesse einer Fachgerechten Sozialhilfe sollte der ‚Mindestbedarf‘ stets überschritten werden. Bei größeren Heimen ist auch die Leitung des Pflegedienstes aufgrund der stärkeren Inanspruchnahme durch Organisation und Fachaufsicht nicht mehr zur Gänze auf den Pflegepersonalbegriff anzurechnen.

Der Gesetzgeber gibt keine näheren Definitionen, wie ein größeres Haus definiert ist, genauso wenig was „nicht mehr zur Gänze“ bedeutet.

Für einen **qualitativen** Mindestpflegepersonalschlüssel finden sich ebenfalls in der öö. Alten- und Pflegeheimverordnung von 1996 (in der Fassung von 2010) Vorgaben:

„Zur unmittelbaren Pflege sowie sozialen Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner dürfen nur Personen herangezogen werden, die

1. zur Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege nach den gesundheits- und krankenpflegerechtlichen Bestimmungen des Bundes,
2. zur Ausübung des Berufsbildes der Fach- oder Diplom-Sozialbetreuung mit dem Ausbildungsschwerpunkt Altenarbeit (FSB„A“ oder DSB„A“) nach dem Oö. Sozialberufegesetz,
3. zur Ausübung des Berufsbildes der Heimhilfe nach dem Oö. Sozialberufegesetz oder der Altenbetreuung im Sinn des Oö. Altenfachbetreuungs- und Heimhilfegesetzes berechtigt sind, oder
4. die in einer berufsbegleitenden Ausbildung zur Fach-Sozialbetreuerin oder zum Fach-Sozialbetreuer„A“ stehen, und die Pflegehilfeausbildung nach den

gesundheits- und krankenpflegerechtlichen Bestimmungen des Bundes erfolgreich absolviert haben."<sup>58</sup>

Das auf den Mindestpflegepersonalschlüssel des Abs. 3 anrechenbare Personal soll sich wie folgt zusammensetzen:

- a) 20 bis 25 % Personaleinheiten gemäß Abs. 1 Z. 1,
- b) 60 bis 70 % Personaleinheiten gemäß Abs. 1 Z. 2,
- c) 10 bis 15 % Personaleinheiten gemäß Abs. 1 Z. 3.

Personen, die in einer berufsbegleitenden Ausbildung zu einem Sozialbetreuungsberuf stehen und die Ausbildung zur Heimhilfe nach den Vorschriften des Oö. Sozialberufegesetzes oder die Pflegehilfeausbildung nach den gesundheits- und krankenpflegerechtlichen Bestimmungen des Bundes erfolgreich absolviert haben, können nach Maßgabe ihrer tatsächlichen Anwesenheit in der Einrichtung, maximal jedoch zu 50 % ihres Beschäftigungsausmaßes, im Mindestpflegepersonalschlüssel berücksichtigt werden. Je Einrichtung darf jedenfalls eine Personaleinheit, maximal jedoch 5 % des in der Einrichtung tätigen Pflege- und Betreuungspersonals, gemäß § 16 Abs. 2 lit. b bzw. c angerechnet werden.<sup>59</sup>

Mit **30. Juni 2015** ergeben sich für den Qualifikationseinsatz durch die Anerkennung von FSB „BA“ bzw. DSB „BA“ folgende Änderungen:

2. zur Ausübung des Berufsbildes der Fach- oder Diplom-Sozialbetreuung mit dem Ausbildungsschwerpunkt Altenarbeit (FSB „A“ oder DSB „A“) oder der Fach- oder Diplomsozialbetreuung mit dem Ausbildungsschwerpunkt Behindertenarbeit (FSB „BA“ oder DSB „BA“) nach dem Oö. Sozialberufegesetz.<sup>60</sup>

Der Anteil an Personal der Fach- oder Diplomsozialbetreuung mit Schwerpunkt Behindertenarbeit (FSB „BA“ oder DSB „BA“) darf im Mindestpflegepersonalschlüssel des Abs. 2 lit. b 20 % nicht übersteigen.<sup>61</sup>

In Oberösterreich hat es für den Qualifikationsmix im Mindestpflegepersonalschlüssel folgende relevante Änderungen gegeben:

---

<sup>58</sup> §16(1) Verordnung der Oö. Landesregierung, mit der die Oö. Alten- und Pflegeheimverordnung geändert wird.

<sup>59</sup> § 16 (2) und (2a) Verordnung der Oö. Landesregierung, mit der die Oö. Alten- und Pflegeheimverordnung geändert wird.

<sup>60</sup> § 16(1) Oö. Alten- und Pflegeheimverordnung.

<sup>61</sup> § 16(2b) Oö. Alten- und Pflegeheimverordnung.

- Einführung der Berufsbezeichnungen FSB„A“ und DSB „A“ nach der Entstehung des öö. Sozialberufegesetzes im Jahr 2008; (die vorherigen Berufsbilder der Altenfachbetreuung waren schon von Beginn an im Personalschlüssel)
- Einführung der Heimhilfen im Jahr 2010
- Einrechnung von in Ausbildung stehenden FSB„A“ nach Absolvierung der Ausbildung zur Pflegehilfe im Jahr 2009.
- Einführung der FSB„BA“ und DSB„BA“ im Jahr 2015

#### 4.2.2 NIEDERÖSTERREICH

Gesetzliche Ausgangsbasis ist die NÖ Pflegeheim Verordnung<sup>62</sup> aus dem Jahr 2009. Im § 8 sind Personal und Personalplanung sehr allgemein geregelt:

„(1) In jedem Heim muss sichergestellt sein, dass jederzeit **ausreichendes und qualifiziertes Personal** für die **Pflege** und für den **sonstigen Heimbetrieb** zur Verfügung steht. Die Pflege darf nur durch Personen, die nach dem Bundesgesetz über Gesundheits- und Krankenpflegeberufe, BGBl. I Nr. 108/1997 in der Fassung BGBl. I Nr. 57/2008, dazu berechtigt sind, erfolgen. Die erforderliche Anzahl und die Qualifikation des Personals richtet sich nach der Anzahl der Bewohner, dem mit ihrer Betreuung verbundenen Pflege- und Betreuungsaufwand und nach den räumlichen Gegebenheiten. Dabei ist insbesondere auf die Pflegeeinstufung sowie die Gewährleistung einer angemessenen Pflege, die der Wahrung und Förderung der Selbständigkeit, Selbstbestimmung und Selbstverantwortung der Bewohner dient, Bedacht zu nehmen.

(4) In jedem **Pflegeplatz** hat sich zur Sicherstellung der Pflege- und Betreuungsqualität die Zahl und die Qualifikation des Personals an den zu erbringenden Leistungen und den damit verbundenen Anforderungen zu orientieren.“<sup>63</sup>

---

<sup>62</sup> NÖ Pflegeheim Verordnung.

<sup>63</sup> § 8(1), (4) NÖ Pflegeheim Verordnung.

Von 2012 - 2014 wurde im Auftrag des Landes Niederösterreich ein Handbuch zur Personalbedarfsentwicklung<sup>64</sup> erstellt. Die Ergebnisse finden sich derzeit nicht konkret im Gesetz wieder. Es kann aber als Richtlinie für die Personalbedarfsberechnung in den Landespensionistenwohnhäusern verstanden werden und ist laut Auskunft beim Amt der NÖ Landesregierung Abteilung Landeskrankenanstalten und Landesheime für alle Landespflegeheime in Niederösterreich bindend.<sup>65</sup> Da es in Niederösterreich auch private Trägerschaften gibt, gibt es hier zusätzliche trägerinterne Berechnungen.

Das Personalbedarfsmodell 2014 beruht einerseits auf einem Besetzungsmodell, womit grundsätzlich erforderliche Tagespräsenzen, Nachtdienste und Funktionsposten ermittelt werden. Zusätzlich kommt eine dynamische Komponente hinzu, die die verschiedenen leistungsbezogenen Aufwände abdeckt. Der dynamische Anteil des geplanten neuen Bedarfsmodelles wird über die zentrale Kennzahl - gewichteter Bewohner/-in ermittelt. Die Kennzahl beschreibt den erforderlichen Leistungsumfang für eine/n durchschnittliche/n Bewohner/-in in einem NÖ-Pflegeheim. Der Pflegestufendurchschnitt bewegt sich dabei zwischen 4,5 und 5. Für Spezialbereiche (wie z.B. Hospiz, Schwerstpflegebereiche,...) werden gesonderte Berechnungsschlüssel angedacht.

Bereits 2007 hat der NÖ Landesrechnungshof angemerkt, dass „das niederösterreichische Modell zur Berechnung der quantitativen und qualitativen Personalressourcen im Bereich der Pflege und Betreuung durch seinen leistungsorientierten Modus und durch die Tatsache, dass die Quote der erforderlichen Berufsgruppen bereits auf der Ebene der einzelnen Pflegezuschlagsstufen normiert wird, eine innovative Sonderstellung“<sup>66</sup> ist. Da dieses Berechnungsmodell nicht für alle Häuser in Niederösterreich Anwendung findet, wird in der weiteren Darstellung auf eine konkrete Beschreibung verzichtet.

---

<sup>64</sup> o.A., 2014.

<sup>65</sup> Auskunft per Mail vom 28.07.2015 Roland Nefischer; Amt der NÖ Landesregierung, Abteilung Landeskrankenanstalten und Landesheime; Abteilung GS7, Organisation und Support.

<sup>66</sup> NÖ. Landesrechnungshof, 2007:17.

### 4.2.3 WIEN

Die rechtliche Ausgangsbasis bildet das Wiener Wohn- und Pflegeheimgesetz aus dem Jahr 2005 mit folgenden Aussagen zur Personalausstattung:

„Der Heimträger hat unabhängig von sonstigen gesetzlichen Voraussetzungen dafür zu sorgen, dass die Dienstleistungen des Heimes von fachlich qualifizierten und befugten Personen in ausreichender Anzahl erbracht werden,... die fachlichen Anforderungen an die im Heim tätigen Personen haben sich dabei an der Struktur und am Aufgabenbereich des Heimes, an den Bedürfnissen der Bewohner und am Erkenntnisstand der Wissenschaft zu orientieren. Die notwendige Anzahl an Pflegepersonal hat sich an der Anzahl der Bewohner unter Einbeziehung des Grades ihrer Pflegebedürftigkeit zu bemessen. Der Heimträger hat ein Personalkonzept zu erstellen. Das Personalkonzept hat sich an der Struktur und am Aufgabenbereich des Heimes zu orientieren.“<sup>67</sup>

Die Verordnung der Wiener Landesregierung betreffend Mindeststandards von Pflegeheimen und Pflegestationen<sup>68</sup> aus dem Jahr 2005 schafft Konkretisierungen.

„Grundlage des Angebotes an Betreuungs- und Pflegeleistungen bildet die Pflegegeldeinstufung der Bewohner. Im Rahmen der Betreuungs- und Pflegeleistungen sind jedenfalls zu berücksichtigen:

1. somatische Bedürfnisse,
2. psychosoziale Bedürfnisse,
3. die Möglichkeit der Erhaltung von sozialen Kontakten,
4. Leistungen, die nach ärztlicher Anordnung durchzuführen sind.

---

<sup>67</sup> § 9 (1) (2) Wiener Wohn- und Pflegeheimgesetz – WWPG.

<sup>68</sup> Verordnung der Wiener Landesregierung betreffend Mindeststandards von Pflegeheimen und Pflegestationen (Durchführungsverordnung zum Wiener Wohn- und Pflegeheimgesetz – WWPG).

Der Heimträger hat die Betreuung und Pflege der Bewohner durch Betreuungs- und Pflegepersonal sicherzustellen. Zur Pflege der Bewohner dürfen nur Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege und Pflegehelfer eingesetzt werden. Zur Betreuung der Bewohner dürfen Betreuungspersonen (wie Heimhelfer) und Angehörige von Hilfsdiensten (wie Abteilungshelfer) eingesetzt werden. Angehörige anderer als der in Abs. 2 und 3 genannten Berufsgruppen dürfen für Tätigkeiten nach Abs. 2 und 3 herangezogen werden, soweit diese von ihrem jeweiligen Berufsbild umfasst sind.<sup>69</sup>

Das Pflege- und Betreuungsverhältnis – basierend auf der Pflegegeldstufe ist als Vorgabe zu verstehen, die es nicht zu unterschreiten gilt.<sup>70</sup>:

<b>Pflegestufe</b>	<b>Beschäftigte: Betreute Bewohner/-innen</b>
Keine Pflegestufe	1: 20 BW
Stufe 1	1: 20
Stufe 2	1 : 7
Stufe 3	1 : 2
Stufe 4	1 : 1,75
Stufe 5	1 : 1,5
Stufe 6	1 : 1,25
Stufe 7	1 : 1

Abbildung 11: Wiener Mindestpflegeschlüssel

Der vorgegebene Personalschlüssel „kann aus Gründen der Arbeitsmarkt- und Ausbildungssituation oder aus besonders berücksichtigungswürdigen Gründen im Zusammenhang mit dem Personalkonzept eines Heimes bis zu 10 Prozent unterschritten werden, sofern der Schutzzweck dieser Verordnung dadurch nicht berücksichtigt wird.“<sup>71</sup>

Der Personalschlüssel gilt als Mindestpersonalschlüssel, „für Leistungen bei Bewohnern mit besonderem Betreuungs- bzw. Pflegebedarf ist über die in § 4 festgelegte

<sup>69</sup> § 2, § 3 WWPG.

<sup>70</sup> § 4(1) Durchführungsverordnung zum Wiener Wohn- und Pflegeheimgesetz – WWPG.

<sup>71</sup> § 4(2) Durchführungsverordnung zum Wiener Wohn- und Pflegeheimgesetz – WWPG.

Mindestpersonalausstattung hinaus eine diesen besonderen Betreuungs- und Pflegebedarf abdeckende Personalausstattung sicherzustellen.<sup>72</sup>

Für den Qualifikationslevel werden folgende Aussagen getroffen:

„Der Anteil der Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege darf 30 % der Mindestpersonalausstattung (§ 4) nicht unterschreiten. Der Anteil der Betreuungs- und Hilfspersonen darf 20 % der Mindestpersonalausstattung (§ 4) nicht übersteigen.<sup>73</sup>

#### 4.2.4 KÄRNTEN

Im Kärntner Heimgesetz<sup>74</sup> von 1996 wird die Personalausstattung wie folgt geregelt:

„Der Träger einer Einrichtung nach § 1 Abs 1 hat dafür zu sorgen, daß jederzeit eine ausreichende Zahl an entsprechend ausgebildetem Personal, insbesondere für die Betreuung, die Hilfsdienste, die Verwaltung und den sonstigen Betrieb zur Verfügung steht. Die Landesregierung hat durch Verordnung die näheren Bestimmungen über die personelle Ausstattung zu regeln. Sie hat hiebei unter Berücksichtigung der Ziele insbesondere auf die von den einzelnen Einrichtungen nach § 1 Abs 1 zu erbringenden Leistungen und die damit verbundenen spezifischen Erfordernisse insbesondere an Hilfs- und Betreuungsleistungen, an heil- und sonderpädagogischen Leistungen oder sonstigen Leistungen zur Eingliederung Behinderter und auf die Zahl und das Alter der Bewohner der Einrichtung und auf den Grad ihrer Pflegebedürftigkeit Bedacht zu nehmen. Für die Betreuung von volljährigen, nicht behinderten Bewohnern sind jedenfalls entsprechend Personen vorzusehen, die die erforderlichen Kenntnisse im Bereich der Altenhilfe, der Krankenhilfe und der Ersten Hilfe aufweisen. Eine erforderliche Anzahl von Personen muß zur freiberuflichen Ausübung des Krankenpflegefachdienstes berechtigt sein. Konkretisiert wird die Personalausstattung durch die Kärntner Heimverordnung 2005<sup>75</sup>. Hier wird zur pflegerischen und sozialen Betreuung vorgeschrieben:

„Für bis zu zwölf Bewohner ist mindestens Betreuungspersonal im Ausmaß von zwei Vollzeitäquivalenten und für jedes weitere angefangene Dutzend an der Bewohneranzahl ist Betreuungspersonal im Ausmaß eines weiteren Vollzeitäquivalen-

---

<sup>72</sup> §5 Durchführungsverordnung zum Wiener Wohn- und Pflegeheimgesetz – WWPG.

<sup>73</sup> §6 Durchführungsverordnung zum Wiener Wohn- und Pflegeheimgesetz – WWPG.

<sup>74</sup> §7 Kärntner Heimgesetz - K-HG.

<sup>75</sup> Kärntner Heimverordnung - K-HeimVO.



tes vorzusehen. Ab 37 Bewohnern muss Betreuungspersonal im Ausmaß von zwei Vollzeitäquivalenten die Qualifikation zur Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflege aufweisen. Vom verbleibenden Betreuungspersonal muss mehr als die Hälfte an Vollzeitäquivalenten die Berufsberechtigung als Pflegehelfer oder Fach-Sozialbetreuer mit dem Schwerpunkt Altenarbeit gemäß Kärntner Sozialbetreuungsberufegesetz aufweisen. Liegt die Zahl unter 37 Bewohnern, muss Betreuungspersonal im Ausmaß von einem Vollzeitäquivalent die Qualifikation zur Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflege aufweisen. Vom verbleibenden Betreuungspersonal muss mehr als die Hälfte an Vollzeitäquivalenten die Berufsberechtigung als Pflegehelfer oder Fach-Sozialbetreuer mit dem Schwerpunkt Altenarbeit gemäß Kärntner Sozialbetreuungsberufegesetz aufweisen. Es muss gewährleistet sein, dass während des Tages eine Betreuungsperson, die dem gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege angehört, anwesend ist. Während der Nacht ist ein Nachtdienst einzurichten. Dieser Nachtdienst ist mit Betreuungspersonal im Ausmaß von mindestens einem Vollzeitäquivalent mit der Berufsberechtigung als Fach-Sozialbetreuer mit dem Schwerpunkt Altenarbeit gemäß Kärntner Sozialbetreuungsberufegesetz oder einem Vollzeitäquivalent mit der Qualifikation zur Pflegehilfe zu besetzen.“<sup>76</sup>

Für Pflegeeinrichtungen<sup>77</sup> gibt es gesonderte Bestimmungen. Für pflegerische und soziale Betreuung gilt als Personalausstattung:

„Für je 2,5 Bewohner ist Betreuungspersonal in der Höhe eines Vollzeitäquivalentes vorzusehen. Als Betreuungspersonal im Sinne des Abs. 1 dürfen nur Personen herangezogen werden, die

- a) zur Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege nach dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz,
- b) zur Ausübung der Diplom-Sozialbetreuung mit dem Ausbildungsschwerpunkt Altenarbeit nach dem Kärntner Sozialbetreuungsberufegesetz,
- c) zur Ausübung der Fach-Sozialbetreuung mit dem Ausbildungsschwerpunkt Altenarbeit nach dem Kärntner Sozialbetreuungsberufegesetz,

---

<sup>76</sup> § 11 Kärntner Heimverordnung - K-HeimVO.

<sup>77</sup> Zur Begriffsklärung einer Pflegeeinrichtung siehe § 14 K-HeimVO.

- d) zur Ausübung der Pflegehilfe nach dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, sowie
- e) zur Ausübung der Heimhilfe nach dem Kärntner Sozialbetreuungsberufegesetz, berechtigt sind.“<sup>78</sup>

Quantitativ und qualitativ ergeben sich folgende Anforderungen:

„Das Personal soll sich wie folgt zusammensetzen:

- a) 20 % Personaleinheiten gemäß Abs. 2 lit. a;
- b) 70% Personaleinheiten gemäß Abs. 2 lit. b, c und d, wobei ein Anteil von 10 % dieser Personaleinheiten die Qualifikation nach Abs. 2 lit. b oder c aufzuweisen hat. Maximal 10 % dürfen sich in Ausbildung befinden;
- c) 10 % Personaleinheiten gemäß Abs. 2 lit. e.

Die Richtwerte gem. Abs. 3 dürfen hinsichtlich der Personaleinheiten gemäß Abs. 1 lit. a nicht unterschritten und hinsichtlich der Personaleinheiten gemäß Abs. 1 lit. e nicht überschritten werden.

Bei stationären Einrichtungen, die als Hausgemeinschaften oder zur vorrangigen Betreuung und Pflege Demenzkranker errichtet sind und geführt werden, weiters bei gerontopsychiatrischen Einrichtungen, können bis zu 30 % Personaleinheiten gem. Abs. 3 lit. c im Personalschlüssel enthalten sein.

In Pflegeheimen bis zu 60 Betten kann die Pflegedienstleitung in Vollzeitäquivalenz zu 50 % dem Pflegepersonal zugerechnet werden.“

Personen, in deren Aufgabenbereich die Animation und Unterstützung bei der Freizeitgestaltung fällt (Animationskräfte), sind auf jene Personaleinheit anzurechnen, über deren Grundausbildung sie verfügen.

In Pflegeeinrichtungen bis 65 Betten sind 25 % Personaleinheiten gemäß Abs. 2 lit. a vorzusehen.

Ein Nachtdienst ist einzurichten. Die Anzahl und die Qualifikation des Nachtdienstpersonals hat dem Hilfs- und Betreuungsbedarf der Bewohner zu entsprechen.

---

<sup>78</sup> § 24 (1) (2) K-HeimVO.

Der Nachtdienst ist jedoch mindestens mit Betreuungspersonal im Ausmaß von 2 Vollzeitäquivalenten zu besetzen, davon mindestens eine Person, welche die Qualifikation nach Abs. 2 lit. a aufweist.

Die Beiziehung einer Person, welche die Qualifikation nach Abs. 2 lit. a aufweist, für den Nachtdienst kann, sofern die Anwesenheit von zwei Betreuungspersonen in der Pflegeeinrichtung gewährleistet ist, auch in Form einer Rufbereitschaft erfolgen. Die nach dem Stand der Pflegewissenschaft vertretbare Zeit, innerhalb welcher bei Einrichtung einer Rufbereitschaft die entsprechende Pflege durch eine Person gem. Abs. 2 lit. a in der Pflegeeinrichtung verfügbar sein muss und für welchen Zeitraum eine Rufbereitschaft eingerichtet werden darf, ist im Bewilligungsbescheid festzulegen.“<sup>79</sup>

Zusätzlich ergeben sich gesetzlich gesonderte Anforderungen für gerontopsychiatrische Heime und Einrichtungen für demenzkranke Pflegebedürftige:

„Bei stationären Einrichtungen, welche als gerontopsychiatrische Heime oder Einrichtungen zur vorrangigen Betreuung Demenzkranker geführt werden, ist § 24 Abs. 3 lit. a und lit. b mit der Maßgabe anzuwenden, als eine für die Betreuung bedarfsgerechte Berücksichtigung von fachspezifischen Qualifikationen erfolgen kann.“<sup>80</sup>

Zusätzlich gibt es spezielle Hinweise zur Personalausstattung für Heime mit hohen Pflegestufen.

„In Pflegeheimen, in welchen im Durchschnitt von sechs Monaten mehr als 20 % der bewilligten Pflegeplätze mit Bewohnern in den Pflegestufen sechs und sieben belegt sind, ist der Pflegeschlüssel nach § 24 Abs. 1 um Betreuungspersonal in der Höhe eines weiteren Vollzeitäquivalents aufzustocken. Die Qualifikation soll im Rahmen der Vorgaben des § 24 Abs. 2 bedarfsgerecht vorgesehen werden. In Pflegeheimen nach Abs. 1 gilt § 24 mit der Maßgabe, dass im Nachtdienst gem. § 24 Abs. 9 Betreuungspersonal im Ausmaß eines weiteren Vollzeitäquivalents vorgese-

---

<sup>79</sup> § 24 (3-9) K-HeimVO.

<sup>80</sup> Zur Begriffsklärung siehe § 24a K-HeimVO.

hen werden kann, soweit dies zur Aufrechterhaltung der Pflegequalität erforderlich ist.“<sup>81</sup>

#### 4.2.5 BURGENLAND

Die Personalausstattung ist im Burgenländischen Alten- und Pflegeheimgesetz<sup>82</sup> wie folgt festgeschrieben für Wohnheime:

„In jedem Altenwohn- oder Pflegeheim muß sichergestellt sein, daß fachlich qualifiziertes Pflege- und Hilfspersonal in ausreichender Anzahl vorhanden ist. Der Heimträger hat für geeignete Fort- und Weiterbildung des Pflegepersonals Sorge zu tragen. Die ausreichende Anzahl an fachlich qualifiziertem Pflegepersonal richtet sich nach der Anzahl der Heimbewohner unter Berücksichtigung ihrer Pflegebedürftigkeit. Für die Beurteilung der Pflegebedürftigkeit ist im Falle des Bezuges von Pflegegeld die Einstufung nach den maßgeblichen Pflegegeldgesetzen heranzuziehen. In anderen Fällen erfolgt diese Beurteilung durch die Pflegedienstleitung und den betreuenden Arzt nach den entsprechenden Einstufungskriterien der maßgeblichen Pflegegeldgesetze. Die Landesregierung hat zur Sicherstellung der Verwirklichung der in § 1 genannten Ziele durch Verordnung das Verhältnis zwischen Pflegebedürftigen und der Anzahl und der Qualifikation des Pflegepersonals festzulegen (Personalschlüssel). In dieser Verordnung sind auch die persönlichen und fachlichen Mindestanforderungen an den Heimleiter und die Pflegedienstleitung festzulegen.“

In der Burgenländischen Altenwohn- und Pflegeheimverordnung<sup>83</sup> aus dem Jahr 1998 werden die im Punkt (4) festgelegten Personalschlüssel definiert.

Für die Qualifikationsanforderungen bedeutet dies:

„Im Rahmen der pflegerischen Betreuung der Heimbewohner dürfen, mit Ausnahme der Bestimmungen des § 23 Abs. 1 letzter Satz, ausschließlich Gesundheits- und

---

<sup>81</sup> §26b K-HeimVO.

<sup>82</sup> Gesetz vom 28. März 1996, mit dem Vorschriften über die stationäre Betreuung alter oder pflegebedürftiger Menschen erlassen werden (Burgenländisches Altenwohn- und Pflegeheimgesetz).

<sup>83</sup> Verordnung der Burgenländischen Landesregierung vom 21. Juli 1998, mit der nähere Regelungen über den Betrieb von Altenwohn- und Pflegeheimen getroffen werden (Burgenländische Altenwohn- und Pflegeheimverordnung).

Krankenpflegefachpersonal und ausgebildete Pflegehelfer/innen verwendet werden.“<sup>84</sup>

Weiters sind die Anwesenheiten gesondert geregelt:

„In Altenwohnheimen ist die ständige Anwesenheit zumindest einer Pflegeperson mit der Qualifikation eines Pflegehelfers (einer Pflegehelferin) erforderlich. Falls Insulinpflichtige untergebracht sind, muß die Zusatzschulung „Diabetes/Insulin“ gemäß § 25 ff der Pflegehelfer-Verordnung, BGBl. Nr. 175/1991, gegeben sein. Bei Einrichtungen, bei denen die bewilligte Bettenanzahl 15 Betten nicht übersteigt, kann mit Zustimmung der fachlichen Leitung der Einrichtung der Nacht- und Wochenenddienst unter der Voraussetzung, daß keine Personen untergebracht sind, die einer periodischen Pflegeleistung bedürfen (z. B. insulinpflichtige Diabetiker) auch durch Personen, die die Ausbildung zum Heimhelfer absolviert haben, ausgeübt werden. In Pflegeheimen ist durch die fachliche Leitung der Einrichtung die Anwesenheit diplomierter Pflegepersonen nach Bedarf festzulegen. Ist die ständige Anwesenheit einer diplomierten Pflegeperson nicht gegeben, so hat zumindest ein/e Pflegehelfer/in Dienst zu versehen.“<sup>85</sup>

Für die quantitative Personalbesetzung ergibt sich folgende Berechnung:

„Das Verhältnis zwischen Pflegebedürftigen und der Anzahl und der Qualifikation des Pflegepersonals wird wie folgt festgelegt:

1. Personalbedarf:

a) Tagdienst =

belegte Betten x Pflegeminuten x Wochenfaktor (= 6,3)

-----  
Wochenarbeitszeit in Minuten minus 20 % Arbeitsausfall

<sup>84</sup> §22 Burgenländische Altenwohn- und Pflegeheimverordnung.

<sup>85</sup> §23 Burgenländische Altenwohn- und Pflegeheimverordnung.

b) Nachtdienst =

Anzahl der Nachtdienste x Arbeitsstunden

Arbeitstage pro Woche

-----

Wochenarbeitszeit in Stunden minus 20 % Arbeitsausfall

2. Mindestanzahl an Pflegeminuten pro Tag:

- 2.1. Bewohner, die keinen Anspruch auf Pflegegeld nach den Pflegegeldgesetzen haben: 0 Minuten
- 2.2. Bewohner, die Anspruch auf Pflegegeld nach den Pflegegeldgesetzen haben:
  - a) Selbständige/nur Grundversorgung: 20 Minuten
  - b) Bewohner mit geringem Pflegeaufwand: 40 Minuten
  - c) Pflegeabhängige: 80 Minuten
3. In Altenwohnheimen, bei denen die überwiegende nächtliche Anwesenheit des zumindest als Heimhelfer ausgebildeten Heimbetreibers oder seiner ebenfalls zumindest als Heimhelfer ausgebildeter Angehörigen gewährleistet ist und in denen nicht mehr als 15 Personen betreut werden, hat bei der Berechnung des Personalschlüssels der Nachtdienst in einem Ausmaß von acht Stunden außer Betracht zu bleiben.
4. Das Verhältnis zwischen diplomiertem Personal und Pflegehelfern hat sich in Heimen mit überwiegend pflegeintensiven Patienten dem Verhältnis 50 % : 50 % weitestgehend anzunähern.<sup>86</sup>

---

<sup>86</sup> §25 Burgenländische Altenwohn- und Pflegeheimverordnung.

#### 4.2.6 STEIERMARK

Das Steiermärkische Pflegeheimgesetz von 2003 regelt die Personalausstattung in den Heimen:

„Pflegeheime dürfen nur betrieben werden, wenn das für die Pflege und/oder Betreuung der Heimbewohnerinnen/Heimbewohner jeweils erforderliche Fach- und Hilfspersonal vorhanden ist. Die Pflege und Betreuung der Heimbewohnerinnen/Heimbewohner ist ausschließlich dem Fachpersonal vorbehalten. Das Hilfspersonal hat sonstige für einen ordentlichen Heimbetrieb erforderliche, insbesondere technische und hauswirtschaftliche, Aufgaben zu erfüllen. Für die zahlenmäßige Ermittlung des erforderlichen Fachpersonals sind die Anzahl der Heimbewohnerinnen/Heimbewohner und deren Pflegebedarf maßgeblich. Das Ausmaß des Pflegebedarfs ist nach der Pflegegeldeinstufung zu beurteilen. Die Landesregierung hat durch Verordnung den Personalschlüssel und die Qualifikation des Fachpersonals festzulegen.“<sup>87</sup>

Per Verordnung wird konkretisiert:

„Pflegeheime haben unter Berücksichtigung der Pflegebedürftigkeit der HeimbewohnerInnen eine personelle Mindestausstattung zu gewährleisten. Diese personelle Mindestausstattung darf nicht unterschritten werden und wird mit nachstehendem Personalschlüssel festgelegt:

---

<sup>87</sup> §8 Gesetz vom 1. Juli 2003 über die Pflege und Betreuung in Pflegeheimen und auf Pflegeplätzen (Stmk. Pflegeheimgesetz 2003 – StPHG 2003).

<b>Pflegestufen nach den pflegegeldgesetzlichen Bestimmungen</b>	<b>Personalschlüssel (Verhältnis vollzeitbeschäftigtes Personal zu Heimbewohner/-innen)</b>
Stufe 1	1 : 12,0
Stufe 2	1 : 6,0
Stufe 3	1 : 3,7
Stufe 4	1 : 2,6
Stufe 5	1 : 2,5
Stufe 6	1 : 2,3
Stufe 7	1 : 2,0

Abbildung 12: Mindestschlüssel Steiermark<sup>88</sup>

Der Personalschlüssel je Pflegestufe ist auf die tatsächliche Anzahl der HeimbewohnerInnen in der jeweiligen Pflegestufe umzulegen. Die so errechneten Zahlen sind zu addieren und ergeben die erforderliche Personalausstattung. Als Basis für die Berechnung ist eine Wochenarbeitsleistungszeit von 40 Stunden je vollzeitbeschäftigtem Pflegedienstposten zu Grunde zu legen.<sup>89</sup>

Für den qualitativen Personaleinsatz gibt es folgende Vorgaben:

„mindestens 20 % berechnete Personen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege gemäß dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG), mindestens 60 % Fach-SozialbetreuerInnen mit Spezialisierung A (Altenarbeit) oder BA (Behindertenarbeit) gemäß dem Steiermärkischen Sozialbetreuungsberufegesetz (StSBBG) oder PflegehelferInnen gemäß dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) sowie höchstens 20 % sonstiges Personal für die Pflege und Betreuung der HeimbewohnerInnen, insbesondere TherapeutInnen und HeimhelferInnen gemäß dem StSBBG.“<sup>90</sup>

„Teilzeitbeschäftigte, stundenweise eingesetztes Personal sowie Beschäftigte, die neben Pflege und Betreuung auch andere Aufgaben im Rahmen des Pflegeheimbetriebes versehen (Mischdienste), sind bei der Berechnung des Personalschlüssels ent-

<sup>88</sup> Mindestpflegepersonalschlüssel Stand Dezember 2015.

<sup>89</sup> §1 Verordnung der Steiermärkischen Landesregierung vom 27. April 2009 über die Personalausstattung in Pflegeheimen (Personalausstattungsverordnung – StPHG).

<sup>90</sup> §2 Personalausstattungsverordnung – StPHG.



sprechend dem jeweiligen Beschäftigungsausmaß in der unmittelbaren Pflege und Betreuung zu bewerten.“<sup>91</sup>

Von zahlreichen steirischen Organisationen wird eingebracht, dass der gesetzliche Mindestpersonalschlüssel dringend angehoben werden muss. So laufen derzeit zahlreiche Arbeitsgruppen. Zudem wurde das „Bündnis für gute Pflege für mehr Personal in steirischen Pflegeheimen“<sup>92</sup> gegründet. Die konkreten Ergebnisse finden sich derzeit nur bedingt in den gesetzlichen Grundlagen wieder. Mit 1. März 2016<sup>93</sup> wurde ein neuer Personalschlüssel festgelegt. Dieser soll ein Zwischenschritt zu einem neuen Konzept zur Personalausstattung sein.

<b>Pflegestufen nach den pflegegeldgesetzlichen Bestimmungen</b>	<b>Personalschlüssel (Verhältnis vollzeitbeschäftigtes Personal zu Heimbewohner/-innen)</b>
Stufe 1	1 : 13,4
Stufe 2	1 : 8,4
Stufe 2	1 : 4,5
Stufe 4	1 : 2,6
Stufe 5	1 : 2,3
Stufe 6	1 : 1,7
Stufe 7	1 : 1,7

Abbildung 13: Mindestschlüssel Steiermark<sup>94</sup>

Als Basis für die Berechnung ist eine Wochenarbeitszeit von 40 Stunden je vollzeitbeschäftigtem Pflegedienstposten zu Grunde zu legen.<sup>95</sup>

<sup>91</sup> §3 Personalausstattungsverordnung – StPHG.

<sup>92</sup> Weitere Informationen unter [www.buendnis-gute-pflege.at](http://www.buendnis-gute-pflege.at). Anmerkung: als erstrebenswerter Richtwert gilt derzeit der öö. Mindestpersonalschlüssel.

<sup>93</sup> §1(1) StPHG; GZ Nr. -55/2016.

<sup>94</sup> Mindestpflegepersonalschlüssel Stand 1. März 2016.

<sup>95</sup> §1(2) StPHG; GZ Nr. -55/2016.

#### 4.2.7 SALZBURG

Im Salzburger Pflegegesetz 2000<sup>96</sup> finden sich folgende Aussagen zur Personalausstattung.

„Die Träger von Senioren- und Seniorenpflegeheimen haben sicherzustellen, dass ihnen für die Leistungserbringung eine ausreichende Zahl an angestelltem, fachlich qualifiziertem Pflegepersonal und nicht pflegendem Hilfspersonal entsprechend der Anzahl der Bewohner sowie der Art und dem Ausmaß der diesen zu erbringenden Leistungen zur Verfügung steht und dass die Pflegeleistungen durch entsprechend qualifiziertes Personal im Sinn des GuKG erbracht werden.“

Weitere Vorgaben fehlen. Die Personalberechnung im Rahmen des gesetzlichen Rahmens liegt bei den Einrichtungen.

#### 4.2.8 TIROL

Die rechtliche Basis bildet das Tiroler Heimgesetz 2005:

„Der Heimträger hat, unbeschadet sonstiger gesetzlicher Bestimmungen, dafür zu sorgen, dass für die angemessene Betreuung und Pflege der Heimbewohner und für den sonstigen Heimbetrieb jederzeit genügend geeignetes Personal zur Verfügung steht. Für Heime, die für die Betreuung von mehr als 50 Personen bestimmt sind, hat der Heimträger unter Bedachtnahme insbesondere auf das Leistungsangebot, die Anzahl der Heimbewohner und deren Einstufung hinsichtlich ihres Pflegebedarfes sowie die Gewährleistung einer angemessenen Pflege ein Personalkonzept zu erstellen, das auf der Grundlage des Organigramms nach § 5 Abs. 1 lit. e Stellenbeschreibungen für alle Funktionen im Heim zu beinhalten hat.“<sup>97</sup>

Es gibt einen Tiroler Personalbemessungsschlüssel aus dem Jahr 1989, der 1998 nachgebessert wurde und der der Personalberechnung in den Heimen dient. So wird z.B. für die Pflegestufe 3 laut Tiroler Personalbemessung eine Pflegeminutenzahl von 76 Minuten/Tag beschrieben und für die Stufe II eine Pflegeminutenzahl von 45 Minuten/Tag. Für die Pflegestufe 5 ergibt sich ein Pflegebedarf von 136 Mi-

---

<sup>96</sup> §18 Gesetz zum Schutz von Personen in Pflegeeinrichtungen (Salzburger Pflegegesetz – PGStF).

<sup>97</sup> § 9 (1-2) Gesetz über Heime für hilfs-, betreuungs- oder pflegebedürftige, insbesondere ältere Menschen (Tiroler Heimgesetz 2005).

nuten/Tag.<sup>98</sup> Der Tiroler Personalbemessungsschlüssel konkret bzw. weitere Richtlinien liegen derzeit nicht vor. Bereits 2010 machte die Heimanwaltschaft Tirol darauf aufmerksam, dass in der Praxis ein weit höherer Bedarf gegeben ist. Auch die AK Tirol forderte bereits mehrmals den dringenden Evaluierungsbedarf des Minutenschlüssels in den Tiroler Heimen ein.<sup>99</sup>

#### 4.2.9 VORARLBERG

Gesetzliche Basis ist das Pflegeheimgesetz aus dem Jahr 2012. Zur Personalausstattung werden folgende Aussagen getroffen:

„Der Träger eines Pflegeheimes hat dafür zu sorgen, dass jederzeit genügend geeignetes Personal für die Pflege und für den sonstigen Heimbetrieb zur Verfügung steht. Die Zahl und die Qualifikation des Personals hat sich an den zu erbringenden Leistungen und den damit verbundenen Anforderungen zu orientieren. Insbesondere ist auf die Anzahl der Heimbewohner, deren Pflegeeinstufung sowie die Gewährleistung einer angemessenen Pflege im Sinne des § 6 Bedacht zu nehmen.“<sup>100</sup>

Seither gab es mehrere Überarbeitungen, um das Gesetz zu konkretisieren.

So wurde 2009 als effektive Jahresarbeitszeit eines Vollzeitäquivalentes 1.660 Stunden angenommen.<sup>101</sup>

Die letzte große Änderung stammt aus der Änderung zum Durchführungsverlass aus dem Jahr 2014. Für den Personalschlüssel ergeben sich folgende Konkretisierungen:

„In jedem Pflegeheim muss der Personalstand so bemessen sein, dass jedenfalls eine 24-Stunden Anwesenheit durch eine Pflegefachkraft (Diplomiertes Personal bzw Pflegehilfe oder Fachsozialbetreuer Altenarbeit) sichergestellt ist. Im Tagdienst ist eine 12-stündige Anwesenheit von diplomiertem Personal an den Werktagen Montag bis Freitag verpflichtend. Diese Vorgabe richtet sich insbesondere an kleine Pflegeheime.

---

<sup>98</sup> Gesetzliche Vorgabe offiziell nicht verfügbar und von Land Tirol bei Nachfrage nicht erhältlich. Zahlen entnommen aus dem Tätigkeitsbericht 2007/2008 der Tiroler Heimanwaltschaft, 2010:14.

<sup>99</sup> Presseaussendung der AK Tirol v. 12.8.2015.

<sup>100</sup> §7(1) Vorarlberger Pflegeheimgesetz 2012.

<sup>101</sup> Vbg. Pflegeheimgesetz – Durchführungserlass (Iva-305-01) 2009:5.

Auf jeweils 20 Bewohnerinnen und Bewohner im 12-stündigen Tagdienst sind mindestens 36 Personaleinheiten mit bestimmten Qualifikationen sicher zu stellen (11 diplomiertes Personal, 21 Pflegehilfe oder Fachsozialbetreuer Altenarbeit, 4 Heimhilfe gemäß Sozialbetreuungsberufegesetz)... Um insbesondere für kleine Heime mehr Flexibilität für den Einsatz des gehobenen Dienstes am Wochenende (Samstag und Sonntag) sowie an den Feiertagen zu ermöglichen, können diese für eine Woche berechnet werden. Allerdings hat an den Wochenenden (Samstag und Sonntag) sowie an den Feiertagen der gehobene Dienst zumindest für 8 Stunden in Form eines geteilten Dienstes anwesend zu sein. Bei Abwesenheit eines gehobenen Dienstes ist ein Rufbereitschaftsdienst durch den gehobenen Dienstes nachweislich einzurichten und ein Risikomanagement zu führen.... Die Berücksichtigung der Heimhilfen bei Pflegeheimen kann auch unter 20 Bewohner – entsprechend der Berechnungstabelle der Mindestpersonalvorgaben – erfolgen. Wenn die durchschnittliche Heimeinstufung der Bewohnerinnen und Bewohner einen Wert ab 5,30 ergibt, dann gilt beim diplomierten Personal die nach DKI als Hilfsrechnung ermittelte Anzahl. Als Qualifikation im Nachtdienst muss mindestens Pflegehilfe oder Fachsozialbetreuer Altenarbeit gegeben sein. Eine Rufbereitschaft von diplomiertem Personal ist einzurichten.“<sup>102</sup>

Weiters gibt es klare Vorgaben, bei wie vielen Bewohnern/-innen wie viele Personen im Nachtdienst eingeteilt werden müssen. Zur Qualifikation des Nachtdienstes siehe oben.<sup>103</sup>

Als Basis für den Einsatz von Vollzeitäquivalenten dient der DKI-Index (Deutscher Krankenhausindex<sup>104</sup>) Hiermit ergibt sich für 1 VZÄ<sup>105</sup> für:

---

<sup>102</sup> Pflegeheimgesetz – Durchführungserlass; Änderung vom 10.10.2014:1.

<sup>103</sup> Pflegeheimgesetz – Durchführungserlass; Änderung vom 10.10.2014:2.

<sup>104</sup> Deutsches Krankenhausinstitut online.

<sup>105</sup> Konkrete Berechnung entnommen aus Kellner/Öhlinger/Schneider 2013:56.

<b>Pflegestufen nach den pflegegeldgesetzlichen Bestimmungen</b>	<b>Personalschlüssel (Verhältnis vollzeitbeschäftigtes Personal zu Heimbewohner/-innen)</b>
Keine Pflegestufe	1: 60 BW
Stufe 1	1: 30
Stufe 2	1 : 18
Stufe 3	1 : 12
Stufe 4	1 : 4
Stufe 5	1 : 2,5
Stufe 6	1 : 2
Stufe 7	1 : 1,5

Abbildung 14: Vorarlberger Pflegeschlüssel

„Pro 40 Bewohnerinnen oder Bewohner sind für Leitungsaufgaben ein Vollzeit-äquivalent mit der Qualifikation diplomiertes Personal zusätzlich zu den oben stehenden Vorgaben zur Verfügung zu stellen. Dieser Personalanteil kann auf mehrere ‚Köpfe‘ verteilt werden (Pflegeleitung, Stationsleitungen).“<sup>106</sup>

---

<sup>106</sup> Pflegeheimgesetz – Durchführungserlass; Änderung vom 10.10.2014:3.

**4.2.10 GEGENÜBERSTELLUNG DER PFLEGESCHLÜSSEL**

**Stand: 31.12.2015** (nach Stichtag bekannte Änderung bedingt eingearbeitet: Novelle Steiermark mit 1.März 2016)

<b>Pflegepersonalschlüssel quantitativ</b>									
	<b>ÖÖ</b>	<b>Wien</b>	<b>NÖ</b>	<b>Bgld.</b>	<b>Ktn.</b>	<b>Stmk.</b>	<b>Salzb.</b>	<b>Tirol</b>	<b>Vbg.</b>
allgemein	Mindestvorgaben für Personal aufbauend auf Pflegestufen. Vorgaben zur Qualität. Personalausstattung. Hinweis darauf, dass bei der Bedarfsberechnung auch die absehbare Entwicklung des Pflegebedarfes zu beachten ist. Hinweis, dass der Mindestbedarf stets überschritten werden darf.	Detaillierte Hinweise zum Personalschlüssel beruhend auf der Einstufung zum Pflegegeld.	Keine detaillierten Hinweise zu Personalschlüsseln. „... hat sich ... die Zahl und die Qualifikation des Personals an den zu erbringenden Leistungen und den damit verbundenen Anforderungen zu orientieren“  Verbindliche Berechnungsrichtlinien für Landesheime.	Regelung eines quantitativen und qualitativen Schlüssels Gemäß Gesetz 1996, § 4: Fachlich qualifiziertes Pflege- und Hilfspersonal in ausreichender Anzahl unter Berücksichtigung der Pflegebedürftigkeit der Heimbewohner/-innen  Pflegebedürftigkeit richtet sich nach der	Träger hat für ausreichende Anzahl an Personal zu sorgen. Bei speziellen Anforderungen durch BW (z.B. hohe Pflegestufen mehr Personalanforderung)  Quantitative Anforderungen:  <u>Wohnheime:</u>  Bis 12 BW 2 VÄZ Betreuer/-innen, für jede weitere	Eine personelle Mindestausstattung ist zu gewährleisten; sie richtet sich nach den Pflegestufen und der Anzahl der Bewohner/-innen.	Keine detaillierten Hinweise zu den Personalschlüsseln. „haben sicherzustellen, dass ihnen für die Leistungserbringung eine ausreichende Zahl an angestelltem, fachlich qualifiziertem Pflegepersonal und nicht pflegendem Hilfspersonal entspre-	Heimträger hat für genügend geeignetes Personal, für angemessene Pflege und Betreuung zu sorgen.	Es muss eine angemessene Pflege mit ausreichend Mindestpersonal gesichert sein.  Auf jeweils 20 Bewohner/-innen im 12-stündigen Tagdienst sind mindestens 36 Personalleistungsstunden sicher zu stellen

				<p>Einstufung gemäß Einstufung Pflegegeld          Gemäß Verordnung 1998, § 25.          Mindestanzahl Pflege Minuten/Tag:          Bewohner/-in ohne Anspruch Pflegegeld: 0 Minuten          BW mit Anspruch Pflegegeld: je nach Einstufung: Selbstständig mit Grundversorgung: 20 Minuten, BW mit geringem Pflegeaufwand: 40 Minuten;          Pflegeabhängig: 80 Minuten</p>	<p>angefangene Duzend – 1 VÄZ</p> <p><u>Pflegeeinrichtungen:</u></p> <p>Für je 2,5 HB eine Betreuungsperson</p>		<p>chend der Anzahl der Bewohner sowie der Art und dem Ausmaß der diesen zu erbringenden Leistungen zur Verfügung steht und dass die Pflegeleistungen durch entsprechend qualifiziertes Personal im Sinn des GuKG erbracht werden.“</p>		
--	--	--	--	---	---	--	---	--	--

				ten.					
kein Pflegegeld	1:24	1:20							1:60 <sup>107</sup>
1	1:12	1:20				1:13,4			1:30
2	1:7,5	1:7				1:8,4			1:18
3	1:4	1:2				1:4,5			1:12
4	1:2,5	1:1,75				1:2,6			1:4
5	1:2	1:1,5				1:2,3			1:2,5
6	1:1,5	1:1,25				1:1,7			1:2
7	1:1,5	1:1				1:1,7			1:1,5
Vollzeitzeit-äquivalent						40 Arbeitsstunden/Woche			1.660 Stunden/Jahr (Erlass 2009)
Zeit für Führung	Bei größeren Heimen ist die Leitung des Pflege- und Bereuungsdienstes nicht mehr zu Gänze auf den Pflegepersonalbedarf anzurechnen.				In Heime mit bis zu 60 Betten kann die PDL in VÄZ zu 50 % dem Pflegepersonal zugerechnet werden.				Je 40 BW sind 1 VÄZ mit Qualifikation DGKS/P zusätzlich. Teilung auf mehrere Personen möglich.

<sup>107</sup> Als Basis dient die Berechnung laut DKI; die konkreten Zahlen stammen aus der Studie Kellner/Öhlinger/Schneider, 2013:56. Als gesetzliche Basis dient die VÄZ-Zuteilung.



Rechtsquelle	Oö. Alten- und Pflegeheimverordnung 1996 i.d. Fassung Juli 2015 Erlass zur Erfüllung des Pflegepersonalbedarfes in Alten- und Pflegeheimen v. 2001		NÖ Pflegeheim Verordnung	Bgld. Altenwohn- und Pflegeheimgesetz 1996 Bgld. Altenwohn- und Pflegeheimverordnung 1998	Kärntner Heimgesetz 1996 Kärntner Heimverordnung 2005	Stmk. Pflegeheimgesetz 2003 Verordnung der Stmk. LReg. Über die Personalausstattung in PPH 2009	Salzburger Pflegegesetz 2000	Tiroler Heimgesetz 2005	Vorarlberger Pflegeheimgesetz 2012  Pflegeheimgesetz - Durchführungserlass 2009 Durchführungserlass; Änderung 2014
	<b>OÖ</b>	<b>Wien</b>	<b>NÖ</b>	<b>Bgld.</b>	<b>Ktn.</b>	<b>Stmk.</b>	<b>Salzb.</b>	<b>Tirol</b>	<b>Vbg.</b>

Abbildung 15: Überblick Personalausstattung quantitativ<sup>108</sup>

<sup>108</sup> eigene Darstellung.

<b>Pflegepersonalschlüssel qualitativ</b>									
	<b>OÖ</b>	<b>Wien</b>	<b>NÖ</b>	<b>Bgld.</b>	<b>Ktn.</b>	<b>Stmk.</b>	<b>Salzb.</b>	<b>Tirol</b>	<b>Vbg.</b>
allgemein	Qualifikation geregelt	Qualifikation geregelt  Zur Pflege dürfen nur DGKS/P und PH eingesetzt werden  Zur Betreuung dürfen Betreuungspersonen (wie HH) und Angehörige von Hilfsdiensten (wie Abteilungshilfen) eingesetzt werden.	„... hat sich .... die Zahl und die Qualifikation des Personals an den zu erbringenden Leistungen und den damit verbundenen Anforderungen zu orientieren“  Interne Richtschnur für Vertragsheime „Drittelmix“ lt. Auskunft RL Bernreiter <sup>109</sup> : 30 – 35 % DGKP/S 30 – 35 % Pflegehilfe 30 – 35 %	Qualifikation geregelt Gemäß Verordnung 1998, § 22: Pflegerische Betreuung nur durch Pflegefachpersonal und Pflegehilfen 50:50-Regel bei Heimen mit pflegeintensiven BW;  Zahlreichen Ausnahmen für Kleinstheime; Nacht- und Wochenenddienste; hier auch Einsatz von Heimhilfen möglich	Qualifikation geregelt  <u>Wohnheime:</u> Unter 37 BW: 1 DGKP/S, vom Rest mehr als die Hälfte PH Ab 37 BW 2 Betreuer/-innen als DGKP/S, vom Rest mehr als die Hälfte PH Eigene Regeln für Pflegeeinrichtungen (siehe unten); zahlreiche weitere Regelungen für spezielle Anforderungen (z.B. durch De-	Qualifikations-schlüssel ist vorhanden			Qualifikation geregelt Berechnungsgrundlage ist der DKI 24-stündige Anwesenheit durch Pflegefachkraft (DGKS/P, PH, FSB„A“) von Mo - Fr Auslegung immer auf 20 BW im 12-stündigen Tagdienst - gesamt 36 Personalleistungsstunden Für mehr BW wird in Zehnerschritten summiert, einzelne zusätzliche BW werden geringer gewichtet.

<sup>109</sup> zitiert nach Kellner/Öhlinger/Schneider (Hrsg.), 2013:57.

			Hilfsdienste	(wenn Betreiber oder Angehörige mit Qualifikation).	mensch bzw. hohe Pflegestufen, siehe Volltext)				
DGKS/P	20 – 25 %	mind. 30 %		50 %	mind. 30 % DGKP/S	mind. 20 %			11
FSB„A“ DSB„A“	60 – 70 %					gemeinsam mind. 60 % FSB„A“, FSB„BA“ oder PH			21 (gemeinsam mit Pflegehilfe)
FSB„BA“ DSB„BA“	20 % Der Anteil darf im Mindestpflegepersonalschlüssel 20 % nicht übersteigen (im selben Feld wie FSB„A“)					gemeinsam mind. 60 % FSB„A“, FSB„BA“ oder PH			
Pflegehilfe				50 %	Rest auf 100 %, davon 10 % in Ausbildung	gemeinsam mind. 60 % FSB„A“, FSB„BA“ oder PH			21 (gemeinsam mit FSB„A“)
	<b>ÖÖ</b>	<b>Wien</b>	<b>NÖ</b>	<b>Bgld.</b>	<b>Ktn.</b>	<b>Stmk.</b>	<b>Salzb.</b>	<b>Tirol</b>	<b>Vbg.</b>

Heimhilfe	10 – 15 % 30 % (bei Häusern mit Hausgemeinschaftskonzept)	gemeinsam mit weiteren Betreuungsdiensten max. 20 %				höchstens 20 % gemeinsam mit sonstigem Personal und Therapeuten/-innen			4
Rechtsquelle	Oö. Alten- und Pflegeheimverordnung Erlass zur Erfüllung des Pflegepersonalbedarfes in Alten- und Pflegeheimen v. 2001	Wiener Wohn- und Pflegeheimgesetz 2005 Durchführungsverordnung zum Wiener Wohn- und Pflegeheimgesetz – WWPG 2005.		§ 8 NÖ Pflegeheim Verordnung		Stmk. Pflegeheimgesetz 2003 Verordnung der Stmk. LReg. über die Personalausstattung in PPH (GZ Nr. 139/2009; Nr. 55/2016)			
	<b>OÖ</b>	<b>Wien</b>	<b>NÖ</b>	<b>Bgld.</b>	<b>Ktn.</b>	<b>Stmk.</b>	<b>Salzb.</b>	<b>Tirol</b>	<b>Vbg.</b>

Abbildung 16: Überblick Personalausstattung qualitativ<sup>110</sup>

<sup>110</sup> eigene Darstellung.

