

Masterarbeit

**Möglichkeiten und Grenzen von Work-Life-Balance-
Maßnahmen in einem peripheren Landeskrankenhaus unter
Berücksichtigung verschiedener Berufsgruppen**

**Possibilities and limits of work-life-balance measures in a
Regional hospital in consideration of various professional
groups**

eingereicht von **Dr. Josef Rampler**

zur Erlangung des akademischen Grades

MSc in Arbeits- und Organisationsmedizin

an der

Medizinischen Universität Graz

ausgeführt im Rahmen des

Universitätslehrgangs MSc in Arbeits- und Organisationsmedizin

Betreuer: Prim. Dr. Erich Pospischil

5. August 2016

Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere:

1. dass ich die Master-Thesis selbständig verfasst, andere als die angegebenen Hilfsmittel nicht benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfe bedient habe.
2. dass ich das Thema dieser Master-Thesis bisher weder im In- noch Ausland (einer Beurteilerin/einem Beurteiler zur Begutachtung) in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe.
3. dass diese Arbeit mit der vom Begutachter beurteilten Arbeit übereinstimmt.

Datum der Einreichung:

Unterschrift:

05. August 2016

Diese Arbeit widme ich

Frau Eugenia Müller

- Danke -

und

meiner Tochter

Heike,

ich wünsche ihr alles Gute

für ihr Leben.

Zusammenfassung:

Grundlegende Veränderungen der Arbeitswelt bringen große Herausforderungen, sowohl für die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer als auch für die Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen, mit sich. Eine Möglichkeit diese Herausforderungen besser zu bewältigen stellt der Prozess „Work-Life-Balance“ dar.

Es ist der Versuch Beruf, Familie und Freizeit in einer Art zu verbinden, der sowohl für die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer als auch für die Arbeitgeber vorteilhaft ist. Es gibt eine Reihe von Work-Life-Balance-Maßnahmen, die die Arbeits- und Lebensbedingungen verbessern können.

In der vorliegenden Arbeit werden Work-Life-Balance-Maßnahmen im Landeskrankenhaus Rottenmann evaluiert. Die Mitglieder der verschiedenen Berufsgruppen wurden mittels Fragebogen über die subjektive Bedeutung von WLB-Themen, die Situation am Arbeitsplatz, die Arbeitsorganisation und die psychische Belastung befragt. Außerdem wurde das Interesse an angebotenen WLB-Aktivitäten sowie deren tatsächliche Inanspruchnahme erhoben.

Für jede ausgewertete Berufsgruppe wurden mögliche Work-Life-Balance Maßnahmen und auch Grenzen von Work-Life-Balance Maßnahmen diskutiert, am Ende der Arbeit die Ergebnisse der Gruppen miteinander verglichen und ein Resümee erstellt.

Work-Life-Balance ist ein gutes Konzept mit vielen Möglichkeiten, das die persönliche Zufriedenheit der Beschäftigten im Bezug auf ihre Arbeits- und Lebenssituation als auch die Zufriedenheit des Arbeitgebers in Bezug auf seine Interessen verbessert. Je genauer WLB-Angebote auf Personen und organisatorische Gegebenheiten des Betriebes zugeschnitten sind, desto mehr Erfolg bringen sie. Neben der entsprechenden Bezahlung scheinen besonders Maßnahmen wirksam zu sein, die die Kommunikation und Information, das Betriebsklima, die gegenseitige Wertschätzung, die gute Führung durch Vorgesetzte und die psychische und physische Gesundheit fördern.

Summary:

Fundamental changes in the working environment make great demands on both the employees and employers. One way to meet these challenges better represents the “work-life-balance” process.

It is the attempt to connect profession, family and leisure time in a way that is beneficial to both the employee and the employer. There are a number of work-life-balance measures that can improve the working and living environment.

This present work evaluates work-life-balance measures in the regional hospital Rottenmann. The members of the various professional groups were surveyed with questionnaire about the subjective importance of WLB-topics, the situation in the workplace, the organization of work and the psychological distress. In addition, the interest in offered WLB-activities and their actual use was raised.

For each solved profession possible WLB measures and limits of WLB measures were discussed, at the end of the work, the results of the groups were compared and a summary was created.

Work-life-balance is a good concept with many possibilities to improve the personal satisfaction of employees with respect to their working and living conditions as well as the satisfaction of the employer in relation to its interests. The more specific offers tailored to people and the organizational circumstances of the business, the more successful they are. In addition to appropriate payment in particular measures appear to be effective, that promote communication and information, the working atmosphere, the mutual appreciation, the good conduct by superiors and the mental and physical health.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	1
1.1 Problemstellung.....	1
1.2 Forschungsfrage	2
1.3 Historische Entwicklung der derzeitigen Arbeitssituation allgemein	2
2. Definition von Work-Life-Balance	9
2.1 Begriffsbestimmung.....	9
2.2 Work-Life-Balance – Modelle	12
2.3 Durchführung von WLB-Projekten.....	19
2.4 Effekte von WLB –Aktivitäten	21
3. Das Krankenhaus Rottenmann	25
3.1 Aufgaben und Organigramm	25
3.2 Abteilungen des LKH Rottenmann	27
3.3 Besonderheiten des LKH Rottenmann.....	30
3.4 Bedeutung der Masterthesis für das LKH Rottenmann	32
3.5 Vorhandene Work-Life-Balance- Aktivitäten.....	32
4. Befragung.....	41
4.1 Definition der für die Evaluierung ausgewählten Gruppen	41
4.2 Diskussion und Festlegung der Fragen im Fragebogen.....	42
4.3 Auswertemodalitäten.....	47
4.4 Vorbereitung der Befragung	48
4.5 Durchführung der Befragung.....	49
5. Ergebnisse und Bewertung - Reinigungsdienst.....	51
5.1 Ergebnisse der Befragung des Reinigungsdienstes:.....	51
5.2 Zusammenfassung der Ergebnisse der Befragung des Reinigungsdienstes ...	57
5.3 Möglichkeiten und Grenzen von WLB- Maßnahmen im Reinigungsdienst.....	57
5.3.1 Mögliche weiterführende WLB – Maßnahmen	57
5.3.2 Grenzen von WLB – Maßnahmen.....	58
6. Ergebnisse und Bewertung - Ärztlicher Dienst	59
6.1 Ergebnisse der Befragung des Ärztlichen Dienstes	59
6.2 Zusammenfassung der Ergebnisse der Befragung des Ärztlichen Dienstes....	67
6.3. Möglichkeiten und Grenzen von WLB- Maßnahmen im Ärztlichen Dienst	69

6.3.1 Mögliche weiterführende WLB – Maßnahmen	69
6.3.2 Grenzen von WLB – Maßnahmen.....	70
7. Ergebnisse und Bewertung – Pflegepersonal.....	72
7.1 Ergebnisse der Befragung des Pflegepersonals	72
7.2 Zusammenfassung der Ergebnisse der Befragung des Pflegepersonals.....	87
7.3 Möglichkeiten und Grenzen von WLB- Maßnahmen im Pflegedienst.....	90
7.3.1 Mögliche weiterführende WLB – Maßnahmen	90
7.3.2 Grenzen von WLB – Maßnahmen.....	93
8. Ergebnisse und Bewertung - Verwaltungsdienst.....	95
8.1 Ergebnisse der Befragung der Verwaltungsbediensteten	95
8.2 Zusammenfassung der Ergebnisse der Befragung der Verwaltungsbediensteten	103
8.3 Möglichkeiten und Grenzen von WLB- Maßnahmen im Verwaltungsdienst....	104
8.3.1 Mögliche weiterführende WLB – Maßnahmen	104
8.3.2 Grenzen von WLB – Maßnahmen.....	105
9. Ergebnisse und Bewertung – Medizinisch - technischer Dienst.....	107
9.1 Ergebnisse der Befragung des medizinisch - technischen Dienstes	107
9.2 Zusammenfassung der Ergebnisse der Befragung des medizinisch - technischen Dienstes.....	115
9.3 Möglichkeiten und Grenzen von WLB- Maßnahmen im medizinisch-technischen Dienst.....	116
9.3.1 Mögliche weiterführende WLB – Maßnahmen	116
9.3.2 Grenzen von WLB – Maßnahmen.....	117
10. Vergleich der Ergebnisse der Berufsgruppen.....	118
10.1 Zusammenfassung des Vergleiches der Berufsgruppen.....	125
10.2 Möglichkeiten und Grenzen von WLB- Maßnahmen für alle Berufsgruppen.	127
10.2.1 Mögliche weiterführende WLB – Maßnahmen	127
10.3.2 Grenzen von WLB – Maßnahmen.....	131
11. Zusammenfassung der Ergebnisse.....	134
Quellen- und Literaturverzeichnis.....	135
Verzeichnis der Abkürzungen.....	143
Verzeichnis der Abbildungen.....	144
Verwendeter Fragenbogen.....	151

1. Einleitung

1.1 Problemstellung

Eine Vielzahl von gesellschaftlichen Entwicklungen bringt grundlegende Veränderungen der allgemeinen Arbeitswelt mit sich. Die direkte Abhängigkeit des Arbeitnehmers vom Arbeitgeber hat sich deutlich verringert, gleichzeitig hat sich die Abhängigkeit des Arbeitgebers vom Arbeitnehmer, speziell bei Fachkräften, erhöht. Zusammen mit demographischen Veränderungen (Stichwort Facharbeitermangel) und gesetzlichen Vorgaben (Stichwort z.B. Änderung der Arbeitszeit bei Ärztinnen und Ärzten) ergeben sich völlig neue Bedingungen am Arbeitsmarkt, speziell im Gesundheitswesen.

Im Gesundheitssystem erzwingt die fehlende Finanzierung der ständig steigenden Kosten deutliche Sparmaßnahmen, sodass durch strikte Personalplanung eine Erhöhung der Belastung für die Beschäftigten entsteht.

Peripher gelegene Krankenhäuser haben für Ärztinnen und Ärzte allein durch die manchmal mangelnde Infrastruktur und durch die verminderten Patientenfallzahlen oft nicht genug Anreiz als Arbeits- und/oder Lebensmittelpunkt zu dienen. Ähnlich, wenn auch nicht so dramatisch, stellt sich die Situation öfter bei diplomiertem Pflegepersonal dar. Auch bei anderen Berufsgruppen ist es nicht immer leicht qualifizierte Kräfte rekrutieren zu können.

Zusätzlich verschärft wird die Lage durch die zunehmende Bürokratie.

