

„Zfrieda schaffa im Krankahus“

Ergebnisse der Befragung der Beschäftigten in den
Vorarlberger Landeskrankenhäusern





Es waren Sie, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Vorarlberger Landeskrankenhäuser, die den Wunsch nach einer Erhebung der Situation an den Spitälern an uns herangetragen haben. Wir haben daher die Initiative ergriffen und zusammen mit Professor Heinrich Geißler, den Betriebsräten und der Uni Dresden eine umfangreiche Befragung durchgeführt. Die Ergebnisse sind in dieser Broschüre zusammengefasst und sie sollen Grundlage für Innovationen und dringende Veränderungen sein. Diese sind in einigen Bereichen unumgänglich, vor allem sind sie aber vielfach ohne großen Kostenaufwand umsetzbar. Information der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter oder wertschätzendes Miteinander kosten kein Geld, bringen aber meist mehr als viele teure Investitionen. Neben der Entwicklung einer Anerkennungskultur ist es dringlich, eine Evaluation psychischer Belastungen nach dem ArbeitnehmerInnenschutzgesetz vorzunehmen sowie zusätzliches Personal zur Reduktion von Überstunden zu rekrutieren.

Die Studie „Zfrieda schaffa im Krankahus“ zeigt eine Vielzahl von Entwicklungsmöglichkeiten auf, die von der Krankenhausbetriebsgesellschaft aber auch von den politisch Verantwortlichen ernst genommen und zeitnah umgesetzt werden sollten. Nur so kann es auf Dauer gesunde Patientinnen und Patienten durch gesunde Beschäftigte geben.

Rainer Keckeis
Direktor

Hubert Hämmerle
AK-Präsident

Impressum

© AK Vorarlberg
Widnau 2-4, 6800 Feldkirch
Feldkirch, Oktober 2014

Fragebogenzusammenstellung: Prof. Dr. Heinrich Geissler mit Unterstützung
von Prof. Dr. Thomas Rigotti (Univ. Mainz).
Pretest nicht standardisierter Fragen: Dr. Konrad Leitner (TU Berlin)
Datenerfassung & Statistische Auswertung:
Dr.ⁱⁿ Claudia Nebel-Töpfer (TU Dresden), Dipl.Psych.ⁱⁿ Annekatriin Kade
www.innsicht.de.

Grafische Gestaltung: Christine Branner
Fotos: Georg Alfare, Altach

Prof. Dr. Heinrich Geissler, Jahrgang 1952, ist seit 1991 selbständiger Berater für Betriebliche Gesundheitsförderung in Deutschland, Österreich, Liechtenstein und der Schweiz mit den Schwerpunkten ‚Gesundheitsfördernde Führung‘ und ‚Generationen-Management‘. Neben der Beratung ist und war er an verschiedenen Universitäten und Fachhochschulen in Österreich, Deutschland und der Schweiz lehrend tätig. Seit 2007 hat er regelmäßige Lehraufträge an der Universität Potsdam und ist dort seit 2011 Honorarprofessor im Fachbereich Berufspädagogik. Zudem war er in verschiedenen arbeitswissenschaftlichen und gesundheitswissenschaftlichen Forschungsprojekten tätig und ist Autor und Mitautor zahlreicher Artikel, Buchbeiträge und Fachbücher.

Dieser Bericht hat eine doppelte Aufgabe: Er soll die Wissenschaftlichkeit der Untersuchung belegen und gleichzeitig die Ergebnisse verständlich vermitteln. Dieser Bericht liefert Daten für Taten und das ist das Wesentliche: Aus diesem Bericht können und sollen Management, Führungspersonen auf den unterschiedlichen Ebenen und Standorten, gemeinsam mit dem Betriebsrat spürbare Maßnahmen mit den und für die Beschäftigten ableiten und umsetzen. Denn eine Voraussetzung für gesunde PatientInnen sind gesunde MitarbeiterInnen.

Prof. Dr. Heinrich Geissler

Inhalt

1. Beschreibung der Befragung und der Beteiligung	8
1.1 Zusammenstellung des Fragebogens	10
1.2 Beteiligung	12
1.3 Anonymität der Befragten und Auswertung	12
1.4 Kurze Beschreibung der Gesamtergebnisse	13
2. Vergleich der fünf Landeskrankenhäuser	17
2.1 Ressourcen, Belastungen und Beanspruchungen im Vergleich der Krankenhäuser unter Berücksichtigung der Tätigkeiten hinsichtlich Gender, Überstunden und Vollzeit/Teilzeit	20
2.1.1 Arbeitsbewältigung	20
2.1.2 Emotionale Erschöpfung	28
2.1.3 Präsentismus (krank arbeiten gehen)	30
2.1.4 Belastungsempfinden	32
2.1.5 Pausengestaltung	36
2.1.6 Ausstieg aus der beruflichen Tätigkeit	37
2.1.7 Vereinbarkeit Beruf und Privatleben	39
2.1.8 Weiterbildung	41
2.1.9 Künftige Belastungen	42
2.1.10 Anerkennung und Verausgabung	44
2.1.11 Körperliche Gesundheit	51
2.1.12 Management und Führungskräfte	55
2.1.13 Rahmenbedingungen:	57
2.1.13.1 Gehaltssystem	57
2.1.13.2 KHBG	58
2.1.13.3 Politische Unterstützung durch das Land	58
2.2 Vergleich der Abteilungen in den fünf Krankenhäusern	59
2.2.1 Abteilungsvergleich nach Krankenhäusern.	61

Inhalt

3. Persönliche Anmerkungen der Befragten	73
4. Daten für Taten: Vorschläge für Maßnahmen	83
5. Dokumentation:	87
5.1 Persönliche Anmerkungen	88
5.2 Fragebogen	191
5.3 Statistische Zuverlässigkeit der verwendeten Skalen	203

1. Beschreibung der Befragung und der Beteiligung

1.1. Zusammenstellung des Fragebogens

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

	Instrument (Kurzbezeichnung)
Belastungen (alles was von außen auf die Person zukommt)	<ul style="list-style-type: none">• Beeinträchtigungen bei der Arbeit (ABI+)¹• Zukünftige Anforderungen und Belastungen (für diesen FB entwickelt)²
Je nach Ausprägung: Ressourcen (Schutzfaktoren) oder Belastungen	<ul style="list-style-type: none">• (Fehlende) Anerkennung, (zu hohe) Verausgabung und Overcommitment (ERI)³• (Fehlende) Pausen (ABI+)• (Fehlende) Vereinbarkeit Arbeit-Privat (ABI+)• (Fehlende) Weiterbildungsmöglichkeiten (ABI+)• (Mangelndes) Vertrauen (Rigotti)⁴
Beanspruchungen (individuelle Auswirkungen von Belastungen) bzw. positive und negative Beanspruchungsfolgen	<ul style="list-style-type: none">• Arbeitsbewältigungs-Index (ABI+)• Körperliche Gesundheit (FBL-K, ABI+)⁵• Emotionale Erschöpfung (MBI)⁶• Präsentismus (DGB-Index)⁷• Aufhörwunsch (ABI+)
Rahmenbedingungen	<ul style="list-style-type: none">• Gehaltssystem (für diesen FB entwickelt)• KHBG (für diesen FB entwickelt)• Politik (für diesen FB entwickelt)
Sozialstatistik, anonymer Code, Raum für persönliche Anmerkungen	

Beschreibung der Befragung und der Beteiligung

Für alle Skalen aus dem ABI+ gibt es Vergleichswerte von 7.021 Befragten⁸ aus österreichischen Krankenhäusern.



- ¹ Kloimüller, Irene, Czeskleba, Renate (2013): Fit für die Zukunft – Arbeitsfähigkeit erhalten. Das Bautagebuch für das Haus der Arbeitsfähigkeit. Wien, S. 24ff
- ² Leitner, Konrad (2014): Ergebnisse des pretest der neuen Skalen Zukünftige Anforderungen und Belastungen und 3 Skalen zu den Rahmenbedingungen. Unveröff. Manuskript
- ³ Siegrist, Johannes, Wege, Natalia et. al. (2009): A short generic measure of works stress in the era of globalization: effort-reward imbalance. In: Int Arch Occup Environ Health 82, p. 1005-1013
- ⁴ Prof. Thomas Rigotti, Mainz, hat diese Skala zur Verfügung gestellt (psycones-Projekt)-
- ⁵ Leitner, Konrad (1993): Für die AIDA-Studie (Anforderungen in der Arbeit, Längsschnittstudie, gefördert vom Bundesministerium für Forschung und Technik, 01 HK 926 0) verwendete Kurzfassung der Freiburger Beschwerdeliste
- ⁶ Maslach Burnout Inventory, Emotionale Erschöpfung, in der Fassung des PREVA-Fragebogens von „innsicht GbR“
- ⁷ DGB-Index Gute Arbeit. Der Report 2009. Wie die Beschäftigten die Arbeitswelt in Deutschland beurteilen. Berlin
- ⁸ Diese Daten wurden auf Anfrage in anonymisierter Form von Dr.in Irene Kloimüller, Arbeitsfähigkeit erhalten KG, Wien zur Verfügung gestellt

1.2. Beteiligung

Die Arbeiterkammer Vorarlberg hat über 3900 Fragebögen an die Beschäftigten verschickt, nicht alle konnten erreicht werden, weil die Arbeiterkammer nur die Adressen der Wahlberechtigten zu einem bestimmten Stichtag hatte und von Personen, die keine Kammerumlage zahlen, z.B. ÄrztInnen, die Adressenliste nicht vollständig war.

Anschließend wurden von den Befragten die Fragebögen an die AK-Vorarlberg retourniert und von der AK an das auswertende Institut in Dresden weitergeleitet.

Der Rücklauf der Fragebögen betrug 1571 Stück, davon waren 39 nicht auswertbar. Somit gingen 1.532 Fragebögen in die statistische Auswertung ein, damit ergibt sich ein Rücklauf von knapp über 40 %.

Jüngere Beschäftigte unter 40 Jahren und Frauen sind in der Befragung etwas überrepräsentiert

1.3. Anonymität der Befragten und Auswertung

Die Anonymität ist dadurch gewährleistet, dass die Fragebögen erst in Dresden geöffnet wurden und dort verblieben sind. Nach Vorlage dieses Berichtes werden die Fragebögen vernichtet.

Eine Gefährdung der Anonymität wäre nur gegeben, wenn Fragebögen in der Personalabteilung mit den Personaldaten verglichen werden würden. Das ist aufgrund des Vorgehens beim Versand der Fragebögen und der Datenschutzverpflichtung des Dresdener Institutes ausgeschlossen.

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

1.4. Kurze Beschreibung der Gesamtergebnisse



Die Chance

Das Befragungsergebnis ist widersprüchlich, wenn es mit Ergebnissen aus anderen österreichischen Krankenhäusern verglichen wird: Höheren Belastungen stehen bessere Gesundheitswerte und eine bessere Arbeitsbewältigungs-Fähigkeit gegenüber. Angesichts der weiteren demografischen Entwicklung – in 10 Jahren werden etwa 50 % der Beschäftigten der Landeskrankenhäuser über 50 Jahre alt sein – beinhaltet diese widersprüchliche Situation eine Chance: Durch rasche und umfassende Maßnahmen für alter(n)s- und geschlechtergerechte Arbeitsbedingungen könnten die vergleichsweise besseren Gesundheitswerte und die bessere Arbeitsbewältigungs-Konstellation in Vorarlberg erhalten und gegebenenfalls sogar weiter verbessert werden.

Größte Ressourcen

Im Vergleich zur Arbeitsplatzsicherheit – nur 7,3 % sehen den Arbeitsplatz gefährdet – und zur Arbeitsfreude, die drei Viertel der Befragten immer und oft haben, sind andere Ressourcen unterentwickelt: Vereinbarkeit Beruf und Privatleben, Pause machen können, wenn man sie braucht, Anerkennung durch Vorgesetzte oder Vertrauensbeziehungen zur Führung. Dennoch sind auf der Ebene der Auswirkungen der Belastungen, also der Beanspruchungen – gemessen mit dem Arbeitsbewältigungsindex und anhand der körperlichen Gesundheit – die Ergebnisse im Vergleich zu anderen Krankenhausbeschäftigten in Österreich vergleichsweise besser. Allerdings gibt es vor allem für Personen, die viele Überstunden leisten, Risiko-Indikatoren, wie emotionale Erschöpfung und einen verstärkten Ausstiegswunsch, aber auch ein erhöhtes Belastungsempfinden.

Stärkste Belastungen

Auf der Arbeitsebene sind es vor allem psychisch und körperlich belastende Arbeitsbedingungen, wie Zeitdruck, mehrere Aufgaben gleichzeitig, die Arbeitsmenge, das emotionale Engagement und die Schichtarbeit. Mit der Zahl der Überstunden und mit dem Alter steigen die Belastungen bzw. sinken die Möglichkeiten einer guten Arbeitsbewältigung.



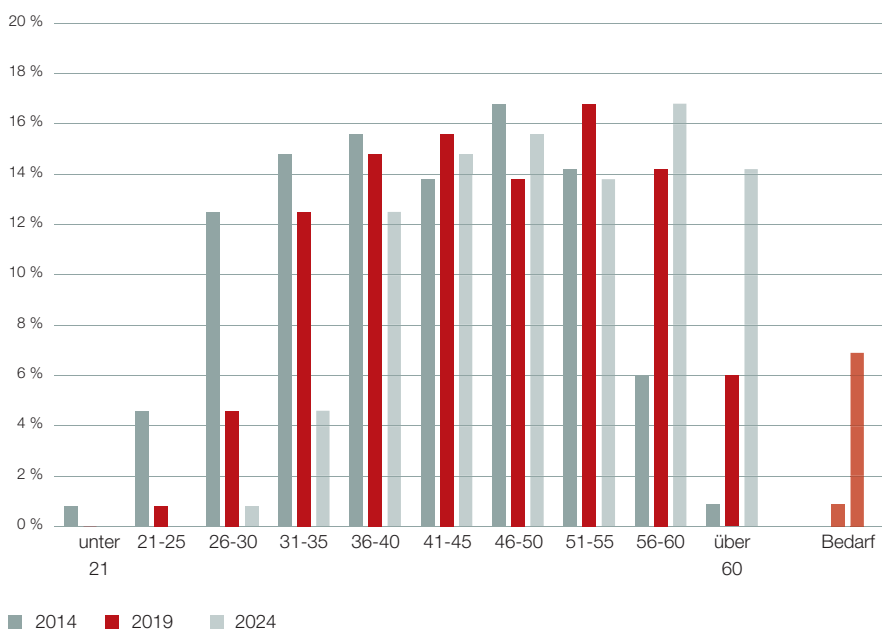
Auf der Beziehungsebene ist es fehlende Anerkennung und ein geringes Vertrauen in das Management.

Demografische Entwicklung

Die folgende Altersstruktur wurde auf der Basis der Befragung gemacht. Es zeigt, sich dass in 10 Jahren 45 % der Beschäftigten über 50 sein werden. Tatsächlich wird dieser Prozentsatz höher sein und mindestens 50 % betragen, weil die Jüngeren bei der Befragung überrepräsentiert waren. Außerdem ist die Altersstruktur der Standorte sehr unterschiedlich.

Rahmenbedingungen

Altersstruktur KHBG-Krankenhäuser laut MAB



Gehalt

Nur jede/r Sechste hält das neue Gehaltssystem für gerecht, (große) Mehrheiten sind nicht der Meinung, dass das Gehaltssystem Kompetenz, besonderen Einsatz oder langjährige Erfahrung belohnt und Leistungsanreize bietet. Dennoch hat die Frage, ob die Befragten für das neue Gehaltssystem optiert haben, keinerlei Unterschiede in den Fragen zu Ressourcen, Belastungen und Beanspruchungen zu denjenigen ergeben, die im alten System geblieben sind.

KHBG und Politik

Die Potentiale der KHBG und der Politik im Umgang mit MitarbeiterInnen sind die Einbeziehung der Beschäftigten auf Augenhöhe, insbesondere vor Entscheidungen, z.B. auch vor Umbauten, eine systematische Gesprächsbereitschaft, die Transparenz von Zukunftsplänen, bessere Arbeitsgestaltung, die Gleichbehandlung der Standorte und ein Ernstnehmen der Beschäftigten über die Wirtschaftlichkeit hinaus.

In den folgenden Tabellen werden Mittelwerte verglichen und vorhandene Unterschiede interpretiert. Fast alle Unterschiede zwischen den Krankenhäusern sind statistisch signifikant, also nicht nur zufällig: Das bedeutet, dass diese Unterschiede als über- oder unterdurchschnittlich Ressourcen oder Belastungen oder Beanspruchungen zu verstehen sind. Diese signifikanten Unterschiede werden als positive Abweichung (graue Markierung) oder negative Abweichung (rote Markierung) sichtbar gemacht. Die wenigen nicht signifikanten Unterschiede sind in der ganzen Zeile grau markiert und machen deutlich, dass alle Krankenhäuser gleichermaßen positiv oder negativ betroffen sind.

2. Vergleich der fünf Landeskrankenhäuser

Im folgenden Beispiel ist beschrieben, wie die Tabellen, die am Anfang der Kapitel stehen, zu lesen sind:

1. Einleitend wird beschrieben, worauf sich die Skala, die Fragen oder Feststellung beziehen und wie auf die Fragen oder Feststellungen geantwortet werden kann, z.B. nie (=1), einmal, zweimal, öfter (=4). Dabei bedeutet, dass die Antwort „nie“ mit 1 bewertet wird und die Antwort „einmal“ mit 2 usw.
2. Dann folgt die Tabelle (hier als Beispiel hellgrau unterlegt), z.B. zum Präsentismus. In der ersten Zeile ist jetzt die Beschreibung, wie die Tabelle zu lesen ist:

Vergleich der fünf Landeskrankenhäuser



Wie ist der Wert zu interpretieren? Wie hoch ist der Mittelwert?	Mittelwert aller Befragten	Mittelwerte der 5 Landeskrankenhäuser in der mittleren Zeile, wobei die Abweichungen farblich markiert sind („rot“ als kritische und „grau“ als positive Abweichung.)				
Je niedriger der Wert (1-4), desto besser (MW=2,5)	Gesamt	Bludenz	Bregenz	Feldkirch	Hohenems	Rankweil
... krank zur Arbeit gegangen sind	2,6817 „Öfter“ als 2 mal im Jahr: 32,6 %	2,7692	2,6290	2,7830	2,3955	2,6820
Fragestellung	Untere Zeile: Was bedeutet der Mittelwert für alle Beschäftigten (hier 2,6817), in Häufigkeit der Antworten übersetzt (hier: 32,6 % sagen, dass sie „öfter“ als 2 mal pro Jahr „krank zur Arbeit gegangen sind“)					

- Im Anschluss daran erfolgt eine Interpretation der Daten und, wenn möglich, auch ein Vergleich mit anderen Krankenanstalten in Österreich.

2.1. Ressourcen, Belastungen und Beanspruchungen im Vergleich der Krankenhäuser unter Berücksichtigung der Tätigkeiten hinsichtlich Gender, Überstunden und Vollzeit/Teilzeit

2.1.1. Die Arbeitsbewältigung-Fähigkeit

Der Arbeitsbewältigungs-Index⁹ wurde in Finnland entwickelt und misst die Balance zwischen den Arbeitsanforderungen und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten zum Messzeitpunkt. Die Balance, mit anderen Worten: die Arbeitsbewältigungs-Konstellation kann sehr gut (44-49 Indexpunkte), gut (37-43 Indexpunkte), mäßig (28-36 Indexpunkte) oder kritisch (7-27 Indexpunkte) sein. Der Index misst Beanspruchungen, also das subjektive Empfinden der Auswirkung von Belastungen. Eine sehr gute und gute Arbeitsbewältigungsfähigkeit stellt einen Schutzfaktor dar. Der Index besteht aus den folgenden Einzelfragen:

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

Vergleich der fünf Landeskrankenhäuser

Je höher der Wert, desto besser	Gesamt	Bludenz	Bregenz	Feldkirch	Hohenems	Rankweil
derzeitige Arbeitsfähigkeit (0 bis 10)	8,1596	8,3137	8,3116	7,9969	8,5188	8,1593
	73,8 % der Befragten haben eine sehr gute und gute Arbeitsfähigkeit					
Je niedriger der Wert, desto besser	Gesamt	Bludenz	Bregenz	Feldkirch	Hohenems	Rankweil
Wie gelingt es Ihnen derzeit, die körperlichen Arbeitsanforderungen zu bewältigen?	1,8901	1,9051	1,8128	1,9833	1,6288	1,8235
	80,1 % der Befragten haben eine (sehr) gute körperliche Arbeitsbewältigungsfähigkeit					
Wie gelingt es Ihnen derzeit, die psychischen Arbeitsanforderungen zu bewältigen?	2,2792	2,2215	2,1357	2,4094	2,0376	2,2086
	62,8 % der Befragten haben eine (sehr) gute psychische Arbeitsbewältigungsfähigkeit					
Zahl der derzeitigen durch einen Arzt/eine Ärztin diagnostizierten Krankheiten	,6784	,8616	,6937	,6561	,5489	,6755
	Keine Diagnose: 58,5 %, 1 Diagnose: 24,3 %					
Behindert Sie derzeit eine Erkrankung oder Verletzung bei der Ausübung Ihrer Arbeit? Und wenn: wie stark?	1,5681	1,6051	1,5479	1,6049	1,3000	1,6183
	62,5 % haben keine Einschränkungen, 24,4 % können die Arbeit ausführen, haben aber Beschwerden					
Wie viele ganze Tage blieben Sie in den letzten 12 Monaten auf Grund eines gesundheitlichen Problems der Arbeit fern?	1,7654	1,9119	1,7602	1,7801	1,5227	1,7660
	Null bis maximal 9 Fehltage: 84,7 %					
Glauben Sie, dass Sie ausgehend von Ihrem jetzigen Gesundheitszustand Ihre derzeitige Arbeit auch in den nächsten Jahren ausüben können?	1,2152	1,1824	1,2009	1,2515	1,1212	1,1979
	81,1 % der Befragten sind sich ziemlich sicher, 18,9 % sind unsicher oder halten das für unwahrscheinlich.					
Haben Sie in letzter Zeit Ihre täglichen Aufgaben mit Freude erledigt?	2,1470	2,0503	2,0543	2,2658	1,9774	2,0372
	Immer und oft: 75,3 %					
Waren Sie in der letzten Zeit aktiv und rege?	2,1291	2,0443	2,0411	2,2027	2,0373	2,1075
	Immer und oft: 73,6 %					
Waren Sie in letzter Zeit zuversichtlich, was die Zukunft betrifft?	2,2988	2,2830	2,2100	2,4193	1,9627	2,2299
	Immer und oft: 64,3 %					



Im Vergleich mit bis zu 7.021 Krankenhaus-Beschäftigten aus Österreich¹⁰ ist die Arbeitsbewältigungsfähigkeit der Beschäftigten der KHBG-Krankenhäuser durchgängig besser, obwohl – siehe unten – die Belastungen in Vorarlberg höher bewertet werden. Dies bedeutet, dass in der derzeitigen Situation die Belastungen noch keine größeren Auswirkungen auf die Arbeitsbewältigungsfähigkeit und auf die körperliche Gesundheit gehabt haben.

Von besonderem Interesse ist die Frage nach der Zukunftsprognose der eigenen Arbeitsbewältigung: „Glauben Sie, dass Sie ausgehend von Ihrem jetzigen Gesundheitszustand Ihre derzeitige Arbeit auch in den nächsten Jahren ausüben können?“. 81,1 % der Krankenhaus-Beschäftigten sind „ziemlich sicher“, während es im österreichischen Durchschnitt nur 71 % sind.

Die Beschäftigten der Landeskrankenhäuser sind also (noch) in einer Situation, die trotz höherem Belastungsempfinden und der vierfachen Anzahl an hohen Überstunden (8,1 % im Vergleich zu 33,6 %) zu keiner entsprechenden Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit und des Gesundheitszustandes geführt hat. Das kann sich ändern und es ist bemerkenswert, dass die psychische Leistungsfähigkeit, als ein starker Belastungspuffer, die geringsten positiven Abweichungen im Österreichvergleich aufweist, wenn man den Österreichvergleich als Basis (=100 %) nimmt:

Vorarlberg	
Beschwerdefreiheit	+ 39,3 %
Arbeitsfreude	+ 11,9 %
Aktiv und rege	+ 6,7 %
Zukunfts-Zuversicht	+ 14,3 %

¹⁰ siehe Anmerkung 8: Diese Daten wurden auf Anfrage in anonymisierter Form von Dr.in Irene Kloimüller, Wert:Arbeit (www.wertarbeit.at), zur Verfügung gestellt

Die Einschätzung der körperlichen bzw. psychischen Arbeitsanforderungen war wie folgt:

Wie würden sie Ihre beruflichen Arbeitsanforderungen einstufen?

Vorwiegend körperlich:	5,6 %
Vorwiegend psychisch:	26,3 %
Gemischt:	68,1 %

Im österreichischen Vergleich schätzen die Vorarlberger-Beschäftigten ihre Tätigkeiten weniger vorwiegend psychisch und körperlich belastend ein und mehr als gemischt:

	Vorarlberg	Österreich
Vorwiegend körperlich	5,6 %	11 %
Vorwiegend psychisch	26,3 %	34 %
Gemischt	68,1 %	56 %

Der Arbeitsbewältigungs-Index-Wert

Der Indexwert kann zwischen 7 und 49 Punkten annehmen:

Je höher der Wert (7-49), desto besser	Gesamt	Bludenz	Bregenz	Feldkirch	Hohenems	Rankweil
Arbeitsbewältigungs-Index gesamt	41,01	40,87	41,41	40,43	43,06	41,18



Ebenso, wie in anderen Krankenhäusern in Österreich, liegt der Indexwert im guten Bereich und zeigt keine signifikanten Unterschiede zwischen den Standorten, mit Ausnahme von Hohenems, dieses Krankenhaus unterscheidet sich von allen anderen. Insgesamt liegt Vorarlberg über dem österreichischen Vergleichswert von 38,73 Punkten. Ein bedeutender Einfluss-Faktor kann auch das Alter sein, weil die Vorarlberger Population zu 62 % unter 45 Jahre alt und die österreichische Vergleichsgruppe nur zu 53 % unter 45 Jahre alt war und sich deshalb bessere ABI-Werte ergeben können, weil die ABI-Werte mit dem Alter tendenziell sinken.

Kein Unterschied in der Arbeitsbewältigungs-Fähigkeit ist zwischen Vollzeit- und Teilzeit-Beschäftigten zu finden. Dagegen zeigen sich signifikante Unterschiede in der Arbeitsbewältigungs-Fähigkeit hinsichtlich Geschlecht, Überstunden, Abteilungen, Tätigkeiten und Alter: Frauen haben einen überdurchschnittlichen Wert (41,29) und hohe monatliche Überstunden (11-20; mehr als 20) senken die Arbeitsfähigkeit auf 39,68 Punkte. Personen mit weniger Überstunden liegen um 2 Punkte höher. Die Unterschiede bezüglich der Tätigkeiten sind folgende:

Vergleich der fünf Landeskrankenhäuser

ABI-Index-Wert	
Pflege	40,6894
Ärztin/Arzt	40,3571
Assistenzberufe	40,9091
Technik	42,4500
Verwaltung	42,0571
Medizinisch-technische Dienste	42,6593
andere Dienste oder Tätigkeiten	41,3652
Gesamt	40,9866

Die besten Werte haben die medizinisch-technischen Dienste (MTD), die schlechtesten die ÄrztInnen, beide allerdings in der Kategorie gute Arbeitsfähigkeit. Ebenfalls unterdurchschnittliche Bewältigungsmöglichkeiten haben Pflege und Assistenzberufe.

Überdurchschnittlich gute Abteilungen sind die folgenden sechs:

ABI-Index-Wert	
Pathologie	43,0000
Chirurgie	42,8723
HNO	42,5926
Neurologie	42,5556
Verwaltung	42,4045
Nuklearmedizin	42,1667
Gesamt	40,9866

Personen, die Nachtarbeit als (sehr) belastend empfinden, haben eine geringere Arbeitsbewältigungsfähigkeit als Personen, die entweder keine Nachtarbeit haben oder nur eine sehr geringe Belastung empfinden:

	ABI-Index-Wert
Keine Nachtarbeit oder sehr geringe Belastung durch Nachtarbeit	41,4866
Eher starke oder sehr starke Belastung durch Nachtarbeit	39,8233
Gesamt	40,7758

Einen weiteren Unterschied macht das Alter: Mit zunehmendem Alter sinkt die Arbeitsbewältigungs-Fähigkeit, vor allem dann, wenn es keine Entlastungsmaßnahmen für Ältere gibt. Auffällig ist auch hier der sogenannte „healthy worker-Effekt“ bei der Altersgruppe über 60. Diese Gruppe hat einen besseren Wert, weil diese Gruppe hoch selektiert ist, denn die Personen mit kritischer Arbeitsfähigkeit haben die Arbeitswelt oder das Krankenhaus schon verlassen:

	ABI-Index-Wert
unter 21	44,7000
21-25	43,4821
26-30	42,7692
31-35	42,2412
36-40	40,9467
41-45	40,6136
46-50	39,6143
51-55	39,8861
56-60	38,8310
über 60	41,7000
Gesamt	40,9858

Die Arbeitsbewältigungskonstellation

Betrachtet man die Kategorien der Arbeitsbewältigungs-Fähigkeit, dann ergibt sich auch ein erfreuliches Bild im Österreichvergleich. Die Arbeitsbewältigungskonstellation, also die Balance zwischen Arbeitsanforderungen und individuellen Bewältigungsmöglichkeiten ist besser, aber nicht völlig zufriedenstellend, wenn man z.B. die Metallindustrie – ebenfalls mit Nacht-/Schicht-Arbeit, in der Edelstahlindustrie allerdings mit einem Pensionsalter von 57 Jahren nach dem Nachtschwerarbeitsgesetz – zum Vergleich heranzieht:

Arbeitsbewältigungs-konstellation	Vorarlberg	Österreich	Maschinenbau	Edelstahl
Sehr gut (44-49 Punkte)	41,1 %	26 %	47,9 %	42,6 %
Gut (37-43 Punkte)	39,4 %	40 %	41,7 %	43,9 %
Mäßig (28-36 Punkte)	16,6 %	26 %	8,3 %	13,5 %
Kritisch (7- 27 Punkte)	2,9 %	7 %	1,1 %	

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

Dies bedeutet, dass möglichst rasch, auf Basis eines ganzheitlichen Gesundheits-Management-Konzeptes Prävention betrieben werden muss und Früherkennungssysteme aufgebaut werden sollten, die Störungen der Balance zwischen den Arbeitsanforderungen und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten rechtzeitig anzeigen.

2.1.2 Emotionale Erschöpfung

Emotionale Erschöpfung ist eine wichtige Burnout-Dimension, die in einer gekürzten Fassung dem Maslach-Burnout-Inventory entnommen ist. Die Fragen konnten sieben-stufig beantwortet werden: nie (=1), einige Male pro Jahr oder weniger, einmal im Monat oder weniger, mehrmals im Monat, einmal in der Woche, mehrmals in der Woche, täglich (=7).

Je niedriger der Wert (1-7), desto besser (MW=4)	Gesamt	Bludenz	Bregenz	Feldkirch	Hohenems	Rankweil
Ich fühle mich emotional leer in meiner Arbeit.	2,4598	2,3418	2,2227	2,6768	2,0373	2,3797
	62,6 % der Befragten fühlen sich nie/höchstens einige Male im Jahr emotional leer, aber 11 % haben diese emotionale Leere einmal pro Woche bis täglich.					
Ich fühle mich am Ende des Arbeitstages verbraucht.	3,8467	3,7044	3,7149	4,0377	3,5075	3,6882
	27,4 % der Befragten fühlen sich nie/höchstens einige Male im Jahr am Ende des Arbeitstages verbraucht, aber 31,1 % haben dieses Gefühl einmal pro Woche bis täglich.					

Feldkirch liegt als einziges Krankenhaus über dem Durchschnittswert und hat insbesondere bei der Dimension „am Ende des Arbeitstages verbraucht“ im Durchschnitt dieses Gefühl „mehrmals im Monat“.

Glaser¹¹ hat für die emotionale Erschöpfung beschrieben, dass Werte zwischen 3,5 und 5 auf ein Burnout-Risiko und Werte über 5 auf ein klinisches Burnout hinweisen. Vergleichsdaten zeigen, dass das Burnout-Risiko in Feldkirch grenzwertig, aber besonders auch für die ÄrztInnen größer ist. Besonders ÄrztInnen in Vollzeit (MW=3,65) liegen schon im Durchschnitt (!) über dem unteren Grenzwert von Glaser. Betrachtet man die Prozentsätze für klinische Burnout-Hinweise, dann zeigt sich ein kritischeres Bild insbesondere für Personen mit vielen Überstunden:



Vergleichsgruppen Deutschland		Vorarl- berg	Vollzeit	Teilzeit	Hohe Überstunden (11-20; mehr als 20/Monat)
ÄrztInnen	7,8 %				
Pflege	7,4 %	15,1 %*	16,8 %*	12,7 %*	23,0 %*
Verwaltung	5,8 %				

*Gewertet wurden nur die Antworten „mehrmals in der Woche“ und „täglich“

¹¹ Glaser, J. (2009). Burnout in der Dienstleistung – Konzepte und Befunde. Vortrag anlässlich des Ulmer Psychosozialen Kolloquiums, Universitätsklinikum, 21.1.2009 (zitiert nach: Ausgebrannt? Ergebnisse der Burnout-Befragung der Fokusgruppe „Innovationsstrategie und Gesundheit“, 2. Zukunftsforum Innovationsfähigkeit „Arbeiten-Lernen-Kompetenzen entwickeln“ am 2./3.4.2009 in Berlin (pdf, Internetzugriff am 31.8.2014)



2.1.3 Präsentismus

Präsentismus bedeutet, krank zu sein und trotzdem zu arbeiten. Die Fragen „Wie oft ist es bei Ihnen vorgekommen, dass Sie ...“ konnten wie folgt beantwortet werden: Nie (=1), einmal, zweimal, öfter (=4).

Je niedriger der Wert (1-4), desto besser (MW=2,5)	Gesamt	Bludenz	Bregenz	Feldkirch	Hohenems	Rankweil
...krank zur Arbeit gegangen sind Öfter als 2 mal im Jahr: 32,6 %	2,6817	2,7692	2,6290	2,7830	2,3955	2,5187
...gegen ärztlichen Rat der Arbeit nachgegangen sind Öfter als 2 mal im Jahr: 8,3 %	1,4896	1,6346	1,3516	1,5448	1,3130	1,4590
...zur Genesung bis zum Wochenende durchgehalten haben Öfter als 2 mal im Jahr: 33,2 %	2,5101	2,6471	2,3750	2,6080	2,1278	2,4839
...sich Medikamente verschreiben ließen, um fit für die Arbeit zu sein Öfter als 2 mal im Jahr: 23,3 %	2,0742	2,2581	2,0183	2,1359	1,7388	2,0108
...zur Genesung Urlaub genommen haben Öfter als 2 mal im Jahr: 4,6 %	1,2863	1,2293	1,1909	1,3151	1,2164	1,3957

Bludenz hat fast immer und Feldkirch hat immer überdurchschnittliche Präsentismus-Werte besonders stark und über dem Mittelwert der Skala liegend waren das die Antworten „krank zur Arbeit“ und „bis zum Wochenende durchgehalten“. Diese Antworten sind ohnehin schon im KHBG-Bereich für das Antwortformat „öfter“ mit 32,6 % und 33,4 % sehr hoch. Teilzeit-Beschäftigte haben ein unterdurchschnittliches und Vollzeit-Beschäftigte ein leicht überdurchschnittliches Präsentismus-Verhalten. Wenn nun hohe Überstunden dazukommen, dann steigt die Präsentismus-Neigung: Dann antworten schon 44,2 % der Beschäftigten mit „öfter“.

