

# Personalberechnungen

## für die stationäre Langzeitpflege



Heidemarie Staflinger

### Oberösterreich ein Vorzeigebundesland?

#### Kurzfassung

Wie zeitgemäß sind die österreichischen Personalberechnungen für Beschäftigte in der stationären Langzeitpflege? Wie tauglich sind die derzeitigen gesetzlichen Grundlagen, um eine hohe Lebensqualität zu sichern und gleichzeitig gute Arbeitsbedingungen zu schaffen? Die Diskussion um die Personalausstattung in den österreichischen Langzeitpflegeeinrichtungen wurde nicht zuletzt durch die aktuelle Novelle des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes neu aufgenommen. Häufig wird Oberösterreich dabei als „Musterbundesland“ bezeichnet. Wie zeitgemäß ist der oberösterreichische Schlüssel wirklich? Eine aktuelle Studie gibt Einblicke und zeigt Handlungsbedarfe – auch für andere Bundesländer.

#### Ausgangslage

Die Zuständigkeit für Einrichtungen der stationären Langzeitpflege fällt gemäß Art 15 Abs 1 B-VG in den Zuständigkeitsbereich der Bundesländer. 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, die Vorsorge für pflegebedürftige Personen bundesweit nach gleichen Zielsetzungen zu regeln. So trägt z.B. ein einheitliches Bundespflegegeldgesetz dieser Forderung Rechnung. In den letzten Jahren wurden z.B. mit dem Nationalen Qualitätszertifikat zahlreiche Anstrengungen unternommen, einheitliche Qualitätsstandards zu entwickeln. Die Verpflichtung zur Schaffung einheitlicher Mindeststandards in der stationären Langzeitpflege wurde hingegen weniger einheitlich betrieben. So gibt es bis heute noch starke Unterschiede in der Form und Qualität dieser unterschiedlichen landesrechtlichen Grundlagen. Diese äußert sich z.B. in einer unterschiedlichen rechtlichen Basis. Es gibt teils Landesgesetze, wie z.B. das Tiroler Heimgesetz, Verordnungen wie die öö. Alten- und Pflegeheimverordnung, klarstellende Erlässe zur Personalberechnung – wie in Oberösterreich oder auch verbindliche Handbücher zur Personalberechnung wie für die Niederösterreichischen Landespflegeheime. Die darin enthaltenen Vorgaben zur quantitativen Pflegepersonalausstattung (wie viele Pflegekräfte sind mindestens einzuplanen) sind dabei sehr unterschiedlich. So gibt es z.B. in Salzburg keine konkreten Vorgaben (ausreichend Personal muss vorhanden sein), eine Koppelung an die Pflegegeldeinstufung wie z.B. in Oberösterreich, Steiermark und Wien, Anhaltzahlen in Kärnten, Pflegeminuten in Tirol und Präsenzzeiten im Handbuch zur Personalplanung der niederösterreichischen Landespflegeheime.

Auch die qualitativen Vorgaben, also wer darf überhaupt mit welcher Ausbildung in der Langzeitpflege arbeiten und welche Berufsgruppe zu welchen Teilen ist sehr unterschiedlich festgelegt. So ist es in manchen Bereichen möglich, ungelerntes Personal zur

Unterstützung einzusetzen, der DGKP-Anteil variiert sehr stark, teils sind viele Pflegehilfen im Einsatz, etc. Oberösterreich kann insofern als Vorzeigebundesland betrachtet werden, da es das einzige Bundesland ist, in dem verpflichtend die Fachsozialbetreuungsberufe Alten- und Behindertenarbeit eingesetzt (und eingestuft) werden.

Die unterschiedlichen gesetzlichen Vorgaben machen einen Vergleich zwischen den Bundesländern sehr schwierig. Allen gemein ist, dass die Vorgaben teils schon 20 Jahre alt sind und nur wenige quantitative Anpassungen – mit Ausnahme der Steiermark 2016 – stattgefunden haben. Es lohnt daher ein Blick auf die identifizierten Handlungsfelder.