Die entsprechenden Mitarbeiter für das Unternehmen zu rekrutieren, die Mitarbeiter an den Betrieb zu binden, die Zufriedenheit der Mitarbeiter zu erhöhen, ihre Gesundheit zu erhalten und zu fördern und schließlich die Produktivität und die Leistung am Arbeitsplatz zu verbessern, ist Ziel einer kompetenten Personalwirtschaft.

Eine gute Möglichkeit zum Erreichen der genannten Ziele ist der Prozess „Work-Life-Balance“, also der Versuch Beruf, Familie und Freizeit in einer Art zu verbinden, die sowohl für den Arbeitnehmer als auch für den Arbeitgeber vorteilhaft ist.

1.2 Forschungsfrage

Um die vielfältigen Aufgaben eines peripheren Krankenhauses (im vorliegendem Fall des LKH Rottenmann) korrekt zu erfüllen sind Fachkräfte verschiedener Professionen notwendig. Dabei ist es erforderlich, dass einerseits Fachkräfte (z.B. Ärztinnen und Ärzte, diplomiertes Pflegepersonal) die Arbeit in dem Haus aufnehmen und andererseits auch bereit sind, länger im selben Haus zu bleiben um durch Kompetenz und Erfahrung die Erfüllung der Aufgaben zu erleichtern. Sowohl die Gesundheit der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer als auch die Zufriedenheit am Arbeitsplatz spielen dabei eine wichtige Rolle.

In der vorliegenden Masterarbeit soll folgende Frage beantwortet werden: Wie weit und durch welche Work-Life-Balance-Maßnahmen können diese Entscheidungen der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer verschiedener Berufsgruppen beeinflusst werden, gibt es Unterschiede zwischen einzelnen Berufsgruppen (Ärzte, Pflege, Reinigung, Verwaltung, Küche) und wenn ja, worin liegen diese Unterschiede?

1.3 Historische Entwicklung der derzeitigen Arbeitssituation allgemein

Arbeit als Grundlage für Leben bzw. Überleben besteht seit es menschliche Wesen gibt. Die Archäologen gehen davon aus, dass schon in der Steinzeit die meisten Menschengruppen in Horden organisiert waren und in Gruppen von 30 – 100 Angehörigen mehrerer Großfamilien als Jäger und Sammler ihren Unterhalt bestritten¹. Vor etwa 12000 Jahren kam es durch die Domestizierung von Tieren und Pflanzen zur Bildung der Agrargesellschaft – die Menschen leisteten ihre Arbeit hauptsächlich als Bauern oder Viehzüchter. Durch die Beendigung der Wandertätigkeit konnten nun auch materielle Güter erwirtschaftet und entsprechende Unterkünfte gebaut werden². Der Boden war der wichtigste Produktionsfaktor, es

¹ Vgl. Wikipedia: Das Leben als Jäger und Sammler, Online unter URL:

https://de.wikipedia.org/wiki/J%C3%A4ger_und_Sammler [Zugriff am 10.04.2016]

² Vgl. Wikipedia 2: Entstehung von Agrargesellschaften, Online unter URL:

<https://de.wikipedia.org/wiki/Agrargesellschaft> [Zugriff am: 10.04.2016]

bestand eine Einheit von Wohnort und Arbeitsplatz. Der Handel konzentrierte sich auf Luxusgüter.

Ende des 19. Jahrhunderts entwickelte sich zunehmend die Industriegesellschaft, gekennzeichnet durch ausgeprägtes Fortschritts-, Leistungs- und Erfolgsstreben, einen hohen Grad an Arbeitsteilung und eine Steigerung der Produktivität. Zum ersten Mal seit dem Bestehen der Menschheit beginnt die Versachlichung und Anonymisierung von Arbeitsbeziehungen. Es dominiert die Lohnarbeit, Produktion und Konsum werden zeitlich, örtlich und persönlich getrennt.

In den 1970er Jahren entsteht die postindustrielle Gesellschaft, auch als Dienstleistungsgesellschaft bezeichnet, die einen weiteren Einschnitt sowohl in die Struktur der Arbeitswelt als auch in die persönliche Beziehung der Arbeitenden bringt. Die Arbeitsbeziehungen werden noch weiter anonymisiert. Arbeits- und Wohnorte entfernen sich zunehmend, das individuelle Handeln überwiegt gegenüber dem kollektiven Handeln immer mehr.

Dass Veränderungen der Arbeitswelt auch negative Erscheinungen mit sich bringen, war bereits damals bekannt. Um diese Aspekte der Arbeitswelt (z.B. die negativen Seiten der tayloristischen Arbeitsteilung, Stichwort Fließbandproduktion) zu entschärfen, initiierte der deutsche Wissenschaftsminister Mathöfer 1974 das Projekt „Humanisierung des Arbeitslebens (HdA)“. Das Ziel dabei war, die Arbeitsbeziehungen und die Arbeitsinhalte zu verbessern, sowie belastende gesundheitsgefährdende Arbeitssituationen abzubauen. In anderen Ländern gab es diese Diskussion zur Humanisierung der Arbeitswelt schon früher³. Wie andere Projekte zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen brachte auch Mathöfers Vorhaben keinen durchschlagenden Erfolg.

Durch die zunehmende Globalisierung, die Entstehung multinationaler Unternehmen und den Wandel der Formen und Strukturen von Unternehmen steigt einerseits die Nachfrage nach Dienstleistungen und andererseits auch der Bedarf an Regelung, Vermittlung und Steuerung. Diese Entwicklung führt zu verstärkter Arbeitsteilung und zugleich natürlich zu vermehrter Bürokratie – einer Geißel unserer Zeit.

³ Vgl. Hoffmann, 2015, S. 16.

Die lang geprägte Sicht der drei Wirtschaftssektoren (Urproduktion, industrieller Sektor, Dienstleistungssektor) scheint in vielen Bereichen nicht mehr in dieser Form haltbar. Es wird daher schon über einen vierten Sektor, den „Wissenssektor“ diskutiert, sozusagen eine Weiterentwicklung der Dienstleistungsgesellschaft.

Jeanette Hofmann⁴, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung: »Die Zeit der rauchenden Schlote, der Massenproduktion und monotonen Handarbeit ist vorbei, die Zukunft gehört der Wissensverarbeitung, den intelligenten und sauberen Jobs. Demnach befinden wir uns inmitten eines Strukturwandels, an dessen Ende die Wissensgesellschaft das Industriezeitalter abgelöst haben wird, so wie jenes einst die Agrargesellschaft verdrängte.«

Der derzeitige Markt mit den Kennzeichen Käufermarkt, Nutzen, Maximierung, globale Beschaffung, globaler Vertrieb, Dienstleistung, kurze Lieferzeiten, Wettbewerb, Leiharbeit und die Entstehung neuer vielfältiger Branchen speziell im Datenverarbeitungs- und Entwicklungsbereich bringt eine ständig neue Herausforderung an die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer mit sich. Die strukturellen Veränderungen des Arbeitsmarktes ziehen enorm viele individuelle Veränderungen und Unsicherheiten nach sich. Die neuen Technologien und deren ständige Veränderung spielen praktisch an jedem Arbeitsplatz, egal ob es sich um computergesteuerte Maschinen, Dokumentationsvorgaben in Krankenhäusern oder um Sachbearbeiter der Verwaltungsbehörden etc. handelt, eine große Rolle. Durch die permanente Vernetzung lastet ein zunehmender Druck auf den Dienstnehmerinnen und Dienstnehmern, aber auch auf den Dienstleistern selbst, der durch die elektronische Kontrollmöglichkeit in viele Richtungen noch verstärkt wird⁵.

Die überbordende Bürokratie, ermöglicht durch die vielfältigen Kontrollmöglichkeiten, belastet nun den Arbeitsmarkt auf jeder Ebene.

Während in vielen Branchen bis vor einigen Jahrzehnten eine solide Lehre bzw. Ausbildung eine ausreichende Voraussetzung für die erfolgreiche Ausübung des

⁴ Jeanette Hofmann, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung, Online unter URL: <http://jendryschik.de/michael/inf/wissensgesellschaft/historische-entwicklung> [Zugriff am: 10.04.2016]

⁵ Vgl. Nachbagauer, 2015.

Berufes darstellte, hat sich durch die zunehmende Technisierung dieses Bild verändert.

Die Notwendigkeit permanenter Fortbildung, der harte Wettbewerb, die perfekte Präsentation in allen Bereichen (Homepage, Internetauftritte, etc.) bei gleichzeitig massivem Preisdruck, verschärft die Situation. Allein die regelmäßige Weiterentwicklung von Gebrauchsprogrammen (z.B. Windows-Oberflächen, Word, Excel oder berufsspezifische Programme) bringt für viele Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer zunehmende Belastungen mit sich.

Neben der Vollzeitarbeit nehmen heute Teilzeitbeschäftigungen zu, befristete Dienstverhältnisse lösen unbefristete Dienstverhältnisse ab, unselbstständig Beschäftigten werden auf Umwegen eigenverantwortliche Tätigkeiten in hohem Maß übertragen.

Anhand verschiedener Kennzahlen⁶ suchen Manager immer neue Wege den Gewinn, oft weit über den wirtschaftlichen Bedarf hinaus, zu optimieren.

Die persönliche Sicherheit und die individuelle Lebensplanung (Familie, Kinder) der Bediensteten leiden darunter natürlich sehr, Lebensvorhaben (Hausbau, größere Anschaffungen) lassen sich durch diese umfassenden Veränderungen nur noch eingeschränkt realisieren.

Die Veränderungen der sozialen Strukturen - Verlust der Großfamilie, Zunahme der Single-Haushalte sowie zunehmend eigener sozialer Rückzug durch Überforderung am Arbeitsplatz - schwächen die persönliche Integration und Stabilität der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer weiter. Die soziale Isolation durch pseudoverbindliche soziale Netzwerke wie Facebook oder Twitter verstärkt dieses Bild.

Eine große Bedeutung im Rahmen dieses Themenkreises hat das veränderte Rollenbild der Frau. Den klassischen Zeitablauf „Erwerbstätigkeit - Kinderzeit – Wiedereinstieg“ gibt es nur noch selten.

Bedingt durch den Wunsch der Frauen nach Selbständigkeit einerseits und die natürlich oft vorhandene wirtschaftliche Notwendigkeit eines zweiten Einkommens in

⁶ Vgl. Schmid/Kosteletzky, 2015, S. 56f

einer Familie andererseits bestehen für die einzelnen Familienmitglieder andere Aufgaben als früher, die es im Kontext mit dem Beruf zu bewältigen gilt.