Nimmt man die Berufsgruppen, dann geben folgende eine erhöhte Präsentismus-Neigung mit der Antwort „öfter“ an bzw. in der letzten Spalte überdurchschnittlich häufige Präsentismustage:

	Krank zur Arbeit	Bis Wochenende durchgehalten	Medikamenten-Verschreibung	Mindestens 1 Präsentismustag
<i>Durchschnitt</i>	32,6 %	33,1 %	23,1 %	76 % ¹²
Pflege		33,2 %	24,4 %	80,1 %
ÄrztInnen	35,7 %			82,4 %
Assistenzberufe	35,7 %			85,7 %
MTD	35,5 %			90,5 %
Technik		38,1 %	23,8 %	
Verwaltung		38,8 %	23,3 %	
Andere Tätigkeiten		35,6 %	29,6 %	

Die erhöhte Präsentismus-Neigung ist insofern bedenklich, als in der Literatur¹³ folgende Zusammenhänge mit Präsentismus berichtet werden:

- ▶ erhöhtes Burnout-Risiko im Verlauf einer 1,5-jährigen Periode (Demereouti et al. (2008)).
- ▶ mehr als 5 Präsentismustage führen zu einem höheren Risiko, im Folgejahr mehr als 30 Tage Krankenstand zu haben (Bergström et al. (2009)).
- ▶ Erhöhtes Risiko für einen schlechteren subjektiven Gesundheitszustand in 2 Jahren, insbesondere durch psychische Gesundheitsfolgen (Taloyan et al. (2012)).
- ▶ Positiv kann Präsentismus allerdings dann wirken, wenn bei psychischen Erkrankungen das Arbeiten in einer gesundheitsförderlichen Arbeitsumgebung möglich ist (Sanderson et. al (2008)).

¹² Gerich, Joachim: Absentismus und Präsentismus. Überblick zum Stand der Forschung. Weiterbildungsveranstaltung 14.3.2014 (Internetzugriff am 31.8.2014)

¹³ Ebenda, Folie 6

2.1.4 Belastungsempfinden

In dieser Belastungsliste wurde gefragt, ob Belastungen vorkommen bzw. in welcher Intensität: kommt nicht vor (=1), sehr gering, mittel, eher stark, sehr stark (=5).

Je niedriger der Wert (1-5), desto besser (MW=3)	Gesamt	Bludenz	Bregenz	Feldkirch	Hohenems	Rankweil
unangenehme Temperatur	2,7176	2,6242	2,5541	2,9221	2,3985	2,5026
	Eher starke und sehr starke Belastung: 23,9 %					
Zugluft	2,4117	2,3987	2,5695	2,4230	2,3008	2,2751
	Eher starke und sehr starke Belastung: 18,8 %					
Lärm	2,6743	2,8581	2,6047	2,8113	2,2214	2,4385
	Eher starke und sehr starke Belastung: 21,9 %					
ungünstige Arbeitshaltung	2,9172	2,9045	3,0631	3,0412	2,5455	2,5806
	Eher starke und sehr starke Belastung: 28,1 %					
ungünstige Beleuchtung	2,2614	2,4713	2,3964	2,3005	1,8872	2,0535
	Eher starke und sehr starke Belastung: 14,1 %					
schweres Heben und Tragen	2,7410	3,0629	2,8054	2,7541	2,5682	2,4681
	Eher starke und sehr starke Belastung: 29,0 %					
Zeitdruck	3,6979	3,6855	3,6396	3,9201	3,3835	3,2139
	Eher starke und sehr starke Belastung: 57,1 %					
zu große Arbeitsmenge	3,4176	3,3585	3,3604	3,6328	3,1128	2,9947
	Eher starke und sehr starke Belastung: 45,1 %					
emotionale Belastung	3,3223	3,3270	3,1892	3,3857	3,1136	3,4011
	Eher starke und sehr starke Belastung: 42,8 %					
mehrere Aufgaben gleichzeitig	3,7896	3,7215	3,8190	3,9291	3,5188	3,5132
	Eher starke und sehr starke Belastung: 61,0 %					
Unterbrechungen	3,1962	3,1226	3,0868	3,3790	2,9242	2,9362
	Eher starke und sehr starke Belastung: 39,6 %					
erzwungene Wartezeiten	2,5274	2,4872	2,6273	2,6137	2,2932	2,3065
	Eher starke und sehr starke Belastung: 17,7 %					
Nachtarbeit	2,7017	2,7484	3,0045	2,6757	2,4773	2,5556
	Eher starke und sehr starke Belastung: 34,2 %					
Wochenend- und Feiertagsarbeit	2,8857	3,0823	3,1525	2,8474	2,6541	2,7037
	Eher starke und sehr starke Belastung: 34,6 %					

Die Belastungsliste zeigt eine eindeutige Tendenz: Die Krankenhäuser der Vollversorgung haben eher starke oder sehr starke Belastungen überdurchschnittlich. Dabei sind für den gesamten KHBG-Bereich 7 Top-Belastungen auszumachen, die von mehr als einem Drittel der Befragten genannt werden und vergleichsweise stärker ausgeprägt sind, als bei anderen österreichischen Krankenhaus-Bediensteten, obwohl die Vorarlberger Beschäftigten jünger sind als die Vergleichsgruppe.



Die vergleichsweise größten Unterschiede ergeben sich bei den Unterbrechungen, beim Zeitdruck und bei der Nachtarbeit:

eher starke oder sehr starke Belastung	Vorarlberg (1532 MA)	Österreich (mehr als 7.000 MA)
mehrere Aufgaben gleichzeitig	61,0 %	wurde nicht erhoben
Zeitdruck	57,1 %	48 %
zu große Arbeitsmenge	45,1 %	39 %
emotionale Belastung	42,8 %	39 %
Unterbrechungen	39,6 %	27 %
Wochenend- und Feiertagsarbeit	34,6 %	26 %
Nachtarbeit	34,2 %	25 %

Ein weiterer wesentlicher Unterschied ergibt sich für das Belastungsempfinden aus der Zahl der Überstunden. Werden mehr als 11 Überstunden monatlich geleistet, so steigt das eher starke und sehr starke Belastungsempfinden überdurchschnittlich, wie der Überstunden-Vergleich zeigt:

eher starke oder sehr starke Belastung, KHBG-LKH's	Gesamt	Überstunden (keine; 1 bis 10)	Überstunden (11-20; mehr als 20)
mehrere Aufgaben gleichzeitig	61,0 %	46,4 %	79,8 %
Zeitdruck	57,1 %	42,5 %	77,5 %
zu große Arbeitsmenge	45,1 %	30,7 %	67,2 %
emotionale Belastung	42,8 %	33,5 %	55,9 %
Unterbrechungen	39,6 %	28,4 %	55,4 %
Wochenend- u. Feiertagsarbeit	34,6 %	25,4 %	55,3 %
Nachtarbeit	34,2 %	25,2 %	54,5 %

Betrachtet man die Personen mit hohen Überstunden im Vergleich zu Personen mit niedrigen Überstunden, dann ist das „eher starke“ und „sehr starke“ Belastungsempfinden um mindestens 66 % bis zu 118 % höher, wie die folgende Übersicht zeigt:

eher starke oder sehr starke Belastung, KHBG-LKH's	Überstunden (keine; 1 bis 10)	Überstunden (11-20, mehr als 20)	Vergleich (Geringe Überstunden = 100 %)
mehrere Aufgaben gleichzeitig	46,4 %	79,8 %	+ 72 %
Zeitdruck	42,5 %	77,5 %	+ 82 %
zu große Arbeitsmenge	30,7 %	67,2 %	+ 119 %
emotionale Belastung	33,5 %	55,9 %	+ 67 %
Unterbrechungen	28,4 %	55,4 %	+ 95 %
Wochenend- u. Feiertagsarbeit	25,4 %	55,3 %	+ 118 %
Nachtarbeit	25,2 %	54,5 %	+ 116 %

Nimmt man nur das „sehr starke“ Belastungsempfinden, dann steigt dieses im Vergleich geringe und hohe Überstunden mindestens um 100 %, bei der Belastung „mehrere Aufgaben gleichzeitig“ sogar um 134 % und bei den Belastungen „Unterbrechungen“ und „große Arbeitsmenge“ sogar um 183 bzw. 180 %:

sehr starke Belastung, KHBG-LKH's	Überstunden (keine; 1 bis 10 als 20)	Überstunden (11-20, mehr als 20)	Vergleich (Geringe Überstunden = 100 %)
mehrere Aufgaben gleichzeitig	20,8 %	48,6 %	+ 134 %
Zeitdruck	18,5 %	42,2 %	+ 128 %
Nachtarbeit	12,1 %	31,4 %	+ 160 %
Wochenend- u. Feiertagsarbeit	11,5 %	31,0 %	+ 170 %
zu große Arbeitsmenge	10,9 %	30,5 %	+ 180 %
Unterbrechungen	10,4 %	29,4 %	+ 183 %
emotionale Belastung	11,1 %	22,4 %	+ 102 %

Dieser Zusammenhang zwischen hohen Überstunden und starkem Belastungsempfinden macht deutlich, dass Überstunden auch aus diesem Grunde reduziert werden sollten. Nicht zuletzt auch deshalb, weil in vielen Studien nachgewiesen wurde, dass Überstunden vor allem für Älter werdende ab 40 Jahren und besonders für Ältere ab 55 Jahren das Krankheitsrisiko¹⁴ deutlich erhöhen.

¹⁴ siehe z.B. hinsichtlich vielfältiger Krankheitssymptome: Nachreiner, Rädiker, Janßen, Schomann (2005): Untersuchungen zum Zusammenhang zwischen der Dauer der Arbeitszeit und gesundheitlichen Beeinträchtigungen. www.gutearbeit-online.de

2.1.5 Pausengestaltung

Die Antwortmöglichkeiten waren immer (=1), oft, manchmal, selten, nie (=5).

Je niedriger der Wert (1-5), desto besser (MW=3)

	Gesamt	Bludenz	Bregenz	Feldkirch	Hohenems	Rankweil
Können Sie Pausen machen, wenn Sie diese brauchen?	3,0022	3,1329	3,1256	3,0876	2,7820	2,6032
	Immer und oft: 29,4 %, selten und nie: 30,4 %					



Außer Rankweil und Hohenems zeigen alle Krankenhäuser der Vollversorgung überdurchschnittlich problematische Werte, was die Einhaltung von Pausen betrifft. Immerhin geben insgesamt über 30,4 % der Befragten an, dass sie Pausen, wenn sie diese brauchen, selten oder nie machen können. Einzig in Feldkirch sind Gender-Unterschiede statistisch signifikant, also nicht nur zufällig: Frauen aus allen Bereichen können Pausen seltener machen, wenn sie diese brauchen würden. Haben Personen viele Überstunden (monatlich 11-20 und mehr als 20), dann steigt der Prozentsatz der negativen Antworten auf 43,4 % an.

Gerade angesichts alternder Belegschaften nehmen die Einhaltung von Pausen, dann, wenn man sie braucht, und die Pausengestaltung sehr an Bedeutung zu.

2.1.6 Ausstieg aus der beruflichen Tätigkeit

Der Ausstiegswunsch hat fünf verschiedene Antwortmöglichkeiten: nie (=1), selten, manchmal, oft, immer (=5).

Je niedriger der Wert (1-5), desto besser (MW=3)	Gesamt	Bludenz	Bregenz	Feldkirch	Hohenems	Rankweil
Verspüren Sie manchmal den Wunsch mit Ihrer derzeitigen beruflichen Tätigkeit aufzuhören?	2,2703	2,1519	2,2063	2,3943	2,0075	2,1958
	Nie/selten: 58,5 %; oft/immer: 12,8 %					

Im Vergleich zu österreichischen Krankenanstalten ist der häufige Aufhörwunsch (oft/immer) in den Vorarlberger Landeskrankenhäusern etwas geringer ausgeprägt: Statt 17 % in Österreich knapp 13 % in Vorarlberg. Über diesem Durchschnitt liegt nur Feldkirch (16,2 %):

- ▶ davon mit noch stärkerem Ausstiegswunsch die ÄrztInnen (17,1 %) und innerhalb dieser Gruppe sind es die Ärztinnen (MW=2,970), aber auch die Ärzte liegen über dem Durchschnitt (MW=2,297)
- ▶ die Pflege (MW=2,541) ohne Geschlechterunterschied und
- ▶ männliche Beschäftigte der Verwaltung und der medizinisch-technischen Dienste (MTD) (MW=3,000), obwohl Verwaltung und MTD insgesamt unterdurchschnittliche Ausstiegswünsche haben.

Betrachtete man den gesamten Bereich der KHBG dann sind überdurchschnittliche häufige Ausstiegswünsche (oft/immer) auch bei

- ▶ Führungskräften (13,8 %),
- ▶ den 41-50-Jährigen (13,9 %)
- ▶ Personen mit vielen Überstunden
(11 bis 20 und über 20 Stunden/Monat): 20,7 %



Über den gesamten KHBG-Bereich gesehen gibt es keine Unterschiede bezüglich des Ausstiegswunsches zwischen Vollzeit- und Teilzeit-Beschäftigten und den Geschlechtern. Das Geschlecht spielt erst in spezifischen Berufsgruppen (siehe oben) eine Rolle. Insgesamt könnten in den Landeskrankenhäusern – hochgerechnet aus der Befragung – über 500 Personen oft oder immer einen Ausstiegswunsch haben.

2.1.7 Vereinbarkeit Beruf und Privatleben

Die Frage nach der Vereinbarkeit bietet fünf Antwortmöglichkeiten: sehr gut (=1), eher gut, mittelmäßig, eher schlecht, sehr schlecht (=5).

Je niederer der Wert (1-5), desto besser (MW=3)	Gesamt	Bludenz	Bregenz	Feldkirch	Hohenems	Rankweil
Wie gut lässt sich Ihr Beruf mit Ihrem Privatleben vereinen?	2,3590	2,2327	2,5067	2,4502	2,1579	2,1117
	Sehr und eher gut: 55,9 %, eher und sehr schlecht: 13,2 %					

Eine gute Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben stellt eine wichtige Ressource dar. Rankweil und Hohenems bieten die beste und Bregenz und Feldkirch die schlechteste Vereinbarkeit, Rankweil liegt in der Mitte, aber im grünen Bereich, also besser als der Durchschnitt. Männer berichten durchwegs eine schlechtere Vereinbarkeit, besonders bei den Ärzten und männlichen Beschäftigten des MTD und der Pflege, wobei es Standort-Unterschiede gibt.

Vergleicht man das Gesamtergebnis mit einer Österreichstichprobe von mehr als 7000 Krankenhausbediensteten, dann zeigt sich, dass diese Ressource in Vorarlberg geringer ausgeprägt ist, außer man hat keine/wenige Überstunden. Wenn man mehr als 11 Überstunden hat, dann verdoppelt sich annähernd die sehr und eher schlechte Vereinbarkeit:

Vereinbarkeit Beruf/Privat	Vorarlberg	Österreich	LKH's Überstunden/ Monat	
			Keine; 1-10	11-20; über 20
Sehr gut und eher gut	55,9 %	64 %	66,3 %	36,6 %
Sehr schlecht und eher schlecht	13,2 %	9 %	8,9 %	25,6 %

Teilzeitbeschäftigte bestätigen mit 65,1 % eine sehr und eher gute Vereinbarkeit, bei Vollzeitkräften liegt dieser Prozentsatz nur bei 49,3 %.

Weitere Unterschiede machen die Tätigkeiten, denn unterdurchschnittliche Werte für eine (sehr) gute Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben, einer ganz wichtigen Ressource für Erholung, weisen nur die Pflege und ganz besonders die ÄrztInnen auf:

Vereinbarkeit Beruf/Privat	Vorarlberg	ÄrztInnen	Pflege	Technik, Verwaltung, MTD, Assistenzberufe
Sehr gut und eher gut	55,9 %	18,7 %	53,2 %	64,3 % bis 87,0 %
Sehr schlecht und eher schlecht	13,2 %	32,2 %	12,7 %	0,8 % bis 14,2 %

2.1.8 Weiterbildung

Bezüglich der Weiterbildung wurde nach der Dauer der Weiterbildung gefragt: gar nicht (=1), 1 Tag, 2-3 Tage, 4-5 Tage, mehr als 5 Tage (=5)

Je höher der Wert (1-5), desto besser (MW=3)	Gesamt	Bludenz	Bregenz	Feldkirch	Hohenems	Rankweil
Im vergangenen Jahr habe ich an Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen meines Betriebes/Bereiches teilgenommen	3,0567	3,1592	3,0901	2,9027	3,2782	3,3155
	36 % hatten mehr als 4 Tage Weiterbildung, 29,6 % 2-3 Tage, 15,2 % 1 Tag und keine Weiterbildung hatten 19,1 %.					

Die Quantitäten der Weiterbildung bewegen sich im österreichischen Durchschnitt und die Personen ohne Weiterbildung im vergangenen Jahr sind mit 19,1 % unter der österreichischen Vergleichsgruppe (25 %). In Vorarlberg haben – im Unterschied zur Vergleichsgruppe – Männer deutlich höhere Weiterbildungsanteile als Frauen.

Ein deutlicher Unterschied im Österreichvergleich ergab sich jedoch bei der zweiten Frage zur Weiterbildung, die sich auf die Verteilung der Weiterbildung auf Arbeitszeit und/oder Freizeit bezog: Arbeitszeit (=1), teils-teils, Freizeit (=3)

Je niedriger der Wert (1-3), desto besser (MW=2)	Gesamt	Bludenz	Bregenz	Feldkirch	Hohenems	Rankweil
wenn ja	1,8316	1,9720	1,8333	1,8571	1,8554	1,6129
	In der Arbeitszeit: 29,2 %; in der Freizeit: 12,8 % und teils-teils: 58,0 %					

Der wesentliche Unterschied im Österreichvergleich besteht in der Nutzung von Arbeitszeit für die Weiterbildung: 29,2 % in Vorarlberg stehen 44 % in Österreich gegenüber und die Beanspruchung der Freizeit ist mit 11 % etwas geringer als in Vorarlberg (12,8 %).

2.1.9 Künftige Belastungen

Die folgenden Thesen zu Gründen für künftige Arbeitsbelastungen konnten wie folgt beantwortet werden: stimmt gar nicht (=1), stimmt wenig, teils-teils, stimmt ziemlich, stimmt völlig (=5).

Je niedriger der Wert (1-5), desto besser (MW=3)	Gesamt	Bludenz	Bregenz	Feldkirch	Hohenems	Rankweil
...die Patienten mit schwereren Erkrankungen als früher zu uns kommen	3,2563	3,1307	3,1359	3,4517	2,8203	3,1484
	Stimmt ziemlich und völlig: 42,3 %					
...die Verweildauer der Patienten insgesamt immer kürzer wird	3,3365	3,5974	3,3738	3,3977	2,9449	3,1429
	Stimmt ziemlich und völlig: 47,4 %					
...die Zahl dementer PatientInnen zunimmt	3,4972	3,9737	3,5764	3,4353	3,3465	3,3167
	Stimmt ziemlich und völlig: 54,8 %					
...die Zahl älterer PatientInnen zunimmt	3,8870	4,2810	3,8824	3,9316	3,8661	3,4286
	Stimmt ziemlich und völlig: 70,5 %					
...wegen fehlender Übergangspflege der weiter steigen wird	3,6431	4,0724	3,5644	3,6322	3,5000	3,5028
	Stimmt ziemlich und völlig: 60,0 %					
...die Arbeit im Nachtdienst anwachsen wird	3,6235	3,7192	3,7488	3,7818	3,2541	3,1264
	Stimmt ziemlich und völlig: 58,8 %					
...der Verwaltungsaufwand immer größer wird	4,2714	4,3961	4,2500	4,2733	4,2362	4,2088
	Stimmt ziemlich und völlig: 80,6 %					

Das ergibt folgende Reihung entsprechend der hohen Zustimmung (fett = mehr als 54,8 %):

1. **immer größer werdender Verwaltungsaufwand**
2. **zunehmende Zahl älterer PatientInnen**
3. **weiter steigender Arbeitsaufwand wegen fehlender Übergangspflege**
4. **anwachsende Arbeit im Nachtdienst**
5. **zunehmende Zahl dementer PatientInnen**
6. immer kürzer werdende Verweildauer der Patienten insgesamt
7. PatientInnen mit schwereren Erkrankungen als früher



Diese künftigen Belastungsschwerpunkte sind einerseits hinsichtlich künftig erforderlicher Qualifikationen interessant, etwa Umgang mit Demenz und insgesamt älteren Menschen, aber auch hinsichtlich der Arbeitsbedingungen, wie die Befürchtung anwachsender Arbeit im Nachtdienst, die – angesichts der alternden Belegschaft – rechtzeitig zu berücksichtigen sind und auf der anderen Seite Entlastungsmöglichkeiten erfordern.

2.1.10 Anerkennung und Verausgabung

Verausgabung und Anerkennung – mit den 3 Dimensionen „Wertschätzung“, „Arbeitsplatzsicherheit“ und „Aufstiegschancen“ – sollten in einem guten Verhältnis zu einander stehen, weil es sonst zu einer Anerkennungskrise kommen kann, die mit großen gesundheitlichen Risiken verbunden ist, wie Johannes Siegrist und sein Team vielfach belegt haben.¹⁵

Die folgenden Sätze erfordern eine bzw. keine Zustimmung und können wie folgt beantwortet werden: stimme voll zu (=1), stimme zu, stimme nicht zu, stimme gar nicht zu (=4).

Die Verausgabung (effort):

Je höher der Wert (1-4), desto besser (MW=2,5)	Gesamt	Bludenz	Bregenz	Feldkirch	Hohenems	Rankweil
Aufgrund des hohen Arbeitsaufkommens besteht häufig hoher Zeitdruck.	1,6625	1,6242	1,6800	1,5314	1,8603	1,9947
	Stimme voll zu und stimme zu: 90,0 %					
Bei meiner Arbeit werde ich häufig unterbrochen und gestört.	1,9471	2,0443	1,9333	1,8161	2,1460	2,2000
	Stimme voll zu und stimme zu: 77,3 %					
Im Laufe der letzten Jahre ist meine Arbeit immer mehr geworden.	1,7843	1,8387	1,7848	1,6465	2,0444	2,0372
	Stimme voll zu und stimme zu: 83,2 %					

¹⁵ vgl. u.a. Siegrist, Johannes (1996): Soziale Krisen und Gesundheit. Eine Theorie der Gesundheitsförderung am Beispiel von Herz-Kreislauf-Risiken im Erwerbsleben. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle
 Siegrist, Johannes (2008): Der Homo oeconomicus bekommt Konkurrenz. Die Wiederentdeckung der Emotion in der Wirtschaft. Düsseldorf

Die Verausgabung in den Vorarlberger Krankenhäusern ist sehr hoch: Mindestens drei Viertel bis zu 90 % der Befragten stimmen den hohen Belastungen – Zeitdruck, Unterbrechungen und Arbeitsmenge – (voll) zu, insbesondere in Feldkirch. Dabei sind die Pflege und die ÄrztInnen noch stärker betroffen. Die Frage ist also, ob dieser sehr hohen Verausgabung auch eine entsprechende Unterstützung in Form der Anerkennung entspricht.

(Fehlende) Anerkennung (reward), Dimension Wertschätzung:

	Je niedriger der Wert (1-4), desto besser (MW=2,5)					
	Gesamt	Bludenz	Bregenz	Feldkirch	Hohenems	Rankweil
Ich erhalte von meinem Vorgesetzten bzw. einer entsprechenden wichtigen Person die Anerkennung, die ich verdiene.	2,4036	2,3082	2,4554	2,4910	2,1912	2,2684
	Stimme voll zu und stimme zu: 57,6 %					
Wenn ich an all die erbrachten Leistungen und Anstrengungen denke, halte ich die erfahrene Anerkennung für angemessen.	2,5264	2,5000	2,5721	2,6100	2,3212	2,3511
	Stimme voll zu und stimme zu: 50,0 %					

Etwas mehr als die Hälfte der Beschäftigten hält „Wertschätzung“ für gegeben und auch für angemessen. Bei den ÄrztInnen gibt es vergleichsweise positive Werte in Bludenz, Hohenems und Rankweil. Die Pflege allerdings bemängelt an allen fünf Standorten die Anerkennung durch Vorgesetzte, ebenso die Beschäftigten im MTD (außer Hohenems).

(Fehlende) Anerkennung (reward), Dimension Arbeitsplatzsicherheit:

Je höher der Wert (1-4), desto besser (MW=2,5)	Gesamt	Bludenz	Bregenz	Feldkirch	Hohenems	Rankweil
Ich erfahre – oder erwarte – eine Verschlechterung meiner Arbeitssituation.	2,4493	2,4286	2,4215	2,3748	2,7868	2,5158
	Stimme voll zu und stimme zu: 50,5 %					
Mein eigener Arbeitsplatz ist gefährdet.	3,4190	3,2517	3,5291	3,4135	3,4891	3,3915
	Stimme voll zu und stimme zu: 7,5 %					

Mehr als die Hälfte erwarten eine Verschlechterung der Situation, aber gleichzeitig wird die Arbeitsplatzsicherheit als hoch eingeschätzt (von 92,5 %).

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



Je höher der Wert (1-4), desto besser (MW=2,5)	Gesamt	Bludenz	Bregenz	Feldkirch	Hohenems	Rankweil
Die Aufstiegchancen in meinem Betrieb sind schlecht.	2,2247	2,1783	2,1636	2,2081	2,4485	2,2316
	Stimme voll zu und stimme zu: 62,7 %					

Je niedriger der Wert (1-4), desto besser (MW=2,5)	Gesamt	Bludenz	Bregenz	Feldkirch	Hohenems	Rankweil
Wenn ich an all die erbrachten Leistungen und Anstrengungen denke, halte ich meine persönlichen Chancen des beruflichen Fortkommens für angemessen.	2,4786	2,5098	2,4409	2,5542	2,2612	2,3895
	Stimme voll zu und stimme zu: 54,5 %					

Wenn ich an all die erbrachten Leistungen und Anstrengungen denke, halte ich mein Gehalt/meinen Lohn für angemessen.	2,7911	2,7610	2,8462	2,8606	2,6496	2,6105
	Stimme voll zu und stimme zu: 37,6 %					

Während Gehalt und betriebliche Aufstiegschancen von nahezu zwei Drittel der Befragten die Beurteilung „unangemessen“ bzw. „schlecht“ bekommen, werden die persönlichen Aufstiegschancen von gut der Hälfte der Befragten als angemessen eingeschätzt.

Mit nur einer Ausnahme (Arbeitsplatzsicherheit in Rankweil), sind die kritischen Werte nur in den Krankenhäusern der Vollversorgung zu finden. Die hohen Zustimmungsraten bei den Beschäftigten zu den Belastungen einerseits und die geringe Zustimmung zu den drei Anerkennungsdimensionen andererseits stellen auf ein erhöhtes Gesundheitsrisiko aufgrund mangelnder Anerkennung dar.



(Übersteigerte) Verausgabungsneigung (overcommitment)

Die folgenden Sätze erfordern eine bzw. keine Zustimmung und können wie folgt beantwortet werden: stimme voll zu (=1), stimme zu, stimme nicht zu, stimme gar nicht zu (=4).

Je höher der Wert (1-4), desto besser (MW=2,5)	Gesamt	Bludenz	Bregenz	Feldkirch	Hohenems	Rankweil
Beim Arbeiten komme ich leicht unter Zeitdruck.	2,2545	2,2327	2,2991	2,1677	2,4453	2,3874
	Stimme voll zu und stimme zu: 64,5 %					
Es passiert mir oft, dass ich schon beim Aufwachen an Arbeitsprobleme denke.	2,6855	2,7911	2,7848	2,5759	2,8613	2,7421
	Stimme voll zu und stimme zu: 41,5 %					
Diejenigen, die mir am nächsten stehen, sagen, ich opfere mich zu sehr für meinen Beruf auf.	2,6720	2,6013	2,7143	2,5928	2,7704	2,8895
	Stimme voll zu und stimme zu: 40,8 %					
Die Arbeit lässt mich selten los, das geht mir abends noch im Kopf rum.	2,6403	2,5759	2,7289	2,5284	2,8370	2,8429
	Stimme voll zu und stimme zu: 41,7 %					
Wenn ich etwas verschiebe, was ich eigentlich heute tun müsste, kann ich nachts nicht schlafen.	2,9247	2,8491	2,9911	2,8854	3,0588	2,9526
	Stimme voll zu und stimme zu: 26,9 %					

Je niederer der Wert (1-4), desto besser (MW=2,5)	Gesamt	Bludenz	Bregenz	Feldkirch	Hohenems	Rankweil
Wenn ich nach Hause komme, fällt mir das Abschalten von der Arbeit leicht.	2,4152	2,4241	2,3556	2,4507	2,3529	2,3979
	Stimme voll zu und stimme zu: 54,1 %					

Über 40 % der Befragten neigen zu „overcommitment“, haben also eine überhöhte Verausgabungsneigung. Über 60 % kommen „leicht unter Zeitdruck“.

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

- ▶ Wie kann die Anerkennung durch Vorgesetzte – in 14 von 24 Abteilungen wird fehlende Anerkennung überdurchschnittlich bemängelt (siehe unten) – gefördert werden?
- ▶ Wie können Arbeitsgestaltung, Arbeitsorganisation und Personalpolitik den Zeitdruck, die Arbeitsmenge, die Unterbrechungen ... soweit reduzieren, dass diese Belastungen durch Ressourcen – Anerkennung, Balance Arbeit-Privatleben, Pausen – ausgeglichen werden können?

2.1.11 Körperliche Gesundheit

Diese Symptomliste kann hinsichtlich der Häufigkeit der Symptome beantwortet werden: fast täglich (=1), alle paar Tage, alle paar Wochen, alle paar Monate, nie (=5).



Je höher der Wert (1-5), desto besser (MW=3)	Gesamt	Bludenz	Bregenz	Feldkirch	Hohenems	Rankweil
Kopfschmerzen	3,4505	3,3648	3,4425	3,4039	3,6131	3,5789
Fast täglich und alle paar Tage: 17,1 %						
Aufregung am ganzen Körper	3,4895	3,4395	3,5111	3,4003	3,7518	3,6316
Fast täglich und alle paar Tage: 22,4 %						
geringe Anstrengung Herzklopfen	4,2373	4,3038	4,2965	4,1595	4,3504	4,3053
Fast täglich und alle paar Tage: 9,3 %						
geringe körperliche Anstrengung Atemnot	4,6929	4,7107	4,8319	4,6369	4,7007	4,7053
Fast täglich und alle paar Tage: 4,1 %						
Magen empfindlich	3,8380	3,7848	3,8363	3,7857	3,9270	4,0053
Fast täglich und alle paar Tage: 15,5 %						
Völlegefühl	3,7326	3,5478	3,7411	3,7522	3,9185	3,6737
Fast täglich und alle paar Tage: 19,6 %						
Schwindelgefühle	4,2123	4,2516	4,3230	4,0996	4,3358	4,3579
Fast täglich und alle paar Tage: 9,2 %						
Rückenschmerzen	2,9573	2,8994	2,9469	2,8852	3,1022	3,1684
Fast täglich und alle paar Tage: 36,6 %						
schnell müde	3,0586	2,9874	3,1681	2,9657	3,3358	3,1164
Fast täglich und alle paar Tage: 33,6 %						
nervös	3,5594	3,4403	3,7168	3,4903	3,7299	3,5926
Fast täglich und alle paar Tage: 20,4 %						

Vergleich der fünf Landeskrankenhäuser

Je höher der Wert (1-5), desto besser (MW=3)	Gesamt	Bludenz	Bregenz	Feldkirch	Hohenems	Rankweil
plötzliche Schweißausbrüche	4,1659	4,0000	4,2889	4,1388	4,3577	4,1158
	Fast täglich und alle paar Tage: 13,3 %					
Schmerzen in der Herzgegend	4,6120	4,6918	4,6991	4,5461	4,6204	4,6684
	Fast täglich und alle paar Tage: 3,5 %					
Nackenschmerzen	3,0470	3,1384	3,1991	2,8869	3,2409	3,2158
	Fast täglich und alle paar Tage: 36,0 %					
Schulterschmerzen	3,4869	3,5127	3,6502	3,3458	3,8074	3,5430
	Fast täglich und alle paar Tage: 27,8 %					
ganzer Körper verkrampft	3,8225	3,7871	3,9018	3,7425	4,0296	3,8930
	Fast täglich und alle paar Tage: 18,0 %					
Sodbrennen	4,2139	4,0892	4,2735	4,1976	4,2132	4,3065
	Fast täglich und alle paar Tage: 10,6 %					
Konzentrations- störungen	3,7712	3,7452	3,9417	3,6496	3,9853	3,8663
	Fast täglich und alle paar Tage: 14,2 %					
Schlafstörungen	3,3598	3,4051	3,4464	3,2769	3,5441	3,3797
	Fast täglich und alle paar Tage: 26,7 %					
übel	4,5153	4,5287	4,5381	4,4813	4,6250	4,5187
	Fast täglich und alle paar Tage: 4,4 %					
müde und zerschlagen	3,1086	2,9873	3,1920	3,0150	3,3676	3,2567
	Fast täglich und alle paar Tage: 30,0 %					



Der Blick auf die gesamte Symptomliste zeigt ein eindeutiges Bild, immer unterdurchschnittliche Symptommhäufigkeit habe nur Hohenems und Rankweil, mit einer Ausnahme auch Bregenz. Am häufigsten sind die Symptome in Feldkirch und in Bludenz genannt. Im Österreichvergleich ist die Symptomwahrnehmung in Vorarlberg weniger häufig. Über alle Vorarlberger Landeskrankenhäuser gesehen sind die Rückenschmerzen, die Nackenschmerzen, schnelle Ermüdung und Schlafstörungen die häufigsten Symptome. Betrachtet man diese genauer so zeigt sich, dass die Dauer der Beschäftigung etwas, die Überstunden, die Tätigkeit und das Geschlecht stärker Unterschiede machen:

		Fast täglich und alle paar Tage:			
		Rücken- schmerzen	Nacken- schmerzen	Schnell müde	Schlaf- störungen
LKH's-Durchschnitt		36,6 %	36,0 %	33,6 %	26,7 %
Vergleiche	Österreich	44 %	39 %	39 %	30 %
	Metallbau	24 %	17 %	17 %	13 %
Vollzeit	Etwas höher		Etwas geringer		
Teilzeit	Etwas geringer		Etwas höher		
Hohe Überstunden		43,3 %	45,3 %	42,6 %	35,3 %
Niedere Überstunden		33,0 %	30,6 %	28,7 %	22,7 %
Männer Pflege		überdurchschnittlich			
Ärztinnen und weibliche MTD		überdurchschnittlich			

Die widersprüchlichen Ergebnisse bezüglich der Teilzeit und Vollzeit lassen sich aufgrund anderer Hinweise aus der Befragung, z.B. geringerer Anteil sehr guter und höherer Anteil kritischer Arbeitsfähigkeit bei Teilzeit oder aufgrund persönlicher Anmerkungen, auch so interpretieren, dass die Entscheidung für Teilzeit auch aufgrund gesundheitlicher Beschwerden bzw. Überlastung erfolgt sein kann.