#### Kurzbeschreibung der Studie

In einer qualitativen Studie der Arbeiterkammer Oberösterreich (2016) wurden neben einer umfangreichen Dokumentenanalyse (z.B. rechtliche Ausgangslage in den Bundesländern), einer teilnehmenden Beobachtung, mit Aufzeichnungen zur Arbeitsrealität im Alten- und Pflegeheim im Zeitraum Februar bis Juli 2015 mehr als 50 leitfadengestützte Interviews mit AkteurlInnen direkt im Feld der Altenarbeit durchgeführt. Interviewt wurden unter anderem Beschäftigter aller Berufsgruppen in der Pflege und Betreuung, Heimleitungen, Leitungen des Betreuungs- und Pflegedienstes, BetriebsrätInnen, Trägervertretungen, Gewerkschaften, Arge Alten und Pflegeheime, langjährige weitere AkteurlInnen... in den unterschiedlichsten Heimen in ganz Oberösterreich und darüber hinaus. Die Interviews und Beobachtungen wurden mit wissenschaftlichen Methoden der qualitativen Sozialforschung ausgewertet, ein Status quo abgebildet und Handlungsbedarfe identifiziert.

### Konkrete Handlungsfelder

Die Interviews zeigen, dass die Arbeit in Pflegeberufen trotz hoher Identifikation mit einem sinnstiftenden Beruf immer mehr zu Herausforderung wird, wie es zum Beispiel ein Leiter des Betreuungs- und Pflegedienstes zusammenfasst: „wir sehen einen nicht wünschenswerten Trend hin zu warm, satt und sauber.“ Die zentrale Aussage aller Befragten war, es fehlt derzeit an Zeit, Zeit vor allem für die soziale Begleitung der BewohnerInnen. Ein Zeitdruck bei den Beschäftigten, der auch von den BewohnerInnen wahrgenommen wird, wie auch eine Heimleiterin schildert: „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.‘ Warum gibt es immer weniger empfundene Zeit für die BewohnerInnen? Einige konkrete Handlungsfelder:

### Demenz völlig unterbewertet

„Die Betreuung von den dementen HeimbewohnerInnen wird zu wenig beachtet. Denn die nehmen ja viel mehr Zeit in Anspruch als bettlägerige HeimbewohnerInnen.“ (DGKP weibl.)

Die Zahl an dementen BewohnernInnen nimmt kontinuierlich zu. Der Betreuungsaufwand ist hoch, obwohl in den gesetzlichen Vorgaben wenig Personal vorgesehen ist. Grund dafür, die dementen BewohnerInnen haben meist eine niedrige PflegegeldEinstufung, die die Basis für die oberösterreichischen Schlüssel ist. Je geringer die Einstufung, desto weniger Pflege- und Betreuungspersonal wird eingeplant. Das Grundproblem dabei: die PflegegeldEinstufung

Pflegestufe	Personalschlüssel Oberösterreich
0	1: 24,0
1	1: 12,0
2	1: 7,5
3	1: 4,0
4	1: 2,5
5	1: 2,0
6	1: 1,5
7	1: 1,5
Qualifikationsschlüssel	20-25% DGKP 60-70% FSB/DSB 10-15% Heimhilfe (bis 30 % bei Häusern nach Hausgemeinschaftsmodell)
Besonderheiten	Personen in berufsbegleitender Ausbildung mit absolvierter Heimhilfe bzw. Pflegeassistenz zu 50 % in Schlüssel anrechenbar  Von 7:30 – 12:30 und von 15:00 – 18:00 muss mind. ein DGKP anwesend sein
Rechtsquelle	§ 16 öö. Alten- und Pflegeheimverordnung 1996 i.d. Fassung Juli 2015

beruht hauptsächlich auf Pflegeaspekten und nicht Betreuungsaspekten. In der Praxis werden in der PflegegeldEinstufung immer noch die Mindestsätze verwendet und nicht die realen Zeitbedarfe für diverse Aktivitäten. Hier besteht sicher noch die Möglichkeit, über ein Umdenken bei der PflegegeldEinstufung mehr Personal zu gewinnen. In Oberösterreich wurde zudem schon 2001 in einem Erlass festgestellt, dass von den realistischen Pflegegeldstufen auszugehen ist und nicht den derzeit eingestufteten. Teils arbeiten Häuser in Oberösterreich nach diesen Vorgaben und haben dadurch „gewisse Spielräume“ bei der Personalplanung.