Durch die in Österreich in manchen großen Unternehmen fast systematisierte Frühpensionierung, nimmt die generelle Bereitschaft sich bis zur regulären Pension im eigenen Betrieb zu engagieren deutlich ab. Dies bemerkt der Autor dieses Werkes bei seiner Arbeit als Allgemeinmediziner immer wieder. Bei entsprechender Grundeinstellung fördert natürlich eine, wenn auch nur gering erhöhte Belastung am Arbeitsplatz die Pensionierungswünsche.

Die derzeitige demographische Entwicklung⁷ verstärkt das schon vorhandene qualitative Ungleichgewicht mit einem Überangebot an gering qualifizierten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern und einem Mangel an spezialisierten Fachkräften zusätzlich.

Ein neuer Weg mancher Firmen ist die Vorgabe von Zielvereinbarungen auch für Mitarbeitende, die keine Leitungsverantwortung tragen. Wie geforderte Leistungen oder Kennzahlen erreicht werden, ist nicht mehr allein Sache der Führungskraft, sondern heutzutage auch oft ungewollt des Mitarbeiters. Daher endet der Arbeitsprozess nicht beim Verlassen des Arbeitsplatzes, Überlegung und Gedanken (und Ängste) werden mit nach Hause genommen, ein typisches Beispiel für die Gefahr einer psychischen Überlastung.

Die zuletzt geschilderten Vorgänge werden als Entgrenzung und Subjektivierung der Arbeit gekennzeichnet. Der damit oft erhöhte Spielraum bzw. die Entscheidungsfreiheit für die Handelnden ist nicht immer gewollt und führt zu psychischem Druck. Durch die Subjektivierung kann ein Arbeitnehmer die Rolle als Berufs- oder Privatperson nicht mehr eindeutig trennen⁸. Ein weiteres Stichwort in diesem Zusammenhang ist die „Selbst-Ökonomisierung“: Als Unternehmer im Unternehmen reicht es für die Beschäftigten nicht mehr aus, ihre Arbeit ordentlich und gewissenhaft zu erledigen, sie müssen nun darüber hinaus auch strategisch sinnvoll und effizient handeln. Letztlich geht es darum, dass sie ihre

⁷ Vgl. Wolf, 2013, S. 36.

⁸ Vgl. Bode, 2012, S. 24 -26.

Daseinsberechtigung durch die Erwirtschaftung eines entsprechenden Profites rechtfertigen und damit auch für den Verbleib am Arbeitsplatz eigenverantwortlich sind. Die weitere Folge dieser Selbst-Ökonomisierung ist die „Selbst-Rationalisierung“. Daher müssen wesentlich mehr eigene Ressourcen als bisher an den Arbeitsplatz verteilt werden. Die Beschäftigten identifizieren sich zwangsweise mehr als bisher mit den Unternehmenszielen. Diese Entgrenzungsprozesse führen also unter anderem dazu, dass die Lebenssphäre ihre Schutzfunktion für das Private der Person verliert, womit die Gefahr der Selbstausbeutung steigt⁹. Aus der geschilderten Entwicklung ist abzusehen, dass die Dynamik der Veränderungen stetig an Geschwindigkeit zulegt und bisher unbekannte, vielfältige Mechanismen und Belastungen auf immer mehr in Integration, Stabilität und Belastbarkeit geschwächte Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer treffen.

Kam man lange Jahre mit der Trilogie Fachkompetenz - Sozialkompetenz – Methodenkompetenz aus, so braucht man heute (mindestens) noch zusätzlich Führungskompetenz, Projektkompetenz, Medienkompetenz, Veränderungskompetenz, Informationskompetenz, Vernetzungskompetenz, Bewusstseinskompetenz und um all dies zu ertragen auch noch eine Resilienzkompetenz und noch viele Kompetenzen mehr¹⁰. Die Herausforderungen an den Menschen steigen ständig.

Die Persönlichkeit des Einzelnen und seine (Lebens-) Einstellung spielen bei den erwähnten Fakten eine große Rolle. Dies stellt auch Laurig in seinem Belastung-Mensch-Beanspruchungs Konzept¹¹ fest.

Becker¹²: „Bei der Untersuchung, warum manche Menschen Stressoren weniger beanspruchend empfinden als andere, betont Antonovsky (1979)¹³ die Zentralität von Ressourcen im Stressprozess. Antonovsky (1979) nennt diese *Generalized resistance resources* – die generalisierten Widerstandsressourcen. Die Ressourcen

⁹ Vgl. Bode, 2012, S. 27 -28.

¹⁰ Vgl. Hoffmann, 2015, S. 23.

¹¹ Vgl. Becker, 2012, S. 36, Abb. 5.

¹² Vgl. Becker, 2012, S. 37-38.

¹³ Vgl. Antonovsky 1979. zitiert nach: Becker 2012, S. 37-38.

prägen die Lebenserfahrung, die ein Mensch macht und sie können sich auch gegenseitig selbst verstärken (vgl. Antonovsky, 1979)¹⁴. Die Entwicklung der Ressourcen im Kindes- und Jugendalter kann bereits entscheidend für den späteren Lebensverlauf einer Person sein“.

¹⁴ Vgl. Antonowsky 1979. zitiert nach: Becker 2012, S. 37-38.

2. Definition von Work-Life-Balance

2.1 Begriffsbestimmung

Im ersten Teil wurden die Veränderung der Arbeitswelt und die zunehmende Belastung der Arbeitenden dargestellt.

Das Konzept „Work-Life-Balance“ zeigt mögliche Antworten bzw. Methoden zur Verhinderung oder zumindest Verminderung physischer und psychischer Schädigungen durch die Belastungen auf. Mögliche, vielfältige negative Wirkungen auf Arbeitende, auf Betriebe und auf den Staat können durch Work-Life-Balance-Aktivitäten in positive Strömungen umgewandelt werden.

Beim Studium der Literatur wird rasch klar, es gibt keine einheitliche Definition des Begriffes Work-Life-Balance, sondern dass eine Vielzahl von Blickwinkeln und Gedanken die zu Grunde liegenden Modelle und Anschauungen und daraus folgende Definitionen bestimmen.

Die in manchen Werken gehandhabte Übersetzung von Work, Life und Balance und die damit hergestellten Begriffserklärungen sind zu einfach, um die Bedeutung dieses Konzeptes erfassen zu können.

Im Gabler Wirtschaftslexikon¹⁵ z.B. wird Arbeit wie folgt definiert: „Zielgerichtete, soziale, planmäßige und bewusste, körperliche und geistige Tätigkeit“. Im Allgemeinen wird darunter die berufliche Tätigkeit verstanden. Interessanterweise wird weder auf der Homepage der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt¹⁶ noch auf der Homepage der Arbeitsinspektion¹⁷ der Begriff Arbeit (work) definiert.

Der Begriff „Life“ wird mit „Leben“ übersetzt und besitzt ohne Kontext eine Fülle von Bedeutungen. In Verbindung mit dem Thema Arbeit meint man in diesem

¹⁵ Vgl. NN: Wirtschaftslexikon, Online unter URL: <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Definition/arbeit.html#erklaerung>, [Zugriff am 10.04.2016]

¹⁶ Vgl. Allgemeine Unfallversicherungsanstalt, Online unter URL: <http://auva.at/portal27/portal/auvportal/content/contentWindow?contentid=10007.670874&action=2&iewmode=content> [Zugriff am 10.04.2016]

¹⁷ Vgl. Arbeitsinspektion, Online unter URL: <http://www.arbeitsinspektion.gv.at/inspektorat/> [Zugriff am 10.04.2016]

Zusammenhang eigentlich das Privatleben, also das „Leben vor und nach der beruflichen Arbeitszeit“.

Im Rechtschreibwörterbuch Duden¹⁸ übersetzt man den Begriff Balance mit Gleichgewicht. Allein aus der vielfältigen Bedeutung jedes dieser Begriffe, bezogen auf den Blickwinkel (sozial , ethisch,) und die Situation, ergibt sich durch die Kombination der Begriffe und der dahinter stehenden Gedanken eine Vielzahl von möglichen Betrachtungsweisen, von denen im Folgenden einige besprochen werden. Für den Autor dieser Arbeit trifft die Definition der Work-Life-Balance am besten zu, die Ronald Schnetzer in seinem Buch „Achtsames Prozessmanagement“ wiedergibt:

„Im Hinblick auf Work-Life-Balance lässt sich die dabei gemessene Lebenszufriedenheit genau auf die vier Dimensionen inklusive der Essenz abbilden: Balance respektive Lebenszufriedenheit und Glück ist subjektives Wohlbefinden, sich wohl fühlen, individuelle Lebendigkeit (Gesundheit) mit der Möglichkeit, bedeutungsvolle (Sinn), motivierende Aktivitäten zu unternehmen (Beruf), welche Gefühle von Kompetenz und Autonomie verleihen, die inneren Ressourcen stärken (Essenz) sowie den Bezug zu anderen Menschen sicherstellen (soziales Umfeld)“¹⁹. Auf Seite 42 und 43 zeichnet er eine Lebenspyramide und beschreibt die einzelnen Teilbereiche.

¹⁸ Vgl. Duden, 2011.

¹⁹ Schnetzer, 2014 , S. 46.

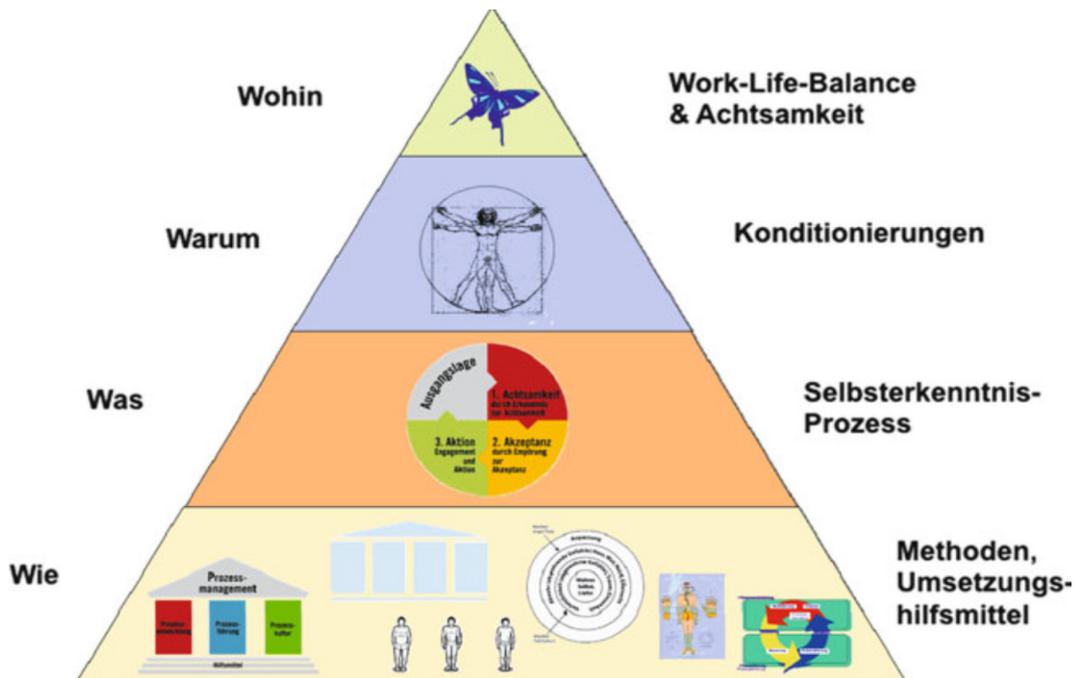


Abb. 1: Lebenspyramide nach Ronald Schnetzer

Wohin will ich mit meinem Leben gehen?