Auch die vergleichsweise geringere Häufigkeit von Krankheitssymptomen in Vorarlberg bedeutet nicht, dass man zufrieden sein kann. Das zeigt einerseits der Vergleich mit der Metallindustrie (mit Nachtarbeit) und andererseits können die geringeren Vorarlberger Häufigkeiten auch auf die jüngere Vorarlberger Population zurückzuführen sein: z.B. die sehr häufigen Rückenschmerzen steigen in der österreichischen Vergleichsgruppe zwischen 40-44 Jahren und 45-49 Jahren von 39 % auf 47 %.

Auch für die Interpretation der Symptomliste gilt, dass rasches Handeln erforderlich ist, weil ja das Belastungsempfinden bereits in der jüngeren Vorarlberger Population, in einigen Berufsgruppen und bei hohen Überstunden hoch ist.

2.1.12 Management und Führung

Die Fragen nach dem Vertrauen können folgendermaßen beantwortet werden: überhaupt nicht (=1), eher nicht, teils-teils, eher schon, völlig (=5).

Je höher der Wert (1-5), desto besser (MW=3)	Gesamt	Bludenz	Bregenz	Feldkirch	Hohenems	Rankweil
Wie sehr vertrauen Sie Ihrem Top-Management, nur Ihr Bestes im Auge zu haben?	2,2037	2,2484	2,1031	2,0832	2,6324	2,3989
	Eher schon und völlig: 11,3 %					
Wie sehr vertrauen Sie Ihrem Betrieb, dass er seine Versprechen an Sie und Ihre Kollegen einhält?	2,5026	2,5032	2,3453	2,3398	3,1407	2,8075
	Eher schon und völlig: 19,6 %					
Wie sehr vertrauen Sie Ihrem unmittelbaren Vorgesetzten, nur Ihr Bestes im Auge zu haben?	3,2083	3,0637	3,1345	3,1233	3,6103	3,4278
	Eher schon und völlig: 46,4 %					

Nicht überraschend, was die Richtung, aber deutlich, was die Quantität betrifft, sind die Ergebnisse zum Vertrauen: Das Management ist „weit weg“ und wird deshalb immer geringer bewertet als die fühlbare, unmittelbare Führung. Aber 11,3 % für das Top-Management, die „eher schon“ und „völlig“ Vertrauen haben, sind Werte, die steigerungsfähig sind.

Vergleichbare Fragestellungen für die unmittelbaren Vorgesetzten in anderen österreichischen Krankenhäusern – „Meiner/m Vorgesetzten kann ich vertrauen“ – hat bei über 2.500 Beschäftigten eine Zustimmungsrate für „völlig“ und „eher“ von 61 % ergeben.

Es ist davon auszugehen, dass mit der geforderten (Weiter-)Entwicklung einer Anerkennungs- und Wertschätzungskultur, die auch systematische Information und rechtzeitige Beteiligung beinhaltet, z.B. bei geplanten Umbauten, die Vertrauenswerte (deutlich) steigen werden.

2.1.13. Rahmenbedingungen

Die Rahmenbedingungen werden auf der Ebene aller KHBG-Landeskrankenhäuser und nicht der einzelnen Krankenhäuser dargestellt. Alle Einschätzungen zu den Rahmenbedingungen – Gehaltssystem, KHBG, Politik – konnten wie folgt beantwortet werden: stimmt gar nicht (=1), stimmt wenig, teils, stimmt ziemlich, stimmt völlig (=5).

2.1.13.1. Das Gehaltssystem



Wichtig ist, festzustellen, dass es keine signifikanten Unterschiede bezüglich der Belastungen und Ressourcen aufgrund der Optimierung/Nichtoptimierung für das neue Gehaltssystem gibt. Es gibt also keine GewinnerInnen oder VerliererInnen eines bestimmten Gehaltssystems und somit ist die Gehaltsfrage auch keine trennende zwischen den Beschäftigten.

Weniger als 10 % der Befragten stimmen zu, dass das Gehaltssystem langjährige Erfahrung und Einsatz belohnt. Weniger als 15 % der Befragten sehen im Gehaltssystem Leistungsanreize oder Gerechtigkeit oder die Belohnung von Kompetenz. Die relativ größte Gruppe von 30 % sieht ein Überwiegen der Nachteile des neuen Gehaltssystems.

2.1.13.2. Die Krankenhaus-Betriebsgesellschaft (KHBG):

Die folgenden Einschätzungen können wie folgt beantwortet werden: stimmt gar nicht (=1), stimmt wenig, teils-teils, stimmt ziemlich, stimmt völlig (=5).

Entsprechend der Ergebnisse sind die Potentiale der KHBG im Umgang mit MitarbeiterInnen:

- ▶ Einbeziehung in Entscheidungen
- ▶ Systematische Gesprächsbereitschaft
- ▶ Mehr Transparenz von Zukunftsplänen
- ▶ Gleichbehandlung der Standorte
- ▶ Mehr Kümern um Arbeitsbedingungen

2.1.13.3. Die politische Unterstützung durch das Land.

Die Potentiale der Politik zur Erhöhung des Vertrauens sind entsprechend der Befragungsergebnisse vor allem:

- ▶ Einbeziehung der Beschäftigten auf Augenhöhe, insbesondere vor Entscheidungen
- ▶ Ernstnehmen der Beschäftigten über die Wirtschaftlichkeit hinaus

2.2. Vergleich der Abteilungen (in den fünf Krankenhäusern)

Es folgt ein KHBG-weiter Überblick über Abteilungen nach den Gesichtspunkten Überstunden, kritische Prognose der Arbeitsfähigkeit, Präsentismus (Medikamentenkonsum), häufige Aufhörwünsche, Präsentismus (krank zur Arbeit gehen) und unterdurchschnittliche Anerkennung, als der verbreitetsten Belastung, die in 14 von 24 Abteilungen auftritt. Diese Übersicht zeigt, dass es 5 Abteilungen/Bereiche gibt, die bezüglich dieser 6 Gesichtspunkte keinerlei überdurchschnittliche Probleme aufweisen – aber eben nur keine überdurchschnittlichen (!) – und dass drei Abteilungen, insbesondere die Neurologie, aber auch Pathologie und Urologie gleichzeitig sehr positive Ergebnisse haben. Allerdings haben zwei Drittel der befragten Abteilungen mehr als ein kritisches Ergebnis bis hin zu 5 kritischen Ergebnissen.

Vergleich der fünf Landeskrankenhäuser

		Viele Überstunden (11-20; mehr als 20)	2 Jahres-prognose: unsicher/unwahrscheinlich	Medikamenten-konsum zur Weiterarbeit	Aufhör-Wunsch: oft/immer	Krank zur Arbeit gehen	Geringe An-erkennung durch Vorgesetzte
Zahl kritischer Nennungen		5	6	7	8	11	14
andere Abteilung	0						
Chirurgie	0						
Interne	0						
Pathologie	0						
Urologie	0		TOP: ABI-Wert	TOP 1: geringer Konsum		TOP 2: bleiben	
HNO1							
Neurologie	1	TOP 1: 90 % wenige/keine		TOP 1: geringer Konsum arbeiten	TOP 1: bleiben	TOP 1: nicht krank	TOP 1: hohe Anerkennung
Psychiatrie	1						
Ambulanz	2						
Geriatrie	2						
Intensiv	2						
Nuklearmedizin	2						
OP	2						
Radiologie	2						
Verwaltung	2						
Anästhesie	3						
Augenheilkunde	3						
Gynäkologie/ Geburtshilfe	3						
Küche	3						
Radioonkologie	3						
Strahlentherapie	3						
Unfallchirurgie	3						
Kinder-und Jugendheilkunde	4						
Orthopädie	4						
Technik	5					Top 3: bleiben Top 3: bleiben	

2.2.1 Abteilungsvergleich nach Krankenhäusern

Die folgenden Abteilungsvergleiche sind nach einem gleichen Muster gemacht: Grau ist der Bestwert am Standort, rote Markierung bedeutet eine überdurchschnittliche Ausprägung – fehlende Ressource oder Belastung – grauen Zellen bedeuten, dass es diese Abteilung am Standort nicht gibt oder dass nur eine oder zwei Personen geantwortet haben und deshalb nicht ausgewertet werden. In der letzten Spalte ist ausgewertet, wie häufig kritische Ausprägungen im selben Fach/Bereich vorkommen. Der Vergleich innerhalb der unterschiedlichen Standorte bringt etwas günstigere Ergebnisse für die Krankenhäuser die über dem Gesamtdurchschnitt liegen, das ist immer Feldkirch, drei mal Bregenz und einmal Bludenz. Hohenems und Rankweil haben immer die besseren Werte.



Vergleich der fünf Landeskrankenhäuser

(Fehlende) Ressourcen:

Können Sie Pausen machen, wenn Sie diese brauchen?

Gesamt: 3,0022 (Je höher desto schlechter)	Bludenz	Bregenz	Feldkirch	Hohenems	Rankweil	Kritisch
Ambulanz	3,3750	3,4000	3,4318	3,3333		100 %
Gynäkologie/ Geburtshilfe	3,1429	3,2083	3,2941			100 %
HNO			3,2069			100 %
Pathologie			3,2500			100 %
Kinder-und Jugendheilkunde		3,1667	3,3929		3,0000	75 %
OP	3,8182	4,1429	3,6000	2,7500		75 %
Chirurgie	2,9333	3,2105	3,3333			67 %
Küche	2,6000	3,0000	3,1667	4,6667	3,0000	60 %
Anästhesie	2,7000	3,0000	3,1842	3,3333		50 %
Augenheilkunde			3,2308			50 %
Orthopädie			3,3000	2,0000		50 %
Urologie		2,8571	3,0833			50 %
Interne	3,1875	3,1250	3,0152	2,9375		40 %
andere Abteilung	3,4286	3,0769	2,9706	2,5250	2,6667	40 %
Verwaltung	3,6667	3,2273	2,4783	2,6667	2,3333	40 %
Geriatrie					2,6364	33 %
Psychiatrie					2,7093	25 %
Unfallchirurgie	2,8571	2,9091	3,1724			20 %
Intensiv	2,5000	2,7273	2,8148		2,0000	
Neurologie			2,6667		2,2381	
Nuklearmedizin			2,7143			
Radiologie		3,1250	2,5294	2,0000		
Radioonkologie			3,0000			
Strahlentherapie						
Technik	2,6667	1,7500	2,6667	2,6667		
Gesamt	3,1042	3,1349	3,0756	2,7795	2,5691	

Die Ergebnisse zur Pausengestaltung zeigen, dass es Bereiche gibt, die sehr fremdbestimmt sind, z.B. Ambulanz, Geburtshilfe oder OP. Dann gibt es große Unterschiede bezüglich einzelner Fächer, wie z.B. Anästhesie, oder Bereiche, wie z.B. Küche. Aber auch die Verwaltung zeigt große Unterschiede nach Standorten. Einige medizinische Bereiche und die Technik haben eine vergleichsweise gute Pausengestaltungsmöglichkeit.

Im Rahmen der an- und meist noch ausstehenden Gefährdungsbeurteilungen wäre zu prüfen, worauf diese Unterschiede zurückzuführen sind und wie die Ressourcen erhöht werden können.

Wie gut lässt sich Ihr Beruf mit Ihrem Privatleben vereinen?

Gesamt: 2,3590 (Je höher desto schlechter)	Bludenz	Bregenz	Feldkirch	Hohenems	Rankweil	Kritisch
Ambulanz	2,6250	2,5500	2,5000	2,2500	█	100 %
Gynäkologie/ Geburtshilfe	2,5000	2,6250	2,9429	█	█	100 %
HNO	█	█	2,6207	█	█	100 %
Radioonkologie	█	█	2,7143	█	█	100 %
Urologie	█	2,8571	2,5833	█	█	100 %
OP	2,2727	2,7143	2,5200	1,7500	█	75 %
Intensiv	2,3333	2,5455	2,4444	█	2,5000	60 %
Interne	2,2083	2,5625	2,5758	2,6250	█	60 %
Anästhesie	2,2000	2,8000	2,6579	2,0000	█	50 %
Kinder-und Jugendheilkunde	█	3,0000	2,7500	█	2,0000	50 %
Unfallchirurgie	2,1429	2,6364	2,8276	█	█	40 %
Chirurgie	2,1333	2,4737	3,0000	█	█	33 %
Geriatrie	█	█	█	█	2,7273	33 %
Orthopädie	█	█	2,7368	1,7500	█	33 %
Psychiatrie	█	█	█	█	2,2588	25 %
Radiologie	█	2,7500	2,4118	1,8000	█	25 %
Technik	2,0000	2,0000	2,1667	3,0000	█	25 %
Küche	2,4000	2,0000	2,1667	2,0000	1,8000	20 %
andere Abteilung	1,7143	2,3077	2,2482	2,1250	1,5556	
Augenheilkunde	█	█	2,3077	█	█	
Neurologie	█	█	2,1667	█	1,9762	
Nuklearmedizin	█	█	2,0000	█	█	
Pathologie	█	█	2,1667	█	█	
Strahlentherapie	█	█	█	█	█	
Verwaltung	1,8571	1,7273	1,6522	1,3333	1,6667	
Gesamt	2,2138	2,5163	2,4528	2,1654	2,1056	



Neben der Pausengestaltung ist die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben eine bedeutsame Ressource. Die Vereinbarkeit ist in einigen medizinischen Bereichen, der Verwaltung und der Technik relativ gut entwickelt, aber in vielen medizinischen Fächern kritisch, wobei beispielsweise bei der Anästhesie, in der Chirurgie oder der Unfallchirurgie große Unterschiede gibt, wo genauer zu untersuchen wäre, worauf diese Unterschiede zurückzuführen sind und wie Verbesserungen für das Gesamtsystem erzielbar sind.

(Hohe) Belastungen

Wie verteilen sich die beiden Top-Belastungen auf die Abteilungen/Bereiche und Standorte?

Mehrere Aufgaben gleichzeitig.

Gesamt: 3,7896 (Je höher desto schlechter)	Bludenz	Bregenz	Feldkirch	Hohenems	Rankweil	Kritisch
Chirurgie	4,1333	4,0526	4,1667	█	█	100 %
Gynäkologie/ Geburtshilfe	3,8571	3,9583	4,2571	█	█	100 %
HNO	█	█	3,9655	█	█	100 %
Radioonkologie	█	█	4,4286	█	█	100 %
Urologie	█	4,1429	4,1667	█	█	100 %
Interne	3,9362	4,0000	4,1667	4,3125	█	80 %
Ambulanz	3,7500	4,3000	4,0909	3,5000	█	75 %
Augenheilkunde	█	█	4,0000	█	█	50 %
Technik	4,0000	2,0000	4,0000	3,3333	█	50 %
Intensiv	3,3333	3,8182	4,0741	█	3,7500	40 %
Küche	3,2000	3,2500	3,9167	4,0000	3,0000	40 %
Unfallchirurgie	3,3333	3,9091	4,1724	█	█	40 %
Geriatrie	█	█	█	█	4,4545	33 %
Orthopädie	█	█	4,3000	2,7500	█	33 %
Kinder-und Jugendheilkunde	█	3,8333	4,1786	█	3,3333	25 %
OP	3,1818	3,2857	3,9600	2,6250	█	25 %
Psychiatrie	█	█	█	█	3,6512	25 %
andere Abteilung	3,0000	3,9231	3,7794	3,3250	3,1667	20 %
Verwaltung	3,5714	3,6190	3,2609	3,6667	3,0000	20 %
Anästhesie	3,3000	3,5714	3,7632	3,0000	█	
Neurologie	█	█	3,0000	█	3,1905	
Nuklearmedizin	█	█	3,1429	█	█	
Pathologie	█	█	3,5833	█	█	
Radiologie	█	3,3750	3,2941	3,2000	█	
Strahlentherapie	█	█	█	█	█	
Gesamt	3,7222	3,8357	3,9151	3,5197	3,5028	

Im Vergleich zu Ressourcen sind die Belastungen unterschiedlich verteilt und es gibt kein Muster nach dem geringe Ressourcen auch mit hohen Belastungen verbunden wären: Einerseits haben Abteilungen, wie Ambulanz auch große Belastungen, aber manche Fächer, wie z.B. die Anästhesie haben weniger stark „mehrere Aufgaben gleichzeitig“ zu erfüllen. Aber auch hier gibt es große Unterschiede, wie beispielsweise in der Unfallchirurgie zwischen Bludenz einerseits und Bregenz und Feldkirch andererseits oder in den Verwaltungen. Gerade bei widersprüchlichen Ergebnissen ist zu prüfen, ob und wie man von den weniger belasteten Abteilungen lernen kann. Insgesamt geht es aber darum, die Überlastungen zu reduzieren.



Vergleich der fünf Landeskrankenhäuser

Zeitdruck:

Gesamt: 3,6979 (Je höher desto schlechter)	Bludenz	Bregenz	Feldkirch	Hohenems	Rankweil	Kritisch
Ambulanz	3,8750	4,2000	3,9318	3,7500		100 %
HNO			4,0000			100 %
Pathologie			4,0833			100 %
Radioonkologie			4,0000			100 %
Urologie		3,8571	4,0000			100 %
Chirurgie	3,9333	4,0526	3,9444			100 %
Anästhesie	3,8000	3,8667	4,1316	3,0000		75 %
Interne	3,8958	3,9063	3,8788	4,2188		60 %
Küche	3,2000	3,7500	4,4167	4,0000	3,0000	60 %
Unfallchirurgie	3,7143	3,9091	4,0345			60 %
Augenheilkunde			4,5385			50 %
OP	3,6364	4,0000	3,9200	2,8750		50 %
andere Abteilung	3,4286	3,6923	3,9643	3,0500	3,0000	40 %
Geriatrie					3,9091	33 %
Gynäkologie/ Geburtshilfe	3,5000	3,2917	4,3143			33 %
Orthopädie			4,2500	2,7500		33 %
Kinder-und Jugendheilkunde	2,0000	3,3333	3,9643		3,0000	25 %
Psychiatrie					3,3412	25 %
Intensiv	3,3333	3,0000	4,1111	3,0000	2,7500	20 %
Neurologie			3,3333		3,0476	
Nuklearmedizin			3,0000			
Radiologie		3,5000	3,4118	2,6000		
Strahlentherapie						
Technik	2,0000	2,0000	3,1667	2,6667		
Verwaltung	3,0000	3,1905	3,4783	3,1667	2,1667	
Gesamt	3,6759	3,6449	3,9119	3,3780	3,2067	

Der Zeitdruck ist die zweitgrößte Belastung und konzentriert sich auf Feldkirch und Bregenz und dort neben vielen medizinischen Abteilungen auch auf die Küche. Aber auch die weniger betroffenen Abteilungen und Bereiche haben Zeitdruck auf sehr hohem Niveau: Nur in 11 von 67 ausgewerteten Abteilungen/Bereichen liegen die Werte unter dem mathematischen Mittelwert von 3,0. Da wesentliche Gründe für Zeitdruck in der Arbeitsorganisation, durch Mehrfach Tätigkeiten und Unterbrechungen und in personeller Unterbesetzung liegen können, wird dies im Rahmen der Evaluation der (psychischen) Belastungen zu untersuchen sein.

Fasst man diese Übersichten zu Ressourcen und Belastungen zusammen, dann können folgende medizinische Abteilungen über die Standorte hinweg hinsichtlich vergleichsweise geringer Ressourcen und überdurchschnittlich hohen Belastungen als besonders gefährdet gelten:

	Wenig Pausen	Schlechte Vereinbarkeit Arbeit/Privat	Hoher Zeitdruck gleichzeitig	Mehrere Aufgaben	Rang
HNO	100 %	100 %	100 %	100 %	1.
Ambulanz	100 %	100 %	100 %	75 %	2.
Urologie	50 %	100 %	100 %	100 %	3.
Gyn./Geburtenhilfe	100 %	100 %	33 %	100 %	4.
Radioonkologie	-	100 %	100 %	100 %	5.
OP	75%	75 %	50 %	-	6.

AusstiegswunschZfrieda schaffa im Krankahus“



Gesamt: 2,2703 (Je höher desto schlechter)	Bludenz	Bregenz	Feldkirch	Hohenems	Rankweil	Kritisch
Radioonkologie	█	█	3,1429	█	█	100 %
Anästhesie	1,9000	2,4000	2,4474	2,3333	█	75 %
OP	2,6364	2,2857	2,4800	1,7500	█	75 %
andere Abteilung	2,5714	2,4615	2,3309	2,0750	1,6667	60 %
Küche	2,7500	1,7500	2,5833	1,3333	3,4000	60 %
Ambulanz	1,6250	2,3500	2,3409	2,1667	█	50 %
Augenheilkunde	█	█	2,4615	█	█	50 %
Kinder-und						
Jugendheilkunde	█	1,9444	2,7500	█	2,3333	50 %
Interne	2,1250	2,3438	2,3485	2,0938	█	40 %
Unfallchirurgie	2,1429	2,6364	2,4828	█	█	40 %
Geriatrie	█	█	█	█	3,0909	33 %
Gynäkologie/ Geburtshilfe	2,1429	2,0833	2,9143	█	█	33 %
Orthopädie	█	█	2,4211	1,5000	█	33 %
Psychiatrie	█	█	█	█	2,3721	25 %
Radiologie	█	2,8750	1,9412	1,6000	█	25 %
Technik	2,0000	2,0000	2,3333	2,6667	█	25 %
Intensiv	1,8333	2,0909	2,4815	█	2,0000	20 %
Verwaltung	2,1429	1,8182	2,4130	1,7500	1,6667	20 %
Chirurgie	2,1333	2,0526	2,1111	█	█	
HNO	█	█	2,0690	█	█	
Neurologie	█	█	1,6667	█	1,7143	
Nuklearmedizin	█	█	2,1429	█	█	
Pathologie	█	█	2,0833	█	█	
Strahlentherapie	█	█	█	█	█	
Urologie	█	2,1429	2,0000	█	█	
Gesamt	2,1528	2,2093	2,3874	1,9921	2,1823	

Die Radioonkologie, die Geriatrie in Rankweil und die Gynäkologie/Geburtshilfe in Feldkirch haben die häufigsten Ausstiegswünsche. Bemerkenswert sind die Ausstiegswünsche besonders dann, wenn vergleichbare Aufgaben vorliegen, wie z.B. in der Radiologie, auf der Intensiv oder in Verwaltung oder Technik: Dann ist zu erwarten, dass vor allem Führung und/oder Arbeitsorganisation bzw. Arbeitszeiten und/oder Arbeitsmenge bedeutsame Unterschiede machen. – Die Ausstiegswünsche sind aber auch aus ökonomischen Gründen ernst zu nehmen und zu reduzieren: Es ist billiger, bestehendes (und oft auch erfahrenes) Personal zu behalten als neues anzustellen.

Persönliche Anmerkungen am Ende
des Fragebogens.

3. Persönliche Anmerkungen am Ende des Fragebogens.



395 Personen haben persönliche und zum Teil sehr ausführliche Anmerkungen gemacht, was auf ein hohes Engagement hinweist: 9 Anmerkungen, die konkrete Personen, meist Führungskräfte betroffen haben, sind nur dem Betriebsrat zugänglich gemacht worden. Alle anderen sind am Ende des Berichtes dokumentiert.

Der Vergleich der Häufigkeiten der Beteiligung zwischen Befragung und persönliche Anmerkungen zeigt, dass sich Bludenz und Feldkirch, die Frauen und Führungskräfte in einem höheren Prozentsatz mit persönlichen Anmerkungen beteiligt haben:

	Anmerkungen	Fragebogen
Bludenz	12,2 %	11,0 %
Bregenz	13,8 %	16,1 %
Feldkirch	52,8 %	48,8 %
Hohenems	8,8 %	9,6 %
Rankweil	12,5 %	14,6 %
Frauen	75,2 %	74,0 %
Männer	24,8 %	26,0 %
MitarbeiterInnen	86,4 %	87,2 %
Führungskräfte	13,6 %	12,8 %

Die inhaltlichen Schwerpunkte der persönlichen Anmerkungen:

Die persönlichen Anmerkungen sind nach 28 inhaltlichen Schwerpunkten aufgeschlüsselt. Diese Schwerpunkte wurden dann den Themen Führung, Arbeitsbedingungen und Befragung zugeordnet. Natürlich sind diese Zuordnungen nicht immer trennscharf, so könnte beispielsweise das Thema „Essen“ nicht nur als Arbeitsbedingung sondern auch als Führungsfrage gesehen werden.

Unter **Führung** sind Führungsfragen im engeren Sinne – Strategie, Zukunftsvisionen, Personal-/Organisationsentwicklung, Qualitätssicherung und Controlling etc. – und im weiteren Sinne – Anerkennungskultur, Unternehmensklima, Personalpolitik, Gehaltspolitik, Kommunikation und Information, Gesundheitsförderung etc. zusammengefasst.

Arbeitsbedingungen umfassen Arbeitsorganisation und Arbeitszeit, Ergonomie, Dienstpläne, PatientInnen-Beziehung, Arbeitsbeziehungen, Arbeitskleidung, Arbeitsmittel, EDV aber auch die Verpflegung etc.

Unter **Befragung** sind drei Themen zusammengefasst: (kritische) Anmerkungen zum Fragebogen bzw. der Befragung, kritische Sicht der Anonymität und der Wunsch nach Information und Maßnahmen nach der Befragung.

Diese drei Schwerpunkte Führung, Arbeitsbedingungen und Befragung betreffen 98,7 % der Anmerkungen. Die Top-10-Inhalte, grau markiert, umfassen 75,1 % der Anmerkungen. Nimmt man alle 603 Anmerkungsthemen dann ist die Aufteilung folgendermaßen:

▶ Führungsfragen	51,7 %
▶ Arbeitsbedingungen	31,7 %
▶ Befragung	15,4 %

Persönliche Anmerkungen am Ende des Fragebogens.

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

Inhalt	Blu	Br	Fe	Ho	Ra	x	Alle	%	Themen
1. Gehalt	11	12	40	10	6	5	84	13,9 %	Führung
2. Arbeitsbedingungen	6	5	38	7	10	1	67	11,1 %	Arbeitsbedingungen
3. Führung	7	13	18	4	7	1	50	8,3 %	Führung
4. Befragung	2	7	27	5	6		47	7,8 %	Befragung
5. Personal	9	2	30	2	2	2	47	7,8 %	Führung
6. Anonymität	4	5	22	2	3		36	6,0 %	Befragung
7. Arbeitszeit	3	7	16	3	4		33	5,5 %	Arbeitsbedingungen
8. Kommunikation	10	2	12	2	5		31	5,1 %	Führung
9. Arbeitszufriedenheit	2	2	16	6	5		31	5,1 %	Führung
10. Essen	13	2	10	1	1		27	4,5 %	Arbeitsbedingungen
11. Ergonomie	2	2	12	3	4		23	3,8 %	Arbeitsbedingungen
12. Anerkennung	1	3	9	2	4	4	23	3,8 %	Führung
13. Gesundheit		2	11	2	1		16	2,7 %	Führung
14. Belastung			10	1			11	1,8 %	Arbeitsbedingungen
15. PatientInnen	1	2	5		2	1	11	1,8 %	Arbeitsbedingungen
16. Bereichsleitung		3	7			1	11	1,8 %	Führung
17. Maßnahmen	1		9				10	1,7 %	Befragung
18. Weiterbildung	1	1	5		2		9	1,5 %	Führung
19. Demografie	1	1	3		1	2	8	1,3 %	Führung
20. Arbeitskleidung	1		4	1	1		7	1,2 %	Arbeitsbedingungen
21. EDV			3	2	2		7	1,2 %	Arbeitsbedingungen
22. Arbeitsmittel	1		2	1			4	0,7 %	Arbeitsbedingungen
23. Betriebsrat		1			3		4	0,7 %	
24. Wiedereingliederung			1		1		2	0,3 %	Führung
25. Präsentismus			1				1	0,2 %	Arbeitsbedingungen
26. Bibliothek					1		1	0,2 %	
27. Lehrer					1		1	0,2 %	
28. Versicherung				1			1	0,2 %	

76 72 311 55 72 17 603

Die Top-10-Themen umfassen im engeren Sinne folgende positive oder kritische Stellungnahmen, die hier knapp (und angesichts von 395 Anmerkungen notwendigerweise unvollständig) zusammengefasst werden:



Gehalt

Die Hauptkritikpunkte am neuen Gehaltssystem:

- ▶ Das neue Gehaltssystem war vor allem für die ÄrztInnen gut;
- ▶ Das Gehaltssystem deckt weder die gestiegenen Verwaltungsaufwände noch besondere Leistungen ab;
- ▶ Es wird das Erfahrungswissen nicht belohnt.

Arbeitsbedingungen

Die Arbeitsbedingungen im engeren Sinne waren folgenden Schwerpunkten zuzordnen:

- ▶ Wachsender Aufwand, mehr Büroaufgaben, verbesserungswürdige SchülerInnen-Begleitung, Personalfuktuation führt zu Engpässen aufgrund fehlender Erfahrung
- ▶ unklare Zukunftsaussichten, fehlende Übergangspflege, keine guten Arbeitsbedingungen für die Generation 50+
- ▶ PatientInnen, deren Begehrlichkeiten steigen und die einen Patienten-Anwalt, die Pflege hat keine vergleichbare Ansprechperson.

Führung

Kritische Anmerkung von MA konzentrieren sich auf 3 Themenbereiche:

- ▶ Auslagerung funktionierender Bereiche (Steri, Wäsche, Küche) mit höheren Kosten; Quantität zählt statt Qualität
- ▶ Zu viele Männer in Führungspositionen in einem Frauenbetrieb
- ▶ Führung sollte vom Personal regelmäßig beurteilt werden; Führung unterliegt keiner Kontrolle; Mobbing wird unter den Tisch gekehrt; fehlende Anerkennung und Wertschätzung

Führungskräfte bemängeln zu wenig Zeit für Führung und mangelnde Fortbildung. Die Auswahl der Bereichsleiter erfolgte ohne Kenntnis der Aufgaben. Teilzeit von Führungskräften wird nicht gerne gesehen.

Befragung

Bezüglich der Befragung gab es fünf Schwerpunkte:

- ▶ Pro und Contra zur Befragung – von großer Zustimmung und Hoffnung bis Verschwendung von Steuergeldern
- ▶ Zweifel an der Anonymität und Kritik an der umfassenden Sozialstatistik
- ▶ Anregungen für weitere Fragestellungen (z.B. Mobbing, Einlernen von Neuen, Frauenspezifische Fragen, Fragen zum Betriebsrat ...)
- ▶ Der Wunsch nach Information über die Ergebnisse
- ▶ Der Wunsch nach Schlussfolgerungen aus der Befragung und Maßnahmen

Personal

Wenigen positiven Aussagen stehen sehr häufige Kritikpunkte gegenüber mit 2 Schwerpunkten:

- ▶ **Personalmangel:** Gleichbleibender Schlüssel bei steigenden Betten- und Belegzahlen; erhöhter Bedarf durch zusätzliche Verwaltungsaufwände, die z.T. von ÄrztInnen an das Pflegepersonal weitergegeben werden; Schüler werden als Arbeitspersonale eingesetzt, u lange Visitenzeiten; immer weniger Zeit für PatientInnen.
- ▶ **Personalentwicklung:** Schlechte Aufstiegschancen in der Pflege; Kritik an der Fort- und Weiterbildung und an der mangelnden finanziellen Anerkennung von fachlicher Weiterbildung; Forderung nach Personalentwicklung.

Anonymität (siehe oben der 4. Punkt und die Einleitung; 1.3. Anonymität der Befragten und Auswertung)

Arbeitszeit

Verschiedenste Aspekt der Arbeitszeit wurden angesprochen: Problem der Kinderbetreuung, Verletzung des Arbeitszeitgesetzes durch überlange Dienste, Kritik an geteilten Diensten, fehlerhaften Stundenabrechnungen, an Verletzungen des Arbeitszeitgesetzes, an fehlenden Arbeitszeit-Modelle für 50+ oder am WINIK-System. Gefordert wurden für NutzerInnen des öffentlichen Verkehrs Ausstempelmöglichkeiten im ganzen Haus oder mehr Eigenverantwortung bei den Dienstzeiten.

Persönliche Anmerkungen am Ende des Fragebogens.

Kommunikation

Die Hauptkritik richtet sich auf die mangelnde Einbeziehung (insbesondere der Pflege) in Umbauten (diverse Fehlplanungen, z.B. 4-Betten-Zimmer als Katastrophe), Anschaffungen (z.B. zu kleine Essenstabletts für PatientInnen) oder andere Veränderungen (z.B. ISH-Abrechnungssystem ohne Information eingeführt, keine elektronischer Patiententransfer möglich). Weiters wurde die Verbesserung der Kommunikation zwischen Pflege und ÄrztInnen gefordert. Kritisiert wurde auch die mangelnde Zeit für Teamkommunikation.



Arbeitszufriedenheit

Unter diesem Stichwort fanden sich (fast) durchgängig positive Hinweise zum Krankenhaus, zum guten Arbeitsklima, zur erfüllenden Arbeit, zur Familienfreundlichkeit etc.

Persönliche Anmerkungen am Ende des Fragebogens.

Essen

Die Hauptpunkte waren Verschlechterung der Essensqualität durch die Zentralküche, das – eher auf Beilagen reduzierte – vegetarische oder vegane Angebot, oder lange Wartezeiten etwa in Feldkirch. Positive Hinweise zum Essen waren die seltene Ausnahme.

4. Daten für Taten: Vorschläge für Maßnahmen

Aufgrund der Befragungsergebnisse und der persönlichen Anmerkungen sehe ich folgende Schwerpunkte, die auch der Zentralbetriebsrat bei der Pressekonferenz am 11. Juli 2014 benannt hat:

Abbau psychischer und physischer Belastungen.

Rasche Umsetzung der Evaluation psychischer Belastungen nach dem ArbeitnehmerInnenschutz-Gesetz:

- ▶ Workshops mit Beschäftigten nach Fächern und Standorten, Tätigkeit und Hierarchie unter besonderer Berücksichtigung der Analyse der fachfremden Tätigkeiten (insbesondere Verwaltungsaufwand)
- ▶ Vertiefende „Bedingungsbezogene Arbeitsanalysen“: Analyse des Zeitaufwandes von Pflege, ÄrztInnen und Assistenzberufen hinsichtlich Zeitdruck, Arbeitsmenge, Unterbrechungen, verschiedener Tätigkeiten gleichzeitig

Anerkennungskultur (weiter) entwickeln.

(Weiter-)Entwicklung einer Anerkennungskultur auf der Basis von zu leistenden Sonderauswertungen (nach Standorten, Tätigkeiten, Abteilungen und nach Geschlecht) in zweifacher Hinsicht:

- ▶ Wie kann die Anerkennung durch Vorgesetzte – in 14 von 24 Abteilungen wird über alle Standorte hinweg gesehen fehlende Anerkennung überdurchschnittlich bemängelt (siehe oben 2.2) – gefördert werden?
- ▶ Wie können Arbeitsgestaltung, Arbeitsorganisation und Personalpolitik den Zeitdruck, die Arbeitsmenge, die Unterbrechungen ... soweit reduzieren, dass diese Belastungen durch Ressourcen – Anerkennung, Balance Arbeit-Privatleben, Pausen – ausgeglichen werden können?

Demografie-robuste Krankenhäuser.