<b>Weitere Ausführungen</b>									
	<b>OÖ</b>	<b>Wien</b>	<b>NÖ</b>	<b>Bgld.</b>	<b>Ktn.</b>	<b>Stmk.</b>	<b>Salzb.</b>	<b>Tirol</b>	<b>Vbg.</b>
Anwesenheit Tag	DGKS/P verpflichtend von 7.30–12.30 15.00–18.00			Verordnung 1998, § 25 BW x Pflege- minuten x Wochenfak- tor (6,3) durch Wo- chenAZ in Minuten – minus 20 % Arbeitsausfall	Wohnheime: 1 DGKP/S				12-stündige Anwesenheit einer DGKS/P an Werktagen von Mo – Fr  Wochenende: Tagdienst 8 Stunden im geteilten Dienst Rufbereitschaft einer DGKS/P
Anwesenheit Nacht				Verordnung 1998, § 25: Anzahl der Nachtdienste x Arbeits- stunden x Arbeitstage pro Woche durch Wo- chenAZ in Stunden mi- nus 20 % Arbeitsausfall In Heimen mit > 15 BW bleibt Nachtdienst im Ausmaß von	Wohnheime: Nachdienst mit mind. 1 DGKS/P ist einzurichten Pflegeheime: Nachdienst ist einzurichten Anzahl und Qualifikation des Personals hat dem Hilfs- und Betreu- ungsbedarf der BW zu entsprechen Nachtdienst ist mit mind.				PH bzw. FSB„A“ Rufbereitschaft DGKS/P spezieller Nachtschlüssel bis 35 BW: 1 Person 36 – 53 BW: zusätzli- che Nachtbereitschaft (im Heim anwesend) Ab 70 BW 2 Personen im Nachtdienst 71 – 88 BW: zusätzli- cher Spätdienst 89 – 104 BW: zusätzliche Nachtbe- reitschaft (im Heim anwesend) ab 105 BW: 3 Perso-

				8 Stunden außer Betracht, wenn HH anwesend (HH = Betreiber bzw. Angehörige)	2 Personen zu besetzen.				nen im Nachtdienst DGKS/P im Ermessen des Heimbetreibers
	<b>OÖ</b>	<b>Wien</b>	<b>NÖ</b>	<b>Bgld.</b>	<b>Ktn.</b>	<b>Stmk.</b>	<b>Salzb.</b>	<b>Tirol</b>	<b>Vbg.</b>

Abbildung 17: Überblick Personalausstattung - weitere Angaben<sup>111</sup>

---

<sup>111</sup> eigene Darstellung.

#### 4.2.11 FAZIT ZU DEN LÄNDERVERGLEICHEN

Die Ausgangslage und die Berechnung zur Personalausstattung in den einzelnen Bundesländern sind sehr unterschiedlich. Die gesetzliche Ausgangsbasis reicht von Landesgesetzen (wie z.B. das Tiroler Heimgesetz) über Verordnungen (wie z.B. die öö. Alten- und Pflegeheimverordnung) bis hin zu erklärenden Erlässen (z.B. OÖ) und eigenen teils für alle Trägerschaften bzw. für den öffentlichen Bereich gültigen Richtlinien und Handbüchern mit Berechnungsmodellen (wie z.B. Niederösterreich). Am wenigsten konkrete Regelungen finden sich im Bundesland Salzburg, wo das Gesetz nur vorgibt, dass Personal der Art und entsprechend dem Ausmaß der zu erbringenden Pflegeleistung eingesetzt werden muss. Auch die Regelung der konkreten Personalausstattung ist sehr differenziert. So gibt es Bundesländer wie z.B. Burgenland mit eigenen Berechnungsmodellen, Bundesländer mit Gewichtungsmodellen (z.B. Vorgaben für Landesheime in NÖ durch ein Handbuch oder auch eine Orientierung an den 7 Pflegegeldstufen (wie z.B. in Oberösterreich, der Steiermark, Wien,...). Wieder andere Bundesländer - wie z.B. Kärnten - basieren auf Anhaltzahlen (z.B. 1 VZÄ : 2,5 Bewohner/-innen).

Ebenso unterschiedlich ist der vorgeschriebene Qualifikationslevel im Personaleinsatz. Es gibt unterschiedliche Auslegungen, welche Qualifikationen Beschäftigte in der Pflege brauchen. So ist bundesländerweit die Auslegung sehr unterschiedlich und es finden sich je nach Bundesland Berufsgruppen wie Abteilungshilfe, Heimhilfen, Pflegehilfen, Fachsozialbetreuer/-innen Altenarbeit und Behindertenarbeit, Diplomsozialbetreuer/-innen Altenarbeit und Angehörige des Gehobenen Dienstes in den Vorgaben wieder. Je nach Bundesland sind noch weitere Gesundheits- und Sozialberufe im Einsatz (z.B. verpflichtende Physiotherapeuten/-innen, Sozialarbeiter/-innen,...). Herausstechend ist Oberösterreich dadurch, dass es den verpflichtenden Einsatz von Fachsozialbetreuern/-innen Altenarbeit (und ab 1. Juli 2015 auch Fachsozialbetreuern/-innen Behindertenarbeit) vorsieht. In den anderen Bundesländern ist die Auslegung weiter.

Aufgrund der sehr heterogenen Zugänge ist es schwierig, österreichweite Vergleiche zwischen den Personalausstattungen herzustellen. Eine schwierige Situation, auch für die Pflegekräfte. Eine bessere Transparenz und Vergleichbarkeit wäre wünschenswert.

Die Messzahlen sind...von Bundesland zu Bundesland vergleichbar, aber das ist ziemlich organisationspezifisch. Jede Organisation hält ihre Decke über die Daten, aber es wäre wünschenswert, wenn sie vergleichbar wären.<sup>112</sup>

Ein Erklärungsansatz, wie der Personaleinsatz in österreichischen Alten- und Pflegeheimen derzeit aussieht wurde in einem Vorhaben in der Steiermark berechnet.<sup>113</sup> Ausgewertet wurden die Personalausstattungsverordnungen der Länder auf Basis eines Pflegeheimes mit 70 Bewohnern/-innen und durchschnittlicher Pflegestufe 4,1. Im österreichischen Mittelwert ergeben sich 28,92 Dienstposten auf 70 Bewohner/-innen. Oberösterreich liegt mit 30,48 knapp über dem Schnitt (vergleiche dazu z.B. Wien mit 42,49 Dienstposten).

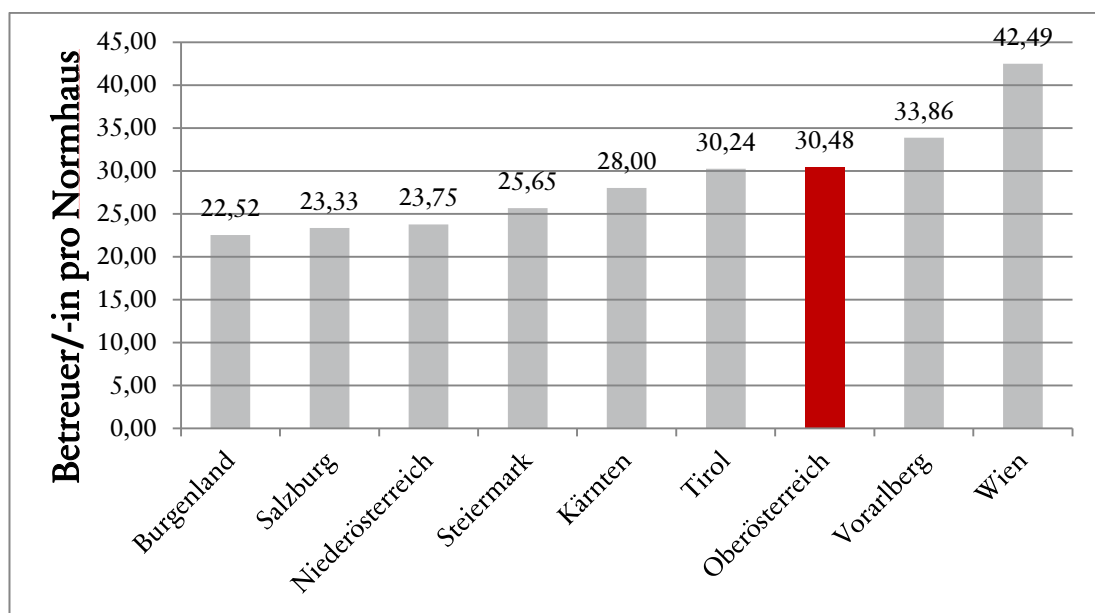


Abbildung 18: Bundesländervergleich 70 Betten – vor Novelle Steiermark<sup>114</sup>

<sup>112</sup> Leichsenring et al., 2015:59.

<sup>113</sup> Basierend auf dem internen Berechnungsmodell von Judith von Musil (Volkshilfe Stmk.) im Rahmen des Bündnisses gute Pflege.

<sup>114</sup> Bündnis gute Pflege, 2013. Detailberechnung durch Judith v. Musil, Leiterin Fachstelle Pflege und Betreuung der Volkshilfe Stmk, Stand: 31.12.2015.



Mit der Anpassung des Personalschlüssels mit 1. März 2016 ergibt sich folgendes Bild:

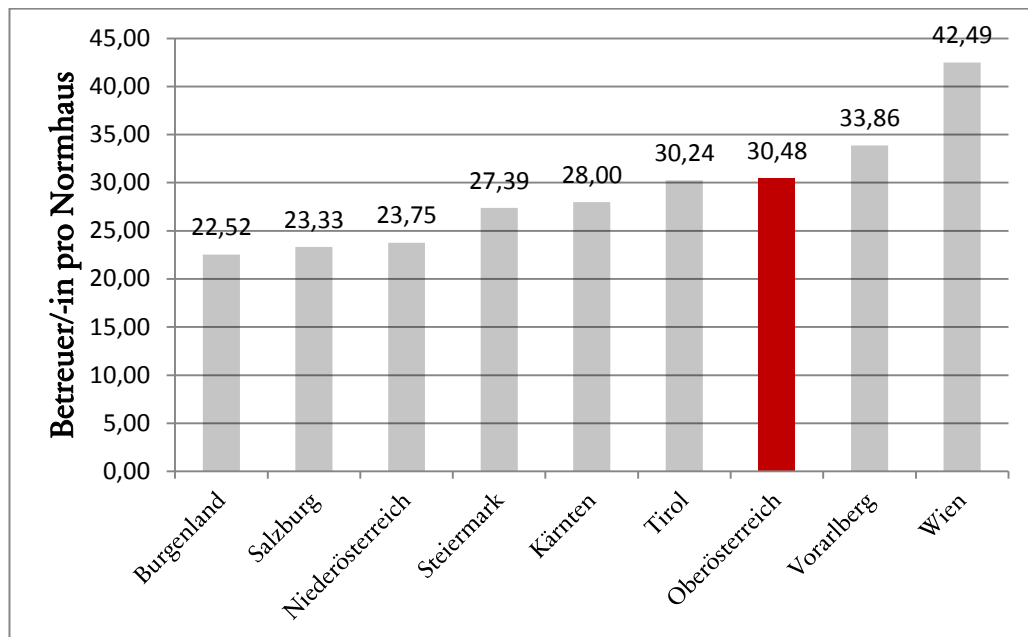


Abbildung 19: Bundesländervergleich 70 Betten – nach Novelle Steiermark<sup>115</sup>

Berechnungen dieser Art haben einen hohen Interpretationsspielraum. Teils gibt es für Heime einzelner Trägerschaften verbindliche Berechnungsmodelle, die jedoch nicht gesetzlich fixiert sind, wie z.B. für die Landespensionistenwohnhäuser in Niederösterreich. Es fällt daher schwer, konkret zu berechnen, wie die Verteilung in den einzelnen Bundesländern konkret aussieht. Erschwert wird ein Vergleich dadurch, dass auch die Qualitätsvorgaben in den Bundesländern sehr heterogen sind. So gibt es immer noch massive Unterschiede z.B. in der Infrastruktur, mit Auswirkungen auf die Arbeitsprozesse der Beschäftigten, aber auch in der Anwendung innovativer Pflege- und Betreuungskonzepte, die zum Wohle einer hohen Pflege- und Betreuungsqualität oft sehr arbeitsintensiv im Personaleinsatz sind.<sup>116</sup>

<sup>115</sup> Bündnis gute Pflege, 2013. Detailberechnung durch Judith v. Musil, Leiterin Fachstelle Pflege und Betreuung der Volkshilfe Stmk, Stand: 1.3.2016.

<sup>116</sup> Auch die Versorgungslandschaft in den Bundesländern ist sehr unterschiedlich. Dies wirkt sich in weiterer Folge auch auf die Bewohnerstruktur im Heim aus. Zu den unterschiedlichen Angeboten siehe z.B. Österreichischer Pflegevorsorgebericht.

Auch wenn die Ausgestaltung der Pflege in den Bundesländern sehr unterschiedlich ist, „ist das Rechtsempfinden der Bürgerinnen und Bürger, in ganz Österreich vergleichbare Mindest-Standards zur Verfügung zu haben.“<sup>117</sup>

Aufgrund der enormen Entwicklungen im Heimbereich (siehe dazu auch die Belege der empirischen Studie in Oberösterreich) bedarf es einer Anpassung der derzeitigen Personalausstattungen in den österreichischen Heimen. Damit künftig den Anforderungen entsprochen werden kann und das Pflegequalitätsniveau in Österreich auf dem heutigen Niveau gehalten werden kann, fordert unter anderem der Bundesverband der Alten- und Pflegeheime Österreichs Lebensweltheim seit geraumer Zeit einen gesetzlich festgelegten einheitlichen Personalschlüssel als gesetzlich festgelegten Mindeststandard für alle Bundesländer. Ein besonderes Augenmerk ist dabei auch auf den Qualifikationsmix der Beschäftigten zu legen und die Anforderungen an eine kontinuierliche Weiterbildung, damit auch die zukünftigen Anforderungen bewältigt werden können. Die Gestaltung der Personalausstattung hat dabei so zu erfolgen, dass eine bestmögliche Lebensqualität der Bewohner/-innen erzielt wird bei gleichzeitiger Arbeitsqualität der Beschäftigten.<sup>118</sup> Um eine sehr gute Ergebnisqualität zu erreichen, kann es sich bei den gesetzlichen Vorgaben immer nur um einen Mindeststandard richten, die Ausgestaltung unter Beachtung der lokalen Besonderheiten wie z.B. Mitarbeiterstruktur, Pflege- und Betreuungskonzept, Bewohnerstruktur, etc. - unter Einhaltung aller gesetzlichen Vorgaben (ASchG, etc.) muss daher immer auf Einrichtungsebene bleiben.<sup>119</sup>

Auch im Arbeitspapier der „Reformarbeitsgruppe Pflege“<sup>120</sup> finden sich Anforderungen, die auf eine Verbesserung des Pflegeangebotes, die Attraktivierung der Pflege- und Betreuungsberufe, die Optimierung und Finanzierung beinhalten: So wurde im Beschluss der LandessozialreferentInnenkonferenz vom 14. Juni 2012<sup>121</sup> festgelegt, Bemühungen für eine weitere Entwicklung zur Harmonisierung der Maßnahmen, des Angebotes, der Struktur sowie der Angebotsqualität der Pflegedienstleistungen in den Bundesländern zu sorgen und entsprechende Mindeststandards zu definieren.

---

<sup>117</sup> Lebensweltheim 2014:1.

<sup>118</sup> Seit mittlerweile fast zehn Jahren gibt es auf Bundesebene das Nationale Qualitätszertifikat, das die Ergebnisqualität in diesen Dimensionen mittels einer Fremdbewertung bewertet. Weitere Informationen dazu siehe <http://www.nqz-austria.at/>.

<sup>119</sup> vgl. dazu auch Lebensweltheim 2014.

<sup>120</sup> Reformarbeitsgruppe Pflege o.A. 5.

<sup>121</sup> Beschluss der SozialreferentInnenkonferenz, 2012.

Ebenso stellte auch der Bundesrechnungshof bereits mehrfach fest, dass durch eine fehlende bundeseinheitliche Gesetzgebung stark divergierende Leistungsstandards in den einzelnen Bundesländern bestehen. Er empfiehlt einheitliche Grundlagen für Bedarfs- und Entwicklungspläne und eine österreichweit einheitliche Definition der Qualitätskriterien – unter anderem zum Personalschlüssel.<sup>122</sup>

Auch seitens der Volksanwaltschaft gab es in den letzten Jahren vermehrt die Forderung nach einer nachvollziehbaren Personalausstattung in den österreichischen Heimen und verbindlichen Personal- und Qualifikationsschlüsseln, vor allem mit der Begründung der Wahrung der Menschenrechte der Bewohner/-innen.<sup>123</sup>

Wie aktuell die Diskussion um nachvollziehbare Personalausstattungen in den österreichischen Alten- und Pflegeheimen ist, zeigt nicht zuletzt die Forderung von Bundesminister Hundstorfer zu einheitlichen Mindestpersonalschlüsseln in ganz Österreich.<sup>124</sup>

Umso verwunderlicher ist es, dass im Bundeszielsteuerungsvertrag von quantitativen Vorgaben zur Personalausstattung abgegangen wird, sondern vielmehr auf eine ausgewogene Struktur- und Prozessqualität hingewiesen wird: „Die QK können qualitative Personalkriterien enthalten, sollen jedoch grundsätzlich keine quantitativen Personalkriterien enthalten.“<sup>125</sup>

---

<sup>122</sup> Arbeitsgruppe Verwaltung Neu, 2010:59; Volksanwaltschaft, 2015; Rechnungshof, 2013.

<sup>123</sup> Hundstorfer, 2015.

<sup>124</sup> o.V. Artikel 13.1. (4) Bundes-Zielsteuerungsvertrag. Zielsteuerung-Gesundheit.


## 5 DER ÖÖ. MINDESTPFLEGEPERSONALSCHLÜSSEL - STATUS QUO

Die folgenden Kapitel beinhalten eine Beschreibung des derzeitigen Status quo zum Themenfeld Mindestpflegepersonalschlüssel durch Akteure/-innen im Feld. Dem gegenübergestellt werden notwendige Handlungsfelder aus Sicht der Akteure/-innen, ergänzt um Ausführungen aus der Literatur. Um den Bereich der stationären Langzeitpflege gerade auch in Bezug auf eine hohe Ergebnisqualität im Bereich Bewohner/-innen (z.B. Pflege- und Betreuungsqualität) als auch der Mitarbeiter/-innen (z.B. Zufriedenheit, Arbeitsbelastung,...) auf hohem Niveau zu halten, braucht es eine kontinuierliche Weiterentwicklung in allen beschriebenen Handlungsfeldern. Nach der Beschreibung der jeweiligen Charakteristika und derzeitigen Herausforderungen werden Handlungsempfehlungen aus Sicht der Experten/-innen abgeleitet. Alle Originalzitate sind gekennzeichnet und wurden anonymisiert. Zur besseren Lesbarkeit wurden folgende Abkürzungen verwendet.

### **Kürzel Interviewgruppe**

E	Experte/-in: z.B. Ausbildungseinrichtungen, Argen, Wissenschaft
G	Gewerkschaft
L	Land/Vertreter der Sozialabteilung
P	Leitung des Betreuungs- und Pflegedienstes
BA	Beschäftigte/-r Altenarbeit: DGKS/P, FSB„A“, DSB„A“, Heimhilfe
BR	Betriebsrat/-rätin
HL	Heimleitung
T	Trägervertretung

Abbildung 20: Legende zu den Interviews

Als sinnvoll gesehene Querverweise zwischen den einzelnen Handlungsfeldern wurden mit „“ gekennzeichnet.

## 5.1 ERFÜLLUNG DES MINDESTPFLEGEPERSONALSCHLÜSSELS

Bevor konkret auf die Analyse des derzeitigen Status quo und ev. Handlungsfelder eingegangen wird, erfolgt eine Beschreibung der Ausgangslage zur Erfüllung der gesetzlichen Mindestvorgaben aus Sicht der Sozialabteilung und aus Sicht der Akteure/-innen, die direkt im Feld tätig sind.

### 5.1.1 MINDESTPFLEGEPERSONALSCHLÜSSEL MEIST ERFÜLLT

Für die Berechnung der Mindestpflegepersonalausstattung gilt: auf Basis der gesetzlichen Vorgaben wird ein Mindestpflegepersonalschlüssel je Heim berechnet. Ist dieser Schlüssel höher als das tatsächlich beschäftigte Pflegepersonal mit entsprechender (abgeschlossener) Ausbildung, wird der Mindestpflegepersonalschlüssel nicht erfüllt und es ergibt sich ein „Fehlbedarf“. Mit Stichtag 31.12.2013 fehlten in 7 (von 125) Heimen 7 Personaleinheiten (VÄZ).<sup>126</sup>

„In dem Bereich (Anmerkung: im Bundesländervergleich) ist für mich das Mittelfeld durchaus ein guter Platz. Ich möchte nicht im Bereich Schlusslicht unterwegs sein.“ (L1)

Deckung des Pflegepersonalbedarfs				
PPE	1.1.2011	1.1.2012	31.12.2012	31.12.2013
Fehlbedarf	-43	-21	-10	-7
Ist	5.088	5.235	5.302	5.270

Abbildung 21: Deckung des öö. Pflegepersonalbedarfes in Heimen<sup>127</sup>

Auch diverse Gespräche zeigten, dass der Mindestpflegepersonalschlüssel in den meisten Alten- und Pflegeheimen in Oberösterreich erfüllt ist, wie auch Vertreter der Sozialabteilung beim Land der öö. Landesregierung schildern.

Es war ja damals wie der gekommen ist, waren sehr viele Einrichtungen natürlich darunter, irgendwann kam er ein Stück weit in Wartestellung, aber jetzt mittlerweile zu einem Durchschnitt bei 104, das heißt es sind noch viele Häuser darüber und es hat schon Seltenheitswert momentan wenn jemand länger im derartigen minus ist, dass dann man eben aufsichtsbehördlich reagiert. Derzeit haben wir durchschnittlich eine Rund 5prozentige Übererfüllung in Oberösterreich. Die Herausforderung ist aktuell der Diplomanteil. Das heißt, wir haben weniger das Thema, dass der Personalschlüssel nicht erfüllt werden würde, also quantitativ sondern qualitativ. (L1)

<sup>126</sup> Amt der öö. Landesregierung, Direktion Soziales und Gesundheit, Abteilung Soziales, 2015:11.

<sup>127</sup> Amt der öö. Landesregierung, Direktion Soziales und Gesundheit, Abteilung Soziales, 2015:11.

Im Trend ist ersichtlich, dass zumindest bei der Erfüllung der Mindestvorgaben eine positive Entwicklung spürbar ist.



Abbildung 22: Entwicklung Einhaltung Mindestpflegepersonalbedarf<sup>128</sup>

Im Vergleich dazu: Zum Zeitpunkt der Erhebung (2011) erfüllten 86 Häuser (72%) in Oberösterreich die gesetzlichen Vorgaben zu Gänze (im Vergleich dazu die Werte von 2010: 48 % volle Erfüllung), das heißt, sie erfüllen sowohl die quantitativen als auch qualitativen gesetzlichen Anforderungen. In weiteren 18 Heimen (15 %) erreichte der Erfüllungsgrad zwischen 97 und 99 %.<sup>129</sup>

Verfehlte Mindestpersonalbesetzungen wurden laut Aussagen der Träger durch die „Rücknahme der Bewohner/innenzahlen und vermehrten Anstrengungen im Ausbildungsbereich“ entgegnet. Die Unterschreitung des Mindestpflegepersonalbedarfes wurde häufig mit der Knappheit von verfügbaren Beschäftigten (vor allem im Diplombereich) argumentiert. Der Personalknappheit wurde durch die Änderung der öö. Alten- und Pflegeheimverordnung mit Änderung 2010 entgegengetreten, die ab 2010 den Einsatz von Heimhelfern/-innen ermöglicht.<sup>130 131</sup>

Auch die Interviewpartner/-innen wurden befragt, wie sie die Erfüllung des Mindestpflegepersonalschlüssels in ihrem Heim bzw. in ganz Oberösterreich einschätzen. Die Aussagen waren sehr heterogen, wie die Ausführungen zeigen. Die Vorga-

<sup>128</sup> Amt der öö. Landesregierung, Direktion Soziales und Gesundheit, Abteilung Soziales, 2015:12.

<sup>129</sup> Amt der öö. Landesregierung, Direktion Soziales und Gesundheit, Abteilung Soziales 2012:25.

<sup>130</sup> Amt der öö. Landesregierung, Direktion Soziales und Gesundheit, Abteilung Soziales 2012:25.

<sup>131</sup> Verordnung der Oö. Landesregierung, mit der die Oö. Alten- und Pflegeheimverordnung geändert wird, 49/2010.

ben durch die Träger sind sehr unterschiedlich gehalten und reichen von „+/-1“ bis zu 110 %-Erfüllung.

Wir sollten uns da irgendwo bewegen, Mindestpersonalschlüssel zwischen minus und plus 1 sollten sie drinnen sein. (BR1)

Was ich schon von jemandem weiß ist, dass die sagen, dass sie sich bewusst mehr leisten...Aber ich glaube, ..., dass wir uns trotzdem so im Schnitt bei 100 % herumbewegen und nicht wirklich darüber. (HL3)

Oft wird auch kein höherer Schlüssel durch die Träger anerkannt, obwohl durch das Land mehr Spielräume vorgegeben wären.

Wir liegen meist knapp bei unter 101 %, weil mehr nicht toleriert wird. Vom SHV. (HL3)

Andere Träger halten sich an die Interpretationen der Sozialabteilung und haben einen höheren Erfüllungsgrad:

Also wir sind sicherlich immer im Plus und es ist so um die 105 %. (P1)

### 5.1.2 MINDESTPFLEGEPERSONALSCHLÜSSELS HAT WENIG AUSSAGEKRAFT

Es gibt Heime, bei denen bis zu 60 oder 70 Krankenstandstage im Monat vorkommen. Sie erfüllen zwar Soll eines Mindestpersonalschlüssels, aber wenn man sich dann ansieht, wie viele Krankenstandstage vorkommen, sind das schon Zeichen für uns. (E5)

Die in der Studie geführten Gespräche zeigen sehr deutlich, dass die alleinige Erfüllung des Mindestpflegepersonalschlüssels noch keine Garantie dafür ist, ob ausreichend Mitarbeiter/-innen eingesetzt werden können. So gibt es zahlreiche Häuser, die einen Mindestpflegepersonalschlüssel mit 105 % haben, hierin sind aber z.B. alle Krankenstände beinhaltet, begünstigte Behinderte, Schwangere, Urlaube und sonstige Fehlzeiten (☞ *Fehlzeiten, schwangere Mitarbeiterinnen, begünstigte Behinderte*). Nach Abzug all dieser Faktoren wird es schwierig, den Mindestpflegepersonalschlüssel zu 100 % zu erfüllen. Die meisten der befragten Führungskräfte empfinden daher den Mindestpflegepersonalschlüssel als zu wenig. Auch gibt es gravierende Unterschiede, wie gerade leer stehende Zimmer bewertet werden. Unterschiedlich praktiziert wird auch, ob mit den eingestuften oder realistischen Pflegestufen (☞ *PflegegeldEinstufung*) bei der Mindestpflegepersonalplanung berechnet wird. Detaillierte Beschreibungen (☞ *Handlungsfelder*).

### 5.1.3 MINDESTPFLEGEPERSONALSCHÜSSEL ALS HÖCHSTSCHLÜSSEL

Die Vorgabe der Alten- und Pflegeheimverordnung zur Personalausstattung ist als MINDESTvorgabe zu verstehen. So gab es 2001 auch ein Schreiben durch die Sozialabteilung, in dem eindringlich darauf hingewiesen wurde, dass im „Interesse einer Fachgerechten Sozialhilfe der ‚Mindestbedarf‘ stets überschritten werden sollte.“ In der Praxis berichten viele Führungskräfte und Betriebsräte/-innen, dass sich die Personalbemessung eher am Mindestlevel orientiert.

„Die Problematik ist folgende: es heißt ja Mindestpersonalschlüssel – das erste Wort ist für mich ausschlaggebend. Aber in Oberösterreich hat Mindest-, zugleich auch Höchststand bedeutet.“  
(E6)

Es gibt die oberösterreichische Alten- und Pflegeheimverordnung. Da steht drinnen, wie der Mindestpersonalschlüssel ist und dem entsprechend sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einzusetzen. Die Problematik ist folgende: es heißt ja Mindestpersonalschlüssel – das erste Wort ist für mich ausschlaggebend. Aber in Oberösterreich hat Mindest- zugleich auch Höchststand bedeutet. Mittlerweile drückt das Land Oberösterreich die Augen zu, wenn man fünf bis sechs Prozent darüber liegt. Das ist natürlich eine seltsame Situation. Denn wenn man einen sparsamen Träger hat, sagt dieser hundert und nicht einhundertfünf Prozent. Das klafft in Oberösterreich bereits etwas auseinander. Denn fünf Prozent mehr ist schon etwas. (E6)

Wie gesagt, ich glaube, sie schauen eh ein bisschen darauf und wenn das Soll und Ist, das wir offiziell bekommen, stimmt, sind wir immer ein bisschen darüber. Prinzipiell sind wir der Meinung, konform mit dem Schreiben vom Land, wo die Heimaufsicht reinschreibt, dass wir im Sinne einer sozialen und menschlichen Pflege den Personalschlüssel immer ein bisschen überschreiten muss. Der Mindestschlüssel ist ja für uns das, was ich mindestens haben muss. (BR3)

„Leider nicht, es ist sogar in den Köpfen von den Mitarbeitern drinnen, weil so eingebläut wird, das ist der Personalschlüssel und nicht der Mindestpersonalschlüssel. Das ist leider nicht bewusst. (BR1)

Obwohl er Mindestpersonalschlüssel heißt, wird eher ein Höchstpersonalschlüssel gelebt. (HL3)

Die Praxis zeigt dann, dass Einrichtungen bzw. Wohnbereiche, die „über dem Schlüssel“ sind, die „Überbesetzung“ oft vorgehalten bekommen:

Na ja. Sicher negativ. Klar. Logisch, das ist immer diese Berechnung, klar, immer drauf zu schauen, immer darauf zu hören. Eigentlich seid ihr eh zu viele!. Das ist ja das was man hört: Ihr seid eh zu viele! Manchmal nimmt man es sogar selbst in den Mund, wo ich mir jedes Mal denke: Hallo, was hast du denn jetzt gesagt?! Das ist ja der Wahnsinn! Aber es passiert einem selber, grad wenn es untereinander sich vergleichen. Wo man dann schnell einmal sagt: Entschuldigung, aber ihr seid ja eh mehr. Ihr seid eh weiter darüber als die anderen. Oder wie auch immer. Wo man sich selbst dann zurücknehmen muss und sagen muss hallo, in diese Richtung darf man gar nicht denken. (BR2)

So braucht es in der Praxis auch Führungskräfte, die eine Überschreitung des MINDESTschlüssels einfordern, aber zugleich auch Aktivitäten bei der Nichteinhaltung der Untergrenzen.



Denn wir können nicht auf der einen Seite durchs Land ziehen und predigen, dass der Mindestpersonalschlüssel mal angesehen werden sollte und auf der anderen Seite gibt es Einrichtungen, die krebzen bei fünfundneunzig Prozent oder achtundneunzig Prozent umher – und dann wird es auch noch geduldet. Das geht einfach nicht. Da gehört absolut ein Riegel vorgeschoben. (HL4)

In der Praxis zeigt sich häufig, dass unter wirtschaftlichen Zwängen die Personaleinsätze immer geringer werden.

Naja, das Haus steht so dazu. Die Aussage kommt von der Chefin und vom wirtschaftlichen Leiter. Der Mindestpersonalschlüssel ist bei uns der Höchstpersonalschlüssel. Das heißt wir müssen froh sein, wenn der ein bisschen darüber ist. An dem könnten wir arbeiten, aber da geht es nur um das Geld, weil ja das Haus doch einen Gewinn machen sollte und keinen Verlust. (BR3)

Verantwortlich für die Festlegung des tatsächlichen Pflegepersonalschlüssels sind in Oberösterreich häufig die Träger, wie z.B. die Sozialhilfeverbände. So schildert auch ein Betriebsrat, dass es die Verantwortung der Träger ist, sinnvolle Personalstrukturen zu schaffen, die den derzeitigen Anforderungen entsprechen:

Es wird immer vom Mindestpersonalschlüssel ausgegangen, da muss man ihnen mal erklären, den Personalschlüssel beschließt der Vorstand und das sind die Bürgermeister von den Gemeinden, da müsst ihr ansetzen. (BR1)

In der Praxis sprechen viele Gründe dafür, den Mindestpflegepersonalschlüssel zu überschreiten. Neben aller faktischen Aspekte (☞ siehe dazu konkrete *Handlungsfelder*) gibt es einige Rechtsquellen, die Aussagen zur Personalausstattung treffen und für den Heimbereich verbindlich sind.

Eine knappe Erfüllung des Mindestpflegepersonalschlüssels geht nicht selten zulasten der Beschäftigten. Interessant ist in diesem Zusammenhang zu erwähnen, dass die reine Erfüllung des gesetzlichen Mindestpflegepersonalschlüssels nicht weiterer Sorgfaltspflichten entbindet. So ist z.B. laut § 3 Abs. 1 ArbeitnehmerInnenschutzgesetz (ASchG)<sup>132</sup> ein umfangreicher Schutz für die Beschäftigten zu gewährleisten. Aufgabe des Arbeitgebers/der Arbeitgeberin ist es demnach, die Arbeitsplätze zu evaluieren und unter anderem verfügbare Zeit- und Personalressourcen zu schaffen, die dem Schutz der Beschäftigten dienen und zwar unabhängig davon, welche weiteren Vorgaben zur Personalausstattung es gibt. Diese bundesrechtliche Gesetzesregelung kann durch Landesvorgaben wie die öö. Alten- und Pflegeheimverordnung nicht ersetzt werden.

Auch in den Interviews wurde teils die Fürsorgepflicht des Dienstgebers angesprochen, die nicht durch einen Personalausstattungsparagrafen zu beseitigen ist:

---

<sup>132</sup> § 3 Abs. 1 ArbeitnehmerInnenschutzgesetz (ASCHG). Für eine detaillierte Beschreibung zur Personalbedarfsermittlung aus Sicht des Arbeitnehmerschutzes siehe auch Spreitzer, 2014.

Wenn man nicht mehr arbeiten kann, dass man gesund bleibt, dann macht der Arbeitgeber seine Fürsorgepflicht nicht und wenn es Umstände gibt, die mehr Personal erfordern, dann müssen sie das auch beschließen. Es steht ja auch drinnen im Gesetz, sie dürfen nicht mehr, es steht drinnen darunter sein dürfen sie nicht. (BR1)

Auch auf Seiten der Bewohnerrechte gibt es einige Klarstellungen<sup>133</sup>, dass eine Reduktion auf den Mindestpflegepersonalschlüssel nicht immer ausreichend ist. So gibt es alleine in Oberösterreich mittlerweile einige Entscheide in Klagen zur Freiheitsbeschränkung im Rahmen des Heimaufenthaltsgesetzes (HeimAufG), in denen klar festgestellt wird, dass auf eine schonende Pflege und Betreuung von Bewohnern/-innen zu achten ist. Selbst wenn der Personalstand eines Heimes die Mindestanforderungen gemäß § 16 der öö. Alten- und Pflegeheimverordnung erfüllt, kann es trotzdem zu einem Mangel an qualifiziertem Personal kommen. Zu wenig Personal – selbst bei Erfüllung der gesetzlichen Vorgaben ist somit kein Rechtfertigungsgrund für freiheitsbeschränkende Maßnahmen, zumal der Mindestpflegepersonalschlüssel bei Bedarf ja jederzeit überschritten werden kann, ist die einheitliche Rechtsmeinung der zuständigen Gerichte. So verwundert es dann doch, warum trotz dieser rechtlichen Klarstellungen in Oberösterreich in manchem Heimen immer noch die Tendenz zu 100%iger Erfüllung bzw. auch knapper Unterschreitung ist.

Manche Träger haben bereits die Notwendigkeit erkannt, dass es in der Praxis eine Besetzung über 100 % braucht:

Das sehe ich als Träger, aber auch persönlich so, dass es ja schon von der Definition her Mindestpersonalschlüssel heißt, das heißt, das kann für mich nicht die Obergrenze darstellen. Also es kann nicht sein, dass ich sage, ich orientiere mich rein an dem Maß und dann muss es eh passen. ...Wir handhaben das im Regelfall so, dass wir den Mindestpersonalschlüssel, der mit dieser Pflege- und Altenheimverordnung vorgegeben ist, regelmäßig überschreiten. Das heißt, wir haben in etwa eine 10-prozentig höhere Personalausstattung, als dieser Mindestpersonalschlüssel vorsieht. Das hat sich aus meiner Sicht auch bewährt. (T1)

Die Auswertung der Interviews zeigt, dass die Arbeit mit einer reinen Erfüllung des Mindestpflegepersonalschlüssels kaum zu erfüllen ist. Die Verknappung führt nicht selten dazu, dass Mitarbeiter/-innen in ihrer Freizeit länger im Dienst bleiben, damit Aufgaben fertig erledigt werden können.

Dazu noch gibt es viele Arbeitnehmer die quasi „ehrenamtlich“ ihre Stunden nach den regulären Arbeitsstunden leisten, das heißt sie schreiben ihre zusätzlich geleisteten Stunden nicht auf, um auch den Bedarf abdecken zu können. (P2)

---

<sup>133</sup> vgl. dazu diverse Beschlüsse zur Freiheitsbeschränkung im Rahmen des HeimAufG, z.B. die Beschlüsse beim Landesgericht Wels mit der Rechtszahl 21R 369/10d v. 7. 12. 2010, 21-R-26 vom 14.09.2005.

Zahlreiche Mehr- und Überstunden weisen darauf hin, dass die heutigen Aufgaben mit einer 100%igen Erfüllung des Schlüssels nicht mehr wahrgenommen werden können. Wenn ein LBPD sagt:

Wir haben ja auch schon diskutiert man sollte sich nicht nur an den Pflegeschlüssel halten, weil das ist ja sehr viel Theorie, man soll sich an den Fakten orientieren. Wenn jetzt wo sehr viele Überstunden dann habe ich den Beweis schwarz auf weiß das da zu wenig Personal ist. (P7)

„Jeder Beschäftigte in einem Produktionsbetrieb – du bist die Nummer 636 und du hast zu funktionieren, und wenn du das nicht auf Dauer tust, müssen wir schauen, was wir mit dir machen. Und dort ist es das Selbe, in Wahrheit geht es da um keine Namen und um keine Schicksale, sondern es geht darum, was der für einen Pflegeschlüssel hat und was uns am meisten bringt.“ (G3)

so sieht er das ähnlich, wie viele der Interviewpartner/-innen. Alle befragten Führungskräfte (Heimleitungen/LBPD), sowie alle Betriebsräte/-innen klagten, dass Mehr- und Überstunden ein großes Problem im Heim sind. Fast alle der befragten Beschäftigten – vor allem Personen in Teilzeit – bestätigten, dass sie in der Praxis weit mehr Stunden arbeiten, als im Arbeitsvertrag vorgeschrieben sind.

#### 5.1.4 FEHLENDE UMLEGUNG AUF WOHNBEREICHE

Die gesetzlichen Vorgaben geben einen Mindestpflegepersonalschlüssel für das gesamte Heim vor. Es finden sich keine Erläuterungen, wie dieser Schlüssel konkret auf die einzelnen Wohnbereiche umzulegen ist. Naheliegend wäre, dass die Personaleinsatzplanung in den Wohnbereichen auf der PflegegeldEinstufung der Bewohner/-innen im Wohnbereich basiert. Die Analyse der oberösterreichischen Praxis zeigte jedoch, dass es häufig fixe Vorgaben gibt, wie viele Mitarbeiter/-innen pro Wohnbereich eingeteilt werden – ohne Rücksicht auf die tatsächlichen Bedarfe. Meist gibt es noch klare Vorgaben für Vormittags-, Mittags- und Wochenenddienste sowie die notwendige Qualifikation. In der Praxis führt das dazu, dass Mitarbeiter/-innen in manchen Wohnbereichen ihre Arbeit aufgrund der Bewohnerstruktur noch belastender empfinden. Notwendig ist daher in der Praxis, bei der Personaleinsatzplanung (im Dienstplan verankert) die Pflegeeinstufungen zu berücksichtigen. Im Rahmen der Fürsorgepflicht des Arbeitsgebers<sup>134</sup> kann es aufgrund des Gesamtzustandes von einzelnen Bewohnern/-innen dazu führen, dass weiteres Personal eingeplant werden muss, um a) die Fürsorgepflicht zu erfüllen, letztendlich aber b) auch darum, um eine adäquate Versorgungsqualität der Bewohner/-innen zu gewährleisten.

<sup>134</sup> Siehe dazu z.B. § 11157 Allgemeines Bürgerliches Gesetzbuch (ABGB).

### 5.1.5 FAZIT

Das „reine Vorhandensein“ einer gesetzlichen Vorgabe zur quantitativen Personalausstattung wurde von den Interviewpartnern/-innen begrüßt.

Generell muss ich sagen bin ich froh, dass wir einen haben. Das ist für mich einfach die absolute Sicherstellung, dass ich ein Mindestpersonal habe, das ist total wichtig. (HL6)

Der Mindestpflegepersonalschlüssel wird in den meisten Heimen erfüllt. Kritisch zu hinterfragen ist – aufgrund der unterschiedlichen Interpretations- und Berechnungsmöglichkeiten sowie Durchrechnungszeiträume (wie z.B. Einrechnung Krankenzustände, Schwangerschaften, Weiterbildungen und sonstige Fehlzeiten) der tatsächliche Erfüllungsgrad der Anforderungen auf der Basis von 1998. Auffällig war, dass die Interviewpartner/-innen – egal in welcher befragten Gruppe – wenig über die Erfüllung in den anderen Heimen in Oberösterreich wussten. Massive Kritik gab es am häufigen Festhalten an der Mindestausstattung ohne Berücksichtigung der Gegebenheiten und Anforderungen an die heutige Pflege und Betreuung (☞ *Handlungsfelder*)

Die vorliegende Studie gibt Einblicke in die (empfundene) Auswirkungen des Mindestpflegepersonalschlüssels auf die Pflege- und Betreuungsqualität sowie die Auswirkung auf die Arbeitsbedingungen der Beschäftigten. Ausgehend von diesen Schilderungen werden Handlungsfelder identifiziert.

## 5.2 WIRTSCHAFTLICHER DRUCK

Wirtschaftlicher Druck wird laut den befragten Personen mehr und mehr auch im Heimbereich spürbar. So schildern gerade die befragten Führungskräfte, dass sie oft diesen Druck erleben.

Das Argument, dass zu wenig Geld vorhanden ist, wird häufig in den Heimen kommuniziert und hindert Gestaltungsmöglichkeiten.

Das erste Argument ist halt, dass das Geld nicht da ist. Das bekommt man als erstes zu hören. (BR4)

Wir reden ja alle vom selben Problem und wissen alle, wo es hapert, aber wir sagen alle immer wieder, es ist nicht lösbar, weil auch entweder der Pflegeschlüssel so ist und den müssen wir akzeptieren, oder weil kein Geld da ist und wir keine Möglichkeit haben. (P7)

Häufig wird die finanzielle Knappheit dazu verwendet, um zu argumentieren, warum der Mindestpflegepersonalschlüssel gerade einmal erfüllt werden kann (☞ *Erfüllung Mindestpflegepersonalschlüssel*).

Die Langzeitpflege erlebt aktuell verschiedene Entwicklungen. So geht z.B. seit einiger Zeit aufgrund neuer Pflege- und Betreuungsphilosophien der Trend vermehrt zu kleineren Wohneinheiten und Hausstrukturen. Die gesetzliche Vorgabe nimmt derzeit noch keine Rücksicht auf die aktuellen Anforderungen hinsichtlich der Auswirkungen auf die Personalstruktur. Der Druck wird dadurch häufig noch höher.

Aber was heißt das, wenn wir weniger Bewohner im Haus haben, dann hast du auch dementsprechend weniger Personal, wenn dann wer länger ausfällt, oder auch so ist, und da kämpfen wir am meisten, wenn jemand schon in die Richtung ausbrennen geht und dann einfach sehr oft ausfällt, dann ist das bei einem kleinen Team einfach viel schwerer verkraftbar als bei einem größeren Team. Ich sehe, dass wir in unserem Haus wo wir noch relativ groß sind, noch schneller was verkraften können als in die kleineren Häusern, im Haus XY [anonymisiert] zum Beispiel, was ein kleines Haus ist. Wenn es da Probleme gibt, dann haben die umso mehr Probleme. (BR1)

In der Praxis ist sichtbar, dass immer mehr Anforderungen an die Heime herangetragen werden, der finanzielle Rahmen jedoch maximal gleich bleibt, der Druck wird daher immer größer.

Das müsste man wissen, nur jetzt ist es immer so, neue Vorschriften werden gemacht, immer neue Sachen kommen heraus, auf die man achten muss, schauen muss, immer mehr Druck wird aufgebaut, aber die Ressourcen werden weniger und das ist ein Ungleichgewicht, das zur Zeit nicht mehr aufrecht zu erhalten ist, darum gibt es ja überall die ganzen Schwierigkeiten. (BR1)

Auffällig ist, dass sich die Träger oft an Managementansätzen der Industrie<sup>135</sup> anlehnen. Die befragten Personen sehen diese Verknüpfung durchaus als sehr kritisch.

Da kann ich sagen, ich stelle die Stanzen ab oder ich stelle die Maschine ab, dann werden halt irgendwelche Löcher nicht gebohrt und der Ladewagen geht um eine Stunde später raus. Das kann ich im Sozial- und Pflegebereich nicht, ich kann nicht sagen: „Sitz dich morgen aufs Klo.“ oder „Ich füttere dich übermorgen, weil jetzt geht es nicht.“ Das weiß jeder Dienstgeber. Das wissen die SHVs, das wissen die Bezirkshauptmänner und das wissen die Heimleitungen. Und wenn ich eine Abteilung habe, wo sie eh schon auf der letzten Rüge fahren sozusagen und zu viert oder zu dritt sind und dann fällt jemand aus, traut sich der Zweite gar nicht mehr zum Doktor gehen, auch wenn es nicht mehr geht, weil er diese Verantwortlichkeit sieht und denkt, wenn die jetzt auch noch ausfällt, geht es nicht mehr. Da fühlt er sich ein Stück weit als „Verräter“ und das ist ja das Allerschlimmste, weil das treibt ja die Spirale extrem nach unten und in ein und in einer extremen Geschwindigkeit, denn jetzt fällt mir die erste aus, irgendwann geht es dann nicht mehr, dann fällt die zweite aus, dann müssen die anderen noch viel mehr machen. (G3)

Der wirtschaftliche Druck wirkt sich auch auf die Arbeitsbelastung der Beschäftigten aus. Die befragten Führungskräfte betonten mehrfach, dass die Arbeit in den Heimen nur noch auf so hohem Qualitätsniveau gehalten werden kann, weil die Mitarbeiter/-innen hoch motiviert sind und auch häufig an und über Grenzen gehen.

---

<sup>135</sup> In der Fachsprache häufig beschrieben unter dem Begriff „New Public Management“.

Wir sehen aber zäh, dass unsere Leute absolut am Limit sind und irgendein Handlungsbedarf besteht. Es geht eh noch lange gut, weil wir klasse und motivierte Mitarbeiter haben, noch motivierte Mitarbeiter, aber der Druck wird immer mehr von allen möglichen Seiten, von den Bewohnern, von den Angehörigen. Irgendetwas müssen wir machen. (P7)

Erschwerend kommt hinzu, dass die Ergebnisqualität im Heimbereich schwer feststellbar ist und dadurch wenig Anreiz entsteht, in mehr Strukturqualität in Form von Personalausstattung zu investieren.

Meistens steht aber die Geldfrage im Wege. Es geht immer darum „Was kosten Sachen“ und da ja unsere Arbeit nicht so messbar ist wie in einer Firma die irgendwas herstellen und da Ausfälle durch andere kompensiert werden und sich da nicht wirklich für den Träger irgendwas verändert, der weiß nur wenn er Personal noch wo dazustellen, das sind Kosten. (BR1)

Diese Einstellung zur Kostenminimierung wird von den Beschäftigten – wenngleich sehr träger- und heimabhängig häufig auch so verspürt.

Das ist sehr arg, da musst du nur 2 und 2 zusammenzählen. Die haben überhaupt kein Interesse, das Personal wird ausgeschunden und ausgenutzt. (BA13)

Auffällig ist, dass auch großteils sehr engagierte Führungskräfte auf Dauer dem Druck nachgeben, weil die Gestaltungsmöglichkeiten als immer geringer eingeschätzt werden.

Ja. Grundsätzlich sind sie schon fordernd. Nur muss man sagen, wenn man über Jahre hört Nein! Weil das ist einfach so! und man nicht einmal eine Begründung bekommt für das Nein, sondern es einfach heißt Da gibt es eine Verordnung! Und das ist einfach so! Und aus! Und halte dich daran! Sei froh, dass du so viele hast! – dann kommt irgendwann die Phase wo man aufgibt. Und solche haben wir bereits sehr viele. Und das ist einfach verdammt traurig zum mitansehen. Denn es gibt so viele gute Führungskräfte in den Heimen und man nimmt ihnen wirklich jeden Kampfgeist. Und eigentlich bräuchten wir den. Und vor allem in dem Bereich bräuchten wir ihn. Aber die Meisten haben bereits aufgegeben. Die Jungen kommen dann aber immer wieder und versuchen es, aber die Alten sagen: Gib's auf, das wird sowieso nie etwas. (HL4)

Führungskräfte geben dann häufig den Druck, den sie selbst erleben an die Beschäftigten weiter.

Aber man muss auch – und das ist das grausliche an einer Führungskraft – auch den Druck erhöhen, dass man die Qualität erhalten kann. Und wir kommen schon ins System, dass uns ein wenig ausbeutet. Ok, wir sind schon dort. Wir müssen wieder mehr dorthin kommen, dass der Mensch mehr wert ist, dass die Arbeiterinnen mehr wert sind. ...Die Mitarbeiterinnen mehr wert sind – man also nicht nur Wertschätzung predigt, sondern, dass wir sie auch wirklich haben. Und manches ist vom Leistungspotential her nicht mehr möglich. (HL4)

Der dringende Appell an die Entscheidungsträger war daher häufig in den Interviews mehr auf die Beschäftigten zu schauen und mehr Empathie in das System Langzeitpflege zu entwickeln.

Ich finde, diejenigen die da entscheiden, sollten sich das für sich selber vorstellen und ein bisschen mehr Empathie entwickeln und nicht nur auf die Zahlen schauen. (BA13)

Zur Entstehungsgeschichte des Mindestpflegepersonalschlüssels gaben viele Experten/-innen an, dass es letztendlich ein Beurteilungsprozess war, wie viele Mittel für den Bereich Langzeitpflege bereitgestellt werden können/sollen.

Es war ein ganz pragmatischer Prozess: wie viel Geld haben wir, wie viel Personal können wir uns dafür leisten. (E1)

Wenig verwunderlich, dass durch eine solche Entstehungsgeschichte die Qualität in manchen Aspekten leidet.

Zudem schilderten mehrere Befragte, dass häufig auch damit Druck aufgebaut wird, dass es sich ja um einen „sicheren Arbeitsplatz“ handelt und das schon als Rechtfertigung genügen soll.

Das kommt von vielen Seiten, leider Gottes auch aus der Politik, da habe ich das auch schon gehört. Das kommt auch aus der Gesellschaft, weil diese natürlich schon auch ein bisschen auf den sogenannten öffentlichen Dienst übergeht, weil dann immer wieder diese Privileg kommt: Ihr habt einen sicheren Arbeitsplatz. Ich sage dann immer dazu, mit einem sicheren Arbeitsplatz muss ich mir auch das Leben leisten können. Also ich muss mir auch alles kaufen, genauso wie ein anderer. (G4)

Aber das sind wirklich Argumente, die kommen, das stimmt natürlich in einem Bezirk, wo es sowieso wenige Arbeitsplätze gibt. Und wir haben nur den einen SHV, sprich, wenn ich jetzt ein FSB „A“ bin, habe ich entweder die Chance, dass ich in irgendeinem Heim vom SHV arbeite, oder in Linz. Und wenn ich nicht nach Linz pendeln will, arbeite ich da und muss das auch so nehmen. Solche Argumente gibt's, aber vereinzelt natürlich. Wir müssen ja froh sein, dass wir so super dastehen und dass alles so klasse ist. (BR4)

### 5.3 AUSWIRKUNG AUF DIE PFLEGE- UND BETREUUNGSQUALITÄT

In den Auswirkungen der Interviews gab es erste Indizien dafür, dass sich die knappe Personalstruktur auf Dauer auf die Pflege- und vor allem Betreuungsqualität auswirkt. Gefragt nach den Auswirkungen auf die Pflegequalität sind die meisten Personen der Meinung, dass es derzeit noch wenige Auswirkungen auf die Pflegequalität gibt. Dennoch sind auch erste Auswirkungen hier teils spürbar, wenngleich heute noch die Ausnahme. Wenn eine Wohnbereichsleitung sagt:

Nein, denn man versucht so gut wie möglich, dass man es ihnen nicht spüren lässt. Auch an Tagen, an denen es manchmal eng ist, weil es mehr Krankenstände gibt schaut man, dass man es den Bewohnern möglichst wenig spüren lässt und sie es so wenig wie möglich mitkriegen. Nur wenn die Ansprüche immer mehr werden, wozu auch die Tendenz neigt, wird sich das irgendwann nicht mehr ausgehen, (BA18)

wird deutlich, dass sich die derzeitigen Rahmenbedingungen in den öö. Alten- und Pflegeheimen auf Dauer auch auf die Pflege- und Betreuungsqualität der Bewohner/-innen auswirken werden. Auf lange Sicht können die Mitarbeiter/-innen nicht zulasten der eigenen Gesundheit weiter arbeiten und eine mangelnde Strukturqualität kompensieren. Gerade die Beschäftigten in der Pflege und Betreuung, aber auch

die befragten Führungskräfte haben geschildert, dass auch heute gerade die Betreuungsqualität schon häufig unter den Anforderungen leidet. Geht der Trend also wirklich hin zu „Warm, satt und sauber“?