Work-Life-Balance und Achtsamkeit (*Awareness*) sind die Schlüssel zum Sinn im Leben.

Warum befasse ich mich intensiver mit mir?

Das Erkennen der eigenen ungesunden Verhaltensweisen (Konditionierungen) ist entscheidend.

Was werde ich voraussichtlich tun?

Es geht um das Durchlaufen des Selbsterkenntnisprozesses. Nach dem Erkennen geht es um das Spüren und schließlich um das authentische und stimmige Handeln.

Wie werde ich die Ergebnisse erreichen?

Dazu gibt es verschiedene hilfreiche Methoden und Umsetzungshilfsmittel: Achtsames Prozessmanagement mit all seinen Techniken, punktuelle Hinweise zu den Dimensionen aus dem Schmetterling, Typologien, Schichtenmodell sowie im Gesundheitsbereich auch ganzheitliche Methoden.

Es ist durchaus möglich, dass dieser Definition viele Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer zustimmen und dass die zur Lebenspyramide gehörenden Fragen die Menschen beschäftigen, in spezieller Weise vermutlich Zugehörige der Generation Y (Personen die zwischen 1980 und 2000 geboren wurden).

2.2 Work-Life-Balance – Modelle

Christian Holzer geht in seinem Buch „Unternehmenskonzepte zur Work-Life-Balance“ auf sieben verschiedene Modelle von Work-Life-Balance ganz unterschiedlicher Art ein:

1) Mechthild Oechsle, Sozialwissenschaftlerin an der Universität Bielefeld, hält Work-Life-Balance für einen „... eher schillernden Begriff; er bezeichnet eine komplexe Gemengelage von Problemen, Diskursen und Praktiken im Spannungsfeld von Erwerbsarbeit und Privatleben sowie darauf bezogene Versuche der wissenschaftlichen Analyse und Konzeptionalisierung“. Sie wählt die vier Zugänge: Nominative Ebene, Handlungsebene, Organisationsebene und wissenschaftliche Ebene zur Begriffsbestimmung²⁰.

2) Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend der Bundesrepublik Deutschland veröffentlichte 2005 die Studie Work-Life-Balance, durchgeführt von der international agierenden **Prognos** AG und lieferte dabei folgende häufig zitierte Definition: „Work-Life-Balance bedeutet eine neue, intelligente Verzahnung von Arbeits- und Privatleben vor dem Hintergrund einer veränderten und sich dynamisch verändernden Lebens- und Arbeitswelt. Betriebliche WLB – Maßnahmen zielen darauf ab, erfolgreiche Berufsbiographien unter Rücksichtnahme auf private, soziale, kulturelle und gesundheitliche Erfordernisse zu ermöglichen“²¹.

3) Für **Michalk&Nieder** heißt der Erfolgsfaktor Work-Life-Balance „...den Menschen ganzheitlich zu betrachten (als Rollen- und Funktionsträger), im beruflichen und privaten Bereich (der Lebens- und der Arbeitswelt) und ihm dadurch die Möglichkeit zu geben, lebensphasenspezifisch und individuell für beide Bereiche die anfallenden Verpflichtungen und Interessen erfüllen zu können, um so dauerhaft gesund, leistungsfähig und ausgeglichen zu sein“²².

²⁰ Vgl. Oechsle. zitiert nach: Holzer, 2013, S. 23-24.

²¹ Vgl. Holzer, 2013, S. 25.

²² Vgl. Michalk/Nieder. Zitiert nach: Holzer, 2013, S. 26.

4) Das Bochumer Modell ²³ zu beruflich relevanten Lebenskonzepten bietet Anhaltspunkte, um sich umfangreich mit den eigenen Belastungen und Ressourcen auseinander zu setzen. Dabei kann einerseits betrachtet werden, ob Belastungen reduziert oder Ressourcen aufgebaut werden können. Belastungsreduktion bei gleichzeitig gezieltem Ressourcenaufbau ist zu befürworten, siehe unten.

5) Der Begriff des Diversitymanagements nimmt Begriffe wie Fairness, Vielfalt und Gleichberechtigung auf. „Wenn wir das Gefühl haben, dass wir fair behandelt werden, bietet das einen guten Boden für gesundes, motiviertes und leistungsfähiges Arbeiten. Die Toleranz anderen und andersartigem gegenüber erhöht mitunter die Innovationskraft, weil wir eine Kultur entwickeln, das „Andere“ zu sehen und gelten zu lassen“ ²⁴.

6) Das Modell von Michael Kastner (wird unten genau ausgeführt).

7) Lothar Seiwert ²⁵ hat sich in den 2000er Jahren dem Thema Work-Life-Balance verschrieben und verwendet für den Balancebegriff mit dem Ziel Lebensqualität den Ausdruck „**Life-Leadership**“ im Sinne von Lebensmanagement. Seiwert geht von einem persönlichen Glücksbegriff aus, für den der Einzelne Verantwortung übernehmen sollte, weil man letztendlich nicht von anderen glücklich gemacht werden kann. Seiwert geht sogar so weit zu sagen, dass ein hoher Wille zur Leistungsbereitschaft kurzfristig für einen selbst zu viel Zeit beansprucht, dass langfristig mehr negative als positive Effekte herauschauen.

Annelen Collatz und Katrin Gutdat beschreiben in ihrem Buch „Work-Life-Balance, Praxis der Personalpsychologie“, eine Reihe unterschiedlicher Konzepte:

1) Konzepte zu Lebenszufriedenheit und Wohlbefinden ²⁶

Hier werden die nikomachische Ethik des Aristoteles (1983), die Bedürfnistheorien von Maslow (1954) und Alderfer (1972), verschiedene Stressmodelle,

²³ Vgl. Holzer, 2013, S. 27.

²⁴ Vgl. Holzer, 2013, S. 28.

²⁵ Vgl. Seiwert. zitiert nach: Holzer, 2013, S. 31.

²⁶ Vgl. Collatz/Gutdat, 2011, S. 24 – 25, Tab.3.

Persönlichkeitsentwicklungsmodelle, Lebensphasenmodelle, Gesundheitsmodelle und Belastungs-Beanspruchungskonzepte wie z.B. Richter&Hacker (1998) zitiert.

2) Sie besprechen das **Zeit-Balance-Modell von Seiwert** (2006) ²⁷, das sich mit vier grundlegenden Lebensbereichen (Sinn, Körper, Leistung und Kontakt) beschäftigt.

3) Als weiteres Modell führen sie die **fünf Säulen der Identität von Petzold** (2002) ²⁸, dem Begründer der Integrativen Therapie an. Petzold geht davon aus, dass die Identität des Menschen von 5 Säulen getragen wird: Leiblichkeit, soziales Netzwerk, Tätigkeit/Arbeit, materielle Sicherheit und Werte. Wenn eine oder mehrere Säulen nur schwach ausgeprägt sind, gerät der Mensch in eine Krisensituation.

4) Das Wellnessmodell wurde von **Hettler** ²⁹ entworfen, einem Pionier der Wellnessbewegung. Dabei werden die physische, die soziale, die berufliche, die spirituelle, die emotionale und die intellektuelle Dimension beurteilt. Zufriedenheit entsteht nur dann, wenn alle sechs Bereiche Berücksichtigung finden und ausbalanciert sind.

5) Das dynamische Work-Life-Balance von Kastner und

6) das **Bochumer Modell** werden im Folgenden genauer ausgeführt:

Aus dem bisher Angeführten geht hervor, dass Definitionen und Konzepte von Work-Life-Balance ausgesprochen uneinheitlich sind und aus verschiedensten Blickwinkeln hergeleitet und betrachtet werden (psychologisch, physisch, emotional, wissenschaftlich, sozialpolitisch, philosophisch etc.).

Das für den Autor dieses Werkes am besten nachvollziehbar erscheinende Modell, das auch in der Literatur immer wieder genannt wird, ist das

dynamische Work-Life-Balance-Modell von Kastner:

Michael Kastner beschäftigt sich seit vielen Jahren mit dem Thema Work-Life-Balance und die stete Entwicklung auf diesem Gebiet sieht man auch an den immer

²⁷ Vgl. Seiwert 2006. zitiert nach: Collatz/Gutdat, 2011, S. 26-27.

²⁸ Vgl. Petzold 2002. zitiert nach: Collatz/Gutdat, 2011, S. 28-29.

²⁹ Vgl. Hettler 1976. zitiert nach: Collatz/Gutdat, 2011, S. 30-31.

komplexer werdenden Abbildungen, die zur Erklärung seiner Idee herangezogen werden.

Sehr bekannt ist der Prozess des Wippens als Metapher für die Work-Life-Balance³⁰

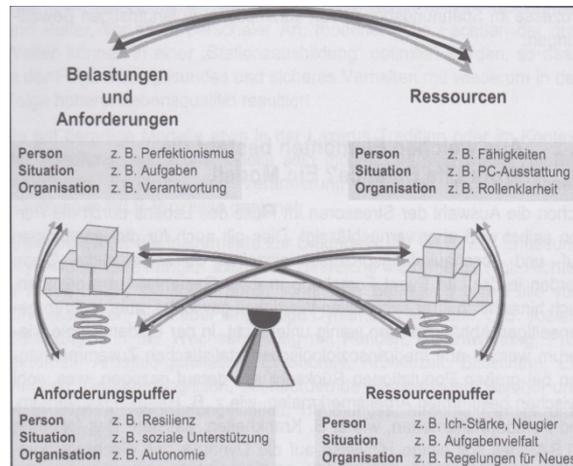


Abb. 2: Prozess des Wippens als Metapher für die WLB, M. Kastner 2013

Auf der linken Seite der Wippe verstärken sich physikalische, chemische, biologische und soziale Belastungen (z.B. Lärm) einerseits und Anforderung andererseits (uns wird immer mehr aufgepackt bzw. bürden wir es uns selbst auf). Gleichzeitig müssen auf der rechten Seite der Wippe physische, psychische und soziale Ressourcen aufgebaut werden, die dazu befähigen, die Gewichte auf der linken Seite auszugleichen.