- ▶ Erprobung beispielsweise alter(n)sgerechter Berufsverläufe¹⁶, um rechtzeitig dem wachsenden Anteil Älterer Rechnung zu tragen, insbesondere durch alters- und geschlechtergerechte Arbeitsgestaltung, Arbeitsorganisation, und rechtzeitige Qualifizierungsmaßnahmen
- ▶ Früherkennung von mangelnder Balance zwischen Anforderungen und individuellen Möglichkeiten (z.B. durch das freiwillige Angebot von Arbeitsbewältigungs-Coaching¹⁷, regelmäßige Untersuchungen älterer Schichtarbeitender ...)
- ▶ systematische Entlastung Älterer als Wahlangebote (z.B. weniger Überstunden, Nachtschichten, Sabbaticals, Arbeitszeitmodelle, individuelle Entlastungsangebote, bezahlte Entlastungstage für Ältere, Verwendung (von Teilen) des Urlaubsgeldes für den Kauf zusätzlicher Urlaubstage ...)



Mehr Personal durch Abbau von Überstunden.

Die Zahl der hohen Überstunden (11-20 und mehr pro Monat) ist zu hoch, ein Gesundheitsrisiko und mit einem erhöhten Ausstiegswunsch verbunden. In einigen Abteilung sind so hohe Zeitguthaben angewachsen, dass sie (kurzfristig) nicht abgebaut werden können. Eine Auszahlung von Überstunden ist z.T. ökonomisch uninteressant – ab bestimmten Einkommensgrenzen eine höhere Besteuerung – und gesundheitswissenschaftlich insbesondere für Ältere bedenklich, weil sich Gesundheit bzw. Entlastung nicht „abkaufen“ lassen.

Auf Basis der Angaben der Befragten, die an der tatsächlichen Überstundenzahl zu messen wäre, werden derzeit Überstunden im Ausmaß von mehr als 200 Personal geleistet. Somit erscheint eine gewinnbringende Reduktion eines Teiles der Überstunden, die für manche existenziell notwendig sind und gleichzeitig für die Krankenhäuser personelle Flexibilität ermöglichen, durch Neueinstellungen sinnvoll. Berechnungen auf der Basis der genannten (und noch objektiv zu prüfenden) Überstunden ergeben etwa 100 Personale.

¹⁶ Frevel, Alexander; Heinrich Geißler: Mitalternde Arbeit – „Altersgerechte Berufsverläufe“ als Instrument der Personalentwicklung. In: praevius – Zeitschrift für innovative Arbeitsgestaltung und Prävention, Nr. 2/2013, S. 8 f.

¹⁷ Arbeitsbewältigungs-Coaching. (2012) Der Leitfaden zur Anwendung im Betrieb. INQA-Broschüre 38 (download: http://www.inqa.de/SharedDocs/PDFs/DE/Publikationen/inqa-38-arbeitsbewaeltigungscoaching.pdf?__blob=publicationFile)

5. Dokumentation

5.1. Persönliche Anmerkungen

Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Anonymität	BLU	MA	Anonymität??
Anonymität	BLU	MA	Ich kenne nicht die veröffentlichten Daten, aber mit den von Ihnen gewünschten Angaben ist eine anonyme Auswertung nur fraglich möglich.
Anonymität, Gehalt	BLU	MA	Test ist nicht anonym. Gehaltssystem ist unfair, bringt nur Nachteile, für Mitarbeiter mit ca. 6-10 jähriger Betriebsangehörigkeit Verschlechterung bzw. für diese Mitarbeiter (nicht optiert) wird nichts getan und die Situation noch verschlimmert und verschlechtert ... Geld wird nur zu den Ärzten geschoben. Arbeit dafür von den Ärzten zu Pflege.
Arbeitsbedingungen	BLU	MA	Die Zukunftsaussichten in der Pflege sind sehr bedrückend! (Arbeitsaufwand, Finanzierung, Personalmangel, Zeitmangel, seine Arbeit zu seiner Zufriedenheit auszuführen).
Arbeitsbedingungen, Anonymität	BLU	x	Anonymität nicht wirklich da!! Arbeitsaufwand für die Pflege nimmt zu, da viele ärztliche Tätigkeiten auf die Pflege abgewälzt werden und gleichzeitig nimmt die Pflegebedürftigkeit der Patienten zu.



Dokumentation

Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Arbeitsbedingungen, Gehalt	BLU	MA	Das neue Gehaltssystem ist für Ärzte viel attraktiver, als für Pflege, diese Tatsache ist sehr demotivierend. Durch Ärztemangel werden immer mehr Tätigkeiten an Pflegepersonal weitergegeben. Man muss oft für Ärzte mitdenken (weil sich manche nicht auskennen oder wieder vergessen, wie Anordnungen verschriftlicht werden) – Bez. Dienstplan: Fixer DP wird oft ohne Info geändert. Mehr Kritik als Lob und Kritik unsachlich!!
Arbeitsmittel, Personal	BLU	MA	Schade ist, dass ein peripheres Haus wie Bludenz sehr stiefmütterlich behandelt wird. Man muss mit alten Geräten und Instrumenten arbeiten, die in Feldkirch ausrangiert wurde und bei weitem nicht mehr den medizinischen Standards entsprechen. Z. B. das Ultraschallgerät in der ... Katastrophal ist die Planung der Zentralambulanz, in dem man die Stellen für eine „Leitstelle“ nicht ausreichend besetzen möchte, was forensisch höchst problematisch ist.
Arbeitszeit	BLU	MA	Arbeitszeiten schwer für Kinderbetreuung und immer noch kein betriebskindergarten mit längeren Öffnungszeiten.
Arbeitszufriedenheit, Kommunikation	BLU	MA	Ich arbeite gern als Schwester in einem „kleinen“ KH wie Bludenz. Wenn es jedoch um etwaige Entscheidungen geht, werden wir nicht einbezogen!!

Dokumentation

Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Arbeitszufriedenheit, Personal	BLU	MA	Ich liebe meinen Job! ABER: aus dzt. Sicht teils unverantwortlich + teils „gefährliche“ Pflege Interne (12 Betten) + Herzüberwachung (10 Betten) als normale interne laufend ohne höheren Personalstand UND: wie auf Seite 5 (künft. Arbeitsaufwand + Belastung) richtig erkannt + aufgelistet ist gute Pflege mit dem jetzigen Personalschlüssel nicht zu vereinbaren! 12 normale Betten + 10 HÜW-Betten – kein höherer Personalstand trotz Überwachung!! wie normale interne Überwachung!??!
Befragung	BLU	MA	S. 10 Überstunden? Die Frage sollte Mehrdienstzeiten enthalten! Gibt es bei uns Überstunden?
Befragung	BLU	MA	Herzlichen Dank für Ihre Bemühungen hinsichtlich „Zufriedenheit Arbeit im Krankenhaus“ und den vermutlich dahinter liegenden Bemühungen, um fortlaufende Weiterentwicklung + Verbesserung der Arbeitsbedingungen.

Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Arbeitsbedingungen, Essen	BLU	MA	Die Zentralküche ist schrecklich scheußlich, Übelkeit nach dem Mittagessen steht an der Tagesordnung und ist für die Nachmittagsarbeit nicht gerade förderlich. Denkende Mitarbeiter sind im Betrieb nicht gern gesehen und konstruktive Kritik wird schon gar nicht gerne gehört! Ich war beim Eintritt ins Unternehmen sehr stolz im Krankenhaus arbeiten zu dürfen, leider ist die Ernüchterung nach mehreren Jahren sehr hart. Gott sei Dank wissen Ausstehende und Pat. nicht was hinter den Kulissen abgeht, manchmal schäme ich mich sogar hier zu arbeiten. Gott sei Dank liebe ich meine Tätigkeit an sich, ansonsten wäre ich schon längst wieder zurück in die Privatwirtschaft gegangen. Und leider ist es traurig aber wahr, im Krankenhaus wird man krank ... und das liegt leider am System, man wird wortwörtlich systematisch kaputt gemacht ;-(
Essen	BLU	MA	Die Qualität des Essens für Mitarbeiter hat sich sehr verschlechtert!
Essen	BLU	MA	Besonders für Mitarbeiter, die Vollzeit arbeiten, stellt die derzeitige Situation der Zentralküche bei der Qualität vom täglichen Essen einen großen Rückschritt dar.
Essen	BLU	MA	Seit der Einführung der Zentralküche ist das Essen sehr schlecht. Bauchschmerzen und Völlegefühl!

Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Essen,	BLU	MA	Cook and Chill, Sehr große Unzufriedenheit seitens der Patienten und Mitarbeiter, sehe dem sehr negativ entgegen. Habe auch persönliche Erfahrung – schmeckt nicht gut ... Und ist sicher nicht gesund! Zudem spricht man immer von Rationalität das ist ja dann wohl das Gegenteil.
Essen, Arbeitskleidung	BLU	FK	Punkt H5 und H6: Mittagessen besteht aus zu vielen Fertigprodukten. Zu kleines Salatangebot, meist zu wenig (nach 12:00 Uhr). Fast nur chemische Gewürze, wenig biologische. Sehr gut finde ich den eigenen Parkplatz in der Tiefgarage. DANKE. Wäscheversorgung – schlechter Zustand. Risse, Löcher, Flecken in der Bettwäsche, bei Patientenwäsche fehlen Knöpfe und die Dienstkleidung für Personal hat auch Flecken und kaputte Reißverschlüsse.
Essen, Arbeitszeit	BLU	MA	Essen im Personalrestaurant ist seit der Umstellung ungenießbar! Hätte lieber eine Stechuhr – mit dem neuen WINIK-Programm gibt es viele Probleme, find ich nicht gut!
Essen, Ergonomie, PatientInnen	BLU	MA	Seit der Umstrukturierung der Küche ist das Essen qualitativ schlechter. Die Anzahl der 4-Bett-Zimmer muss unbedingt verringert werden. Ein würdevolles Sterben ist in einem voll belegten 4-Bett-Zimmer nicht gewährleistet und stellt für die Mitpatienten eine unzumutbare Situation dar. Ich meine damit Patienten, die sich offensichtlich tagelang in einer palliativen Situation befinden!



Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Essen, Führung, Anerkennung	BLU	MA	Da wir in einem gesundheitsorientierten Umfeld arbeiten, sollte auch das Essen gesundheitsfördernd sein. Ist aber nicht so. Weiter sind alle Abteilungen, die funktioniert haben (Steri, Wäsche, Küche) ausgelagert. Die Kosten dadurch sind ins Unermessliche gestiegen und funktionieren überhaupt nicht mehr. Für langjährige Mitarbeit gibt es überhaupt keine Anerkennung/ Aufstiegschancen und Lob.
Essen, Gehalt,	BLU	MA	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Essen im Krankenhaus – grauenhaft, bringe Führung inzwischen Essen selber mit, muss es aber in der Mikrowelle wärmen, da keine Herdplatten verfügbar sind, was im Nachtdienst oft fehlt ▶ Nachtdienst – Zulage < 40€, bei starker gesundheitlicher und körperlicher Belastung, finde ich unterbezahlt, genauso die Sonntagszulage! ▶ zu viele Männer in leitenden Positionen – bei einem Beruf, den vor allem Frauen ausführen ▶ nach Essen im Krankenhaus – Völlegefühl, Blähungen, starke Müdigkeit, auch Pat. beschweren sich ▶ von der Gehaltsreform haben nur die Ärzte profitiert, nicht das Pflegepersonal das z.B. mehr als 20 Jahre dort arbeitet

Dokumentation

Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Essen, Kommunikation, Arbeitsbedingungen	BLU	MA	Das Essen ist zum größten Teil eine „Katastrophe“ Cook and Chill!! Personen, die „an der Front“ arbeiten (Pflege) werden praktisch NIE in Entscheidungen miteinbezogen – Entscheidungen treffen immer Andere. Pflege entwickelt sich in eine falsche Richtung. Zuviel Admin. – Patient steht nicht mehr im Mittelpunkt! Zeitdruck, Arbeitsaufwand, Belastung. Probleme des Pflegepersonals interessiert nicht wirklich jemand – wir haben zu funktionieren!
Führung	BLU	FK	Stimmung und Führung LKHZ: +++ Stimmung und Führung KHBG: –
Führung	BLU	MA	Wegen Arbeitskollegen beim Aufwachen an Arbeitsprobleme denken, Arbeitskräfte werden zu wenig kontrolliert.
Führung, Kommunikation	BLU	MA	Als sehr problematisch sehe ich die Situation in den LKH's, dass Führungskräfte nicht objektiv beurteilt werden! z.B. in der Schweiz finden immer wieder Befragungen des Personals statt. Es macht sehr den Eindruck, dass wenn man einen Posten hat, dieser bestehen bleibt, egal was man tut! (z.B. auch wenn viel Personal die Station oder sogar das Haus verlässt). Hier findet Stillstand statt!!

Dokumentation

Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Gehalt	BLU	FK	Das Gehaltsschema für die Arbeitenden/ Arbeiter könnte mal erhöht werden (Nicht immer nur Ärzte sondern auch die unter Schichten!!) Gehaltsschema für Arbeiter gibt es, glaube ich, nicht mehr! Gehaltsschema von Stufe (1-4 um 200€ erhöhen!)
Gehalt	BLU	MA	Ich finde es unfair, dass die Ärzte im neuen Gehaltssystem erheblich mehr verdienen als die Pflege. Ärzte 700-1000€ mehr und Pflege 140€ mehr, das finde ich aufgrund des Grundgehaltes zu wenig! Gehalt BLU x In den letzten Jahren wurden sehr viele Tätigkeiten auf die Pflege abgeschoben, das neue Gehaltsschema sieht das überhaupt nicht vor. Es gibt keine Belohnung mehr für zusätzliche Aufgaben – Hygiene (?), Geräteverantwor- tliche, Schülermentoren (?), MA-Mentoren (?)
Gehalt,	BLU	MA	Das neue Gehaltsschema ist für den Wieder- einstieg in den Landesdienst für erfahrenes älteres Personal von Nachteil und entspricht nicht dem Fachwissen, Potential, Routine. Danke für Bemühung und den FB.
Gehalt, Arbeitsbedingungen	BLU	FK	Aufgrund des neuen Gehaltsschemas wird es immer schwerer, ältere einfache Kollegen anzusprechen, da junge Kollegen ein hohes Einstiegsgehalt haben. Motivation?? Zentri- sierung aller Abteilungen lässt viele wichtige Informationen von Patienten verloren gehen.
Kommunikation	BLU	MA	Ärzte und Pflege sollten besser kommunizie- ren & Informationen austauschen. Auch der Druck sollte nicht so stark sein. Ärzte ertragen Kritik.



Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Kommunikation, Arbeitszeit	BLU	MA	Die Umbauarbeiten gehen meiner Meinung nach an den Erfordernissen vorbei. Sie werden von Menschen geplant, die keine Ahnung von der Praxis haben. Es fehlt ein klar strukturiertes Arbeitszeitgesetz.
Kommunikation, Essen	BLU	MA	Das Essen ist viel schlechter geworden. Neue Infos gelangen erst ganz spät zum Mitarbeiter. Auch wenn eine Schulung erforderlich ist, wird es oft nur einigen MA gezeigt. Diese müssen dann ihr Wissen an die anderen MA weitergeben – blöd, wenn diese frei haben, wenn die Neuerung umgesetzt wird.
Maßnahmen, Arbeitszeit, Kommunikation	BLU	MA	Schön wär es, wenn diese aufwendigen und sicher sehr teuren Befragungen auch positive Auswirkungen auf uns MA würden. – Ich wünsche mir die elektronische Zeiterfassung und mehr Eigenverantwortung des einzelnen MA im Umgang mit seiner Dienstzeit. – Besserer Informationsfluss bzgl. Umstrukturierungen, viele MA sind verunsichert.
Kommunikation, Führung	BLU	MA	Pflege keine Mitsprache bei der Planung – 4-Bett-Zimmer sind eine Zumutung. Für die Patienten. – Große Unterschieden zwischen Kassenpatienten und normalen!! – Personen in Führungspositionen unterliegen keiner Kontrolle mehr (gehen oft zeitiger heim, mobben ihre Untergebenen, dann bleibt oft nur die Kündigung. – Essen eine Beleidigung für den Geschmackssinn – Danke für Umfrage, hoffentlich ändert sich etwas!!

Dokumentation

Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Personal	BLU	MA	Wir haben 10 Monitorüberwachungsplätze und sind trotzdem nur eine Interne? In FK gibt es dafür eine CCU aber bei uns läuft das parallel zur Internen Station. Im Nachtdienst ist man mit 22 Patienten allein, davon viel Geronto-Patienten. Wann werden wir als Herzüberwachung anerkannt?
Personal	BLU	MA	Es kommen immer mehr Zettel, wo man monatl./wöchentl./jährlich putzen muss, was nicht zu bewältigen ist, weil wir genug Personal hätten, das uns immer andere Stationen abziehen. Über Mittag sind wir nur zu zweit für 2 Stationen. Wo andere Stationen immer 2 Leute haben. Wenn man was sagt, dass wir auch 2 Leute pro Station brauchen, wird nur gesagt: „wir haben kein Personal.“
Personal	BLU	MA	neue Einschätzung des Arbeitsmehraufwandes und neue Einstufung des Personalbedarfs → seit dem Umzug ins „neue“ KH viel mehr Arbeit für den gleichen Personalstand
Personal, Gehalt	BLU	MA	Vom Alt zum Neubau hatten wir großen Bettenzuwachs, der Personalschlüssel ist aber gleich geblieben. Es bleibt immer weniger Zeit für den Patienten. Auf der Int III sind Monitore, da wir aber keine Herzüberwachung sind, bekommen wir nicht das nötige Personal dazu, finanziell haben wir auch keine Aufwertung. Die Arbeit und die dazugehörige Verantwortung haben wir jedoch!
Personal, Gehalt	BLU	MA	Mehr Personal. Mehr Lohn.

Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Personal, Gehalt, Essen, Ergonomie	BLU	FK	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Stellenplan wird trotz akzeptierter neuer Dienste nicht angepasst, würde 2 zusätzl. Stellen ausmachen ▶ als Führungskraft erhält man nicht den nötigen Zeitrahmen in der die geforderten und benötigten Aufgaben umgesetzt werden können (ca. 15-20 %). Bei Leitung über 2 Stationen ▶ Es gibt im neuen Gehaltssystem keinen Anreiz für besondere Leistungen wie z.B. Mentorin (benötigt zusätzl. Weiterbildung, Kontakt mit Ausbildungsstätten, Feedback, Anleitung ... gut betreute Schülerinnen und StudentInnen ist gutes zukünftiges Personal. ▶ Stationsleitung – Stellvertretung bekommt keine Zulage mehr ▶ Essen – Ernährung sowohl für Pat. und Angestellte von Bedeutung, gesunde, gute, frische, vitaminreiche Nahrung fehlt mir ▶ Räumliche und strukturelle Bedingungen sind oft nicht geschaffen um Patientenorientiert, effizient und effektiv zu arbeiten
Personal, Kommunikation	BLU	MA	<p>Schnelleres Reagieren auf Personalnachbesetzung, Fähiges Personal im ärztl. Primärbereich, Mehr Mitsprache des Personals das vor Ort schafft. Gleichstellung des Personals in den versch. Krankenhäusern der KHBG, Ausnützen der vorhandenen Ressourcen und Entmachten einzelner Privater</p>

Dokumentation

Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Führung	BLU	FK	Quantität und billige Hilfsmittel sind wohl das wichtigste Gut in den LKH's – Qualität ein Fremdwort. Die Aufwände für die Erschaffung der Zentralküche hätten uns wirklich große Unterstützung sein können. Die Zentralküche ist ein Papierwitz - wer hat daran wohl wieder m meisten profitiert?? Die MA wohl nicht!!
Weiterbildung	BLU	MA	Interne Abstimmung – Fortbildungsstunden – werden nicht mehr als Arbeitsstunden gerechnet! Weiterbildungen (Wundmanager) werden nicht offiziell ausgeschrieben.
Anonymität	BRE	MA	Anonymität?? Würden die Mitarbeiter einfach direkt zu wichtigen Themen befragt werden, wäre einiges einfacher, sinnvoller und befriedigender!! Anonymität BRE MA Ich vertraue auf die zugesagte Anonymität, da mit Beantwortung der Fragen zur Person problemlos eine individuelle Zuordnung möglich wäre.
Anonymität, Befragung, Führung	BRE	FK	Abteilung? Sehr witzig! In einem kleinen Fachgebiet mit wenig Frauen kann ich gleich meinen Namen darunter schreiben!! Spezielle Fragen zu Frauen im Unternehmen fehlen > Aufstiegschancen für Frauen – auch für Akademikerinnen – sind sehr gering (damit auch die Gehälter), vor allem der Neuvertrag nach Babypause. Teilzeitarbeit in Führungspositionen nicht gern gesehen.

Dokumentation

Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Arbeitsbedingungen	BRE	MA	psychisch erkrankte Patienten kommen schlecht eingestellt in den Akut Bereich – Folge ist mehr Pflegeaufwand + Komplikationen wegen unkontrolliertem Verhalten viele Patienten sind aus sozialen Gründen auf den Stationen – zu wenig Übergangspflege vorhanden → die Patienten gehen in Akut Bereich unter – zu wenig Zeit!!!
Arbeitsbedingungen	BRE	MA	Schüler„begleitung“ ist verbesserungswürdig
Arbeitsbedingungen	BRE	MA	Die beschlossene Umstrukturierung, also Änderung der Aufteilung der Patientenbelegung, die sich aus unserer Sicht zum Nachteil auf die Patienten auswirken wird, löst in uns große Ängste aus: <ul style="list-style-type: none"> ▶ keine vorhandene entsprechende Raumausstattung ▶ nicht ausreichend Pflegepersonal für dieses Format ▶ zusätzliche Infektionsgefahr für die Patienten u.v.m.
Arbeitsbedingungen	BRE	MA	Dienstpläne zur Einsicht früher auflegen – mind. 3 Wochen vor Inkrafttreten (nicht erst – wie üblich – 13 Tage zuvor!!)
Arbeitsbedingungen, Gesundheit	BRE	MA	Elektronische Dienstzeiterfassung!! Sinnvolle Fortbildungen – Nachtdienste für alle Arbeitnehmer – besser gestaltete Dienstpläne – 1 tag frei bringt keine Erholung – Gratis Obst und nicht nur eine Sorte
Arbeitszeit	BRE	MA	Alle Personen, die Nachtdienst machen, sollen die +2h bekommen!!
Arbeitszeit	BRE	MA	Abschaffung der geteilten Dienste



Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Arbeitszeit	BRE	MA	Warum gibt es im LKHB keine Stempeluhr? Rufbereitschaft wird nur mit 9h bezahlt, obwohl 12h Anwesenheitspflicht! Es kommt selten vor, dass weniger als 12h gearbeitet wird! Das macht Unzufriedenheit! Einsparungen im Bereich der Pflege sehe ich sehr kritisch!
Arbeitszeit	BRE	MA	Verwaltung bekommt keine NSCHG Stunden für Nachtdienste bezahlt wie Pflegekräfte, warum?
Arbeitszeit, Ergonomie	BRE	MA	Die 24 Stunden-Dienste stellen eine zu hohe Belastung dar und sollten abgeschafft werden Tageslicht u. frische Luft sollten allen Abteilungen u. Mitarbeitern ausreichend zur Verfügung stehen
Arbeitszeit, Gehalt	BRE	MA	Wenn ich Vollzeit arbeiten müsste, wäre mir die Belastung im OP zu groß. Regelmäßige Mehrarbeit ist leider an der Tagesordnung und ich brauche meine freie Zeit dringend, um mich wieder zu erholen. Nachtbereitschaftszulagen sind in meinen Augen sehr schlecht bezahlt.
Arbeitszeit, Gesundheit	BRE	MA	Geteilte Dienste völlig familienunfreundlich – sehr lange Tage. Bei 12h-Dienst keine Pause möglich, da Anwesenheit auf Station ein Muss. Ganzjähriges Fahrradfahren wird nicht belohnt, das ist schade, denn viele Firmen tun das!!

Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
----------------------------------	-----	-----------	---



Arbeitszufriedenheit,
Führung,
Arbeitszeit

BRE MA

Das Arbeiten an sich, und ist es noch so viel, macht mir Freude. Jedoch meine Anerkennung, Vorgesetzten (= Stationsführung) macht es zunichte. Die Stationschwester hat von ... keine Ahnung und interessiert sich auch nicht.

Die Stellvertretung hat wenig Ahnung und schiebt ihre Arbeit anderen zu. Weshalb sie das Gehalt bekommt, ist mir schleierhaft. Anerkennung ist für beide ein Fremdwort. Ideen + Vorschläge werden erst ignoriert um sie später zu stehlen.

Es herrscht Psychoterror. Es gibt Mitarbeiter die wenig arbeiten (sehr viele Pausen haben), dies wird toleriert. Andere Mitarbeiter + von mir verlangt man doppelte Arbeit. Manche Mitarbeiter können nur 1 Fach (sie müssen nicht mehr lernen). Andere Mitarbeiter + ich sind der Notnagel und müssen in anderen Fächern einspringen, wenn Mangel ist. (Weil man alle Fächer kann!!) Es gibt sehr viele Mitarbeiter die keinen Nacht + Wochenenddienst machen. Bei Krankenstand von anderen macht man viele Dienste, weil nur wenige Mitarbeiter übrig bleiben. Dies wäre anders, wenn alle Dienst (Nacht + Wochenende) machen würden. Mittagspausen muss man sich hart erkämpfen, wegen zu wenig Personal. Wochenenddienste: = 24 Stunden
Dienstag: Gearbeitet wird bis zu 20 Stunden mit ½ Stunde Mittagspause = sehr anstrengend nicht zumutbar. Am Wochenende werden viele Plan-OPs gemacht.

Befragung

BRE FK

Zu Punkt S10 > „keine“ (Überstunden) seit 2014. In den letzten zehn Jahren bis 20, davor mehr als 20.

Dokumentation

Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Befragung	BRE	FK	Ergebnisse unbedingt vorstellen!!
Befragung	BRE	MA	Verbesserungsvorschlag: Fragen bzgl. Einlernen bei neuen Mitarbeitern und über Arbeitsklima, Mobbing usw. wären vielleicht auch noch interessant.
Befragung	BRE	MA	Die Fragen sind allgemein gestellt und nicht immer auf unsere Tätigkeit abgestimmt. Deshalb sind sie nicht immer genau „beantwortbar“!
Befragung	BRE	MA	Umfragen nicht nur vor den Wahlen sondern jährlich
Bereichsleiter, Führung	BRE	MA	Ich fühle mich von meinem Bereichsleiter in vielen Situationen ungerecht behandelt. Bestimmte Fragen werden von der Pflege bewusst nicht mehr gestellt (z.B. 12-Std. Dienste) da der Vorgesetzte cholerisch reagiert. Zudem hat man das Gefühl, dass Vorgesetzte ihre „Favoriten“ haben, die einen probieren, bewusst auszuhorchen. Ich persönlich mache mir Sorgen, wenn es heißt: Ich soll bitte ins Abteilungszimmer kommen, weil dies bedeutet: Ich habe in den Augen meines Vorgesetzten etwas gravierend falsch gemacht und werde nun zu Recht gewiesen (oft in einer indiskutablen Lautstärke). Dies trifft nicht immer zu. Negative Kritik wird oft auch professionell und korrekt überbracht, aber 1mal wie oben beschrieben ist einmal zu viel.



Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Bereichsleitung, Anerkennung	BRE	MA	Die Tätigkeit in meinem Arbeitsbereich (...) ist sehr interessant und abwechslungsreich. Aber die Situation mit der Bereichsleitung wirkt sich auf das gesamte Team aus. Die Motivation, zusätzliche Aufgaben zu übernehmen, ist gering, und wenn du was machst, wird das nicht anerkannt und die Leitungsperson schmälert den Erfolg. Es gibt von ihr nur ein „ICH“.
Betriebsrat	BRE	MA	Großes Lob an den Betriebsrat in Bregenz!! (zuverlässig und hilfsbereit)
Demografie	BRE	MA	Das Heraufstufen des Pensionsalters finde ich für den Pflegeberuf sehr bedauerlich und nach über 40 Arbeitsjahren ist man körperlich an seine Grenzen trotz Sport und Bewegung. Ein Überarbeiten des Pensionssystems wäre dringend notwendig. Es gibt Berufsgruppen, die nicht bis 67 Jahre voll einsatzfähig sind. Man gerät zusätzlich unter Stress bei der Vorstellung, es nicht zu schaffen und dass man dann von den wenigen Euro – welche man dann nach über 40 Arbeitsjahren bekommt – seinen Lebensunterhalt nicht mehr bestreiten kann, da die Fixkosten das Budget überschreiten.
Essen	BRE	MA	Zur Gesunderhaltung des Personals und dessen Zufriedenheit gehört auch das KH-Essen, es muss die Möglichkeit geben, jeden Tag auch ein vegetarisches oder veganes Gericht zu erhalten.
Essen	BRE	MA	Keine Möglichkeit für vegetarisches Essen für Mitarbeiter! Am Wochenende fehlt dann auch noch das Salatbuffet, da hat man dann nur noch die Beilage ohne Alles!

Dokumentation

Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Befragung	BRE	MA	Keine Fragen zum Betriebsrat & -arzt? In meinem Alter bekomme ich leider keine andere Stelle mehr, sonst wäre ich in den letzten 2 Jahren gegangen.
Führung	BRE	FK	Meine Erwartungen an die KHBG-Führung und an das Management im Haus: <ul style="list-style-type: none"> ▶ aktive Personalentwicklung ▶ Vorbildwirkung ▶ klare Aussagen zu zukünftigen Zielen, Strategien, etc. ▶ offene faire Kommunikation ▶ praktizieren der Führungsinstrumente z.B. MA-Gespräche
Führung	BRE	MA	Leider werden die Führungspositionen oft mit Leuten besetzt, die keine Qualitäten haben. Es wird scheinbar nach gut Freund gemacht. Dies büßen dann die MA oft jahrelang. Es muss sich was ändern, ansonsten werden immer mehr MA krank.
Führung	BRE	MA	Sobald jemand in unserer Berufsgruppe eine Führungsposition erhalten hat, wird für mein Gefühl nicht mehr objektiv beurteilt, ob diese Person richtig/ideal ist für diesen Posten. Nachtdienstzulage ist lächerlich.
Führung	BRE	MA	Leider ist für die Stationsschwester nur die Mutter-Kind-Station interessant. Sie bringt oft Unmut für andere Kolleginnen.
Führung	BRE	MA	Mobbingfälle werden unter den Tisch gekehrt!!!

Dokumentation

Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Führung, Anerkennung	BRE	MA	Angestellte sind nicht viel wert, was die Motivation sehr beeinträchtigt. Auf Kritik und Vorschläge von Mitarbeitern wird nur sehr selten eingegangen und etwas verändert. Eigenständiges Denken ist nicht erwünscht.
Führung, Bereichsleitung	BRE	MA	Mir persönlich wichtig wären kompetente Mitarbeiter in Führungspositionen. Hier leider Mangelware, siehe vor allem Bereichsleitung.
Gehalt	BRE	FK	Zulagen werden über Jahre vergessen und damit nicht ausbezahlt! Der Schaden bleibt, obwohl die Schuld beim Betrieb liegt, durch Verjährung beim Mitarbeiter.
Gehalt	BRE	FK	Ich finde es ungerecht, dass die Pflege für den Nachtdienst NSCHG Stunden erhält – die ... nicht! Die Nächte sind aber für alle gleich lang.
Gehalt	BRE	MA	Anrechnung der Nachtdienste nicht gerecht! 12 zu 12 Pflege 12 zu 14
Gehalt	BRE	MA	Nachtdienstzulage für ALLE 1 zu 14 (nicht 1 zu 12)!
Gehalt	BRE	MA	Neues Gehaltsschema ist unfair, Sonderausbildung nach §65 wird nicht gerecht behandelt. Gesetz?! ... nicht genau geregelt.
Gehalt	BRE	MA	Grund für die Optierung: Ich kann jederzeit kündigen ohne finanzielle Einbußen



Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Gehalt	BRE	MA	Wie kann es sein, dass die Feldkircher Intensivkollegen Jahrzehnte lang eine große Gefahrenzulage ausbezahlt bekommen, die nicht einmal im Landesgesetz geregelt ist, und wir müssen bis zu Volksanwälten (?) rennen, um überhaupt Gehör zu erlangen, damit wir uns über die kleine Gefahrenzulage freuen können!? Offensichtlich wird nicht überall mit dem gleichen Maß gemessen!!!
Gehalt	BRE	MA	Das neue Gehaltsschema berücksichtigt überhaupt nicht das erfahrene Personal, welches hauptsächlich für die Ausbildung der nachkommenden Mitarbeiter zuständig ist.
Gehalt, Anonymität	BRE	FK	Wenig anonym!! – KHBG behandelt verschiedene Standorte unterschiedlich!! Kein gleicher Lohn für gleichwertige Arbeit. Arbeit bei gleicher Ausbildung in verschieden, Häusern. Macht unzufrieden und tw. aggressiv. Gefahrenzulage, Zulage für stellvertr. Sationsleitung.
Gehalt, Führung	BRE	MA	neues Gehaltsschema ungleiche Zulagen keine Anerkennung (?) für ein stabiles Team/ Teamarbeit mehr Unterstützung für ein Team, wenn die Leitung/ Führung versagt
Gehalt, Führung, Arbeitszeit	BRE	MA	fehlerhafte Stundenabrechnung zum Nachteil von Dienstnehmer (laufend), mangelnde Führungskompetenz, laufender Vergleich mit LKHF ist fehl am Platz, Differenz zwischen tatsächlicher Arbeitszeit und abgerechneter u. ausbezahlter Arbeitszeit



Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
-	BRE	MA	Wenn sich räumliche Veränderungen ergibt, bitte das Personal voll mit einbeziehen! – die können aus praktischer Sicht mehr helfen. Personen in der Karenz werden sehr selten informiert → sie werden „voll“ vergessen — > bessere Info an die Mütter!
Kommunikation, Arbeitszufriedenheit	BRE	FK	Teils werden organisatorische und strukturelle Veränderungen ohne Rücksprache angeordnet, obwohl die Rahmenbedingungen gar nicht stimmen. Wir haben auf unserer Station ein sehr tolles Team, die Arbeit macht größtenteils sehr viel Freude!
PatientInnen	BRE	MA	So wie ich es auf der ... erlebte, steigt unsere Arbeitspensum deswegen, weil das Patientengut absolut keine Selbstverantwortung mehr an den Tag legt. Wenn die Einführung der Ambulanzgebühr wieder stattfinden würde, wäre ich die erste, die dafür wäre. Weiter gibt es auch Patienten, die unsere Zeit in Anspruch nehmen, wir sämtliche Diagnostik durchführen, jedoch die Therapie entweder verweigert wird oder nicht eingehalten wird !! Danke
PatientInnen	BRE	MA	Das Wohl des Patienten steht im Hintergrund. Geld steht im Vordergrund. Manchmal wird ein Projekt durchgezogen, obwohl das Scheitern bzw. die Nachteile zum Greifen nahe ist.