Ein Betriebsratsvorsitzender, selbst als DGKP tätig, fasst zusammen:

Die Mindestbetreuung kann ich erfüllen, das heißt die Leute werden in der Früh gewaschen, sie werden mobilisiert und sie bekommen Essen. Auch das Zimmer ist sauber und warm. Das geht relativ locker, also die Grundversorgung ist sicher abgedeckt mit dem Mindestpersonalschlüssel. (BR3)

„Der seelische Schaden, der nicht messbar, der nicht sofort aufscheint, der ist auch nicht messbar.“ (P1)

Dass in der täglichen Praxis oft nur noch eine Grundversorgung möglich ist, wird in vielen Aussagen deutlich.

Ich würde zuerst mal sofort den Personalschlüssel ändern, gerade auch bezüglich der Spitze am Vormittag, es heißt zwar immer „es geht, es geht, es geht“, aber es ist trotzdem sehr kurz berechnet, was sind schon 20 Minuten Zeit, wenn ich einen alten Menschen pflegen soll. Also dazu gehört Körperpflege, Morgentoilette und Essen, damit bin ich in den 20 Minuten schon sehr beschäftigt, um das überhaupt zu schaffen. (BA8)

Gefragt nach den Auswirkungen der derzeitigen Personalausstattungen auf die Pflege- und Betreuungsqualität ergaben die Interviews ein sehr differenziertes Bild. Gaben vor allem Führungskräfte großteils an, dass die reine Pflegequalität immer noch sehr hoch ist, äußerten gerade Betriebsräte/-innen und Beschäftigte, dass es in besonders knappen Phasen durchaus auch Einschnitte in der Pflegequalität geben kann und teils schon von gefährlicher Pflege gesprochen werden müsste – zum Glück derzeit aber noch die Seltenheit. Die Vorgaben für eine angemessene Pflege sind dabei schon heute sehr gering, so gibt es z.B. häufig trägerinterne Vorgaben, dass es ein Pflegebad pro Woche geben muss.

Wie schwierig es aber ist, die Betreuungsqualität zu erkennen, machen die Aussagen eines LBDP deutlich

Also Hut ab vor der Pflege, weil so ein Parameter ist z.B. der Deku. Und ich habe im letzten Jahr keinen einzigen entstandenen Deku im Heim. Und das heißt, wirklich nur mehr Hund ab vor dem Pflegepersonal hat hervorragend gearbeitet. Mit minimalen Ressourcen, jetzt vom Material her, wenn man denkt und Personalressourcen sind da auch nicht so mächtig. Das ist der körperliche, sichtbare, eventuelle Schaden. Der seelische Schaden, der nicht messbar, der nicht sofort aufscheint, der ist auch nicht messbar. Noch nicht messbar. (P1)

Gerade an der Betreuung wird aus Zeitknappheit in der Praxis aber häufig eingespart. Fast alle interviewten Beschäftigten schilderten aus ihrer beruflichen Praxis, dass mittlerweile die Betreuung der Bewohner/-innen stark zeitlich minimiert ist.



Das Nächste was man einsparen kann ist beim Spazierengehen, mit dem Rollstuhl mal eine Runde fahren im Garten, etc., genau dort fängt man dann zum Einsparen an, alles was nicht notwendig ist, was nicht in dieses „Warm-Satt-Sauber“, was darüber geht, da fängt man zum Sparen an. (BR1)

Bewohner/-innen merken in der Praxis sehr häufig, dass die Zeit bei den Mitarbeitern/-innen knapp ist und äußern dies auch

Das ist einfach das, was am meisten schmerzt, dass es immer heißt,... also wenn ich z.B. als Heimleiterin zu jemanden gehe, mich ins Zimmer setze, dann sagen die schon immer: Mei, jetzt hab ich Sie lange aufgehalten. Und ich weiß es eh, Sie sitzen schon auf Nadeln. Aber danke, dass sie gekommen sind, bitte kommen Sie wieder. (HL1)

Nicht nur, dass die Bewohner/-innen mit den derzeitigen Rahmenbedingungen nicht immer die ideale Betreuung vorfinden und die Mitarbeiter/-innen sehr darunter zu leiden haben, in der Betreuung einsparen zu müssen, sie erleben auch einen täglichen Spagat darin, dass die Anforderungen von diversen Kontrollorganen wie z.B. OPCAT eindeutig davon ausgehen, dass die Betreuung ein wesentlicher Bereich in Heimen ist, wie auch ein Heimleiter aus der Praxis erzählt:

Ja, an der Betreuung wird man es erkennen – und das in einer Zeit in der wir in der Gesellschaft immer mehr Wert legen auf Betreuung. Wo die OPCAT als Schwerpunkt die Betreuung und die Begleitung und Zeit im Freien hat. Da tut man sich wirklich schwer. (HL4)

Das sehe ich auch als große Herausforderung. Dadurch, dass wir zu wenig Personal haben, kommt es natürlich auch zu Einschränkungen in der Freiheit. Auch die Selbstbestimmung ist ein Thema, sprich alles wird zur Routine und der Bewohner wird an das System angepasst – nicht das System passt sich an den Bewohner an (E5)

fasst eine Akteurin im Feld, die selbst aus der Pflege kommt, Führungsfunktion innehat und in diversen Gutachterpositionen tätig ist zusammen, wie sich Personalknappheit in der Praxis häufig auswirkt. Eine Gratwanderung im Heimalltag wird deutlich: einerseits entstehen Gesetze wie das Heimaufenthaltsgesetz, die Bewohnern/-innen mehr Rechte auf persönliche Freiheit sichern sollen, andererseits machen Strukturvorgaben wie der Mindestpflegepersonalschlüssel dies immer schwieriger. Ein Interessenskonflikt auf gesetzlicher Ebene – oft ausgetragen auf den Schultern der Bewohner/-innen und der Mitarbeiter/-innen. Die Bewohner/-innen spüren häufig die hohe Belastung der Mitarbeiter/-innen. Teils wird ihr Verhalten aufgrund der Unruhe bei den Mitarbeitern/-innen noch fordernder. Die Mehrheit der befragten Personen schilderte, dass der eigene Druck oft bei den Bewohnern/-innen spürbar wird, so auch eine FSB„A“, die laut ihren Aussagen selbst häufig unter Zeitdruck steht:

„Dadurch, dass wir zu wenig Personal haben, kommt es natürlich auch zu Einschränkungen in der Freiheit.“ (E5)

Ja freilich! Man ist relativ schnell einfach ausgebrannt, keine Frage. Und ich denke, das spüren auch die Bewohner. Die sind dann noch viel fähiger. Gerade die, weil sie es ja spüren, wie ein kleines Kind, ... Da ist es klüger, Ruhe zu bewahren, sonst ... (BA5)

Mitarbeiter/-innen mit starken Belastungen und häufig gesundheitlichen Folgen werden oft unbewusst und ohne dass sie es wollen zur Gefahr für die Bewohner/-innen. So schildert ein Experte, der seit Jahren Studien im Sozialbereich durchführt den derzeitigen Status:

Und erstaunlich die hohen Burnoutgefährdungen. 20 Prozent im niedrigen Burnoutstadium heißt, dass eigentlich 20 Prozent patientengefährdend unterwegs sind, weil sie depersonalisiert sind. Und in der Steiermark hat die Politik drauf geantwortet: Was regt ihr euch so auf, bei den Polizisten ist die Burnoutrate viel höher. Also die Verantwortungsträger, die Entscheidungsträger nehmen die Belastungsergebnisse nicht wirklich ernst. (E4)

Es besteht dringender Handlungsbedarf zum Wohle der Bewohner/-innen und Mitarbeiter/-innen im Heim.

Wie dringend der Handlungsbedarf tatsächlich ist zeigt ein Zitat einer 36-jährigen FSB„A“, die aufgrund eines schweren Burnouts diesen Beruf derzeit nicht mehr ausüben kann und das Pflegesystem sehr kritisch reflektiert:

Ich würde meine Angehörigen nie in ein Pflegeheim geben. Ich hoffe im Alter schnell zu sterben, damit ich kein Altersheim brauche (BA12)

#### **5.4 AUSWIRKUNG AUF DIE ARBEITSBEDINGUNGEN**

Die derzeitige Personalausstattung in vielen oberösterreichischen Alten- und Pflegeheimen hat bereits Auswirkungen auf viele – vor allem auch erfahrene Mitarbeiter/-innen. Die Problemlage ist nicht neu: bereits im Alten- und Pflegeheimbericht von 2012 gibt es Indizien, dass „im subjektiven Empfinden der Arbeitsdruck auf die einzelne Mitarbeiterin/den einzelnen Mitarbeiter gestiegen“ ist. „Vielfach wird eine weitere Erhöhung des Personalstandes gefordert. Diese subjektive Einschätzung hat mehrere Ursachen. Zu nennen sind u.a.:

1. die steigende Anzahl von Menschen mit hohem Pflegebedarf, aber auch die steigende Zahl von Menschen mit demenzieller Erkrankung hat zu einer enormen Verdichtung der Betreuungs- und Pflegequalität geführt.
2. Der Personalschlüssel, der aus dem Jahr 1996 stammt, berücksichtigt den deutlich höheren Aufwand bei Personen mit demenzieller Erkrankung nicht ausreichend.
3. Die Einstufungen in den adäquaten Pflegestufen dauert mitunter sehr lange und „friert“ dadurch das Pflegegeld auf einem unteren Niveau ein, was aller-

dings durch die Berücksichtigung offener Verfahren bei der Personalbedarfsberechnung und durch Nachzahlungen vielfach wieder relativiert wird.

4. Die Kurzzeitpflegegäste werden teilweise entgegen der Vorgaben der Oö. Alten- und Pflegeheimverordnung bei der Personalbemessung nicht herangezogen, dadurch „fehlen“ ebenfalls Personaleinheiten.
5. Die Krankenhäuser übernehmen immer öfter ihre Patientinnen und Patienten in einem Stadium intensiver Betreuungs- und Pflegebedürftigkeit den Heimen, diese „krankenhausersetzende“ Pflege ist allerdings im Personalschlüssel nicht ausreichend berücksichtigt.
6. Durch die gute Ausbildung lernen die Mitarbeiter/innen, was alles getan werden kann, um Menschen zu aktivieren bzw. zu reaktivieren, dadurch wird immer mehr an Arbeit gesehen als mit den vorhandenen Ressourcen bewältigt werden kann.
7. Strukturelle Unzulänglichkeiten (z.B. im Bereich der Dienstplangestaltung)

„...denn die psychischen Belastungen sind schon sehr hoch, weil die Erwartungen dementsprechend sind.“ (BR6)

<sup>136</sup>

Aufgrund eingehender Recherchen zur Belastung von Pflegekräften wurde der Fragenkomplex „Belastung“ in die qualitative Erhebung mit aufgenommen. Die Ergebnisse belegen, dass sich viele Beschäftigte stark belastet fühlen und bereits psychische und/oder physische Einschränkungen an sich selbst wahrnehmen.

Dabei erleben Mitarbeiter/-innen in Pflegeberufen ihre Arbeit als sinnstiftend und bereichernd. Nicht verwunderlich, dass sie häufig mit ihrem Beruf im gesamten sehr zufrieden sind und diesen auch wieder als Beruf wählen würden. Laut dem Österreichischen Arbeitsklima Index<sup>137</sup> liegen die Beschäftigten in Pflegeberufen mit 109 Punkten um zwei Indexpunkte über dem Gesamtindex. Beschäftigte in den Pflegeberufen bewerten ihre Berufssituation also besser als alle anderen Berufsgruppen.

---

<sup>136</sup> Amt der öö. Landesregierung, Direktion Soziales und Gesundheit, Abteilung Soziale, 2012:26.

<sup>137</sup> Arbeiterkammer Oberösterreich, 2014a.

Auch befragte Führungskräfte bestätigen, dass die Menschen gerne in ihrem Beruf arbeiten und eine hohe Identifikation mit dem Beruf haben.

Ich glaube auch, dass sie ihre Arbeit gern machen. Sie sehen ja auch immer, wenn sie in der Arbeit sind den Menschen für den sie arbeiten. Das hat schon was. Würden alle an irgendeinem Auto basteln müssen und so weiter, hätten sie schon längst die Arbeit niedergelegt und gesagt: so arbeiten wir nicht mehr! Aber sie sehen, sie müssen, denn die Leute brauchen uns, die Bewohner brauchen ihre Pflege, ihre Ansprache. Und auch wenn ich eigentlich keine Zeit habe, aber der spielt so gerne mit dem, muss ich jetzt auch noch kurz ein Spielchen machen. Also dieses Zwischenmenschliche bringt sie sie soweit, es zu tun. Und das ist bewundernswert. Bewundernswert. (HL4)

Für viele wird der Arbeitsplatz zur zweiten Familie, in der sie Beziehungen gestalten.

Es fühlen sich sehr viele wohl bei uns und sagen manchmal sogar, dass das hier ihre zweite Familie ist. Da geht man dann schon gern in den Dienst und nicht nur des Geldes wegen. (P6)

### Hohe Selbstansprüche

Gefragt um die Besonderheiten der Langzeitpflege schilderten alle befragten Personen, dass Beziehungen aufgebaut werden zu den Bewohnern/-innen, eine Besonderheit, die es in wenigen anderen Berufen in dieser Form gibt. Diese Beziehungen (☞ *Betreuung*) tragen letztendlich auch dazu bei, dass die Selbstansprüche der Beschäftigten häufig sehr groß sind; gut für die betreuten Menschen, oft jedoch mit Folgewirkungen für die Beschäftigten.

Aus Sicht der Betreuten Personen, das ist sicherlich auch genauso umgekehrt, die betreute Person kennt natürlich das Pflegepersonal recht gut, die weiß was die Eigenheiten sind von ihnen, das ist ein Vorteil, umgekehrt kann es auch zum Nachteil werden, wenn man ein zu inniges Konstrukt bildet, man kann schnell dazu kommen, dass man ein wenig ausgenutzt auch wird. Bestimmte Grenzen müssen immer vorhanden sein. (P1)

Kombiniert mit den stetig wachsenden Anforderungen und einer zunehmenden Arbeitsverdichtung werden diese hohen Selbstansprüche oft zur Belastung für die Beschäftigten, da die Arbeit nicht mehr oder nur noch teilweise dem Selbstverständnis der Pflegepersonen entspricht. Gerade für Beschäftigte, die schon lange im Beruf sind wird dies zur Belastung, weil sie von früher noch mehr Zeit für Betreuung gewohnt waren

...denn die psychischen Belastungen sind schon sehr hoch, weil die Erwartungen dementsprechend sind. Unsere Mitarbeiter sind das von früher gewohnt, wir haben einfach wirklich auf den Bewohner geschaut und der bleibt jetzt einfach auf der Strecke und das ist furchtbar. Wie der Herr Pflegedienstleiter so gerne sagt, die Alten sind halt da ein wenig extremer, die können das nicht wegstecken, dass man jetzt einfach gewisse Dinge nicht mehr so macht, (BR6)

berichtet eine Betriebsratsvorsitzende, die selbst als FSB„A“ aktiv ist. Eine aus ihrer Sicht nicht mehr optimale Pflege und Betreuung belastet die Beschäftigten stark,

berichten die meisten befragten Beschäftigten über die täglichen Belastungen, mit denen oft auch Betriebsräte/-innen konfrontiert sind.

Da muss ganz viel sein, dass sie sagen, das tun wir jetzt nicht, oder wir können das jetzt nicht mehr machen wegen Zeitmangel oder diese Mobilisierung machen wir jetzt nicht – da geht es ihnen ganz schlecht dabei, den Mitarbeitern. Wenn sie heute einmal sagen, wir mobilisieren die Dame XY heute nicht, weil wir keine Zeit haben, weil wir kein Personal haben. (BR2)

Nicht den Ansprüchen zur Betreuungsqualität (☞ *Auswirkung auf die Pflege- und Betreuungsqualität*) gerecht werdende Arbeitsbedingungen, eine auf Dauer hohe Belastung für die Mitarbeiter/-innen, wie auch schon sehr junge Pflegekräfte über ihre Erfahrungen schildern

...dann hadern sie halt in der Arbeit dahin, können ihre Arbeit aber sicher nicht 100-prozentig gut machen. Da geht es ihnen wahrscheinlich aus der Hinsicht auch schon nicht gut, denn wenn ich meine Arbeit nicht gut mache, glaube ich nicht, dass es dabei irgendwem gut geht. Aber es ist halt oft nicht anders machbar, weil sie sonst nicht über die Runden kommen täten. (BA18)

Oft treiben die derzeitigen Rahmenbedingungen die Mitarbeiter/-innen in ein „Hamsterrad“, wie viele der befragten Mitarbeiter/-innen und Betriebsräte/-innen schilderten. Es wird noch mehr Arbeit in gefühlt weniger (☞ *Fokus Organisation*) Zeit verlangt und das bei gleichbleibender Freundlichkeit.

noch mehr noch schneller und wenn möglich noch mit einem Lächeln (BR3)

Gerade dieses hohe Pflichtgefühl gegenüber den Bewohnern/-innen mit einer hohen Einsatzbereitschaft führt bei vielen Mitarbeitern/-innen dazu, dass sie die notwendige Distanz verlieren und oft vergessen, vor lauter Schutz der Bewohner/-innen auch sich selbst zu schützen. So schildern gerade Betriebsräte/-innen, dass es schwer ist, bei den Kollegen/-innen diese professionelle Distanz einzufordern.

„Dann sind wir alle noch lustiger und helfen alle zusammen, dann schwitzen wir eh wie die Schweine, aber es kommt noch immer etwas.“ (BR3)

Ich sehe mich halt einfach als Angestellter in einem Pflegeheim ein, ich kann mich auch mit den Leuten gut unterhalten, aber ich habe eine gewisse Distanz und kann mich auch zurücklehnen und mir das Ganze von außen ansehen und sagen: Das ist mein Arbeitsvertrag und den soll ich erfüllen. Aber es kommen dann so viele Sachen hinzu, wo man sich sagt das und das machen wir auch noch, und dann dekorieren wir noch die Station und ein Sommerfest ist auch noch. Dann sind wir alle noch lustiger und helfen alle zusammen, dann schwitzen wir eh wie die Schweine, aber es kommt noch immer etwas. Oder beim Singen soll sich auch jeder kümmern. Es ist schwierig (BR3)

## Hohe Belastung empfunden

Die subjektiv empfundene Belastung der Beschäftigten zeigt sich auch in weiteren Studien. Der Österreichische Arbeitsklima Index zeigt, dass 34 Prozent der Pflegekräfte ihre Arbeit als sehr stark bzw. stark seelisch belastend empfinden – über alle

Branchen hinweg sind es 26 Prozent. Zeitdruck ist für jede dritte Pflegekraft eine (sehr) große Belastung, unter allen Arbeitnehmern/-innen für jede/n Vierte/n.

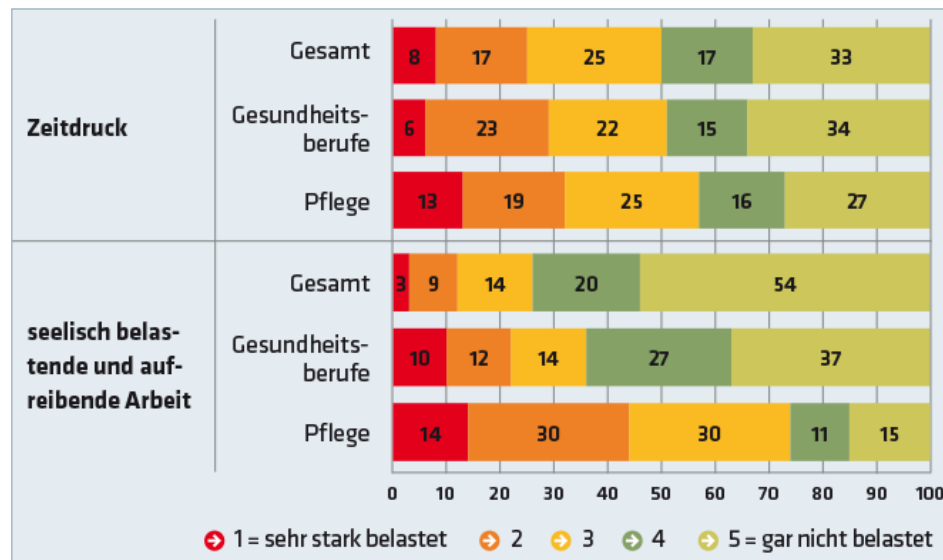


Abbildung 23: empfundener Zeitdruck und seelisch belastende aufreibende Arbeit<sup>138</sup>

Zeitdruck entsteht auch dadurch, dass Dienstzeiten teils unberechenbar sind, wie viele der befragten Personen schilderten. Lediglich zwei Mitarbeiter/-innen gaben an, dass sie die Dienstzeiten nicht als belastend empfinden.

Es ist ganz unterschiedlich, es kann auch mal vorkommen, dass ich in einem Monat kein ganzes Wochenende frei habe, da ich dann immer entweder Samstags oder Sonntags arbeiten muss, oder es kann auch sein, dass ich mal nur ein Wochenende pro Monat frei habe. Es ist wirklich immer ganz unterschiedlich, aber ich bin es eh gewohnt, da ich in meinem Leben noch nie in einem anderen Beruf gearbeitet habe. (BA8)

„Da habe ich mir schon oft gedacht,..., jetzt kann ich einmal nichts mehr hören und sehen.“ (BA15)

Die seelisch belastende Arbeit, der enorme Zeitdruck bedingt durch die gesetzlichen Vorgaben und die Umsetzung in den Heimen, Dienstplangestaltungen, die in der Praxis nicht immer alle Gesetze des ArbeitnehmerInnenschutzes berücksichtigen, etc. führen dazu, dass die Mitarbeiter/-innen immer längere Erholungsphasen brauchen, um abschalten zu können.

Da habe ich mir schon oft gedacht, jetzt brauche ich wieder einmal ein paar Tage frei, jetzt kann ich einmal nichts mehr hören und sehen. (BA15)

<sup>138</sup> Arbeiterkammer Oberösterreich, 2014a.

drückt eine FSB„A“, die schon seit über 25 Jahren in der Betreuung ist, aus, was die meisten Beschäftigten in den Interviews in ähnlicher Form schildern. Eine 50-jährige FSB„A“, die seit ihrer Jugend in der Pflege arbeitet, fasst die Entwicklungen noch drastischer zusammen:

Die Mitarbeiter werden total abgenützt. In kürzester Zeit sind die Leute fertig. Das hält auf Dauer kein Mensch aus. Auch der Personalwechsel wird viel schneller sein, weil das niemand so lange durchhält. (BA13)

Der vermehrte Druck wirkt sich in der Gesundheit der Beschäftigten aus: Beschäftigte in oberösterreichischen Alten- und Pflegeheimen waren 2014 im Schnitt 17,8 Tage krank (im Vergleich zu 12,9 Tage branchenübergreifend)<sup>139</sup>. Im Rahmen der Interviews wurde deutlich, dass es Heime mit einem Krankenstand von weit mehr als 25 Tagen gibt.

Die gesundheitliche Belastung zieht sich dabei über alle Hierarchiestufen. Laut einer Studie aus dem Jahr 2015 zur Qualität des Arbeitslebens von Führungskräften im mittleren Management steht es nicht gut um die Gesundheit der mittleren Führungskräfte (z.B. Wohnbereichsleitungen,...): Fasst man die Kategorien „alle paar Tage“ und „fast täglich/täglich“ unter dem Begriff chronisch zusammen, so zeigt sich, dass 54 % chronische Schmerzen im Nacken oder in der Schulter verspüren, 47 % chronisch Kreuz- und/oder Rückenschmerzen haben, rund 28 % chronisch gereizt/nervös sind, ebenso viel Prozent chronisch Schlafstörungen haben, 23 % chronisch Schweißausbrüche bekommen, rund 16 % chronisch Probleme mit dem Blutdruck haben, 14 % chronisch Kopfschmerzen aufweisen und 12 % chronisch Schwindelgefühle verspüren.<sup>140</sup>

Für die Beschäftigten ergibt sich ein ähnliches Bild. In allen Bereichen gibt es stärkere gesundheitliche Auswirkungen als im Branchenvergleich, wie die Auswertung aus dem Arbeitsklima Index zeigt.

---

<sup>139</sup> OÖGKK, 2014.

<sup>140</sup> Hoffmann/Schmiedl, 2015:63.

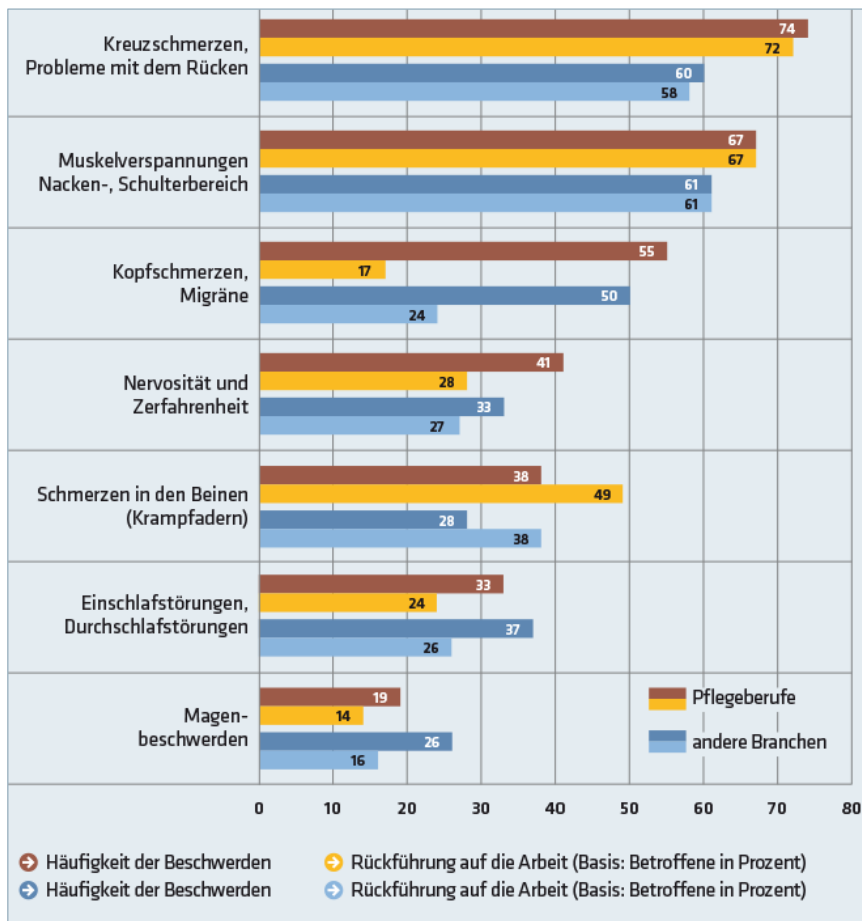


Abbildung 24: Vergleich Gesundheitsprobleme - Pflegeberufe/andere Branchen<sup>141</sup>

### Arbeiten bis zur Pension – für viele schwer vorstellbar

Nicht verwunderlich, dass die gesundheitliche Beanspruchung Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bis zur Pension hat.

Ich bin müde, öfters, wirklich, dass ich mich öfter zu Hause erst einmal hinsetzen muss, bin wirklich fertig, öfters ich muss auf Kur fahren, weil ich so Kreuzweh habe, öfters, ich, ja. Also Ich merke es in letzter Zeit sehr. (BA7)

Die Aussage einer knapp 50jährigen FSB„A“ fasst zusammen, wie viele der befragten Pflegekräfte – egal welcher Altersstufe – ihren Gesundheitszustand einschätzen. Viele der befragten Beschäftigten über 45 Jahre gaben an, dass es für sie schwer vorstellbar ist, mit den derzeitigen Rahmenbedingungen bis zur Regelpension durchzuhalten. Aber auch jüngere Pflegekräfte schätzen die berufliche Zukunft eher skeptisch ein.

<sup>141</sup> Arbeiterkammer Oberösterreich, 2014b.



Gefragt nach der realistischen Einschätzung aus heutiger Sicht, ob sie bis zum heutigen Regelpensionsalter arbeiten können, zeigt sich bei den meisten Befragten ein durchaus kritisches Bild: arbeiten in Vollzeit bis zur Regelpension erscheint für viele kaum möglich. Hilfreich sehen viele die Unterstützung durch mehr Personal. Sie schätzen diese Möglichkeit aufgrund der derzeitigen Rahmenbedingungen aber sehr gering ein.

„Wo man vielleicht auch hinschauen muss: Arbeitsbedingungen für ältere Mitarbeiter verbessern.“ (BR4)

Wenn wir ehrlich sind, wir haben auch jetzt schon junge Leute, die schon Bandscheibenvorfälle haben. Wie soll das ausschauen, wenn ein 50 oder 60 jähriger an eine Bett arbeiten soll? Das kann ich mir nicht vorstellen. Das ist sicher nicht ohne, außer wenn sich das System ändert. Wenn ich zu zweit arbeiten kann, schaut das anders aus, aber das wird nicht machbar sein, denn das ist finanziell nicht durchführbar. (BR6)

Bei den Ergebnissen aus der qualitativen Studie handelt es sich um keine Einzelphänomene. Dass sie bis zur Pension durchhalten bzw. ihren Beruf mit 60/65 Jahren noch ausüben können, glauben nur 33 Prozent der Pflegekräfte laut den Zahlen des Österreichischen Arbeitsklima Index. Arbeitnehmer/-innen anderer Branchen sind deutlich optimistischer (58 Prozent).

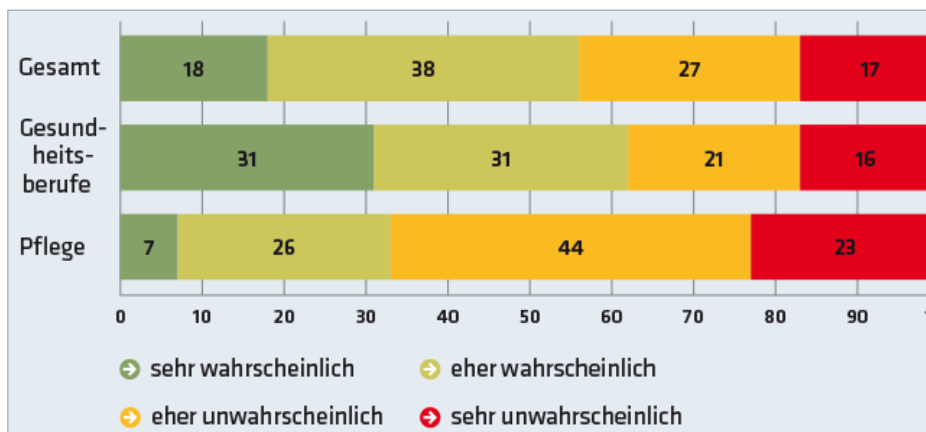


Abbildung 25: subjektives Empfinden bis 60/65 zu arbeiten<sup>142</sup>

Viele der befragten erfahrenen Mitarbeiter/-innen suchen daher bereits jetzt Alternativen, um möglichst gesund und auch frühzeitig in die Pension gehen zu können. Dabei nehmen sie auch eine geringere Pension in Kauf.

<sup>142</sup> Arbeiterkammer Oberösterreich, 2014a.

Ja, ja. Ich werde auch schon müde, ich werde jetzt 50. Regelpensionsalter wäre bei mir jetzt 63. Ich hoffe mit Abschlägen und Altersteilzeit, dass ich mit 55 gehen kann. In Altersteilzeit. Ja. Vorstellen kann ich's mir nicht. Ich arbeite jetzt einmal solange ich kann, ich meine, Langzeitkrankenstände waren bei mir auch schon. (BA6)

Weil die Leute einfach so belastet sind und jeder sagt, Hauptsache weniger und Hauptsache bald in Pension. Die Anforderungen an das Personal haben sich einfach gesteigert. Denn natürlich, wenn du älter bist, willst du irgendwann nicht mehr. Da sind sie auch gerne bereit, auf irgendwas zu verzichten. Punkto Pension heißt es, der erste Tag ist der beste, wo ich weg bin. Ich habe eine Mitarbeiterin, die darf nächstes Jahr in Pension gehen und die noch länger bleiben möchte, aber das habe ich das erste Mal gehört. (BR4)

Neben einer Berücksichtigung der Altersstruktur (⇒ *Altersstruktur der Beschäftigten*) in den öö. Heimen im Mindestpflegepersonalschlüssel, braucht es zusätzlich Projekte und Maßnahmen, um auch für ältere Kollegen/-innen gute Arbeitsbedingungen zu schaffen und jüngere Mitarbeiter/-innen erst gar nicht krank werden zu lassen. Mehr als die Hälfte der befragten Personen haben Maßnahmen zur Schaffung von guten Arbeitsbedingungen in Bezug auf eine alternde Beschäftigtenstruktur angesprochen

Wo man vielleicht auch hinschauen muss: Arbeitsbedingungen für ältere Mitarbeiter verbessern. Es ist halt relativ schwierig im Pflegebereich, aber einfach dahingehend, dass man es soweit hinbekommen würde, dass die nicht Angst haben müssen, dass sie etwas nicht mehr machen können, wenn sie älter werden. Oder sie müssen in Pension gehen, weil es einfach nicht mehr geht. Gerade im Pflegebereich. Ich meine, ich arbeite bis 65. Wenn ich jetzt bis 65 als FSB„A“ arbeite, kann ich mir nicht vorstellen, dass eine zweite im Nachtdienst mit 65 noch an einem Krankenbett steht und irgendwen drehe. Das ist Nonsense. Man müsste vielleicht schon gesetzliche Rahmenbedingungen schaffen, dass man dann sagt, ältere Arbeitnehmer nimmt man von gewissen Sachen einfach aus. Es gibt ja auch bei den Schwangeren Schutzbereiche, warum schützt man nicht die Älteren? (BR4)

Ich glaube, dass wir sehr gut aufgestellt sind im Bezirk. Wir haben wirklich hochmotiviertes Personal. Wir müssen schauen, dass wir das nicht verlieren, denn ich glaube wir stehen auf 5 vor 12, dass wir das Personal nicht ausnützen und wir es unterstützen. (P7)

Annähernd alle befragten Personen sahen einen notwendigen Handlungsbedarf für die Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege und Betreuung. Wie dringend Maßnahmen ergriffen werden müssen, zeigt die Aussage eines knapp 40-jährigen FSB„A“, der vor längerer Zeit bewusst umgeschult hat, um in der Pflege eine sinnvolle Tätigkeit zu finden und jetzt sehr frustriert über die tatsächlichen Möglichkeiten ist:

Ich persönlich bin einfach ausgelaugt und müde. Man übersieht es einfach ein bisschen und macht Dienst nach Vorschrift, so auf die Art. Man nimmt die Bedürfnisse nicht mehr so wahr, weil es dann einfach zu viel wird. Man macht dann einfach das, was im Computer im Pflegeprogramm drinnen ist. Das ist natürlich die Konsequenz daraus. (BA12)

Keine gute Prognose für die Zukunft der Pflege: weder für die Beschäftigten noch für die Bewohner/-innen. Als Chance zur Verbesserung der (psychischen) Belastun-

gen am Arbeitsplatz kann die Evaluierung der psychischen Belastungen<sup>143</sup> gesehen werden. Die Evaluierung ist derzeit in vielen oberösterreichischen Heimen im Lauf. Die bisherige Wirkung wird dabei sehr unterschiedlich beschrieben und ist sehr trägerabhängig.

Da hat es ja bei allen SHV – Heimen einen Fragebogen gegeben, also eine Evaluierung. Und die ist ja allgemein gut ausgefallen. Und das steht leider auch nicht wirklich so deutlich drinnen dass es schon belastend ist. Also wir haben ja ein Zeugnis, das ist ja genial. Aber da sind wir wieder an dem Punkt, wie belastbar unsere Mitarbeiter sind. Die sind schon fast leidensfähig in manchen Bereichen – das muss man schon wirklich sagen. Aber es wird der Zeitpunkt kommen, dass es nicht mehr funktionieren wird. (HL4)

Ich habe dann 2013 das Arbeitnehmerschutzgesetz angesprochen und gefragt, ob wir nicht einmal anfangen sollten, psychisch zu evaluieren. Sie sagten aber nein, weil wir jetzt eh das BGF-Projekt haben. Bei dem ist herausgekommen, dass wir wöchentlich einen Obstkorb kriegen und dass wir gemeinsam Radfahren können, wenn wir wollen. Das sind schöne Sachen, da spricht nichts dagegen, nur glaube ich, dass das dem Einzelnen, der wirklich psychisch überlastet ist oder wo eine Beanspruchung herauskommt, nicht hilft. (BR3)

Einige befragte Personen sprechen auch die Vorteile der Evaluierung an, sie sehen im Instrument der Evaluierung eine Chance, die derzeitigen Arbeitsbedingungen zu erheben und Verbesserungsmaßnahmen abzuleiten.

Es kann ja auch sein, dass alles in Ordnung ist, es ist ja nicht gesagt, dass alle am Zahnfleisch daherkommen. Es ist aber ein Instrument, wo ich schauen kann, wie es aussieht und ob alles passt. (BR3)

Wir nehmen auch diese Geschichte ernst, wir haben jetzt einmal diese Befragung aller Mitarbeiter/-innen gehabt, die die psychischen Belastungen am Arbeitsplatz betreffen. Da ist dieses Ergebnis herausgekommen, wie Sie es am Anfang gesagt haben, dass sich der Pflegeberuf schon eher belastet sieht. Alleine deshalb sind wir immer am überlegen, was können wir machen, um diese Rahmenbedingungen zu verbessern. (T1)

---

<sup>143</sup> Zu den gesetzlichen Grundlagen, Zielen und Inhalten siehe SozialministeriumArbeitsinspektion.

## 6 DER ÖÖ. MINDESTPFLEGEPERSONALSCHLÜSSEL - HANDLUNGSFELDER

### 6.1 AUSGANGSLAGE

Von allen befragten Personen wurde begrüßt, dass es rechtliche Vorgaben zur quantitativen und qualitativen Personalausstattung gibt. So froh die befragten Personen waren, dass es in Oberösterreich im Vergleich zu anderen Bundesländern im ersten Moment sehr klare Vorgaben gibt (☞ *Personalschlüssel in der stationären Langzeitpflege Österreichs*),

Generell muss ich sagen bin ich froh, dass wir einen haben. Das ist für mich einfach die absolute Sicherstellung, dass ich ein Mindestpersonal habe, das ist total wichtig. (HL6)

„Dieser Personalschlüssel wird grundsätzlich erfüllt, er ist außer Streit gestellt, aber es ist halt ein Oldieschlüssel der dringend erneuert werden muss.“  
(G1)

so einhellig war die Meinung, dass es dringend einen Evaluierungsbedarf beim Mindestpflegepersonalschlüssel gibt.

Ja, das ist alles inkludiert. Und wer die Altenpflege wirklich kennt, weiß was sich allein in den letzten Jahren verändert hat und an Aufgaben hinzugekommen ist. Und dann gibt es eben zwei Möglichkeiten: entweder du sagst, manche Aufgaben mach ich jetzt einfach nicht mehr oder ich denke zumindest einmal darüber nach, ob der Mindestpersonalschlüssel noch passt oder nicht. (HL 4)

Hauptaussage der Interviews war, dass sich seit der Entwicklung im Jahr 1996 sehr viel in der Langzeitpflege verändert hat, dass aber auch die Aufgaben zunehmend mehr geworden sind.

### Das Grundproblem: Der Mindestpflegepersonalschlüssel als „All-In-Schlüssel“

Durch die gesetzliche Vorgabe zum Mindestpflegepersonalschlüssel (☞ Rechtliche Ausgangslage Oberösterreich) sind alle Tätigkeiten des Pflege- und Betreuungspersonals im Alten- und Pflegeheim erfasst. Keiner der Aspekte wird dabei gesondert betrachtet: stark veränderte Pflege- und Betreuungsanforderungen, massive Zunahme der Dokumentations-, Administrations- und Kontrollvorgaben, Bearbeitung neuer pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse und Umsetzung durch zeitgerechte Instrumente, generationengerechtes Arbeiten, Beachtung der Beschäftigtenstruktur bis hin zu neuen Versorgungsangeboten – sie alle sind in einem „1: - Schlüssel“ (Beschäftigte in der Pflege und Betreuung zu gepflegten/betreuten Bewohnern/-innen) untergeordnet. Nicht nur, dass der Mindestpflegepersonalschlüssel mittlerweile fast

20 Jahre alt ist, auch die Entstehung der quantitativen Bemessung ist für viele Akteure/-innen im Feld nur wenig nachvollziehbar. So war wohl weniger eine fachliche Bewertung der Aufgaben die Grundlage sondern eine politische Einigung, wie viel Geld über den Mindestpflegepersonalschlüssel den öö. Alten- und Pflegeheimen zur Verfügung gestellt werden soll.

Personalbedarfsbemessungsmethoden die waren ja vielfach abgeleitet aus dem intramuralen Bereich und das hat man halt gekürzt und dann hat man es verglichen mit den finanziellen Möglichkeiten, man hat geschaut: Ok, wie viel Geld kann das Land zur Verfügung stellen und auf Grund dessen sind die Personalschlüssel gesetzt worden, da waren keinerlei fachliche Kriterien dahinter, überhaupt nicht, sondern das war, wenn man so will, eine erste Annäherung im Sinn von Ressourcenbegrenzung durch die Landesregierungen, um einen kostendämpfenden Faktor zu haben, sonst gibt's überhaupt keine Rahmenrichtlinie dazu, es gibt jetzt auch nicht wirklich in dem Sinn eine Arbeitsplatzbemessung, wo man sagen würde der Bewohner mit diesem Betreuungsbedarf oder mit dieser Pflegediagnose braucht so und so viel Zeiteinheiten das gibt es nicht. (E1)

In der qualitativen Erhebung wurde deutlich, dass beeinflusst durch diese Vorgehensweise, manche Aspekte zu gering oder gar nicht beachtet wurden. Es braucht daher eine zeitgemäße Betrachtung und Evaluierung der Personalausstattung geregelt im § 16 der öö. Alten- und Pflegeheimverordnung. Zugrunde gelegt werden sollen dabei Methoden arbeits- und pflegewissenschaftlicher Betrachtung, um die Personalausstattung den heutigen Anforderungen in der stationären Langzeitpflege anzupassen und auch für die Zukunft tragfähig zu gestalten.

Aufgrund der Auswertung der Interviews und der teilnehmenden Beobachtung sowie der Sekundärliteratur wurden konkrete Handlungsfelder identifiziert. Diese lassen sich wie folgt clustern:

<b>Überblick zu den identifizierten Handlungsfeldern</b>				
<b>Fokus Bewohner/-innen</b>	<b>Fokus Beschäftigte</b>	<b>Fokus Organisation</b>	<b>Fokus Entwicklung</b>	<b>Fokus weitere Handlungsfelder<sup>144</sup></b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Demenz</li> <li>→ Bewohner/-innen mit psychiatrischen Erkrankungen</li> <li>→ Palliativpflege</li> <li>→ Kurzzeitpflege/Tagesbetreuung</li> <li>→ Betreuung</li> <li>→ Pflegegeldeinstufung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Altersstruktur der Beschäftigten</li> <li>→ Schwangere Mitarbeiterinnen</li> <li>→ Begünstigte Behinderte</li> <li>→ Rückkehrer/-innen nach langen Krankenständen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Dokumentation, Administration und Kontrolle</li> <li>→ Fehlzeiten</li> <li>→ Nachdienstregelung</li> <li>→ Zeit für Führung</li> <li>→ Geregelter Dienstübergaben</li> <li>→ Unterbrechungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Innovation</li> <li>→ Kompetenzentwicklung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ GuKG-Novelle</li> <li>→ Arbeitszeit</li> <li>→ Aushilfs- und Leasingpersonal</li> <li>→ Kompetenzbereich der Heimhilfen</li> <li>→ Dienstplangestaltung</li> <li>→ Kompetenzen der Wohnbereichsleitung</li> <li>→ Ehrenamt</li> <li>→ Arbeitsbedingungen anderer Funktionsbereiche</li> <li>→ Image</li> </ul>

Abbildung 26: Handlungsfelder im Überblick

<sup>144</sup> Von den befragten Personen wurden im Laufe der Interviews weitere Handlungsfelder identifiziert, die über das Forschungsvorhaben „Mindestpflegepersonalschlüssel“ hinausgehen. Die Handlungsfelder werden aufgelistet und kurz beschrieben, jedoch nicht ausführlich weiter bearbeitet.

## 6.2 FOKUS BEWOHNER/-INNEN

### 6.2.1 AUSGANGSLAGE

Alle befragten Personen, vor allem jene, die schon seit langer Zeit im Feld Langzeitpflege aktiv sind, betonten, dass sich die Bewohnerstruktur im letzten Jahrzehnt stark verändert hat.

Der Bereich der Langzeitpflege ist einem relativ großen Wandel unterworfen, hat es noch vor Jahrzehnten, aus denen der aktuelle Personalschlüssel stammt, eine Struktur der Heime gegeben, wo durchaus auch Bewohner in den Häusern gelebt haben für die das Wohnen im Vordergrund stand. Mittlerweile, ..., das Kriterium, dass die Pflegebedürftigkeit so hoch ist, dass sie nicht mit anderen Möglichkeiten abgedeckt werden kann, das heißt der Zugang ist sehr stark verändert. (L1)

„Und ich denke mir, dass früher in einem Altersheim die Bewohner selbstständiger waren als jetzt.“ (BA6)

Fakt ist, dass die Bewohner/-innen heute immer später ins Heim einziehen. Ein Grund dafür wird auch im Ausbau der mobilen Pflege und häuslichen Pflege und Betreuung gesehen nach dem politischen Grundsatz „*mobil vor stationär*“<sup>145</sup>. Der spätere Einzug ins Heim führt dazu, dass sich hier die Bedingungen stark verändert haben.

Die Entwicklung, die auch in den letzten Jahren ganz stark gegriffen hat, ist, dass die Menschen, die zu uns ins Heim kommen, sehr viel älter erst einziehen. Das ist auch wieder Ergebnis dieser guten mobilen Pflege zuhause. Das heißt, die Menschen kommen mit einem sehr hohen Alter und haben dann meistens nur mehr eine kurze Verweildauer in unseren Häusern. Das heißt, unsere Mitarbeiter/-innen in der Pflege sind auch mit mehr Sterbefällen konfrontiert, die man natürlich auch verarbeiten muss. (T1)

Gab es in den 90er-Jahren noch Altenwohnheime, so sind diese mittlerweile fast völlig von der oberösterreichischen Bildfläche verschwunden. In den letzten Jahren knüpften immer mehr Bundesländer den Zugang zum Heim an eine Pflegestufe (mit Ausnahmen aufgrund der Bedarfsobjektivierung). So gilt in Oberösterreich laut Schilderungen in den Interviews und zahlreicher Vorgespräche z.B. derzeit faktisch noch Pflegestufe 3, in manchen Bezirken die Pflegestufe 4 als Eintrittsstufe. Dadurch kommt es zu einer enormen Zunahme an zu erbringenden Pflege- und Betreuungsleistungen. Die Personalausstattung in den Heimen ist seit dieser Zeit nahezu gleichgeblieben, weshalb eine deutliche Verdichtung an Pflege- und Betreuungsleistung beobachtet werden kann.<sup>146</sup>

<sup>145</sup> Siehe auch o.V., 2015:28; Republik Österreich, 2013:52.

<sup>146</sup> Siehe dazu auch Kammer für Arbeiter und Angestellte Steiermark, 2013:69.

Ja weil es sich einfach verändert hat. Wir hatten manchmal Bewohner die hatten Pflegestufe null und durften auch einziehen. Oder eine Einser oder eine Zweier. Und heute wenn jemand kommt, der ist körperlich oder geistig sehr schlecht und das spürt man sehr wohl. (P5)

Wie ich vorher schon erwähnt habe, werden eben Personen mit diesen niedrigen Stufen immer weniger, das sind dann die, die eben noch nicht dement sind und noch mobil und aktiv sind. Ich merk nach der Zeit, dass wenn die Betreuung am Vormittag schon Leute dabeisitzen, aber es gibt immer weniger aktive Teilnehmer. (P6)

Verbunden sind die höheren Pflegestufen in der Regel mit der Zunahme von multimorbiden und gerontopsychiatrischen Bewohnern/-innen. Die steigende Lebenserwartung der österreichischen Bevölkerung hat Auswirkungen auf die Betreuung in den Pflegeheimen. So ist beobachtbar<sup>147</sup>, dass die Bevölkerung insgesamt zwar gesünder alter, aber mit fortschreitendem Alter chronische Leiden, Mehrfacherkrankungen oder z.B. auch Demenz und körperliche Funktionseinschränkungen zunehmen.<sup>148</sup> Die bisherigen Pflege- und Betreuungsmaßnahmen werden kontinuierlich um zusätzliche „Behandlungsmaßnahmen“ erweitert, was sich wiederum unzulänglich im Personalschlüssel berücksichtigt wird.<sup>149</sup>

Die Bedingungen haben sich so verändert, dass der Tagesablauf oft völlig neu gestaltet werden muss.

dass Bewohner sich sehr verändert haben. Damals, als ich angefangen habe, waren diese noch sehr viel selbstständiger. Haben miteinander Karten gespielt am Abend. Haben gemeinsam ein Achterl Wein getrunken und so weiter. Und sie sind auch weit später ins Bett gegangen. Jetzt ist es so, dass man sagen kann siebzig bis fünfundsiebzig sind demente Menschen, die man ganz anders pflegen und betreuen muss. (BR2)

Verstärkt wird die Situation dadurch, dass die Verweildauer in den Krankenhäusern in den letzten Jahren stetig gesunken ist. Durch die kürzere Verweildauer im Krankenhaus - wie z.B. 2014 in öö. Akutkrankenhäusern bei 5,4 Tagen<sup>150</sup> - kommen die Heimbewohner/-innen viel früher und mit einem höheren Grad an Versorgungsbedarf (zurück) ins Heim. Diese stärker pflegebedürftigen Menschen erfordern nicht nur einen höheren Arbeitsaufwand, sondern auch erweiterte und vertiefte Kompetenzen der Pflegepersonen. Der Umstand, dass Leistungen, die eigentlich im Krankenhaus oder ähnlichen Einrichtungen erbracht werden sollen, oft in der Langzeitpflege übernommen werden schlägt sich jedoch nur selten im Personalschlüssel nieder.<sup>151</sup>

---

<sup>147</sup> vgl. z.B. EHLEIS, 2013.

<sup>148</sup> vgl. Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, 2009:61.

<sup>149</sup> Siehe dazu auch Kammer für Arbeiter und Angestellte Steiermark, 2013:69.

<sup>150</sup> Statistik Austria, 2015a.

<sup>151</sup> Siehe dazu auch Kammer für Arbeiter und Angestellte Steiermark, 2013:69.



Mehrfach wurde zudem von allen interviewten Personengruppen geäußert, dass sich die Anspruchshaltungen der Bewohner/-innen, aber auch der Angehörigen stark verändert haben, Ansprüche, die mit einer Personalausstattung aus dem Jahr 1998 kaum befriedigt werden können.

...die Ansprüche sind höher geworden und zweitens, denke ich, der Pflegestandard. (BA7)

Alle befragten Personen begrüßten, dass sich in der Pflege qualitativ sehr viel positiv verändert hat, betonen aber gleichzeitig, dass in der Öffentlichkeit oft ein Bild über die stationäre Langzeitpflege vermittelt wird, das mit den vorgegebenen Strukturen nicht oder nur mangelhaft erfüllt werden kann.

Rechte ist gut, wir sollten sie ja im Grunde zur Selbstständigkeit erhalten, führen. Aber ich sage, das ist ganz, ganz schwierig, es ist immer so eine Gradwanderung zwischen Angehörige, Bewohner und uns, wo wir dann sagen Halt. Aber von den Häusern wird es wirklich so transportiert wie ein 5-Sterne-Hotel mit Freizeitangebot, mit allem Möglichen, zu dem wir dann gar nicht mehr kommen. (BA6)

Konkreten Handlungsbedarf sahen die befragten Personen bei folgenden Handlungsfeldern.

## 6.2.2 DEMENZ

Die Bewohnerstruktur hat sich stark verändert. War bis vor gar nicht so langer Zeit der Bewohnermix sehr bunt, so finden sich heutzutage oft viele demente Bewohner/-innen im Heim. Schilderungen zufolge sind ca. 80 % der Bewohner/-innen in oberösterreichischen Heimen in einem Demenzstadium. Umso bedeutender wird das Thema in Zukunft noch werden, nachdem z.B. auch über die österreichische Demenzstrategie ein Schwerpunkt der Versorgung von dementen Menschen in der Langzeitpflege gefördert und weiter ausgebaut werden soll.<sup>152</sup>

Die Leute kommen halt dann zu uns, wenn es daheim nicht mehr geht. Das sind die dementen Leute. Die haben dann keine hohe PflegegeldEinstufung und sind oft nur mit 3 oder 4 eingestuft, haben aber den Bedarf einer mehr oder weniger 1:1 Betreuung. Das ist im Pflegeschlüssel nicht abgedeckt. (BR4)

Die PflegeEinstufung ist oft nur eine geringe. Durch die Koppelung von Pflegestufe an Betreuungsschlüssel wirkt sich dieser Aspekt enorm auf die Arbeitsbelastung aus. Alle, also 100 % der befragten Personen haben Demenz als besondere Herausforderung und Belastung im Arbeitsalltag genannt und bestätigen damit eine völlige Unterbewertung des Arbeitsaufwands. Die Beschäftigten beschreiben dabei mehrere

---

<sup>152</sup> vgl. dazu die Handlungsempfehlung 5a „Bestmögliche Langzeitbetreuung von Menschen mit Demenz“ in Juraszovich/Sax/Rappold/Pfabigan/Stewig (Hg.), 2015.