Dabei sind Belastungen/Anforderungen bzw. Ressourcen als wertfrei zu sehen. Laut Kastner benötigt das Eine das Andere – entscheidend ist das ausgewogene Zusammenspiel der beiden.

Wir brauchen Belastungen um unsere Ressourcen aufzubauen und zu behalten, genauso wie wir Ressourcen brauchen, um Anforderungen zu bewältigen bzw. sogar diese als solche für uns zu definieren.

Dabei unterscheiden sich Ressourcen und Puffer grundlegend. Ressourcen dienen dazu, gewünschte Aktivitäten bzw. Energie zu verstärken.

³⁰ Vgl. Kastner, 2013, S. 38f.

Puffer dienen dazu, die Wirkung unerwünschter Aktivitäten bzw. Energien zu mildern.

Kastners Beispiele für **Belastung und Anforderungen**: Selbsterzeugte subjektive Anforderungen (personal, z.B. Perfektionismus, Ehrgeiz), physikalische Belastungen wie Lärm, Temperatur, (Luft-, Wasser-) Verschmutzung, Raum, Zeit, Material, Möbel etc. (situational), Aufgabenanforderungen (situational), Über- oder Unterregulierung, Position/Rolle (organisational).

Beispiele für **Belastungs-/Anforderungspuffer**: Stressresistenz, Resilienz (personal), Handlungsspielraum, soziale Unterstützung, Zeit-Raum-Geld-Puffer (situational), Personaldeckung, Personalpuffer (organisational).

Beispiele für **Ressourcen**: Fähigkeiten, Fertigkeiten, Einstellungen (personal), Ausstattung, technische Hilfen (situational), Befugnis, Verantwortung, organisatorische Hilfen z.B. Prozesshandbuch (organisational).

Beispiele für **Ressourcenpuffer**: Ich-Stärke, Sinn, Neugier bzw. die Fähigkeit Ziele neu zu definieren (personal), Situationsangebote z.B. Sportmöglichkeiten oder Werkstätten, Aufgabenvarietät (situational).

Kastner versteht Work-Life-Balance nun als Gesamtmenge von Balance-Prozessen langfristiger und kurzfristiger Art.

Balance 1:

Es gilt Belastungen und Anforderungen auf der linken Seite und Ressourcen auf der rechten Seite in der Waage zu halten, ohne dass allzu starke Ausschläge entstehen.

Balance 2:

Beim Auf- und Abwippen auf der linken Seite sollten die Belastungen und Anforderungen nicht so stark durchschlagen, dass die Wippe unten hängen bleibt (Überforderung), sondern dies durch ein Abpuffern verhindert wird.

Balance 3:

Gleiches gilt für die rechte Seite. Die Ressourcen dürfen nicht so nach unten durchschlagen (Unterforderung), dass im Sinne von Anforderungsarmut oder als

Folge psychischer Sättigung Schäden auftreten. Durch Neugier, Interessen, Ziel und Definition³¹ wird das vermieden.

Balance 4:

Der Unterschied zwischen Ressourcen und Puffern besteht darin, dass Ressourcen gewünschte Energien und Aktivitäten verstärken, Puffer die Auswirkung negativer Energien mildern oder abfedern. Puffer müssen eingerichtet, unterhalten und gepflegt werden, obwohl sie hoffentlich nie gebraucht werden. Die Investitionen in Ressourcen und Puffer müssen ausbalanciert sein.

Balance 5:

Neugier, Interessen, Experimentierfreude etc. müssen mit den aufzusuchenden Anforderungen ausbalanciert werden. Wer sich über- oder unterschätzt, sucht inadäquate Herausforderungen.

Für die Realität bedeutet das, dass Ressourcen als auch Puffer „gemanagt“ werden müssen. Die Ressourcen müssen genutzt, Puffer gepflegt und überprüft werden.

Die beschriebenen fünf Balancen sollen nun in einem Zusammenspiel so gelingen, dass sich keine inadäquaten Auf- und Abschaukelungsprozesse ergeben, die langfristig zu Über- oder Unterforderung führen und in der Folge Phänomene wie Burn-out, vitale Erschöpfung, Immunsuppression oder diverse Erkrankungen wie etwa im Herz-Kreislauf-Bereich, im psychiatrischen Bereich (Depression) oder im psychosomatischen Bereich nach sich ziehen.

Dabei gibt es folgende Möglichkeiten der Steuerung:

Belastungen und Anforderungen strukturieren, gegebenenfalls reduzieren

Ressourcen aufbauen und gebrauchen

Anforderungspuffer aufbauen und pflegen

Ressourcenpuffer aufbauen und pflegen

Die Wippe zeigt jeweils nur eine Momentaufnahme in unserem Leben. Wir alle versuchen ständig die Balance zu halten, verändern uns aber natürlich im Laufe unseres Lebens während des Wippens und durch das Balancieren selbst.

³¹ Vgl. Kastner u.a.in: Kastner, 2001, S. 137f.

Um die Schwierigkeit und Komplexität der Prozesse zu verdeutlichen, hat Kastner die Wippe zu einem „WLB-Spezialfahrrad“ aufgerüstet.

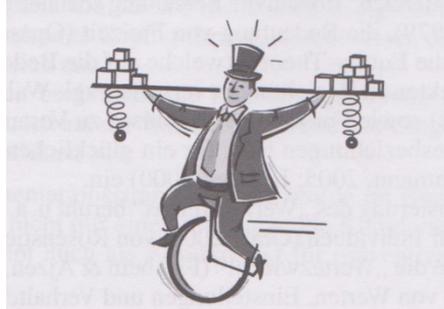


Abb 3: WLB – Spezialfahrrad nach Kastner, modif. von Collatz/Gudat

Man stellt sich eine Person auf einem Einrad fahrend vor, die mit den seitlichen Armen die Wippbewegungen wie oben ausführt. Zugleich bewegt sich die Person samt der Wippe nach vor.

Dieses Bild von Kastner ist für den Autor dieses Werkes sehr wirklichkeitsnah:

Bleibt eine Person mit dem Fahrrad stehen, kippt das Rad um. Stabilität gewinnt die Person auf dem Rad erst durch die Dynamik des Fahrens, wobei sie das Fahrrad zuerst durch kleinste Schlingenbewegungen in der Senkrechten hält, erst mit zunehmender Geschwindigkeit entsteht mehr Stabilität.

Die Folgerung daraus: Wer rastet, der rostet und fällt mit dem Rad um. Wer zu schnell fährt, wird vermutlich zu hektisch wippen und ebenfalls umfallen. Langfristig entscheidend ist eine Stabilität in der Dynamik des Fahrens bei gleichzeitigem Wippen – eine schöne Metapher zu den vielschichtigen Anforderungen im realen Leben.

Das **Bochumer Modell zu den beruflich relevanten Lebenskonzepten**³² stellt erstmals die Persönlichkeitseigenschaften als Ansatzpunkt für präventive Maßnahmen und Interventionen in den Mittelpunkt. Ein Zusammenspiel der Bereiche und Skalen determiniert die Lebenszufriedenheit.

³² Vgl. Collatz/Gutdat, 2011, S. 34-35

Dabei wird evaluiert, ob Belastungen reduziert oder Ressourcen aufgebaut werden können. Das Modell definiert vier Persönlichkeitsskalen (Optimismus, Selbstreflexion, Stressresistenz, Selbstwirksamkeit), durch deren Einbindung es möglich ist, Einflussfaktoren auf individueller Ebene zu berücksichtigen.

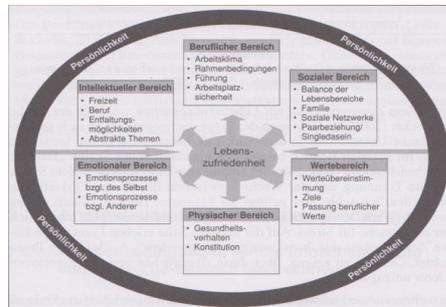


Abb. 4: Bochumer Konzept zu beruflich relevanten Lebenskonzepten (Collatz S. 35)

Auch in diesem Schema sind die vielfältigen Einflüsse auf die Work-Life-Balance gut erkennbar.

Die Generation Y stellt Dagewesenes in besonderem Maße in Frage. Die Angehörigen dieser jungen Generation bewegen sich laut Klafke und Parment (2011)³³ in einer Vielzahl von Spannungsfeldern. Gegensätzliche Interessen, die solche Spannungsfelder oder Entscheidungskonflikte herbeiführen, sind im Falle der Generation Y zum Beispiel die Vereinbarkeit von Familie und Beruf, das Streben nach Höchstleistung im Arbeitsleben neben dem Wunsch das Leben zu genießen³⁴. Work-Life-Balance ist ein wichtiges Instrument diesen Anforderungen entgegen zu treten.

2.3 Durchführung von WLB-Projekten

Aus den verschiedenen Modellen und Vorstellungen lässt sich schließen, dass es eine Fülle von Einflussfaktoren gibt und sowohl vom Arbeitgeber als auch vom Arbeitnehmer eine Vielzahl von Maßnahmen getroffen werden können, um die Work-Life-Balance positiv zu beeinflussen, zu verbessern.

³³ Vgl. Klafke/Parment 2011. zitiert nach: Fischer, 2013, S.5.

³⁴ Vgl. Fischer, 2013, S.7.

Ziel- und regellose Aktivitäten führen dabei nicht zum Erfolg bzw. wirken nur kurzfristig ohne die gewünschte Nachhaltigkeit. Durchdachte Konzepte müssen die Grundlage erfolgversprechender Work-Life-Balance darstellen.

Im Idealfall trägt eine Unternehmensleitung WLB-Projekte vollinhaltlich mit, es besteht also Zustimmung und Unterstützung der Führungskräfte auf jeder Ebene. Eine interne Projektgruppe organisiert die Maßnahmen vor Ort, idealerweise unterstützt durch eine externe Expertengruppe.