Dokumentation

Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Personal	BRE	MA	Durch einen besseren Personalschlüssel könnten Bereitschaftsdienste reduziert bzw. abgeschafft werden und Krankenstände etc. würden zu weniger Überstunden für die einzelne Person führen. d.h. MEHR PERSONAL! Der Schlüssel „1 Hebamme für 100 Geburten“ ist nicht mehr zeitgemäß, die Arbeit hat sich verändert.
Personal, Ergonomie, EDV	BRE	MA	Keine Stechuhr!! Planung des Programmes immer bis an die zeitlichen Limits, keine Ressourcen für Notfälle. In den vielen Jahren wurde es oft anders, aber immer seltsamer. Abrechnung der Arbeitszeiten undurchschau- bar und oft fehlerhaft, fehlende Zulagen, usw. – Fehlende Zeit für Kommunikation im Team. – Fehlende Zeit für Aufbereitung des Equipments. Sehr kalte und zugige OP-Räume. Dauernde Dunkelheit durch endoskopische Eingriffe – Hoher Verwaltungsaufwand durch lückenhafte EDV-Erfassung – Oft „Absturz der EDV und deshalb viel Zeitverlust und Ärger.
Weiterbildung	BRE	MA	Beschlossene Weiterbildungen – wenn man sich selbstständig kümmert, bekommt man keine Stunden gutgeschrieben und bekommt auch das Geld nicht zurück!! – die Oberen vertragen keine Kritik – wenig Aufstiegschancen in der Pflege – Pflege geht nicht mit der Zeit, obwohl genügend Personal und Zeit da ist. – sehr traurig
Anerkennung, Gehalt	F	FK	Fehlende Wertschätzung vom Arbeitgeber. Der alte Betriebsrat steckte mit der KHBG unter einer Decke, darum auch die misslungene Gehaltsreform. – Man wird als Arbeitskraft ausgepresst, wie eine Zitrone.

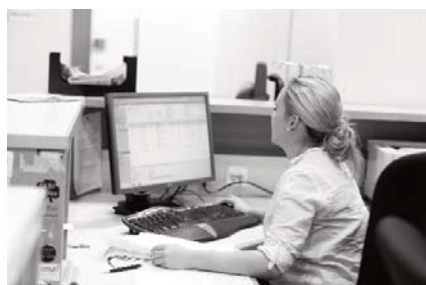


Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Anerkennung, Gesundheit	F	MA	Solange man funktioniert, wie eine Uhr, ist alles in bester Ordnung. Wehe dem, der aus gesundheitlichen Gründen (Leiden aufgrund jahrelanger Schiefhaltung der HWS während der Arbeit, kein Unfall in der Freizeit!) nach fast 20-jähriger Dienstzugehörigkeit einmal der Gesundheit zu Liebe zur Kur geht, dem wird ein schlechtes Gewissen eingeredet (Arbeitskollegen im Stich lassen – wer macht dann deine Arbeit?). 20 Jahre fast keine Krankenstandstage, halb krank zur Arbeit. Am Wochenende bleibt ja noch genug Zeit, sich zu erholen! Das ist dann der Dank an das jahrelange Pflichtbewusstsein. Dankeschön.
Anerkennung, Kommunikation	F	MA	Keine Belohnung für Engagement, keine Belohnung für die „Nie im Krankenstand“, geringen Wertschätzung von übergeordneten Berufsgruppen, sowie schlechte Zusammenarbeit, schlechter /gar kein Informationsaustausch von Seiten dieser.
Anonymität	F	FK	Anonymität nicht wirklich gewährleistet.
Anonymität	F	FK	Mit den Angaben zur anonymen Auswertung dürften die meisten Mitarbeiter zu identifizieren sein.
Anonymität	F	MA	Aufgrund der genauen Fragen zur Person ist diese Befragung wohl eher nicht anonym!!! Deshalb die Angaben zur anonymen Auswertung falsch bzw. nicht ganz richtig ausgefüllt!
Anonymität	F	MA	zu wenig anonym!!
Anonymität	F	MA	Anonymität ist ein Witz!!

Dokumentation

Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Anonymität	F	MA	scheint mir nicht sehr anonym
Anonymität	F	MA	Die Fragen zu Geschlecht, Alter, Krankenhaus, Tätigkeit würden sofort erkennen lassen, wer gemeint ist. Ich hoffe, dass die Auswertung komplett anonym ist. MfG
Anonymität	F	MA	Anonymität??
Anonymität	F	MA	Ich hoffe, dass diese Fragebögen vertraulich behandelt werden, da die Angaben zur anonymen Auswertung sehr aufschlussreich sein können! DANKE
Anonymität	F	MA	Fragen, die ich derzeit noch nicht beurteilen kann, habe ich nicht beantwortet. Ein Feld „weiß ich nicht“ fehlt. Die „anonyme“ Codierung dürfte recht eindeutig zuordenbar sein (~9700 Kombinationen), da es wesentlich mehr Kombinationen als Mitarbeiter gibt.
Anonymität	F	x	Aufgrund der persönlichen Daten können Rückschlüsse auf meine Person gezogen werden. Es besteht keine Anonymität.
Anonymität	F	x	Anonymität nicht wirklich gewährleistet.
Anonymität	F	x	Frage S7 ist nicht geeignet Anonymität zu gewährleisten!
Anonymität, Arbeitsbedingungen	F	MA	Anonymität dieses Fragebogens ist mehr als fragwürdig! Der Neustrukturierung in der Pflege (Organisation, Hierarchie, ...) stehe ich sehr kritisch gegenüber.

Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Anonymität, Arbeitsbedingungen, Gesundheit	F	MA	<p>Diese Umfrage ist nicht anonym! Anhand der Auswertungen S1-S10 kann genau eine bestimmte Person ausfindig gemacht werden und dies kann sich, je nach Inhalt, negativ auf diese Person auswirken. Deshalb wurden bei S5 alle Auswahlmöglichkeiten angekreuzt. Ich würde mir wünschen, dass sich die KHBG bei Bedarf auch Fehler eingestehen kann/ darf, anstatt ohne Rücksicht auf Verluste den eingeschlagenen Weg stur weiter zu verfolgen und zu behaupten alles sei perfekt! Fehler einzugestehen zeugt auch von Stärke. Sich Fehler eingestehen kann man auch ohne Sündenbock.</p> <p>Ein weiteres Anliegen: wenn es um „Projekte“ geht, die in der Theorie entstehen, wäre es sehr gut, diese auf ihre praktische Umsetzung zu überprüfen und Hauptverantwortliche in die Planung einzubeziehen. Ansonsten leidet die Qualität und die Stimmung in diversen Abteilungen sehr darunter. Es wäre auch sehr vorteilhaft, wenn sich „Schreibtischtäter“ hin und wieder die praktischen Tätigkeiten zu Gemüte führen würden, damit ihre Entscheidungen keine Arbeitsverschlechterung mit sich bringen. Die momentanen „Burn-Out-Prophylaxe-Veranstaltungen“ sind meiner Meinung nach nur Alibi-Handlungen, damit man sagen kann (wenn bei dieser Umfrage etwas negatives herauskommt), wir arbeiten ja eh schon daran, dass es besser wird. Fakt ist, dass sich in der Praxis nichts ändert, solange die Voraussetzungen nicht geschaffen sind. Die eierlegende Wollmilchsau gibt es im Krankenhaus nicht!</p>



Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Anonymität, Befragung	F	MA	<p>Angaben zur anonymen Auswertung?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ nicht wirklich anonym! ▶ durch diese Angaben kann jeder gut zurückverfolgt werden <p>Ich arbeite erst 6 Monate in diesem Betrieb und habe deshalb nicht viel Ahnung über gewisse Fragen —> sollte erst nach 1 Jahr Arbeitszeit durchgeführt werden</p>
Anonymität, Bereichsleitung	F	FK	<p>Wenn das ganze anonym ist, warum dann diese letzten Fragen? Spielt das eine Rolle? Wir setzten viel Hoffnung in unsere Bereichsleitung. Für uns bisher ein Vorteil. Ist sehr um die Mitarbeiter bemüht. Danke an die Mitarbeiter, die trotzdem bemüht sind.</p>
Anonymität, Befragung	F	FK	<p>Anonymisierung nicht gewährleistet. keine einzige Frage über Betriebsrat, der sich um die Arbeitsbedingungen kümmert.</p>
Anonymität, Maßnahmen	F	x	<p>Einige Fragen zu meiner Identifizierung habe ich bewusst nicht angekreuzt – ist nicht anonym. Ich bedanke mich für den Fragebogen und bin schon auf die Auswertung gespannt.</p>
Arbeitsbedingungen	F	FK	<p>hierarchische Strukturen müssen aufgeweicht werden Eigeninitiative + überdurchschnittliche Motivation sollte gefördert werden und nicht behindert (Primärärzte, Gehaltsschema, ...)</p>

Dokumentation

Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Arbeitsbedingungen	F	MA	Wie würde das wohl werden, wenn die Krankenhäuser Rankweil und Bregenz noch dazu kommen? Wahrscheinlich noch mehr Stress und Arbeit? Die Küche ist jetzt schon überlastet, die Mitarbeiter am Ende Ihrer Kraft. Ich wünsche mir, wenn man einmal krank ist, dass die Mitarbeiter nicht blöd über einen reden! Man sollte mehr Unterstützung von den Chefetagen bekommen!
Arbeitsbedingungen	F	MA	In Pflege sollen nicht so viele anderweitige Tätigkeiten gemacht werden müssen. Es sind immer mehr, sodass die eigentliche Arbeit darunter leidet und zu kurz kommt.
Arbeitsbedingungen	F	MA	Verstehe nicht, dass auf einer Station mit totkranken Menschen mit „28 Betten“ nur 1 Nachtdienst zugelassen ist. Dies ist eine völlige Zumutung und ein Grund zu kündigen!!!
Arbeitsbedingungen	F	MA	Ein Krankenhaus braucht Ärzte, ohne funktioniert es nicht. Aber im Krankenhaus arbeiten auch andere Professionisten, ohne die auch kein Arzt arbeiten kann. Aber man hat das Gefühl, es gibt nur die Ärzte und die anderen sind dazu da, die Arbeit zu erledigen und dafür nicht gut behandelt zu werden.

Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Arbeitsbedingungen	F	MA	<ul style="list-style-type: none"> ▶ keine Handhabung bei aggressiven Besuchern, kein Sicherheitsdienst, verbale Attacken nehmen bei Besuchern immer mehr zu, besonders außerhalb der Besuchszeiten ▶ bei pflegerischen Tätigkeiten am Pat. im Patientenzimmer, bei angeschalteter Anwesenheitstaste, kommen Besucher ins Zimmer, es bereitet oft Mühe, sie wieder aus dem Zimmer zu schicken ▶ immer wieder haben wir zu hören (in der Pflege), „von ihnen (Schwester/ Pfleger) lasse ich mir nichts sagen!“ Hausordnung + Besuchszeiten → Vorschlag: sichtbar und groß anbringen ▶ Frage: Wie soll man sich bei aggressiven Besuchern wehren? Pflegeberuf hat keine Beschwerdestelle!
Arbeitsbedingungen	F	MA	Arbeitsmoral von jungen Mitarbeitern ist bzw. wird immer schlechter! Diese wollen für viel Geld möglichst wenig arbeiten! Langjährige Mitarbeiter wie ich z.B. müssen dies oft kompensieren!
Arbeitsbedingungen	F	MA	Dienstzimmer im LKHF sind eine Zumutung, viel zu klein, wenn man bedenkt dass sich hier zeitweise 10 Personen aufhalten müssen. (Pflegepersonal + 4 Ärzte, da sie kein Arztzimmer auf der Station haben). Lärmpegel oft kaum auszuhalten, Telefonieren oft unmöglich. Jede Henne in der Legebatterie hat bald mehr Platz als wir!!!



Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Arbeitsbedingungen	F	MA	Erschaffung einer Tageschirurgie für Kinder!! Um den wirklich kranken Kindern auf Station optimale Pflege zu gewährleisten!! (derzeit nicht möglich) Platzmangel für alle Beteiligten
Arbeitsbedingungen	F	MA	Was immer zäher wird sind die Arbeitsbedingungen: Überbelegung, Arbeitszeitengesetz, großer Personalwechsel und daher Mangel an erfahrener Personal
Arbeitsbedingungen	F	MA	Tatsache ist, dass Ärzte ein weitaus besseres Gehaltsschema offenbart wurde. Angeblich haben Ärzte mehr Verantwortung, aber wer kontrolliert, ob Ärzte fleißig sind. Was auf meiner Station schon an Leben gerettet wurde, wo sich kein Arzt dafür interessiert hat, wenn das an die Öffentlichkeit treten würde!? Die Pflege arbeitet weitaus unterbezahlt. Arzt sein scheint z.T. nur für Prestige wichtig zu sein. Viele Tätigkeiten der Turnusärzte werden durch die Pflege erledigt. Nicht weil sie zu viel Arbeit haben, sondern weil sie kein Interesse + Motivation zeigen.
Arbeitsbedingungen,	F	MA	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Miese Stimmung ▶ Arroganz der oberen Etagen ▶ Null Menschlichkeit ▶ Gewinnorientierung ▶ Viel mieser als früher ▶ Immer nur Blabla bei Weihnachtsfeiern, keine wahre Anerkennung ▶ Hierarchisches Denken, keine wahre Teamarbeit

Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Arbeitsbedingungen, Anerkennung	F	MA	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Geringe Aufstiegsmöglichkeiten ▶ Geringe Wertschätzung von Ärzten ▶ wenn man nie im Krankenstand oder Fehlstunden hat, gibt es keine Anerkennung ▶ min. Pflegeerleichterung
Arbeitsbedingungen, Belastung	F	MA	Die Pflege wird immer noch als untergeordnete Gruppe gegenüber den Ärzten angesehen > dazu wird zu wenig getan, damit sich dieser Umstand mal ändert > das führt zu unnötiger emotionale Belastung!
Arbeitsbedingungen, Essen	F	MA	Die Arbeitsbedingungen haben sich deutlich gebessert (Ärztin). Da mehr Arbeitsstunden im Nachtdienst angerechnet werden, stehen einem auch mehr Erholungszeiten zur Verfügung und strengere Dienste können dadurch besser kompensiert werden. Auch das Klima in unserer Abteilung ist wesentlich freundlicher und ein Wechsel in ein anderes Spital ist für mich und für viele meiner Kollegen nicht mehr interessant. Ich hoffe, dass hier keine Abstriche gemacht werden. Das Essen (Brot, Butter, Marmelade ...) hat auch im OP zu deutlich zufriedeneren Mitarbeitern geführt.
Arbeitsbedingungen, Gehalt	F	MA	Warum wird die KPS nicht zur Zugehörigkeit des Betriebes gerechnet? Wo bleibt die Unterstützung für langjährige Mitarbeiter? Kompliziertes Vorgehen für eine Arbeitsplatzbrille! Weitblick?! (Bauten, Personal, Wertschätzung, Bildung, Entlohnung, Sparen am falschen Ort)

Dokumentation

Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Arbeitsbedingungen, Gehalt, Gesundheit!leisten!	F	MA	nur zufriedene Mitarbeiter können gute Arbeit leisten. Schade, wenn man einen Beruf, den man gerne ausübt, nicht mehr weiterempfehlen kann, weil die Arbeitsbedingungen und Bezahlung nicht passen. Mitarbeitergesundheit gehört viel mehr gefördert (selber hat man hohe Kosten zu tragen, jedoch werden täglich viele Pat.-Untersuchungen mehrfach und teils sinnlos durchgeführt und wiederholt!) Pflegepersonal soll kein Sekretärsposten für Ärzte darstellen → Für Pflege gehört endgültig ein faires und leistungsgerechtes Gehaltssystem auf den Tisch, SOFORT!
Arbeitsbedingungen, Gehalt, Kommunikation	F	FK	Die Gleichbehandlung zwischen den Spitälern ist nicht korrekt, denn es wird nicht überall gleich viel gearbeitet. MA wandern in die kleinen Häuser ab, denn sie müssen weniger arbeiten bei gleichem Gehalt. Probleme in der Basis werden nicht erkannt, oder aber nicht behandelt (Krankentransport) Politik interessiert sich nur für die Ärzte, die Pflege steht im Hintergrund. Man muss wissen: Ein Krankenhaus steht und fällt mit der Pflege.
Arbeitsbedingungen, Gesundheit	F	MA	Wir hätten genug Grünfläche um das LKHF, um nette Sitzmöglichkeiten bei schönem Wetter zu nutzen. Doch leider wird immer nur umgebaut, angebaut, aufgebaut. Wir haben keine Möglichkeit, unsere Pausen in der frischen Luft auf Bänken zu verbringen. So viel zu einem gesunden Arbeitsklima. Nicht nur die Patienten sind wichtig. Wir auch, die wir Sorge um sie tragen.

Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Arbeitsbedingungen, PatientInnen	F	MA	Zum Teil wird die Station schamlos ausgenutzt durch Primar, da er immer mehr Bereiche in unsere Abteilung holt, für die wir über absolut keine Kompetenz und Kapazität verfügen (s. viele Gangbetten); unzureichende Pflege, z.T. dadurch bedingte Fahrlässigkeit evtl. sogar Gefahr für den Patienten. Wurde in 2 Fällen an KHBL gemeldet ohne weitere Reaktion. (Gespräch erfolgt, keine Auswirkungen)
Arbeitsbedingungen, Personal	F	MA	Immer mehr Büroaufgaben werden durch die Zusammenlegung der Bereichsleitung auf die Pflege abgedrückt. Wofür zuvor 1 Person zusätzlich da war, sollen wir nun zusätzlich zu Pflege, Visite, Betreuung usw. erledigen mit gleicher Personalbesetzung. Ein Telefonat nach dem anderen. Viel mehr Zeit am PC anstatt beim Patienten.
Arbeitskleidung, einem Arbeitsbedingungen Haus	F	MA	<ul style="list-style-type: none"> ▶ In den Poloshirts aus Kunstfasern wird es viel zu schnell warm. Zusätzlich ist das prinzipiell überheizt. Sobald man sich bewegt, was bei der Arbeit unvermeidbar ist, schwitzt man wie ein Affe. Die Wäsche wird nicht gewaschen sondern mit Chlor bedämpft. ▶ Im Aufenthaltsraum muss man die Tür und die Fenster isolieren. Es gibt keinen Ort an dem man keine Hintergrundwärme hat. Dies wurde bereits bemängelt, die Reparatur ist aber nicht im Budget enthalten. ▶ Es gibt keine Frischluftzufuhr. Die Luft ist viel zu trocken. ▶ Es gibt kaum saubere Damentoiletten für das Personal.

Dokumentation

Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Arbeitszeit	F	MA	<p>Ich habe jahrelang Überstunden angesammelt, bin eingesprungen z.T. sehr kurzfristig (trotz Teilzeit) – das war beim ganzen Team so – es ging sehr lange bis das Management reagierte – auch nur, weil wir nicht mehr konnten – es konnte keiner mehr einspringen bei Ü-Stunden von 200-300!! In den Medien berichtet man über Missstände bei den Ärzten – nie od. selten bei der Pflege – die Zustände an vielen Landes-KH betreffend wird toleriert!! Habe noch nie davon gehört – dass der Landesgesundheitsrat Info's von der Basis erhält – also von Mitarbeitern ohne Führungsaufgaben (=Kanonenfutter)</p>
Arbeitszeit	F	MA	fürchterliche, schreckliche Nachtdienste
Arbeitszeit, Arbeitsmittel	F	x	<p>Enttäuscht, wie sich das LKH menschlich entwickelt hat. Ich musste mich anschreiben lassen. Die PC funktionieren nicht. 13h-Dienste ohne Pause, mit Wissen der Vorgesetzten.</p>
Arbeitszeit, Führung, Gehalt	F	MA	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Gleichbehandlung von Teilzeit- + Vollzeitbeschäftigten ▶ Überarbeitung v. Dienstzeiten Bessere Auswahl v. Führungspersonal (auch bei Stationsleitungen – teils mangelndes Wissen bei d. Mitarbeiterführung) ▶ neues Gehaltssystem: keine Belohnung durch jahrelange, zuverlässige Arbeit – Vorrückungen basieren nur auf Dienstjahre



Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Arbeitszeit, Gehalt	F	MA	Bereitschaftsdienste werden schlecht entlohnt und vergütet, z.T. außerhalb der Legalität, Gespräche mit Verantwortlichen (über Jahre hinweg) brachten bis dato keine Ergebnisse. 6-8 Dienste im Monat werden zusätzlich zur normalen Arbeitszeit geleistet, de facto Arbeitsleistung 120-130 % – Entlohnung 100 %, da aufgrund kalter Progression der Mehrverdienst wieder wegfällt
Arbeitszufriedenheit	F	FK	Innerösterreichisch bitte weiter vorbildlich auftreten!!
Arbeitszufriedenheit	F	FK	Ich arbeite gerne im LKH Feldkirch
Arbeitszufriedenheit	F	FK	In Summe ein sehr guter Arbeitsplatz!
Arbeitszufriedenheit	F	MA	Arbeite gern im LKH – nicht unzufrieden über Erholung, bis auf Zulagen. KHBG, Management und Politik haben sich in den letzten Jahren nicht zum Positiven entwickelt.
Arbeitszufriedenheit	F	MA	Bin froh, in einem so tollen Krankenhaus beschäftigt zu sein.
Arbeitszufriedenheit	F	MA	Ich bin vollends zufrieden mit meinem Arbeitsplatz, Arbeit macht mir Spass und Freude. Ich hoffe, dass ich noch einige Zeit dort arbeiten darf. Danke
Arbeitszufriedenheit	F	MA	Bin zufrieden. Man nimmt auf Mütter große Rücksicht. Danke!
Arbeitszufriedenheit	F	MA	Grundsätzlich bin ich mit den Bedingungen zufrieden. Ich darf in einem tollen Team arbeiten.
Arbeitszufriedenheit	F	MA	Arbeite generell gerne im Betrieb!

Dokumentation

Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Arbeitszufriedenheit	F	MA	Ich bin dankbar und (meistens) zufrieden, einen Arbeitsplatz zu haben, an dem ich mit Eigenverantwortung einer sinnvollen Tätigkeit nachgehen kann, nette Kollegen um mich habe und angemessen verdiene. (andere Dienste, andere Abteilung)
Arbeitszufriedenheit, Gehalt	F	MA	Ich bin sehr begeistert vom Arbeiten in einem österreichischen Krankenhaus. Es liegen im Vergleich zu Deutschland Welten dazwischen. Man begegnet sich hier mit Respekt, Freundlichkeit, Fröhlichkeit. Es gibt einen Personalschlüssel, die Station ist topmodern ausgerüstet. Auch das Gehalt ist wirklich zufriedenstellend. Ein einfach toller Ort zum Arbeiten.
Arbeitszufriedenheit, Führung	F	MA	Mit Arbeit und Bedingungen sehr glücklich, ABER große Probleme mit dem Chef (Mobbing!!) – KH ist Spitze
Befragung	F	FK	AVK 18 (Die KHBG behandelt alle Standorte gleich): nicht beurteilbar
Befragung	F	MA	nur 10 % Beschäftigung, sonst selbstständig
Befragung	F	MA	Schade um das Geld für diese Studie, wäre besser in neue MA investiert.
Befragung	F	MA	Einzelne Fragen sind nicht möglich, klar zu beantworten.
Befragung	F	MA	Ich werde mir die Zeit nicht nehmen für Anmerkungen!! Es wird sich auch mit diesem Fragebogen nichts ändern!!!
Befragung	F	MA	Wir haben vor Jahren schon einmal solche Fragebögen erhalten – auf Informationen über das Ergebnis warten wir immer noch ... Hoffentlich ist es diesmal anders!

Dokumentation

Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Befragung	F	MA	WA1: früher 120 % Arbeit, nun seit 6 Jahren 25 % Erklärung der 6 Pkt. zur körperlichen Gesundheit: Doppelbelastung Familie und Beruf (z.B. Müdigkeit)
Befragung	F	MA	Da ich in Karenz bin, habe ich den Fragebogen nach meinen Erfahrungen in meinem letzten Arbeitsjahr (2012) ausgefüllt!
Befragung	F	MA	Manche Fragen konnten nicht objektiv beantwortet werden
Befragung	F	MA	Den Fragebogen finde ich super, hoffe, dass alle dies ausfüllen und zurückschicken und schreiben, was Sache ist, denn mit unserem Direktor Fleisch, der alles nur belächelt, führt das nirgendwo hin. Besten Dank.
Befragung	F	MA	Zum Teil sehr suggestive Fragestellungen!
Befragung	F	MA	Gute Idee, eine solche Auswertung zu machen! Danke!
Befragung	F	MA	Der Fragebogen zielt zu sehr auf Ärzteschaft und Pflege ab.
Befragung	F	MA	S10 – zusätzlich zu einer 120 Prozent-Verpflichtung – Das ist die 3. ausführliche Evaluierung unserer Arbeitsbedingungen in den letzten 4 Jahren. An und für sich sollten unsere Bedingungen hinlänglich bekannt sein ...
Befragung	F	MA	Umfrage wichtig und gut. Hoffe auf ehrliche Präsentation der Ergebnisse!!
Befragung	F	MA	Danke für die Befragung, finde ich sehr wichtig.

Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
----------------------------------	-----	-----------	---

Befragung,
Arbeitszeit, Essen

F

MA

Rubrik: künftige Arbeitsanforderungen / Seite 5 wurde ausgelassen, da dies hauptsächlich für Bettenführende Stationen Einfluss hat.
 Rubrik Anerkennung & Verausgabung / Seite 6: Antwortmöglichkeit für teilweise Zustimmung sollte angeführt sein!
 Rubrik: Politische Unterstützung / Seite 9 betrifft / kann nur vom mittleren bis Topmanagementbereich bzw. Abteilungsleitungen rückschlußfähig bewertet werden
 Mittagspause von 30min, erscheint um 15min zu kurz, da vielfach mit Stau bei der Essensausgabe sowie 10' für Hin- u. Retourweg für die Stationsmitarbeiter anfallen. Das Essen – Ausnahme Suppe – könnte schon von Beginn der Kantinenöffnungszeit wärmen/heißer sein!
 Vordienstzeitenberücksichtigung: ein absoluter Nachteil für alle Quereinsteiger die zuvor nicht im Landesdienst tätig waren, da frühere Arbeitszeiträume nicht einberechnet werden!
 betrifft: Essen: Überproduktion wird (muss) vom Küchenchef weggeschmissen werden anstatt Überproduktionen vom Mittagessen gekühlt aufzubewahren u. dies Mitarbeitern entweder via Kühlautomat oder wie früher beim „Schnitzel“ üblich, beim Abendessen vergünstigt anzubieten, denn es gäbe genug Menschen, die von diesen ressourcenschonenderen Maßnahmen profitieren könnten/würden, da viele froh wären, gute Qualität zeitlich versetzt günstiger zu erwerben, anstatt eben diese einfach zu entsorgen!
 In Zeiten wie diesen, wo viele schauen müssen, dass sie einigermassen „über die Runden“ kommen ist es unangebracht überproportionierte Speisen einfach zu entsorgen, nur weil die EU es so will. Es geht auch anders, das hat man früher gesehen u. hier sind Aktionen gefragt!



Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Befragung, Gehalt, Anerkennung	F	MA	<p>Bin tatsächlich gespannt, ob man diesmal das Ergebnis dieser Umfrage, das wahrscheinlich ehe schlecht ausfällt, wieder so schönredet wie 2008. Dass wir MTDs immer stiefmütterlich behandelt werden, ist eine Tatsache. Gehaltseinbußen im hohen 6-stelligen Bereich sind eine Frechheit. Aber wie sagte unser Gesundheitslandrat in einer privaten Unterredung: es war geplant, dass wir weniger bekommen. Traurig.</p> <p>Zum Thema Wertschätzung: Im Zuge der Gehaltsreform wurden „alle“ MTDs zu einem Infogespräch geladen. Allerdings: RTs und BMAs wurden zu Röntgen- und Laborassistenten umtituliert, um nicht zu sagen degradiert; Hebammen, Diätologen und Orthoptisten gleich ganz vergessen. Vielen Dank für so viel Wertschätzung, dass nicht mal die KHBG weiß, wer wir sind.</p>
Befragung, Gehalt, Weiterbildung	F	MA	<p>Vielen Dank für diesen Fragebogen, vielen Dank für Ihren Einsatz für uns! Die neue Gehaltsreform hat ganz klar die Pflege weiterhin benachteiligt. Die Intensivausbildung bzw. Zusatzausbildung für die CCU ist nicht gewährleistet! = zu wenig Personal, um das Fehlen eines MA abdecken zu können!</p>
Befragung, Kommunikation	F	MA	<p>Sehr gut, dass jemand es kann und macht. Sie werden daran gemessen, ob die Ergebnisse in der Schublade liegen oder nicht. Kommunizieren Sie öffentlich. Kommunizieren Sie, dass sich die Politik die KHBG als Türsteher hält. Bei Verantwortung KHBG – Pos. bei Politik. Die glauben noch an ihre Berufung, statt aufzuzeigen.</p>

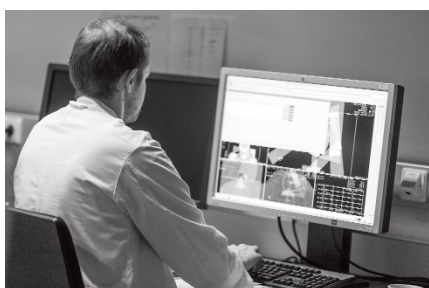
Dokumentation

Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Befragung, Personal	F	MA	Das hier ist wieder mal ein Fragebogen, der beantwortet wurde und keinerlei Änderungen, Auswirkungen hat! Sparmaßnahmen wären eher bei den Löhnen oder Pensionen der Politiker nötig und nicht bei Personen, die eine sehr wichtige Tätigkeit ausführen und sehr schlecht dafür entlohnt werden, nicht mal Danke sagt man zu uns!! Mal sehen, was euer Fragebogen bewirkt... Lg.!
Belastung	F	MA	Ich habe aufgrund der enormen Belastungen den Job vor 2 Monaten gekündigt. Finde es teils unzumutbar, alleine Nachtdienst, Zeitdruck, ...
Belastung	F	MA	Ich kann mir nicht vorstellen, meinen Beruf in Vollzeit auszuüben, denn die physische Belastung und der enorme Zeitdruck würde ich nicht mehr aushalten. Leider.
Belastung	F	MA	Spezielle Belastung durch Chemozubereitung, wechselnde Mitarbeiter und Differenzen mit den Vorgesetzten.
Belastung	F	MA	Die dzt. Belastungssituation bezieht sich vor allem auf die letzten 8-10 Monate.
Belastung	F	MA	Stress nimmt deutlich zu, ebenso die Verantwortung, immer mehr Aufgaben werden an die Pflege abgeschoben.
Belastung	F	MA	Wir arbeiten und leben auf sehr hohen Lebens- und Leistungsstandards in einem Krankenhaus, woran der eine oder andere Arbeitnehmer zerbricht. (Burnout Syndrom). Wir opfern dadurch viel von unserem sozial-ethnischem Zusammenarbeiten in unserem Krankenhaus sowie in unserem Privatleben!!

Dokumentation

Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Belastung, Anerkennung	F	MA	Arbeitsdruck wird immer größer! Sparen ist oberstes Prinzip! Keine Anerkennung der geleisteten Arbeit bei ... und Betriebsgesellschaft
Belastung, Arbeitszufriedenheit die	F	MA	Körperliche Belastung für mich: gering. Emotionale Belastung für mich: sehr hoch. Patienten mit Schmerzen werden aus Personalmangel (Ärztmangel) nicht zeitgerecht behandelt! Habe selber Schmerzen, deshalb weiß ich, wie belastend das ist, ein Gefühl des „Ausgeliefertseins“. Ich kann im Moment gar nicht arbeiten, weil mich dieses „Leid“ sehr stark belastet!! Ansonsten wäre Arbeit sehr gut und optimal für mich. Arbeite sehr gern in der Ambulanz!!!
Bereichsleitung	F	MA	Die neu geschaffene Bereichsleitung ist ein Witz. Haben bis jetzt keine konkreten Aufgabenstellungen.
Bereichsleitung	F	MA	Die Einführung und die Art dieser in den Bereichsleitungen beschäftigt uns am meisten. Negativ. In welchen größeren Bereich werden Führungskräfte eingesetzt, die sich ihre Arbeit selbst aussuchen dürfen? Unsere BL nutzt dies maßlos aus, um das eigene Machtbedürfnis zubefriedigen. Das Schlimmste daran ist, dass sie von der PDL voll gedeckt wird, Alles reine Schikane.

Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Bereichsleitung, Befragung	F	FK	Vor mehreren Jahren wurde im Haus eine Erhebung durchgeführt, um die Probleme und Anregungen der Mitarbeiterin baulichen, strukturellen und personellen Sicht aufzuzeigen. Viele Anregungen, aber es ist nichts passiert. Weiter wurde eine neue Führungsebene im Pflegebereich implementiert. Beschämend ist zu sagen, dass die Bewerbung und Auswahl der Bereichsleiter erfolgt, ohne die eigentlichen Aufgaben zu kennen. Die Führungsriege nimmt stetig zu – an der Basis wird eingespart. Ein weiteres Problem ist, dass bei der Auswahl der Primärärzte Versprechungen gemacht werden, ohne alle einzubeziehen, die dann als Schnittstelle mit diesen Ärzten praktizieren und dadurch zusätzliche Leistungen einbringen müssen, bei gleichem Personalaufwand!!
Demografie	F	FK	Ältere Mitarbeiter fallen beim neuen Gehaltschema durch den Rost!
Demografie	F	MA	Arbeitszeiten/Modelländerungen für Mitarbeiter 50+!!



Dokumentation

Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
EDV, Bereichsleitung, Ergonomie, Arbeitszeit	F	MA	<p>Auf unserer Stat. wurde ein neues EDV – Daten (Patienten) System eingerichtet, welches immer noch nicht zufriedenstellend ist. Seit ½ Jahr dokumentieren wir deshalb doppelt!</p> <p>Seit Einrichtung einer Bereichsleitung dokumentieren wir unsere geleisteten Stunden doppelt! Einmal für die Gruppenleitung + einmal für die Bereichsleitung Wir haben extrem beengte Räumlichkeiten, KH ist informiert + Politik auch (helfen Begehung) bis jetzt keine Konsequenzen. Die Beengung schafft Situationen der Gefährdung der Sicherheit! Es muss schon im Nov. des Vorjahres der Gesamturlaubsplan gemacht werden – spezielle Urlaubswünsche sind praktisch nicht mehr möglich. Der Dienstplan wird frühestens den 20. des Vormonats ausgegeben oft auch später. Freiwünsche können aber bis zu 3 Monate vorher nicht mehr eingepflegt werden sondern bedürfen einer persönlichen Vorsprache bei Leitung. Bessere Entlohnung für die Pflege!</p>
Ergonomie	F	MA	zu wenig Platz, zu warm
Ergonomie	F	MA	Die Arbeit in der Pflege geht sehr auf den Rücken, das wäre es toll, wenn man Massagen verschrieben bekommt.
Ergonomie	F	MA	Die Gestaltung gesunder Arbeitsplätze bezüglich Arbeitshaltung, Platzangebot, Lichtverhältnisse, Klima wird bei der Planung (durch Architekten) und Ausführung zu wenig beachtet.