Neben der Demenz, die zu wenig berücksichtigt ist, besteht mit Fokus BewohnerInnen noch weiterer Handlungsbedarf in den Themenfeldern Palliativversorgung, Kurzzeitpflege, integrierte Tagesbetreuung, BewohnerInnen mit Beeinträchtigungen bzw. psychischen Erkrankungen. Fazit: die BewohnerInnenstruktur hat sich stark verän-

dert. Für die neuen Aufgaben ist teils zu wenig Zeit vorhanden.

### Immer mehr zusätzliche Aufgaben

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

Der Dokumentationsbedarf hat sich in den letzten Jahren stark verändert. So hat die verpflichtende Dokumentation in allen Arbeitsbereichen der Pflege stark zugenommen. Neue Gesetze und qualitätssichernde Maßnahme und ein oft geltender Leitsatz „Was nicht dokumentiert ist, ist nicht gemacht“ führt dazu, dass laut Schilderungen die Beschäftigten bis zu 30 % ihrer Arbeitszeit mit Dokumentation verbringen. Die befragten Personen begrüßen Bemühungen um Qualitätssicherung und Dokumentation zum Wohle der BewohnerInnen, bringen aber zugleich ein, dass diese Zeit dann häufig unter den derzeitigen Rahmenbedingungen in der Pflege und Betreuung

fehlt. Zusätzlich wird es Überlegungen brauchen, wie die Dokumentation vereinfacht werden kann, ohne die (Sicherheits)ansprüche von BewohnerInnen und MitarbeiterInnen zu gefährden. Ein erster Beitrag dazu könnten die für 2017 erwarteten Arbeitspapiere der GÖG (Gesundheit Österreich GmbH) zur Pflegedokumentation sein.

### Keine Rücksicht auf Beschäftigtenstruktur

Der Anteil an älteren MitarbeiterInnen steigt demografiebedingt an. Das Durchschnittsalter liegt schon jetzt teilweise über 45 Jahre. Die Altersstruktur findet keine Berücksichtigung. Auch Schwangere, begünstigte Behinderte und RückkehrerInnen nach langen Krankenständen sind häufig voll im Schlüssel eingerechnet. Die Befragten bringen ein, dass es hier eine Berücksichtigung dieser Merkmale braucht und dass die Personen im Mindestschlüssel nur mit den derzeitigen Möglichkeiten eingerechnet werden sollten.

„Nix mehr, ich darf ja theoretisch nicht mehr mit BewohnerInnen in Berührung kommen“ (BR)

### Fehlzeiten kaum berücksichtigt

Ein Heimleiter spricht eine derzeitige Herausforderung an: „Ja, eine gesetzliche Vorgabe gibt es nicht. Es muss im Grunde halt der Mindestpersonalschlüssel alles abdecken, eben auch Urlaube und Krankenstände! Im Mindestpflegepersonalschlüssel sind Zeitaufwände für Urlaube, Krankenstände, gesetzliche Fort- und Weiterbildungen, Sonderurlaube, Abbau von Zeitgutschriften, verschiedene Projektarbeiten und alle qualitätssichernden Maßnahmen bis hin zur Zertifizierung derzeit noch kaum berücksichtigt. Dies hat für die verbleibenden KollegInnen erhebliche Konsequenzen. Sie müssen den Mitarbeiterausfall zur Gänze ausgleichen bzw. schultern. Entstanden ist in den Interviews die Idee, diese Fehlzeiten gesondert zu berechnen: „Ich denke, ein Pflegeschlüssel würde als Nettoberechnung angewandt gehören. Dann hätten wir viel weniger Probleme.“ (BR)

### Unzureichende Regelungen für den Nachtdienst

„Und wenn mehr Leute in die Nacht gehen, dann gehen die am Tag ja noch mehr ab. Das wird ja gar nicht einkalkuliert.“ (FSB „A“).

Derzeit gibt es keine verbindlichen Regelungen für den Nachtdienst in den oberösterreichischen Alten- und Pflegeheimen. Häufig wird in der Nacht so wenig Personal wie möglich eingesetzt, damit tagsüber die Pflege dem Mindestpflegepersonalschlüssel entspricht. Tatsache ist, dass z.B. in einem Pflegeheim mit 125 BewohnerInnen lediglich zwei Pflegepersonen bzw. in einem 40-Betten-Haus oftmals nur eine Pflegeperson Nachtdienst verrichtet.