Phänomene. Einerseits stellen sie fest, dass die Zahl der an Demenzerkrankten deutlich zugenommen hat. Andererseits beschreiben sie auch sehr klar, warum daher die Belastungen massiv zugenommen haben. Demenzkranke brauchen deutlich mehr Zuspruch und Aufmerksamkeit bevor Pflegehandlungen vorgenommen werden können. Zeitpläne einzuhalten wird schwierig. Sie stellen eine große psychische Belastung für die Beschäftigten dar, zum Beispiel, weil Erklärungen vielfach wiederholt werden müssen, da kostet es viel Kraft, immer geduldig und freundlich zu bleiben. Sie sind oft verwirrt und unruhig, fürs Beruhigen fehlt aber oft die Zeit, ebenso für den Umgang mit Aggressionen. Auch das ewige Nachlaufen oder auch Suchen der verwirrten Bewohner/-innen zerrt an den Nerven der Beschäftigten – eben weil wieder mal die Zeit dafür fehlt.

Aus meiner Sicht, würde ich sagen, dass besonders die demenzkranken Personen mich häufig nervlich fertig machen. Wenn ich dann abends nach Hause gehe, dann bin ich oftmals nicht wegen der vielen Arbeit oder anderen stressigen Situationen nervlich angeschlagen, sondern hauptsächlich aufgrund der Demenzkranken. Es ist schon sehr anstrengend, wenn einem jemand den ganzen Tag hinterherläuft und man ständig dasselbe mit ihm machen und besprechen muss. Man versucht dann natürlich schon, die Person zu beruhigen, dies ist aber meistens vergebens, da sie sowieso wieder alles vergisst. (BA1)

### Demenz aus Sicht der Akteure/-innen völlig unterbewertet

Der 2009 eingeführte Demenzzuschlag bringt hier nur eine minimale Erleichterung. 25 Stunden zusätzlich bei diagnostizierter Demenz bringen nicht einmal eine Stunde pro Tag mehr Zeit für die dementen Bewohner/-innen.

Im Vergleich zu der Zeit vor 8 Jahren, wo ich angefangen habe, hat das massiv zugenommen. Die brauchen halt einfach ganz viel Zeit und das wird nicht berücksichtigt. Denn 25 Stunden, das wäre nicht einmal 1 Stunde am Tag im Monat. Das kommt nicht hin, denn ich brauche ja beim Waschen und beim Essen überall viel länger. Man muss für alles mehr Zeit einkalkulieren. (BA18)

„Die haben dann keine hohe PflegegeldEinstufung und sind oft nur mit 3 oder 4 eingestuft, haben aber den Bedarf einer mehr oder weniger 1:1 Betreuung. Das ist im Pflegeschlüssel nicht abgedeckt.“ (BR4)

Die Zeit, die demente Bewohner/-innen mehr brauchen, fehlt dann oft bei den Bewohnern/-innen, die ihre Wünsche nicht mehr klar artikulieren können und im Pflegealltag „planbar werden“, so wie es häufig Bewohner/-innen mit hohen Pflegestufen sind. Wie sich die immer stärker zunehmende Demenz im oberösterreichischen Heimalltag tagtäglich auswirkt, machen Aufzeichnungen zur Feldbeobachtung deutlich. Bekannterweise orientiert sich in Oberösterreich der Personalschlüssel an der PflegegeldEinstufung. In der Praxis erweist sich dieses Instrument oft als Krücke mit erheblichen Einschränkungen. Zwei konkrete Beispiele aus der mehrtägigen Beobachtung in einem öö. Alten- und Pflegeheim zeigen, wie sehr die Theorie der Schlüsselberechnung und der tatsächliche Arbeitsanfall auseinanderklaffen. Eine

Beschreibung von zwei „idealtypischen“ Bewohnerinnen macht die sich daraus ergebenden Anforderungen deutlich. Aus Datenschutzgründen wurden andere Namen vergeben und private Details so weit wie möglich ausgeblendet.

### Fallbeispiel Frau B.:

Frau B. ist 83 Jahre alt. Sie lebt schon seit einiger Zeit im Heim. Sie ist demenziell stark verändert und wird teils verbal aggressiv gegenüber dem Betreuungspersonal und auch gegenüber Mitbewohnern/-innen. In der Nacht verlässt sie gerne das Bett, am Boden befindet sich aus diesem Grund auch eine Matratze. Vor einigen Wochen hatte Frau B. aufgrund ihres Bewegungstriebes mit gleichzeitiger Sturzgefährdung einen Sturz mit der Folge eines Oberschenkelhalsbruches. Frau B. kam einige Tage nach der Operation mit Rollstuhl in das Heim zurück. Sie hat derzeit eine genehmigte Freiheitseinschränkung in Form einer Sitzhose. Frau B. hat derzeit die Pflegestufe 3. Aufgrund der massiven gesundheitlichen Verschlechterung wird in Kürze eine Kategorisierung erfolgen und der Antrag auf Umstufung gestellt werden. Aufgrund der Pflegestufe 3 wurde von einem Pflegebedarf von mehr als 120 Stunden/Monat ausgegangen. Ergibt sich eine Aufstufung auf Stufe 4 bzw. 5 so gilt dies für mehr als 160 Stunden/Monat bzw. mehr als 180 Stunden/Monat, wenn ein außergewöhnlicher Pflegeaufwand erforderlich ist. Für Frau B. ergeben sich laut der PflegegeldEinstufung 4 Stunden/Tag<sup>153</sup> Pflege- und Betreuungszeit. Bei Pflegestufe 4 wären es 5,33 Stunden bei Pflegestufe 5 sechs Stunden, die laut der derzeitigen Gesetzeslage pro Tag für Pflege und Betreuung budgetiert sind. Bei Betrachtung der Vorgaben aus der gesetzlichen Grundlage in OÖ stehen für Frau B. statistisch berechnet 0,25 Personaleinheiten (Pflege und Betreuung) zur Verfügung, bei Stufe 4 0,4 Personaleinheiten, bei Stufe 5 0,5 Personaleinheiten. Frau B. kann rein statistisch gesehen davon ausgehen, dass knapp die Hälfte einer Personaleinheit für sie im 24-Stunden-Dienst bereit gestellt wird. Zu beachten ist dabei aber, dass mangels Berücksichtigung von Fehlzeiten (wie Weiterbildung, Pflegefreistellung, Krankenstand,...), aber auch aufgrund von Arbeitszeit „fern von Bewohnern/-innen“ wie Dokumentation, Zeit für Kontrollbehörden, Qualitätssicherung, Praxisanleitung, diese Zeit nicht zur Verfügung stehen wird. Wie knapp alleine die berechneten 4 Stunden im klassischen Tagesverlauf sind, zeigt dieses knappe Protokoll der Beobachtungsmitschrift: „Frau B. sitzt beim Morgenbesuch am Boden vor der Zimmertür und beschwert sich, weil ihr 2 Pflegekräfte (1 wurde hinzugeholt) helfen wollen, sich für den Tag fertig zu machen und zum Frühstück zu kommen; Frau B. versucht sich Sitzhose ausziehen, sie wird beruhigt; Frau B. bindet Träger von Sitzhose an Sessel an und schiebt diesen lautstark durch die Gänge, Bewohner/-innen fühlen sich gestört; Frau B. wird in Aufenthaltsbereich begleitet; Frau B. verweigert Mittagessen; durch Zureden nimmt sie Nahrung zu sich; Frau B. will nach Hause, weil sie hier so schlecht behandelt wird und sie nur zahlt und keiner für sie da ist. Eine Enkelin mit 2 Kindern besucht Frau B.; diese ist bei Besuch nach langer Zeit irritiert über Gesundheitszustand und verlangt Aufklärung durch das Pflegepersonal – Kurzauszug Tag 1 Ende: Tag 2: Frau B. schiebt wieder Stühle durch die Gänge. Beim Besuch einer externen Schulgruppe am Vormittag bleibt sie nach anfänglicher Skepsis im Aufenthaltsbereich und lauscht den Gesängen. Nach dem Mittagessen setzt sich eine externe Besucherin zu Frau B.; sie erzählt ihr nach und nach immer wieder dieselben Geschichten und hat Tränen in den Augen, Frau B. ist in ihrer eigenen Welt aber zeigt keine aggressiven Tendenzen, sie erzählt immer über ihr Leben. Nachmittag: Frau B. zieht ständig ihr Oberteil aus; Pflegekräfte sind bemüht, ihr zuzureden bzw. ihr wieder beim Anziehen zu helfen. Während einer kurzen Nachmittagsbesprechung zieht sie sich am Oberkörper komplett aus und die Pflegekräfte können ihr nach langer Zeit zureden, sich wieder anzuziehen. Kurzprotokoll Ende. Nach den Aussagen des Betreuungspersonals 2 „normale Tage“ in Frau B.s Heimalltag.

Abbildung 27: Fallbeispiel Frau B.

<sup>153</sup> Berechnet aufgrund der Mindeststundenzahl per Gesetz von 120 Stunden pro Monat, geteilt durch ein Durchschnittsmonat mit 30 Tagen.

Nachtrag zur Einstufung von Menschen mit Demenz: aufgrund ihrer Demenz können 25 Stunden pro Monat zusätzlich in Anspruch genommen werden aufgrund folgender Passage im Gesetz: „Bei Menschen mit einer schweren geistigen oder schweren psychischen Behinderung – insbesondere einer demenziellen Erkrankung – ist ...ein pauschaler Erschwerniszuschlag in der Höhe von 25 Stunden pro Monat zu berücksichtigen. Pflegeerschwerende Faktoren liegen dann vor, wenn sich Defizite der Orientierung, des Antriebs, des Denkens, der planerischen und praktischen Umsetzung von Handlungen, der sozialen Funktion und der emotionalen Kontrolle in Summe als schwere Verhaltensstörung äußern.“<sup>154</sup>

### Fallbeispiel Frau K.

Frau K. ist knapp 80 Jahre alt. Laut ihren eigenen Angaben (und Diagnose) leidet sie seit über 35 Jahren an Multiple Sklerose. Aufgrund ihrer damit verbunden Einschränkungen lebt sie seit 10 Jahren im Heim und hat seit knapp 2 Jahren einen Katheder. Eigenständige Bewegungen, die Essenseinnahme und Grundpflege sind ihr nicht mehr möglich. Sie ist durchgehend auf die Unterstützung durch das Pflege- und Betreuungspersonal angewiesen. Aufgrund ihres Pflegebedarfes ist sie in der Pflegestufe 7 eingestuft. Diese Einstufung erfolgt, wenn mehr als 180 Stunden, wenn keine zielgerichteten Bewegungen der vier Extremitäten mit funktioneller Umsetzung möglich sind. Per Gesetz ergibt sich somit eine durchschnittliche Mindestbetreuungszeit von 6 Stunden. Laut öö. Mindestpersonalschlüssel stehen Frau K. 0,67 Personaleinheiten zur Verfügung.<sup>155</sup>

Zu folgenden Tätigkeiten kommen die Pflegekräfte mindestens in das Zimmer von Frau K.: Frühstück und Medikamentengabe am Morgen; Grundpflege am Morgen (bzw. 1 x pro Woche für ein Bad), Lagern; Anreichen von Medikamenten und Mittagessen; Lagern; Inkontinenzversorgung; Anreichen Nachmittagskaffee, Lagern; Anreichen Abendessen; Grundpflege am Abend; Kontrollbesuche während der Nacht. Laut Schilderungen einer Pflegekraft hat Frau K. 6 Mindestbesuche durch das Team. Läuten kann Frau K. nicht mehr. Das Team kann die Tätigkeiten bei Frau K. gut planen. Wann immer es sich ausgeht, schaut wer aus dem Team bei Frau K. zusätzlich vorbei, so z.B. auch, um Frau K. für ihre tägliche Fahrt vors Haus anzukleiden, sie mit dem Rollstuhl vors Haus zu schieben und nach einer vereinbarten Zeit wieder abzuholen. Zeit für Gespräche bleibt meist nur im Rahmen der klassischen Grundpflege und -versorgung. Frau K. ist klar orientiert und denkt viel über sich und ihr nicht immer einfaches Leben nach. Mit Tränen in den Augen, die sie nicht selbst abwischen kann sagt sie: „Jeden Tag sag ich, Herrgott hol mi endli“

Abbildung 28: Fallbeispiel Frau K.

Die zwei skizzierten Fälle, möglich in jedem Alten- und Pflegeheim in Oberösterreich zeigen, wie notwendig es ist, die Pflege- und Betreuungsaufgaben neu zu bewerten, um den tatsächlichen Anforderungen im Heimaltag gerecht zu werden (☞ *PflegegeldEinstufung*). Neben Neuüberlegungen zur Einstufung und Personalstruktur schildern die befragten Personen auch, dass es eine neue Haltung braucht und auch weitere Kompetenzentwicklungen zum Themenfeld Demenz.

<sup>154</sup> § (5) Bundespflegegeldgesetz BPGG.

<sup>155</sup> Zu den Einschränkungen durch Fehlzeiten, Dokumentation,... siehe Beschreibung Frau B.

Na ja, ich glaube einfach das ist wie bei Demenz: zuerst braucht man ein absolutes Verständnis dafür. Anfangen tut's beim Verständnis, Fortbildung. Wir brauchen die personellen Ressourcen, dass wir das auch bewältigen können. Weil wenn ich sage es ist ein Unterschied, ob ich einen Bewohner anleite einfach bei seiner Körperpflege oder einen psychiatrischen Fall stundenlang überreden muss dass er die Körperpflege dann macht. Da ist ein großer Unterschied, vor allem zeitlicher Natur. Und es ist halt wirklich das Ressourcenthema (HL4)

### 6.2.3 PSYCHIATRISCHEN ERKRANKUNGEN

Auffällig in der Erhebung war zudem, dass in letzter Zeit immer mehr (jüngere) Menschen, teils mit Beeinträchtigungen oder psychiatrischen Grunderkrankungen in Alten- und Pflegeheime einziehen. Begründet wird dies meist dadurch, dass in der Region zu wenig spezifische Versorgungsmöglichkeiten vorhanden sind. Verstärkt wird diese Entwicklung sicher durch die Festlegung im Arbeitseinkommen der öö. Landesregierung<sup>156</sup>, dass Menschen mit Beeinträchtigung im Alter auch eine Betreuung im Alten- und Pflegeheim erhalten können. Weichenstellungen wurden unter anderem bereits dadurch getroffen, dass mit 1. Juli 2015 auch FSB „BA“ und DSB „BA“ in den Mindestpflegepersonalschlüssel eingerechnet werden können.<sup>157</sup> Nachdem sich der öö. Mindestpflegepersonalschlüssel vor allem auf die Pflege fokussiert und die Anhaltszahlen auf die Pflegegeldeinstufung ausgerichtet sind, ergibt sich in der Praxis häufig das Problem, dass gerade für diese Personengruppe sehr wenig Personal vorgesehen ist, der Arbeitsanfall aber enorm ist.

„Sie sagt es ja: ‚I spring do jetzt owi!‘ oder ‚I bring mi um! I nimm jetzt des Messer!‘ Also das ist für die Pflegepersonen der pure Wahnsinn.“ (BR2)

Die psychisch erkrankten Bewohner haben dann oftmals „auf und abs“, wir haben einen Bewohner, der auch psychisch krank ist und dem wurde gerade wieder der Antrag auf Pflegestufe 3 abgelehnt. Solche Bewohner sind zwar meistens körperlich fit, aber jedoch psychisch nicht, was auch massiv fordernd für die Betreuer ist. Aufgrund der niedrigeren Pflegestufe, ist dann halt auch nicht so viel Zeit vorgesehen. Diese Bewohner brauchen zwar kaum Hilfe bei der körperlichen Pflege, jedoch muss man mit ihnen sehr viele Gespräche führen, was dann wieder wesentlich mehr Zeit als vorgesehen bräuchte. (HL3)

aber was jetzt noch zusätzlich neu dazu kommt sind psychisch kranke Menschen. Zum Teil Messi, die wir haben und zum Teil einfach psychische Erkrankungen. Ja und mit denen ... Das find ich noch mal was ganz was Neues. Und ganz was ... wo ich manchmal fast versucht bin zu sagen: Dafür sind wir nicht ausgebildet. Mit dem zu Recht zu kommen, diese Leute zu betreuen, in diesem Personalschlüssel, ist manchmal fast nicht möglich. Und da geht das Pflegepersonal echt an die Grenzen... Wie gesagt, die sind nicht recht hoch eingestuft, fordern aber enorm viel Zeit. Den einen Herrn, den wir haben, der Messi, der ist zwangseingewiesen worden ... Also der ist zwangsdelogiert worden bei ihm zu Hause, und dann

<sup>156</sup> o.V. 2015:29.

<sup>157</sup> §16 öö. Alten- und Pflegeheimverordnung.

haben sie einen Platz gesucht für ihn. Klar. Und er ist dann halt zu uns gekommen, weil wir gerade Platz hatten und nirgend woanders war ein Platz. Und das ist eine Herausforderung Ende nie. (BR2)

Oder ich hab psychiatrische Fälle – was wir immer wieder bekommen. Ich hab vielleicht auch jemanden aus dem Chancengleichheitsgesetz, den sie nirgendwo unterbringen – und der Träger ist so nett und sagt ich nehme den. Das ist ein ganz ein anderer Aufwand. Da müssen wir mal daran arbeiten. (HL4)

Aber natürlich haben die ein anderes Betreuungsausmaß als jeder andere. Und da unterscheiden wir auch sehr stark. Wenn ein junger Mensch eine psychische Diagnose bekommt, kommt er in eine Einrichtung mit psychiatrischer Nachsorge oder sonst was. Die haben ja einen Personalschlüssel, der ist bei weitem von unserem entfernt. Jetzt bekommt ein älterer Mensch aufgrund seines Alters, oder warum auch immer dieselbe psychiatrische Diagnose, landet in einem Alten-, und Pflegeheim mit bei weitem nicht diesem Personalschlüssel. Das passt nicht zusammen. (HL4)

Verstärkt wird die Situation häufig auch dadurch, dass Krankenhäuser Personen mit psychiatrischen Erkrankungen häufig früh entlassen. Aufgrund fehlender Alternativen werden diese immer mehr in den Heimen aufgenommen, teils mit erheblicher Belastung für das gesamte System.

Es ist einfach nicht zeitgemäß, mit der Demenz und den psychisch Kranken. Wir haben Suizidfälle, die wir von der Psychiatrie kriegen, weil es einfach sonst auch keine Versorgungseinrichtungen für diese Menschen gibt. Es wird halt alles in die Altenheime gestopft. Das ist das, was schade daran ist. (BA 18)

Ich mein die letzte Dame, die wir bekommen haben, wo ich jetzt sag das ist schwierig für uns im Umgang, hat eben sehr oft mit Suizid gedroht. Und die Mitarbeiter, grade am Abend, wo es nicht mehr so viele sind, nicht mehr so viel Pflegepersonen im Dienst sind, die dann einfach trotzdem noch teilweise fünfundzwanzig andere Personen zum Betreuen haben immer wieder, aber die eine aber so fordernd ... ich mein, man muss Angst haben, dass etwas passieren könnte, weil sie es ja auch artikuliert. Sie sagt es ja: I spring do jetzt owi! oder I bring mi um! I nimm jetzt des Messer! Also das ist für die Pflegepersonen der pure Wahnsinn. (BR2)

Der Altersdurchschnitt ist gerade bei diesen Bewohnern/-innen häufig viel geringer, wodurch die Tagesbetreuung anders ausgerichtet werden müsste.

Die Heimbewohner in den Altenheimen werden ja teilweise immer jünger. Wir haben auch Heimbewohner da, die gute 50 Jahre sind und die einfach daheim niemanden haben, der sie versorgen kann, weil sie alleinstehend waren oder das familiäre Umfeld relativ gespalten ist. Es würde sowieso geschaut gehören, dass es für solche Menschen Extraeinrichtungen gibt, denn ein gut 50-jähriger ist in einem Alten- und Pflegeheim definitiv fehl am Platz. Es ist einfach ein Wahnsinn, wenn die mit 100-jährigen an einem Tisch sitzen beim Essen, denn es ist nicht derselbe Gesprächsstoff. Die versumpfen auch relativ schnell und man kann sie schlecht herausholen. (BA18)

Es gibt nur sehr wenige Landespflegeeinrichtungen für ältere behinderte Menschen, die sind aber restlos überfüllt. Der Rest kommt dann eben in Pflegeheime. (HL3)

Alten- und Pflegeheime sind gerade aufgrund der zeitlichen Rahmenbedingungen nicht immer der beste Wohnort für die Betroffenen. Aus Sicht der Interviewten würde es spezielle Einrichtungen brauchen, um Lebensqualität zu gewährleisten.

Ja, einerseits das Alter, aber es kommt eigentlich immer noch eine Krankheit dazu. Wir haben einen Bewohner, der aufgrund einer psychischen Krankheit, direkt nach dem Krankenhausaufenthalt zu uns kam, denn das Gesamtbild ergab, dass er nicht mehr alleine zu Hause leben kann. Der Zustand des Bewohners hat sich dann im Heim vorübergehend sogar gebessert, weil er Leute im Heim um sich hatte

und somit auch soziale Kontakte hatte, im Gegensatz zu seinem Zuhause, in dem er alleine gelebt hat. Jedoch hielt dies nur für kurze Zeit an, bis es ihm dann wieder schlechter ging. Das Problem ist einfach das, dass es keine bzw. nicht ausreichend geeignete Einrichtungen für psychisch Kranke Personen gibt. (HL3)

#### 6.2.4 PALLIATIVPFLEGE

Gefragt nach den aktuellen Entwicklungen und Herausforderungen im Heim gaben die meisten Interviewten die zunehmende Palliativarbeit an. Dadurch, dass Menschen immer später ins Heim einziehen, gibt es immer häufiger Sterbefälle bzw. Palliativpflege im Vorfeld. In Zeiten sich verändernder Familienstrukturen wird die Begleitung in der letzten Lebensphase oft auf das Heim übertragen.

Da es mittlerweile schon sehr viele Personen gibt, die palliativ versorgt gehören, ist die Betreuung immer wichtiger. Es kommt schon manchmal vor, dass ein Patient keine Angehörigen hat, dann ist es die Aufgabe des Mitarbeiters, den Sterbenden zu begleiten und ihn nicht einsam sterben zu lassen. Dies benötigt dann oftmals 4-5 Stunden, das sind halt dann Ressourcen, die nicht wenig sind, was aber wieder nicht im Mindestpersonalschlüssel berücksichtigt wird. (P2)

Von manchen Befragten wird diese Zunahme auch als Belastung gesehen, weil soziale Begleitung, wie sie auch in der Ausbildung gelehrt wird über lange Lebenswege hinweg kaum mehr möglich ist.

Aber jetzt kommen sie zum Sterben, und schuld ist die Pflegestufe. Also das finde ich nicht gut. Ich finde das ein falsches Konzept, dass man sagt, die Leute kommen eigentlich schon ins Sterben. Die haben einen so schweren Krankheitszustand und Krankheitsbild, dass sie eigentlich bei uns nur mehr ein halbes Jahr oder ein Jahr leben. Früher war das anders, da haben sie auch früher hereinkommen können. (BA13)

Als Kernproblem bezeichnen viele, dass für die Anforderungen einer qualitätsvollen Palliativarbeit immer noch nicht die personellen Ressourcen gegenübergestellt werden. Selbst in der Pflegestufe 6 und 7 wird der palliative Aspekt nicht oder zu wenig berücksichtigt. Verstärkt wird die Situation im Nachtdienst wahrgenommen (☞ *Nachtdienstregelung*)

wo der Personalschlüssel für eine Palliativeinrichtung aber gar nicht passt, das kommt dann noch dazu und ich weiß da habe ich jetzt einen Sterbenden drinnen, ich sollt mich um den kümmern, ich möchte was machen, ich möchte etwas tun, aber ich habe den Personalschlüssel gar nicht, weil das noch nicht angedacht ist kommt mir vor! (E2)

„Im Ordensaltersheim stirbt man genauso allein und einsam, wie in jedem Magistratshaus.“ (BR3)

der palliative Bereich, also das ist sicher zu wenig erfasst, weil das im Personalschlüssel oder auch wenn ich Pflegestufe 6 oder 7 habe bräuchte ich oft Eins zu Eins-Betreuung so wie es auf Palliativstationen ist und das ist natürlich im Personalschlüssel absolut nicht drinnen. (E2)

falls es in der Nacht ist, sind 2 Leute da, die 90 Leute haben. Die haben keine Zeit, dass sie sich irgendwie kümmern oder öfter mal nachschauen, denn wenn sie einen Durchgang haben, müssen sie durchgehen. Das dauert 1 oder 2 Stunden und das machen sie 3 Mal. In der Zwischenzeit kann man nachschauen, aber dass man bei wem dabeisitzt ist nicht der Fall. ...Da sind dann schon Leute da gewesen, das ist ein riesen Unterschied, wenn du stirbst, ob wer bei dir ist oder ob du alleine abkratzen musst im Haus. Das ist der Heimleitung aber egal. (BR3)

Erschwert wird dies dadurch, dass „die Öffentlichkeit“ davon ausgeht, dass dafür im Heim einfach die Zeit da sein muss.

Ich habe dann auch schon manchmal solche Aussagen gehört wie: „Wenn es Sterbende gibt, dann muss das Heim eben so flexibel sein und zusätzliches Personal zur Verfügung stellen.“ Da frag ich mich dann immer „Woher das Personal nehmen und nicht stehlen“. (HL3)

Neben einer personellen Mehrausstattung mit dem Fokus Palliativpflege in den Heimen braucht es zudem in vielen Häusern noch eine starke Kompetenzentwicklung.

### 6.2.5 KURZZEITPFLEGE UND TAGESBETREUUNG

In den Interviews wurde deutlich, dass die Kurzzeitpflege und Tagesbetreuung in den öö. Heimen sehr unterschiedlich gehandhabt wird, auch was die personelle Besetzung anlangt. So gibt es Einrichtungen, die integrierte Kurzzeitpflege in den Wohnbereichen haben, dafür aber kein zusätzliches Personal beigelegt bekommen, das heißt, die Pflege und Betreuung erfolgt mit dem klassischen Personalschlüssel der übrigen Bewohner/-innen.

„Der Aufwand ist wesentlich mehr, aber das ist auch ein Dauerthema der Argumentation.“ (E3)

Wir haben Tagesbetreuungen und Kurzzeitpflegen eingeführt, wo Mitarbeiter abgestellt werden, die Stunden aber teilweise nicht zum Pflegeschlüssel dazu gerechnet werden. Sprich, der Pflegeschlüssel ist da und die Mitarbeiter sind da nicht herausgerechnet, obwohl das eigentlich ein extra Angebot ist. Das sind Dinge, die uns beschäftigen. Auf unsere Anfrage hin hat es dann ein paar Stunden gegeben, muss man sagen. Die hat uns der Träger zugestanden. Wobei das in dem Umfang nicht abgedeckt ist, dass es wirklich geschieht. (BR4)

Andere Heime hingegen rechnen für die Kurzzeitpflegegäste die realistische Pflegestufe für die Personalberechnung.

Die sind in den Wohnbereichen drinnen. Also das sind einzelne Zimmer, die in den Wohnbereichen integriert sind und dort mitbetreut werden. Die werden aber auch wiederum in den Pflegeschlüssel mitgerechnet. Das heißt, ich bekomme in der Monatsrechnung auch schon zu sehen, wie viele Kurzzeitgäste da sind. Die werden dann, genauso wie Langzeitbewohner, nur mit den Tagen des Aufenthaltes gerechnet, in den Pflegeschlüssel eingerechnet. (T1)

So ist es. Die rechnen wir dann mit einem 3er oder mit erwarteten da wurschtelt man immer ein bisschen (HL1)



Auffällig war, dass vor allem bei Heimen mit auf den ersten Blick höherer Erfüllung des Mindestpflegepersonalbedarfes häufig die Kurzzeitpflegeplätze direkt miteingerechnet sind. Der „klassische Mindestpflegepersonalschlüssel“ ohne Kurzzeitgäste ist somit weit niedriger, wie ein Beispiel zeigt (☞ *Erfüllung Mindestpflegepersonalschlüssel*).

Wir sind zu 112 Prozent, also wir sind wirklich grundsätzlich, wir sind immer relativ weit oben, das muss man aber schon sagen, was dazu kommt, wir haben die Tagesbetreuung dabei, die ist schon dazu gerechnet, da sind zwei Personaleinheiten eingerechnet und in der Kurzzeitpflege rechnen wir plus drei Personaleinheiten weil die Kurzzeitpflege unendlich aufwendig ist. Das ist einfach ein Kommen und Gehen und wir haben 20 Kurzzeitpflegeplätze, das ist also nochmal eine gewaltige Herausforderung. (HL5)

Allgemein wurde angemerkt, dass der Aufwand für die Betreuung von Kurzzeitgästen sehr hoch ist und nicht mit dem „Normalbetrieb“ verglichen werden kann.

aber da ist natürlich wieder Thema, weil Kurzzeit verursacht einfach wesentlich mehr Aufnahmen. Wenn ich jetzt sage sie ist jetzt 3 Wochen da, sind das im Jahr 20 Aufnahmen und wenn ich für einen Platz eine Aufnahme mache oder 20ig ist schon ein Unterschied und der Aufwand ist ja der gleiche, administrativ vom Anmelden her bis zum Büro wenn wer kommt für die ganze Administration und Stammdaten, aber auch im gesamten Pflegeprozess. Ich muss ja wissen was der Herr H. [anonymisiert] hat, welche Medikamente, die ganze Lebensgeschichte für die ganze Pflegeplanung, von dem her ist es nicht weniger wie bei der Fixbewohnerin oder kaum was. Der Aufwand ist wesentlich mehr, aber das ist auch ein Dauerthema der Argumentation. (E3)

aber natürlich hat man großen Erklärungsbedarf, weil auf meiner Station hab ich nur so und so viel und oben sind aber so viel, dass aber Kurzzeitpflege dreimal so viel Arbeit ist, weil da sind drei, vier Aufnahmen am Vormittag und dann gehen drei heim und einer kommt oder kommt doch nicht, oder am Samstag einer und das ist ja ein Mehraufwand. Die Erstgespräche und dann kennt man den Bewohner nicht, als wenn einer schon lange da ist, da weiß ich wie der reagiert, was der isst, was der mag, als wenn ich jemanden ganz frisch da habe, das ist wirklich mehr Aufwand. (P3)

„Manchmal ist das gründlichste Waschen nicht so wichtig, als dass ich ihn heran nimm und ihm Geborgenheit gib, gerade bei dementen Leuten ist das sehr, sehr, sehr wichtig.“ (BR1)

Es braucht bei der Tendenz zu immer mehr Kurzzeitpflegeplätzen daher auch Überlegungen, wie spezielle Rahmenbedingungen geschaffen werden können. Gleiches gilt für die integrierte Tagesbetreuung in den Heimen. Auch hier braucht es gesondert Personal.

Was vielleicht nicht verwechselt werden darf, ist die sogenannte integrierte Tagesbetreuung. Das heißt, da habe ich sie auch wirklich im Heimbetrieb integriert, nur die muss ich dann auch mitrechnen. Das heißt, die sind für mich genauso Bewohner wie Langzeitpflegebewohner. Die muss ich dann als zu betreuende Person auch im Pflegeschlüssel abbilden und mit mehr Personal bedenken. (T1)

## 6.2.6 BETREUUNG

Mangelnde Zeit für individuelle Bedürfnisse der Bewohner/-innen. Ein Hauptproblem sehen viele der befragten Personen darin, dass sich die Pflegegeldeinstufung (☞

*Berechnung des Pflegebedarfes*) nach dem Pflegebedarf richtet. Die sozialen Komponenten der Betreuung werden hier kaum betrachtet. Gerade diese Einstufung hat enorme Auswirkungen: Menschen mit niedrigen Pflegestufen brauchen oft wenig Pflege, aber viel Betreuung – Zeit, die durch den derzeitigen Mindestpflegepersonalschlüssel nicht abgedeckt wird. Rund Dreiviertel der befragten Personen sehen hier großen Handlungsbedarf.

Gerade vor ein paar Wochen habe ich gehört, dass bei der Begutachtung nur die Zeit für die Grundpflege berücksichtigt wird, nicht aber auch eine psychosoziale Betreuung, diese wird eben nicht schon bei Pflegestufe 3 oder 4 berücksichtigt, sondern erst ab höheren Stufen. Wir machen das in unserem Haus aber trotzdem bei allen Bewohnern, egal welche Stufe. Denn das ist in der Praxis nicht vorstellbar, dass man sagt: „der hat nur Stufe 4, daher darf ich nicht mit ihm sprechen“, das wäre nicht sehr sinnvoll. Da wir das aber bei allen Bewohnern machen, ist es wieder sehr zeitgebunden, wenn man sich mit jedem einzelnen beschäftigt, obwohl es de facto am Papier gar nicht berücksichtigt wird. (P6)

Man kann in dieser, nur sehr kurz vorhandenen Zeit, auch nicht wirklich auf die Gefühle der einzelnen Bewohner eingehen. Daher wäre mein Wunsch, dass dies besser im Personalschlüssel berücksichtigt wird, es sollen nicht nur auf die körperlichen Leiden und Mängel, sondern auch auf die geistigen Schwächen der Bewohner eingegangen werden. Es sollte einfach mehr Zeit eingeplant werden, um sich auch diesen Dingen entsprechend widmen zu können. (BA1)

Die knappen Zeitressourcen stehen laut Befragung im krassen Widerspruch mit der derzeit immer wieder geforderten „reaktivierenden Pflege und Betreuung“. Aus Zeitmangel nehmen die Beschäftigten den Bewohnern/-innen oft Aktivitäten des täglichen Lebens ab, um im vorgesehenen Zeitrahmen überhaupt alle Aufgaben erfüllen zu können.

Es ist aber trotzdem zu wenig Zeit gegeben, um die Mobilität der Bewohner aufrecht zu halten. Ich versuche immer wieder die Patienten zu ermutigen, sich selbst zu waschen, jedoch habe ich leider auch nicht Stundenlang Zeit um dies zu ermöglichen, daher muss ich es dann meistens selbst machen, wodurch die Mobilität wieder in gewisser Weise verloren geht. Denn wenn wir zum Beispiel zu zweit 15 Bewohner in drei Stunden versorgen müssen, dann hab ich nicht eine Stunde Zeit, dass sich der Bewohner selbst wäscht, sondern dann muss ich eingreifen, um im Zeitrahmen zu bleiben. Es ärgert mich einfach wie die Theorie und dazu dann die Praxis aussieht. (BA8)

Das Nächste was man einsparen kann ist beim Spazierengehen, mit dem Rollstuhl mal eine Runde fahren im Garten, etc. genau dort fängt man dann zum Einsparen an, alles was nicht notwendig ist, was nicht in dieses „Warm-Satt-Sauber“, was darüber geht, da fängt man zum Sparen an. (BR1)

Etwas prägnanter formuliert: das System trägt heute dazu bei, dass die Bewohner/-innen mehr und mehr ins Bett gepflegt werden – ein Widerspruch zu den innovativen Pflege- und Betreuungskonzepten. Als dringendsten Handlungsbedarf sahen die Interviewpartner/-innen mehr Zeit für Betreuungsaktivitäten. Ihrer Meinung nach kommt das im derzeitigen Schlüssel oft zu kurz.

Dann würde ich noch folgendes erwähnen, dass nicht nur die Pflege, die so offensichtlich für die Schlüsselberechnung herangezogen wird, relevant ist, sondern auch die sozialen Komponenten ... wichtig sind, denn so kann man diesen Bedarf bei der Personalschlüsselberechnung bisher nicht abdecken. (P2)

Nur so kann ihrer Meinung nach auch garantiert werden, dass mehr auf die Bedürfnisse der einzelnen Bewohner/-innen eingegangen wird – neben der professionellen Pflege.

Man kann in dieser, nur sehr kurz vorhandenen Zeit, auch nicht wirklich auf die Gefühle der einzelnen Bewohner eingehen. Daher wäre mein Wunsch, dass dies besser im Personalschlüssel berücksichtigt wird, es sollen nicht nur auf die körperlichen Leiden und Mängel, sondern auch auf die geistigen Schwächen der Bewohner eingegangen werden. Es sollte einfach mehr Zeit eingeplant werden, um sich auch diesen Dingen entsprechend widmen zu können. (BA1)

Betreuung braucht's. Und zwar hast du dann zwei Leute auf der Etage und wenn du 5 oder 6 Demente hast, die Zuwendung brauchen, kannst du dich eben nur um zwei kümmern. (BR3)

Ich glaube, beim Pflegeschlüssel ist das mit den sonstigen Aktivitäten, die man mit den Leuten machen kann, wie spazieren oder Einkaufen fahren, einfach schwer abzudecken. Es ist fast alles nur auf die Pflege bedacht und dass man mit der Pflege zusammenkommt. (BA12)

Was wir noch nicht einberechnen ist das Ganze was Beschäftigung betrifft. Das Betreuen und Begleiten. Natürlich sagt man, dass ist alles bereits mitinbegriffen. Natürlich ist es ein bisschen mit drinnen, aber nachdem was man heutzutage alles leistet, was man alles bietet: entweder man kann es anständig machen oder man muss ein wenig nachlassen. (HL4)

Einhelliger Tenor aller Befragten war, dass Beziehungsarbeit ein wesentlicher Faktor in der Langzeitpflege ist. Die Zeit für gerade diese Beziehungsarbeit ist in der Praxis häufig sehr knapp bemessen.

in der Langzeitpflege - sag ich - alles was für unseren Kunden, also die Bewohner/die Bewohnerin, am Anfang mit Anpassungsschwierigkeiten, Sorgen, Ängsten, Furcht verbunden ist, geht's letztlich um das eingewurzelt werden und beheimatet sein. Das braucht viel Zeit. Spezifisches Thema bei uns, geht's um die soziale Eingebundenheit in die neue Gemeinschaft derer, die dort wohnen und arbeiten, das ist eine ganz andere Herausforderung als ich es in dem intramuralen Setting habe. (HL7)

Bewohner/-innen und Angehörige sind über die Jahre hinweg mündiger und anspruchsvoller geworden. Dadurch definiert sich auch die Pflege und Betreuung neu. Für Pflegeheime bedeutet dies, dass generell mehr Leistungen im Beziehungsbe-  
reich eingefordert werden.

aber auch die Belastung ..., sind die Angehörigen. Jeder Angehöriger will das Beste für seine Mutter, für seine Angehörigen natürlich, und das ist dass wo die Forderungen mehr werden: Ist meine Mutter ausreichend beschäftigt, braucht meine Mutter das, braucht meine Mutter das, ..., zu wenig abgeklärt, was kann der Langzeitbereich überhaupt leisten und was kann er nicht leisten und hier ist für mich noch ganz stark Entwicklungsbedarf wirklich abzuklären mit den Angehörigen, was kann geleistet werden und was nicht. (E2)

Ja, das sind die Angehörigengespräche, die irrsinnig anstrengend sind und vorallem irrsinnig viele Leute beanspruchen, ich glaube das ist viel zu wenig erfasst. (E2)

Wenn jetzt ein Angehöriger kommt und Fragen hat, dann zählt das auch zu meinen Aufgaben. Heute war zum Beispiel ein Angehöriger hier, der sich für jemanden ein Zimmer für die Kurzzeitpflege angesehen hat. (P6)

„Es gibt ja Kinder, die brauchen fast mehr Zeit wie der Bewohner, die musst du fast mitbetreuen.“ (BA13)

Angehörigenarbeit ist ein Thema, was auch immer mehr wird. (BR4)

Es ist einfach so, dass Angehörige jetzt anders sind, also vor 10 oder 20 Jahren. Muss man offen und ehrlich sagen. Das ist auch ihr gutes Recht. Die erste Ansprechperson für die Angehörige ist die Schwester auf der Station und es ist jetzt egal, ob es eine medizinische Frage ist, die eigentlich an einen Arzt gerichtet werden sollte, oder etwas anderes. Die Schwester ist da. Das hat sich schon massiv gesteigert, gerade auch im Bereich, wo es Angehörige sozusagen fordern. Es ist ja total legitim und in Ordnung, aber es ist eindeutig mehr Arbeit und Aufwand. (BR4)

Und: die Menschen an sich werden fordernder. Die Bewohner, die Angehörigen, etc. Und mit all dem gerade beschriebenen hat man einfach etwas mehr Aufwand. Und wenn man sagt, für ein gutes Miteinander habe ich regelmäßige Angehörigengespräche usw., dann kann ich nicht davon ausgehen, dass wie der Mindestpersonalschlüssel damals entstanden ist, das irgendwen so zu sagen richtig gejuckt hat. (E6)

Es gibt ja Kinder, die brauchen fast mehr Zeit wie der Bewohner, die musst du fast mitbetreuen. Du hast eigentlich immer die Funktion, dass du die Angehörigen mitbetreust. Du bist immer in diesem Kreislauf drinnen. Sei es wenn jemand zum Sterben ist, bei Beschwerden, auch wenn ihnen was gefällt, das sagen sie auch, was auch schön ist. (BA13)

Genauso diese vielen und konfliktreichen Angehörigengespräche die nicht nur ich als Heimleitung, sondern speziell an den Wochenenden vor Ort meine Mitarbeiter führen müssen. Solche Dinge spiegeln sich überhaupt nicht darin, beispielsweise dass man ihnen erklärt, warum wir Dinge machen beziehungsweise nicht machen. (E5)

Aus dem steigenden Anspruchsdenken ergibt sich auch ein höherer Zeitaufwand für Informations- und Konfliktgespräche bzw. die Notwendigkeit eines professionellen Beschwerdemanagements. Dieser erhöhte zeitliche Aufwand hat bisher im Personalschlüssel noch wenig Beachtung gefunden.<sup>158</sup>

Auch kulturelle Aspekte werden in Zukunft noch weit mehr Beachtung finden müssen. Derzeit leben noch wenige Migranten/-innen außerhalb ihrer familiären Strukturen. Die Zahl von Menschen mit Migrationshintergrund, die stationäre Pflege in Anspruch nehmen, wird in Zukunft wohl auch in Oberösterreich ansteigen. Gerade in der Übergangsphase wird die Pflegeanamnese und Biographiearbeit bei Menschen mit anderem kulturellen Hintergrund mehr Zeit in Anspruch nehmen. Dieser Besonderheit wird bei der Personalgestaltung derzeit noch kaum Rechnung getragen.<sup>159</sup> Derzeit lehnen viele Migranten/-innen österreichische Heime noch eher ab, da für sie kultursensible Angebote vor allem im Bereich der Körperpflege, beim Essen und vor allem auch der Sprache immer noch fehlen.<sup>160</sup>

Die Befragten schildern auch, dass in diversen Aus-, Fort- und Weiterbildungen ein starker Fokus auf die Gestaltung von Beziehungen und die Individualität gelegt

---

<sup>158</sup> Siehe dazu auch Kammer für Arbeiter und Angestellte Steiermark, 2013:77.

<sup>159</sup> Siehe dazu auch Kammer für Arbeiter und Angestellte Steiermark, 2013:78.

<sup>160</sup> Altintop, 2010.

wird, die Rahmenbedingungen eine Arbeit nach diesen Prinzipien in der Praxis aber häufig einschränken.

Für mich schon. Pflege entwickelt sich weiter, wir lernen neue Pflorgetechniken. Sowie die basale Stimulation, die 1997 sicher noch nicht so gelernt wurde. Wir lernen Pflorgetechniken wie Validation, was alles auch mit Zeit verbunden ist. Das spiegelt sich in einem Schlüssel, der vor so vielen Jahren entwickelt wurde, nicht wider. (E5)

### 6.2.7 PFLEGEHELDEINSTUFUNG

Die Aussage aller Akteure/-innen war, dass eines der Haupthandlungsfelder für die hohe Belastung die Pflegeheldeinstufung ist.

Dort, wo vor allem nachjustiert gehört, ist bei den Pflegeheldeinstufungen, denn ich denke mir, eine Pflegeheldeinstufung in einem Heim ist einfach etwas anderes. Das ist einfach durch die Bank gleich. (HL6)

Der Grundtenor der Befragung war, dass gerade die Zeit für die Betreuung fehlt, die klassische Grundpflege mit dem derzeitigen Personalschlüssel aber meist erfüllt werden kann. Als Ursache dessen wurde oft betont, dass sich die in Oberösterreich zugrunde liegende Koppelung an die Pflegeheldeinstufung zu stark an den Pflegebedarfen orientiert (☞ *Berechnung des Pflegebedarfes*) und weniger an der benötigten Betreuung.

Bezüglich der Einstufung wurden mehrere Problemfelder identifiziert. Die befragten Personen schilderten, dass die derzeitige Einstufungspraxis im Pflegegeld häufig zu besonderen Herausforderungen in der Pflege führt. Kritisiert wurde vor allem, dass sich das Pflegegeld stark an der *klassischen Pflege* orientiert und die Betreuung wenig im Fokus hat. Die Auswirkung dieser Vorgaben ist, dass im Heim wenig Zeit vorhanden ist, da Bewohner/-innen – vor allem mit geringer Einstufung – häufig sehr viel Betreuung brauchen.

„Ja, die Liegenden, die nicht schreien, die nicht läuten – da muss ich mir dann irgendwo was hereinholen.“ (BA4)

Gerade vor ein paar Wochen habe ich gehört, dass bei der Begutachtung nur die Zeit für die Grundpflege berücksichtigt wird, nicht aber auch eine psychosoziale Betreuung, diese wird eben nicht schon bei Pflegestufe 3 oder 4 berücksichtigt, sondern erst ab höheren Stufen (P6)

Bei der Pflegeeinstufung wird ja geschaut, kann der alleine aufs Klo gehen, kann der sich waschen kann der essen. Das ist ja der Grund zum Einstellen, ob der am Tag siebenundzwanzig mal irgendwo beim Fenster rausmacht wenn er aufs Klo geht, ob der alles umtopft, alles umdreht, das steht ja nirgends, das ist der Punkt. Der kann alleine aufs Klo gehen, der kann alleine essen, der weiß wie er heißt, aber was der den ganzen Tag anstellt das ist nirgends, das ist nicht greifbar. (P3)

Der an die Pflegegeldeinstufung gekoppelte Mindestpflegepersonalschlüssel passt laut Interviews überhaupt nicht mit den derzeitigen Anforderungen in der stationären Altenarbeit zusammen.

„Der kann alleine aufs Klo gehen, der kann alleine essen, der weiß wie er heißt, aber was der den ganzen Tag anstellt das ist nirgends, das ist nicht greifbar.“ (P3)

Die [Anmerkung: die dementen Bewohner/-innen] sind ja oft von der Pflegestufe niedriger eingestuft als bettlägerige Heimbewohner, meistens sogar gravierend geringer eingestuft. Nach den Pflegestufen berechnet sich ja auch der Personalbedarf. Das heißt, man muss das immer irgendwie mitkompensieren. (BA18)

Die psychisch erkrankten Bewohner haben dann oftmals „auf und ab“, wir haben einen Bewohner der auch psychisch krank ist und dem wurde gerade wieder der Antrag auf Pflegestufe 3 abgelehnt. Solche Bewohner sind zwar meistens körperlich fit, aber jedoch psychisch nicht, was auch massiv fordernd für die Betreuer ist. Aufgrund der niedrigeren Pflegestufe, ist dann halt auch nicht so viel Zeit vorgesehen. Diese Bewohner brauchen zwar kaum Hilfe bei der körperlichen Pflege, jedoch muss man mit ihnen sehr viele Gespräche führen, was dann wieder wesentlich mehr Zeit als vorgesehen bräuchte. Rein pflegerisch brauche ich sicher nicht mehr als die 2er oder 3er Pflegestufe, aber wenn man berücksichtigten würde, wie viel Zeit man trotzdem aufgrund der vielen Gespräche mit dem Bewohner braucht, dann würde er sicher höher eingestuft werden müssen. (HL3)

Nein. Überhaupt nicht. Manchmal denk ich mir es gehört ja fast umgedreht – manchmal, natürlich kann jetzt nicht sagen einer Siebener Stufen, wenn ich einen Bewohner habe mit einer Pflegestufe sieben, der ja eigentlich am meisten Zeit in Anspruch nehmen könnte, von meinem Zeitkontingent, ist das ein Mensch, der im Bett liegt, mit einer PEG-Sonde, der positioniert werden muss. Ich mein, da geh ich rein, mach, Entschuldigung, wenn ich das so nenne, das Tagesgeschäft und geh wieder raus. Und hab daneben eine Bewohnerin mit Pflegestufe zwei, eins sogar, höchst dement, mit einem Weglauftrieb, wo ich ständig hinterher muss, wo ich wahnsinnig viel Zeit aufwenden muss. Und im Prinzip, dem armen, dem es zustehen würde, kann ich es fast nicht geben, weil der andere so fordert. Zeit fordert. Und das stimmt für mich überhaupt nicht. Also da hab ich größte Diskrepanzen wo ich mir denke, wie machen wir das? Wie gehen wir damit um? (BR2)

In der Praxis führt dies dazu, dass Bewohner/-innen – häufig mit Demenz (☞ *Demenz*) -mit geringer Pflegegeldeinstufung nur dann gut betreut werden können, wenn auch ausreichend Personal über höherer Pflegestufen bereitgestellt werden kann.

Zum Beispiel Bewohner, die auf der Pflegestufe 4 sind, brauchen eigentlich viel mehr Zeit, als vorgesehen. Gerade aufgrund der Demenz, sind sie sehr aktiv und sind auch öfters mal mit Fluchtgedanken unterwegs. Man muss den betroffenen Bewohnern den Weg und diverse Vorgänge dann halt etwas genauer erklären, dafür bräuchte man auch wesentlich mehr Zeit. (BA8)

Ja, die Liegenden, die nicht schreien, die nicht läuten – da muss ich mir dann irgendwo was hereinholen. Ich denke mir, das sind sowieso ... Die, die am meisten schreien und am lautesten sind – da muss man dann eh gehen.“ (BA4)

Die Praxis hat auch gezeigt, dass manche Heime derzeit gerade bei der Beantragung einer höheren Pflegegeldeinstufung säumig sind, wodurch die Personalsituation verschärft wird.

wir sind sehr dahinter, dass die Pflegestufen noch eingestuft werden. Wobei ich weiß, dass das manche Heime nicht machen und da von oben nicht geschaut wird. Die haben jahrelang eine Dreierstufe, wobei es vielleicht schon eine Fünferstufe wäre. (BA18)

Die [*Angehörigen*] rechnen das genau auf und kommen so auf eine gewisse Anzahl von Stunden pro Tag. Da sind sie gnadenlos. (E5)

Dadurch, dass es derzeit sehr viele mittlere Pflegestufen im Heim gibt und sehr wenige hohe Pflegestufen, wird die Arbeitsverdichtung noch spürbarer. Der Arbeitsaufwand bleibt gleich, aber aufgrund der gesetzlichen Mindestvorgaben wird in der Praxis häufiger weniger Personal eingeplant.

Also ich komme wieder auf die Stufen zurück. In meiner ehemaligen Station hatte ich vier Siebener-Stufen, das heißt ich hatte genug Personal, die vier Siebener-Stufen brauchen nicht so viel Betreuung, und hatte für die anderen viel mehr Zeit. Jetzt ist es umgekehrt. Jetzt habe ich eine Siebener-Stufe oder gar keine, dafür irrsinnig viele Dreier-Stufe, die da unten mit Sesseln herumfahren oder herumrennen und habe aber das gleiche Personal, sogar weniger, weil ich ja weniger Stufe habe. Das ist so ein bisschen ein Spannungsfeld. (P3)

es sind 5 oder 6 Heimbewohner gestorben mit Pflegestufe 7. Sie haben drei nachbekommen mit Pflegestufe 3, dann haben sie nach der Reihe Stufen reduzieren müssen obwohl die Arbeit da war, die Arbeit wird ja nicht weniger, immerhin habe ich Pflegestufe 3 und ich denke solange das immer so eng gekoppelt wird es immer ein Krisenproblem bekommen. (E2)

Die befragten Personen schilderten, dass es aus rein wirtschaftlichen Gründen im Heim derzeit sinnvoller wäre, Menschen „ins Bett zu pflegen“, also mehr Pflegeaufwand zu erzielen, da dadurch eine höhere PflegegeldEinstufung erreicht würde und somit auch mehr Beschäftigte eingesetzt würden. Die Befragten forderten daher, dass es sich auszahlen soll, wenn Bewohner/-innen aktiviert und mobilisiert werden und somit Lebensqualität entsteht und nicht wie derzeit häufig eher bestraft.

Ja und es braucht für die bestehenden Angebote braucht es Anreize das die mit dem Rechenstift wirklich sehen: Wenn wir mobilisieren bekommen wir finanziell mehr raus als wie wenn wir nicht mobilisieren. (E4)

### Ein Blick auf die tatsächlich verfügbaren Stunden lohnt sich

Die Pflege und Betreuung von älteren Menschen braucht Zeit, Zeit die aufgrund der heutigen Strukturen oft unzureichend vorhanden ist. Wie weit eine Einstufung laut Pflegestufen und das tatsächliche verfügbare Pflege- und Betreuungspersonal auseinander gehen, zeigt eine einfache Berechnung:

Gemäß PflegegeldEinstufung ergibt sich bei z.B. Pflegestufe 3 ein monatlicher Pflegebedarf von 120 Stunden. Aufgrund des öö. Mindestpflegepersonalschlüssels steht im Verhältnis „1 Beschäftigte : 4 Bewohner/-innen“ eine Pflegekraft (DKGP/S, FSB“ A“, Heimhilfe,...) mit 10 Wochenstunden zur Verfügung. In Summe ergibt das

ca. 42 Stunden im Monat, diverse Fehlzeiten (Weiterbildung, Urlaub, Krankenstand) aber auch Zusatzaufgaben (Dokumentation, Qualitätssicherung, Projekte,...) sind noch nicht berücksichtigt. Dem festgestellten Bedarf von 120 Stunden pro Bewohner/-in stehen in der Regel nicht einmal 42 Stunden pro Monat tatsächliche Pflege und Betreuung gegenüber. Ein krasses Ungleichgewicht, das wohl schwer durch Vereinfachung in der Arbeitsweise, bessere Prozesse und den Einsatz von Hilfsmaterial wegargumentiert werden kann.