Dokumentation

Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Ergonomie	F	MA	Zu wenig Platz in den Zimmern, zum Teil 6 Betten in einem 3-Bett-Zimmer. Zu viele Fehlalarme durch Monitore. Spritzenzimmer und Aufnahmezimmer zugleich fast unmöglich. Keine Lagermöglichkeit auf der Station.
Ergonomie, Arbeitszeit, Arbeitsbedingungen, Arbeitskleidung	F	MA	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Platzmangel auf der ... ist sehr hoch ▶ Arbeitswege in Patientenzimmern sehr schmal, Patient kann nicht optimal versorgt werden – sehr hohe Unzufriedenheit bei Personal und Eltern (teils 6 Personen im Zimmer, Elternbett + Patient) ▶ Viele Überwachungsgeräte ständig im Einsatz, die sehr viele Alarme auslösen, hoher Lärmpegel und viele Wege zu gehen, kein Überwachungszuschlag obwohl 12 Überwachungsmöglichkeiten ▶ jeden Monat um die 20 Überstunden, da zu wenig Personal o. Krankheitsvertretung keine Lagerräume ▶ teils sehr intensive Patienten auf Normalstation da Kinderintensiv voll, jedoch auf Normalstation anderer Personalschlüssel, obwohl die gleiche Arbeit geleistet werden soll, wie auf Intensiv ▶ Station ständig überbelegt – Gangbetten ▶ tgl. OP's für andere Abteilungen teils bis zu 7 OP Fahrten, viel Unruhe dadurch auf Station ▶ Arbeitsräume viel zu klein für so viel Leute + Ärzte + Schüler ▶ Sommer wie Winter viel zu warm auf Station, teils über 40°C! ▶ Tagesstation wäre super!!! – würde viel mehr Ruhe reinbringen Lange Wege in die OP's Pädi, HNO, West-OP ▶ Wäscheautomat sehr aufwendig, teils 15min Wartezeit tgl. 1-2x

Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Ergonomie, Führung,	F	MA	<ul style="list-style-type: none"> ▶ power napping!!! ▶ Mangel an Räumlichkeiten – keine sichere und für Gesundheit genaue Überwachung der Pat. möglich ▶ Hierarchie ▶ Unterbezahlung
Ergonomie, Personal, Demografie,	F	FK	<ul style="list-style-type: none"> ▶ größtenteils arbeiten zu viele Pers. auf engstem Raum (Käfighaltung) ▶ der Personalbedarf blieb trotz teilweise 30%igen Steigerungen der Fallzahlen unverändert ▶ es gibt keine relevanten Arbeitsbedingungen für Mitarbeiter über 50 Jahre ▶ seitens der Betriebsgesellschaft wird nur auf Auslastung und OP-Statistik geschaut und nicht auf die Situation des Personals ▶ laufende Überbelegung der Betten → Überbelastung des Personals ▶ der Betrieb wird nicht von der KHBG sondern von den Primarii gesteuert ▶ Verbesserungsmaßnahmen und Veränderungen können von einzelnen Pers. zu Fall gebracht werden ▶ Mehrheiten werden oft ignoriert ▶ es wird laufend repariert statt agiert
Essen	F	MA	<p>Es ist schockierend, wie viel Essen täglich weggeworfen wird!!! Während andere Menschen fast nichts haben, oder sonst verhungern! Abgesehen davon sterben unzählige Tiere umsonst!!! Warum geht das übrig gebliebene Essen nicht an soziale Organisationen wie z.B. „Essen auf Rädern“ oder „Tischlein deck dich“? Es wird so viel Essen zurück geschickt, welches noch frisch und unberührt war ... und dann weggeworfen!!!!</p>



Dokumentation

Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Essen	F	MA	Küche!! Das Essen wird immer schlechter. Lieber Preisanhebung und dafür besser!!
Essen	F	MA	Vielleicht hier nicht passend, aber ich bin Vegetarier, daher habe ich kulinarisch ein schweres Leben
Essen, Arbeitskleidung	F	MA	frische Zubereitung Mittagsmenü; gesünder! kein Fertigessen Arbeitskleidung → Ausschlag
Essen, Ergonomie	F	MA	<ul style="list-style-type: none"> ▶ zu lange Wartezeiten für das Mittagessen in der Kantine! (10 Minuten bei 30 Minu- ten Mittagspause!) ▶ sehr trockene Luft durch Klimaanlage auf Station
Befragung, Anonymität	F	MA	Zufriedenheit der Zusammenarbeit der unterschiedlichen Berufsgruppen wird nicht erfragt. Anonymität??
Führung	F	MA	Es ist oft nicht klar wer/ wann/ wieso welche Entscheidungen trifft. Man schaut nur „über den Tellerrand“ (VLBG), wenn man gut da steht. Ansonsten behauptet man immer, dass alles bestens und perfekt sei. Unsere Perso- nalabteilung ist leider ein Trauerspiel.
Führung	F	MA	Es gibt in Vorarlberg viele Sonderregelungen im Vergleich zum Osten Österreichs. Nacht- dienste sowie Führungspositionen sind hier für MTFs möglich, obwohl sie in Ostösterreich abgeschafft werden bzw. sich die Mitarbeiter einer Zusatzausbildung (Diplom RT/MTA) unterziehen müssen. GELTEN IN VORARLBERG ANDERE GESETZE?



Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Führung	F	MA	<p>Die persönliche Beurteilung (alle 3 Jahre vom Abteilungsleiter) ist keine Sympathiesache, wenn man nur ein „Gut“ hat, bekommt man keine Vorrückung – ist reine Arschkriecherei – gehört sofort abgeschafft!</p> <p>Die KHBG gibt für zuviel Geld aus: z.B. ist jetzt neu; eine Nummernschilderkennung in der Tiefgarage im LKH-Feldkirch aber natürlich nur für die KHGK, weil die Herrn sind zu fein um ihr Fenster vom Auto zu öffnen, um die Parkkarte zu stecken! Vorteile hat nur die KHBG!</p> <p>P.S.: Ich möchte den Gehalt vom Dir. Fleisch G.!</p>
Führung	F	MA	<p>Anonymität wirft Fragwürdigkeit auf!!! à S5, S7-S10 + Anonyme Codierung ... haben meines Erachtens nichts in diesem Fragebogen verloren! m. fr. Grüßen</p>
Führung	F	MA	<p>Der unmittelbare Vorgesetzte sollte mehr Härte (??) zeigen und nicht nur ein netter Kollege sein.</p>
Führung	F	MA	<p>Für die KHBG zählen fast nur die wirtschaftlichen Fakten – Wir arbeiten mit Menschen, das wird völlig vergessen!!</p>

Dokumentation

Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Führung,	F	MA	Für Duration u. Engagement gibt es keine Anerkennung und Zeit mehr. Frustpotentiale u. ?? Rate sehr hoch. Viele verlagern ihr Potential ins Private oder ins Ausland. Führungsstrukturen keine mehr erkennbar oder inadäquat. Wortlosigkeit u. Apathie in Verbindung mit dem Arbeitsplatz von den MA immer mehr vorhanden. Man ist nur noch ein Rädchen in einem großen Getriebe, das sich zu drehen hat, was vorgegeben wird. Mitzudenken ist unbequem. Leider!
Führung, Anerkennung	F	MA	Name Pflegehelfer ist NICHT würdigend für unser Können und unsere Arbeit. Es fehlt oft an Wertschätzung, Aufstiegsmöglichkeiten und Anerkennung.

Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Führung, Arbeitszeit, Gehalt, Gesundheit	F	MA	<p>Kritik: StationsleiterInnen sollten nicht aus den MitarbeiterInnen der jeweiligen Station bestellt werden. Er/ Sie ist dadurch oft kritischen Äußerungen ausgesetzt und es fehlt an Respekt und Unterstützung. Die Anzahl der Dienstplanwünsche für Freizeit sollte nicht auf eine bestimmte Anzahl reduziert sein. Bei einer größeren Zahl von Freizeitwünschen wäre eine größere Motivation zur Dienstleistung gegeben und der ständige Tausch von Diensten würde entfallen. Überlegung ist statt 100 % auf 80 % zu reduzieren.</p> <p>Positiv: Das neue Lohnsystem sieht keine Beurteilung eines/r MitarbeiterIn zur Erlangung einer Vorrückung in der Gehaltsstufe vor. Im alten System war man auf das Wohlwollen und oftmals die subjektive Beurteilung des/r StationsleiterIn angewiesen. Motivierte Mitarbeiter arbeiten auch ohne Beurteilung. Allgemein sollte mehr auf Kommunikation und auf Wünsche und Arbeitszufriedenheit Wert gelegt werden, Beurteilung anonym für Stationsleitungen von MitarbeiterInnen. Was auffallend ist, wenn nicht bei Krankenstand oder zu wenig Mitarbeiter mehr Arbeitsstunden von einem Mitarbeiter übernommen werden, würde es zu viel mehr Engpässen kommen. Gut dass es soziale Mitarbeiter gibt. Auch gehen alle in ihrer Freizeit dem Arzt-, Zahnarzttermin, Physiotherapie usw. nach und nicht in der Arbeitszeit, wie es in der Privatwirtschaft vorgesehen ist. Das ändert sich beim Reduzieren der Dienstplanwünsche: viele Physiotherapien können nicht beansprucht werden bei 100 % Beschäftigung und dies führt zu vermehrten Krankenständen. Fazit ist, man kann nicht 100 % arbeiten die Arbeitszeit wird verkürzt auf 80 % o. 70 %.</p>

Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Führung, Gehalt, Arbeitsbedingungen	F	MA	<ul style="list-style-type: none"> ▶ neue Umstrukturierung – viele Frustrationen (von ehem. Abteilungsleitung werden Frustrationen an Mitarbeiter (Pflege) ausgelassen) ▶ für neues Gehaltsschema entschieden – keine Ahnung wenn es so weiter geht, ob ich noch lange im LKH bleibe. Das neue Gehaltsschema ist am Anfang sehr lukrativ, über die Jahre gesehen jedoch nicht. Allgemein sollte sich einmal überlegt werden, ob es richtig ist, auch unser bestehendes Gehaltsschema nach Alter einzustufen. Bsp: Ich war damals 2 Jahre lang im Pflegeberuf tätig, habe jedoch aufgrund meines jungen Alters weniger Geld bekommen als meine Kollegin, welche frisch aus der Schule gekommen ist und noch nicht als angestellte Pflegeperson gearbeitet hat und das nur weil sie älter war! ▶ jeden Tag geht viel Zeit am Kleiderunimat verloren ▶ Stationsleitungen wurden einfach bestimmt – keine Befragung der Mitarbeiter der jeweiligen Station, die es eigentlich betreffen würde ▶ aufgrund der geringen Anzahl an Altersheimplätzen im Lande: ältere Menschen viel länger als nötig im Krankenhaus (Akutstation!!! und keine Langzeitstation!) ▶ Personal (Pflege) wird immer mehr abgebaut bzw. zum Teil über Jahre nicht entsprechend aufgestockt – macht das Bild: wenn es mit diesen wenigen Pflegekräften auch funktioniert, warum aufstocken?!) ▶ dass z.B. ehemaliger Gruppenleiter trotz nicht mehr ausführen ihres Amtes die Zulagen beziehen.



Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Führung, Personal	F	FK	neue wissenschaftliche & therapeutische Anforderungen werden in der Personalpolitik der KHBG intellektuell weder begriffen noch goutiert! Großes medizinisches intellektuelles Defizit! Politisch mafiös!
Gehalt	F	FK	Aufstiegsmöglichkeit unmöglich! Man übernimmt immer mehr Aufgaben, Gehaltsklasse bleibt immer gleich. Man hat eine Führungskraft-Stelle ohne finanzielle Besserstellung! Man hat mehr Verantwortung zu tragen, ohne dafür entlohnt zu werden. Gehalt F FK Neues Gehaltsschema ist lediglich für das ärztliche Personal durchgeführt wurden. Eine Optimierung wäre nicht lohnenswert, was einem vorgerechnet wurde. Zusätzlich war es nicht zukunftsorientiert. Neue Abschlüsse wie Masterabsolventen werden nicht berücksichtigt, genauso wie meine fehlende adäquate Bezahlung für Qualifikation. Geringe Anzahl an Gelder (??), die Fortbildung zum MTD unterstützen. Eigene Gelder müssen aufgewendet werden.
Gehalt	F	FK	Da mir das Versprochene nicht gegeben wurde, habe ich gekündigt. Ich habe 8 Jahre einen Job gemacht, für den ich nicht bezahlt wurde. Danke Land Vorarlberg!!!
Gehalt	F	FK	Für die medizinisch-technischen Dienste ist das neue Gehaltsschema unattraktiv. Es gibt kein Karrieremodell. Die Verbesserungen liegen nur auf Ärztetute!
Gehalt	F	MA	kenne nur das neue Gehaltssystem und habe mich damit noch nicht auseinandergesetzt



Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Gehalt	F	MA	zu S9: neu gewechselt, weil ich aus persönlichen Gründen die KHBG in den kommenden Jahren verlassen werde. Daher finanziell interessant.
Gehalt	F	MA	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Mindestlohn € 1500,- Netto ▶ Neues Gehaltssystem €5,- brutto, mehr eine politische Augenauswischerei es profitieren nur Jung- und Turnusärzte, die nach 1 Jahr wieder gehen ▶ langjährige Mitarbeiter erhalten nichts ▶ falsche Grundeinstufung im LKH Feldkirch ist in anderen Betrieben, Rankweil, Bludenz und Hohenems höher ▶ Ich werde unter dem Mindestkollektivvertrag (?) bezahlt. Ist in der Privatwirtschaft strafbar. Nur im LKH offensichtlich „legal“.
Gehalt	F	MA	Die Gehaltsreform hat nur den Ärzten u. dem Pflegepersonal was gebracht! Von Stufe 15-30! Alle unter Stufe 15 haben durch die Finger geschaut – wie immer! Vielen Dank dafür ...!
Gehalt	F	MA	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Zulagen, z.B. Nachtdienst bekommt die Ambulanz Feldkirch nicht – Bregenz, Bludenz schon – Gesetz? ▶ Sehr schlechte Info für's neue Gehaltssystem erhalten – keine „Netto“ Zahlen, – falsche Hochrechnungen, niemand fühlte sich zuständig ▶ Bis zur Pension das gleiche Gehalt, naja mal schauen, was in ein paar Jahren ist – Wechsel, Kündigung nicht abgeschlossen

Dokumentation

Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Gehalt	F	MA	Gehaltsstufe: falsch beraten, Stufe 16 wurde in Stufe 15 umgewandelt, Gehaltsdifferenz vom Gehalt abgezogen! KEIN Gespräch oder Entschuldigung der KHBG! Mein Doktorat wird nicht gehaltstechnisch abgegolten! → Diplom Pflege Gehaltsstufe 11???
Gehalt	F	MA	Transparenz in Lohnpolitik: Wieso wird Frauen immer noch weniger bezahlt als Männern?
Gehalt	F	MA	Für die Leistung unterbezahlt
Gehalt	F	MA	Gehaltssystem: Kollegen meiner Abteilung (sowie meine eigene Gehaltsstufe(n)) wurde ohne stimmige, objektive Beurteilung/ nicht nachvollziehbar zugeteilt! Die Gehaltsstufe = leistungsunabhängig! gehört geändert
Gehalt	F	MA	Alle Mitarbeiter, die nicht ins neue Gehalts-schema optiert sind wurden in keinster Weise berücksichtigt!!!
Gehalt	F	MA	Laut Hr. Meusburger von der Fa. CFS Consulting sollten wir marktgerecht entlohnt werden. Ich bin Maschinenschlossermeister und wenn ich meinen Lohn mit dem Metall-kollektivvertrag vergleiche ist es nicht so!
Gehalt	F	MA	Langgediente Mitarbeiter wurden durch das neue Gehaltssystem nicht berücksichtigt.
Gehalt	F	MA	Das neue Gehaltssystem nutzt ausschließlich Ärzten. Die anderen Berufsgruppen profitieren nicht.

Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Gehalt,	F	MA	Keine Verbesserung der Motivation für die Mitarbeiter, für die das Optieren ins neue Gehaltssystem nicht von Vorteil war! Sie wurden einfach vergessen! Vollstes Verständnis für alle, die in die Schweiz arbeiten!!!! Würde ich Vollzeit arbeiten, würde ich auch kündigen und in der Schweiz arbeiten!!!
Gehalt, Anerkennung,	F	MA	Zu starres Gehaltssystem bzw. es wird nur nach Hierarchie entlohnt: z.B. es werden von Führungskräften immer wieder deren Aufgaben an motivierte Mitarbeiter (= MA) weitergegeben, delegiert. Diese MA werden jedoch infolgedessen nicht entsprechend durch finanzielle Zulagen honoriert. Egal wie viel Mehrarbeit dies für die vereinzelt MA bedeuten kann bzw. speziell gegenüber allen anderen MA/Kollegen, die weiterhin „Dienst nach Plan“ machen. Zudem fehlt oft Lob u. Anerkennung! Fakt: nicht nur Verwendungszulagen für Führung und dgl. sondern Gehaltszulagen- „bausteine“ für besondere Leistungen und laufende Aufgaben wie z.B. Geräteverantwortlicher, Organisationsarbeit (bei Arzneimittel- u./oder Gebrauchsgüterverantwortung). Kurzum Tätigkeiten die über die Stellenbeschreibung gemäß §13ff GuKG hinausgehen!!!

Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Gehalt, Anerkennung, Ergonomie, EDV,	F	FK	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Hätte durch Optimierung ins neue Gehaltsschema einen Gesamtverlust von über 100000€!! Ärzte in meinem Alter profitieren Belastungen sehr vom neuen Gehaltsschema, ich überhaupt nicht! ▶ Wertschätzung von der Führung ist für meine Arbeit nicht vorhanden. ▶ Nach außen muss immer alles in Ordnung sein und „schön geredet“ werden, im Inneren des Betriebes ist vieles einfach egal. ▶ Das Haus ist gebäudetechnisch in einem „herabgekommenen“ Zustand. Notwendige Reparaturen und Instandhaltungen werden nicht gemacht. Der Zustand ist einfach peinlich, Anmerkungen von Patienten in dieser Hinsicht werden nicht ernst genommen, Reklamation von Mitarbeitern schon gar nicht!! ▶ Das EDV-System ist insgesamt eine Katastrophe, veraltete Betriebssysteme, ... Die EDV-Abteilung ist sehr bemüht, bekommt aber nicht die nötigen Ressourcen (neue PC's + Programme) ▶ Primarii (?) sind allmächtig und sehen nur ihren persönlichen Vorteil, ... ▶ Langjährige, verdienstvolle Mitarbeiter, die aus Frust kündigen, werden nicht im Betrieb gehalten, es werden gar keine Versuche in dieser Richtung gemacht!!

Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Gehalt, Arbeitsbedingungen	F	FK	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Das neue Gehaltsschema ist nur ärzteorientiert ▶ im Bereich MTD ist die Gehaltsabstufung nicht an die Ausbildung (FH mit Bachelor u. Master) angepasst ▶ jegliche Weiterbildung – speziell Master wird ignoriert – ja zur Privatangelegenheit gemacht ▶ Finanzielle Unterstützung sind viel zu gering ▶ Die Struktur ist in allen Bereichen hierarchisch. Nach der ärztlichen Ebene ist eine riesige Kluft. à z.B. Privatpatienten Geld: Warum nur für Ärzte? Erbringen wir keine Leistung? ▶ Immer öfter erkranken Kolleg/innen psychisch – in solchen Situationen würde ich mir mehr Unterstützung wünschen! ▶ Bei längeren Krankenständen sollte viel schneller gehandelt werden! ▶ Immer wieder verlieren wir Kollegen/innen wegen der schlechten Arbeitsbedingungen. Es ist kaum möglich, überaus qualifiziertes Personal zu halten.
Gehalt, Arbeitszufriedenheit	F	MA	<p>Beispiel Gehaltssystem: Man hat sehr wenige Infos erhalten. Gerade wenn man über 8 Jahre im Betrieb weilt. Für die Pflege kein ausreichender Lohn! Ebenfalls wird den Mitarbeitern immer mehr Arbeit angeschafft! Zufriedenheit unter den Mitarbeitern im Moment sehr schlecht! Deshalb so viele freie Stellen!</p>



Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Gehalt, Arbeitsbedingungen	F	MA	Belange der Pathologie scheinen nicht wirklich zu interessieren. Gehaltsreform BMA's wurden nicht berücksichtigt → Aufstiegschancen, Berücksichtigung von Leistungskräften in kleineren Abteilungen im Gehaltsschema. (AVK1-7 nicht, da KEIN Patientenkontakt).
Gehalt, Befragung	F	FK	Neues Gehaltssystem: Bereits zuvor Besserstellung + Karrieremodelle für Bereichsleiter und GOÄ (Geschäftsführende Oberärzte); zusätzlich Ausgleich für arbeitsintensive Dienste und für Mitarbeiter, die älter als 50 Jahre sind. Die Mehrzahl der Mitarbeiter sind in den Pflegeberufen – diese haben von der Gehaltsreform wenig profitiert; waren aber immer schon besser bezahlt (im Vergleich Österreich/ Süddeutscher Raum) – im Gegensatz zu den Ärzten. So wie die Fragen gestellt wurden, können diese letztlich nur negativ beantwortet werden – was wahrscheinlich in Ihrem Sinne ist! Es wurden zahlreiche Maßnahmen getroffen, die in den Fragestellungen „gewollt“? nicht vorkommen. Unsinn: Wie soll die KHBG oder die Politik die MA (3800) in Entscheidungen mit einbeziehen.



Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Gehalt, Führung, PatientInnen, Ergonomie, Arbeitsbedingungen, Weiterbildung	F	FK	Gehaltschema für Ärzte gerecht. Pflege, Technischer Dienst + Med. Assistenzberufe haben jedoch wenig Aufstiegsmöglichkeiten, auch lange Betriebszugehörigkeit führt nur zu geringer Gehaltssteigerung. Rekrutierungsprobleme, wenn Beschäftigte mit „altem Gehaltschema“ in Pension gehen. Zu wenig Abstimmung der Medizinischen Angebote der einzelnen Standorte, meines Erachtens unwirtschaftlich und in absehbarer Zeit Problem, genügend qualifiziertes ärztliches Personal zu rekrutieren z.B. Unfallchirurgie. Langfristige Perspektiven der KHBG für MA nicht ersichtlich, nur kurz – bis maximal mittelfristige Entwicklung absehbar. Schlechte Abstimmung zwischen extramuraler medizinischer und intramuraler medizinischer Versorgung. Immer mehr Pat suchen direkt die Notaufnahme auf und umgehen den Hausarzt, besonders an Feiertagen/ Fenstertagen. Nachwuchsmediziner sind weniger belastbar (Überstunden, Nachtdienst, Wochenende) neue Arbeitsmodelle erforderlich, um Ärzte langfristig im Spital zu halten. Erhöhter Bedarf an palliativmedizinischer Versorgung (LKH Hohenems und ambulantes Palliativteam) muss erweitert werden (Palliativ medizinischer ... Dienst an der LKH's?). Ausstattung der Bereitschaftsdienstzimmer ist Verbesserungswürdig (kein WC im Dienstzimmer). Verwaltungsaufgaben (OP-Planung, Qualitätsmanagement, Risiko-Management, Dienstplanerstellung etc.) müssen „nebenher“ erledigt werden, im Dienstplan sind dafür nicht ausreichend Freiräume vorgesehen. Zu wenig Fortbildungsmöglichkeiten für Führungstätigkeit, „learning by doing“ nicht wirklich professionell.

Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Gehalt, I Führung, Persona	F	MA	<ul style="list-style-type: none"> ▶ neues Gehaltsschema: unbrauchbar; unzureichende Informationsgespräche (Beratungsgespräche durch NICHT-WIRTSCHAFTSKUNDIGE), ärzteorientiert ▶ KHBG + Hausleitung: sollten bei Gelegenheit einmal bedenken, dass die medizinischen Tätigkeiten das „Kerngeschäft“ und nicht nur „Kosten?“ sind ▶ (Top-)Management – Entscheidungen: sind oft aus verschiedensten Blickwinkeln nicht nachvollziehbar und auf Hauptschulniveau ▶ Geldressourcen: auf personeller Ebene (v.a. nicht-ärztliche Berufe) beschnitten; → dafür zahlreiche fragwürdige bauliche Maßnahmen ... ▶ Mitarbeiterzufriedenheit: KEIN Geld! → Aber: 2-3 Stellen für „Unternehmenskommunikation“..
Gehalt, Arbeitszeit	F	MA	<p>Nacht-& Wochenenddienste sind katastrophal entlohnt. – langjährige Mitarbeiter haben von neuem Gehaltssystem nicht optiert!! – NSCHG Std. werden in den Häusern unterschiedlich gehandhabt. – Patientenaufkommen in den Ambulanzen wird immer mehr, insbesondere in der Nacht – keine Entlastung der Assistenzärzte. – Frischverletzte Patienten dürfen nicht von Turnusärzten oder gar Famulanten behandelt werden!! – Primariis müssen auch Forschungsqualitäten haben und sollten nicht nur für ihre Privatpatienten da sein!!</p>

Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Gehalt, Personal	F	MA	Unser Beruf hat sehr viel mit Verantwortung zu tun → meiner Meinung nach wird im Verhältnis dazu viel zu wenig bezahlt! Der Arbeitsaufwand wird immer größer (viel Patienten), die Pat. werden immer aufwändiger und anspruchsvoller, aber Personal wird immer mehr gekürzt. Das vorhanden Personal immer mehr ausgebrannt.
Gehalt, Personal	F	MA	Grundentgelt zu gering > Benachteiligung in der Pension (Zulagensystem). Administrationsaufwand immer höher: Büro statt Pflege! Personalschlüssel überdenken! (Immer mehr Arbeit bei gleichem Personalstand u.a. auch Übernahme bisher ärztlicher Tätigkeiten)
Gehalt, Personal	F	MA	Ein Schwerpunkt KH sollte sein Personal auch so bezahlen und behandeln, wie sie es verdienen und die personelle Struktur dazu schaffen.



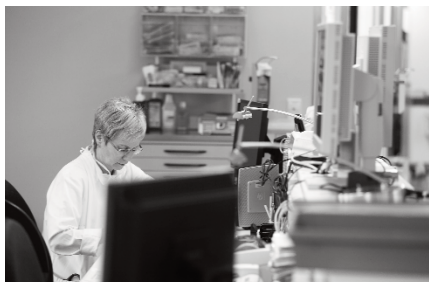
Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Gehalt, Personal,	F	MA	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Das Gehaltssystem beim Land ist unter aller Würde. Bei uns müssen alle Köche sowie Hilfskräfte im LKH einen Zweitjob verrichten, damit man über die Runden kommt. Nur mit dem Lohn ist es unmöglich, eine Fam. zu ernähren. ▶ Arbeitsbedingungen lassen zu wünschen übrig – ständig zu wenig Personal und wir bekommen auch keine Leute, weil der Lohn so gering ist. ▶ Als Frau muss man schwere Arbeit leisten, in der Küche alle sind angeschlagen und körperlich am Ende. ▶ Die Betriebsgesellschaft sowie das Land unternimmt nichts sondern belächelt nur alles. Und die oberen, die viel verdienen, sagen, der Fragebogen sei eine Frechheit, nicht aber für einen Kleinverdiener: Endlich haben wir die Hoffnung, dass was geändert wird. ▶ Danke für den Fragebogen
Gesundheit	F	MA	Moderne Sklaverei. Nachtdienste kosten uns Lebensjahre und Gesundheit, das wird beim Pensionseintrittsalter und finanziell nicht berücksichtigt!! Eigenes Handwerk leidet Not. Es gibt im eigenen Betrieb keine Anlaufstelle, wenn wir einmal krank sind. Da wird man nicht ernst genommen, pfui.
Gesundheit	F	MA	„Die, die es wissen müssten, arbeiten am ungesündesten!“ Zitat von meinem Mann.

Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Gesundheit, Gehalt	F	MA	<p>Die Betriebsvereinbarung zwischen Betriebsrat und KHBG bezüglich des Umgangs mit psychisch kranken Mitarbeitern ist vorbildlich. Was jedoch vergessen wurde ist, die „gesunden“ Mitarbeiter vor den „kranken“ zu schützen.</p> <p>Aussagen von einem Vorgesetzten, ihm sind die Hände gebunden, weil er laut Anweisung der Personalabteilung nichts sagen bzw. machen darf, sind, glaube ich, der falsche Weg. Man sollte eher auf den „gesunden“ Mitarbeiter achten und dem „kranken“ seine Möglichkeiten zeigen. Denn so macht man die „Gesunden“ nur krank, da sie zur normalen Arbeit auch die Arbeit des „Kranken“ mitmachen müssen und keine Unterstützung bekommen. Die Gehaltsreform ist der falsche Weg, den das Spital macht, zurzeit werden die Ärzte finanziell geködert, aber in einigen Jahren fehlen andere Mitarbeiter, Pflege, MTD ... das ganze System gehört nochmals von Grund auf geprüft und überarbeitet.</p>
Kommunikation, Führung	F	MA	<p>Warum Sanierungen zuletzt? Undurchsichtige politische Entscheidungen. Mangelnde Kommunikation zw. Pflege und Ärzten. Falschbesetzung Ärztliche Leitung – Fachbereich passt nicht für unsere Klientel.</p>
Kommunikation	F	MA	<p>Bei Neuerungen sollte mehr das Personal gefragt werden nicht nur Abteilungsleiter, die keine Ahnung haben!</p>

Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Kommunikation	F	MA	Bei baulichen Veränderungen sowie Umstrukturierungen der Abteilungen werden die Mitarbeiter nicht mit einbezogen, sondern es wird über ihre Köpfe hinweg entschieden. Darunter leidet schlussendlich die Arbeitsqualität, denn diejenigen, die dort arbeiten, wissen am besten, was für ein konstruktives Arbeiten sinnvoll ist und gebraucht wird!
Kommunikation,	F	FK	<ol style="list-style-type: none"> 1. Die KHBG sollte sich selbst vor Ort über Alltagsprobleme informieren, um deren Bedeutung im Räderwerk besser erkennen zu können und ungefiltert Eindrücke vom Arbeitsalltag zu bekommen 2. Es sollte regelmäßige Treffen von Abteilungen geben an denen Vertreter der KHBG zur Informationsgewinnung und Moderation teilnehmen 3. Es sollte ein Programm geben, in dem Verbesserungsvorschläge bzgl. Organisation gesammelt / bewertet und evtl. gar honoriert wird 4. Problemlösungen sollten unter Einbeziehung der Basis erfolgen = erzeugt „Wir-Gefühl“ beim Problemlösen 5. Die auf uns zukommende „Morbidity“ muss logistisch nachvollzogen und präventiv angegangen werden. Da laufen wir hinterher.

Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Kommunikation, Arbeitsbedingungen, Ergonomie, Arbeitszufriedenheit	F	MA	<p>Durch den riesigen Betrieb im LKHF sind viel zu viele Instanzen, die nicht klappen und alles ist sehr mühsam – z.B. im Sommer 2012 wurden ?? (bestimmte Materialien) bestellt – bis jetzt hat die ... keine bekommen!!!</p> <p>Mir fehlen tatsächlich Ansprechpersonen für mein Anliegen – es wird von einem zum anderen geschoben und liegt dann in irgend-einer Schublade</p> <p>Fühle mich als funktionierende Arbeitskraft nicht wahrgenommen.</p> <p>Viele Dinge, die sehr erleichternd und wohltuend für die Arbeitsabläufe wären, können teilweise aus bautechnischen Gründen nicht gemacht werden z.B. in 12h Dienst gibt es keine Möglichkeit, sich außerhalb der Bereiche von Patienten und Besuchern aufzuhalten, anders Licht, Klimaanlage ...</p> <p>Leider ist es inzwischen ?? ich meine Dienste nach festem Wissen absolviere – eben keine innere Verbundenheit mehr ?? – es bleibt je kaum/ Keine Zeit um ein paar ?? Worte mit seinen Kollegen zu wechseln, die Fluktuation (Gyn) hat ihre Gründe ...</p> <p>Abteilungsleitung ist mehr am ?? um Management interessiert als am Wohl der Mitarbeiterinnen!!!</p> <p><i>Anmerkung Eingebenerin: schwer lesbare Handschrift</i></p>

Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Kommunikation, Essen, Arbeitsbedingungen,	F	FK	<p>Entscheidungen werden grundsätzlich ohne die Beteiligten gemacht: FTS wurde eingeführt, die Pflege musste sich hineinreklamieren; zu kleine Essenstabletts für die Patienten, zu wenig Andockstellen waren geplant, über 1 Jahr verschütteter Kaffee auf den Tablettts; der Patient bekam nur die Hälfte Kaffee, Suppe. Fix zugesagte Bauvorhaben werden ohne Erklärung ein zweites Mal abgesagt. Speiserversorgung: es werden nur mehr Fertig- und Halbfertigprodukte angeboten, die Soßen sind sehr oft geschmacklos, salzlos. Angebot der Speisen, auch das Salatbuffet ist lieblos (zwischenzeitlich war es besser). Platzangebot oft zu wenig, dadurch enormer Lärm, kein Erholwert. Reis, Kartoffeln geschmacklos, Fisch trocken, Fleisch „Kühlschrankgeschmack“. Umbau bei vollem Stationsbetrieb – die Katastrophe. Umbau ohne Bauaufsicht, dementsprechend viele Fehler, die die Pflege auszubügeln hat. Das tägliche Bettenproblem im Haus muss allein die Pflege bewältigen. Jeden Tag ein Durchtelefonieren sämtlicher Abteilungen und als Bittsteller auftreten. ISH-Abrechnungssystem wird ohne Information eingeführt. Resultat, der Patient, welcher transferiert wird, kann elektron. nicht mehr an die betreffende Abteilung zugesandt werden. Dies kann nur die Aufnahme (und nur zu den Geschäftszeiten). Und das erfährt man, wenn x Telefonate geführt werden und zudem Mitarbeiter unnötig belastet wurden.</p>





Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Kommunikation, Essen, Arbeitskleidung	F	FK	<ul style="list-style-type: none"> ▶ schlechte Kommunikation im Haus – müssen alles aus der Zeitung erfahren. Dabei gibt es Arbeitskleidung im Haus eine Abteilung (KHBG) für Kommunikation. (Wo gibt es Baustellen? Umzug von Ambulanzen usw.) ▶ obwohl das Bemühen groß ist, hat die Qualität des Essens nachgelassen. bei der Wäscheumstellung auf Unimat gibt es Probleme: Die Kleider sind schlecht gebügelt, oft ist die richtige Größe nicht mehr da. Danke für diese Initiative!
Maßnahmen	F	FK	Hoffentlich folgen auch Taten
Maßnahmen	F	MA	Ich hoffe diese Umfrage bringt was Positives.
Maßnahmen	F	MA	Ich hoffe sehr, dass die FB ernst genommen wird, sich was zu unseren Gunsten verändert, dass die gesundheit der MA, als wichtig behandelt wird!! Wartezeiten für MRT wird nicht im Haus gemacht. Verschiedene Versicherungsanstalten für verschiedene MA?? Warum?
Maßnahmen	F	MA	Super, dass endlich mal die MA befragt werden. Hoffentlich kann mit den Ergebnissen einiges erreicht werden.
Maßnahmen	F	MA	Es gibt im neuen Stiegenaufgang eine Klima. Warum wird diese nicht benutzt? Ich wünsche mir, dass die Auswertung der Fragebögen auch Konsequenzen hat.

Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Maßnahmen, Anonymität	F	FK	Befragung ernst nehmen, dass die Antworten nicht nur analysiert, sondern auch Folgen und Veränderungen nach sich ziehen. Anonymität nicht wirklich gegeben durch die Fragen!!
Maßnahmen, Weiterbildung	F	MA	Ich bin schon gespannt, ob und was für Maßnahmen aus diesen Ergebnissen abgeleitet werden. Hier ist vielleicht der richtige Raum, um sich noch einmal Gehör für die „Sonderausbildung Anästhesie + Intensiv“ zu verschaffen. Laut Gesetz muss diese Zusatzausbildung innerhalb von fünf Jahren abgeschlossen sein. Dies ist am LKH Feldkirch leider nicht möglich. Und obwohl das Krankenhaus eine „Firma des Landes“ ist, sogar mit Ausbildungsschwerpunkt, ist es nicht einmal möglich, den gesetzlichen Rahmen einzuhalten? Wir brauchen auf den Abteilungen Intensiv + Anästhesie Kompensationsstellen, damit die insgesamt 34 Mitarbeiter (von circa 80) endlich ihre Sonderausbildung absolvieren können. Wenn der Betrieb nicht in seine eigenen Mitarbeiter investiert, diese fördert und auch fordert, wie kann da bitte schön noch von Qualität die Rede sein? Nicht umsonst finden immer wieder Abgänge ins benachbarte Ausland statt ...

Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
PatientInnen, Arbeitsbedingungen,	F	MA	<p>Pat. werden immer unfreundlicher. Man muss sich sehr vieles gefallen lassen Security wäre sehr oft eine große Hilfe. Neue Mitarbeiter sind sehr oft „arbeitsscheu“ und haben weniger Anstand sowie Benehmen.</p> <p>Dokumentation wird immer mehr ... Pflege kann dadurch nicht mehr so gewährleistet werden. Andere Krankenhäuser (Bludenz + Bregenz) bekommen mehr für gleiche/ weniger Arbeit! Ich arbeite sehr gerne und mir macht das Arbeiten auch viel Spaß! Jedoch merke ich, seit ich Teilzeit arbeite, dass viele Mitarbeiter mit 100 % erschöpft und ausgelaugt sind! Das Arbeitsklima wird schlechter! Es sollte für soziale Berufe mehr Urlaub geben bzw. weniger Wochenarbeitsstunden! Das würde der Qualität der KH's gut tun! Ich weiß nicht, ob ich wieder auf 100 % aufsteige?? Das Geld ist mir für die Arbeit nicht wert; lieber bin ich eine nette, glückliche und hilfsbereite Pflegerin in Teilzeit – als eine erschöpfte, ausgelaugte Vollzeitangestellte!</p>



Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
PatientInnen, EDV, Bereichsleiter	F	MA	Der Druck wird immer stärker, weil die Pat. utopische Vorstellungen von KH haben, es wird ihnen versprochen, wie in einem Hotel behandelt zu werden, was in einem 6 Bett-Zimmer unmöglich ist, daraus entwickeln sich Spannungen, die das Pflegepersonal zu tragen hat. Rückhalt v. Betrieb ist nicht zu erwarten. Druck wird auch wegen der Belegzahlen ausgeübt, dabei hat die Pflege keinen Einfluss auf Aufnahme oder Entlassung der Pat. Neue PC-Programme werden ohne Information oder Einschulung installiert, es müssen sich dann hunderte Mitarbeiter damit herumärgern. Dienstplanrelevante Sachen die früher ohne Probleme gelöst werden konnten müssen jetzt auf PC-abgestimmte Programme angepasst werden. Schlecht finde ich, dass Bereichsleiter eingesetzt werden, die fachlich noch nie etwas mit den zu betreuenden Abteilungen zu tun hatten, sie hätten vorher wenigstens einige Monate auf den betreffenden Abteilungen arbeiten müssen, um diese kennen zu lernen, so sind Schwierigkeiten vorprogrammiert.
Personal	F	FK	Zu wenig Personal! Kein personelles „Nachwachsen“ möglich
Personal	F	FK	Der Patient bringt das Geld, er (seine Zufriedenheit) entscheidet immer mehr, wer sein Geld bekommt! Denken Sie deshalb auch an die Pflege!
Personal	F	MA	Zu wenig Personal

Dokumentation

Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Personal	F	MA	Kollegin arbeitet nur noch 60 % Alters- teilzeit und kommt in wenigen Wochen in die Pension. Baut den gesamten Urlaub (und alten Urlaub) seit Januar ab. Es erfolgt keine Vertretung durch ein Schreibbüro – mir bleibt ein Arbeitspensum von 170 % für je ca. 2 Wochen/Monat. Unmöglich dies zu bewältigen!!! Keine Hilfe und Unterstützung trotz Vorsprechen beim Personalchef Dr. Gsteu! Ambulanzaufzeichnungen fehlen, bis zu 2 Wochen Rückstand mit Dokumenta- tion!
Personal	F	MA	Es ist nicht nachvollziehbar, welche Politik am LKH verfolgt wird – jedenfalls keine, die die Mitarbeitenden (neben den Patientinnen u. Patienten) in den Mittelpunkt stellt! Fragen, Bitten, Zahlen, Vorschläge etc. werden ignoriert, viel zu viel Energie auf alle Ebenen wird in Gesuche, Aufträge, Gespräche etc. investiert, die ins Leere führen. Menschen werden durch Maschinen ersetzt, ohne zu bedenken, dass auch diese von Menschen bedient werden müssen. Es gibt jede Menge Geld für Bauten und Technik – aber kein Personal – das lässt man ausbeuten!! Wie sollen Menschen in einem Krankenhaus genesen, wenn das medizinische Personal, das sie behandelt und betreut, erschöpft, enttäuscht und dadurch demotiviert ist!!! Warum versteht das niemand?? Ändert die Strategie!!!

Dokumentation

Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Personal	F	MA	Die Teamarbeit ist in diesem Beruf sehr wichtig. Ich arbeite mit meinem Team sehr gerne zusammen, aufgrund dieser Veränderungen und diesem starken Personalmangel in letzter Zeit, merkt man jedoch die Unzufriedenheit und Unsicherheit. Dies finde ich sehr schade und hoffe, dass sich alles zum Guten wende.
Personal	F	MA	Große Unzufriedenheit im ganzen Team sowie bei mir, immer mehr Patienten u. Arbeit u. weniger Personal u. das Haus interessiert sich dafür nicht! Man wird getröstet und es wird einem weiß gemacht, dass wir genug Personal haben!
Personal	F	MA	Es herrscht absoluter Personalmangel!!!
Personal	F	MA	Für die KHBG zählen nur OP-Zahlen, je mehr Patienten operiert werden, desto besser. Zentral-OP – Was dann? Mit Personal, das bald in Pension geht!?! 5. OP + kein Personal mehr – Mittagspausen machen wir manchmal erst um 14.30 oder gar nicht!
Personal	F	MA	Es fehlt an Verwaltungskräften/ Dokuassistenten für die Entlastung der Ärzte & Pflege! Die Menschlichkeit/ der Respekt lässt zu wünschen übrig in meiner Abteilung. Im Krankenstand muss ich arbeiten gehen! Für meine Tätigkeit keine Vertretung! Das Land spart an Arbeitskräften! Warum? Weniger Geld für „Schnick schnack“ & Gehälter dafür mehr Arbeitskräfte!
Personal	F	MA	Bitte mehr Pflegepersonal!!!
Personal	F	MA	Personalmangel!

Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Personal	F	MA	Zu wenig Pflegekräfte für den täglichen Aufwand. Schüler müssen als „Arbeitspersonal“ eingesetzt werden, damit der allg. Arbeitsaufwand bewältigt werden kann – eigentlich sollten sie zusätzlich sein, um was zu lernen. Oft zu wenige Stationsärzte auf Station, dadurch Verzögerungen des Tagesablaufes (Verbandswechsel, Anmeldungen für Untersuchungen usw.)
Personal, Arbeitsbedingungen	F	MA	Es wird dringend eine tageschirurgische Abteilung für Kinder benötigt! Studium in artverwandten Fachgebieten wird nicht als Fortbildung anerkannt! Ausbildungsplätze für Kinderkrankenpflege sind zu wenige, daher großer Personalmangel!
Personal, Arbeitsbedingungen	F	MA	Verwaltungsaufwand wird immer größer, Personal immer weniger, d.h. die Zeit für den Patienten/ Patientin wird immer weniger, der Patient/ Patientin ist nur noch eine Nummer, es fehlt die Zeit für die Menschlichkeit.
Personal, Arbeitsmittel, Gehalt, Arbeitsbedingungen	F	MA	Im gesamten Gesundheitssystem wird nur noch gespart. Es wird viel zu wenig Personal eingestellt, das vorhandene Personal wird dies schon ausgleichen. Es werden Materialien gewechselt, da andere billiger sind, jedoch ist die Qualität schlechter, z. B. Handschuhe, sie wissen, dass sie schlechter sind, aber sie werden trotzdem nicht mehr getauscht. Das Gehaltssystem ist nur eine Umverteilung des Geldes, keine Erhöhung. Wer weiß, dass er nicht im Betrieb bleibt, hat gewechselt, um wenigstens die nächsten Jahre ein halbwegs angemessenes Gehalt zu haben. Die Nachtdienst- sowie Wochenendzulage ist ein WITZ, für das Geld geht fast niemand an diesen Tagen arbeiten, vor allem, wenn man weiß, man ist allein im Nachtdienst.



Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Personal, Arbeitszeit, Arbeitsbedingungen, Belastung	F	MA	<ul style="list-style-type: none"> ▶ mehr Personal – Pflege hat ärztl. Tätigkeiten übernommen ▶ ein fixer „Springerdienst“, der Krankenstände abdeckt, od. Karenzvertretung ab ausscheiden des Mitarbeiters macht und nicht erst ab Kündigung od. Pensionsantritt ... = viele Überstunden durch solche Ausfälle ▶ Teilzeitkrankenstand – z.B. bei Chemo – 2 Tage/ Woche // z.B. Handverletzung – Organisation, Telefon oder 4-6Std./Tag arbeiten, restl. Zeit zur Erholung; der Station wäre durch eingearbeitete Mitarbeiter geholfen u. den Kranken fällt zu Hause nicht die Decke auf den Kopf ▶ Kontrolle des Medikamentenschrankes durch Mitarbeiter der Apotheke ▶ Zeit für Unimaten bzw. Umkleiden ca. 15 min/ Dienst abgelten (stehe manchmal 10-15min vor Kleiderausgabeschrank – oft 5 min) ▶ → meine Müdigkeit kommt nicht nur von der Arbeit; im privaten Umfeld gibt es viele Probleme, denen ich mich nicht ganz verschließen kann: <ul style="list-style-type: none"> • Alleinerziehende Mutter wird krank, muss ins KH, Selbstmord in befreundeter Fam., • Burn Out mit Aufenthalt in Psychiatrie – unversorgte Kinder, Essen kochen, organisieren helfen ... • Chemotherapie od. Strahlentherapie – regelmäßige Gespräche • Scheidung • Unfälle mit langwieriger Reha

Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
----------------------------------	-----	-----------	---

→ dies soll aufzeigen, dass solche Zusatzfaktoren Weisheit beim Abgrenzen brauchen und natürlich auch ins Arbeitsleben hineinwirken. Natürlich möchte ich/ muss ich Zeit für mich haben, als Ausgleich → dies kommt dann doch tw. zu kurz, da ich auch als Krankenstandvertretung öfters einspringen muss/ soll.



Personal,
Arbeitszeit,
Kommunikation

F x

Arbeitsaufwand, Dokumentationen haben sich um ein vielfaches vermehrt, Patientenaufkommen – Fluktuation der Pat. ebenso - Pflegestellen wurden nicht im gleichen Ausmaß erhöht, somit kommt dies eigentlich einem Abbau der Pflegestellen gleich!!

- ▶ Gangbetten auf gewissen Stationen „Normalität“, dafür gibt es Stationen die immer freie Betten haben (dürfen nicht belegt werden, es könnte ja einmal ein Katastrophenfall eintreten!) – bei Katastrophen werden Betten bzw. Pat. über's ganze Land verteilt!!
- ▶ Überstunden sollten auch für Teilzeitkräfte adäquat abgegolten werden!! Ohne Teilzeitkräfte, die daher öfter „einspringen“ können, wäre der Betrieb oft nicht aufrechtzuerhalten!
- ▶ Pflege wird bei Umstrukturierungen, Neuerungen nur ungenügend eingebunden oder erst im Nachhinein informiert!

Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Personal, Belastung	F	MA	<p>Es ist unzumutbar, dass durch die ständige Unterbesetzung alle Mitarbeiter im Team Überstunden noch und nöcher ansammeln und sie nicht abgebaut werden können. Es wird sogar die leitende Stelle nicht nachbesetzt!!! Die Infrastruktur ist sehr schlecht, kein Aufenthaltsraum, kaum Möglichkeit zur Mittagspause, Mittagessen am Schreibtisch! (vor dem PC). Durch die Unterbesetzung ist das gesamte Team belastet mit Mitarbeitern mit Burn-Out-Symptomen und ständigen Krankenständen, ständigen Kündigungen und ständigem Wechsel. Die psychische Belastung steigt!</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Angst vor Klagen ▶ wenig Rückhalt von Vorgesetzten bzw. von ärztlicher Seite ▶ Vorgesetzte befahlen einem, auf anderen Stationen „auszuhelfen“ (im Nachtdienst), da der Station im Nachtdienst eine Stelle gestrichen worden ist

Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Personal, Gehalt, ist Anonymität	F	MA	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Anonym? kommt mir nicht so vor warum dann eine Codierung notwendig und warum muss eine Abteilung angegeben werden?!? ▶ Neues Gehaltssystem nur für die Mitarbeiter gut, die noch nicht lange im Betrieb sind – traurig dass ein Mitarbeiter der über 10 Jahre im Betrieb ist jetzt gleich verdient wie die, die erst angefangen haben und zugleich dann noch mehr Urlaubsgeld bekommen!!! (Mitarbeiter über 10 Jahre hat nicht optiert. In der Pflege müssen immer mehr ärztliche Tätigkeiten durchgeführt werden, jedoch keine bessere Entlohnung und auch nicht mehr Personal. ▶ Jeder Pat. kann zum Pat.anwalt, beschwert sich oft über Nichtigkeiten, Pflege muss immer Stellung nehmen; wo kann sich aber die Pflege beschweren? ▶ Bessere Entlohnung bei Nachtdienst und Feiertagen!!!! ▶ Pat.durchlauf immer stärker, ältere Pat. mit mehr und schweren Nebenerkrankungen, kürzere Aufenthaltsdauer aber Personal wird immer weniger.
Personal, Gesundheit	F	MA	Wir haben zu wenig Personal. Ich kann mich nicht operieren lassen, wenn ich es brauche, ich muss meine OP 3-4 Monate lang verschieben. Bis dahin arbeite ich jeden Tag mit Schmerzen.

Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Personal, PatientInnen	F	MA	<ul style="list-style-type: none"> ▶ zu wenig Ärzte erschweren meine Arbeit ▶ ständige Kritik der Patienten/ Drohungen durch Patientenanwälte oder sonstige Beschwerden nehmen einem die Freude am Beruf ▶ keine Möglichkeit sich über Patienten zu beschweren (man muss sich alles gefallen lassen/ keiner steht hinter einem) ▶ Patienten klagen mittlerweile gegen alles und werden trotzdem immer wieder stationär aufgenommen und dann heißt es für uns nur „bitte alles genau dokumentieren/ freundlich sein/ etc.“ → keine Konsequenz! ▶ die Unzufriedenheit der Patienten muss das Pflegepersonal austragen - Ärzte haben keine Zeit und die Pflege ist Schuld an allem, was nicht gemacht wurde oder keinen interessiert (ärztlicherseits) (z.B. Angehörigengespräche, Auskunft gegenüber Angehörigen oder Patienten, Untersuchungen, Therapien) ▶ Ärzte machen ihre stationäre Arbeit nur halb und die Pflege ist den ganzen Tag damit beschäftigt, ihnen „hinterherzulaufen“ ▶ durch die psychische Belastung macht dieser Beruf nur noch selten Spaß (obwohl es ein schöner Beruf ist)
Präsentismus	F	MA	Medi's gibt es am Arbeitsplatz oder Apotheke (PR4)
Arbeitsbedingungen	F	FK	Mehr Toleranz von meinen Kollegen.





Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Arbeitsbedingungen	F	MA	Thema Job & Kinder: Keine Nachfrage nach derartigen Angeboten, Eltern-Teilzeit nur möglich, bis das Kind 7 ist, danach ist es aber – damit nicht getan. Dazu fehlt es generell in Vorarlberg sehr an Kinderbetreuung.
Weiterbildung	F	MA	Mehr Weiterbildung für Pflegehelfer
Weiterbildung, Führung, Kommunikation, Bereichsleitung	F	MA	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Katastrophale Fort- & Weiterbildungs- politik (zu knappes Budget, Budget der Funktionsbereiche ist Teil des allgemeinen Budgets; Pflichtfortbildung (z.B. Intensiv- kurs) wird aus dem allgemeinen Topf finanziert. Fehlende Möglichkeit der Teilnehmer auf Grund zu knapper Besetzung und fehlender Kompen- sationsstellen) ▶ keine Unterscheidung zwischen FK als Schwerpunkt-Versorger und den anderen LKH's (dtl. höhere Arbeits- belastung v.a. nachts, höhere Anzahl kritisch kranker Patienten) ▶ Nichteinbeziehung in der Zukunfts- planung (z.B. OP-Neubau, div. Algorithmen/ Standards etc.) ▶ Weitere Abgrenzung d. Pflegedienst- leitung zu den Abteilungen durch Einführung der Zwischenstruktur „Bereichsleiter“ – neue Oligarchie?! ▶ Allgemein fehlende Transparenz in ALLEN hierarchischen Strukturen

Dokumentation

Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Wiedereingliederung	F	FK	Ich würde es für gut halten, dass man nach längerer Krankheit wieder langsam in das Berufsleben eingeführt wird. Denn nach einem Burnout gleich 1000 % zu arbeiten ist zu viel. Ich wünsche mir eine Regelung wie in der Schweiz.
Anerkennung	H	MA	Habe bereits gekündigt! Probleme innerhalb d. Teams, Chef nicht „objektiv“ und parteiisch, kaum Anerkennung, fehlende Wertschätzung d. geleisteten Arbeit
Anerkennung	H	MA	Die Motivation ist schon sehr lange verloren gegangen! Kaum ein Lob/ egal ob gut oder schlecht gearbeitet wird ist egal!! und irgendwie macht jeder, was er will!!!
Anonymität	H	x	Anonymität ist durch die Vielzahl der Fragen zur Person NICHT gewährleistet. Arbeitsbedingungen,

Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Arbeitsbedingungen, Arbeitsmittel	H	MA	<p>Ich arbeite jeden morgen 4h an der Röntgenmaschine und bekomme keinen Zuschlag!!</p> <p>Arbeitsabläufe können nicht optimiert werden, da sich der Zentraleinkauf und die Leitung dagegen sträuben. Die Weiterleitung von infos über Neuerungen von der Leitung und dem Einkauf findet nicht statt. Habe das Gefühl, nicht ernst genommen zu werden, wenn ich bei der Arbeit Verbesserungsvorschläge mache. Vor dem Umbau des KH wurde nicht mit der Pflege besprochen, was benötigt wird und dies muss jetzt mit einem hohen Kostenaufwand behoben werden. Wirtschaftlichkeit?? Habe nicht das Gefühl, dass mir trotz gehobener Ausbildung genug vertraut wird, dass ich auch auf wirtschaftliches Arbeiten bedacht bin. Muss mich immer wieder für – gleiche Materialanforderungen rechtfertigen. Wenn Dinge bei Einkauf bestellt werden, wird oft nach einer medizinischen Begründung gefragt. Diese beantworte ich mit den gleichen Werten, wie in der ersten Bestellung und es wird bewilligt. Kostet Zeit!! Die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den Stationen lässt sehr zu wünschen übrig und verschwendet meiner Meinung nach Ressourcen, die sehr gut anderweitig genutzt werden könnten.</p>
Arbeitsbedingungen, EDV	H	MA	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Zu viele Patienten außerhalb der Öffnungszeiten in der Ambulanz! ▶ Ambulanz?? wäre wichtig ▶ oft gehen Patienten in der Nacht sogar zu mehreren Spitälern! ▶ werktags Zugang nur mit Überweisung, außer wirkliche Akutfälle! ▶ bessere EDV-Vernetzung der Spitäler – einheitliches System notwendig

Dokumentation

Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Arbeitsbedingungen, Kommunikation	H	MA	Bitte mehr Miteinander zwischen den Abteilungen!! Mehr Zeit für Gespräche um Verständnis für die Arbeitsbedingungen auf den Abteilungen zugewinnen. Eine verpflichtende Supervision wäre toll. Wachsende Patientenzahl und vermehrte Bürokratie – Der Patient ist der Leidtragende!!
Arbeitsbedingungen, Personal	H	MA	Als Pflegekraft leide ich, wenn, dann am meisten unter der Abhängigkeit von den Medizern. Ich kann eine Stunde warten, bis die Visite beginnt, aber umgekehrt wird dann erwartet, dass ich sofort zur Stelle bin. Ich habe wenig Einfluss auf unser Patientengut, z. B. viele chronische Schmerzpatienten auf unserer Station durch „Spezialgebiet“ eines Oberarztes. Unser Stationsalltag leidet auch immer wieder durch die schlechte Organisation des medizinischen Bereiches. Viele Ärzte im Urlaub, einer nimmt Zeitausgleich, einer wird noch krank und man wundert sich, wenn dann die Besetzung eng ist. Es dauert alles länger, Patienten müssen warten. Unsere Dienste sind immer besetzt! Meine Abteilungsleitung weiß, wer wann Urlaub oder Zeitausgleich hat!

Dokumentation

Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Arbeitskleidung, Arbeitsbedingungen, Gehalt	H	MA	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Die neue Arbeitsbekleidung ist eine Zumutung, denn zu 90 % erhält man schmutzige, nasse, verknitterte Kleidung. ▶ Mitarbeiter, die die öffentlichen Verkehrsmittel benutzen, sollten mehr Unterstützung erhalten, z.B. dass das Stempeln im ganzen Haus erlaubt ist, denn durch langsame Lifte, schlechte Zugverbindungen, wird man gezwungen früher auszustempeln, somit tgl. Verlust von Arbeitszeit. ▶ Ein neues Gehaltssystem für die Pflege sollte geschaffen werden, wo die Kompetenz gerecht belohnt wird.
Arbeitszeit	H	MA	Nach 10 Jahren Dienstzeit wäre 1 Jahr bezahlte „Auszeit“ sinnvoll!
Arbeitszeit, Führung	H	MA	ständige Rauchpausen während der Arbeitszeit, Ausgleich für Nichtraucher? Parkverbot für alle MA!, zu kleine Büros , Vorgesetzte halten sich nicht an Arbeitszeit, zu hellhörige Büros , neues Gehaltssystem, keinen Leistungsanreiz , Vorgesetzter weiß gar nicht, wer welche Tätigkeiten ausübt, 40h/Woche, 38,5 wäre zeitgemäß Gut: Essen im Speisesaal, Gleitzeit
Arbeitszeit, Gesundheit	H	MA	Seit Teilzeitarbeit wesentlich bessere Bedingungen; davor äußerst starke Belastung.
Arbeitszufriedenheit	H	MA	Ich bin dem LKHH dankbar, dass sich Beruf und Familie so gut vereinbaren lässt.
Arbeitszufriedenheit	H	MA	Ich bin sehr froh + dankbar im KH Hohenems arbeiten zu dürfen – da besonders die Pflegedienstleitung so „menschlich – respektvoll und mit gesundem Menschenverstand handelt“!

Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Arbeitszufriedenheit	H	MA	Hohenems hat ein außergewöhnlich gutes Klima auch im Umgang mit den Patienten und ist ein super Betrieb für MA mit Familie. Anmerkung zur körperlichen Gesundheit: Aber nicht von der Arbeit sondern eher privat und bin Gallen operiert - Magen-Darm-Probleme und Skoliose seit über 20 Jahren – Rückenschmerzen
Arbeitszufriedenheit, Arbeitsbedingungen, EDV	H	MA	Das LKH Hohenems ist bisher das beste KH indem ich gearbeitet habe – explizit Interne 1. Alle Mitarbeiter zeichnen sich durch Fleiß, Kompetenz, Fürsorge gegenüber den Patienten und eine vorbildlichen Arbeitsmoral aus. Die Zusammenarbeit zwischen Pflege und Ärzten funktioniert bestens. Aufgrund des große Arbeitsaufwandes, besonders administrative Tätigkeiten, die sehr zeitraubend sind, besteht die Gefahr von Unzufriedenheit!! Störend bei der Arbeit sind ebenfalls zu kleine Schwesternzimmer. Es ist immer ein Kampf um einen Platz am PC. Die Laptops haben schlechten Internetempfang. Der Platz, um Medikamente und Infusionen zu richten, ist viel zu klein!! Die Mülltrennung im KH ist verheerend. Vielleicht nur auf meiner Station? Wunsch: Ein Personal-Ruheraum wäre sehr angebracht, besonders für Mittagspausen und geteilte Dienste. 12h-Dienste, aber kein Ort, wo man sich mal ausruhen könnte!?? Vielen dank für ihr Interesse an uns.

Dokumentation



Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Arbeitszufriedenheit,	H	MA	Generell ist das LKH Hohenems sehr gut geführt!! Ein angenehmes Betriebsklima und eine gute Ausstattung für das Personal ist vorhanden. Das Gehaltssystem ist ohne Leistungsanerkennung bedenklich. Jung und unerfahren verdient mehr als langjährige Berufserfahrung!
Befragung	H	FK	Anregung: Bekanntgabe des Ergebnisses der Umfrage nicht nur an die KHBG, sondern auch an die MitarbeiterInnen.
Befragung	H	MA	derzeit in Karenz, Fragen für die Zeit vor der Karenz beantwortet
Befragung, Anonymität	H	x	Deckblatt: „Es isch echt zum Kotzen, wie ihr mit Steuergelder umgond!“ Seite 7, Frage H2, „Wie oft spüren Sie Aufregung am ganzen Körper“: „Wenn i bedenken, dass mine Kohle deutsche Universitätsprofessoren verheizet!“ Seite 8, Frage H 19, „Wie oft wird Ihnen übel?“: „Immer wenn i mitkrieg mit was für nem Scheiß ihr eure Zit verplämperand!“ Seite 11, anonymer Code: Eingekreist, „noch ganz sauber?“ Seite 11, Raum für Bemerkungen: „Hond ihr echt dorwil zum so nen Quatsch mache? Und wer zahlt des widr? Mir halt! Ned umesus homr koa Kohle me wenn Steuergelder für so n Schei usgegain wören! Si do nögschte AK wohl stimm i für Türke ene hand behd me Verstand!“
Befragung	H	MA	Super, dass so eine Befragung gemacht wird.

Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Ergonomie	H	MA	Es ist mir ein Anliegen sowie ein Bedürfnis einige Worte zum neuen Verwaltungsgebäude zu äußern. Kurz: Der Auftrag an den Architekten lautete, einen Arbeitsplatz für die Arbeitnehmer zu planen. Diesem Auftrag wurden die verantwortlichen Personen alles andere als gerecht. Die Mitarbeiter waren wieder einmal Nebensache!! Die Büros sind zwar hell, haben ein angenehmes Licht, sind trocken und die Raumtemperatur passt, jedoch die Größe der einzelnen Büros ist unvorteilhaft. Die Küchenzeile, die im Flur angebracht wurde, ersetzt nicht einen Küchenraum, der gleichzeitig als Sozialraum dienen könnte. Das Schrecklichste am Ganzen sind jedoch die Betonklötze, die seitlich der Fenster angebracht wurden. So, als wollte man demonstrativ mitteilen, dem Personal ist nur ein starres, mit Scheuklappen versehenes Denken gestattet. Eine betrübende, eine depressive Sache.
Ergonomie, Gehalt, Arbeitszufriedenheit	H	MA	<ul style="list-style-type: none"> ▶ zum Thema Beeinträchtigung am Arbeitsplatz: ziemlich beeinträchtigend finde ich, dass wir kein Tageslicht in unserer Abteilung haben, was auch Auswirkung auf die körperl. Gesundheit hat ▶ Das neue Gehaltsschema ist nach meiner Meinung eine Verschlechterung für die MTD-Berufe! ▶ + Aber: Arbeiten im LKH Hohenems ist sehr familienfreundlich

Dokumentation

Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Essen,	H	MA	Kontrolle des Krankenhaus-Essens! – führt bei vielen zu starken Magen-Darm-Problemen (Blähungen, Bauchschmerzen, Völlegefühl, Sodbrennen), dies sollte in einem Gesundheitsbetrieb nicht vorkommen – selbe Auswirkungen bei Patienten?
Führung	H	x	Das Management (KHBG) ist nie präsent.
Gehalt	H	MA	Gehalt der Pflege zu niedrig, zu wenig Personal für einen Arbeitstag, zu lange Visitenzeiten
Gehalt	H	MA	Das alte Gehaltsschema berücksichtigt z.B. im Bereich Verwaltung nicht die Ausbildung (z.B. Matura, Ausbildung als Ordinationsgehilfin bei der Heimes-Schule). Auch das Tätigkeitsprofil wird in der Entlohnung nicht berücksichtigt (z.B. Sekretariatsaufgaben, Entlohnung als Schreibkraft, „Verwaltungshilfsdienst“).
Gehalt	H	MA	Ich finde, dass die Pflege auf einer Internen Abteilung mehr bzw. besser entlohnt werden muss, als auf einer Augen-Abteilung ... da der Arbeits- /Pflegeaufwand sehr hoch ist.



Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Gehalt,	H	MA	Das neue Gehaltssystem bietet Anreize für diejenigen Mitarbeiter, die neu in den Job einsteigen. All jene, die jetzt 10-15 Jahre gearbeitet haben, haben keinen Vorteil. Für Frauen ist es kein Vorteil, kurzfristig durch eine Zusatzausbildung in eine höhere Gehaltsstufe zu rutschen welche 1. nur einige bekommen (siehe Palliativ- Ausbildung) und 2. mit einer Schwangerschaft ohnehin hinfällig ist. Ärzte haben dagegen stark profitiert. Die Arbeitsbedingungen sind oft durch fehlende ärztliche Organisation bedingt – Zeitdruck und Überforderung entstehen oft durch die Übernahme pflegereimer Tätigkeiten, da teils kein Arzt präsent oder schlecht organisierte Abläufe, wo die Pflegepersonen an die ärztliche Tagesstruktur gebunden sind. Es fehlen Rahmenbedingungen wie z.B. eine max. Patientenanzahl auf der Station – gibt es kein Zimmer, wird der Patient trotzdem aufgenommen.
Gehalt, Belastungen	H	MA	Gehaltssystem ist für Ärzte gut, Pflege schlecht. Psychischer Druck nimmt zu. Hoher Stressfaktor. Gutes Teamklima.
Gehalt, Ergonomie	H	MA	Das Gehalt ist ohne Nachtdienste für die Berufserfahrung viel zu niedrig. Die räumlichen Bedingungen halten bei weitem nicht mit den wachsenden Verwaltungsanforderungen mit.

Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Gehalt, Führung	H	MA	<p>Gehaltsschema: nach Erreichen des Plateaus verdient man je nach Alter 20 Jahre lang genau gleichviel – keine Anreize mehr! – mit und ohne Fort-/Weiterbildungen – genau das gleiche Gehalt ... ergibt eine fragliche Motivation!</p> <p>Management: Stationsleitungen hat auch eine suboptimale Qualität, bez. schlechte Führung, dass Mitarbeiter fast kündigen, oder die Station wechseln – keinerlei Konsequenzen! Die können immer so weitermachen! Von einer Funktionsenthebung ganz zu schweigen! Was zu einer schlechten Teamkultur führt! → das akzeptieren Mitarbeiter nur, wenn das Team innerhalb gut passt!</p> <p>KHBG: Reagiert nur auf Probleme, spielt nur die Feuerwehr an Orten, wo's brennt. Es finden keine „Brand-Präventionen“ statt. Es gibt keine Visionen oder Ziele! Es werden keine Vorbilder vorgelebt. Man muss Probleme erzeugen, um etwas zu bewegen!</p>
Gehalt, Kommunikation	H	MA	<p>bei der Gehaltsreform wurde nicht berücksichtigt, ob man in arbeitsreichen Abteilungen arbeitet. Es sollte eine Zusatzentlohnung geben. Es ist nicht gerecht, dass jemand der viel arbeitet, gleich viel Lohn erhält, wie jemand der wenig arbeitet.</p> <p>Hätte man bei den Umbauarbeiten eine Arbeitsgruppe der Pflege mitsprechen lassen, wären heute viele Arbeitsvorgänge, Weglängen, Platznot, WC-Not, nichtvorhandene Lagerräume wohl nicht in diesem Ausmaß vorhanden!</p>

Dokumentation

Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Personal, Arbeitsbedingungen	H	MA	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Personalkürzung am WE/ Feiertag aber Arbeitsaufwand wie unter der Woche ▶ Aufwand für „Schreibarbeit/ Büroarbeit“ wird immer mehr → Zeit fehlt für Patient ▶ Gesprächsbedarf(aufwand) für Angehörige immt mehr zu → dieser Zeitaufwand scheint „nirgend“ auf
Versicherung, Gesundheit, Führung	H	MA	<p>Was unbedingt nötig wäre: Weg von der BVA – deutlich schlechtere Stellung gegenüber GUU!! Zwei Kassen – 1 Betrieb!! Doppel buchhaltung & Kosten!!</p> <p>Was soll da Prävention sein, wenn einer 50ig-Jährigen bei einer Vorsorgeunter-suchung nicht mal ein EKG bezahlt wird!!!</p> <p>Wir warten solange bis wir sehr krank sind!!</p> <p>Jeder Arztbesuch kostet!!!</p> <p>Früherkennung wäre billiger als Krebs usw.!!</p> <p>Ansonsten → Der Fisch beginnt immer beim Kopf zu stinken → KHBG</p>
Anerkennung, Kommunikation, Gehalt, Anonymität	R	MA	<p>Wertschätzung der eigenen Arbeit, durch die Pflegeleistung, ist kaum gegeben. Oft wird über einen einfach „drüber weg“ entschieden. Geschäftliche Leitung übt Druck auf Mitarbeiter aus, wie zuletzt bei Betriebsratswahlen! Hiervon ist auch Teil die ärztliche Leitung (ehemalige).</p> <p>Neues Gehaltsschema bringt für „ältere“ Mitarbeiter keinen Anreiz! Somit werden bei längerem Krankenstand keine Zulagen mehr vergütet Einkommen sinkt drastisch.</p> <p>Habe Abteilung nicht angeführt wegen Rückschlussmöglichkeit auf meine Person</p>

Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Anonymität	R	x	Was sollen diese Fragen? Sie können gleich nach dem Namen und Geschlechtskrankheiten fragen. Wo ist hier die ANONYMITÄT? Von Gesprächen von Mitarbeitern weiß ich, dass aus diesem Grund viele Mitarbeiter verärgert sind und deshalb den Bogen nicht ausfüllen.
Arbeitsbedingungen	R	FK	Ich gehe meist sehr gern zur Arbeit und fühle mich im Unternehmen sehr wohl!
Arbeitsbedingungen	R	MA	Ich finde die Arbeitsbelastung in der Psychiatrie nimmt durch die ständige Bettenreduktion und Verkürzung der Aufenthaltsdauer unverhältnismäßig zu. Außerdem schadet sie den Patienten sehr, teils kommen sie nach kürzester Zeit wieder > Drehtürpsychiatrie! Die Computerprogramme (Patodoc) sind leider recht arbeitsaufwändig und wenig praxistauglich. Von der Pflege wird bei Personalengpässen oder Krankheit erwartet, dass kurzfristig Dienste übernommen werden. Trotzdem wird in unserem Bereich eine weitere Arbeitszeitflexibilisierung von der Oberpflege forciert. Zu unserer Abteilung gehört eine Wohnstation, wenn alle Patienten in den Urlaub gehen (Wochenende), sollen Dienste kurzfristig entfallen. Dies finde ich nicht in Ordnung. Es sollte eine organisatorische Lösung gefunden werden und nicht alles auf die Pflege abgeschoben werden.
Arbeitsbedingungen	R	MA	Wir spüren sehr die Wirtschaftskrise mit der hohen Arbeitslosigkeit, Angst und Spannung am Arbeitsmarkt und Arbeitsplatz.
Arbeitsbedingungen	R	MA	Keine Möglichkeit mit Bus & Bahn pünktlich zur Arbeit zu kommen. Keine Pflegelobby! Wieso?



Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Arbeitsbedingungen	R	MA	<p>Administrative (und organisatorische) Aufgaben haben die letzten 2-3 Jahre so stark zugenommen, dass ich dafür oft mehr Zeit benötige, als für das, wofür ich ausgebildet wurde, nämlich als Pflegeperson. Z.B. benötige ich für die tgl. Dokumentation oft mehr Zeit, als für die Pflegemaßnahmen selbst. Oft bezweifle ich, ob die Dokumentation wirklich nur der rechtlichen Absicherung dient (was, wie gesagt unser „Tun“ lähmt) oder ob es nicht auch eine (fragwürdige) Kontrolle unserer Tätigkeit ist. Weiter würde ich mir wünschen, dass bei Entscheidungsfindungen die Pflege/ das Personal mit einbezogen wird und wir weniger vor vollendete Tatsachen gestellt werden. Ich fühle mich bei meiner Arbeit im LKH-Rankweil nach wie vor sehr wohl und arbeite gerne dort. Zuletzt habe ich aber immer öfters das Gefühl, dass in unserem Betrieb, in dem soziales Denken und soziale Kompetenz ein wichtiger Faktor wären, zunehmend eine ökonomisch orientierte Marktwirtschaft Einzug hält. Das mag zum Teil vernünftig sein; ich sehe meine Aufgabe dennoch nicht darin, primär gewinnorientiert zu arbeiten. Danke für Ihre Bemühungen.</p>
Arbeitsbedingungen,	R	MA	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Pflegehelfer noch mehr in aktive Pflege mit Gehalt einbinden ▶ Gehaltschema ist noch verbesserungswürdig (Nachtdienste und So u. Feiertag Pauschale sind ein Witz gegenüber unseren Nachbarländern! Da ist noch sehr viel Potenzial zum Verbessern des Gehaltschemas der Pflege!

Dokumentation

Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Arbeitskleidung	R	MA	Toll ist die Dienstkleidung ja schon, die Wäscherei ist leider nicht gut. Schäden werden nicht mehr behoben, Knöpfe annähen oder so geht gar nicht mehr.
Arbeitszeit	R	FK	Vereinbarkeit von Beruf und Familie trotz Teilzeitanstellung sehr schwierig. Wenig flexible Arbeitszeit.
Arbeitszeit	R	MA	Urlaub ist immer wieder ein großes Thema, es gibt Mitarbeiter, die jeden Monat Urlaub nehmen und welche, die überhaupt keinen bekommen!
Arbeitszeit	R	MA	Permanente Überstunden machen, gerade was noch gesetzlich geht. Keine Aussicht auf Abbau (200h)
Arbeitszufriedenheit	R	MA	Ich werde mein Berufsfeld 100 % ändern!!! Die nächsten 2 Jahre!!! Denn wenn es so weitergeht mit der Behandlung und Betreuung der Patienten leidet die Pflegequalität vehement!!!! Immer mehr sind unzufrieden und das Ausmaß eines Streikes ist euch nicht bewusst, weil ihr euch auf unsere soziale Ader verlasst ... Irgendwann ist es auch uns zu viel!!!!!!
Arbeitszufriedenheit	R	MA	Zusammenarbeit ist familär. Rahmenbedingungen optimal. Küche prima. Arbeitsklima angenehm.
Befragung	R	FK	Freue mich auf die Vorstellung

Dokumentation



Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Befragung	R	MA	Die Fragen sind teils schwierig zu beantworten!
Befragung	R	MA	Ich wünsche mir den Mut, die Ergebnisse dieser Befragung wirklich zu veröffentlichen. Vielleicht ändert sich dann etwas!
Befragung	R	MA	Nicht alles ausgefüllt, weil ich erst ein paar Monate im LKH arbeite.
Befragung, Anonymität	R	FK	Grundsätzlich finde ich Ihre Befragung sehr gut. Aber die Angaben zur Anonymität sind sehr zu hinterfragen. Ich bin mir sicher, dass jeder MA innerhalb kurzer Zeit herausfindet, wer ich bin. Dies finde ich äußerst schlecht. Ich wollte den Bogen daher zuerst gar nicht ausfüllen.
Betriebsrat	R	MA	Der ZBR sollte mehr Basisarbeit machen (Reden mit AN)
Bibliothek	R	MA	Für Patienten in Rankweil eine Bibliothek. Danke

Dokumentation

Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
EDV, Arbeitsbedingungen, Ergonomie, Führung	R	MA	EDV die nicht bzw. sehr langsam funktioniert, Unnötige Aufnahmen aufgrund fachlich-ärztlicher Kompetenz, Zu lange Aufenthaltsdauer der Pat., Zeitweise steht die körperliche Abklärung der Pat. in der Psychiat. im Vordergrund über die Psychiat. kommt man schneller zu einem Facharzttermin., Feinstaubbelastung durch Nikotin, Raucher auf der Station wird auf die Psychiatr.1 indirekt erlaubt. Ver... .. ? wird in der Pflege / Hygienebeauftragte und Verwaltungsdirektoren/Betriebsarzt ignorierten dieses Problem, da in einigen Jahren sowieso umgebaut wird Rauchen kann ihrer Gesundheit schädigen. Mitarbeiter sollten vermehrt mit öffentlichen Verkehrsmitteln, zu Fuß bzw. mit dem Fahrrad zur Arbeit kommen. Aufgrund der körperlichen Anstrengung kommt man zum Schwitzen. Zum Duschen steht nur eine verschimmelte Dusche bzw. eine Dusche zwei Stockwerke entfernt zur Verfügung. Betriebsrat und Arbeitsinspektorat wissen bescheid – man schaut weg; eine verschimmelte Dusche in der Umkleide und eine zwei Stockwerke entfernte für ca. 250 männliche Mitarbeiter. Eine konstruktive Kritik ist im Hause nicht möglich.

Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
EDV, Wiedereingliederung, Führung, Ergonomie	R	MA	<p>Warum ist es nötig, 5 Jahre ständig zu „nerven“ bevor PCs erneuert werden. Warum wurde bei der Installation des PC Programms das günstigste genommen, was heißt, dass die Pflege immer mehr Ärger am PC und weniger Belastung von Seiten der Patienten erleben muss. Warum werden Taxischeine von Ärzten zur Vorstellung der Patienten in Maria Ebene ausgestellt, früher von Patienten selbständig zu organisieren gewesen, bei Interesse, Pflege half bei der Organisation der Öffis (öffentliche Verkehrsmittel) zum Transport Weshalb werden alle körperl. Probleme von Patienten, die sie bereits längere Zeit vor Aufnahme hatten, sofort abgelöst, wobei ich persönlich mich selber um Termin bei FA's (Fachärzte) kümmern und bis zu 6 Monate warten muss. Wer 90 Min in der Aufnahmesituation den Fragen und Erläuterungen folgen kann ist der nicht zumindest teilweise arbeitsfähig? Vorteilhaft wäre eine prozentuell reduzierte Arbeitsmöglichkeit während der Behandlungen von psychischen Störungen. Ansprechperson im Haus für die Pflege bei psychisch belastenden Situation, Supervisionen finden teils nicht statt bei Notwendigkeit sondern zu fixen Terminen für alle verpflichtend, oder es findet sich niemand, der für das Geld SV's sucht. Jährliche Renovierungen, mit Lärm + Staub + Geruchsbelästigungen, statt alle 3-5 Jahre ordentlich zu erneuern. Raucherraum auf der Station ohne spezielle Vorkehrungen dagegen, ich rieche nach der Arbeit, als würde ich in einer Bar arbeiten, Nikotin als Passivraucher schädigt meiner Lunge.</p>

Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Essen, Arbeitszufriedenheit	R	MA	Speisen: Schlimm, wie viele übriggebliebene Speisen weggeworfen werden und nicht verwendet (mitgenommen) werden dürfen. Ist leider überall so. LOB: Arbeite sehr gern im LKHR, tolle Zusammenarbeit, super Teams. Lob an diejenigen, die Arbeitspläne zusammenstellen (passt immer, und wenn nicht, haben wir die Freiheit, untereinander zu tauschen.)
Befragung	R	MA	Völlig einseitiger FB!! Was wird bezweckt? Möchte man die Arbeitsbedingungen in den KH schlecht reden? – Vor Jahren gab es schon Anregungen der MA, man hätte diese nochmals aufgreifen sollen.
Führung	R	MA	Ärzte in strukturellen, organisationellen Führungsaufgaben sind wenig bis nicht zielführend.
Führung, Arbeitsbedingungen	R	MA	Die Bürokratie nimmt immer mehr zu, was zu Frustration und weniger Zeit für Patienten führt. Die Führungsebene verlangt und fordert zunehmend Flexibilität und Entgegenkommen der Pflege, bringt uns diese aber keineswegs entgegen, im Gegenteil! Es wird viel versprochen aber nichts eingehalten. Alles schön geredet. Eine faire Zusammenarbeit ist für mich nicht möglich und wird durch die leeren Versprechen zunehmend gehindert. Es wird meist nach dem Motto „ keine Kritik ist Lob genug“ gearbeitet und auch meist nur kritisiert und nicht gelobt. Lob wäre gratis, einfach und würde motivieren und den Frust eindämmen.

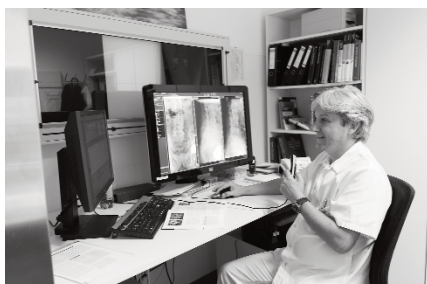


Dokumentation

Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Führung, Gehalt	R	MA	KHBG wird immer abgehobener und unpersönlicher. Agiert zwischenzeitlich mit Worthülsen wie die Politik. Wird meiner Meinung nach überproportional aufgebläht. Agiert ausschließlich ärztelastig! Das neue Gehaltsschema als „großen Wurf“ zu bezeichnen ist Selbstbeweihräucherung, in meinen Augen eine willkürliche, ungerechte Umverteilung!
Führung, Kommunikation	R	MA	Meiner Meinung nach sollten Führungskräfte besser geschult werden. In vielen Bereichen, z.B. Kritikäußerung, Informationsweitergaben (z.B. über Dienständerungen, zur Kritik gehört auch immer Lob!), Zukunftsperspektiven ... können klare Defizite festgestellt werden. Umbaumaßnahmen – ob groß oder klein – wurden oft ohne ausreichende Infos oder Konzept durchgeführt. Sinnvoll wäre oft die Befragung von Mitarbeitern, die diese Räumlichkeiten nutzen müssen. Oft wirkt das Handeln sehr planlos und macht den Anschein, dass nur etwas „getan“ wird, um öffentlicher Kritik entgegenzuwirken.
Gehalt	R	MA	Das neue Gehaltsschema war für mich nicht angebracht, andererseits wenn ein längerer Krankenstand im Raume steht, fallen beim alten alle Zulagen durch den Rost.
Gehalt	R	MA	Verbesserung des Gehaltsschema wäre ein großer Anreiz, nicht ins Ausland zu gehen, für die körperliche und psychische Belastung!

Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Gehalt, Personal, Arbeitszeit, Ergonomie, Betriebsrat	R	MA	<p>Das neue Gehaltssystem ist ein Witz. Nur die Ärzte haben davon zu 100 % profitiert. Aufstiegschancen im Gehaltssystem zu 99 % >> NULL. Ich profitiere noch im neuen Gehaltssystem, für ca. 5 Jahre mit 120,00 Netto. KHBG und Politik interessieren sich nicht für Psychiatrie. Verwaltungsaufwand ist inzwischen ENORM. Vorgesetzte > Oberpflege macht dauernd Druck. Wir erhielten einmal einen Anschiss „schlimmste Station von allen“ (wortwörtlich), wegen alten Pflegediagnosen. Die von uns erstellten Pflegediagnosen sind seit zwei Jahren noch nicht komplett im System obwohl die PDs innerhalb eines Monats abgegeben wurden. Chronische Unterbesetzung in der Pflege, Oberpflege redet sich andauern heraus. Meine Tagesarbeitszeit beträgt meist 10,25 Stunden, wenn KHBG entscheidet, dass das KH Rankweil, nur noch 8,5 h arbeiten darf und geteilte Dienste einführt, werde ich sofort kündigen!</p> <p>Noch halten mich die Arbeitszeiten davon ab, zu pendeln ist derzeit noch uninteressant für mich. In Wien verdienen Pflegepersonen mit gleichen Qualifikationen ca. 500,00 mehr! Unser Bundesland hat österreichweit aber die zweithöchsten Lebenshaltungskosten!</p> <p>Bezüglich Krankenhausgebäude: Politik und KHBG reden seit? Jahren vom Umbau + Verbesserung der Arbeitsqualität auf der Station. Passiert ist immer noch nichts. Neuanschaffungen wie z.B. ergonomische Bürostühle werden abgelehnt (die alten wären noch in Ordnung). Zweiter Laptop bzw. PC-Arbeitsplatz für Schüler ist notwendig, wird ebenfalls nicht genehmigt. KHBG und zuständige Oberpflege sind ein WITZ! Betriebsratsvorsitzender ebenso.</p>

Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Gesundheit, Ergonomie	R	MA	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Bitte mehr Angebote für Fitness + Gesundheit im LKH (Beispiel: „deep Work“ LKH Rankweil) ▶ BAULICHE ARBEITSBEDINGUNGEN Bitte dringend in der PSYCHIATRIE ändern!
Kommunikation, Arbeitsbedingungen	R	MA	Ich hätte mir für den neuen Umbau des LKHR mehr Transparenz gewünscht. Und die Pflege hätte befugt werden müssen (Wünsche, Anregungen). Denn das sind die Leute die an der Basis arbeiten. Ich wäre v. a. für Personenruheräume!
Kommunikation, Arbeitszufriedenheit	R	x	Wir haben uns als „Team“ im letzten Jahr wiedergefunden. Leider hat man uns in den letzten Jahren im mittleren Management kaum ernst genommen. Es waren unglaublich emotionale Belastungen zu bewältigen. Besser wäre es, erfahrenen Mitarbeitern ein „offenes Ohr“ zu schenken. Mein Vorschlag: Der Schlüssel liegt in der Prävention, um die Gesundheit und Zufriedenheit zu erhalten! Sprich: Auszeitmodelle? „Sabbatical“ – wie auch oft in anderen Bereichen – ermöglichen! Zum Schluss: Großes Lob an unsere Stationsleitung! Anerkennung + Dienstplangestaltung + Kommunikation + Fortbildung + Teamgeist + Wertschätzung + Atmosphäre + Arbeitsklima + (Diese Dinge waren Jahre davor alles andere als selbstverständlich!)



Dokumentation

Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Kommunikation, Demografie, Arbeitszufriedenheit	R	FK	Was fehlt, sind die Zukunftsvisionen! Wie soll die Zukunft gestaltet werden ... was passiert mit älteren Mitarbeitern? Katastrophal ist der Umgang mit Problemen. Krisenmanagement fehlt völlig! Strukturen/Systeme werden nicht sachlich analysiert und dann optimiert! Trotzdem ist die KHBG ein guter Arbeitgeber ... mit Luft nach oben!
Lehrer	R	MA	Die Lehrer in den Krankenpflegeschulen wurden nicht berücksichtigt.
PatientInnen, Anerkennung, Betriebsrat	R	MA	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Häufige Überbelegungen, Zumutung für Patienten, teilweise stark eingeschränkter Handlungsraum wenn (med.) Notfälle eintreten würden (bspw. 3 Patienten im Zweibettzimmer) ▶ Keine Wertschätzung durch Oberpflege bei sehr kurzfristigem Einspringen bei Krankenständen (<1h vor Dienstbeginn) ▶ Wenig Unterstützung durch Oberpflege bei außertourlich stark erhöhtem Arbeitsaufwand ▶ Betriebsrat setzt sich teilweise nicht für Anliegen der Belegschaft ein (bspw. Entschädigung für Zivilkleidung im Dienst) ▶ Oberpfleger im Betriebsrat; Interessenkonflikt?
PatientInnen, Arbeitsbedingungen	R	MA	Patienten erhalten alles (Bsp. sofortige Massagen, CT, jegliche Untersuchungen ...) Mitarbeitern wird alles gestrichen (Dienstkleidung, Essen, Gesundes Obst usw.)
Personal	R	MA	Der Sozialdienst kämpft schon seit LANGEM für/ um mehr Stunden!!! bislang kein/ kaum Erfolg!!!

Dokumentation

Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Führung, Anonymität	R	MA	Ich bin recht neu im Beruf. Meine Überzeugung ist, dass gerade im Bereich Psychiatrie die Politik mehr involviert sein sollte. Sie sollte Vorgabe machen, wie 2014 gearbeitet werden sollte, auch Druck machen!! Und dann aber auch die strukturellen Bedingungen schaffen, damit Qualitätsstandards eingehalten werden können. Anonymität nicht wirklich gewährleistet.
Weiterbildung	R	MA	Lehrgänge zur Gesundheitsförderung des Personals sind sehr positiv, ich nehme auch öfters daran teil.
Weiterbildung, Anerkennung	R	MA	Diplomiertes psychiatrisches Pflegepersonal hat keine Möglichkeit (keine anerkannte Möglichkeit) eine Zusatzqualifikation, wie z.B. Wundmanager oder Intensivausbildung zu erlangen!!! <ul style="list-style-type: none"> ▶ Pflegepersonal das das allgemeine & psychiatrische Diplom absolviert hat, bekommt keine Anerkennung (finanziell) dafür à UNFAIR!! ▶ Praxisanleiter leisten viel Arbeit bzgl. begl. Schülerbetreuung, zusätzliche Arbeit im Stationsalltag & es wird nicht anerkannt!! UNFAIR!
Anonymität	x	MA	Anhand dieser 2 Fragen (S5 und S6, Anmerkung der Eingebenen) ist das ganze nicht mehr anonym!
Anonymität	x	MA	Die letzten 2 Seiten lassen keine Anonymität zu weshalb sie nur zum Teil ausgefüllt wurden Anonymität x MA Diese Fragen zur Person lassen Rückschlüsse zu und werden daher nicht ausgefüllt Anonymität x x Da kann ich ja gleich meinen Namen darunter schreiben

Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
-------------------------------	-----	--------	--------------------------------------

Arbeitsbedingungen,	x	MA	<p>Bin jetzt bald 40 Jahre in diesem Beruf tätig, habe immer Spaß daran gehabt. Das einzige, was sich sehr geändert hat u. zwar zum neg. ist, dass man früher mehr Zeit für die Pat. hatte. Heute steht die Dokumentation im Vordergrund. Man könnte manches Medikament sparen, wenn man Zeit hätte, dem Pat. zuzuhören. Komme mir inzwischen öfters als Bürokräft vor. Auch werden immer mehr Untersuchungen u. Operationen an älteren Menschen durchgeführt, es ist aber danach für den Menschen öfter nicht mehr lebenswert, aber die Menschen dürfen ja nicht mehr sterben bevor sie 100 sind. Aber auch die Angehörigen werden immer kritischer u. fordern immer mehr. Es ist ganz selbstverständlich, dass Pat. mit Rettung od. Taxi nach Hause geschickt werden, auch wenn es nicht notwendig ist. Aber es kostet ja nichts! Ich würde da pro Heimtransport 10€ verrechnen, dann würden sehr viele Pat. vom Angehörigen abgeholt. Das System wird zum Teil voll ausgenutzt, weil im Krankenhaus alles bezahlt wird, sogar das Nicotinell Pfl. Brauche ich aber einen Zahnersatz oder eine Brille, wird kaum etwas von der Krankenkasse übernommen. Ich finde das sehr ungerecht.</p>
---------------------	---	----	---



Dokumentation

Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Bereichsleitung, Gehalt, Demografie	x	x	Anonym? KHBG bestimmt über den Mitarbeiter trotz demokratischer Abstimmung (s. Bereichsleitung). Mitspracherecht bei Gehaltsschema, danach wird gemacht, was KHBG will. Früher wurde der Mitarbeiter noch belohnt für seinen besonderen Einsatz. Für Mitarbeiter 50+ wurde viel gemacht, doch was wird wirklich für die Mitarbeiter gemacht bzw. was für Möglichkeiten haben sie? Es wird nicht weniger – Burnout! Schade, früher hat man noch für den Betrieb gearbeitet, heute sind es nur noch die Patienten und Kollegen.
Demografie	x	MA	Arbeitsbereiche für ältere Mitarbeiter
Gehalt	x	MA	NSCH-Zulagen Nachtdienst und WE-Zulagen
Gehalt	x	x	Das Gehaltsschema ist Betrug. Man sollte manche Abteilungen anzeigen, die auf einmal mords Gehälter bekommen Aber das wird ja nicht an die Öffentlichkeit gebracht.

Dokumentation

Inhaltliche(r) Schwerpunkt(e)	LKH	MA/ FK	Anmerkung am Schluss des Fragebogens
Gehalt, Personal	x	MA	Dieses Gehalt ist für 40-Stunden-Woche nicht entsprechend in der heutigen Zeit. Es wird immer noch mehr gefordert mit wenig Personal. Danke.
Gehalt, Personal, Führung	x	MA	Das neue Gehaltssystem ist größtenteils für Ärzte optimiert worden und wenig für's Pflegepersonal, obwohl in diesem Bereich auch mehr Arbeitskräfte von Nöten wären. Teilweise unkompetente Leute in Führungspositionen ...

5.2. Dokumentation des Fragebogens



Vorarlberger Landeskrankenhäuser
ZENTRALBETRIEBSRAT



AK
VORARLBERG



HALLO WIE GEHT'S?
EINE AK-INITIATIVE FÜR BEDIENTETÉ DER
VORARLBERGER LANDESKRANKENHÄUSER

„Zfrieda schaffa im Krankahus“

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

Liebe Mitarbeiterin, lieber Mitarbeiter,

mit der vorliegenden schriftlichen Befragung sollen im Auftrag der Arbeiterkammer Vorarlberg **und in Zusammenarbeit mit dem Zentralbetriebsrat die Arbeitszufriedenheit und Belastungen** in Ihrem Arbeitsbereich erhoben werden, um daraus Vorschläge und Maßnahmen für eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen abzuleiten.

Bitte senden Sie den Fragebogen **bis spätestens 16. Mai 2014** im adressierten Kuvert an die AK Vorarlberg. Dieser wird dann an das Institut „Innsicht“ (Dresden) versandt, dort geöffnet und so ausgewertet, dass **keinerlei Rückschlüsse auf einzelne Personen** gezogen werden können.

Die Auswertung wird voraussichtlich Ende Juni vorliegen und Ihnen anschließend vorgestellt.

Mit freundlichen Grüßen

 Prof. Dr. Heinrich Geissler	 Dir. Rainer Keckeis AK Vorarlberg	 Thomas Steurer LKH Zentralbetriebsrat
--	--	---

Arbeitsbewältigung.

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

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

	Sehr gut	Eher gut	Mittel- mäßig	Eher schlecht	Sehr schlecht
WA2. Wie gelingt es Ihnen derzeit, die körperlichen Arbeitsanforderungen zu bewältigen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
WA3. Wie gelingt es Ihnen derzeit, die psychischen Arbeitsanforderungen zu bewältigen? (Konzentration, Ausgeglichenheit, Freude, Antrieb, Merkfähigkeit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

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

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

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

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

- überhaupt nicht
- höchstens 9 Tage
- 10-24 Tage
- 25-99 Tage
- 100-365 Tage

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

- ziemlich sicher
- nicht sicher
- unwahrscheinlich

	immer	oft	manchmal	selten	nie
WA8. Haben Sie in letzter Zeit Ihre täglichen Aufgaben mit Freude erledigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
WA9. Waren Sie in letzter Zeit aktiv und rege?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
WA10. Waren Sie in letzter Zeit zuversichtlich, was die Zukunft betrifft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

- vorwiegend körperlich
- vorwiegend psychisch
- gemischt

Ich fühle mich ...	Nie	Einige Male pro Jahr oder weniger	Einmal im Monat oder weniger	Mehrmals im Monat	Einmal in der Woche	Mehrmals in der Woche	Täglich
B01. ... emotional leer in meiner Arbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B02. ... am Ende des Arbeitstages verbraucht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

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

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

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

ABlp15. Können Sie Pausen machen, wenn Sie diese brauchen?

- immer
- oft
- manchmal
- selten
- nie

ABlp16. Verspüren Sie manchmal den Wunsch mit Ihrer derzeitigen beruflichen Tätigkeit aufzuhören?

- nie
- selten
- manchmal
- oft
- immer

ABsp17. Wie gut lässt sich Ihr Beruf mit Ihrem Privatleben vereinen?

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

ABsp18. Im vergangenen Jahr habe ich an Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen meines Betriebes/Bereiches teilgenommen:

- gar nicht
- 1 Tag
- 2-3 Tage
- 4-5 Tage
- mehr als 5 Tage
 - wenn ja:
 - während der Arbeitszeit
 - teils Freizeit, teils Arbeitszeit
 - in der Freizeit

Künftige Arbeitsanforderungen und Belastungen.

Die Arbeitsbelastungen werden künftig zunehmen, weil ...	Stimmt gar nicht	Stimmt wenig	Teils-teils	Stimmt ziemlich	Stimmt völlig
AVK 1. ... die PatientInnen mit schwereren Erkrankungen als früher zu uns kommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AVK 2. ... die Verweildauer der Patienten insgesamt immer kürzer wird.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AVK 3. ... die Zahl dementer PatientInnen zunimmt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AVK 4. ... die Zahl älterer PatientInnen zunimmt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AVK 5. ... wegen fehlender Übergangspflege der Arbeitsaufwand weiter steigen wird.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AVK 6. ... die Arbeit im Nachtdienst anwachsen wird.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AVK 7. ... der Verwaltungsaufwand immer größer wird.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anerkennung & Verausgabung.

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

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

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

Körperliche Gesundheit.

- > Kreuzen Sie bitte in dem jeweiligen Kästchen an, wie Sie sich in den letzten 12 Monaten gefühlt haben.
- > Wenn bestimmte Beschwerden phasenweise bei Ihnen auftreten, bilden Sie bitte einen ungefähren Durchschnittswert.

	Fast täglich	alle paar Tage	alle paar Wochen	alle paar Monate	nie
H1) Wie oft haben Sie Kopfschmerzen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H2) Wie oft spüren Sie Aufregung am ganzen Körper?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H3) Wie oft spüren Sie bei geringer Anstrengung Herzklopfen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H4) Wie oft bekommen Sie bei geringer körperlicher Anstrengung Atemnot?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H5) Wie oft reagiert Ihr Magen empfindlich?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H6) Wie oft haben Sie ein Völlegefühl?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H7) Wie oft verspüren Sie Schwindelgefühle?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H8) Wie oft haben Sie Rückenschmerzen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H9) Wie oft fühlen Sie sich schnell müde?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H10) Wie oft sind Sie nervös?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H11) Wie oft haben Sie plötzliche Schweißausbrüche?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H12) Wie oft haben Sie Schmerzen in der Herzgegend?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H13) Wie oft haben Sie Nackenschmerzen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Fast täglich	alle paar Tage	alle paar Wochen	alle paar Monate	nie

	<i>Fast täglich</i>	<i>alle paar Tage</i>	<i>alle paar Wochen</i>	<i>alle paar Monate</i>	<i>nie</i>
H14) Wie oft haben Sie Schulterschmerzen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H15) Wie oft spüren Sie, daß Ihr ganzer Körper verkrampt ist?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H16) Wie oft haben Sie Sodbrennen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H17) Wie oft haben Sie Konzentrationsstörungen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H18) Wie oft haben Sie Schlafstörungen (Einschlafschwierigkeiten, Durchschlafstörungen)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H19) Wie oft wird Ihnen übel?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H20) Wie oft fühlen Sie sich den Tag über müde und zerschlagen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<i>Fast täglich</i>	<i>alle paar Tage</i>	<i>alle paar Wochen</i>	<i>alle paar Monate</i>	<i>nie</i>

Rahmenbedingungen.

Das Gehaltssystem:		Stimmt gar nicht	Stimmt wenig	Teils-teils	Stimmt ziemlich	Stimmt völlig
AVK 8.	Das neue Gehaltssystem ist gerecht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AVK 9.	Das neue Gehaltssystem bietet Leistungsanreize.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AVK 10.	Das neue Gehaltssystem belohnt Kompetenz.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AVK 11.	Beim neuen Gehaltssystem überwiegen die Nachteile.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AVK 12.	Wer sich besonders einsetzt, profitiert vom neuen Gehaltssystem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AVK 13.	Langjährige Erfahrung wird vom neuen Gehaltssystem belohnt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Das Management:

	Überhaupt nicht	Eher nicht	Teils-teils	Eher schon	völlig
GC1. Wie sehr vertrauen Sie Ihrem Top-Management, nur Ihr Bestes im Auge zu haben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GC2. Wie sehr vertrauen Sie Ihrem Betrieb, dass er seine Versprechen an Sie und Ihre KollegInnen auch einhält?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GC3. Wie sehr vertrauen Sie Ihrem unmittelbaren Vorgesetzten, nur Ihr Bestes im Auge zu haben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die Krankenhaus-Betriebsgesellschaft (KHBG):

	Stimmt gar nicht	Stimmt wenig	Teils-teils	Stimmt ziemlich	Stimmt völlig
AVK 14. Die KHBG bezieht uns in ihre Entscheidungen ein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AVK 15. Die KHBG stellt uns vor vollendete Tatsachen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AVK 16. Die KHBG ist stets gesprächsbereit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AVK 17. Die KHBG macht transparent, wie ihre Pläne für die Zukunft aussehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AVK 18. Die KHBG behandelt alle Standorte gleich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AVK 19. Die KHBG kümmert sich um unsere Arbeitsbedingungen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die Politische Unterstützung durch das Land:

	Stimmt gar nicht	Stimmt wenig	Teils-teils	Stimmt ziemlich	Stimmt völlig
AVK 20. Die Politik interessiert sich nur für die Wirtschaftlichkeit der Krankenanstalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AVK 21. Die Politik nimmt unsere Probleme ernst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AVK 22. Die Politik berät sich mit uns, bevor Entscheidungen getroffen werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AVK 23. Man kann Vertrauen in die Unterstützung durch die Politik haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AVK 24. Die Politik behandelt uns von oben herab.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AVK 25. Die Politik entscheidet sachgerecht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANGABEN ZUR ANONYMEN AUSWERTUNG

S1. **Geschlecht:** weiblich männlich

S2. **Alter:** unter 21 Jahren 21-25 Jahre 26-30 Jahre 31-35 Jahre 36-40 Jahre
 41-45 Jahre 46-50 Jahre 51-55 Jahre 56-60 Jahre über 60 Jahre

S3. **Betriebszugehörigkeit:** bis 1 Jahr bis 3 Jahre bis 5 Jahre bis 10 Jahre
 bis 15 Jahre bis 20 Jahre mehr als 20 Jahre

S4. **Landeskrankenhaus:**

- Bludenz
- Bregenz
- Feldkirch
- Hohenems
- Rankweil

S5. **Abteilung (in alphabetischer Reihenfolge):**

<input type="checkbox"/> Ambulanz	<input type="checkbox"/> Orthopädie
<input type="checkbox"/> Anästhesie	<input type="checkbox"/> Psychiatrie
<input type="checkbox"/> Augenheilkunde	<input type="checkbox"/> Radiologie
<input type="checkbox"/> Chirurgie	<input type="checkbox"/> Radioonkologie
<input type="checkbox"/> Geriatrie	<input type="checkbox"/> Strahlentherapie
<input type="checkbox"/> Gynäkologie und Geburtshilfe	<input type="checkbox"/> Technik
<input type="checkbox"/> HNO	<input type="checkbox"/> Unfallchirurgie
<input type="checkbox"/> Intensiv	<input type="checkbox"/> Urologie
<input type="checkbox"/> Interne	<input type="checkbox"/> Verwaltung
<input type="checkbox"/> Kinder und Jugendheilkunde	
<input type="checkbox"/> Küche	<input type="checkbox"/> andere Abteilung (kleinere Abteilungen wurden aus Gründen der Anonymität zusammengefasst)
<input type="checkbox"/> Neurologie	
<input type="checkbox"/> Nuklearmedizin	
<input type="checkbox"/> OP	

S6. **Tätigkeit:**

- Pflege
- Ärztin/Arzt
- Assistenzberufe
- Technik
- Verwaltung
- Medizinisch-technische Dienste
- andere Dienste oder Tätigkeiten

S7. **Stellung im Unternehmen:**

- MitarbeiterIn ohne Führungsaufgaben
- Führungskraft

S8. **Ich arbeite**

- Vollzeit
- Teilzeit

S9. **Ich habe für das neue Gehaltsschema**

- optiert
- nicht optiert

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

- keine
- 1–10
- 11–20
- mehr als 20

Dieser anonyme Code wird für einen Datenvergleich für eventuelle Wiederholungsbefragungen benötigt:

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

Hier haben Sie Raum für Anmerkungen, Fragen und Kritik:



Wir danken Ihnen sehr herzlich für Ihre Mitarbeit!



5.3. Statistische Zuverlässigkeit der verwendeten Skalen (Reliabilität).

Die Reliabilität ist die Zuverlässigkeit einer Messung, d. h. die Angabe, ob ein Messergebnis bei einem erneuten Versuch bzw. einer erneuten Befragung unter den gleichen Umständen stabil ist, also eine hohe Wahrscheinlichkeit „bei einer wiederholten Befragung der selben Personen gleiche oder zumindest sehr ähnliche Antworten zu bekommen. Auch dies lässt sich empirisch prüfen. Als besonders geeignetes Maß einer solchen Reliabilitätsanalyse wird Cronbach's alpha berechnet, das ähnlich wie ein Korrelationskoeffizient interpretiert werden kann (es schwankt jedoch nur von 0 – 1). Bei der Berechnung von Cronbach's alpha werden die Fragen, die später zu einer Skala, die das Konstrukt repräsentiert, zusammengefasst werden sollen, einer gemeinsamen Analyse unterzogen. Erfassen sie sehr Ähnliches, ist alpha hoch, bilden sie sehr Unterschiedliches ab, ist alpha niedrig. Ein hohes alpha ist Voraussetzung dafür, dass die Ausprägungen der Antworten auf den Indikatoren summiert werden dürfen und einen sinnvollen Skalenwert ergeben. Bei niedrigem alpha würden gewissermaßen ‚Äpfel und Birnen zusammengezählt‘. Als Daumenregel lassen sich folgende Bewertungen nennen: alpha 0,7 – 0,75: Skala ausreichend reliabel; 0,75 – 0,8: befriedigend; größer als 0,8: gut.“¹⁸ – Alle verwendeten Skalen sind reliabel, die meisten – 10 von 13 – im befriedigenden und guten Bereich:



Skalen (standardisierte Fragen)	Itemanzahl	Cronbach's
ABI-Wert	7	.76
Emotionale Erschöpfung	2	.74
Belastungen	14	.86
Präsentismus	5	.80
Effort (Verausgabung)	3	.75
Reward (Anerkennung)	7	.74
Overcommitment (Übersteigerte Verausgabungsneigung)	6	.79
Körperliche Gesundheit	20	.92
Management	3	.76

¹⁸ Leitner, Konrad (2012): Validierung des ABI+. Unveröffentlichtes Manuskript.

Dokumentation

Neue Skalen (Fragen, die spezifisch für diese Befragung entwickelt und geprüft wurden)	Itemanzahl	Cronbach's
erwartete zukünftige Belastungen	7	.847
Gehaltssystem	6	.866
KHBG	6	.853
politische Unterstützung durch das Land	6	.804



Interessenvertretung für Arbeitnehmer/innen

Widnau 2-4, 6800 Feldkirch

Telefon 050/258-0

Fax 050/258-1001

kontakt@ak-vorarlberg.at

www.ak-vorarlberg.at