Work-Life-Balance Projekte sollten wie jedes andere Projekt geplant und durchgeführt werden:

Festlegung der Ziele – Informationsbeschaffung, Projektinstrumente für die IST-Analyse auswählen – Projektteam beauftragen – Festlegen von Maßnahmen – Zeitplan und Meilensteine erarbeiten, Kostenabschätzung – Kick-Off Veranstaltung – Durchführung der Maßnahmen – anschließende Evaluierung – Nachprojektphase: Struktur für ein dauerhaftes Management schaffen ³⁵.

Zur Evaluierung der Ausgangssituation sind Fragebögen eine sehr gute Möglichkeit. Mit ihnen können – auch anonym – die Wünsche, die Notwendigkeit oder auch die Gründe für eine eventuelle Ablehnung von WLB- Projekten in Erfahrung gebracht werden.

Welche WLB- Projekte angedacht oder vorgeschlagen werden, hängt individuell von der Art des Betriebes, von der Anzahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, von der Belastung der Mitarbeitenden, geographischen Faktoren, arbeitsorganisatorischen Einflüssen, räumlichen und finanziellen Möglichkeiten und vielen anderen Faktoren ab.

Möglichkeiten von Work-Life-Balance-Projekten sind z.B. Kommunikationstraining, Kooperationsförderung, Mitarbeiterschulung, Mediation, Coaching von Führungskräften, Veränderung der Arbeitszeiten (z.B. Gleitzeit oder Zeitkonten), Gestaltung des Arbeitsplatzes, Kinderbetreuung, Weiterbildung, betriebliche Gesundheitsförderung, Anreize zur Förderung der Gesundheit, finanzielle Anreize, Angebot von Entspannungstechniken, Ruheräume, Fitnessräume,

³⁵ Vgl. Kabas/Kieweg, 2015, S. 5f.

Raucherentwöhnung, Ernährungsberatung, Wirbelsäulengymnastik, Kinaesthetics, Schutzimpfungen, Gymnastik u.a.m..

2.4 Effekte von WLB –Aktivitäten

Jennifer Fischer schreibt in ihrer Arbeit: „Dabei ist immer zu berücksichtigen, dass es keine allgemein gültigen Bewertungskriterien für die Qualität von Work-Life-Balance-Maßnahmen gibt. Ausschlaggebend sind immer die individuellen Bedürfnisse und Werte des Einzelnen bezüglich der optimalen Balance von Berufs- und Privatleben (Kaiser u.a., 2010, S. 232)³⁶. Die Werte und Bedürfnisse sind dabei nicht statisch sondern ändern sich dynamisch über den Mitarbeiterlebenszyklus“³⁷.

Im iga.Report 28³⁸ wird beschrieben, dass körperliche Bewegungs- und Kräftigungsprogramme zur Steigerung der physischen Belastbarkeit, der Verbesserung der Beweglichkeit und der Erhöhung der Fitness deutliche Effekte zeigen. Mit Hilfe von Sport- und Bewegungsprogrammen lassen sich sowohl Fehlzeiten in Folge von Muskel-Skelett-Erkrankungen als auch deren Inzidenz und Prävalenz senken. Insbesondere scheint die kontinuierliche und regelmäßige Weiterführung des Programmes über einen längeren Zeitraum von Bedeutung zu sein.

Es gibt eine Vielzahl von Untersuchungen, die die individuelle Wirksamkeit belegen.

Neben der Verbesserung der persönlichen Situation des Arbeitnehmers, der Arbeitnehmerin (z.B. höhere Zufriedenheit und gesundheitliches Wohlbefinden)³⁹ bringen Work-Life-Balance-Aktivitäten auch für den Betrieb nachweisbare positive Effekte:

Erhöhte Produktivität, Qualitätsverbesserung der Produkte oder der Dienstleistung, höhere Motivation der Mitarbeiter, Verminderung der Krankenstände und der

³⁶ Vgl. Kaiser u.a. 2010, S. 232. zitiert nach: Fischer 2013, S. 41.

³⁷ Fischer, 2013, S. 41.

³⁸ Bräunig u.a.: iga.Report 28, 2015, S. 61, Online unter URL:

http://www.iga-info.de/fileadmin/redakteur/Veroeffentlichungen/iga_Reporte/Dokumente/iga-Report_28_Wirksamkeit_Nutzen_betrieblicher_Praevention.pdf [Zugriff am:27.04.2016]

³⁹ Vgl. Becker, 2012, S.80.

Fluktuation, Arbeitszufriedenheit, Mitarbeitergewinnung und –bindung, Steigerung der Zukunftsfähigkeit, Standortsicherung, verbesserte Kommunikation und Kooperation, Imageaufwertung.

Auch mit positiven volkswirtschaftlichen Effekten kann gerechnet werden ⁴⁰: Die Prognos-AG hat für die Bundesrepublik Deutschland folgende Wirkungen errechnet:

Unter der Annahme, dass von 2006 – 2020 30% der Beschäftigten von WLB-Maßnahmen profitieren, wird mit folgenden Wirkungen gerechnet:

- Stärkung des Wirtschaftswachstums und Erhöhung des Bruttoinlandsproduktes: Im Zeitraum von 2006 – 2020 könnte das Bruttoinlandsprodukt um 248 Milliarden Euro (1,3%) erhöht werden.
- Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit: Die Steigung der Produktivität pro Erwerbstätigenstunde um 1,6% stärkt die Wettbewerbsfähigkeit im Unternehmen im internationalen Vergleich wesentlich.
- Erhöhung der Geburtenrate, zusätzliche 986.000 Geburten im genannten Zeitraum.
- Stimulierung der Binnennachfrage: Bedingt durch die steigende Erwerbsfähigkeit und skizzierte Bevölkerungsentwicklung erhält der private Konsum einen zusätzlichen Impuls von 191 Milliarden Euro.
- Mehr Arbeit: Ein positiver Nebeneffekt der Work-Life-Balance Maßnahmen sind die Stärkung der Beschäftigungsmöglichkeiten und die Schaffung von 221.000 zusätzlichen Arbeitsplätzen bis zum Jahr 2020.
- Senkung der Lohnnebenkosten durch die Stärkung der Sozialversicherung: Insgesamt ergeben sich für die Arbeitgeber kumulierte Einsparungen bei den Sozialversicherungsbeträgen in der Höhe von 114 Milliarden Euro – und dies trotz Beschäftigungsanstieges.

Dr. Paul Röttig belegt im AAMP-Skriptum „Wert und Unwert der Arbeit“ 2014 folgende Vorteile für einen attraktiven Arbeitgeber ⁴¹: 24% höhere Aktienrendite, 15% niedrigere Fluktuationsrate, 4-mal so viele Bewerbungen, 45% weniger Fehltage.

⁴⁰ Vgl. Michalk/Nieder, 2007, S. 48-49.

⁴¹ Vgl. Röttig, 2014, S. 53

Lothar Seiwert schreibt in einem Artikel über die Generation Y Folgendes:

„Unternehmen müssen sich hochattraktiv machen. Wollen Unternehmen auch in den nächsten Jahrzehnten überleben, müssen sie bereits heute Gegenmaßnahmen ergreifen, um nicht auszubluten. Sie müssen sich hochattraktiv machen, damit die Generation Y ihren Selbstverwirklichungs- und Spieltrieb innerhalb eines Unternehmens ausleben kann und zwar auf produktive Weise. Dazu gehört vor allem eines: Flexibilität. Flexibilität. Flexibilität. Die Unternehmen müssen für Freiheit sorgen, damit die jungen Arbeitskräfte ihre privaten Interessen optimal mit den beruflichen verbinden können. Starre Arbeitszeiten, gängelnde Vorschriften und übermäßige Regeln sind da Gift. Außerdem müssen Unternehmen ihren Mitarbeitenden eine Umgebung anbieten, die Kreativität, Austausch und Lernen ermöglicht. Und: Sie müssen ein Sinnangebot bereitstellen“⁴²: WLB – Aktivitäten können dabei helfen.

Die Psychologinnen Lucia Jerg-Bretzke und Kerstin Limbrecht schreiben in der Zeitschrift GMS–Zeitschrift für medizinische Ausbildung 2012⁴³: „Ärztinnen und Ärzte wünschen sich mehr Lebensqualität durch die Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Der Ausbau familienfreundlicher Angebote ist als notwendiger Schritt zu sehen, um eine zufriedenstellende Positionierung von Medizinerinnen in den Bereichen Beruf und Familie zu ermöglichen. Um jedoch präzise sagen zu können, welche Maßnahmen ergriffen werden müssen, bedarf es einer genauen Datenbasis bspw. in Form von detaillierten Mitarbeiterbefragungen.“ - wiederum eine klare Aussage zur Förderung der WLB –Aktivitäten.

Ehlbeck, Lohmann und Prümper fassten 2008 die Bewertung psychischer Belastungen in einem Krankenhaus wie folgt zusammen: Rationalisierungen und das Inkraft treten verschiedener Reformen führen zu Veränderungen der Arbeitssituation in Krankenhäusern. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und die Einrichtungen leiden

⁴² Seiwert Lothar, The Huffington Post, 17.04.2016: Generation Y, was die Wirtschaft künftig anders machen muss, Online unter URL: <http://www.lothar-seiwert.de/newsroom/single/article/generation-y-was-die-wirtschaft-kuenftig-anders-machen-muss/> [Zugriff am: 10.04.2016]

⁴³ Jerg- Bretzge u.a., GMS Zeitschrift für Medizinische Ausbildung 2012, „Wo sind sie geblieben“ Vol. 29(2), ISSN 1860-3572

vermehrt unter den Auswirkungen bestehender und sich verändernder Arbeits- und Organisationsstrukturen. Nicht wenige Beschäftigte reagieren auf derartige Bedingungen mit psychischen und physischen Beanspruchungen. Als symptomatisch lassen sich die kurze Verweildauer und erhöhte Krankenstände (insbesondere aufgrund psychischer Erkrankung) deuten ⁴⁴.

Negative Folgen einer nicht vorhandenen Balance von Beruf- und Privatleben sind zum Beispiel: geringere Arbeitsleistung, mehr Fehlentscheidungen, mehr Fehlzeiten, schlechteres Klima am Arbeitsplatz, innerer Ausstieg und – je nach Arbeitsmarktlage – höhere Bereitschaft zur Kündigung sowie Verzicht auf Imagevorteile am Markt ⁴⁵.