Zur Verdeutlichung der Unterschiede zwischen Anforderungen laut Pflegegeldeinstufung und gelebter Realität aufgrund der gesetzlichen Vorgaben ein Beispiel aus einem Wohnbereich in einem Alten- und Pflegeheim mit ausgezeichnetem Ruf in Oberösterreich und einer Erfüllung des Mindestpflegepersonalschlüssels mit über 100 %:

- Wohnbereich mit 30 Bewohnern/-innen mit üblichen Pflegestufen
- Monatlicher Pflegebedarf laut Pflegegeldeinstufung: 4490 h
- Täglicher Mindestpflegebedarf: ca. 150 Stunden
- Verfügbares Personal (laut Soll-Dienstplan): 65 h
- **Personalmangel (Differenz): 85 h/Tag**

Abbildung 29: Berechnungsversuch Personalmangel im Wohnbereich

Kritiker/-innen werden einwenden, dass eine tatsächliche Umlegung auf den Wohnbereich nicht vorgesehen ist und die Betrachtung im Regelfall halbjährlich erfolgt. Fakt ist, deutlich wird, Oberösterreichs Alten- und Pflegeheime können in keiner Weise den Anforderungen gerecht werden, wenn sie nach den gesetzlichen Vorgaben arbeiten.

Eine Beobachtung am Rande: einen gesetzlichen Anspruch auf die tatsächliche Erbringung der Pflege- und Betreuungsleistung gemäß der Pflegegeldeinstufung in den öö. Alten- und Pflegeheimen gemäß oberösterreichisches Sozialhilfegesetz gibt es nicht. Doch auch wenn es keinen gesetzlichen Anspruch gibt, so werfen vor allem Angehörige die Pflegenotwendigkeiten laut Pflegegeldeinstufung (☞ *Pflegegeldeinstufung*) oft in die Diskussion ein.

Der Druck der Angehörigen ist natürlich auch da, weil die für ihren Vater mit beispielsweise Pflegestufe 6 meinen, es stehen ihm gewisse Stunden Pflege im Monat zu. Die rechnen das genau auf und kommen so auf eine gewisse Anzahl von Stunden pro Tag. Da sind sie gnadenlos. (E5)



### 6.2.8 FAZIT

Es liegen derzeit unterschiedlichste zeitgemäße Pflege- und Betreuungskonzepte für die stationäre Altenarbeit vor. Allen gemein ist, dass sie auf einer bedürfnisorientierten und ganzheitlich aktivierenden Pflege aufbauen. Gerade diese therapeutischen Pflegemaßnahmen und die Befriedigung der sozialen Bedürfnisse der Bewohner/-innen werden in den aktuellen Personalschlüsseln gar nicht oder unzureichend berücksichtigt. Die professionelle Pflege hat sich stark weiter entwickelt, die gesetzlichen Personalschlüssel (wo überhaupt vorhanden) aber kaum. Mitarbeiter/-innen stoßen dann an Grenzen, wenn sie neue Erkenntnisse in wenig verfügbare Zeit umsetzen sollen. Gerade diese Umsetzung neuer Erkenntnisse wäre aber Bestandteil einer Mitarbeiterzufriedenheit, wenn man von der Pflege als sinnstiftende Tätigkeit<sup>161</sup> sprechen kann.

Die aktuelle Entwicklung geht viel mehr in die Richtung, dass in kürzeren Zeiteinheiten immer mehr an Leistung erbracht werden soll. Diese Entwicklung geht auch stark an den Bedürfnissen der Bewohner/-innen vorbei. Während sich im Alter die Aktivität oft verlangsamt, sollen Pflegekräfte ihre Arbeit immer mehr beschleunigen. Ein Eingehen auf individuelle Bedürfnisse wird dadurch immer schwieriger.<sup>162</sup>

Der oberösterreichische Mindestpflegepersonalschlüssel (☛ *Rechtliche Ausgangslage Oberösterreich*) ist – zumindest was die Quantität anlangt – seit 1996 fast unverändert geblieben, die professionelle Pflege hat sich gerade durch Wissenschaft und Forschung in den letzten Jahren stetig weiter entwickelt. Durch diesen Wissenszuwachs wird die Erfüllung zeitgemäßer Pflegemethoden unter den derzeitigen Rahmenbedingungen immer schwieriger. Die Personalschlüssel müssen anerkannte pflegewissenschaftliche Entwicklungen beachten und auch die dadurch entstehenden Mehraufwände berücksichtigen.<sup>163</sup>

Die skizzierten Punkte lassen sich in einem Satz zusammenfassen: es braucht mehr Zeit für eine bedürfnisorientierte ganzheitliche Pflege. Der gestiegene Aufwand für eine zeitgemäße und professionelle Pflege ist zu evaluieren und in den gesetzlichen Personalschlüsselberechnungen zu berücksichtigen. So sind z.B. auch Zeitressourcen mit besonders zeitintensiven Betreuungsleistungen wie z.B. für Palliativpflege gesondert zu berücksichtigen und im Personalschlüssel aufzunehmen. Pflegeperso-

---

<sup>161</sup> vgl. z. B. Görres, 2014.

<sup>162</sup> Siehe dazu auch Kammer für Arbeiter und Angestellte Steiermark, 2013:65.

<sup>163</sup> Siehe dazu auch Kammer für Arbeiter und Angestellte Steiermark, 2013:65.

nen mit erforderlichen Zusatzqualifikationen (wie z.B. Wundmanagement, gerontopsychiatrische Kompetenzen, Palliative Kompetenzen, Validation,...) sind entsprechend einzusetzen und müssen in den Qualifikationsschlüsseln gesondert ausgewiesen werden.<sup>164</sup> Kritisch zu hinterfragen ist das Auseinanderklaffen der im Rahmen der Pflegegeldeinstufung vorgegebenen Mindeststunden und der im Heim je Pflegestufen bereitgestellten Stunden.

### 6.3 FOKUS BESCHÄFTIGTE

Die gesetzliche Vorgabe zur Mindestpflegepersonalausstattung in den öö. Alten- und Pflegeheimen (☞ *Rechtliche Ausgangslage Oberösterreich*) nimmt derzeit keine Rücksicht auf die unterschiedliche Beschäftigtenstruktur in den Heimen. Die Interviews haben gezeigt, dass dies in der Praxis teils sehr belastend erlebt wird. Die Interviewpartner/-innen haben konkrete Handlungsfelder identifiziert.

#### 6.3.1 ALTERSSTRUKTUR DER BESCHÄFTIGTEN

Der Anteil an älteren Mitarbeitern/-innen steigt demographiebedingt an. Zwar liegen in diversen Erhebungen keine konkreten Zahlen zum Alter der Beschäftigten vor, glaubt man jedoch den Schätzungen der befragten Personen, so liegt der Altersdurchschnitt der Mitarbeiter/-innen derzeit weit über 45 Jahre. Viele befragte Personen schilderten aus eigener Erfahrung, dass die Arbeit immer schwieriger wird. (☞ *Arbeitsbedingungen*)

Ja, ja. Ich werde auch schon müde, ich werde jetzt 50. Regelpensionsalter wäre bei mir jetzt 63. Ich hoffe mit Abschlagen und Altersteilzeit, dass ich mit 55 gehen kann. In Altersteilzeit. Ja. Vorstellen kann ich's mir nicht. Ich arbeite jetzt einmal solange ich kann, ich meine, Langzeitkrankenstände waren bei mir auch schon. (BA6)

Aber wiederum finde ich es nicht richtig, dass ich sage, warum kann ich den Job nicht bis zur Regelpension ausführen? Nur weil der Druck so hoch ist und das Ding so hoch ist muss ich mich kaputt machen lassen und mir sagen lassen ‚geh mit den Stunden runter‘ weil ich pack's körperlich nicht mehr. Jeder andere hat ja auch das Recht, eigentlich, in seinem Beruf bis zur Pension zu gehen. Das ist da, wo ich ein bisschen stur bin. Also, wo ich mir denke, nein, ich gehe mit den Stunden nicht runter, weil ich mir denke, er macht mir Spaß, was mache ich Teilzeit zu Hause? (BA6)

---

<sup>164</sup> Siehe dazu auch Kammer für Arbeiter und Angestellte Steiermark, 2013:67.

Es ist dafür Sorge zu tragen, dass diese älteren Mitarbeiter/-innen – mit jahrelangem Erfahrungswissen gesund und lange in der Pflege tätig sein können. Die derzeitigen Personalschlüssel basieren in der Regel auf der Nettoarbeitszeit.

„Aber wiederum finde ich es nicht richtig, dass ich sage, warum kann ich den Job nicht bis zur Regelpension ausführen? Nur weil der Druck so hoch ist .. muss ich mich kaputt machen lassen und mir sagen lassen, geh mit den Stunden runter“ ... Jeder andere hat ja auch das Recht, eigentlich, in seinem Beruf bis zur Pension zu gehen.“

(BA6)

Eine Option ist hier z.B. die Einführung eines Altersfaktors im Mindestpflegepersonalschlüssel. Diese ist um einen transparenten Altersfaktor zu erweitern, der mit dem

20. Lebensjahr beginnt und dann zunehmend ansteigt. Bei einem höheren Alter des Pflgeteams müsste somit automatisch eine höhere Mitarbeiterzahl vorgehalten werden. Diese erlaubt, dass altersbedingte Belastungen, kurzfristige Zusatzdienste und belastende Nachtdienste auf ein gesundheitlich erträgliches Maß reduziert werden. Ältere Mitarbeiter/-innen sollen auch die rechtliche Option erhalten, sich von Zusatzdiensten und zeitlich befristet von Nachtdiensten befreien zu lassen.<sup>165</sup>

Die Interviewpartner/-innen schilderten, dass alterngerechtes Arbeiten in der Pflege und Betreuung immer noch sehr schwierig ist.

Das altersgerechte Arbeiten, das funktioniert bei uns nicht, früher sind sie doch mit 55, 57 gegangen, geht nicht mehr, jetzt benützen wir wirklich sehr oft dieses Altersteilzeitmodell das wird auch, früher ist das geblockt gegangen, mittlerweile geht das eh nicht mehr mittlerweile ist das ungeblockt, das wird gut angenommen. Das ist auch für mich ein Auftrag für die Politik, da dass man sich ähnliche Modelle beibehält, unbedingt. Wenn sie mit den Stunden reduzieren können, dann funktioniert das ganz gut, dass sie auch bis 60 arbeiten. (BR1)

Es gibt ganz viele Anfragen, wie das mit der Altersteilzeit funktioniert. (BR4)

Die Nachfrage nach speziellen Arbeitsformen im Alter ist sehr hoch, schilderten vor allem auch die Führungskräfte und Betriebsräte/-innen. Die befragten Personen fordern daher Maßnahmen ein, die eine Arbeit bis zur Regelpension überhaupt erst ermöglichen.

Wenn wir ehrlich sind, wir haben auch jetzt schon junge Leute, die schon Bandscheibenvorfälle haben. Wie soll das ausschauen, wenn ein 50 oder 60 jähriger an eine Bett arbeiten soll? Das kann ich mir nicht vorstellen. Das ist sicher nicht ohne, außer wenn sich das System ändert. Wenn ich zu zweit arbeiten kann, schaut das anders aus, aber das wird nicht machbar sein, denn das ist finanziell nicht durchführbar. (BR6)

Wo man vielleicht auch hinschauen muss: Arbeitsbedingungen für ältere Mitarbeiter verbessern. Es ist halt relativ schwierig im Pflegebereich, aber einfach dahingehend, dass man es soweit hinbekommen

<sup>165</sup> Siehe dazu auch Kammer für Arbeiter und Angestellte Steiermark, 2013:79.

würde, dass die nicht Angst haben müssen, dass sie etwas nicht mehr machen können, wenn sie älter werden. Oder sie müssen in Pension gehen, weil es einfach nicht mehr geht. Gerade im Pflegebereich. Ich meine, ich arbeite bis 65. Wenn ich jetzt bis 65 als FSB „A“ arbeite, kann ich mir nicht vorstellen, dass eine zweite im Nachtdienst mit 65 noch an einem Krankenbett steht und irgendwen drehe. Das ist Nonsense. Man müsste vielleicht schon gesetzliche Rahmenbedingungen schaffen, dass man dann sagt, ältere Arbeitnehmer nimmt man von gewissen Sachen einfach aus. Es gibt ja auch bei den Schwangeren Schutzbereiche, warum schützt man nicht die Älteren? (BR4)

Gerade die befragten Personen 50+ schilderten, dass Altersteilszeit für sie eine wesentliche Möglichkeit ist, um noch bis zur Regelpension in der Pflege arbeiten zu können.

Nein, ich bin seit eineinhalb Jahren in Altersteilszeit, ich habe nur mehr 18 Stunden. Ich habe davor 30 Stunden gehabt und da kommt man schon oft an seine Grenzen. Aber wie es zurzeit ist mit meinen 18 Stunden, da habe ich fast eine Woche frei und dann bin ich wieder eineinhalb oder zwei Tage da, da geht es halt einfach leichter. Man hat wieder genug Zeit zum Erholen. (BA15)

Bewusst ist ihnen dabei auch, dass die Erleichterung im Berufsalltag sich irgendwann in der Pensionshöhe auswirken wird.

Gehe ich mit den Stunden zurück. Gehe ich auf jeden Fall. Und ich möchte auch – was ich so gehört habe – mit der Altersteilszeit und man kann ja um 5 Jahre, weil's ja eh eine Schwerarbeit ist, um 5 Jahre früher in Pension gehen also das würde ich alles annehmen. Auch wenn ich ... (BA7)

Deutlich wurde, dass generationentaugliches Arbeiten noch nicht in allen oberösterreichischen Alten- und Pflegeheimen angekommen ist. So braucht es auch neue Formen der Kinderbetreuung und Möglichkeiten zur Entlastung bei der Pflege und Betreuung von Angehörigen

Wir müssen ihnen auch zur Verfügung stellen Kinderbetreuungsmöglichkeiten, wir müssen ihnen zur Verfügung stellen hortähnliche Einrichtungen, wo auch Nichtkindergartenkinder sowohl intellektuell als auch spielerisch betreut werden, so dass mit ruhigen Gewissen die Mama und der Papa den Dienst in der Pflege und in der Betreuungsarbeit leisten kann und für die Kinder Vorsorge getroffen wird und wir müssen. (G1)

und das wäre eine ganz revolutionäre Anregung meinerseits auch in unseren Alten- und Pflegeheimen Altengärten schaffen wo die Frau, der Mann, der Dienstnehmer in der Früh seinen Dienst antritt, seine Oma, seinen Opa den der zu betreuen hat mitnimmt, der dort professionell in der Tagesbetreuung untergebracht wird mit Sozialtarif und der sich am Dienstende die Oma, den Opa wieder mit nach Hause nimmt. Wenn wir das schaffen, dann haben wir auch mehr Leute die fachlich bestens ausgebildet in der Pflege wieder zur Verfügung stehen, die aber jetzt nicht können, die Betreuung ihrer Oma, ihres Opas, ihrer Kinder zu Hause wahrnehmen. Da muss die Gesellschaft dem entgegenkommen, das wäre sozialpolitisch ein wichtiger Schritt und es würde mich freuen in meinem schönen Bundesland Oberösterreich zumindest ein Pilotprojekt zu starten, Altengarten.

genauso wie einen wertschätzenden Umgang mit neuen Kollegen/-innen, z.B. in der Zeit zur Einarbeitung (☞ *Kompetenzentwicklung, Innovation*)

### 6.3.2 SCHWANGERE MITARBEITERINNEN

Das Mutterschutzgesetz (MSchG<sup>166</sup>) gibt klare Regelungen zum Einsatzfeld von schwangeren Beschäftigten vor. Viele dieser Vorgaben wie z.B. Einwirkung von gesundheitsgefährdenden Stoffen, ein regelmäßiges Lastenheben,... führen dazu, dass schwangere Frauen – unter der Berücksichtigung der Schutzbestimmungen für ungeborenes Leben – in vielen Bereichen der Pflege und Betreuung nicht mehr eingesetzt werden dürfen. In der Praxis bringt dieser Umstand massive Arbeitseinschränkungen.

Nix mehr, ich darf ja theoretisch nicht mehr mit Bewohner in Berührung kommen, das heißt, sie dürfte jetzt noch Essen austeilen, absammeln wäre schon wieder ein Problem, aufsitzen von den Leuten dürfen sie nicht, das heißt, wenn die Essen austeilen, brauchst du schon einen zweiten Heimhelfer mitgeben, weil sonst funktioniert das schon mal gar nicht. Man kann sie einsetzen für Pflegeplanung oder so in der Art. Medikamentenlistung machen wir ja noch selber, dürften sie aber eigentlich auch nicht machen, weil ja durch das Brechen von den Medikamenten oft.... (BR1)

Im Mindestpflegepersonalschlüssel werden schwangere Frauen trotz reduzierter Einsetzbarkeit bis zum Antritt des Mutterschutzes mit allen anderen Beschäftigten gleichgestellt. In der Praxis führt dies häufig dazu, dass schwangere Frauen oft weit mehr machen als ihnen gesetzlich aufgrund des besonderen Schutzbedarfes erlaubt ist. So passiert es oft, dass zwar von der schwangeren Frau die ärztliche Unterweisung unterschrieben wird, die Arbeit aber in gewohnten Bahnen weiterläuft – in Eigenverantwortung der Beschäftigten.

Aber im Endeffekt, wenn jemand schwanger ist, bleibt es ihm relativ selbst überlassen, welche Tätigkeiten er macht, und dann ist es oft so dass die Kolleginnen nicht zuschauen können, sie fühlen sich auch nicht krank muss man auch sagen und machen das was sie eigentlich gar nicht machen dürften. Aber es ist ein schlechter Weg, weil wie schaut das dann aus wenn dann mal wirklich was ist. Erstens kannst du es dir eh nicht verzeihen, wenn dann mit dem Kind mal was ist, wweitens sagt der Dienstgeber dann: Ich hab dir eh gesagt, ich habe dich eh unterwiesen“. Aber das System zwingt sie eigentlich dazu dass sie mehr machen als sie tun dürften. (BR1)

schildert ein Betriebsrat aus der langjährigen Erfahrung.

Halten sich schwangere Frauen an die Schutzbestimmungen wird dies oft zur Belastung in den Teams, da die Kollegen/-innen ja die Aufgaben miterledigen müssen. In den Interviews wurde deutlich, dass mehrere gleichzeitige Schwangerschaften in öö. Heimen keine Seltenheit sind,

„Aber im Endeffekt, wenn jemand schwanger ist, bleibt es ihm relativ selbst überlassen, welche Tätigkeiten er macht.“ (BR1)

<sup>166</sup> vgl. dazu vor allem die Abschnitte 2 und 3 im Mutterschutzgesetz 1979 – MSchG.

nicht verwunderlich bei einem Frauenanteil von knapp 90 %. Manche Träger in Oberösterreich rechnen schwangere Frauen ab Meldung der Schwangerschaft aus dem Mindestpflegepersonalschlüssel heraus und besetzen somit die Stelle rechtzeitig nach. Bei vielen Heimen ist das derzeit jedoch nicht die übliche Praxis. Ein einziger Heimleiter gab an, dass in seinem Träger schwangere Frauen aus dem Mindestpflegepersonalschlüssel herausgerechnet sind, bei allen anderen befragten Häusern sind sie fix im Personalschlüssel eingerechnet.

Wenn man das Land Oberösterreich betrachtet, dann sieht man, dass eine Stelle erst komplett frei sein muss, bevor sie nachbesetzt wird... und die tun mir Leid. Die sind wirklich arm dran. Da warten manche bereits, dass Personen in den Mutterschutz gehen, dass man endlich nachbesetzen kann. Das tut weh und das soll auch nicht sein. (HL4)

Auch hier braucht es deutliche Veränderungen, damit die vorhandenen Arbeitsbedingungen nicht zum Gesundheitsrisiko für die Beschäftigten und des /der Ungebornen werden.

### 6.3.3 BEGÜNSTIGTE BEHINDERTE

Die Befragten nannten als hinterfragenswert die derzeitige Praxis der vollen Einrechnung von Begünstigten Behinderten in den Mindestpflegepersonalschlüssel. Sie sehen sich in der sozialen Verantwortung auch für diese Personengruppe eine Arbeitsmöglichkeit und somit Teilhabe zu ermöglichen,

„Die haben ja nicht umsonst eine Arbeitseinschränkung. Berechnet wird das aber nicht, bei uns im Personalschlüssel nicht berücksichtigt.“ (BR1)

Wenn wir beeinträchtigte Personen einstellen, dann kann ich das nur bis zu einem gewissen Teil eben das Team auffangen und ein bisschen was gehört noch berücksichtigt und nochmal, es ist doch gescheiter, ich habe Mitarbeiter beschäftigt, die jetzt nicht aus dem Arbeitsleben rausfallen und die dann auf der Straße stehen, ... (BR1)

zeigen aber auf, dass eine volle Einrechnung in den Mindestpflegeschlüssel – so wie derzeit häufig praktiziert – in der der Praxis als sehr belastend empfunden wird.

die haben ja nicht umsonst eine Arbeitseinschränkung. Berechnet wird das aber nicht, bei uns im Personalschlüssel nicht berücksichtigt. (BR1)

Dass es sich hierbei um keine Einzelphänomene handelt, wurde mehrmals geschildert.

Wir haben 14 Mitarbeiter mit Einschränkungen bei 110 aktiven Leuten, also über 10 Prozent und das muss wer auffangen. (BR1)

Wir haben 13 Mitarbeiter mit Einschränkungen. (P5)

Die Einschränkungen sind von Fall zu Fall sehr unterschiedlich. Beispiele zeigen aber, dass eine volle Einrechnung in den Personalschlüssel nur selten angebracht ist.

Ich habe ja mit 80 [% Einschränkung], ..., der hat Kinderlähmung gehabt, dann noch irgendwas und zum Schluss jetzt einen Herzinfarkt und ist zu 80 Prozent noch da, wird noch voll gerechnet, kann aber nicht mehr, es geht nicht mehr. (BR1)

„und dann höre ich von einem Haus, er hat 12 Langzeitkranke, dann muss ich mir schon überlegen.“ (HL2)

Mehrere langjährige Akteure/-innen im Feld schilderten, dass es hier schon Überlegungen zur gesetzlichen Veränderung gegeben hat, dass diese aus Kostengründen jedoch wieder verworfen wurden.

wo zum Beispiel drinnen gestanden ist, dass Menschen mit Behinderung im Bundessozialamt dementsprechend im Personalschlüssel berücksichtigt werden müssen. Die Behinderungen haben sie gestrichen. Mir ist das dann so erklärt worden, dass sie das nicht durchgebracht hätten mit der Mehrheit und jetzt haben sie das rausgestrichen und dann ist das erst beschlossen worden im Landtag und das ist natürlich ein Hammer. (BR1)

Ja und das ist, wo eh die Arbeit viel ist und das Personal knapp, macht es schon einen Unterschied, ob ich dann halt ob ich dann 10, 15 Prozent Personal habe was Beeinträchtigungen hat, aber das wird voll gezählt und das sind dann die Herausforderungen zu allem anderen dazu. (E3)

Die Akteure/-innen machen deutlich, dass hier Handlungsbedarf besteht, da es einen Unterschied macht, wenn Personen mit Einschränkungen voll eingerechnet werden.

#### 6.3.4 RÜCKKEHRER/-INNEN NACH LANGEN KRANKENSTÄNDEN

Die Interviewpartner/-innen schilderten, dass es häufig auch Langzeitkrankenstände in den Heimen gibt. Für die Rückkehr nach langen Krankenständen gibt es jedoch meist keine Sonderbestimmungen, sodass der/die Beschäftigte sofort wieder zur Gänze im Personalschlüssel berücksichtigt wird, oft mit schweren Auswirkungen auf die Betroffenen direkt, aber auch auf das Team.

Wir haben auch eine Dame, die war ein Jahr im Krankenstand, ... hat aber früher einmal Kinderlähmung gehabt und jetzt wieder einen offenen Fuß dazubekommen. ...Aber wer nimmt der was ab, denn die bekommen ja auch nicht weniger oder mehr, versteht man auch, aber wenn die wirklich einfach 40 Prozent, 50 Prozent herausgerechnet wäre, aber für die Betreuung da wäre, wäre das einfach perfekt. Das ist eins, und wir haben wirklich viele... (P5)

oder wo du hald, wenn du weißt, jetzt hatten wir eine mit einer Magen- bzw. Bauchoperation, die dürfen hald bis zu drei Kilo heben, die wurde gesundgeschrieben, was tut man mit der, das ist eine Heimhelferin, die kann nicht einmal den Müllsack hinunterbringen. Der eine Arzt hat sie wieder krankgeschrieben, der Chefarzt hat sie wieder gesundgeschrieben, der andere wieder krankgeschrieben. Aber was tu ich mit dieser?...Die ist aber auch nicht herausgerechnet (P5)

Genau, dort höre ich das eben. Wenn einer anfängt: Also, ich hab's genauso, oder wenn ich mir denke, Langzeitkrankenstand war mal ein Thema und dann höre ich von einem Haus, er hat 12 Langzeitkranke, dann muss ich mir schon überlegen. Was natürlich auch sicher sich entwickelt, die Krankenstandsdurchschnittsquote hat sich massiv erhöht. Also waren wir früher mal bei 14 Tagen sind wir heute sicher bei 25. Und das sind natürlich auch, das musst du auffangen aber es gibt den Grund dazu. Darum braucht es einfach irgendwann einmal eine Änderung. (HL2)

Neben Instrumenten der Betrieblichen Eingliederung nach langen Krankenständen braucht es zudem eine Sonderregelung bei der Anrechnung im Personalschlüssel, damit Langzeitkrankenstände nicht zur Abwärtsspirale führen.

#### 6.4 FOKUS ORGANISATION

Fast jede/r der mehr als 50 befragten Personen sah als eine der Hauptursachen der immer stärkeren Verdichtung und deren Auswirkung (☞ *Betreuungsqualität, Arbeitsbedingungen*) die massive Zunahme von Aufgaben in der Pflege und Betreuung seit dem Entstehungszeitpunkt der gesetzlichen Personalausstattung. Die Arbeit ist für viele selbst dann nicht mehr schaffbar, wenn auch über dem Mindestschlüssel Personal eingeteilt ist, wie viele Beschäftigte schildern.

„es kommen kontinuierlich, jährlich neue Aufgaben, Herausforderungen und Gesetze dazu, aber die Personalstunden werden diesem nicht angepasst. Daher ist es immer eine sehr große Herausforderung, dass man mit denselben Ressourcen mehr leistet.“ (P2)

Ja genau, es hat geheißen, wir fahren jetzt 10 Prozent über dem Personalschlüssel, weil es sich sonst überhaupt nicht ausgeht. Wie gesagt, am Bewohner arbeiten ja nur die FSB„A“, also Grundpflege, und das ist natürlich für die Mitarbeiter ein massives Problem, weil sie sagen, dass sie nicht mehr zurechtkommen. Nämlich mit den Zusatzaufgaben, die immer wieder von der PDL gestellt werden. Jeder hat einen Bereich, also eine Zuständigkeit. Aber sie sagen, sie kommen nicht mehr zusammen, weil die Grundpflege schon dementsprechend aufwendig ist. Meine Meinung ist auch, dass ich da den 7 Bewohnern gerecht werde, zumindest einmal. (BA6)

Konkret wurden verschiedene Handlungsfelder definiert, die aufzeigen, dass es im Vergleich zur gesetzlichen Ausstattung von 1996 Anpassungen braucht.



### 6.4.1 DOKUMENTATION, ADMINISTRATION UND KONTROLLE

Der Dokumentationsaufwand in der Altenpflege hat sich in den letzten Jahren stark verändert.

Auch administrativ hat sich sehr viel weiterentwickelt, es kommen kontinuierlich, jährlich neue Aufgaben, Herausforderungen und Gesetze dazu, aber die Personalstunden werden diesem nicht angepasst. Daher ist es immer eine sehr große Herausforderung, dass man mit denselben Ressourcen mehr leistet. (P2)

Die Dokumentation erfüllt dabei unterschiedliche Aufgaben: sie ist Arbeitsmittel, Beweismittel und dient als Leistungs- und Qualitätsnachweis nach dem Motto „Was nicht dokumentiert ist, ist nicht gemacht.“ Rechtliche Grundlagen dazu finden sich in den verschiedensten Gesetzen und Richtlinien wie z.B. Hygienerichtlinien, GuKG, diverse Standards der Qualitätssicherung und des –managements, Heimaufenthaltsgesetz, ArbeitnehmerInnenschutzgesetz, etc. Die Dokumentation ist dabei auch von einer strikten Rechtsprechung geprägt, die eine zeitnahe Dokumentation erfordert und dabei selbst zeitintensiv ist. Der dadurch entstandene Mehrzeitaufwand schlägt sich derzeit noch nicht in den gesetzlichen Personalschlüsseln nieder.<sup>167</sup> Bereits 2013 hat das Pflegekonsilium gefordert, dass die heutigen Dokumentationsanforderungen sich auch in den Personalschlüsseln wiederfinden müssen.<sup>168</sup> Es gab jedoch keinerlei Anpassungen in dieser Hinsicht. So wird Dokumentation von den Befragten immer noch sehr ambivalent betrachtet: einerseits ist sie notwendig, um allen Anforderungen zu entsprechen – wie z.B. im Falle einer Pflegegeldneueinstufung, bei Haftungsfragen,...

„Die Dokumentation ist unheimlich gestiegen, es ist kein Vergleich zu dem Zeitpunkt als der der Personalschlüssel entstanden ist.“ (P2)

auf der einen Seite wissen sie, dass Dokumentation ihre Sicherheit erhöht, auf der anderen Seite fühlen sie sich durch zu viel Dokumentation belastet. (HL4)

Also ich bin kein Anhänger, weniger zu dokumentieren, weil Dokumentation Sicherheit bedeutet. Es kommt immer wieder die Meinung hoch, man sollte viel weniger dokumentieren, das ist zu viel Bürokratie und so, aber es erhöht die Sicherheit und für den Patienten, das Pflegepersonal und letztendlich wenn was passiert sind die die in der Hackreihe unten sind die, die es schlimmer trifft. Es fällt nicht auf den Chef zurück sondern auf den Mitarbeiter. (E4)

Währenddessen muss auch immer geschaut werden, dass gut dokumentiert wird, denn das große Problem in der Pflege ist ja, dass man so viel nebenbei macht, das aber nicht schriftlich festgehalten wird und

<sup>167</sup> Siehe dazu auch Kammer für Arbeiter und Angestellte Steiermark, 2013:71.

<sup>168</sup> Siehe dazu auch Kammer für Arbeiter und Angestellte Steiermark, 2013:72.

als selbstverständlich gesehen wird, dass man das macht. Was aber in der Hinsicht ganz wichtig ist, dass man das schriftlich vor Gericht vorlegen kann. (BA18)

andererseits ist sie sehr zeitaufwändig, Zeit, die derzeit häufig bei den Bewohnern/-innen fehlt.

Es geht ihnen nicht gut, weil sie einfach das Gefühl dabei haben, sie müssen rennen, weil das Einschreiben auch noch wichtig ist. Dann rennt und rennt man und hat immer das Gefühl, dem Bewohner kommt die Zeit nicht mehr zu, die ihm eigentlich zustehen würde. Es ist so viel anderes rundherum - Pflegedokumentation, Planung, Durchführungsnachweise, Hygiene, Standards überarbeiten, Pflegediagnosen evaluieren – das hat sich einfach so stark zusammen geklempert, dass die Kolleginnen teilweise schon ganz stark gefordert sind. Gerade auch im DGKS-Bereich, denn das ist ja nicht das einzige, was ich tun muss. (BR4)

Neben modernen Pflegekonzepten (wie z.B. Böhm, Mäeutik,...) ist vor allem auch die Dokumentationsanforderung und die Kontrolle durch unterschiedlichste Behörden stark angestiegen. Mehr als die Hälfte der befragten Personen gaben an, dass der Dokumentationsaufwand, die Administration generell und der Druck durch diverse Kontrollbehörden seit Entstehung des Mindestpflegepersonalschlüssels massiv angestiegen sind. Manche Kontrollinstrumente hat es zur Entstehung des Mindestpflegepersonalschlüssels noch nicht gegeben (wie z. B. OPCAT, Heimaufenthaltsgesetz,...), selbst das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz mit der verpflichtenden Pflegeprozessplanung, -dokumentation und -evaluierung ist erst nach der Ausverhandlung des Mindestpersonalschlüssels im Jahre 1997 entstanden.

Beschäftigte in der Pflege und Betreuung stehen dann oft vor einer schwierigen Entscheidung: Einerseits soll die Dokumentation lückenlos sein, soll allen Kontrollkriterien entsprechen und immer ganz aktuell sein. Das kostet viel Zeit. Andererseits sind da die pflegebedürftigen Menschen, die der Grund sind, warum man sich für den Beruf entschieden hat, denen man helfen und beistehen will. In der Ausbildung hat man viel gelernt über Aktivierung und Stärkung der zu Pflegenden, dies möchte man gerne auch einbringen. Wenn es aber nicht dokumentiert ist, dann ist es nicht passiert. Dieses Dilemma müssen viele Beschäftigte täglich lösen, das ist eine enorme Belastung.

Der Aufgabenbereich hat sich massiv erhöht, sprich von der Dokumentation, vom ganzen Aufwand, von Pflegetätigkeiten hat sich wesentlich verändert. Jetzt haben wir laufend die ganzen Kontrollen, wenn ich das so sagen darf, mit den Freiheitsbeschränkungen, das letzte Mal haben wir 5 Stunden nur Bewohner angeschaut und Sachen durchgegangen, das ist zwar nur meine Zeit aber in der Dokumentation betrifft es ja alle. Bei allen muss ich das genauestens dokumentieren und überlegen: Kann ich das jetzt so schreiben, oder kommt das dann vielleicht in eine Freiheitsbeschränkung rein und solche Sachen. Alleine von dem hat sich sehr viel verändert, es sind viel mehr Sachen die einfach durchgeführt werden müssen, Aktivitäten die gefordert werden von uns Trägern, auch von dem vom Land der sich da anschaut müssen mehr Aktivitäten durchgeführt werden. In der Dokumentation hat sich viel verändert, viel mehr und auch von den Standards, ich kann eine lange Zeit zurückblicken, ich bin fast 35 Jahre im Pflegeberuf tätig und was sich da an Aufwand verändert hat.... (P7)

Die befragten Interviewpartner/-innen schätzen, dass alleine für Dokumentations- und Administrationsaufgaben durch die DGKS/P derzeit 30 - 50 % der Arbeitszeit verwendet werden. Auch die anderen Berufsgruppen haben zahlreiche Dokumentationsaufgaben. Eine zeitliche Bewertung dieser Aufgaben hat es bisher nie gegeben, sie geschehen oft „nebenbei“. Nicht selten fehlt für die erforderliche Dokumentation die Ausstattung. In Oberösterreich gibt es immer noch zahlreiche Heime, in denen die Pflegedokumentation handschriftlich erfolgt. Die befragten Personen erhoffen sich von der elektronischen Dokumentation eine zeitliche Erleichterung, haben aber auch Bedenken, dass wieder zu wenig Zeit für die Veränderung bereitgestellt werden wird (z.B. EDV-Schulungen, Einarbeitung, Ersterfassung der Bewohner/-innen, etc.). Die Zeit, die für Dokumentation benötigt wird, fehlt dabei oft bei den Bewohnern/-innen.

„Wir hätten es mit 50 Prozent betitelt beim Diplompersonal, dass es 50 Prozent ausmacht, was du schreiben und eingeben musst.“ (P7)

Diese menschliche Nähe, das gibt es nicht mehr. Es wird wirklich nur so viel, du musst so viel dokumentieren, du musst dokumentieren schon für die Heimaufsicht, denn kommt die und man hat irgendetwas nicht dokumentiert, warum hat man das nicht gemacht, dann kommt der Rechtsanwalt oder ein Angehöriger beschwert sich wegen irgendetwas, warum liegt meine Mama heute schon im Bett um vier Uhr Nachmittag? (P1)

Zudem ist der seit 2005 vorliegende und massive Organisationsaufwand im Zusammenhang mit dem Heimaufenthaltsgesetz und dem OPCAT-Durchführungsgesetz in den Personalschlüsselberechnungen noch kaum berücksichtigt.<sup>169</sup> So werden diese Kontrollen und vor allem auch die Berichterstattung in den Medien bei prinzipieller Gutheißung als belastend empfunden.

Darüber hinaus: alles was an Dokumentation und Kontrollen durch die Heimaufsicht, Bewohnerinnenvertretung, OPCAT-Kommission und so weiter hinzugekommen ist. Weiters gibt es neue Gesetze, die wir früher nie hatten – als Beispiel das Heimaufenthaltsgesetz. Nicht das das schlecht wäre, aber es erzeugt zusätzlichen Aufwand. (HL4)

Dokumentation ist auch ein riesengroßes Thema. Es sind ganz viele Auflagen, die Bewohnervertretung zum Beispiel ist ein Thema, das uns schon massiv unter Druck setzt. Von dem ausgegangen, dass es ok ist, wenn man freiheitsbeschränkende Maßnahmen kontrolliert. Das möchte ich schon so feststellen, dass das total in Ordnung ist, aber die Art und Weise, wie es geschieht, ist teilweise nicht mehr in Ordnung. Wenn man als unglaublich hingestellt wird, wenn man permanent das Gefühl hat, du musst irgendetwas einschreiben, dass du was geschrieben hast, denn sonst könnte es sein, dass das nicht in Ordnung geht, dass du dir alles überlegen musst. Und eigentlich ist ja das so mit denfreiheitsbeschränkenden Maßnahmen, dass es der Arzt anordnet, aber von der Bewohnervertretung so hingestellt wird, als würden wir das machen. Denn wie wenn das die Pflege anordnen täte, was überhaupt nicht stimmt. Also wir

<sup>169</sup> Siehe dazu auch Kammer für Arbeiter und Angestellte Steiermark, 2013:73.

bekommen sozusagen Schuld zugeschoben, die aber nicht von uns gekommen ist. Natürlich informieren wir den Arzt, was Sache ist, aber das passiert auch auf einer sachlichen Ebene. Der Arzt sagt dann natürlich, er kann nur das bewerten, was er von der Pflege bekommen hat, aber genau das ist das, was tatsächlich passiert. (BR4)

Genauso wenig wie zusätzliche Kontrollnotwendigkeiten z.B. durch die Sozialabteilung.

Noch ein relativ großer Zeitaufwand ist halt die Suchtgiftkontrolle, wobei die ja erfolgen muss. Das haben wir früher nicht so intensiv gemacht, aber das hat dann die Heimaufsicht eingefordert. Das ist relativ zeitaufwendig. (BA18)

Zusätzlich gehören Hygienemaßnahmen zu den Leistungen in der Langzeitpflege. Auch hier haben über die Jahre hinweg die gesetzlichen Anforderungen stetig zugenommen. Hygienemaßnahmen sind für die Qualitätssicherung und die Bewohnersicherheit – aber teils auch für die Arbeitssicherheit der Beschäftigten – von großer Bedeutung. Die steigenden Zeitaufwände, die im Zusammenhang mit dem Hygienemanagement anfallen, wurden bisher nicht in den Personalschlüsseln berücksichtigt.<sup>170</sup>

Erschwert wird die Situation dadurch, dass die Fülle an Aufgaben steigt, dass eine auf Dauer arbeitserleichternde EDV-Dokumentation jedoch immer noch nicht flächendeckend in den oberösterreichischen Heimen eingeführt ist.

Die Pflegedokumentation ist noch alles handschriftlich. Das ist eines von den wenigen Häusern, wo's noch keinen Computer, aber der Computer soll demnächst kommen. Seit 7 Jahren reden sie, dass die Computer demnächst kommen. (P1)

Neben mehr Zeit für Dokumentation braucht es auch Überlegungen über einen sinnvollen Einsatz von Dokumentation<sup>171</sup> in den Heimen und eine geeignete Infrastruktur zur Dokumentation.

#### 6.4.2 FEHLZEITEN

Die sehr dünne Personaldecke bringt die Leistungen des Betreuungs- und Pflegedienstes häufig an Grenzen. So schilderten alle befragten Führungskräfte, dass die Dienstplangestaltung als eine der größten Herausforderungen betrachtet wird. Gerade in knappen Zeiten wie

„Ich denke, ein Pflegeschlüssel würde als Nettoberechnung angewandt gehören. Dann hätten wir viel weniger Probleme.“ (BR4)

<sup>170</sup> Siehe dazu auch Kammer für Arbeiter und Angestellte Steiermark, 2013:74.

<sup>171</sup> vgl. dazu die Arbeiten im Projekt Redudok in Deutschland.

Krankheitsphasen oder auch Urlaubszeiten ist es fast unmöglich, alle (arbeits)rechtlichen Vorgaben einzuhalten und zugleich die Betreuungsqualität aufrecht zu erhalten. In der Praxis führt dies derzeit gerade bei Krankenständen dazu, dass Beschäftigte zum Präsentismus neigen, sei es, dass der Druck durch die Führung erfolgt oder auch, weil kranke Mitarbeiter/-innen ihre Kollegen/-innen nicht im Stich lassen wollen.

Oder auch krank zu arbeiten gehen. Das fällt dann auch da rein. Natürlich ist das ein Thema.... Teamfähig. Ihr müsst teamfähig sein. Ich will mein Team nicht ... glaub ich hauptsächlich. (BR2)

Dann wirklich wenn man krank ist, dass man sich wirklich keine Zeit nehmen kann für Krankheit, dass man nicht bestraft wird wenn man krank ist oder 10 mal angerufen wird: Wann kommst du endlich wieder wir können schon nicht mehr und so weiter und sofort, dass man wirklich krank sein darf, sich auskurieren darf und dann gesund in die Arbeit gehen darf,...dass dann mit reingetragen wird in die Schule, dass die Schüler dasitzen mit Fieber, dass die Schüler dasitzen mit Husten, dass wir eingreifen müssen den Schüler nach Hause zu schicken und zu sagen: Was machen sie da? Sie sind krank gehen sie bitte nach Hause. Ja aber bei der Arbeit muss ich auch. (E2)

Trotz derzeit knapper Ressourcen versuchen die Führungskräfte, die Ressourcen beizustellen, die tatsächlich benötigt werden, z.B. für Innovationsprojekte, Zusatzaufgaben, etc. In der Praxis erweist es sich dennoch als schwierig, umso mehr, da ja auch die Mehr- und Überstunden in einem minimalen Rahmen gehalten werden sollen. Einige der befragten Führungskräfte gaben ehrlich zu, dass sie beim Einsatz von Fachpersonal im Dienstplan teils an ihre Grenzen stoßen, so wie vor allem auch Leitungen des Pflege- und Betreuungsdienstes schildern:

ja, dass man teilweise schon mit den Praktikanten, Zivildienern, Ferialpraktikanten schon den Dienstplan abdeckt und das kann es aber irgendwie wirklich vom rechtlichen her und vom Gefühl her kann man es nicht mehr, kann man sich selbst nicht mehr. (P5)

In der Verordnung wird ein „Mitarbeiter/-in : Bewohner/-in-Schlüssel“ vorgegeben. Dieser nimmt keine Rücksicht darauf, wie viel Zeit die Beschäftigten tatsächlich in der Pflege verbringen. Auch Fehlzeiten finden keine Berücksichtigung – also Stunden, die nicht direkt in der Pflege verbracht werden, wie gesetzliche Weiterbildungen, Urlaub, Krankenstand, Kuren etc. Ob und wie diese in den Dienstplänen berücksichtigt werden, bleibt den einzelnen Heimträgern überlassen. Zahlreiche Studien<sup>172</sup> weisen darauf hin, dass Fehlzeiten mittlerweile 24 – 28 % der Nettoarbeitszeit ausmachen. In der Berechnung wird dieser Umstand jedoch nur teils berücksichtigt. Gerade die Fehlzeiten führen oft zur starken Belastungen, wie auch die Befragten schilderten.

---

<sup>172</sup> Siehe dazu auch Kammer für Arbeiter und Angestellte Steiermark, 2013:43.

Ich denke, ein Pflegeschlüssel würde als Nettoberechnung angewandt gehören. Dann hätten wir viel weniger Probleme. Sprich, dass man vom Pflegeschlüssel einen Prozentanteil der zu erwartenden Krankenstände für die Mitarbeiter hinzubekommt. Denn man kann ja eine Durchschnittsrechnung über ein paar Jahre machen. Das würde ja gehen. Die Mitarbeiter sind auf Fortbildungen, die sechste Urlaubswoche, viele ältere Mitarbeiter, sprich mehr Kuren und Krankenstände, die anfallen. Das heißt aber, die Leute sind weg und das heißt für die anderen, dass sie mehr arbeiten müssen. Durch das entstehen logischerweise ganz viele Überstunden. (BR4)

In einem Erlass der Sozialabteilung aus dem Jahr 2001<sup>173</sup> wird vorgeschlagen, Langzeitkrankenstände nach der sechsten durchgängigen Woche aus dem Mindestpflegepersonalschlüssel herauszurechnen. Selbst diese Vorgabe wird nicht in allen Heimen flächendeckend umgesetzt. Der vermehrte Druck wirkt sich auch in der Gesundheit der Beschäftigten aus: Beschäftigte in oberösterreichischen Alten- und Pflegeheimen waren 2014 im Schnitt 17,8 Tage krank (OÖ-Schnitt 12,9 Tage).<sup>174</sup>

Wie sehr gerade Krankenstände und hier vor allem Langzeitkrankenstände zur Belastung für die Teams werden machen die Aussagen der Befragten deutlich.

Grundsätzlich müsste ja nach 6 Wochen eine Nachbesetzung erfolgen. Die Stelle wird de facto aber nicht nachbesetzt kann man sagen, denn bis das wirklich durch ist, vergeht oft ein halbes Jahr. Man weiß ja im Voraus nie, wie lange der tatsächlich im Krankenstand sein wird. Dann hast du vielleicht einmal 1 oder 2 Betten frei, dann heißt, es schon wieder, jetzt haben wir eh welche Bewohner, dann ist das ganze schon wieder im gelben Sand verlaufen. (P7)

Ein Betriebsratsvorsitzender schildert, dass durch die mangelnde Regelung der Krankenstände eine zunehmende Verdichtung entsteht. Die noch im Team verfügbaren Beschäftigten leisten immer mehr, zu einem hohen Preis, die Abwärtsspirale beginnt und neue Krankenstände sind die Folge.

Naja negative Auswirkungen sind das, wie gesagt Ausfälle werden ja vom Team getragen, wenn die Ausfälle zu viel werden und man hält sich immer so an den Personalschlüssel dann ist es halt so dass das eine Spirale wird und da kommt man nicht mehr raus. Es sind dann alle wieder gesund, durch die Stunden die sie aufgebaut haben durch das Einspringen und so wieder abgebaut, das heißt du arbeitest nach einer Krankenstandswelle doppelt so lange oder dreifach so lange mit weniger Leuten, naja dann musst du wieder die Stunden abbauen die sie aufgebaut, haben mit der Krankenstandswelle. (BR1)

Einige Heime versuchen bereits jetzt, die Belastungssituation durch Langzeitkrankenstände zu entschärfen, wie ein Trägerverantwortlicher berichtet:

---

<sup>173</sup> Erlass der öö. Sozialabteilung zur Erfüllung des Pflegepersonalbedarfs in Alten- und Pflegeheimen vom 25. Juni 2001.

<sup>174</sup> OÖ GKK, 2014.

Bei allen planbaren Krankenständen ab einem Ausmaß von 4 Wochen wird sofort versucht nach zu besetzen. Das heißt, ich habe die Person, die im Krankenstand ist, natürlich schon im Personalschlüssel drinnen, da sie ja Bedienstete bleibt, aber ich Sorge sofort für Ersatz und habe in diesem Monat eine noch höhere prozentuelle Überbesetzung, was das Personal betrifft, habe dann aber natürlich die Begründung, dass der Kranke ja eigentlich herauszurechnen ist. (T1)

Alle befragten Personen der Studie gaben an, dass vor allem die unzureichende Regelung für Krankenstände verbunden mit der sehr unterschiedlichen Handhabung als massive Belastung empfunden wird. Krankenstände fallen in diesem Alter zwar nicht öfter an, die Gesundung dauert aber oft länger. Es wird somit durch Kosten- und Personaldruck eine Situation geschaffen, die die Beschäftigung von Älteren erschwert. Jüngere kommen unter Druck, weil sie Ausfallzeiten von Älteren kompensieren müssen. Solche System haben keine Zukunft wenn es darum gehen soll, länger im Arbeitsleben zu bleiben und dabei gesund und fit zu sein.

Ebenso bleibt die 6. Urlaubswoche für langgediente Beschäftigte unbeachtet. Die Folgen sind deutlich.

Aufgrund des höheren Alters, haben viele Mitarbeiter bereits Anspruch auf sechs Wochen Urlaub, dazu noch steigen auch die Kuranträge stetig. Man hat dann zwar an sich viele Mitarbeiter, aber keinen höheren Personalschlüssel. Daher ist in unserem Haus die Ausfallsquote sehr hoch, ich müsste eigentlich mehr Stunden herausrechnen, aber dann verlier ich wieder Stunden die ich für die Pflege brauche. (P2)

Gerade viele der befragten Führungskräfte beklagen, dass es unzureichende Regelungen für Fehlzeiten gibt. Manche Träger versuchen sich über eigene Berechnungen an die tatsächlich verfügbaren Zeiten anzunähern<sup>175</sup>, wie z.B. in einem untersuchten Alten- und Pflegeheim:

Ja, eine gesetzliche Vorgabe gibt es nicht. Es muss im Grunde halt der Mindestpersonalschlüssel alles abdecken, eben auch Urlaube und Krankenstände. Das heißt, ich muss das dann vorher abrechnen und um das weniger verteilen, um dann auch die Krankenstände und Urlaube abdecken zu können. Wir rechnen uns vorher aus, wie viele Urlaubsansprüche, wie viele Krankenstände, wie viele Feiertage und sonstige Abwesenheiten gibt es im Jahr, dabei kommt man dann eben im Schnitt auf die 20%. Und im Normkostenmodell im mobilen Bereich ist es so, dass 52 Wochen 42 Wochen Anwesenheitszeit entsprechen, da komm ich dann auch wieder auf diese Berechnung. (HL3)

### **Tatsächlich verfügbare Stunden werden zu wenig berücksichtigt**

Im § 16 der öö. Alten- und Pflegeheimverordnung wird ein Mindestpflegepersonalschlüssel Pflege- und Betreuungspersonal zu Bewohner/-in (eingestuft laut den gesetzlichen Pflegestufen) vorgeschrieben. Als Basis für diese Berechnung kann ein

---

<sup>175</sup> vgl. dazu auch Dorfmeister, 2008:8, der feststellt, dass für die quantitativen Fehlzeiten mindestens 20 % der Arbeitszeit einzuplanen sind.

Vollzeitäquivalent angesetzt werden. Kein Bezug genommen wird jedoch auf die tatsächlich verfügbare Arbeitszeit. Selbst in den zugrundeliegenden Kollektivverträgen finden sich unterschiedliche Wochenstunden. So reichen diese von 40 Stunden wie z.B. im Landesschema der SHV-Häuser bis hin zu 38 Stunden bei Häusern, die als Grundlage den BAGS-Kollektivvertrag haben.<sup>176</sup> Nicht nur diese unterschiedliche Ausgangsbasis muss berücksichtigt werden, zahlreiche andere Fehlzeiten (Zeiten, bei denen Beschäftigte nicht am Arbeitsplatz sind) müssen berücksichtigt werden.

Zur Verdeutlichung ein Rechenbeispiel, berechnet für 1 Mitarbeiter/-in in Vollzeit/Monat, anhand von Beobachtungen, Schilderungen der Interviewpartner/-innen und Analyse von Aufzeichnungen in oberösterreichischen Alten- und Pflegeheimen.

---

<sup>176</sup> Zu den einzelnen Kollektivverträgen siehe Österreichischer Gewerkschaftsbund, online.



<b>Art der Fehlzeit</b>	<b>Std./Monat/ Mitarbeiter/-in</b>	<b>Erklärung</b>
Urlaub	16,6	Die 6. Urlaubswoche ist hier nur gering eingerechnet
Krankenstand	8,7	laut Statistik öö. GKK (es empfiehlt sich den durchschnittl. Krankenstand je Heim der letzten Jahre anzusetzen)
Gesetzliche Fort- und Weiterbildungen	1,5	entspricht im Schnitt den gesetzlichen Fortbildungsverpflichtungen, die im Berufsrecht geregelt sind. etwaige Sonderprojekte und Schulungen sind gesondert zu berücksichtigen
Pflegefreistellung	3	Ausgangsbasis: 1 Woche pro Jahr
Weitere Dienstverhinderungen	2	z.B. Amtsstunden, Sonderurlaub, Arztbesuche,...; je nach Kollektivvertrag gibt es unterschiedliche Ausprägungen der Dienstverhinderungsgründe
Fehlzeiten Durchschnittstunden /Monat/Mitarbeiter/-in	31,8	Arbeitszeit, die nicht im Heim verbracht wird
durchschnittliche Arbeitszeit/Monat bei 40 Std./PE	167,5	
<b>verfügbare Stunden im Heim</b>	<b>137,5</b>	<b>tatsächliche durchschnittliche Verfügbarkeit</b>

Abbildung 30: Berechnungsbeispiel monatliche Fehlzeiten

Das vereinfachte Beispiel zeigt, Fehlzeiten müssen gesondert für die Situation im jeweiligen Heim betrachtet werden. Die Fehlzeiten sind bei der Berechnung der Personalstruktur im Heim abzuziehen. Interessant ist in diesem Zusammenhang, dass Wabro et al.<sup>177</sup> bereits 2010 darauf hinwiesen, dass im Falle einer Berechnung der Bruttoarbeitszeit bei der tatsächlichen Kalkulation des Personalbedarfs ein Reservebedarf für diverse Fehlzeiten zu berücksichtigen ist.