### Mindestpflegepersonalschlüssel erfüllt, aber wenige Gestaltungsspielräume

Die meisten oberösterreichischen Alten- und Pflegeheime erfüllen derzeit die Mindestanforderungen. Der durchschnittliche Erfüllungsgrad liegt aktuell bei rund 104 %. Mit diesem „All-In-Schlüssel“ müssen alle Aufgaben erfüllt und zugleich Fehlzeiten kompensiert werden.

Die ständig steigenden Anforderungen führen zu einer empfundenen Verdichtung bei den Beschäftigten. Die verfügbare Zeit hat einen wesentlichen Einfluss auf die Arbeitsbedingungen und die Qualität der Pflege. Alle befragten Personen in der Studie sagen, dass durch Zusatzaufgaben immer weniger Zeit für die Betreuung und direkte Arbeit mit den BewohnerInnen übrig bleibt. Ein Heimleiter schildert: „Die Problematik ist folgende: es heißt ja Mindestpersonalschlüssel – das erste Wort ist für mich ausschlaggebend. Aber in Oberösterreich hat Mindest-, zugleich auch Höchststand bedeutet.“ „Manche Träger in Oberösterreich haben bereits erkannt, dass 100 % nicht ausreichen und planen mehr Pflegepersonal ein. Teils stoßen sie hier aber an die Grenzen der Finanzierung bzw. Einsicht über die Notwendigkeit bei Vorstandsvorständen, etc.“

Deutlich wurde auch, dass es ebenso eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen in den Funktionsbereichen im Heim wie Küche, Haustechnik, Reinigung, Wäscherei und Verwaltung braucht. Hier gibt es Großteils überhaupt keine Vorgaben.

Einen Überblick zu weiteren Handlungsfeldern und weitere Informationen zur Studie der Arbeiterkammer Oberösterreich „Der oberösterreichische Mindestpflegepersonalschlüssel für Alten- und Pflegeheime auf dem Prüfstand. Grundlagen – Herausforderungen – Entwicklungsbedarf“ finden Sie auf [ooe.arbeiterkammer.at/pflege](http://ooe.arbeiterkammer.at/pflege).

### Fazit

Die Studie zeigt, Oberösterreich ist ein Vorzeigebundesland, was den Einsatz von Fachsozialbetreuungsberufen anlangt. Auch gibt es gesetzliche Mindestvorgaben. Dass es solche quantitativen und qualitativen MINDESTgrundlagen gibt, wurde von allen Befragten begrüßt. Für weitere (österreichweite) Diskussionen braucht es folgende Überlegungen:

- Die neuen Berufsbilder und Kompetenzen müssen für die Langzeitpflege kritisch reflektiert werden und in die Vorgaben einfließen.
- Bearbeitung der identifizierten Handlungsfelder
- Es braucht eine arbeitswissenschaftliche Bewertung der Tätigkeiten in der stationären Langzeitpflege
- Es braucht eine politische Diskussion, welche Pflege- und Betreuungsqualität überhaupt erbracht werden kann/soll
- Sämtliche Vorgaben können nur MINDESTvorgaben darstellen, letztendlich muss die Einrichtungs- und Beschäftigtenstruktur, die Besonderheiten der BewohnerInnen, etc. in die konkrete Planung einfließen
- Es braucht eine regelmäßige Evaluierung und Anpassung der Vorgaben an die Herausforderungen der Langzeitpflege.

„Der Mindestpflegepersonalschlüssel regelt lediglich die Apfelsorte, aber nicht den Garten“ (Zitat eines Interviewpartners)

Neben einer Diskussion über die Personalausstattungen braucht es Überlegungen zu Abläufen in der Langzeitpflege und einer Ausrichtung der Struktur- und Prozessqualität an der gewünschten Lebens- und Arbeitsqualität in der stationären Langzeitpflege.

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

Arbeiterkammer Oberösterreich  
Abteilung Arbeitsbedingungen  
Schwerpunkt Arbeitsbedingungen im  
Gesundheits- und Sozialen  
Dienstleistungsbereich  
[Staflinger.h@akooe.at](mailto:Staflinger.h@akooe.at)