Zusammengefasst bringen gut geplante, angepasste Work-Life-Balance Maßnahmen nachweisbare Vorteile für das Individuum, den Betrieb und die Volkswirtschaft. Die dafür aufgewendeten finanziellen Mittel des Betriebes sind als lohnende Investitionen zu sehen, auch dafür gibt es Berechnungen.

Fühlen sich die Mitarbeiter bei der Umsetzung ihrer Wünsche und Bedürfnisse ernst genommen und wird ihnen Entgegenkommen gezeigt, wird umgekehrt die Bereitschaft steigen, sich den betrieblichen Notwendigkeiten anzupassen, sich dauerhaft für das Unternehmen zu engagieren sowie sich langfristig an das Unternehmen zu binden ⁴⁶.

⁴⁴ Vgl. Ehlbeck u.a., 2008, S. 32.

⁴⁵ Vgl. De Graat, 2007, S. 232.

⁴⁶ Vgl. Schneider, 2006, S.36

3. Das Krankenhaus Rottenmann

3.1 Aufgaben und Organigramm

Das Landeskrankenhaus Rottenmann ist ein Standortkrankenhaus und liegt im Süden der Industriestadt Rottenmann. Es ist eines von 17 Krankenhäusern der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft (KAGes).

Bei einigen dieser Krankenhäuser besteht ein Verbund mit einem nahe gelegenen Krankenhaus, das auch jeweils der KAGes angehört. Im Fall von Rottenmann besteht ein Verbund mit dem Landeskrankenhaus Bad Aussee.

Das Landeskrankenhaus Rottenmann versorgt insbesondere die Region des mittleren und unteren Ennstals sowie des Paltentals.

Versorgt werden akut und chronisch erkrankte Patientinnen und Patienten sowie Kranke, die einer medizinischen Abklärung bedürfen und Menschen, die einer Remobilisation zugeführt werden. Weiters gibt es im Rahmen der gynäkologischen Station eine Geburtsstation und im Rahmen der medizinischen Abteilung wird eine Dialyse angeboten.

2015 wurden 10.801 Patientinnen und Patienten stationär und 35.236 ambulant behandelt. Der Personalstand betrug 537 Dienstposten. Es gibt 227 systemisierte Betten, die durchschnittliche Belagsdauer lag bei 5,27 Tagen, die durchschnittliche Auslastung bei etwa 70%.

Das Krankenhaus Rottenmann ist ein Lehrkrankenhaus der medizinischen Universität Graz.



Abb. 5: Landeskrankenhaus Rottenmann

Das LKH Rottenmann wird von einer kollegialen Anstaltsleitung geführt, die aus folgenden Personen besteht:

1.) Dem **Ärztlichen Direktor** Prim. Dr. Gerhard Melzer.

In seinen Verantwortungsbereich fällt die Führung der Ärztinnen und Ärzte innerhalb des Krankenhauses sowie deren Vertretung nach außen, insbesondere in den Vorstandsbereich der KAGes.

2.) Dem **Betriebsdirektor** Harald Kapeller MBA.

Seine Tätigkeiten in der Verwaltung umfassen die Wahrnehmung der wirtschaftlichen, administrativen und technischen Angelegenheiten. Die vorhandenen finanziellen Mittel werden in eine bestmögliche Infrastruktur für die Patientinnen und Patienten aber auch für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter investiert.

3.) Der **Pflegedirektorin** Silvia Zolda, akademische Pflegemanagerin.

Sie vertritt die größte Gruppe im Krankenhaus, das Pflegepersonal, und ist für deren Organisation, Aus- und Weiterbildung und den effizienten Umgang mit den zur Verfügung stehenden Ressourcen zuständig.

Zum besseren Verständnis mancher Verbesserungsvorschläge der Befragten sei erwähnt, dass es an der Chirurgie eine übergeordnete Bereichsleitung gibt, die zwei Stationen führt, an der Internen Abteilung steht eine übergeordnete Bereichsleiterin für drei Stationen zur Verfügung. Die Bereichsleiterinnen ersetzen die früher auf jeder Station separat vorhandene Stationsschwester. Nur die REM- Abteilung wird von einer eigenen Stationsschwester geleitet.

Von den einzelnen Fachbereichen werden im LKH Rottenmann folgende Leistungen angeboten: (Listung der Fachbereiche in alphabetischer Reihenfolge, Anzahl der Ärztinnen und Ärzte zum Stichtag der Fragebogenausgabe am 10.12.2015).

3.2 Abteilungen des LKH Rottenmann

Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin:

Die Aufgabenbereiche der Abteilung (7 Ärztinnen, 6 Ärzte) unter der Leitung von Prim. Dr. Manfred Kohlhauser liegen in der Anästhesie (alle Methoden der Allgemeinnarkose und der Regionalanästhesie) und der Versorgung der Patientinnen und Patienten auf der operativen Intensivstation. Die Intensivstation wird zusammen mit der medizinischen Abteilung interdisziplinär geführt. Die Abteilung zeichnet für das gesamte Bluttransfusionswesen des Krankenanstaltenverbundes (mit Bad Aussee) verantwortlich. Der Notarztdienst der Region, sowohl bodengebunden als auch die Flugrettung, wird von dieser Abteilung organisiert. Zweimal wöchentlich wird eine Schmerzambulanz angeboten.

Abteilung für Chirurgie/Unfallchirurgie/Tumorchirurgie:

Diese Abteilung (7 Ärztinnen, 6 Ärzte) wird interimistisch von OA Dr. Dieter Gunegger geleitet. Das allgemeinchirurgische Angebot umfasst das gesamte Spektrum, forciert wird besonders der Einsatz minimal invasiver Techniken (Laparoskopie). Bei der Behandlung von Tumorpatientinnen- und -patienten wird ein besonderer Wert auf eine individuelle, maßgeschneiderte und stadiengerechte Therapie gelegt. Es gibt eine enge Zusammenarbeit mit der klinischen Abteilung für Onkologie und dem Strahlentherapiezentrum am LKH Univ. Klinikum Graz sowie dem Tumorboard Obersteiermark. In der Unfallchirurgie reicht das Spektrum von der Versorgung Schwerst- und Mehrfachverletzter, der Extremitätenchirurgie über die arthroskopische Gelenkschirurgie bis zum Gelenkersatz an Schulter, Knie und Hüfte. Zur Erzielung optimaler Ergebnisse verfügt die Abteilung über eine Physiotherapie. Neben der allgemeinen chirurgischen Ambulanz bestehen eine 24 Stunden erreichbare Notfallambulanz sowie Spezialambulanzen für Knie- und Hüfterkrankungen, für Schulterverletzungen und Venenerkrankungen.

Abteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe:

Prim. Dr. Peter Klug leitete bis 31.12.2015 die Abteilung (6 Ärztinnen, 2 Ärzte). Im operativen Teilbereich wendet die Frauenabteilung moderne endoskopische Verfahren aber auch überdurchschnittlich viele vaginale Verfahren an. Dabei liegt der Schwerpunkt an der Korrektur von Senkungszuständen und der Inkontinenz. Die

gesamte gynäkologische Ambulanz ist spezialisiert aufgebaut (Kinderwunschbehandlung, Osteoporose, Endokrinologie, onkologische Nachsorge, etc.). Die Behandlung bösartiger Erkrankungen der Frauen unter Einschluss des Brustkrebses umfasst die spezialisierten Operationen und die fallweise nötigen Chemotherapien. Schwangeren und Gebärenden stehen viele moderne diagnostische und geburtserleichternde Einrichtungen bis zur Geburtsbadewanne zur Verfügung.

Tagesklinik:

Seit 2015 gibt es im LKH Rottenmann jeweils montags und freitags von 7:00-19:00 Uhr eine Tagesklinik, in der die operativen Fachbereiche wie Gynäkologie, Unfallchirurgie und Allgemeine Chirurgie für tagesklinische Eingriffe vertreten sind.

Abteilung für Innere Medizin, Remobilisation und Akutgeriatrie (REM), integrierte Palliativeinheit und Dialyse:

Diese Abteilung (11 Ärztinnen, 8 Ärzte) wurde bis 31.12.2015 von Prim. Dr. Anton Hartweger geführt. Es stehen 97 Betten, davon sechs Intensivbetten bereit. Eine moderne operative Ausstattung ermöglicht es, alle gängigen Erkrankungen der Inneren Medizin zu diagnostizieren und zu therapieren. In enger Kooperation mit kardiologischen und neurologischen Abteilungen (insbesondere Bruck/Mur und Knittelfeld) erfolgt die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit kardialen und cerebralen Durchblutungsstörungen. Sieben Dialyseplätze stehen für chronisch nierenkranke Patientinnen und Patienten der westlichen Obersteiermark zur Verfügung.

Remobilisationsstation (REM): Als eines der ersten Krankenhäuser in der Steiermark richtete das LKH Rottenmann eine Station für Remobilisation im Rahmen der medizinischen Abteilung ein. Derzeit betreuen 17 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bis zu maximal 24 Patientinnen und Patienten mit unterschiedlichen Erkrankungen, z.B. Zustand nach Schlaganfällen, multiple Sklerose, schwere innere Erkrankungen sowie postoperative Fälle (Prothesenimplantation, Vielfachverletzungen). Zweck dieser Abteilung ist es, durch intensive Physiotherapie, Logotherapie und Ergotherapie die Fähigkeit, zu Hause wieder alle lebenswichtigen Tätigkeiten selbstständig verrichten zu können, wieder herzustellen. Die Abteilung beinhaltet einen eigenen Turnsaal sowie eine Übungsküche.

Neben der allgemeinmedizinischen Ambulanz werden Spezialambulanzen für Diabetes mellitus, Gefäßerkrankungen, Herzschrittmacher, Lebererkrankungen, Nierenerkrankungen, Rheuma sowie eine 24 Stunden erreichbare Notfallambulanz betrieben.

Institut für Radiologie:

Dieses Institut (3 Ärztinnen, 2 Ärzte) wird vom Ärztlichen Direktor Prim. Dr. Gerhard Melzer geführt. Apparativ kann das Institut für Radiologie neben einem digitalisierten konventionellen Röntgen auf eine moderne digitale Durchleuchtungsanlage inklusive DSA-Möglichkeit für angiographische Untersuchungen verweisen. Computertomographie, Mammadiagnostik und Magnetresonanztomographie stellen weitere Schwerpunkte des radiologischen Institutes dar. Die Fachärzte des LKH Rottenmann betreuen das LKH Bad Aussee mit, da dieses über keine eigene radiologische Abteilung verfügt.