Die Befragten schilderten, dass es höchst an der Zeit ist, Fehlzeiten zu identifizieren und dementsprechend in der Berechnung der Personalausstattung im Heim zu berücksichtigen. Fehlzeiten verschärfen nicht nur den Druck auf die Beschäftigten, Fehlzeiten nehmen den Bewohnern/-innen Zeit, die ihnen laut ihrer Einstufung zusteht.

Fehlzeiten einrechnen! Ich glaube, damit wäre vieles erledigt. Wenn die Fehlzeiten eingerechnet sind, zieht es einfach den Schwanz nach sich, dass viel weniger Überstunden anfallen. Mit dem Fehlzeiten einrechnen liegt und steht alles, glaube ich. Wenn ich eine PflegegeldEinstufung anschau, steht ja im Gesetz, der hat Pflegebedarf und dem steht zu 1:5 zum Beispiel, und eigentlich nimmt man den Bewohnern was weg, muss man offen und ehrlich zugeben. Denn wenn ich die Leute nach dem Mindestpersonalschlüssel einteile und keine Fehlzeiten einrechne, sprich der Bewohner die Zeit eigentlich nicht bekommt, weil sie ja nicht vorhanden ist. Ich glaube, das wäre das Um und Auf, Fehlzeiten einzurechnen. (BR4)

Welche Möglichkeiten es gibt, vor allem die psychisch bedingten Fehlzeiten zu reduzieren, indem sinnvolle Maßnahmen zur Entlastung der Mitarbeiter/-innen gesetzt werden fassen Schmidt/Neubach<sup>178</sup> zusammen. Sie nennen als Möglichkeiten eine Vergrößerung der aufgabenbezogenen Einfluss und Kontrollspielräume. Als weiteren Aspekt führen sie die Stärkung sozialer Unterstützungs- und Kooperationsformen an.

Der Vollständigkeit halber: es bedeutet noch nicht, dass der/die beschriebene Mitarbeiter/-in die 137,5 Stunden auch tatsächlich in der Pflege und Betreuung der Bewohner/-innen aktiv ist, in dieser Zeit sind sämtliche Aktivitäten im Zusammenhang mit dem Beruf zu erbringen also auch Dokumentation, Angehörigengespräche, Evaluierungen, diverse Projekte, Gesundheitsprojekte, Praxisanleitung, Betriebsratsarbeit, Sicherheitsvertrauensarbeit, etc. Neben den quantitativen Fehlzeiten, an denen der/die Mitarbeiter/-in fern dem Arbeitsplatz ist, werden diese Fehlzeiten als **qualitative Fehlzeiten** bezeichnet. Dabei handelt es sich um Fehlzeiten, an denen der/die Beschäftigte zwar im Heim anwesend ist, aber „pflegeferne Tätigkeiten“ ausübt, also keinen direkten Bezug zu den Bewohnern/-innen hat. Verschiedene Projektaufgaben und alle qualitätssichernden Maßnahmen bis hin zur

---

<sup>177</sup> Wabro/Matousek/Aistleithner, 2010:15.

<sup>178</sup> Schmidt/Neubach, 2006:273.

Selbst- und Fremdbewertung (z.B. NQZ). Diese Aktivitäten sind in den Personalschlüsseln zu berücksichtigen<sup>179</sup> und zugleich transparent zu gestalten.<sup>180</sup> Die zunehmende Komplexität in der Betreuung und Pflege der Bewohner/-innen erfordert eine zunehmende Zusammenarbeit mit ärztlichen und weiteren Gesundheits- und Sozialberufen. Der hierfür erforderliche Zeitaufwand ist in den Pflegeschlüssel zu integrieren.<sup>181</sup> Die dargestellten Veränderungen, gerade auch im Bereich der qualitativen Anforderungen, führen dazu, dass die notwendigen Zusatzaufgaben bereits 24 bis 28 % der Nettoarbeitszeit betragen. Diese Tatsache wird in den aktuellen gesetzlichen Personalschlüsseln bisher kaum berücksichtigt.<sup>182</sup>

### 6.4.3 NACHTDIENSTREGELUNG

In der öö. Alten- und Pflegeheimverordnung (☞ *Rechtliche Ausgangslage Oberösterreich*) gibt es keine verbindlichen Aussagen zur Besetzung im Nachtdienst. Bereits im Jahr 2001<sup>183</sup> wurde angekündigt, dass es eine gesonderte Regelung für Nachtdienste geben soll, diese Regelung wurde bis heute jedoch nicht getroffen. Die Praxis zeigt, dass gerade die sich stark verändernde Gesundheitsstruktur bei den Bewohnern/-innen massive Anforderungen an Mitarbeiter/-innen im Nachtdienst mit sich bringt, wie auch die Befragten schilderten:

Ich mein die letzte Dame, die wir bekommen haben, wo ich jetzt sag das ist schwierig für uns im Umgang hat eben sehr oft mit Suizid gedroht. Und die Mitarbeiter, grade am Abend, wo es nicht mehr so viele sind, nicht mehr so viel Pflegepersonen im Dienst sind, die dann einfach trotzdem noch teilweise fünfundzwanzig andere Personen zum Betreuen haben immer wieder, aber die eine aber so fordernd ... ich mein, man muss Angst haben, dass etwas passieren könnte, weil sie es ja auch artikuliert. Sie sagt es ja: I spring do jetzt owi! oder „I bring mi um! I nimm jetzt des Messer!“. Also das ist für die Pflegepersonen der pure Wahnsinn. (BR2)

„Und wenn mehr Leute in die Nacht gehen, dann gehen die am Tag ja noch mehr ab. Das wird ja gar nicht einkalkuliert.“ (BA4)

Aber nicht nur Bewohner/-innen mit zahlreichen Suizidvorhaben, wie in diesem Beispiel geschildert, machen Nachtdienste zur enormen Belastung. Noch mehr

---

<sup>179</sup> Siehe dazu auch Kammer für Arbeiter und Angestellte Steiermark, 2013:65.

<sup>180</sup> Siehe dazu auch Kammer für Arbeiter und Angestellte Steiermark, 2013:72.

<sup>181</sup> Siehe dazu auch Kammer für Arbeiter und Angestellte Steiermark, 2013:71.

<sup>182</sup> Siehe dazu auch Kammer für Arbeiter und Angestellte Steiermark, 2013:72.

<sup>183</sup> Erlass der öö. Sozialabteilung zur Erfüllung des Pflegepersonalbedarfs in Alten- und Pflegeheimen vom 25. Juni 2001.

kämpfen Mitarbeiter/-innen mit den Verhaltensweisen von an Demenz erkrankten Bewohnern/-innen, die oft eine völlige Tag- und Nachtumkehr erleben.

Ich spreche speziell von der Nacht, also wirklich auch die Nachtdienstbesetzungen. Wenn man wirklich jemanden hat, der Tag und Nacht Unruhe hat und auch in der Nacht die Weglauftendenzen hat, musst du wenigstens die Tür des Heimes zusperren, wenn der Nachtdienst kommt, denn sonst laufen dir vielleicht drei Leute weg. Und wenn zwei Leute im Nachtdienst sind, geht sich das alles nicht aus. Auch wenn Heime baulich sehr ungünstig sind und oft drei Stockwerke haben, sind nur zwei Nachtdienste da. Also es sind gar nicht alle Stockwerke vom Nachtdienst besetzt, das heißt, es ist derzeit wie es ist, logisch nachvollziehbar, warum die Leute um 5 Uhr ein Schlafmedikament bekommen. (E5)

Eine Zusatzbelastung für die Mitarbeiter/-innen: Werte im Spannungsfeld von Sicherheit, Autonomie, Grenzen der Belastbarkeit und Vorgaben des Heimaufenthaltsgesetzes, ganz abgesehen davon, zusehen zu müssen, wie aufgrund knapper Personalressourcen in manchen Heimen die Nacht schon am Nachmittag zu beginnen scheint.

Dementsprechend ausbaufähig wird die Nachtdienstbesetzung in den öö. Alten- und Pflegeheimen von den Befragten beschrieben. Um die ohnedies schon sehr knappe Personalstruktur im Tagdienst möglichst zu schonen, werden so wenig Mitarbeiter/-innen wie möglich im Nachtdienst eingesetzt. Gespräche ergaben, dass in der Praxis je nach Dienstzeitenmodell für eine Nachtdienststelle rund 3 Personaleinheiten anzusetzen sind. Gerade kleine Häuser haben daher oft überhaupt nur eine/n Mitarbeiter/-in im Nachtdienst – eine Gefahrenquelle sowohl für die Betreuungsqualität als auch den/die Mitarbeiter/-in im Nachtdienst.

Natürlich gibt es auch Nächte in denen eine Fachkraft vollkommen ausreicht, aber es stellt auch einen gewissen Sicherheitsfaktor dar. Es muss nur ein besonderes Vorkommnis sein oder jemand verstirbt in der Nacht, dann ist das schon eine besonders stressige Situation für die betroffenen Mitarbeiter. (HL3)

Der zweite, wesentliche Faktor ist der, dass geregelt werden soll, wie die Nächte abzudecken sind. Da sind wir in Oberösterreich sicherlich noch ganz schlecht unterwegs. In 100-Betten-Häusern ist es so geregelt, dass es erst seit kürzerer Zeit zwei Nachtdienste statt bisher nur einen gibt. In unserem Haus gibt es auch nur einen Nachtdienst, aber zusätzlich ist noch ein Zivildienstler die Nacht über im Haus, damit die Fachkraft nicht ganz alleine ist. Ich glaube, selbst wenn wir das Haus vergrößern würden, würde uns trotzdem nur ein Nachtdienst zur Verfügung stehen. In Tirol ist das wesentlich besser geregelt. (HL3)

Bei größeren Häusern werden laut Schilderungen meist zwei Mitarbeiter/-innen im Nachtdienst eingesetzt, vergessen dabei wird aber häufig, dass es einen Unterschied macht, ob z.B. 80 Bewohner/-innen zu versorgen sind oder vielleicht mehr als 100 Bewohner/-innen. Mittlerweile gibt es einige wenige Beispiele in Oberösterreich, die drei Nachtdienste einplanen und dabei den Mindestpersonalschlüssel breiter auslegen, damit auch im Tagdienst genügend Personal vorhanden ist.

Das habe ich auch durchgekämpft und das war mir auch ganz wichtig, wir haben drei Nachtdienste, weil bis vor drei Jahren, vier Jahren, hatten wir ja zwei. (P5)

Diese Beispiele zeigen, dass es sich oft lohnt, wenn Führungskräfte und Betriebsräte/-innen zusammenarbeiten. Aber noch nicht alle Träger teilen offensichtlich diese Meinung.

Zu zweit, momentan. Für 90 Bewohner. Aber die Heimleitung sagt, bei 120 wird sich auch nichts ändern, wir bleiben bei 2. (BR3)

Befragt nach dem Zusatzaufwand wissen vor allem die Führungskräfte und Betriebsräte/-innen genau, wie viel Mehraufwand das bedeuten würde:

Das wären dann um die 70 Stunden in der Woche, das heißt zwei Personen mehr die ich brauchen würde. (HL3)

um ein Nachdienststrad zu besetzen im Schnitt 3,6 Dienstposten brauche (T2)

Ein überschaubarer Aufwand, wenn in den Befragungen deutlich wird, wie brennend das Thema derzeit ist. Alle befragten Personen gaben an, dass besonders die derzeitige Nachtdienstregelung die Mitarbeiter/-innen an die Grenzen bringt.

Rein theoretisch könnte ja auch etwas mit der Nachtdienstmitarbeiterin nicht in Ordnung sein und dann bräuchte man eben eine zweite Person. (P6)

### **Meist kein durchgehendes Nachtdiplom in den Heimen**

Die öö. Alten- und Pflegeheimverordnung gibt vor, dass von 7.30 – 12.30 Uhr und von 15.00 bis 18.00 Uhr mindestens eine Diplomkraft (DGKS/P) im Heim anwesend sein muss. Dementsprechend gibt es viele Heime in Oberösterreich, die auf den durchgehenden Einsatz von Diplompersonal im Nachtdienst verzichten. Als häufiger Grund wird dabei genannt, dass bei einer durchgehenden Anwesenheit der Qualifikationsschlüssel von 20 – 25 % bei Diplompersonal (laut Verordnung) weit überschritten werden müsste. Gerade die veränderte Bewohnerstruktur macht aber in vielen Häusern einen Nachtdienst zur Notwendigkeit.

Und wir haben auch immer eine Diplom im Haus, das ist auch wichtig, auch weiterhin, denn wir hatten vorher Bewohner, die etwas zum Spritzen hatten und so, aber dass die Schmerztherapie, auch weiterhin, auch von medikamentaler Abdeckung aufrecht bleibt. (P5)

Dass Mindestpersonalvorgaben durchaus auch überschritten werden können (☞ *Erfüllung Mindestpflegepersonalschlüssel*) und diverse Vorstände ein „Mehrpersonal“ mit entsprechender Begründung durchaus auch genehmigen, zeigen die Ausführungen eines Trägervertreters:

Das hat der Vorstand sehr wohl verstanden und auch zugestimmt, dass man dort zusätzliches Diplompersonal anstellt. Denn ich kann ja nicht neben dem Tagdienst mit dem normalen Schlüssel auch den Nachtdienst bewerkstelligen. Also da sind wir wirklich in einem sehr guten Einvernehmen mit unseren Entscheidungsgremien, die das auch mittragen. (T1)

Ein Praxisbeispiel, das aufzeigt, dass sich ein Einsatz für mehr Personal – über dem Mindestpflegepersonalschlüssel in der Praxis durchaus lohnt. Die Interviews zeigten, dass noch nicht alle Träger diese Philosophie teilen.

Da kommen halt dann die Probleme, wenn jemand zusätzliches Suchtgift braucht oder wo ein größerer Verband aufgeht. Ich würde sagen, seit ich in der Pflege arbeite, läuft es immer so, solange nichts passiert und keiner klagt, kommt nichts nach außen. So funktioniert es auch. Du kannst als Betriebsrat sagen, es dürfte nicht sein, dass keine Diplomkraft hier ist, weil es noch gar nicht durch ist. (BR3)

Die diensthabenden Fachsozialbetreuer/-innen stoßen in diesen Fällen oft an die Grenzen der Machbarkeit bzw. auch an die Kompetenzüberschreitung, weil viele Tätigkeiten dem Berufsbild der DGKS/P vorbehalten sind. Folgen in der Praxis sind dann, dass entweder manche Bewohner/-innen mit speziellen Krankheitsbildern nicht im Heim aufgenommen werden können oder in Einzelfällen die Mitarbeiter/-innen sich selbst überlassen sind.

Die Befragten sehen es höchst an der Zeit, neue Regelungen für den Nachtdienst aufzustellen. Findige Träger versuchen derzeit, Diplom über Bereitschaftsdienste im Nachtdienst zu stellen. Auch hier gibt es noch zahlreiche Verbesserungsbedarfe, wie Betroffene schilderten. Es braucht aber vielmehr eine gesetzliche Basis, die die ohnehin schon fordernde Nachtarbeit zumindest zu Teilen entschärft, wie auch Führungskräfte betonen

Ja genau, wenn man jetzt den Mindestpersonalschlüssel anspricht und sich die Krankheitsbilder noch mehr in diese Richtung verändern, dann braucht man auch bei der Qualifikationseinteilung eine Veränderung. Wir haben jetzt in der Nacht eine Fachsozialbetreuerin im Haus. Wenn aber in der Nacht ein medizinischer Notfall wäre, würde ich eine Diplomkraft brauchen, das wäre gar nicht machbar. Mit dem 20%igen Schlüssel den ich für Diplomkräfte habe, könnte ich in der Nacht gar keine Diplomkraft zur Verfügung stellen. (HL3)

So wird es – spätestens mit Inkrafttreten der GuKG-Novelle mit den neuen Kompetenzen in den Berufsbildern – Überlegungen brauchen, wie neben dem quantitativen Mindestpflegepersonalschlüssel vor allem auch der qualitative Schlüssel angepasst werden kann.

Das Pflegekonsilium stellte bereits 2013 fest, dass der Personaleinsatz in stationären Einrichtungen in den Nachtstunden österreichweit weitgehend ungeregt ist. Häufig wird gerade in den Nachtstunden Personal eingespart, damit zumindest tagsüber der Mindestpersonalschlüssel eingehalten werden kann. Bei der Feststellung des Personalbedarfs und der Qualifikationsanforderung an die Mitarbeiter/-innen sind folgende Aspekte zu beachten:<sup>184</sup>

---

<sup>184</sup> Siehe dazu auch Kammer für Arbeiter und Angestellte Steiermark, 2013:75.

- Die Zahl der Bewohner/-innen und deren Pflege- und Betreuungsbedarf abgebildet in den Pflegestufen
- Personen, die alleine einen Nachtdienst ausüben, können weder alle Bestimmungen des ASchG einhalten (z.B. Pausenzeiten), noch Hilfe in Akutsituationen anfordern (z.B. Arbeitsunfall, Stürze von Bewohnern/-innen,...)
- Nicht alle Pflege Tätigkeiten können professionell von einer Pflegekraft alleine ausgeführt werden.
- Pflegerische Tätigkeiten, die sehr vielfältig sind, werden immer mehr an die Nachtdienste ausgelagert.

Auch eine aktuelle Studie zum Nachtdienst in deutschen Alten- und Pflegeheimen<sup>185</sup> macht deutlich, es besteht Handlungsbedarf. Viele der Erkenntnisse lassen sich, verglichen mit den Interviewergebnissen, sicher zum Teil auch auf Oberösterreich übertragen. So muss pro Nachtdienst im Durchschnitt mit einem Zwischenfall gerechnet werden. In jedem zweiten Nachtdienst können einzelne Bewohner/-innen nicht versorgt werden. Ein Viertel der Befragten gab an, im Nachtdienst keine oder nie Pausen machen zu können. Weiters kommt es vor, dass anfallende Aufgaben während der Nacht aufgrund von Zeit- und Personalmangel nicht durchgeführt werden können.

Zur Sicherung einer bedarfsgerechten Versorgung während der Nachtstunden ist ein gesonderter Personalschlüssel für den Nachtdienst festzusetzen bzw. klare Regelungen für den Nachtdienst zu treffen verbunden mit einer quantitativen Erhöhung des Mindestpflegepersonalschlüssels.

#### 6.4.4 ZEIT FÜR FÜHRUNG

Deutlich wurde, dass die Führungskräfte in der Pflege und Betreuung (Leitung der Betreuung und Pflege, aber auch Wohnbereichsleitungen) aktuell laut ihrem Empfinden nicht immer ausreichend Zeit zur Wahrnehmung ihrer Führungsverantwortung haben. Einer der Gründe dafür ist laut ihrer Einschätzung auch, dass sie teils im Mindestpflegepersonalschlüssel eingerechnet sind. Während alle Befragten angaben, dass die Wohnbereichsleitungen voll im Mindestpflegepersonalschlüssel eingerechnet sind,

---

<sup>185</sup> Bienstein/große Schlarman, 2015.

Die sind zur Gänze überall drinnen, die sind nirgends rausgerechnet. Ist auch das was jetzt ein bisschen aufstoßt weil man sagt, wie kann das sein, dass es so viele Tätigkeiten, Schreibtätigkeiten oder Organisationstätigkeiten immer noch gibt, was früher die Pflegedienstleitung gemacht hat, machen jetzt mittlerweile 6 Vollzeitbeschäftigte. (BR1)

Jaja, freilich, sie macht nicht mehr viel Pflege aber sie ist im Schlüssel. Wenn z.B. eine Wohngruppenleitung 30 Stunden hat, dann pflegt die so gut wie nicht mehr. Aber, wurscht, das gehört dazu... (HL1)

gibt es bei den Leitungen des Betreuungs- und Pflegedienstes große Unterschiede. So ist der Prozentsatz zu dem die LBDP eingerechnet wird, bzw. wie viel sie auch in der direkten Pflege und Betreuung ist, sehr heterogen. Eine Erklärung, warum diese Unterschiede möglich sind, liegt unter anderem in der breiten Interpretationsmöglichkeit - ermöglicht durch den Erlass aus dem Jahr 2001.<sup>186</sup>

„Sie macht nicht mehr viel Pflege aber sie ist im Schlüssel“ (HL1)

Wir haben die Pflegedienstleitungen alle komplett aus dem Schlüssel herausgenommen. Wir haben gesehen, dass das die Notwendigkeit ist, und haben die einfach wirklich für die organisatorischen und Führungsaufgaben freigestellt. Das heißt, die sind definitiv nicht drinnen und werden auch nicht eingerechnet. Also ich habe statt der Pflegedienstleiterin eine ganze Diplomkraft, die ich einstellen kann. Die Wohnbereichsleitungen sind im Schlüssel drinnen. (T1)

Wir nehmen sie ganz raus, ja. Ich glaube, da gibt es irgendeine Empfehlung mit einem Heim ab einer bestimmten Größe, und unser kleinstes Heim hat die Größe 99 Betten, wenn ich die Kurzzeit dazurechne, sind es 102. Wir haben gesagt, da ist der Strich und wir rechnen die PDLs heraus. Was natürlich auch zu einer Entlastung beiträgt. (T1)

Zu 50 Prozent ist sie eingerechnet, aber zu 100 Prozent haben wir sie in der Pflege draußen. (HL6)

Die ist ganz draußen. (BR2)

Nein, die PDL ist nur mit 0,3 PE drinnen, also mit 30%. Auf Grund unserer Hausgröße. Haus XY [Anmerkung: anonymisiert] z.B. ist sie mit 50% drinnen. Die haben um 3 Betten zu wenig, dass... (HL2)

Die Pflegedienstleitung ist bei uns, aber das ist auf Grund der Hausgröße auch anders geregelt, ist bei uns rausgerechnet bis auf 10 Prozent oder sowas. In den kleineren Häusern ist es dann nur zu 20 oder 30 Prozent, dass die noch drinnen sind im Personalschlüssel aber in Wirklichkeit ist es so, dass die in der Pflege nicht mehr zu sehen sind. (BR1)

Da gibt es verschiedenste Ansichten. Die Empfehlung der Heimaufsicht, dass man die PDL eben mindestens zur Hälfte berücksichtigt, ist noch in kein Gesetz geflossen. Ich zähl hier eben zur Hälfte. (P6)

Es gibt vom Land ein Schreiben, indem steht, dass die Empfehlung wäre, bei kleineren Häusern, also bis 50 Betten, soll der Pflegedienstleiter zur Hälfte aus dem Personalschlüssel herausgerechnet werden und dann irgendwann zu 75% bis aufwärts zu 100% bei Häusern mit 90 Betten. Es war auch der Versuch da,

<sup>186</sup> Erlass der öö. Sozialabteilung zur Erfüllung des Pflegepersonalbedarfs in Alten- und Pflegeheimen vom 25. Juni 2001.



das Ganze in ein Gesetz zu gießen, das ist aber nicht gelungen. Wir fallen in die Grenze mit den 50%, das machen wir auch so. Ich weiß aber von großen Häusern, die das auch mit maximal 50% berechnen. (HL3)

Ich habe halt damals zu meiner Zeit mitbekommen, da war meine PDL sehr engagiert und die hat ihre 50% gemacht, vor meiner Zeit waren es ja sogar noch 100%. Dabei haben aber die Führungsaufgaben sehr gelitten, wie z.B der Dienstplan, der dann immer erst am letzten Drücker fertig war. Ich mache ihr deswegen sicherlich keinerlei Vorwurf, weil ja die Vorgaben so waren. Wenn ich jetzt da auch voll mitarbeiten würde, dann würden eben solche Aufgaben sehr darunter leiden. (P6)

Was ich so von großen Häusern in unserem Bezirk weiß, ist, dass dort die PDL's eben auch nur zu 50% herausgerechnet werden, die aber trotzdem ihre Dienste leisten müssen, auch Nachtdienste. Bei denen muss das am Papier nachgewiesen werden. (HL3)

Es wird deutlich, dass auch die Aufgaben der Wohnbereichsleitungen in den meisten Heimen immer mehr werden. Die zusätzlichen Aufgaben sind bei der Personalberechnung zu berücksichtigen.

Es liegt an der ganzen Struktur. Sei es jetzt von der Dienstplangestaltung bis zur Verteilung der Kompetenzen der Wohnbereichsleitung. Fragen stellen sich wie: Was will ich überhaupt, dass die Wohnbereichsleitung macht? Will ich wirklich, dass es eine Führungskraft ist – oder brauch ich sie nur, weil das irgendjemand verlangt? Ich glaube einfach, dass es eine ganz wichtige Position ist. Bei und im Haus, mittlerweile wissen Sie es schon, ich vergleiche es immer mit einer Reifenwerbung: Das Wichtigste ist zwischen Auto und Straße – das sind die, die einen Druck auf die Straße bringen, die beim Bremsen betroffen sind – sie bekommen also alles ab. Und wenn wir mal gegen den Randstein fahren, dann bekommt es auch die Wohnbereichsleitung ab. Und das ist auch eine ganz wichtige Position – für die Bewohnerinnen, für die Angehörigen und für die Mitarbeiter. Und da müssen auch dringend Veränderungen durchgeführt werden. Die Wohnbereichsleitungen sind viel zu schlecht bezahlt und werden im Allgemeinen viel zu wenig wertgeschätzt. (E6)

Was uns auf der Führungsebene sehr wichtig ist, das ist auch erst in den letzten Jahren intensiver angegangen worden, dass auch die Bereichsleitungen entsprechend Führungsfunktionen wirklich wahrnehmen und nicht am Papier existieren, aber eigentlich fast normale Pflegekräfte sind. Sondern die sind wirklich die ersten Ansprechpartner und es funktioniert einfach auch besser, wenn die für eine kleine Gruppe zuständig sind. Dann geht es erst dann zur Pflegedienstleiterin, wenn der Wohnbereichsleiter ansteht. (T1)

Ja schon, die ganze fachliche Aufsicht und Pflege, darunter fallen Aufgaben wie Pflegevisiten auch Qualitätssicherung und Qualitätsstandards gehören dazu. Im Grunde ist alles was in den Pflege- und Betreuungsbereich fällt Aufgabe des Pflegedienstleiters. Er muss aus fachlicher und der qualitativer Sicht her alles beobachten, zu evaluieren und auch dafür sorgen, dass es umgesetzt wird. Der Pflegedienstleiter ist aber nicht nur für das Organisatorische zuständig, sondern auch.... (HL3)

Wenn Führungskräfte schildern, dass die Aufgaben der Leitung des Betreuungs- und Pflegedienstes immer mehr werden, dann wird klar, dass es verbindliche Lösungen für die Einrechnung von LBPDs braucht bzw. ist zu hinterfragen, ob es noch zeitgemäß ist, LBPDs überhaupt in den Mindestpflegepersonalschlüssel einzurechnen.

Und wenn dann noch bei einem großen Haus die Langzeitkrankenstände nicht mitberücksichtigt sind, die Pflegedienstleitung zu 100 Prozent miteinberechnet ist, dann mag sich eine durchaus sehr knappe Situation ergeben und wenn es dann pflegeorganisatorisch nicht perfekt geregelt ist, dann wird das zu qualitativen Bedenken führen, dass man sagt, da muss man jetzt schauen, ist da eine Situation die tragbar ist oder muss man behördliche Maßnahmen setzen. (L1)

Zur Pflegedienstleitung: Es ist ein mühsames Spiel. Und es gibt immer wieder die Diskussion in wie weit rechnet man die Pflegedienstleistung in den Mindestpersonalschlüssel mit ein? Ich finde in jeder Einrichtung gehört sie rausgerechnet. Diese ganz besonders kleinen Einrichtungen mit dreißig bis vierzig zu pflegenden Personen stellen nur einen außergewöhnlich kleinen Anteil aller Einrichtungen dar. Wenn man einmal sechzig, siebzig Bewohnerinnen hat, dann hat man mal etwas zu tun. Natürlich, dass diese weniger zu tun haben als jene Einrichtungen mit beispielsweise einhundertzwanzig Bewohnerinnen ist selbstverständlich klar. Aber dann könnte man von Seiten des Trägers sich nach einer Zusatzaufgabe umsehen. (E6)

#### 6.4.5 GEREGLTE DIENSTÜBERGABE

Geregelte Dienstübergaben bilden die Basis für eine professionelle Versorgung der Bewohner/-innen. Aufgrund der Komplexität der Bedarfe der Bewohner/-innen – und auch der Verantwortlichkeiten – haben sich das Ausmaß und die Häufigkeit der Dienstübergaben über die Jahre hinweg wesentlich verändert. Nicht nur die Komplexität der Pflegebefunde hat zugenommen, auch die Anzahl der betreuten Menschen hat sich verändert, das Ausmaß der teilzeitbeschäftigten Personen hat zugenommen (für 2014 bei 65,63 %) <sup>187</sup> wie die Anzahl von Pflegekräften mit anderer Muttersprache. Durch eine spezialisierte Aufgabenverteilung wird zudem ein mehr an Absprachen notwendig, um eine ganzheitliche Versorgung zu gewährleisten. Dieser notwendige Informationsaustausch braucht Zeit. Zeit, die in den aktuellen Personalschlüsseln in dieser Form nicht berücksichtigt ist. <sup>188</sup>

Die benötigte Zeit für Informationsaustausch hat in den letzten Jahren massiv zugenommen. In der Praxis bleibt meist wenig Zeit für Informationsweitergaben. Selbst eingetaktete Dienstübergaben werden häufig unterbrochen (☹ *Fehlzeiten*). So hat das Pflegekonsilium für eine Dienstübergabe (Tag/Nacht oder Nacht/Tag) bereits 2013 gefordert, je Dienstübergabe einen Mindestwert von 30 Minuten anzusetzen. <sup>189</sup>

#### 6.4.6 UNTERBRECHUNGEN

Die Aufgaben der Pflege und Betreuung sind sehr vielschichtig und erfordern hohe Aufmerksamkeit. Gerade diese kann im Tagesbetrieb aber nicht immer gewährleistet werden. Sowohl in der teilnehmenden Beobachtung in einem Heim als auch in den Interviews wurde spürbar, wie oft die Beschäftigten bei ihrer Arbeit unterbrochen werden. So gab es bei einer vormittäglichen Dienstbesprechung mit knapp 30

---

<sup>187</sup> Abteilung Soziales beim Amt der öö. Landesregierung, 2015.

<sup>188</sup> Siehe dazu auch Kammer für Arbeiter und Angestellte Steiermark, 2013:75.

<sup>189</sup> Siehe dazu auch Kammer für Arbeiter und Angestellte Steiermark, 2013:75.

Minuten mehr als 10 Unterbrechungen, auf die die anwesenden Pflegekräfte reagiert haben.

Es wäre daher nicht verwunderlich, wenn es dazu kommen würde, dass z.B. versehentlich falsche Medikamente ausgeteilt werden. Die befragten Personen empfinden Unterbrechungen großteils als große Belastung, für ihre Arbeit selbst, aber auch für die Betreuungsqualität der Bewohner/-innen.

Vor allem ist es oft so, dass ich sag, ich muss die Person zudecken, beim Waschen aufhören, weil zum Beispiel eine Person läutet, weil jemand gestürzt ist oder sekkieren will. Eine andere Person muss dringend aufs Klo. Und dann müssen wir weg, sonst haben wir nachher mehr Arbeit als wenn wir bleiben würden. (BA4)

Unangenehm. Überhaupt, wenn man beim Waschen ist. Wenn ich jetzt bei einer Körperpflege bin, ist das nicht gerade... Wenn ich dann wen wasche und ich muss wegrennen, weil irgendwo wer läutet. Ist auch für den Bewohner nicht angenehm. (BA7)

Aber natürlich, wenn ich aufs Klo muss und ich habe ein Blasenproblem oder Durchfall, möchte ich auch sofort, und eine Minute warten ist lange, aber eine Minute ist eh kurz. Aber wenn ich zum Pflegen dran bin und gerade nackt bin, möchte ich auch nicht, dass die Pfleger weglaufen. Jeder muss ein bisschen warten. Und das ist der Druck für das Personal wieder, denn der läutet schon und der Heimhelfer darf das nicht machen, das ist auch ein Problem. (P5)

Außerdem finde ich es nicht in Ordnung, denn auf der einen Seite wird irrsinnig viel auf die Reinigung geschaut, und dann gehe ich von der Spüle oder was immer in das Zimmer und wasche jemanden bzw. pflegen. Das passt für mich absolut nicht. (BR6)

Der Druck allem gerecht zu werden. Aus meiner Sicht, also als diplomierte Krankenpflegerin, muss ich einerseits den Mitarbeitern, aber auch der Pflegedienstleitung, und natürlich auch mir selbst gerecht werden und somit den Arbeitstag so einteilen, dass ich alles unter einen Hut bekomme. Wenn ich dann daran denke, dass man an einem Dienstag, der der visitenintensivste Tag ist, nur zu dritt fix in einer Gruppe ist, aber natürlich auch noch jederzeit dem Arzt zu Hilfe kommen muss und dazu noch, sich um zehn Bewohner kümmern muss, dann ist dies schon richtig heftig. (BA3)

Eine Situation, die wir selbst auch für uns nicht möchten, wird zur täglichen Herausforderung für die Beschäftigten. In einer 2002 durchgeführten Studie<sup>190</sup> gaben mehr als die Hälfte der befragten Pflegekräfte an, dass sie sich durch Unterbrechungen „fast immer“ oder „häufig“ belastet fühlen.

---

<sup>190</sup> Wenderlein, 2002:145.

## 6.5 FOKUS ENTWICKLUNG

Vielfach wurde von den Befragten geschildert, dass ein Mindestpflegepersonalschlüssel aus dem Jahr 1996 kaum dazu geeignet ist, den Entwicklungen im Jahr 2015 Rechnung zu tragen. So wurden auch Handlungsfelder zum Fokus „Entwicklung“ identifiziert. Nicht verwunderlich ist daher auch die Antwort auf die Frage, ob es für Innovation und Entwicklung Zusatzpersonal gibt.

Nein gar nicht, alles was so ein bisschen außerhalb des normal ist, findet sich nirgends wieder. (P2)

### 6.5.1 INNOVATION

Vor allem Führungskräfte schilderten, dass mit der jetzigen Regelung zur Personal-ausstattung - verbunden mit einer sehr knappen Erfüllung - Entwicklung im Heim nur sehr schwer möglich ist.

Ich könnte es mir einfacher machen, ja. Ich kann auch super mit den Stunden auskommen, wenn ich wieder mehr in Richtung Funktionspflege gehe. Denn dann mache ich das, was ich wirklich laut Funktionspflege machen muss und das habe ich auch dokumentiert, und dann habe ich halt keine Betreuungsangebote. Das ist, was ich vorher sagen wollte. Ich kann mir Stunden sparen, damit ich zusammenkomme, aber wo ist dann die Qualität? Wie wohl fühlt sich der Bewohner? Wie selbstständig kann er bei uns leben? (HL6)

Die Befragten gaben an, dass als Hintergrund häufig eher tradierte Modelle angelegt wurden, wie z.B. die Funktionspflege, dass der Schlüssel aber keineswegs ausreicht, um Entwicklung in Richtung ganzheitlicher Pflege und Betreuung anzustreben. Kein Wunder, dass mittlerweile gar nicht so wenige Führungskräfte und Beschäftigte nach dem Motto arbeiten

Was drinnen ist, ist drinnen und ich denk nicht nach links oder nach rechts sondern abarbeiten, abarbeiten, abarbeiten. (BR2)

Die Lust an der Einführung von neuen Instrumenten geht durch die derzeitigen Rahmenbedingungen manchmal verloren.

Viele haben ja auch eine zusätzliche Ausbildung oder sind in der Validation besser, aber dadurch, dass einfach der Tagesablauf so ist, das muss ich machen und das muss ich machen, dass einfach das, was sie können schnell zurückgeschoben wird und schon wieder verloren ist dann. Ich glaube, dass einfach viele Qualifikationen, oder dass sie auch einfach die Freude verlieren, warum soll ich das machen, der andere tut auch nicht mehr. (P5)

„Ich könnte es mir einfacher machen, ja. Ich kann auch super mit den Stunden auskommen, wenn ich wieder mehr in Richtung Funktionspflege gehe.“ (HL6)

Gerade weil die Beschäftigten spüren, dass die Belastung ohnedies schon sehr hoch ist, gehen sie häufig auch nicht mehr zu Schulungen, um den Druck auf das verbleibende Team nicht noch mehr zu erhöhen.

aber die Mitarbeiter wollen nicht mehr. ..., es muss alles dazugehen, es muss... - die Leute fehlen im Dienst, es hat einer schon ein schlechtes Gewissen, weil er zur Weiterbildung geht und weiß, sie sind nur zu fünf. Und das passt nicht, da hat's irgendwas und jedes Jahr wieder, wir versuchen eh möglichst nur das zu machen, was nötig ist. (HL2)

So kommt es in der Praxis vor, dass auch gesundheitsfördernde Projekte initiiert werden, die Mitarbeiter/-innen aber aufgrund der ohnedies schon hohen Belastung nicht mehr teilnehmen können/wollen.

wir haben verschiedene Projekte laufen zum Thema Gesundheitsförderung, aber das ist, glaube ich schon was, das nicht überall so ist und vor allem, die Kolleginnen müssen's halt auch annehmen. Also wir bieten vieles an wo dann keiner hingehet, das ist uns leider auch passiert, das heißt, es kommt einfach, der Alltagsstress nimmt dann so Überhand, dass man sagt, ja, das wäre heute, aber ich komme nicht weg. (HL1)

Zufrieden sind sie damit jedoch nur selten (☞ *Arbeitsbedingungen*). Konzepte, die am Papier für hohe Qualität sprechen, lassen sich in der Praxis oft nur schwer leben.

Das macht der FSB „A“, der für die Bezugspflege zuständig ist. Du bist auch verantwortlich, dass die Wäsche passt bzw. dass, wenn jemand kein Gewandt mehr hat, du mit den Angehörigen redest oder sämtliche Sachen, die halt da dazugehören, Beschäftigung und kleinere Dinge. Aber das ist eigentlich nicht machbar. Ich bin derzeit 60 Prozent beschäftigt und bin einige Nächte drinnen und am Tag sehr wenig da, und wenn, bin ich eh bis zum Kopf mit anderer Arbeit eingedeckt. Also ich wüsste nicht, wann ich die Bezugspflege mache. Nämlich so, dass sie so ist, wie sie gehört. (BR6)

Die Frage ist vielleicht viel mehr, ob der eigene Pflegebedarf/ansatz erfüllt wird, wenn ein Haus spezielle Pflegerichtungen anbietet. Werden sie das mit dem vorhandenen Personal vielleicht gar nicht erfüllen können, das ist es eher. (G2)

So wird es auch schwierig, reaktivierende Pflege und Betreuung zu leben – wie in vielen modernen Pflegekonzepten angedacht - da hier einfach die Zeit fehlt (☞ *Betreuung*).

Es ist aber trotzdem zu wenig Zeit gegeben, um die Mobilität der Bewohner aufrecht zu halten. Ich versuche immer wieder die Patienten zu ermutigen, sich selbst zu waschen, jedoch habe ich leider auch nicht stundenlang Zeit, um dies zu ermöglichen, daher muss ich es dann meistens selbst machen, wodurch die Mobilität wieder in gewisser Weise verloren geht. Denn wenn wir zum Beispiel zu zweit 15 Bewohner in drei Stunden versorgen müssen, dann hab ich nicht eine Stunde Zeit, dass sich der Bewohner selbst wäscht, sondern dann muss ich eingreifen, um im Zeitrahmen zu bleiben. Es ärgert mich einfach wie die Theorie und dazu dann die Praxis aussieht. (BA8)

Zwar gibt es in Oberösterreich auch Träger, die bereit sind, Sonderstunden für Projekte zu genehmigen oder eine „Übererfüllung“ des Mindestpflegepersonalschlüssels zu ermöglichen, doch fürchten manche Führungskräfte, dass es zu einer Vereinheitlichung kommen könnte, verbunden mit Verschlechterungen.

Ich hoffe, dass das in Zukunft so bleibt. Dadurch, dass sich die Sozialhilfeverbände ja sehr zusammenschließen, passiert auch eine große Vereinheitlichung. Da geht glaube ich schon dieses Individuelle, oder dass man vielleicht auch Vordenker ist und etwas probieren kann, vielleicht verloren geht. Das befürchte ich. (HL6)

Nicht selten wird von manchen Trägern probiert, auch Zusatzaufgaben in der klassischen Arbeitszeit (☞ *Dokumentation, Administration und Kontrolle*) unterzubringen.

Da bin ich gerade am Verhandeln. Es ist probiert worden, dass wir, also die Antwort habe ich bekommen, sammeln wir mal die Stunden und dann schauen wir mal weiter. Ich hab dann gesagt nein, so nicht, ich möchte vorher klären, was ist notwendig, was wiegt der Satz und dann sehen wir weiter, dann arbeite ich. Aber es wird natürlich probiert. (BR2)

Also ich kenne kein einziges Projekt in den 15 Jahren, das eine zusätzliche Zeitgutschrift bekommen hätte, für irgendwas. Das kenne ich gar nicht. Weil ich weiß, in XY [anonymisiert] haben sie das Böhmer-Zertifikat gemacht, das ist ja auch sehr aufwendig, alles, das muss mitgehen. Das fällt unter Weiterbildung und Weiterbildung ist ein Teil unserer Aufgaben. Also da haben wir gar keine Abgeltung. (HL2)

Das muss man sich ja einmal grundsätzlich auf der Zunge zergehen lassen. Freilich, es teilt sich auf, auf ungefähr 50 Personen, in etwa. Aber die Stunden sind da, das ist einfach so. Als wir das erfahren haben, ich meine wir stehen dazu, dass wir dieses Care-Center bekommen haben, da brauchen wir nicht reden drüber. Auch die Geschäftsstelle natürlich. Dann bin ich hinausgegangen und sagte so, was tun wir jetzt, mit dem müssen wir rechnen, tausend Überstunden. Die haben geglaubt, das geht alles nebenbei. Also das war eine Diskussion und wird auch morgen fix wieder eine Diskussion sein. Es kann nicht sein, dass das immer nebenbei geschieht. Und hier muss man sich etwas überlegen. (HL5)

Seit geraumer Zeit gibt es Bestrebungen in vielen oberösterreichischen Alten- und Pflegeheimen, anerkannte Qualitätsmanagementsysteme einzuführen. Sie sollen dazu beitragen, die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität in den Heimen zu verbessern. Nicht in demselben Ausmaß berücksichtigt wird laut den befragten Akteuren/-innen, dass bei der Einführung solcher Systeme auch zusätzliche Zeitressourcen notwendig sind.

Das findet man im Mindestpersonalschlüssel gar nicht und das ist ja auch ein Punkt, denn man immer kritisieren muss. Es ist toll, dass man auf Qualitätsmanagementsysteme geht. Es ist toll, dass man da immer mehr die Qualität da hinterfragt und nicht nur glaubt, wenn jemand das sagt und meint: das ist gut – aber warum ist es gut? Aber man muss sich das ansehen. Wir haben auch E-Qalin eingeführt und wir haben sehr sparsam gerechnet,... Wir haben dann einmal siebenhundert Stunden veranschlagt, die wir dafür brauchen. Und da ist natürlich ein ganz, ganz großer Teil aus der Pflege. Und wenn man sich das dann ansieht, wird es offensichtlich, dass das nirgendwo miteingerechnet ist, das ist nirgends kalkuliert. Und wenn man dann sagt, man geht eine Spur weiter und lässt sich fremdzertifizieren, oder sonstiges, dieser regelmäßige Aufwand ist nirgendwo inkludiert. Der ist nirgendwo drinnen. (HL4)

Manche sehen die Gefahr, dass derzeit diverse Innovationsprojekte dahin führen, dass Qualitätsmanagement und Co zulasten der Zeit gehen, die für die Bewohner/-innen verfügbar ist. Die Akteure/-innen sehen hier Handlungsbedarf.

Natürlich muss man sich ansehen, ob es überhaupt geht. Meines Erachtens gehen tut's bei denen, die direkt am Mindestpersonalschlüssel sind oder knapp drunter sind, sowieso nicht. Die Gefahr ist einfach, wenn man sowas macht und man hat nicht mehr Mitarbeiter wie mindestens vorgegeben ist, dann nimmt man's einfach den Bewohnern. Dann habe ich zwar ein Qualitätsmanagementsystem, muss aber auf der anderen Seite, damit ich das überhaupt bewältigen kann, mit der Qualität oder der Leistung herunterfahren, damit ich sagen kann wie gut ich bin am Bewohner. (E6)

Genau das wollen manche befragten Führungskräfte nicht. Sie verzichten bewusst auf diverse Zertifizierungen, weil sie wissen, im Tagesbetrieb können sie unter den derzeitigen Rahmenbedingungen die versprochene Qualität nicht halten.

Mein Haus ist nirgends zertifiziert und ich stehe auch dazu, dass ich nicht zertifiziere, weil sage, ich kann eigentlich gar nichts erfüllen. Also ich kann jetzt zur Zertifizierung hinarbeiten und die Punkte abarbeiten. Ich bin mir sicher, ich bekomme auf der Stelle irgendeine Zertifizierung, nur sehe ich, was die Leute für einen Stress haben zur Re-Zertifizierung. Ein paar Monate vor der Re-Zertifizierung geht es los. Dann schwitzen alle gedrillt, dass wir rechtzeitig rezertifiziert werden. Mein Ansatz ist so, wenn ich das nicht durchleben kann, sehe ich keinen Sinn darin. Das ist mein Zugang dazu und das habe ich auch meiner Vorgesetzten in der Geschäftsführung vertreten, die bis jetzt immer dahinter gestanden ist. Wenn ein Haus das machen will und das den Mitarbeitern zumuten will, ist es ok, aber für mich steht das nicht zur Debatte. Ich möchte, wenn ich mich zertifizieren lasse, dass jeden Tag jemand herein kommen kann und die Fremdbeurteilung machen kann und sagt: Heute kriegt ihr das Siegel wieder. (E5)

Um die Qualität in den oberösterreichischen Alten- und Pflegeheimen auch in Zukunft auf hohem Niveau zu halten, braucht es eine Aufstockung der zeitlichen Ressourcen, damit auch in Zukunft Innovation gelingen kann ohne dauerhafte Überlastung der Beschäftigten.

Einrichtungen, die sich vielleicht eine Spur mehr bemühen, und sagen, dass man eine Spur mehr Aufwand in Kauf nimmt, um eine spezielle Betreuung für Demente zu machen – sei es eine Tagesbetreuung für Demente oder eine Wohngruppe für Demente – dass man dann sagt: ok, ich sehe du machst mehr und für das brauchst einfach ein bisschen mehr Mitarbeiterinnen – und die bekommst du auch! Wenn wir weiterhin auf diesem unteren Level fahren, werden wir jegliche Innovationskraft verlieren. (HL4)

## 6.5.2 KOMPETENZENTWICKLUNG

Die Befragten schilderten, dass unter den heutigen Rahmenbedingungen teils wenig Zeit für die Einarbeitung neuer Mitarbeiter/-innen bzw. für eine zukunftsweisende Praxisanleitung der Auszubildenden vorhanden ist.

Ja, zu wenig Zeit zum Einschulen auch. (P5)

Auch während diverser Praktika kann aufgrund der derzeitigen zeitlichen Ressourcen die Arbeit für viele Praxisanleiter/-innen nur wenig zufriedenstellend erledigt werden.

wo sie dann halt sehr häufig dann einen Schüler herbitten und sich entschuldigen und sagen: Wir können dich leider nicht so anleiten aber könntest uns da einspringen (E2)

„Man muss sich schon alles recht gut überlegen, denn wenn jemand mehr Tätigkeiten machen darf, braucht er eine bessere Ausbildung, das heißt er braucht mehr Zeit.“ (HL5)

Für die befragten Personen ergibt sich der Spagat zwischen Zeit für die Praktikanten/-innen zulasten der Arbeit mit den Bewohnern/-innen, die dann durch die ohnedies schon stark belasteten Kollegen/-innen miterledigt werden müssen, Aktivitäten der Praxisanleitung zu Teilen in der Freizeit oder eine Vernachlässigung der Praxisanleitung. Keine der Möglichkeiten kann auf Dauer als zufriedenstellend betrachtet werden. Auszubildende nach Absolvierung der Pflegehilfeausbildung dürfen zu 50 % im Mindestpflegepersonalschlüssel eingerechnet werden, was auch gängige Praxis in vielen oberösterreichischen Heimen ist. Das wird jedoch nicht von allen Befragten begrüßt.

Die Auszubildenden, im ersten Jahr sind sie eine Belastung, was ihnen dann im zweiten Jahr der Ausbildung zu Gute kommt, das muss man auch ganz klipp und klar sagen. Aber im ersten Jahr, und in der Hälfte der Zeit sind sie auch eine dementsprechende Belastung, natürlich, ich bin Praxisleiter auch gewesen und ich habe mich immer dafür eingesetzt, jeden den du gut schulst wird mal eine Hilfe und ein guter Kollege und darum finde ich das ungerecht wenn man dann sagt: So jetzt helfen sie mir ja, dafür rechne ich sie jetzt zum Personalschlüssel dazu, das ist eine Frechheit eigentlich und die gesetzlichen Voraussetzungen sind da geschaffen worden. (BR1)

Manche Einrichtungen nehmen diese 50 % nicht sehr streng und die Praktikanten/-innen werden oft vom ersten Tag an voll eingesetzt. Heime, die Zeit für Praxisanleitung zur Verfügung stellen und Praktikanten/-innen nicht in den Mindestpflegepersonalschlüssel einrechnen sind – zumindest laut Aussagen bei den untersuchten Einrichtungen – in Oberösterreich immer noch die Ausnahme und das in einem Berufsfeld, in denen die Suche nach Pflegenachwuchs von immer wichtigerer Bedeutung sein wird.

Auch wenn neue Mitarbeiter/-innen erst kurz mit der Ausbildung fertig sind, wird in der Praxis darauf meist wenig Rücksicht genommen. So berichten die Befragten, dass Beschäftigte – oft unmittelbar nach absolviertem Diplom – mit nur sehr wenig Begleitung durch Kollegen/-innen fix im Dienstplan eingeteilt sind und ohne Einarbeitung in ihrer neuen Tätigkeit landen.

Nichtsdestotrotz ist es so, haben die Schüler wenn sie fertig sind, sie ihr Diplom haben und sie arbeiten dann im Langzeitbereich, ist es nicht von ungefähr, dass sie das erste Wochenende nachdem sie ihr Diplom haben, alleine im Dienst stehen im ganzen Haus. Und das natürlich eine enorme Belastung und Überlastung ist, weil sie einfach Neulinge sind. Da hilft alles nichts, auch wenn sie viele Praktika dort gemacht haben und, und, und (E2)

Langjährige Experten/-innen im Feld schilderten zudem, dass Wissenssicherung und –management noch immer eine Seltenheit in oberösterreichischen Heimen ist. Hier könnte noch mehr daran gesetzt werden, einen Austausch zwischen den Ideen der jungen Mitarbeiter/-innen und den Erfahrungen der älteren zu ermöglichen.

auch noch Wissensmanagement, Wissenstransfer. Wie viel machen, decken einzelne Themen ab, weil sie halt, Validationsanwender sind, weil sie irgendwelche Schwerpunktgruppen leiten, gehen in Pension



und zack weg, die Erfahrung von 20 Jahren nicht einmal übergeben, auch das sehe ich, dass da noch viel mehr draufgeschaut werden muss wie wir mit dem zukünftig umgehen. (E3)

Sehr heterogen beschrieben wird die Möglichkeit zur Weiterbildung. So gibt es manche weiterbildungsfreudige Träger, die viele Schulungen anbieten, die teils auch den Fokus der Verbesserung der Arbeitsbedingungen haben, andere wieder schaffen es derzeit nicht einmal, den gesetzlichen Weiterbildungsverpflichtungen nachzukommen.

Es gibt ganz, ganz wenig, es wird wirklich auch immer von der Heimleitung so kommuniziert, es ist kein Geld da und es werden wirklich nur solche Fortbildungen angeboten, die im Grunde nicht groß kosten. (P1)

Ja. Es wird auch geschaut, dass die Mitarbeiter diese Stunden machen. Wir haben einen Fortbildungs-Studentopf, der sich quasi über einen Zeitrahmen von 2 Jahren erstreckt, das heißt eine 40-Stundenkraft hat im Zeitraum von 2 Jahren 80 Fortbildungsstunden, 80 Sonderurlaubsstunden zur Verfügung... Und wenn es große Fortbildungen sind, die sich über ein Jahr erstrecken, wird das sowieso anders abgerechnet, dann läuft das unter Fortbildung und nicht unter Sonderurlaub. Die bekommt man zusätzlich vom Betrieb gestellt. (BA18)

Natürlich es gibt Schulungen, es gibt die Möglichkeiten, dass wir Supervisionen machen. Man muss wirklich sagen, er probiert viele, viele Sachen, dass er dem entgegenwirkt, meistens steht aber die Geldfrage im Wege. (BR1)

Laut Betriebsvereinbarung hätten wir eigentlich ganz viele Stunden zur Verfügung, aber grundsätzlich versuchen wir halt, uns im gesetzlichen Rahmen zu bewegen, wir schauen aber schon, dass wir da immer drüber sind. Im Verhältnis zu vielen anderen Rechtsträgern sind wir da glaub ich eh gut dabei. (HL3)

Da sind sicher wir gut dabei, wir setzen eben jährlich immer solche Schwerpunkttage, bei diesen ist dann immer fast das ganze Team dabei. Wir unterstützen aber auch noch spezifische Zusatzausbildungen, wie zum Beispiel die Hygieneweiterbildung. Zurzeit ist es eben der Wunsch der Diplomkräfte in Richtung psychiatrischer Bereich Zusatzqualifikationen zu machen, daher versuchen wir auch, dass wir das umsetzen können. Wir versuchen halt immer jemanden auszubilden, der dann auch der Multiplikator fürs Team ist. Was wirklich wichtig für alle ist, ist dass wir Schwerpunktausbildungen setzen und da sind wir sicher weit über dem gesetzlichen Rahmen. (HL3)

Theorie und Praxis klaffen sehr auseinander. Bei uns in diesem Haus zwar nicht so, hier wird alles Mögliche getan, was ich total positiv finde, aber was man von anderen hört, ist die Kluft zwischen Theorie, was angeboten werden sollte, absolut nicht mit der Praxis tragbar. (BA14)

Wir versuchen natürlich, auch in dem Punkt viel zu tun und tun auch sehr viel. Das heißt, wir stecken da auch viel Geld in entsprechende Ausbildungen, damit auch Mitarbeiter gerade mit diesem Thema besser umgehen können. Da schauen wir auch wirklich flächendeckend. Das ist auch der Auftrag von uns als Geschäftsstelle an die Heimleitungen, dass da wirklich drauf geschaut wird, dass diesem Thema entsprechend Raum im ganzen Fortbildungsprogramm gegeben wird. (T1)

Viele Mitarbeiter/-innen sind aus der eigenen Sicht, aber auch aus Sicht der Führungskräfte und Experten/-innen mittlerweile bildungsmüde. Bildungsmüde deshalb, weil sie merken, dass sie das neue Wissen mit den heutigen Strukturen kaum umsetzen können, aber oft auch dadurch, weil, wenn sie auf Weiterbildung sind, die Belastung für das restliche Team noch größer wird.

Dass sie, wenn sie so eingespannt sind, auch keine Lust mehr haben, sich fortzubilden. Die Lust an Fort- und Weiterbildung sinkt einfach, weil sie müde sind, und wenn ich müde bin oder auch sooft demoti-

viert werde, oder das Gefühl habe, dass ich demotiviert werde, das heißt, ich habe viel Arbeit der Personalschlüssel stimmt aber aufn Papier, man aber das Gefühl hat man ist überarbeitet, dann hemmt das auch hinzuschauen, manchmal kann's schon sein, dass man nur eine Struktur verändern müsste damit es wieder besser funktioniert, aber es hemmt in dem Moment einfach hinzuschauen und zu sagen:Gehen wir's wieder an und machen wir neue Ideen, wir fühlen uns überlastet, schauen wir uns an warum das so ist, weil scheinbar vom Personalschlüssel her ist es nicht so, ist es wirklich so oder ist es nur ein Gefühl und müssen wir an uns selber was verändern und das ist das wo wiederum Absolventen kommen und sagen:Es ist so schade ich hätte es probiert, ich komme nicht an weil wir noch was machen müssen, uns noch über was Gedanken machen müsst und ich denke mir das sich auch so gefährliche Tendenzen, das sind ganz gefährliche Sachen, wenn ich dann nicht mehr die Kraft habe, da hinzuschauen wie könnten wir uns anders organisieren vielleicht. Ich bin trotzdem der Meinung, dass ganz viel anders zum Organisieren wäre. (E2)

die Leute fehlen im Dienst, es hat einer schon ein schlechtes Gewissen, weil er zur Weiterbildung geht und weiß, sie sind nur zu fünf. Und das passt nicht, da hat's irgendwas und jedes Jahr wieder, wir versuchen, eh möglichst nur das zu machen, was nötig ist. (HL2)

Es braucht demnach ein intensives Bestreben, dauerhaft und geplant die Kompetenzen der Mitarbeiter/-innen und vor allem auch der Führungskräfte zu stärken. Zeiten für Kompetenzentwicklung müssen im Mindestpflegepersonalschlüssel berücksichtigt werden. (☞ *Fehlzeiten; Innovation*)

Es darf kein Good-will-Akt sein und kein ... wie soll ich sagen ... kein Akt des Lobes á la wenn du brav bist, darfst irgendwohin fahren. Fortbildung muss einfach Stand der Dinge sein! Da können wir nicht sagen, ok heit passt's mir nicht und heute fährst du mal nicht und such dir einen Tag im Jahr aus, denn da darfst du hinfahren. Wir brauchen Fortbildung! Wir brauchen Ausbildung! (E6)

dass maßgeblich nicht die Personalquantität sondern die Personalqualifikation ist, wir haben das auch in unserer Studie nachweisen können, wie wesentlich der Einfluss der Qualifikation, das heißt der permanenten Weiterbildung letztlich auch auf die Frage des Vorhandenseins spezifischer Pflegequalitätsmerkmale aber auch die Kundenzufriedenheit wirkt. (T2)

Man muss sich schon alles recht gut überlegen, denn wenn jemand mehr Tätigkeiten machen darf, braucht er eine bessere Ausbildung, das heißt, er braucht mehr Zeit. Das ist ja alles im Endeffekt auch mit Zeit und Kosten verbunden. Und was mir ich denke, was eben nicht ungefährlich ist, ist wenn man Dinge angeht und die nicht total zu Ende denkt und da sind wir schon ein bisschen gefährdet in Österreich, dass wir etwas anfangen und... (HL5)

## 6.6 FOKUS WEITERE HANDLUNGSFELDER

Neben den bereits beschriebenen Handlungsfeldern ergaben sich in der Auswertung noch zahlreiche weitere. In den weiteren Ausführungen folgte eine kurze Auflistung weiterer Aspekte, die jedes für sich einer gesonderten Betrachtung bedarf.

### GuKG-Novelle

In diversen Gesprächen erwähnten viele Personen, dass sie Unsicherheiten oder Ängste durch die Auswirkungen der in Ausarbeitung befindlichen Novelle der Ausbildungen im Gesundheits- und Krankenpflegegesetz haben. Die Unsicherheiten sind geprägt durch die Ungewissheit, wie sich die Novelle auf die bestehenden Be-

rufsbilder und die darin beschäftigten Personen auswirkt. Viele Führungskräfte und Trägervertretungen formulierten zudem sehr klar, dass es klare Regelungen für den Kompetenzeinsatz der einzelnen Berufsgruppen braucht, die sich auch in einem überarbeiteten Mindestpflegepersonalschlüssel im Qualifikationsmix wiederfinden müssen.

Da gibt es ja dann diese neuen Berufsbilder. Das ist vor allem jetzt die große Herausforderung, da auch wirklich genau darauf zu achten. Erstens, dass wir nicht einen allzu großen Berufsmix in das Heim bekommen und sozusagen schon fast organisatorische Schwierigkeiten bekommen, diese ganzen unter einen Hut zu kriegen, und das andere ist auch, dass man wirklich aufpassen muss, dass die ganzen Professionen, die jetzt kommen, auch die entsprechenden Berechtigungen und Befugnisse tatsächlich haben. (T1)

das schon auch bewerten wie sich die Ausbildungsreform nach GuKG im Endeffekt auswirken wird auf die Langzeitpflege, da erwarte ich mir schon, dass man seitens des Gesundheits- und des Sozialministeriums eine Studie in Auftrag gibt und sagt jetzt bewerten bemessen wir das mal neu, jetzt haben wir neue Grundlagen, was würde das den bedeuten für die konkrete Ausgestaltung von Stellenplänen in der Organisation, was würde das konkret bedeuten, wenn man das eine oder andere nachjustiert. (HL7)

## Arbeitszeit

Angesprochen auf die derzeitigen Arbeitsbedingungen brachten alle befragten Personen ohne direkte Fragestellung unterschiedliche Herausforderungen im Bereich Arbeitszeit ein.

Sehr differenziert wird z.B. die *Arbeitszeitregelung* betrachtet. Während viele Pflegekräfte lange Dienste bevorzugen, um dann wieder ausreichend Erholungszeiträume zu haben, betonen Führungskräfte, Betriebsräte/-innen und Experten/innen, dass kürzere Dienste auf längere Zeit gesehen, gesundheitsförderlicher wären. So wird es hier noch weitere Studien und Überlegungen brauchen, wie die Arbeitszeit sinnvoll im Dienstplan eingeteilt werden kann.

Auch von den Dienstzeiten her, von den 12-Stunden-Diensten, die sind erstens viel zu stark, denn das kann mir kein Mensch erklären, dass ich nach 12 Stunden mit einem dementen Menschen, so wie wir es haben, noch irgendwelche Nerven habe. Die habe ich nicht mehr und da helfen mir dann eigentlich die 4 Tage Freizeit auch nichts. Nur das ist in der Pflege nicht in den Köpfen, das ist einfach nicht drinnen. Super, das Beste, denn ich habe dann 4 Tage frei, nur diese 12 Stunden muss ich durchhalten. Da wird aber irgendwie die Qualität nicht angeschaut. Dann habe ich halt 4 Tage frei. Wir haben sehr viele Teilzeitbeschäftigte, da geht es eben jetzt sehr auf Freizeit, wo man meint, man erholt sich. Oder Teilzeitkräfte, die 4 mal mit 5 Stunden hereinkommen, sind unmöglich. In jedem anderen Beruf ist das logisch. (HL6)

denn wenn ich heute in der Pflege bin, ist ein 10-Stunden-Tag ein Hammer von der Psyche her. Wenn jetzt ein Mitarbeiter zum Beispiel 3 oder 4 Tage so einen langen Dienst hat, merkt man das schon und das sagen sie auch selber. Aber sie wollen nicht weniger, denn dann haben sie noch einen Tag mehr. (BR6)

wo sie sich selber schaden ist, dass sie um den Preis für lange Freizeitblöcke lange Dienstblöcke machen. Dass man ihnen sagt, kürzere Dienste wären besser aber sie trotzdem lieber 14 Stunden, 16 Stunden Dienst machen wenn sie dafür 2 oder 3 Tage am Stück frei bekommen. (E4)

Auffällig ist weiters, dass alle befragten Personengruppen anführten, dass mit den derzeitigen Herausforderungen in der Pflege und Betreuung eine Vollzeitstelle mit 40 Wochenstunden fast nicht mehr auf Dauer ausübbar ist. Sie regen daher an, gerade in diesem Bereich eine *Arbeitszeitverkürzung* anzudenken, das heißt, dass eine Vollzeitstelle weniger als die derzeitigen 38 – 40 Wochenstunden hat (☞ *Altersstruktur der Beschäftigten*).

Die Wochenarbeitszeit würde definitiv überdacht gehören, weil ich nicht glaube, dass 40 Stunden in der Pflege wirklich angebracht sind. Das ist einfach zu hoch, das schafft man auf Dauer nicht. Wenn man sich die Verweildauer ansieht, dass ein Pflegepersonal im Durchschnitt 8 Jahre in der Pflege aushält, ist der Verschleiß halt relativ hoch. Und man kennt es Mitarbeitern an, die das schon länger machen. Auch wenn sie es trotzdem mit Herzblut macht, ist es nicht so wie wenn jemand frisch von der Ausbildung kommt. Man kennt einfach einen Unterschied. Das würde überdacht gehören. (BA18)

Ich glaube, dass da 35 Stunden wirklich die oberste Grenze sind. 35 Stunden wären wahrscheinlich für Vollzeit wirklich ok, wenn man dann auch noch manchmal einspringen muss. Das trifft ja auch gelegentlich 40-Stundenkräfte, wenn auch nicht so oft wie Teilzeitkräfte. Aber mit 35 Stunden ist das halt weniger Problem, oder wenn es halt einmal länger wird in der Arbeit, als wenn man eh schon 40 Stunden da ist. (BA18)

### Aushilfs- und Leasingpersonal

Wenngleich das Phänomen in Oberösterreich noch nicht so verbreitet ist, wie z.B. in Deutschland oder in anderen Bundesländern, so wurde in den Interviews sichtbar, dass auch in Oberösterreich derzeit Aushilfs- und Leasingpersonal im Heimbereich Einzug hält, um Engpässe abzudecken. Wie sich diese Aktivitäten auf die Arbeitsbedingungen des Stammpersonals aber auch der Aushilfs- und Leasingkräfte auswirkt, gilt es kritisch zu reflektieren und gesondert zu betrachten. Auch die befragten Personen schilderten, dass es einerseits eine Entlastung für die Beschäftigten bringt, dass es aber auch Schattenseiten mit sich bringt wie z.B. Qualitätsfragen, Prekarisierung, etc.

Das sind Mitarbeiter die gerade die Ausbildung abgeschlossen haben und zum Beispiel gerade auf Arbeitssuche sind. Die bekommen dann nur einen befristeten Dienstvertrag für drei Monate, werden dann wieder freigesetzt und wenn sie wieder eine gewisse Zeit arbeitslos waren, dürfen sie wieder befristet beschäftigt werden. Es wird immer mit dieser Art von Dienstvertrag gearbeitet. Ich weiß für uns, dass ich mir das nur schlecht vorstellen kann, weil ja jeder Mitarbeiter darauf bedacht ist, eine Festanstellung zu bekommen. (HL3)

Somit muss ich damit rechnen, dass ich sicherlich nicht dreimal hintereinander dieselbe Aushilfe bekomme. Wenn dann jedesmal eine andere Aushilfe kommt, dann kennt die das Haus und die genauen Abläufe nicht, die müsste also jedes Mal eingeschult werden. Die Aushilfe wird also einfach reingestellt und soll drauf los arbeiten. Um die Qualität halten zu können, kann ich mir nicht vorstellen, so zu arbeiten. (HL3)

Es geht auch in die Richtung, dass man sagt, man könnte befristet Personal aufnehmen, um eben die Stunden für andere wieder abbauen zu können. Denn wenn ich sage, ich nehme jetzt jemand befristet auf für 2 oder 3 Jahre, wäre das vielleicht eine Möglichkeit, die Stunden wieder abzubauen. (G4)

Der Obmann hat die Ermächtigung, Pflegepersonal im Notfall bis zu 3 Monate befristet sofort aufnehmen zu können. (T1)

Nein, das haben wir noch nicht, außer im Reinigungsbereich. Im Pflegebereich wird das noch nicht so angenommen. Diese Leasinggeschichte klingt zwar sehr attraktiv, weil ich natürlich relativ schnell reagieren kann und ich immer top besetzt bin was die Anzahl anbelangt. (G4)

Von der Qualität her lässt sich diskutieren. (G4)

Von den Arbeitsbedingungen braucht man gar nicht diskutieren, denn die ist sehr schlecht. Wir wissen das von den Reinigungsbereichen, die wir ausgelagert haben, dass das attraktiv ist. Weil wenn ich zum Beispiel 10 Reinigungen habe und es rufen am Montag 2 an, die sagen, dass sie krank sind, müssen die andern 8 das alles mitbetreuen. Wenn ich eine Leasingfirma habe, kommen halt wieder 2 neue her. Nur wie dieses Personal herumgeschoben wird und wie da gearbeitet wird, finde ich für den öffentlichen Dienstgeber oder den Sozialdienstgeber nicht erstrebenswert. (G4)

Ich habe auch schon zweimal geschafft, dass wir ein Leasingpersonal bekommen haben und wenn wir wirklich, ich habe gerade mit dem Heimleiter gesprochen, da jetzt wieder wer dazu gekommen ist. (P5)

Wir haben jetzt zwei oder dreimal so etwas gehabt [Anmerkung: Leasingkräfte], vor zwei oder drei Jahren war das. Ja in der Pflege einfach helfen. (P5)

Und wir haben jetzt den Ersatz mit Leasing bekommen. (HL2)

Es sind Verträge da mit den Leasingfirmen, wo genau geregelt ist unter welchen Umständen wir die Leute übernehmen können,... (HL2)

## Kompetenzprofil Heimhilfe

Gefragt nach der Passung des gesetzlich vorgegebenen Qualifikationsschlüssels äußerten die Befragten, dass die Heimhilfen derzeit sehr unterschiedlich eingesetzt sind, von der reinen Übernahme von hauswirtschaftlichen Tätigkeiten bis hin zu teilweisen Kompetenzüberschreitungen durch die Übernahme von Pflegeaufgaben, die in den Tätigkeitsbereich der Pflegehilfe fallen. Viele gaben an, dass der Einsatzbereich der Heimhilfen mit den derzeitigen Kompetenzen bei der zunehmenden Verschlechterung des Allgemeinzustandes der Bewohner/-innen (☞ *Fokus Bewohner/-innen*) immer schwieriger wird. Unklar war vielen auch, warum Heimhilfen in den Mindestpflegepersonalschlüssel eingerechnet werden, wenn sie andererseits ausdrücklich nicht als Gesundheitsberuf verstanden werden, wie z.B. in den Gehaltsverhandlungen in Oberösterreich im Sommer 2015. Viele Interviewpartner/-innen forderten daher ein, dass es klare Überlegungen braucht, wie unter all diesen Faktoren Heimhilfen auch in Zukunft sinnvoll ihre Arbeit ausüben können.

Wir sind für alles eingesetzt. Und ich fühle mich da auch recht wohl, weil wir haben ein richtig abwechslungsreiches... also, die Altenfachbetreuerinnen, die sind ja meistens nur in der Pflege, also wenn die eine 6er hat, dann tut die den ganzen Vormittag nur baden. Das ist bei uns nicht so, weil wir sind meistens

in der Teeküche und mit allen die gekommen haben wir heute, also, ... mein Ding ist vielfältig, würde ich sagen. (BA16)

Ja. Ich bin eine von den ersten Heimhelferschulen gewesen, die es gegeben hat. Da ist der Beruf gerade aufgekommen. Davor haben wir ja im Altenheim alles tun dürfen. Wir haben ja Zucker gemessen, was die Altenfachbetreuer machen. Wir sind sogar mit dem Doktor mitgegangen, wenn eine Schwester gerade nicht da war. Das kann man ja gar nicht vergleichen. (BA16)

aber unter den oberösterreichischen Heimhilfen gibt es glaube ich einen Graubereich. Die einen nennen es Stockmädchen, die anderen sagen, das ist Küchenpersonal, das oben das Essen austeilte, die Tische abwischt und die Geschirrvorsorgung macht. Man hat das halt irgendwie in den Funktionsbereich ausgelagert. Es ist schwer vergleichbar. (HL6)

Das wird nicht funktionieren, solange wir Heimhilfen fix im Schlüssel drinnen haben, geht das nicht, weil wir eh schon sehr begrenzt sind mit den Pflegefachsozialbetreuern und wenn da einer wegfällt muss eine Heimhilfe die Tätigkeit übernehmen. Schon mit Abschlagen, dass sie keinen schwerst Pflegebedürftigen mit Stufe 6 oder 7 pflegt, das darf sie nicht, aber trotzdem soweit es ihr möglich ist und mit dem Gesetz einigermaßen im Einklang ist, müssen die das übernehmen, das geht nicht anders. Weil nur für Geschirr, aufdecken, wegräumen kann ich sie im Schlüssel von 10-15 Prozent nicht verwenden. (P7)

Man hört auch immer wieder in der Theorie von psychosozialer Betreuung, was auch sehr wichtig ist. Das funktioniert bei uns im Haus zum Glück sehr gut, wir haben für den Vormittag eine super Heimhilfe, die kümmert sich dann um diverse Sachen, angefangen vom Gedächtnistraining bis zum Kochen und so weiter. (BA8)

beziehungsweise das Verhältnis der einzelnen Berufsgruppen wo sie jetzt seit geraumer Zeit einen Heimhelfer gehabt haben, schränkt natürlich im Nachtdienst auch wieder ein, wenn ich im Personalschlüssel angerechnet eine Berufsgruppe habe, die pflegemäßig eigentlich gar nicht recht was machen darf, dann ist das ein Problem. (E3)

Die, die inzwischen mit der Gruppenpflege gehen, gehen genauso mit uns in der Pflege mit. Also praktisch: Wenn ich zu einer Siebenerstufe reingehe, dann hilft sie mir beim Lagern. (BA4)

Ja, Heimhilfen dürfen Pflegestufe drei machen, eigentlich, aber... (BA4)

Es ist meistens so, dass eine FSB„A“ mit einer Heimhilfe arbeitet. Die ganze Zeit Seite an Seite. Und da kann man sich denken, wie das aussieht. Wenn sie da geschickt und fleißig sind. (BA5)

Ja doch, die gehört schon in diese 10% hinein, weil wir sie organisatorisch so eingesetzt haben. Sie muss aber keine hauswirtschaftlichen Tätigkeiten machen, weil wir dafür auch die Zivildienstler einsetzen, und darum hat sie dann auch mehr Zeit sich den Bewohnern vollkommen zu widmen. Das war zwar am Anfang, als wir das eingeführt haben, etwas umstritten, wir haben es aber eigentlich aus der Not heraus getan, weil wir vorher kaum einen Dienst geschafft haben, den die Heimhilfe verantwortlich machen darf. Darum haben wir das dann so gemacht, dass sich die Heimhilfe wirklich komplett den Bewohnern widmet, so quasi als Alltagsmanagerin oder Ansprechperson. Und mittlerweile weiß ich, dass es vom gesamten Fachpersonal sehr geschätzt wird, weil nun auch viel Ruhe im Wohnbereich ist und auch die Tendenz ,wieder aus der Wohngruppe zurück in den Wohnbereich zu gehen, viel weniger ist, weil sich auch etwas tut und alle dabei sein möchten. Denn wenn in der Wohngruppe nichts los ist, dann bleibt auch kaum jemand drin sitzen. Damit haben wir das jetzt alles besser im Griff. (HL3)

Wenn ich da wieder ein paar Jahre zurückdenke, wie das Thema Heimhilfen aufgekommen ist, wurde vorgestellt, was die Heimhilfen für Ausbildungen haben und was sie alles im Heim tun dürfen. Die Quintessenz davon war, dass sie nur Bewohner der Pflegestufe 1 und 2 betreuen dürfen, jedoch im Heim nur Bewohner mit Pflegestufe 3 sind. Wir haben da eben eine gute Lösung gefunden, da wir das separat vom Schlüssel betreuen. (P6)

Würden wir den vorgegeben Schlüssel erfüllen, dann bräuchte ich eine zweite Heimhilfe oder sogar noch mehr und dann würden wir eben vor der Situation stehen, was dürfen sie tun, wen dürfen sie betreuen, wo schicke ich sie am besten hin, dann hätten wir echt ein Problem. (HL3)

Natürlich ändert sich auch was bei den Heimhilfen, in dem Zusammenhang, dass immer mehr Heimhilfen eingestellt, die eigentlich vom Tätigkeitsbereich nicht das machen dürften, was ein FSB„A“ macht. Ob das geschieht oder auch nicht. Dann wird die Belastung für die FSB„A“ natürlich noch mehr, denn wenn ich in der Heimverordnung 10 bis 15 Prozent Heimhilfen einstellen darf, die nur mehr tun würden, was sie dürfen, wäre es nicht mehr möglich. Ich kann mir nicht vorstellen, dass das lange gut gehen würde. (BR4)

Zumindest in der Grauzone. Man darf es nicht verallgemeinern, aber eine Heimhilfe darf halt assistieren und das wird ganz viel ausgenützt. (BR4)

Es ist ja glaub ich auch aus der Sicht der Heimhelfer attraktiv, dass sie diese Tätigkeit machen dürfen. Die fühlen sich da schon sehr aufgewertet. (G4)

Also die Heimhelfer, zumindest die, mit denen ich geredet habe, sehen es nicht so, dass sie das machen müssen. Diese Aussage kommt eigentlich nie. Also sie fühlen sich nicht ausgenützt, sondern eher aufgewertet. (BR4)

Was man natürlich schon ansprechen muss - Gehaltsverhandlungen. Heimhilfen haben nichts bekommen, weil sie nicht in der Pflege tätig waren, aber sehr wohl in der Heimverordnung im Pflegeschlüssel berechnet. Also das passt für mich nicht zusammen. Ich kann nicht jemanden im Pflegeschlüssel errechnen und auf der anderen Seite aber sagen, ihr seid gar nicht tätig in der Pflege. (BR4)

Heimhilfen herausrechnen. Wobei das eine gefährliche Geschichte ist, denn wenn wir die Heimhilfen aus dem Pflegeschlüssel herausrechnen, kann es dann einmal sein dass es für den Träger heißt, nachdem ihr eh herausgerechnet seid dann. Man nimmt ihnen ihre Existenz. Wenn ich eine Heimhilfe nur für hauswirtschaftliche Tätigkeiten einstelle, kann ich eine Reinigung auch einstellen, das kommt mir billiger. (BR4)

Ich helfe auch am Morgen mit beim Lagern, also, bei den Windelausgaben, wir sind eigentlich für alles da, wir können alles. (BA16)

## Berufsschutz

Gerade von Beschäftigten, die jetzt als FSB„A“ arbeiten, aber noch eine „alte Ausbildung“ haben und von den Betriebsräten/-innen wird als Handlungsfeld der Berufsschutz eingebracht.

Was man vielleicht auch noch erwähnen könnte, ist Berufsschutz für AFBs. Also es gibt eine Unterscheidung zwischen AFBs und FSB„A“s, die andere Ausbildungen genossen haben, also von der Länge her. Die, die die längere Ausbildung haben, genießen den Berufsschutz und die, die die kürzere Ausbildung haben, genießen ihn nicht, obwohl sie oft schon über 20 Jahre in der Pflege sind. Das ist für mich vielleicht auch eine Geschichte, die angepasst gehören würde...Wir hören oft: Das ist ungerecht, ich bin jetzt 25 Jahre in der Pflege, bin eh schon ausgerackert und jetzt kommen Neue von der Schule, die einen Berufsschutz haben und ich nicht und das verstehe ich nicht. (G4)

Wie gesagt, eine Mitarbeiterin bei uns ist noch keine Fünfzig und bei der ist es wirklich fraglich, ob sie wieder in dem Beruf arbeiten kann, aber sie ist eben AFB. Die steht da, und das mit noch nicht einmal 50 Jahren. Das sind schon bittere Schicksale. Wir machen ja dieselbe Arbeit, wir sind ja auch berechtigt, dass wir den Titel FSB„A“ gesetzlich führen, aber nur da wird dann unterschieden. Das passt eigentlich nicht. Denn ich bin ja noch ganz alt, ich habe auch die Aufschulungen durch den alten Fachbetreuer und so weiter gemacht und ich denke, das müsste normal schon gehen. (BR4)

## Dienstplangestaltung

In den Interviews mit allen Personengruppen wurde deutlich, dass die Dienstplangestaltung basierend auf den gesetzlichen Bestimmungen eine große Herausforderung ist. So wird diese auch gerade von den Beschäftigten sehr unterschiedlich erlebt. Auch Führungskräfte gaben an, dass sie teils an ihre persönlichen aber auch gesetzlichen Grenzen stoßen. Der Dienstplangestaltung, aber auch der Kompetenz zur Dienstplangestaltung gilt es daher sicher noch vermehrt Augenmerk zu widmen. Auffällig in der Auswertung war, dass die Zufriedenheit bei Beschäftigten in Heimen, die über dem gesetzlichen Mindestpflegepersonalschlüssel lagen, höher waren, als bei Häusern, die den Schlüssel gerade erfüllen. Eine besondere Bedeutung wurde auch den Leitungen des Betreuungs- und Pflegedienstes zugemessen.

Weniger zufrieden, und das ist dann wahrscheinlich auch eine psychische Belastung, ist man halt mit dem Dienstplan. (HL6)

Die Mitarbeiter spüren es noch weniger, man spürt es mehr in der Einteilung. Also ich schaue immer, dass ich den Mitarbeitern keine Ressourcen wegnehme und versuche, dass die Stunden, die sie tatsächlich brauchen, auch bekommen. Ich merke, dass es immer schwieriger wird, Dienstpläne zu erstellen und auch die Überstunden niedrig zu halten. (P2)

Die PDL berechnet die Fachstunden pro Tag und schaut natürlich immer, ob man da irgendwo drinnen ist. [Anm. im MPS] Und wenn wir drüber sind, weil da halt zwei oder drei BewohnerInnen mit hohen Pflegestufen verstorben sind, wird dann hier und da mal neu berechnet, es wird eh monatlich berechnet, aber auf den Stock oder die Wohngruppe wird es halt dann wieder hingetragen und gesagt, so und jetzt müssen wir schauen, weil ... (BR2)

Aber dadurch dass unsere PDL relativ gut auf den Dienstplan schaut, geht es den meisten relativ gut, wobei man in keinen reinsieht. (BA18)

Auf jeden Fall ist es bei uns oft so, dass du eine Woche lang gar nichts hast, nicht einmal einen ZA, und dann hast du es geballt. Das ist für unsere Mitarbeiter ein Wahnsinn, weil sie sagen, es ist überhaupt nicht händelbar und es auch für die Psyche wahnsinnig schlecht ist. (BR6)

Ich finde, dass der Dienstplan gut gestaltet ist. Es wird darauf Rücksicht genommen, wenn man Kinder hat. Es werden auch Wünsche berücksichtigt, also wenn jemand zum Beispiel nur Vormittags oder Ganztags arbeiten möchte. (BA10)

Eigentlich sehr positiv, es passt alles wie es ist. Es ist sehr ausgeglichen und es gibt auch immer wieder zusammenhängende Erholungstage zwischen den Diensttagen. (BA9)

Wirklich gut finde ich, dass wir die Möglichkeit haben auch etwas mitzubestimmen, das heißt wir dürfen auch beim Dienstplan mitbestimmen. Wir haben auch zwei wunschfreie Tage, wir können auch jederzeit mit unserem Chef reden, wenn wir mal frei brauchen oder einen Termin haben, dies lässt sich dann sehr gut einplanen. Wir dürfen auch von der Pflegedienstleitung aus Dienste tauschen, es funktioniert wirklich super, wenn man mal den Dienst tauschen möchte. Wir haben in der Hinsicht einen super Freiraum, das ist aber nicht selbstverständlich, weil es nicht überall so ist. Das ist aber eh sehr wichtig. (BA8)

Der Nachteil ist, dass man den Dienstplan sehr spät bekommt. Ich bekomme zum Beispiel den Dienstplan für Juli erst Ende Mai, das ist dann eh immer relativ eng und schwer zu planen. (BA8)



Ich für mich möchte ihn nicht nur für einen Monat. Das erschwert die private Planung. Wenn eine Geburtstagsfeier ist, muss ich immer sagen: Ich muss schauen – ich hab den Plan noch nicht. Es gibt Häuser, die haben für drei Monate einen Plan, oder wissen es bereits über den Sommer bis weit in den September, wann sie arbeiten gehen. Und wir bekommen ihn am 20. für den nächsten Monat. Das ist relativ knapp. (BA5)

Was ich in letzter Zeit eher vernehme hat nichts mit prozentueller Schlüsselerfüllung zu tun, weil der ist oft erfüllt, aber die Gestaltung, die nachhaltige, dann am Dienstplan nicht ausreichend funktioniert. (L2)

Unsere Pflegedienstleiterin schaut sehr auf die Dienstplangestaltung der Mitarbeiter, also die Wünsche, die bringt sie so weit möglich wirklich mit ein und das schafft dann eben auch eine Arbeitszufriedenheit. (BA17)

Dienstpläne funktionieren nur, wenn ich einen Personalüberhang habe, das auch bei Fehlen einer Person flexibel, aber die muss ich zahlen, wenn sehr knapp kalkuliert, und ich hab dann einen Ausfall, und vor allem ich habe dann das Aufschaukeln die macht dann mehr Dienste weil 2 Leute krank sind, kaum sind die zurück wird sie selber krank. (E4)

## Kompetenzen der Wohnbereichsleitung

Deutlich wurde, dass die Wohnbereichsleitungen derzeit sehr unterschiedliche Aufgaben wahrnehmen. Sie sind alle voll im Pflegepersonalschlüssel eingerechnet. Zeit für Führungsaufgaben ist oft Mangelware (☞ *Zeit für Führung*). Mehrmals wurde bemerkt, dass es auf finanzieller Seite derzeit wenig Anreize gibt, die Wohnbereichsleitung zu übernehmen. In Zukunft wird es daher Überlegungen brauchen, welche Kompetenzen Wohnbereichsleitungen haben, inwieweit es Sonderstunden für Führung gibt, aber auch wie diese Tätigkeit entlohnt wird.

Und wie viele braucht man in der Führung? Gerade in der Führung denke ich mir, es wird ein Hammer, in Zukunft Wohnbereichsleitungen zu finden, denn das ist finanziell einfach eine Katastrophe. Wer tut sich das noch an? Die müssen Mitarbeitergespräche führen. Das ist auch etwas, das wir noch gar nicht drinnen haben. Die sind aber voll im Schlüssel, da ist gar nichts herausgerechnet. (HL6)

Viel Zeit erfordern auf alle Fälle auch Mitarbeitergespräche, wobei das eh meistens die Chefin oder auch mich trifft. Wenn es halt irgendwelche Kleinigkeiten gibt, wo sie einfach nur jammern möchten. (BA18)

Die sind zur Gänze überall drinnen, die sind nirgends rausgerechnet. Ist auch das was jetzt ein bisschen aufstoßt weil man sagt, wie kann das sein das so viele Tätigkeiten, Schreibtätigkeiten oder Organisations-tätigkeiten immer noch gibt, was früher die Pflegedienstleitung gemacht hat, machen jetzt mittlerweile 6 Vollzeitbeschäftigte. (BR1)

Ja, das sind Diplomierte. Das geht sich aus, also es werden bei den Wohnbereichsleitungen schon auch Dienstzimmerstunden veranschlagt. Also ich muss nicht meine 100 Prozent Arbeitsleistung am Bewohner verbringen, sondern ich habe schon ein gewisses Pouvoir, dass ich da und dort für organisatorische oder Führungsaufgaben einsetzen kann. (T1)

Jaja, freilich, sie macht nicht mehr viel Pflege aber sie ist im Schlüssel. Wenn z.B. eine Wohngruppenleitung 30 Stunden hat, dann pflegt die so gut wie nicht mehr. Aber, wurscht, das gehört dazu... (HL1)

## Ehrenamt

Einige befragte Personen gaben an, dass auch ehrenamtliche freiwillige Personen im Heim eingesetzt werden.

Ich habe jetzt freilich, und gerade diese Extrasachen, wie einmal ein Tanznachmittag oder einen Caféhausspaziergang oder zum Friedhof gehen oder was auch immer, ja sicher, da würde viel wegfallen. (HL1)

Manche sehen Ehrenamtliche als einzige Möglichkeit, unter den derzeitigen Rahmenbedingungen die hohe Betreuungsqualität aufrecht zu erhalten. Von den Führungskräften, Bewohnern/-innen und Angehörigen wird diese Möglichkeit also positiv bewertet, gerade in der Einführungsphase von Ehrenamtskonzepten fühlen sich Beschäftigte häufig bedroht, da angenehme und auch sinnstiftende Tätigkeiten plötzlich von Ehrenamtlichen übernommen werden.

auch das mit den Freiwilligen angefangen, das wird teilweise sehr gut angenommen und teilweise sagen sie dann auch, ja, die kommen jetzt herein und machen die schönere Arbeit. Dann sage ich das soll ja unterstützend sein, da muss man so viel reden einfach. Weil die sehen ja nur, die sitzen beim Bewohner,... Ja aber jetzt kommen eh die, die machen die schönste Arbeit, .... (P5)

Damit die Ehrenamtstätigkeit sinnvoll im Haus integriert werden kann, braucht es spezielle Konzepte, welche Aktivitäten überhaupt ehrenamtstauglich sind, wie ein sinnvolles Miteinander gelingen kann und eine breit angelegte Kommunikation. Zudem braucht es eine Koordination durch hauptamtliche Mitarbeiter/-innen. Für die Koordination sind Zeiten zu berücksichtigen (☞ *Innovation; Kompetenzentwicklung; Dokumentation, Administration und Kontrolle*)

Die aus der Pflege kommen, ja, aber die sind auch normal im Personalschlüssel enthalten, aber die kümmern sich um die Ehrenamtlichen aber deren Arbeitszeit wird ja multipliziert durch den Einsatz der Ehrenamtlichen. Sehr, sehr lohnend und sehr, sehr, sehr wichtig für uns. Also wir könnten ganz viel nicht anbieten, wenn wir nicht Ehrenamtliche hätten. (HL1)

Es gibt genug Leute, die eine Aufgabe suchen. Also das haben wir schon immer wieder erfahren. Aber die müssen halt auch professionell geführt werden, sonst entwickeln die entweder ein Eigenleben und machen Sachen, die vielleicht nicht so wünschenswert sind und sie müssen auch, sie haben auch Sorgen und irgendwas und da muss man sie halt auch ein bisschen manchmal anhören und sich kümmern drum, sie müssen auch ein bisschen geschult werden, weil der Umgang, gerade mit demenzerkrankten Menschen, die vielleicht aggressiv und sehr unfreundlich sind, ist auch nicht so leicht. Und das muss man ihnen erklären und da müssen sie auch wirklich als gleichwertige Partner angeschaut werden, aber ich habe den Eindruck, dass das im wesentlichen gut klappt, sicher verabschiedet sich manchmal auch von den Ehrenamtlichen wer, weil er nicht zu uns gepasst hat, das ist halt so, die haben sich etwas anderes vorgestellt, aber im Großen und Ganzen sind wir sehr, sehr froh um unsere Teams. (HL1)

## Gehalt

Ohne konkreten Bezug in der Fragensammlung wurde von den Befragten – quer über alle Personengruppen - die Gehaltshöhe als Handlungsbedarf genannt. Sie begrüßten die Entwicklungen durch die Pflegegehaltsverhandlungen im Sommer 2015<sup>191</sup>, geben aber zu bedenken, dass ihre Arbeit – vor allem was die Entlohnung angeht – gesellschaftlich immer noch zu wenig wertgeschätzt wird. Den dringendsten Handlungsbedarf sehen sie dabei in der Entlohnung der Heimhilfen, der Wohnbereichsleitungen, der Führungskräfte allgemein und vor allem auch der Beschäftigten in den unterstützenden Funktionsbereichen wie Reinigung, Wäscherei, Küche, Haustechnik, etc.

Rahmenbedingungen. Ich als Betriebsrätin bin trotzdem ... Die Entlohnung ist immer ein großes Thema. Ich mein diese Streitereien, diese Einsparungsmodelle, die sie da alle diskutieren, die jetzt im Behindertenbereich jetzt etwas eingedämmt worden sind, aber... Das ist etwas, was ich mir ... Das kann ich mir überhaupt nicht vorstellen. Das haben sich unsere alten Menschen nicht verdient, dass wir darüber diskutieren müssen, ob sie das wert sind, oder nicht. Weil so sehe ich das ... (BR2)

Wahrscheinlich auch stückweise die Entlohnung. Die sollte einfach mehr angepasst werden, denn man verdient nicht schlecht als Frau, das ist schon klar, aber wenn man keine Wochenenden und keine Nachtdienste machen würde, wäre es trotzdem nicht überwältigend für das, was man einstecken muss und welche Verantwortung man trägt. (BA18)

Früher haben die Wohnbereichsleitungen um 100 € mehr und Stellvertretungen um 50 € mehr verdient. Wenn man das nicht gerne macht, zahlt es sich nicht aus. Also das ist nicht entlohnt, denn das wären zum Beispiel 2 Nächte oder ein bisschen mehr, wenn man es umrechnen würde. (BA18)

eine entsprechende Bezahlung, ohne Bezahlung werde ich nicht motivierte Mitarbeiter bekommen, dass ist zwar nur ein kleiner Teil, aber es ist auch ein Teil, das ist mir schon bewusst das der eher immer weit hinten genannt wird, aber es ist sehr wohl ein Teil und ich denke das fängt bei der Personalrekrutierung schon an, muss ich nehmen wer da ist oder kann ich wirklich auswählen. (E2)

Das kommt von vielen Seiten, leider Gottes auch aus der Politik, da habe ich das auch schon gehört. Das kommt auch aus der Gesellschaft, weil diese natürlich schon auch ein bisschen auf den sogenannten öffentlichen Dienst übergeht, weil dann immer wieder dieses Privileg kommt: Ihr habt einen sicheren Arbeitsplatz. Ich sage dann immer dazu, mit einem sicheren Arbeitsplatz muss ich mir auch das Leben leisten können. Also ich muss mir auch alles kaufen, genauso wie ein anderer. (G4)

Und eine wertschätzende Entlohnung. Wir werden einfach, auch bei den Führungskräften, nicht mehr die Besten bekommen, wenn wir sie nicht bezahlen: Natürlich gibt es in der Privatwirtschaft die Risiken, dass eine Firma Leute entlässt und so weiter, was wir im öffentlichen Dienst nicht so haben, weil wir schon in einer relativ geschützten Werkstatt unterwegs sind. Aber dennoch, auch wenn wir diesen Faktor miteinbeziehen, ist uns die Privatwirtschaft ja bei weitem davongefahren mit dem Gehalt. Aber leider nur bei der Führung. Und im handwerklichen Bereich. Und da muss man schon mal nachbessern. Also ich kann nicht verlangen, die besten und die klügsten Köpfe zu haben und dann nichts zu zahlen. Das wird sich im 21. Jahrhundert nicht ausgeben. (HL4)

Der Verdienst ist in meinen Augen nicht so gut, das ist auch im Fragebogen herausgekommen. Das war das einzige Manko, dass man mit dem Verdienst und der Gehaltsentwicklung nicht zufrieden ist. Das

---

<sup>191</sup> OÖN v. 23.06.2015.

dürfte sich aber jetzt von selber erledigt haben, weil die Pflegeverhandlungen doch ein bisschen etwas gebracht haben. Das ist jetzt als Argument vom Tisch, das heißt die Leute werden langfristig zufriedener sein. (BR3)

Ich meine, ich sehe es auch für die Heimhelfer ist es wirklich, denn die sind auch in der Pflege und haben gar nichts bekommen, das ist als würden sie nicht dazugehören. (P5)

Ja, und dass man sich einfach als Pflege, weil das doch eher ein Frauenberuf ist, man nicht wirklich ernst genommen wird. Warum bekommt der Metaller mehr Geld als wir? Was macht der anders? Das ist schon komisch. Also das finanzielle gehört natürlich schon auch dazu, das möchte ich schon noch behaupten. Vom finanziellen her ist das ja auch nicht wirklich so gut bezahlt, denn man arbeitet ja schon auch am Wochenende und macht Nachtdienste, Feiertage und Schichtdienste. Das würde schon auch dazugehören. (BA12)

Darum freue ich mich jetzt über die Summe von 250 €, ist ein schöner Ansatz, verdienen sie sich, FSB„A“, auch mit den 50, ist in Ordnung, finde ich, wer mir wirklich weh tut, sind die Heimhelfer, dass man die überhaupt, ich sag‘, vernachlä... - ich sag‘, vergessen hat, auch generell, wie vorhin, wo ich gesagt habe, Haustechniker, total unterbezahlt, das sind heute keine Straßenkehrer mehr und keine Rasenmäher, das sind keine hauswirtschaftlichen Leute, denen verlangt man beruflich wirklich was ab, also ich würde mich, wenn ich einen Tischler da hätte und einen Elektriker, wüßte ich eindeutig, wo ich mich hinentscheide, es kann die Aufgabe nur ein Elektriker, Elektroniker übernehmen, weil mit allen Steuerungen, was ist, er soll handwerklich geschickt sein, er soll alles können nebenbei soll der Elektriker auch noch ein Tischler sein, also da würde sich einiges notwendigerweise ändern müssen. Ich meine, du mußt ein Glück haben, dass du überhaupt jemanden bekommst, (HL2)

Die [Anm. FSB„A“] bekommt 30 € für's Führen... genau. .... Und hat einen Mörder-Stress.

Ja, das muss man sich so vorstellen, wenn eine Wohnbereichsleitung von Montag bis Freitag da ist, was eigentlich super für den Betrieb ist, hat sie keinen Wochenenddienst und keinen Nachtdienst. Die hat diese Bereichsleiterzulage und verdient im Vergleich weniger wie ihre Kolleginnen, die diplomierte Kraft. (HL6)

## Arbeitsbedingungen in anderen Funktionsbereichen

Alle befragten Personen aus der Pflege betonten, dass es neben einer Evaluierung des derzeitigen Mindestpflegepersonalschlüssels vor allem auch eine intensivere Auseinandersetzung mit den Arbeitsbedingungen in den weiteren Funktionsbereichen braucht. Hier gibt es teils wenig bis gar keine Verordnungen zum Personaleinsatz bzw. zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen.

in den Funktionsbereichen habe ich ja nicht einmal einen Mindestpersonalschlüssel, da ist ja das Korsett so eng. In einer Küche oder so ist das sowas von straff. Das finde ich ja fast noch ungerechter, denn pro 5.000 Portionen, sagt man, eine PE, und in der Portion ist gar nichts drinnen. Wie wird die hinggebracht? Einen Speisesaal haben wir, einen Wohnbereich, Essen auf Rädern wird produziert, also da wird ja auf gar nichts geschaut. (E6)

Ja. Aber wie gesagt, es geht rein auf die Herstellung einer Mahlzeit, also wie viele Portionen pro Tag schieße ich hinaus und man muss sagen, das hat sich auch seit 20 oder 30 Jahren nicht verändert. Ich weiß gar nicht, aus welchem Jahr diese Zahl ist. Da hat es das noch gar nicht gegeben, dass man ein Wahl-Menü haben muss, dass du eine Diät haben mußt. Wir müssen auch Brei-Kost machen. (HL6)

Bis auf den Mindestpersonalschlüssel ist eigentlich nichts in dem Bereich der Heime wirklich genau geregelt. Es wird zwar nichts geregelt, aber es arbeiten rundum noch so viele mit, damit vom Essen bis zur Verwaltung alles auch da ist, daher wäre eigentlich schon auch hier ein Mindestpersonalschlüssel notwendig. Es wäre auch eine gewisse Hilfestellung für uns. Zur Verbesserung bräuchte es halt noch dieses und jenes. (HL3)

## Image

Beklagt haben alle befragten Personengruppen, dass das Image der Pflege und der Wert des Alters massiv verbesserungswürdig sind. Es wird also weiterer Überlegungen bedürfen, wie die Pflege auch in der Öffentlichkeit attraktiver dargestellt werden kann und das Alter generell gesellschaftlich mehr wertgeschätzt wird.

Die besondere Herausforderung, die wir haben, ist einerseits die spürbare Belastungssituation des Personals und andererseits ein bisschen die mangelnde Anerkennung der Pflegeberufe in der Öffentlichkeit generell. (T1)

Ich würde mir halt schon wünschen, dass die Pflege ein bisschen mehr Akzeptanz bekommen würde von der Gesellschaft und der Politik und nicht immer nur darüber geredet wird, wenn Not am Mann ist. Und dass vielleicht ein bisschen besser mit der Wahrheit umgegangen wird und nicht immer solche Vorgaukeleien von der Politik gemacht werden. Die Pflege ist so wunderbar und diese ganzen Sachen, das ist ganz was anderes wie es wirklich aussieht. Ich bin jetzt schon lange genug in der Pflege, sodass ich das weiß. (BA12)

Naja, eine der ganz wichtigsten Dinge ist die Wertschätzung, die auch jetzt derzeit fehlt. Wir haben in Österreich und wahrscheinlich in Europa das Manko, das man sagt naja pflegen kann eigentlich jeder. Aber, dass eben die Pflege, die professionell durchgeführt wird, Wissen, Können, Studium voraussetzt, das hat sich noch nicht durchgesetzt, das ist noch steigerungsfähig und das braucht mehr Wertschätzung und in dieser Sicht hoffe ich auch, dass die Gesellschaft diese Wertschätzung von Jahr zu Jahr steigert. (G1)

Das haben sich unsere alten Menschen nicht verdient, dass wir darüber diskutieren müssen, ob sie das wert sind, oder nicht. (BR2)

Auf jeden Fall für unsere Arbeit, weil wir eben bis jetzt noch nie so wirklich eine Lobby gespürt haben die sich für uns einsetzen. (BR1)

In der Gesellschaft muss man sich fragen, was uns unsere Alten wert sind, also überspitzt gesagt. (BR4)

Ist die Frage, an was liegt alles eine Arbeitsbedingung? Geld als Hygienefaktor wird es nicht sein auf Dauer. Ich glaube ganz wichtig ist die Wertschätzung. Die brauchen wir. Die Wertschätzung der Gesellschaft gegenüber. Ich finde es nicht wertschätzend, dass die Arbeit so schwer ist und sie niemand anderes könnte. Und da braucht man schon einen guten Magen beim Windeln wechseln und solche Sachen. Also das ist nicht wirklich wertschätzend. Wir brauchen das Image und die Optik und auch nachher das Arbeitsumfeld wirklich so, dass die Leute sagen: ok, da ist es klass zum Arbeiten. (HL4)

## 7 SCHLUSSBEMERKUNG

Die Literaturrecherche zeigte auf, wie unterschiedlich derzeit die Personalausstattung in den österreichischen Alten- und Pflegeheimen gesetzlich geregelt ist. Auffällig waren die unterschiedlichen Zugänge zur Personalausstattung sowohl im Umfang der rechtlichen Grundlage, in der Ausgangsbasis (z.B. nach Minuten, gekoppelt an Pflegestufen,...), als auch die quantitative und qualitative Ausprägung der Personalausstattung. Oberösterreich findet sich in der quantitativen Personalausstattung im oberen Mittelfeld. Als einziges Bundesland sind verpflichtend FSB„A“ bzw. FSB„BA“ vorgesehen. Die Praxis zeigte auch, dass nicht alleine die Personalausstattung als Parameter betrachtet werden kann, sondern dass vielmehr auch andere Faktoren der Strukturqualität – wie z.B. Architektur, Hausgrößen, verwendete Konzepte – aber auch diverse Vorgaben der Prozessqualität bei der Berechnung der Personalausstattung mitbetrachtet werden müssen. Gerade diese Aspekte werden bei reinen Personalkennzahlen häufig nicht bzw. zu wenig berücksichtigt.

„Das haben sich unsere alten Menschen nicht verdient, dass wir darüber diskutieren müssen, ob sie das wert sind, oder nicht.“  
(BR2)

Betrachtet für Oberösterreich schilderten die Befragten, dass sie froh darüber sind, dass es gesetzliche Mindestregeln gibt, da unter den derzeitigen Rahmenbedingungen wohl noch mit knapperen Personalstrukturen zu rechnen wäre.

Auffällig war, dass es zwischen den einzelnen befragten Gruppen wenige Unterschiede in der Identifikation von Handlungsfeldern gab. Als Aspekte, die derzeit zu wenig in den gesetzlichen Regelungen zur Personalausstattung im Heim beachtet werden wurden genannt (Auszug):

- Bewertung von Demenz und psychischen Erkrankungen
- Palliativpflege
- Besonderheiten der Kurzzeitpflege und Tagesbetreuung
- Starke Konzentration auf Pflege und wenig Zeit für Betreuung
- Fehlende Betrachtung der Beschäftigtenstruktur: Alter der Mitarbeiter/-innen, schwangere Mitarbeiterinnen, Begünstigte Behinderte, Rückkehrer/-innen nach langen Krankenständen

- zunehmende Dokumentation, Administration und Kontrolle
- Fehlzeiten
- unzureichende Nachtdienstregelung
- zu wenig Zeit für Führung
- wenig Zeit für Innovation und Kompetenzentwicklung

Alle Befragten gaben an, dass sie häufig bzw. zeitweise an großem Zeitdruck leiden und diesen als große Belastung empfinden. Eine Tatsache, die nicht erst durch diese Studie sichtbar wurde, sondern zentrale Aussage vieler Studien ist. Eine aktuelle Studie im Auftrag der Arbeiterkammer Wien bestätigt, dass Pflegekräfte Zeitdruck als wichtigsten Einflussfaktor von Arbeitsbedingungen auf die Pflegequalität sehen.<sup>192</sup>

Die Befragten schilderten, dass aus der reinen prozentualen Erfüllung der gesetzlichen Mindestvorgaben noch nicht darauf geschlossen werden kann, ob in den Heimen auch tatsächlich genügend Mitarbeiter/-innen eingesetzt sind. Das Faktum, dass mittlerweile die meisten Heime zumindest annähernd den Mindestpflegepersonalschlüssel erreichen, kann daher als richtiger Schritt interpretiert werden. Es braucht jedoch, so einhelliger Tenor aus den Interviews, eine Evaluierung der gesetzlichen Basis, die die aktuellen Herausforderungen berücksichtigt. Die Evaluierung hat mit Instrumenten der Arbeitswissenschaft zu erfolgen.

Zu beachten bei der Evaluierung der Mindestpflegepersonalausstattung sind neben den identifizierten Aspekten:

- alle von der Pflege und Betreuung zu erbringenden Tätigkeiten sind zu erfassen und zu berücksichtigen.
- anerkannte pflegewissenschaftliche Entwicklungen müssen beachtet und dadurch entstehende Mehraufwände wie z.B. für „Evidence-based-Nursing“ (EBN) berücksichtigt werden.
- Zeitaufwände für gesetzliche Fort- und Weiterbildungen, Sonderurlaube, Abbau von Zeitgutschriften, verschiedene Projektarbeiten und alle qualitäts-

---

<sup>192</sup> vgl. z. B. Arbeiterkammer Oberösterreich, 2014a; Arbeiterkammer Steiermark, 2013; Leichsenring et al, 2015:20.

sichernden Maßnahmen, vom Risikomanagement bis hin zur Zertifizierung, müssen erfasst und abgebildet werden.<sup>193</sup>

Neben einer transparenten gesetzlichen Regelung zur Personalausstattung braucht es klare Umsetzungsschritte in der Praxis:

- Personalbedarfsplanungen sind von den Trägern und Führungskräften zu 100 % verpflichtend umzusetzen. Budget- und Personalansparungen zulasten der Mitarbeiter/-innen sind gesetzlich zu unterbinden.
- Mitarbeiter/-innen müssen sicher sein, zu jeder Zeit in einem rechtlich gesicherten Rahmen arbeiten zu können.
- Die Einhaltung der Erfüllung von Personalschlüsseln ist zu kontrollieren bzw. die Nichteinhaltung zu sanktionieren.
- Kurzfristige Dienstplanänderungen müssen vermieden und alter(n)sgerechte Arbeitsplätze geschaffen werden.<sup>194</sup>
- Die Mitarbeiter/-innen müssen gemäß ihrer Qualifikationen eingesetzt werden. Kompetenzüberschreitungen aufgrund von Dienstplangestaltungen sind zu vermeiden.<sup>195</sup>

Aufgrund der durchgeführten Literaturstudie und der Gespräche mit Experten/-innen auch in anderen Bundesländern ergeben sich Handlungsfelder auf nationaler Ebene. Wie beschrieben (☞ *rechtliche Ausgangslage*) sind die Personalschlüssel bundesländerweise sehr unterschiedlich gestaltet. Zudem ist die konkrete Entstehung der jeweiligen Vorgaben teils sehr unklar.<sup>196</sup>

Sie passen sich nur langsam und unzureichend an die aktuellen Entwicklungen an.

Die befragten Personen weisen darauf hin, dass die Personalausstattung einer der wesentlichen Faktoren ist, um langfristig entsprechende Qualität erreichen zu können. Eine Meinung, die sie auch mit Fachkollegen/-innen in anderen Studien teilen.

---

<sup>193</sup> Siehe dazu auch Kammer für Arbeiter und Angestellte Steiermark, 2013:65, Lebensweltheim, 2014:1.

<sup>194</sup> Siehe dazu auch Kammer für Arbeiter und Angestellte Steiermark, 2013:65, Lebensweltheim, 2014:1.

<sup>195</sup> Zum mangelnden berufsgerechten Personaleinsatz in der Pflege und Betreuung siehe auch Leichsenring et al., 2015.

<sup>196</sup> Zum Personalmangel durch willkürlich festgelegte Personalschlüssel siehe auch Leichsenring et al., 2015.



Ich behaupte nicht, dass die Qualität durch mehr Personal allein besser wird, aber dass ich ein Mindestmaß an Personal brauche, um entsprechende Qualität einführen zu können.<sup>197</sup>

Damit Pflegepersonen jederzeit in einem rechtlich abgesicherten Rahmen eine zeitgemäße Pflege leisten können, ist für ganz Österreich der Personalschlüssel zu harmonisieren und unter Berücksichtigung spezifischer Besonderheiten ein Personalschlüssel mit gesetzlichen und fachlichen Standards zu schaffen.<sup>198</sup>

Bei der Gestaltung von verbindlichen Pflegepersonalschlüsseln sollten folgende Punkte jedenfalls beachtet werden:

- mehrdimensionale Kriterien mit Bezug zu/r
  - Mitarbeiter/-innen
  - Organisation
  - Leistungsangebot
  - Qualitätskriterien
  - Personalmanagement
  - Mitarbeiterführung
  - Bewohner/-innen
- ein Personalschlüssel nur auf gleichartige und vergleichbare Leistungen bzw. Organisationen und Organisationseinheiten und mit identen Kriterien angewendet wird.
- ein tatsächlicher Personalschlüssel transparent mit bewohnerbezogenen Ergebnis-Kriterien, wie z.B. Lebensqualität<sup>199</sup>, Qualität der Arbeitsbedingungen<sup>200</sup> verknüpft wird.
- laufend weiterentwickelt wird<sup>201</sup>
- um einen Bedarfsanpassungswert ergänzt wird: Berücksichtigung von Besonderheiten in der Einrichtung, die zu einer höheren Personalausstattung führen; wie bei den mehrdimensionalen Kriterien beschrieben.

---

<sup>197</sup> Leichsenring et al., 2015:57.

<sup>198</sup> Siehe dazu auch Kammer für Arbeiter und Angestellte Steiermark, 2013:65, Lebensweltheim, 2014:1.

<sup>199</sup> Siehe dazu auch Europäisches Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung, 2010.

<sup>200</sup> vgl. dazu z.B. die Ergebnisfelder im NQZ-Modell bzw. branchenspezifische QM-Modelle, wie z.B. E-Qalin (siehe [www.e-qalin.net](http://www.e-qalin.net)), etc.

<sup>201</sup> vgl. dazu auch die Anforderungen der GÖG an einen Personalschlüssel skizziert durch Aistleithner, R., 2015.

Zu überlegen ist weiters, wie in der Praxis sichergestellt werden kann, dass die gesetzlichen Vorgaben auch erfüllt werden. So stellte das Pflegekonsilium bereits 2013 fest, dass die öffentliche Hand dafür Sorge zu tragen hat, dass die Kontrolle ausreichend und einheitlich durchgeführt wird. Es sind für die Kontrolle einheitliche Kontrollstandards auf Basis von Qualitätsrichtlinien (NQZ) zu schaffen. Die Kontrollen sollten auch unangekündigt durchgeführt werden können. Die gesetzliche Grundlage für eine Zusammenarbeit aller Kontrollorgane ist zu schaffen.<sup>202</sup> Zusätzlich müssen auch hier ausreichend Personalressourcen geschaffen werden.

Letztendlich wird es adäquate Formen der Finanzierung brauchen, damit dauerhaft die hohe Qualität in den (oberösterreichischen) Alten- und Pflegeheimen aufrecht gehalten werden kann und ein gesundes Alter(n) auch für die Beschäftigten im Pflegebereich möglich ist.

„Der Mindestpflegepersonalschlüssel  
regelt lediglich die Apfelsorte,  
aber nicht den Garten.“

(Zitat eines Interviewpartners im Rahmen der Studie)

Neben der beschriebenen Faktoren wird es auch in Zukunft noch zahlreiche Überlegungen und Anstrengungen abseits des Mindestpflegepersonalschlüssels brauchen, damit Beschäftigte in der Langzeitpflege nicht nur einen sinnstiftenden Beruf finden, sondern auch Rahmenbedingungen vorfinden, die Lebensqualität für alle ermöglichen: *für die betreuten Menschen und für die Mitarbeiter/-innen.*

---

<sup>202</sup> Siehe dazu auch Kammer für Arbeiter und Angestellte Steiermark, 2013:68.

## 8 ANHANG

### 8.1 LITERATURVERZEICHNIS

- Abteilung Soziales beim Amt der öö. Landesregierung (2015): Erhebung in den öö. Alten- und Pflegeheimen. Strukturdaten zum 31.12.2014.
- Aistleithner, R. (2015): Personal: Schlüssel zur Sicherung von Behandlungs- und Pflegequalität. Referatsunterlage Fachveranstaltung der AK NÖ. Personal - Schlüssel zur Qualitätssicherung in Medizin und Pflege am 23. November 2015.
- Altintop, N. (2010): Wie sich türkischsprechende Migranten in Wien ihre Zukunft im Alter vorstellen, Diplomarbeit Universität Wien, online auf [http://othes.univie.ac.at/11455/1/2010-09-04\\_0004344.pdf](http://othes.univie.ac.at/11455/1/2010-09-04_0004344.pdf) (dl. 5.02.2015).
- Amt der Oö. Landesregierung, Direktion Präsidium (2015): "Altenbetreuung/pflege – Ausblick und Bilanz?" sowie Vorstellung der neuen Homepage für (pflegende) Angehörige und Pflegebedürftige, Information zur Pressekonferenz mit Mag.<sup>a</sup> Gertraud Jahn am 17.9.2015, online auf <https://www.land-oberoesterreich.gv.at/Mediendateien/LK/PKJahn17092015Internet.pdf> (dl: 10.12.2015).
- Amt der Oö. Landesregierung, Direktion Soziales und Gesundheit (2015): Oö. Sozialbericht 2014 online auf <http://www.land-oberoesterreich.gv.at/sozialbericht2014.htm> (dl: 9.9.2015).
- Amt der Oö. Landesregierung, Direktion Soziales und Gesundheit (2012): Alten- und Pflegeheime in Oberösterreich – Bericht. Entwicklung November 1994 bis Jänner 2011. Eine Information der Abteilung Soziales beim Amt der Oö. Landesregierung.
- Arbeiterkammer Tirol (2015): „Wann wird aus dem Minutenschlüssel endlich ein humaner Pflegeschlüssel?": Presseaussendung der AK Tirol am 12.8.2015, online auf: [http://tirol.arbeiterkammer.at/interessenvertretung/soziales/StattMinutenschluessel\\_humaner\\_Pflegeschluessel.html](http://tirol.arbeiterkammer.at/interessenvertretung/soziales/StattMinutenschluessel_humaner_Pflegeschluessel.html) (dl: 19.10.2015).
- Arbeiterkammer Oberösterreich (2014a): Österreichischer Arbeitsklima Index, interne Berechnungen aus dem Arbeitsklima Index. Weitere Informationen unter [www.arbeitsklima.at](http://www.arbeitsklima.at).

Arbeiterkammer Oberösterreich (2014b): Österreichischer Arbeitsgesundheitsmonitor, interne Berechnungen aus dem Arbeitsgesundheitsmonitor. Weitere Informationen unter <https://ooe.arbeiterkammer.at/interessenvertretung/arbeitswelt/arbeitsklima/Arbeitsgesundheitsmonitor.html>.

Arbeitsgruppe Verwaltung neu (2010): Arbeitspaket 10, Gesundheit und Pflege. Stand 31.5.2010, online auf [http://www.rechnungshof.gv.at/fileadmin/downloads/2010/beratung/verwaltungsreform/Gesundheit/Problemanalyse\\_Gesundheit\\_und\\_Pflege.pdf](http://www.rechnungshof.gv.at/fileadmin/downloads/2010/beratung/verwaltungsreform/Gesundheit/Problemanalyse_Gesundheit_und_Pflege.pdf) (dl: 25.11.2015).

Bienstein, C./große Schlarman, J. (2015): Die Nacht in deutschen Pflegeheimen 2015. Universität Witten/Herdecke in Kooperation mit dem Pflege e.V., Witten, online auf: [http://www.uni-wh.de/fileadmin/media/g/pflege/forschung/Ergebnisbericht\\_Die\\_Nacht\\_in\\_deutschen\\_Pflegeheimen.pdf](http://www.uni-wh.de/fileadmin/media/g/pflege/forschung/Ergebnisbericht_Die_Nacht_in_deutschen_Pflegeheimen.pdf) (dl: 10.11.2015)

BMPM-6 (2013): Konzept zur Definition von derzeitigen und zukünftigen Anforderungen einer Leitung des Betreuungs- und Pflegedienstes in OÖ Langzeitpflege- und Betreuungseinrichtungen, fächerübergreifende Abschlussarbeit im Rahmen der Weiterbildung basales und mittleres Pflegemanagement BMPM-6, Altenbetreuungsschule des Landes OÖ, Linz.

Bundeskanzleramt (2013): Arbeitsprogramm der österreichischen Bundesregierung 2013–2018, online auf <https://www.bka.gv.at/DocView.axd?CobId=53264> (dl: 24.11.2015)

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (o.A.): Sozialministerium Service online auf <http://www.sozialministeriumservice.at/site/Pflege/Pflegegeld> (dl: 06.03.2015).

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (2009): Hochaltrigkeit in Österreich. Eine Bestandsaufnahme, 2. Auflage, Wien, online auf [http://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/8/5/7/CH2233/CMS1218112881779/hochaltrigen\\_kleine\\_datei.pdf](http://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/8/5/7/CH2233/CMS1218112881779/hochaltrigen_kleine_datei.pdf) (dl: 11.12.2015)

Bündnis gute Pflege (2013): Gemeinsame Position. Forderungen für eine zeitgemäße Personalausstattungsverordnung (PAV) in steirischen Pflegeheimen! Stand 20.03.2013, online auf: <http://www.slideshare.net/fullscreen/VolkshilfeSteiermark/bundnis-pflege>

forderungen/7. Interne nicht öffentliche Detailberechnung durch Judith v. Musil, Leiterin Fachstelle Pflege und Betreuung der Volkshilfe Stmk.

Bündnis für gute Pflege (o.A.): [www.buendnis-gute-pflege.at](http://www.buendnis-gute-pflege.at).

Deutsches Krankenhausinstitut (o.A.): <http://www.dki.de/>.

Dorfmeister, G. (2008): Personalmanagement, online auf:  
<http://file1.npage.de/001700/35/download/personalmanagement.pdf> (dl: 17.12.2015).

Dressler, S./Schmid, T./Stross, B. (2014): Arbeitsbedingungen in den Gesundheits- und Sozialberufen, Studie der Sozialökonomischen Forschungsstelle im Auftrage der Arbeiterkammer Steiermark.

Dressler, S./Schmid, T./Stross, B. (2014): Arbeitsbedingungen in den Gesundheits- und Sozialberufen in Tirol, Studie im Auftrag der Arbeiterkammer Tirol.

E-Qalin GmbH (o.A): Das E-Qalin Qualitätsmanagementsystem, online auf [www.e-qalin.net](http://www.e-qalin.net) (dl: 25.01.2016).

Europäisches Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung (Hrsg.) (2010): Verbesserung messen. Ergebnisorientierte Qualitätsindikatoren für Alten- und Pflegeheime; Projekt 'Quality Management by Result-oriented Indicators – Towards Benchmarking in Residential Care for Older People' is co-financed by the European Commission in the framework of the PROGRESS Programme of DG Employment, Social Affairs and Equal Opportunities, online auf [http://www.euro.centre.org/data/progress/PROGRESS\\_GERMAN.pdf](http://www.euro.centre.org/data/progress/PROGRESS_GERMAN.pdf) (dl: 25.01.2016).

European Health and Life Expectancy Information System – EHLEIS (2013): Gesunde Lebenserwartung in Österreich, EHLEIS Länderbericht Ausgabe 6 – April 2013, online auf [http://www.oeaw.ac.at/vid/download/EHLEIS\\_Austria\\_Issue6\\_GER.pdf](http://www.oeaw.ac.at/vid/download/EHLEIS_Austria_Issue6_GER.pdf) (dl: 11.12.2015).

Görres, S. (2014): Wenige Berufe sind so sinnstiftend in: Süddeutsche Zeitung vom 23. August 2014 online auf: <http://www.sueddeutsche.de/karriere/image-problem-der-altenpflege-wenige-berufe-sind-so-sinnstiftend-1.2100462> (dl: 18.12.2015).

Greifeneder, M. (2014a): Geplante Neuerungen beim Pflegegeld – Pflegepaket 2015/2016 in: Österreichische Zeitschrift für Pflegerecht 6/2014, 172–174.

- Greifeneder, M. (2014b): Die Rolle der Pflege in der Pflegegeldeinstufung; Tagungsbeitrag beim Tag der Pflegenden am 12. Mai 2014 in Linz, online auf [http://www.fgv.at/fileadmin/content/downloads/3\\_Rolle\\_der\\_Pflege\\_bei\\_Pflegegeldeinstufung\\_Greifeneder.pdf](http://www.fgv.at/fileadmin/content/downloads/3_Rolle_der_Pflege_bei_Pflegegeldeinstufung_Greifeneder.pdf) (dl: 17.11.2015)
- Hoffmann, P./Schmiedl, S. (2015): Qualität des Arbeitslebens von Führungskräften im mittleren Management in Einrichtungen des Gesundheitswesens, Studie im Auftrag der Arbeiterkammer Wien und des Fachausschusses Gesundheitsberufe, online auf [http://www.fagesundheitsberufe.at/images/F%C3%BChrungskr%C3%A4fte\\_Projektbericht\\_November\\_2015\\_Endfassung\\_04\\_11\\_2015.pdf](http://www.fagesundheitsberufe.at/images/F%C3%BChrungskr%C3%A4fte_Projektbericht_November_2015_Endfassung_04_11_2015.pdf) (dl: 09.12.2015).
- Hundstorfer, R. (2015): Sozialminister Hundstorfer eröffnet 13. Pflegekongress von pflegenetz und BAG: "Pflege auf hohem Standard wird finanzierbar bleiben!", Presseaussendung der BAG Freie Wohlfahrt v. 5.11.2015, online auf: [http://www.ots.at/presseaussendung/OTS\\_20151105\\_OTS0119/sozialminister-hundstorfer-eroeffnet-13-pflegekongress-von-pflegenetz-und-bag-pflege-auf-hohem-standard-wird-finanzierbar-bleiben](http://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20151105_OTS0119/sozialminister-hundstorfer-eroeffnet-13-pflegekongress-von-pflegenetz-und-bag-pflege-auf-hohem-standard-wird-finanzierbar-bleiben) (dl: 5.11.2015).
- Kammer für Arbeiter und Angestellte Steiermark (2013): Pflegekonsilium|Personalbedarf. Forderungskatalog Personalbedarf in der Pflege, Graz.
- Kellner/Öhlinger/Schneider Hrsg. (2013): Pflegequalität und Personalschlüssel. Eine Untersuchung in österreichischen Pflegeheimen. Wien/Graz, neuer Wissenschaftlicher Verlag.
- Institut für Soziale und Kulturelle Arbeit Nürnberg, online auf <http://www.iska-nuernberg.de/kita-bayern/f060600.htm> (dl: 01.12.2015).
- Juraszovich, B./Sax, G./ Rappold, E./ Pfabigan, D.; Stewig, F. (Hg.) (2015): Demenzstrategie Gut Leben mit Demenz. Bundesministerium für Gesundheit und Sozialministerium, Wien.
- Lebensweltheim (2014): Einheitlicher Mindest-Pflegepersonalschlüssel in allen Bundesländern. Forderungspapier des Bundesverbandes der Alten- und Pflegeheime Österreichs. Wien.
- Leichsenring, K./Fuchs, M./Gasior, K./Schulmann, K. (2015): Gute Pflege aus Sicht der Beschäftigten. Bedingungen, Ziele und Perspektiven der Qualitätsverbesserung in der Langzeitpflege. Studie im Auftrag der Arbeiterkammer Wien, online

- auf [https://media.arbeiterkammer.at/wien/PDF/studien/Gute\\_Pflege.pdf](https://media.arbeiterkammer.at/wien/PDF/studien/Gute_Pflege.pdf) (dl: 25.01.2016).
- Mayr, M. (2010): Mindeststandards für Einrichtungen stationärer Pflege im Ländervergleich in: Österreichische Zeitschrift für Pflegerecht 5/2010, S. 155–158.
- Mayring, Philipp (2000). Qualitative Inhaltsanalyse. Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research, 1(2), Art. 20, online auf <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs0002204> (dl:02.04.2015).
- NÖ Landesrechnungshof (2007): Bericht 4/2007 NÖ Landes-Pensionisten- und Pflegeheime Personalbedarfsplanung in den Pflege- und Betreuungsberufen, online auf <http://www.landtag-noe.at/service/politik/landtag/landtagsvorlagenxvi/09/967/66B.pdf> (dl: 06.05.2015).
- NQZ (o.A.): Nationales Qualitätszertifikat, online auf <http://www.nqz-austria.at/> (dl: 10.12.2015).
- Oda Gesundheit beider Basel (2007): „Der richtige Mix bringt’s“ – Handbuch für Projekte zu Skill- und Grademix im Bereich Pflege und Betreuung, online auf [www.oda-gesundheit.ch](http://www.oda-gesundheit.ch) (dl: 10.12.2015).
- OÖGKK (2014): Arbeitsunfähigkeitstage in Oberösterreich nach Branchen; eigene Berechnung aufgrund Zahlenmaterial der OÖ GKK.
- OÖN (2015): Pflegepersonal: Einigung im Gehaltskonflikt; Artikel vom 23.06.2015, online auf <http://www.nachrichten.at/nachrichten/politik/landespolitik/Pflegepersonal-Einigung-im-Gehaltskonflikt;art383,1869381> (dl: 11.01.2016).
- Österreichischer Gewerkschaftsbund (o.A.): Sammlung der Kollektivverträge online auf [www.kollektivvertrag.at](http://www.kollektivvertrag.at) (dl:12.10.2015).
- o.V. (2015): Mit Mut und Entschlossenheit – Oberösterreich weiter entwickeln. Arbeitsübereinkommen 2015 bis 2021, online auf [https://www.ooevp.at/fileadmin/ooevp/dateien/2015/O%C3%96\\_weiter\\_entwickeln\\_Arbeits%C3%BCbereinkommen\\_O%C3%96VP\\_u\\_FP%C3%96.pdf](https://www.ooevp.at/fileadmin/ooevp/dateien/2015/O%C3%96_weiter_entwickeln_Arbeits%C3%BCbereinkommen_O%C3%96VP_u_FP%C3%96.pdf) (dl: 16.12.2015).
- o.V. (2014): Personalbedarfsberechnung für Pflegeheime in Niederösterreich Handbuch. Arbeitspapier einer interdisziplinären Arbeitsgruppe beim Amt der NÖ. Landesregierung zur Evaluierung der Personalbedarfsberechnung.

- o.V. (2013): Bundes-Zielsteuerungsvertrag Zielsteuerung-Gesundheit, online auf <http://www.hauptverband.at/portal27/portal/hvbportal/content/contentWindow?&contentid=10008.564159&action=b&cacheability=PAGE> (dl: 09.12.2015).
- PflegeWiki (o.A.): PflegeWiki, online auf <http://www.pflegewiki.de/wiki/Hauptseite> (dl: 12.01.2016).
- Projekt Redudok: Projekt Redudok – Reduktion des Dokumentationsaufwandes in der stationären Altenhilfe, online auf <http://www.redudok.de/philosophie.htm> (dl: 13.01.2016).
- Rappold, E./Rottenhofer, I. Hrsg. (2010): Arbeitshilfe für die Pflegedokumentation 2010; ÖBIG im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit, Wien online auf [http://www.goeg.at/cxdata/media/download/berichte/Arbeitshilfe\\_2010.pdf](http://www.goeg.at/cxdata/media/download/berichte/Arbeitshilfe_2010.pdf) (dl: 14.12.2015).
- Rechnungshof (2013): Bericht des Rechnungshofes Altenbetreuung in Kärnten und Tirol; Entwicklungen unter Berücksichtigung der Pflegereform 2011/2012, online auf [http://www.rechnungshof.gv.at/fileadmin/downloads/\\_jahre/2014/berichte/teilberichte/bund/Bund\\_2014\\_07/Bund\\_2014\\_07\\_1.pdf](http://www.rechnungshof.gv.at/fileadmin/downloads/_jahre/2014/berichte/teilberichte/bund/Bund_2014_07/Bund_2014_07_1.pdf) (dl: 25.11.2015).
- Reformarbeitsgruppe Pflege (o.A.): Empfehlungen der Reformarbeitsgruppe Pflege zur Verbesserung des Pflegeangebotes, Attraktivierung der Pflegeberufe, Optimierungen und Finanzierung in Österreich, online auf [http://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/9/7/0/CH2081/CMS1356078635988/empfehlungen\\_der\\_reformarbeitsgruppe\\_pflege.pdf](http://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/9/7/0/CH2081/CMS1356078635988/empfehlungen_der_reformarbeitsgruppe_pflege.pdf) (dl: 25.11.2015).
- Republik Österreich (2013): Arbeitsprogramm der österreichischen Bundesregierung 2013 – 2018 Erfolgreich. Österreich. Wien, online auf: <https://www.bka.gv.at/DocView.axd?CobId=53264> (dl: 1.12.2015).
- Schmid, T. (Hrsg.) (2011): Arbeitsbedingungen und Arbeitsbelastungen in den Gesundheitsberufen; Studie im Auftrag der Arbeiterkammer Wien & Arbeiterkammer Niederösterreich sowie der Ärztekammer Niederösterreich.
- Schmidt, K.H./Neubach, B. (2006): Zusammenhänge von körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen mit Fehlzeiten und der Fluktuationsneigung bei Altenpflegekräften in *Pflege&Gesellschaft*, 11.Jg. 2006, 267-274.



- Sozialministerium Arbeitsinspektion (o.A): Arbeitsplatzevaluierung psychischer Belastungen, online auf Arbeitsplatzevaluierung psychischer Belastungen (dl: 15.01.2016).
- SozialreferentInnenkonferenz (2012): Beschluss der SozialreferentInnenkonferenz (2012) VSt-6657/42 vom 15.6.2012 zitiert nach Reformarbeitsgruppe Pflege: Empfehlungen der Reformarbeitsgruppe Pflege zur Verbesserung des Pflegeangebotes, Attraktivierung der Pflegeberufe, Optimierungen und Finanzierung in Österreich, online auf [https://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/9/7/0/CH2081/CMS1356078635988/empfehlungen\\_der\\_reformarbeitsgruppe\\_pflege.pdf](https://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/9/7/0/CH2081/CMS1356078635988/empfehlungen_der_reformarbeitsgruppe_pflege.pdf) (dl: 13.01.2016).
- Spreitzer, R. (2015): „Evaluierung versus Pflegeschlüssel“ – die Personalbedarfsermittlung aus Sicht des Arbeitnehmerschutzes in WISO 4/14; 215-220.
- Statistik Austria (2015a): Spitalsentlassungsstatistik. Erstellt am 17.11.2015, online auf [http://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/menschen\\_und\\_gesellschaft/gesundheit/stationaere\\_aufenthalte/spitalsentlassungen\\_gesamt/index.html](http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/gesundheit/stationaere_aufenthalte/spitalsentlassungen_gesamt/index.html) (dl: 11.12.2015).
- Statistik Austria (2015b): Pflegedienstleistungsstatistik. Erstellt am 23.01.2015, online auf [http://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/menschen\\_und\\_gesellschaft/soziales/sozialleistungen\\_auf\\_landesebene/betreuungs\\_und\\_pflegedienste/080309.html](http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/soziales/sozialleistungen_auf_landesebene/betreuungs_und_pflegedienste/080309.html) (dl: 5.5.2015).
- Tiroler Heimanwaltschaft (2010): Heimanwaltschaft Tirol. Tätigkeitsbericht 2007/2009, online auf: [https://www.tirol.gv.at/fileadmin/themen/gesellschaft-soziales/heimanwaltschaft/Taetigkeitsbericht\\_2007\\_-\\_2009.pdf](https://www.tirol.gv.at/fileadmin/themen/gesellschaft-soziales/heimanwaltschaft/Taetigkeitsbericht_2007_-_2009.pdf) (dl: 28.07.2015).
- Volksanwaltschaft (2015): Volksanwaltschaft unterstützt RH-Kritik am Pflegesystem. Kräuter: "Fordere bundeseinheitliche Qualitätsstandards für Pflegeheime", Presseaussendung vom 24.7.2015, online auf <http://volksanwaltschaft.gv.at/downloads/44gni/PA%20Volksanwaltschaft%20unterst%20C3%BCtzt%20RH-Kritik%20am%20Pflegesystem.pdf> (dl: 25.11.2015).
- Wabro, M./Matousek, P./Aistleithner, R. (2010): Handbuch für die Personalplanung, BIQG im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur, Wien online auf: [http://www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/1/0/1/CH1071/CMS1136983382893/handbuch\\_personalplanung\\_2010.pdf](http://www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/1/0/1/CH1071/CMS1136983382893/handbuch_personalplanung_2010.pdf) (dl: 17.12.2015).

Wenderlein, F.U. (2002): Analyse hoher Fehlzeiten bei Pflegekräften – Schwerpunkt Arbeitszufriedenheit – Eine empirische Studie an 1.020 Probanden, Universität Ulm, online auf [http://vts.uni-ulm.de/docs/2002/1761/vts\\_1761.pdf](http://vts.uni-ulm.de/docs/2002/1761/vts_1761.pdf) (dl: 10.10.2015).

Wipp, Michael (2015): Definition Pflegeschlüssel/Personalschlüssel, online auf <http://www.michael-wipp.de/kennzahlen/definitionpflege.html> (dl: 01.12.2015).

## Rechtsgrundlagen

Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch für die gesamten deutschen Erbländer der Oesterreichischen Monarchie, StF: JGS Nr. 946/1811 in der Fassung BGBl. I Nr. 87/2015, online auf <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10001622> (dl: 11.01.2016).

Bundesgesetz, mit dem ein Pflegegeld eingeführt wird (Bundespflegegeldgesetz — BPGG) StF: BGBl. Nr. 110/1993, in der Fassung 12/2015, online auf <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung/Bundesnormen/10008859/BPGG%2c%20Fassung%20vom%202012.01.2016.pdf> (dl: 04.03.2015).

Bundesgesetz, mit dem ein Pflegegeld eingeführt wird (Bundespflegegeldgesetz — BPGG) StF: BGBl. Nr. 110/1993, online auf [https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblPdf/1993\\_110\\_0/1993\\_110\\_0.pdf](https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblPdf/1993_110_0/1993_110_0.pdf) (dl: 12.09.2015).

Bundesgesetz über Gesundheits- und Krankenpflegeberufe (Gesundheits- und Krankenpflegegesetz - GuKG) StF: BGBl. I Nr. 108/1997 in der Fassung BGBl. I Nr. 185/2013, online auf <http://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10011026> (dl: 11.01.2016).

Bundesgesetz über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit (ArbeitnehmerInnenschutzgesetz - ASchG), StF: BGBl. Nr. 450/1994 in der Fassung BGBl. I Nr. 60/2015, online auf <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10008910> (dl: 10.12.2015).

Bundesverfassungs Gesetz (B-VG), online auf <https://www.ris.bka.gv.at/Dokument.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Dokumentnummer=NOR40045742> (dl: 18.02.2015).

Durchführungsverordnung zum Wiener Wohn- und Pflegeheimgesetz – WWPG,  
online auf

<http://www.ris.bka.gv.at/Dokument.wxe?Abfrage=LrW&Dokumentnummer=LW140005204> (dl: 04.06.2015).

Entscheidungstext VfGH-Erkenntnis v. 16.10.1992 KII-2/91, online auf

[http://www.ris.bka.gv.at/Dokument.wxe?Abfrage=Vfgh&Dokumentnummer=JFT\\_10078984\\_91K0II02\\_00](http://www.ris.bka.gv.at/Dokument.wxe?Abfrage=Vfgh&Dokumentnummer=JFT_10078984_91K0II02_00) (11.01.2016).

Erlass der öö. Sozialabteilung zur Erfüllung des Pflegepersonalbedarfs in Alten- und Pflegeheimen vom 25. Juni 2001, Aktenzeichen SO-090028/114-2001-Wa/Hi.

Gesetz vom 1. Juli 2003 über die Pflege und Betreuung in Pflegeheimen und auf Pflegeplätzen (Stmk. Pflegeheimgesetz 2003 – StPHG 2003) in der Fassung LGBl. Nr. 177/2013, online auf:

<http://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=LrStmk&Gesetzesnummer=20000292> (dl: 10.06.2015).

Gesetz vom 15. Dezember 1999 zum Schutz von Personen in Pflegeeinrichtungen (Salzburger Pflegegesetz - PG) und zur Änderung des Salzburger Sozialhilfegesetzes StF: LGBl Nr 52/2000 in der Fassung LGBl Nr 47/2015, online auf

<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=LrSbg&Gesetzesnummer=20000047> (dl: 10.06.2015).

Gesetz vom 28. März 1996, mit dem Vorschriften über die stationäre Betreuung alter oder pflegebedürftiger Menschen erlassen werden (Burgenländisches Altenwohn- und Pflegeheimgesetz). StF: LGBl. Nr. 61/1996 in der Fassung LGBl. Nr. 79/2013 , online auf:

<http://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=LrBgl&Gesetzesnummer=10000435> (dl: 10.06.2015).

Gesetz über Heime für hilfs-, betreuungs- oder pflegebedürftige, insbesondere ältere Menschen (Tiroler Heimgesetz 2005) LGBl. Nr. 23/2005 in der Fassung 150/2012, online auf

<http://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=LrT&Gesetzesnummer=20000318> (dl: 10.06.2015).

Kärntner Heimverordnung - K-HeimVO, StF: LGBl Nr 40/2005 in der Fassung LGBl Nr 63/2011, online auf

<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=LrK&Gesetzesnummer=20000217> (dl:10.05.2015).

Kärntner Heimgesetz - K-HGStF: LGBL Nr 7/1996, online auf:

<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=LrK&Gesetzesnummer=10000206> (dl: 10.05.2015).

Landesgericht Wels (2010): Beschluss in der Heimaufenthaltssache mit der Rechtszahl 21R 369/10d v. 7. 12. 2010.

Landesgericht Wels (2005): Beschluss in der Heimaufenthaltssache mit der Rechtszahl 21-R-26 vom 14.09.2005.

Mutterschutzgesetz 1979 – MSchG, StF: BGBl. Nr. 221/1979, in der Fassung BGBl. I Nr. 162/2015, online auf:

<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10008464> (dl: 10.12.2015).

NÖ Pflegeheim Verordnung LGBL. 9200-7-0 mit der Änderung LGBL. 9200/7-1, online auf

[https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/LgblNO/LRNI\\_2009043/LRNI\\_2009043.pdf](https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/LgblNO/LRNI_2009043/LRNI_2009043.pdf) (dl: 04.05.2015).

Pflegegeldreformgesetz (2012) BGBl. I Nr. 58/2011 online auf

[https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA\\_2011\\_I\\_58/BGBLA\\_2011\\_I\\_58.pdf](https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA_2011_I_58/BGBLA_2011_I_58.pdf) (dl: 18.02.2015).

Vereinbarung zwischen dem Bund und den Ländern gemäß Art. 15a B-VG über gemeinsame Maßnahmen des Bundes und der Länder für pflegebedürftige Personen samt Anlagen

<http://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10001280&ShowPrintPreview=True> (dl: 18.02.2015).

Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales über die Beurteilung des Pflegebedarfes nach dem Bundespflegegeldgesetz (Einstufungsverordnung zum Bundespflegegeldgesetz - EinstV)StF: BGBl. II Nr. 37/1999 in der Fassung BBG. II 453/2011, online auf

<http://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10009142&ShowPrintPreview=True> (dl: 13.01.2016).

Verordnung der Burgenländischen Landesregierung vom 21. Juli 1998, mit der nähere Regelungen über den Betrieb von Altenwohn- und Pflegeheimen getroffen werden (Burgenländische Altenwohn- und Pflegeheimverordnung) StF: LGBL. Nr. 55/1998, online auf:

<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=LrBgl&Gesetzesnummer=10000495> (dl:10.06.2015).

Verordnung der Oö. Landesregierung, mit der die Oö. Alten- und Pflegeheimverordnung geändert wird, 49/2010, online auf:

<https://www.ris.bka.gv.at/Ergebnis.wxe?Abfrage=Lgbl&Lgblnummer=49/2010&Bundesland=Ober%C3%B6sterreich> (dl: 10.11.2015).

Verordnung der Oö. Landesregierung, mit der die Oö. Alten- und Pflegeheimverordnung geändert wird LGBL. Nr. 49/2010, online auf

[https://www.ris.bka.gv.at/Dokument.wxe?Abfrage=Lgbl&Dokumentnummer=LGBL\\_OB\\_20100730\\_49&ResultFunctionToken=88fafb39-ad0f-4ce3-8469-94318b0c08cb&Kurztitel=&Lgblnummer=49%2f2010&Bundesland=Ober%c3%b6sterreich&BundeslandDefault=Undefined&VonDatum=&BisDatum=31.12.2014&SucheNachGesetzen=False&SucheNachKundmachungen=False&SucheNachVerordnungen=False&SucheNachSonstiges=False&ImRisSeit=Undefined&ResultPageSize=100&Suchworte=](https://www.ris.bka.gv.at/Dokument.wxe?Abfrage=Lgbl&Dokumentnummer=LGBL_OB_20100730_49&ResultFunctionToken=88fafb39-ad0f-4ce3-8469-94318b0c08cb&Kurztitel=&Lgblnummer=49%2f2010&Bundesland=Ober%c3%b6sterreich&BundeslandDefault=Undefined&VonDatum=&BisDatum=31.12.2014&SucheNachGesetzen=False&SucheNachKundmachungen=False&SucheNachVerordnungen=False&SucheNachSonstiges=False&ImRisSeit=Undefined&ResultPageSize=100&Suchworte=) (dl: 10.09.2015).

Verordnung der Oö. Landesregierung vom 11. März 1996 über die Errichtung, den Betrieb sowie über die zur Sicherung einer fachgerechten Sozialhilfe in Alten- und Pflegeheimen erforderlichen sonstigen Voraussetzungen (Oö. Alten- und Pflegeheimverordnung), LGBL. Nr. 74/2015, online auf

<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=LrOO&Gesetzesnummer=10000507> (dl: 01.09.2015).

Verordnung der Oö. Landesregierung vom 11. März 1996 über die Errichtung, den Betrieb sowie über die zur Sicherung einer fachgerechten Sozialhilfe in Alten- und Pflegeheimen erforderlichen sonstigen Voraussetzungen (Oö. Alten- und Pflegeheimverordnung) LGBL 29/1996 idF 123/1996. Online auf:

<https://www.ris.bka.gv.at/> (dl: 30.09.2015).

Verordnung der Steiermärkischen Landesregierung vom 27. April 2009 über die Personalausstattung in Pflegeheimen (Personalausstattungsverordnung – StPHG), in der Fassung GZ Nr. 55/2016, online auf:

<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=LrStmk&Gesetzesnummer=20000043> (dl: 15.03.2016).

Verordnung der Steiermärkischen Landesregierung vom 27. April 2009 über die Personalausstattung in Pflegeheimen (Personalausstattungsverordnung –

StPHG), GZ Nr. 139/2009, online auf:

<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=LrStmk&Gesetzesnummer=20000043> (dl: 10.06.2015).

Verordnung der Wiener Landesregierung betreffend Mindeststandards von Pflegeheimen und Pflegestationen (Durchführungsverordnung zum Wiener Wohn- und Pflegeheimgesetz – WWPG), online auf

<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=LrW&Gesetzesnummer=20000278> (dl: 05.05.2015).

Vbg. Pflegeheimgesetz – Durchführungserlass; Änderung vom 10.10.2014.

Vorarlberger Pflegeheimgesetz 2012 LGBL.Nr. 16/in der Fassung LGBL.Nr. 26/2012 online auf

<https://www.ris.bka.gv.at/Ergebnis.wxe?Abfrage=LrVbg&Kundmachungsorgan=&Index=&Titel=&Gesetzesnummer=&VonArtikel=&BisArtikel=&VonParagraf=&BisParagraf=&VonAnlage=&BisAnlage=&Typ=&Kundmachungsnummer=&Unterzeichnungsdatum=&FassungVom=13.01.2016&VonInkrafttredatum=&BisInkrafttredatum=&VonAusserkrafttredatum=&BisAusserkrafttredatum=&NormabschnittnummerKombination=Und&ImRisSeit=Undefined&ResultPageSize=100&Suchworte=pflegeheimgesetz&Position=1> (dl: 10.06.2015).

Vbg. Pflegeheimgesetz – Durchführungserlass (Iva-305-01), 2009.

Wiener Wohn- und Pflegeheimgesetz – WWPG 15/2005, online auf

<https://www.wien.gv.at/recht/landesrecht-wien/landesgesetzblatt/jahrgang/2005/html/lg2005015.htm> (dl:05.05.2015).

## 8.2 FORDERUNGEN DER ARBEITERKAMMER OBERÖSTERREICH IM ÜBERBLICK

Ein neuer gesetzlich verbindlicher Mindestpflegepersonalschlüssel erfordert eine Arbeitsbewertung der Tätigkeiten aufgrund arbeitswissenschaftlicher Grundlagen im Alten- und Pflegeheim. Ein Mindestpflegepersonalschlüssel NEU muss massiv höher sein, den Gegebenheiten der jeweiligen Einrichtung nachkommen und zusätzlich beinhalten:

### Mehr Zeit für Betreuung schaffen

- Stärkere Beachtung von Demenz: es braucht eine höhere Bewertung der Arbeit mit dementen Bewohnern/-innen. Die Praxis zeigt, dass der derzeitige Demenzschlag von 25 Stunden/Monat/eingestuftem/er Bewohner/-in nicht ausreicht.
- Mehr Zeit für die Betreuung von psychisch beeinträchtigten Bewohnern/-innen: Häufig kommen sehr junge Menschen mit psychischen Erkrankungen in das Heim; ihre Einstufung ist meist gering, da der Pflegeaufwand gering ist. Es braucht aber mehr Zeit zur Betreuung dieser Personengruppen.
- Mehr Zeitressourcen für die Hospiz- und Palliativarbeit in den Heimen schaffen.
- Bewohner/-innen in Kurzzeitpflege bzw. integrierter Tagespflege müssen mit den realistischen Pflegestufen im Mindestpflegepersonalschlüssel berücksichtigt werden.

### Stärkere Berücksichtigung der Zusatzaufgaben

- Berücksichtigung von pflege- und betreuungsfernen Tätigkeiten im Mindestpflegepersonalschlüssel: darunter fallen unter anderem Dokumentation, Zeit für die Vorbereitung und Begleitung diverser Kontrollorgane im Heim, Praxisanleitung, Betriebsratsarbeit, etc.
- Mehr Zeit für die Führungsaufgaben der Pflege- und Wohnbereichsleitungen im Heim.

### Verbindliche Vorgaben für Nacht- und Diplomdienste

- Je nach Größe des Hauses sind mindestens zwei Nachtdienste einzuteilen. In größeren Häusern entsprechend mehr, wobei einer von einer Diplomkraft

besetzt werden muss. Die Nachtbesetzung darf keine Auswirkungen auf die Tagdienstbesetzung haben.

- Aufgrund der veränderten Bewohnerstruktur braucht es die durchgehende Anwesenheit von Diplompersonal.

### **Berücksichtigung der jeweiligen Beschäftigtenstruktur**

Mit dem Mindestpflegepersonalschlüssel dürfen die Fürsorgepflichten, die sich aus dem ArbeitnehmerInnenschutzgesetz und weiteren Gesetzen ergeben, nicht umgangen werden. Die Auslegung des Personalschlüssels in den Heimen muss die spezifischen Anforderungen der Belegschaft berücksichtigen, konkret sind dies:

- Die Altersstruktur der Beschäftigten mit der Möglichkeit spezifischer Einsatzmöglichkeiten für erfahrene Mitarbeiter/-innen im Rahmen des Qualifikationsschlüssels;
- eine nur teilweise Einrechnung der Begünstigten Behinderten im Rahmen der vorhandenen Möglichkeiten und Ressourcen im Mindestpflegepersonalschlüssel;
- Schwangere ab dem Tag der Meldung der Schwangerschaft zumindest teilweise aus dem Mindestpflegepersonalschlüssel heraus nehmen.

### **Beachtung der Fehlzeiten**

- Die durchschnittliche Zahl der Krankenstände in der Einrichtung, (gesetzliche) Fort- und Weiterbildungsstunden, tatsächliche Urlaubsansprüche, durchschnittliche Zahl der Reha- und Kurtage sind jedenfalls zu berücksichtigen. Als Fehlzeiten sind jene Zeiten auszulegen, zu denen der/die Beschäftigte in Dienstzeiten nicht für die Arbeit verfügbar, also vom Arbeitsplatz abwesend ist.
- In der Schlüsselberechnung wird von einer Vollzeitstelle ausgegangen. Derzeit gibt es unterschiedliche Rahmenverträge von 38 bis 40 Wochenstunden (je nach Kollektivvertrag). Es braucht daher eine klare Vorgabe, welche Stundenzahl als Vollzeitäquivalent zu rechnen ist.



### **Strengere Kontrolle der Auslegung des Mindestpersonalschlüssels**

- Die öffentliche Hand hat für eine ausreichende und einheitliche Kontrolle zu sorgen.
- Die Einhaltung des Mindestpflegepersonalschlüssels und dessen Auslegung ist vermehrt zu prüfen.
- Bei Unterschreitung bzw. besonderen Auffälligkeiten sind vermehrt Maßnahmen zu setzen – z.B. Aufnahmestopp bei den Bewohnern/-innen.

### **Mehr Zeit für Innovation**

- Qualitätsentwickelnde Maßnahmen und neues wissenschaftliche Erkenntnisse zum Wohle der Bewohner/-innen und Mitarbeiter/-innen sollen mehr Platz in Oberösterreichs Alten- und Pflegeheimen finden. Projekte wie z.B. neue Pflegekonzepte, Qualitätsmanagement, Betriebliche Gesundheitsförderung oder altersgerechtes Arbeiten müssen im Mindestpflegepersonalschlüssel gesondert betrachtet und extra Stunden dafür berechnet werden.

### **Weiterentwicklung des qualitativen Mindestpflegepersonalschlüssels auf Basis der GuKG-Novelle**

Die anstehende Novelle der Ausbildungen im GuKG wird durch Kompetenzverlagerungen und neue Berufsbilder auch Auswirkungen auf den Heimbereich haben.

- Es braucht eine gesonderte Betrachtung, welche Kompetenzen die neuen Berufsbilder im Heim haben.
- Ein besonderes Augenmerk hat dabei den Sozialbetreuungsberufen und ihren zukünftigen Einsatzfeldern zu gelten.

### **Umsetzung der Evaluierung der psychischen Belastungen**

- Die Evaluierung der psychischen Belastungen muss begonnen bzw. fortgesetzt werden.
- Aus der Evaluierung der psychischen und physischen Belastung entwickelte Maßnahmen müssen jedenfalls umgesetzt und eine Nichteinhaltung geahndet werden.

### **Pflegearbeit darf nicht krank machen – egal an welchem Arbeitsort!**

- Die Arbeiterkammer Oberösterreich setzt sich für klare Vorgaben zur Personalausstattung in allen Einrichtungen, die täglich Pflege- und Betreuungsleistungen erbringen ein.
- Neben der Verbesserung der Arbeitsbedingungen für die Gesundheits- und Sozialbetreuungsberufe braucht es verbesserte Arbeitsbedingungen für alle Beschäftigten, die in pflegeunterstützenden Berufen arbeiten, wie Küche, Reinigung, Wäscherei, Haustechnik oder Verwaltung.
- Eine nachhaltige Finanzierung aller Gesundheits- und Sozialeinrichtungen als öffentliche Aufgaben muss sichergestellt werden.

### 8.3 ZAHLEN ZUM TAG IN ÖÖ. HEIMEN

Einige Zahlen, die den Heimtag in einem „ganz normalen Heim“ in Oberösterreich etwas besser nachvollziehen lassen. Daten basierend auf der teilnehmenden Beobachtung bzw. diverser Gespräche im Rahmen des Forschungsprojektes.

Zahl	Tätigkeit
7	Unterbrechungen waren alleine während der 30minütigen Dienstübergabe am Vormittag
1	Einmal pro Woche wird ein BW im Durchschnitt gebadet; restliche Zeit Grundpflege im Zimmer. Eine rechtliche Basis dazu gibt es nicht.
30	Minuten pro Tag dokumentiert eine FSB„A“ laut eigenen Einschätzungen im Schnitt.
60	Minuten pro Tag dokumentiert eine DGKS/P ohne Führungsverantwortung laut eigenen Einschätzungen im Schnitt.
20	Minuten dauert eine Grundpflege im Bett im Durchschnitt inkl. Reinigung mit Waschlappen, Einlage, Trinken, eincremen, Frisur, Gespräch, Doku
30	Minuten dauert ein wöchentliches Bad im Durchschnitt inkl. Bringen von Zimmer ins Pflegebad, auskleiden, wiegen, reinigen, abtrocknen, eincremen, ankleiden, Frisur, aufs Zimmer bringen
6	BW wäscht eine Pflegekraft pro Tag am Badetag (Mo – Fr). Meistens am Vormittag, in Ausnahmefällen durch eine/n Kollegen/-in am NM/Abend.
20	Minuten dauert es im Schnitt, einem/-er BW mit Stufe 5, das Nacht-mahl anzureichen, die Einlage zu wechseln und sie fertig für die Nacht zu machen
2	Personen von 30 sind klar orientiert
2	mal pro Woche „schachtelt“ ein DGKS/P Medikament für eine halbe Woche
15	Minuten dauert es im Schnitt, eine/n BW für die Nacht vorzubereiten: Unterstützung Toilettgang, Grundpflege, Umziehen,
3 FSB„A“	Sind im Durchschnitt am Nachmittag für 30 Bewohner/-innen zuständig
8	von 30 BW nehmen Nachmittagskaffee herausen ein

## 8.4 INTERVIEWLEITFADEN LANG

Verwendet (mit kleinen Adaptierungen) für Führungskräfte, Betriebsräte/-innen, Gewerkschaft, Träger, weitere Experten/-innen, ausgewählte Beschäftigte

### **Forschungsprojekt Personalschlüssel**

### **Teilprojekt stationäre Langzeitpflege**

Leitfaden für Interviews mit Vertreter/-innen der unterschiedlichen Berufsgruppen

Führungskräfte Altenarbeit

**Kammer für Arbeiter und Angestellte für Oberösterreich**

**Arbeitsbedingungen**

MMag.<sup>a</sup> Heidemarie Staflinger

050/6906-2313

staflinger.h@akooe.at

#### **Ziele:**

- Erhebung von Einschätzungen unterschiedlicher Akteure/-innen im Arbeitsfeld stationäre Langzeitpflege zum Mindestpersonalschlüssel
- Erstellung eines Arbeitspapierses mit zentralen Herausforderungen in der Personalrechnung: beinhaltet Tätigkeiten, Zeitschätzungen,...

#### **Datenschutz:**

Ihre Aussagen dienen ausschließlich wissenschaftlichen Zwecken im Rahmen dieses Forschungsprojektes. Wir bitten Sie, das Interview zur Vereinfachung von Dokumentation und Analyse aufnehmen zu dürfen.

Die Daten werden anonymisiert, z.B. Heimleitung, Pflegedienstleitung,... Dies gilt auch für einzelne konkrete Aussagen, die konkrete Schlüsselthemen betreffen. Wenn aus unserer Sicht eine Erwähnung mit Name als sinnvoll erscheint, dann werden wir Ihre wörtlichen Zitate vor deren Verwendung zur Autorisierung vorlegen.

*Namentliche Erwähnung darf erfolgen:*

ja/nein:

Unterschrift, Datum

Name/Funktionsbezeichnung

**1. Merkmale der Langzeitpflege – erste Einschätzung**

- 1.1. Was zeichnet die Langzeitpflege aus – aus Ihrer Sicht als Führungskraft im Feld?
- 1.2. Was zeichnet die Langzeitpflege aus – auch Sicht der betreuten Personen?
- 1.3. Was zeichnet die Langzeitpflege aus – auch Sicht der Beschäftigten?

**2. Langzeitpflege – eine Status-quo-Erhebung**

- 2.1. Welche Entwicklungen gibt es derzeit in der Langzeitpflege (betreute Personen und Beschäftigte?)
- 2.2. Welche Herausforderungen gibt es derzeit/zukünftig?

**3. Personalschlüssel – konkret betrachtet**

- 3.1. Welche Erfahrungen gibt es mit dem Personalschlüssel in der stationären Langzeitpflege?
- 3.2. Haben Sie Informationen wie der Personalschlüssel berechnet wird? Wenn ja, welche?
- 3.3. In OÖ gibt es einen Mindestpersonalschlüssel: wie wird dieser Ihrer Meinung nach derzeit erfüllt in Ihrer Einrichtung bzw. in ganz OÖ?
- 3.4. Wo stehen wir in OÖ im Vergleich zu anderen Bundesländern?
- 3.5. Gibt es etwas, das derzeit im Personalschlüssel zu wenig Beachtung findet?
- 3.6. Welche Gestaltungsmöglichkeiten gibt es für Führungskräfte in Bezug auf den Personalschlüssel?

**4. Personalschlüssel – Wirkungen**

Der Personalschlüssel hat eine Auswirkung auf die Arbeitsbedingungen und die Ergebnisqualität. Hier geht es vor allem darum, die Schwächen aufzuzeigen.

- 4.1. Worin sehen Sie die negativen Seiten des derzeitigen Mindestpersonalschlüssels bezogen auf die Betreuungsqualität?
- 4.2. Worin sehen Sie die negativen Seiten des derzeitigen Mindestpersonalschlüssels bezogen auf die Arbeitsbedingungen der Beschäftigten?
- 4.3. Gibt es weitere Wirkungen?

**5. Personalschlüssel – Verbesserungspotenziale**

- 5.1. Wo sehen Sie aufgrund Ihrer vorigen Schilderungen dringende Handlungsbedarfe?

**6. Arbeitsfeld Arbeitsbedingungen in der stationäre Langzeitpflege**

- 6.1. Wo sehen Sie neben dem Bereich Personalschlüssel noch weitere Handlungsbedarfe?
- 6.2. Welche Rahmenbedingungen brauchen Sie als Führungskraft, um Ihre Einrichtung qualitativ zu führen?

**7. Ein Blick in die Zukunft**

- 7.1. Zeichnen Sie eine Vision für die stationäre Langzeitpflege. Wo stehen wir 2025?

**8. Abschließend einige allgemeine Angaben zur Person:**

- 8.1. Geschlecht
- 8.2. Alter
- 8.3. Beruf (Ausbildung)
- 8.4. Organisation/Träger (*wird nur intern verwendet!*)
- 8.5. BW-Zahl
- 8.6. MA-Zahl: VÄZ:                      Beschäftigte
- 8.7. Organisation hat Betriebsrat: ja/nein
- 8.8. Funktion
- 8.9. Seit wann im Beruf tätig?
- 8.10. Seit wann in der jetzigen Funktion
- 8.11. Arbeitszeit pro Woche

## 8.5 INTERVIEWLEITFADEN KURZ

Verwendet (mit kleinen Adaptierungen) für ausgewählte Beschäftigte

### **Forschungsprojekt Personalschlüssel Teilprojekt stationäre Langzeitpflege Leitfaden für Interviews mit Vertretern/-innen der unterschiedlichen Berufsgruppen Mitarbeitern/-innen Altenarbeit - kurz**

**Kammer für Arbeiter und Angestellte Oberösterreich  
Arbeitsbedingungen**  
MMag.<sup>a</sup> Heidemarie Staflinger  
050/6906-2313  
staflinger.h@akooe.at

#### **Ziele:**

- Erhebung von Einschätzungen unterschiedlicher Akteure/-innen im Arbeitsfeld stationäre Langzeitpflege zum Mindestpersonalschlüssel
- Erstellung eines Arbeitspapiers mit zentralen Herausforderungen in der Personalbe-  
rechnung: beinhaltet Tätigkeiten, Zeitschätzungen,...

#### **Datenschutz:**

Ihre Aussagen dienen ausschließlich wissenschaftlichen Zwecken im Rahmen dieses Forschungsprojektes. Wir bitten Sie, das Interview zur Vereinfachung von Dokumentation und Analyse aufnehmen zu dürfen.

Die Daten werden anonymisiert, z.B. DGKS/P, FSB-A, HH,... Dies gilt auch für einzelne konkrete Aussagen, die konkrete Schlüsselthemen betreffen. Wenn aus unserer Sicht eine Erwähnung mit Name als sinnvoll erscheint, dann werden wir Ihre wörtlichen Zitate vor deren Verwendung zur Autorisierung vorlegen.

*Namentliche Erwähnung darf erfolgen:*

ja/nein:

Unterschrift, Datum

Name/Funktionsbezeichnung

**1. Einschätzung Arbeitsbedingungen zu Ihrer Arbeit im Alten- und Pflegeheim?**

- 1.1. Was läuft gut?
- 1.2. Wo drückt derzeit der Schuh am meisten?
- 1.3. Wie erleben Sie die Dienstplangestaltung im Haus?
- 1.4. Wenn Sie einen Tag gestalten könnten? Was würden Sie sofort ändern?

**2. allgemeine Angaben zur Person:**

- 2.1. Geschlecht
- 2.2. Alter
- 2.3. Beschäftigt als...
- 2.4. Seit wann?
- 2.5. Arbeitszeit pro Woche