Medizinisch - technischer Dienst:

Der medizinisch - technische Dienst umfasst mehrere Berufsgruppen mit Spezialausbildungen. Die Koordinatorin für den medizinisch technischen Dienst ist Frau Brigitte Lindbichler, MSPhT.

Physiotherapie: Ausgebildete Physiotherapeutinnen, Physiotherapeuten, Masseur und Masseurinnen

Laborradiologisch-technische Assistentinnen und Assistenten

Klinische Psychologie/Psychotherapie

Ergotherapie

Diätologie

Klinischer Sozialdienst

Logopädie

Zur **Verwaltung** des Hauses gehören folgende Bereiche:

Controlling und Kostenrechnung

Finanzbuchhaltung

Personalabteilung

Patientenverrechnung

Einkauf

EDV-Technik und Facility Management

Hol- und Bringdienst

Wäscheorganisation

Einen eigenen Bereich innerhalb der Verwaltung bildet der von Frau Mösinger geführte **Reinigungsdienst**. Es handelt sich dabei um krankenhauseigene Kräfte, die sämtliche Reinigungsarbeiten im gesamten Krankenhaus durchführen.

Die **Krankenhausküche**, ebenfalls der Verwaltung angegliedert, wird eigenständig vom Küchenleiter Herrn Lankmaier geführt und umfasst 28 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

3.3 Besonderheiten des LKH Rottenmann

Die vielfältigen Aufgaben des Krankenhauses für das sehr unterschiedliche Patientengut werden von engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bewältigt.

Bedingt durch strukturelle, organisatorische und finanzielle Vorgaben sowie persönliche Gründe (z.B. Wohnort Graz), ergeben sich eine Vielzahl von Problemen.

Ein Hauptproblem im Bereich des ärztlichen Dienstes stellt der generelle Ärztemangel dar. Die vor 20 Jahren noch in hoher Anzahl vorhandenen Turnusärzte sind mittlerweile zu einer absoluten Mangelware geworden, manche Abteilungen müssen zeitweise mit einer Turnusärztin/einem Turnusarzt auskommen. Dadurch übernehmen Fachärztinnen und Fachärzte sowie Assistentinnen und Assistenten in Ausbildung gezwungenermaßen Arbeiten von Turnusärzten.

Ein Teil der ärztlichen Tätigkeiten wurde deshalb an das Pflegepersonal übergeben, wie zum Beispiel die Blutabnahme an Patientinnen und Patienten, das Legen von Venflons zur Infusions- und Spritzenverabreichung sowie das Schreiben von EKGs und andere Tätigkeiten. Verschärft wird die Personalknappheit im ärztlichen Bereich durch das neue, europaweite Arbeitszeitgesetz, das eine maximale Arbeitszeit von durchschnittlich 48 Stunden innerhalb eines Durchrechnungszeitraumes von bis zu 17 Wochen und maximal 60 Stunden innerhalb einer dieser Wochen vorschreibt ⁴⁷.

⁴⁷ Krankenanstaltenarbeitsgesetz, Online unter URL:

<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10009051> [Zugriff am: 05.04.2016]

Damit sind an manchen Tagen, wie häufig am Dienstag, speziell in der Urlaubszeit oder bei Krankenständen, nur noch Minimalbesetzungen möglich und geplante Untersuchungen oder Operationen müssen ausgesetzt oder verschoben werden. Die meisten Ärztinnen und Ärzte haben eine sogenannte Opt-Out-Regelung unterschrieben, die ihnen vorübergehend eine Verlängerung der Dienstzeit erlaubt. Damit können Diensträder gerade noch aufrechterhalten werden. Spannungen gibt es dabei zwischen den Kolleginnen und Kollegen, die diese Opt-Out-Regelung nicht unterschrieben haben und den übrigen Teammitgliedern.

Eine weitere deutliche Problemstellung ergibt sich durch die oben erwähnte Abgabe von Aufgaben an die Pflege. In diesem Bereich kommt es dadurch natürlich zu einer Vermehrung des Arbeitsaufwandes, die subjektiv und auch objektiv als Überlastung empfunden wird, da kaum zusätzliche Arbeitskräfte aufgenommen werden können (Vorgaben der KAGes Zentrale).

Um die Belastung der Pflege abzufangen installierte die Anstaltsleitung auf jeder bettenführenden Station (außer der REM) Administrationsassistentinnen. Sie übernehmen administrative Tätigkeiten von Ärztinnen und Ärzten und vom Pflegepersonal. Dazu gehört zum Beispiel die Organisation von Untersuchungen, das Ausfüllen von Formularen, Telefonate führen, etc.. All diese Veränderungen bestehen erst seit einigen Monaten und haben eine gute Wirkung gezeigt, es bedarf jedoch noch einer gewissen Routine, um die Kräfte optimal einsetzen zu können.

Speziell im Pflegebereich tritt bei gehäuften oder längeren Krankenständen oder durch länger dauernde Ausbildungen immer wieder Personalknappheit auf, die durch Mehrleistungen und Überstunden der übrigen Teammitglieder aufgefangen werden müssen. Bedingt durch das knapp bemessene Personal ergeben sich natürlich Verzögerungen beim Abbau dieser Stunden.

Ein weiteres Problem im ärztlichen Bereich und etwas geringer im Pflegebereich ergibt sich dadurch, dass viele insbesondere junge Kolleginnen und Kollegen (Turnusärzte und Mitarbeitende in Ausbildung) ihren Lebensbereich nicht im Raum Rottenmann sondern in Bruck/Mur oder Graz haben, sodass lange Anfahrtszeiten zurückzulegen sind und oft ein Dienstort gesucht wird, der dem Wohnort näher liegt.

Im Küchenbereich arbeiten nur Frauen und Männer aus der unmittelbaren Umgebung von Rottenmann (etwa 20 km im Umkreis). Die meisten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind seit vielen Jahren im Krankenhaus tätig, etliche haben dort ihre Ausbildung absolviert.

Ein ähnliches Bild ergibt sich bei der Verwaltung. Die meisten hier Tätigen arbeiten seit vielen Jahren, oft schon seit Jahrzehnten, im Verwaltungsbereich und wohnen im engeren Umkreis um Rottenmann.

Beim Reinigungsdienst zeigt sich dasselbe Bild. Auch hier spielen geographische Überlegungen wenig Rolle.

3.4 Bedeutung der Masterthesis für das LKH Rottenmann

Aus oben genannten Gründen ist es also für ein peripheres Krankenhaus nicht einfach, entsprechende Fachkräfte, vor allem für den ärztlichen Bereich und den Pflegebereich zu requirieren und in weiterer Folge zu halten.

Eine Möglichkeit die Herausforderungen leichter bewältigen zu können stellen Work-Life-Balance-Maßnahmen dar.

Ziel dieser Masterthesis ist es, das derzeitige Angebot an Work-Life-Balance Maßnahmen zu evaluieren, zu beschreiben und zu untersuchen, welche Berufsgruppe welche Work-Life-Balance Maßnahme attraktiv findet oder eventuell völlig ablehnt.

Weiters wird erörtert, ob es bisher nicht angebotene Work-Life-Balance Maßnahmen gibt, die für einzelne Personen oder eine oder mehrere Berufsgruppen interessant und wünschenswert wären, um die Freude an der Arbeit im Krankenhaus Rottenmann und die Bindung an das Haus zu stärken.

Bedingt durch die Unternehmenskultur des Krankenhauses Rottenmann und die vielseitigen Aktivitäten des Betriebsrates unter der langjährigen Führung der Betriebsratsvorsitzenden Heidi Hillbrand, gibt es bereits eine Vielzahl von Work-Life-Balance-Aktivitäten, auf die im Folgenden näher eingegangen wird.

3.5 Vorhandene Work-Life-Balance- Aktivitäten

- Intranet:

Unter „Intranet“ versteht man ein unternehmensinternes Computernetz zur Unterstützung innerbetrieblicher Prozesse, insbesondere zum Informationsaustausch. Voraussetzung für das flächendeckende Erreichen aller Beschäftigten ist der Zugang zu einem Computer am Arbeitsplatz:

Das Intranet wurde im Jahre 2004 eingeführt, wobei anfangs nicht alle Berufsgruppen (z.B. Küchenmitarbeiter oder Reinigung) über die Zugriffsmöglichkeit auf einen Computer verfügten. Dies wurde sukzessive verändert, sodass seit 2012 jede Mitarbeiterin/jeder Mitarbeiter einen Zugang zum Intranet besitzt. Das Intranet wird regelmäßig gepflegt, sodass die Benutzung eine ausgezeichnete Möglichkeit zum Weitergeben bzw. zum Einholen von Informationen darstellt.

- Teamtraining:

Teamtraing kann wie folgt beschrieben werden:

1.) Teamtrainings zielen darauf ab, Phänomene wie Kooperationsbereitschaft und Teamgeist zu fördern, um damit letztlich die Arbeitseffizienz eines Teams zu steigern⁴⁸. 2.) Team Training ist das Training eines Teams mit dem Ziel, die Leistungsfähigkeit des Teams insgesamt zu verbessern. Hierzu werden aber im Gegensatz zu individuellem Training nicht persönliche Fähigkeiten und Kompetenzen entwickelt, sondern Prozesse innerhalb des Teams, beispielsweise Kommunikation, Konfliktverhalten, Leistung und Ähnliches⁴⁹.

Umgesetzt bedeuten diese zwei Definitionen: Miteinander sprechen (können), miteinander (in gutem Einvernehmen) arbeiten, miteinander Probleme lösen können, sich im Team wohlfühlen, sich gemeinsam mit Engagement für das gleiche Ziel einsetzen etc..., das ist für die WLB jeder Arbeitnehmerin und jedes Arbeitnehmers unerlässlich. Dieses Miteinander spielt in einem Krankenhaus eine besondere Rolle, betrachtet man allein die hohe psychische Belastung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die sich aus der Betreuung verletzter, schwerkranker und sterbender Menschen ergibt.

⁴⁸ Teamtraining, Online unter URL: <http://www.berlinerlandpartie.de/glossar> [Zugriff am: 26.04.2016]

⁴⁹ Teamtraining, Online unter URL: https://de.wikipedia.org/wiki/Team_Training [Zugriff am: 27.04.2016]

Seit etwa 10 Jahren stellt das Teamtraining in vielen Bereichen ein Instrument zur Verbesserung der Kommunikation und Zusammenarbeit sowie zur Problemlösung dar, das teilweise routinemäßig, teilweise anlassbedingt eingesetzt wird.

- Mitarbeitergespräche

Das Mitarbeitergespräch gehört zu den Instrumenten der Personalentwicklung. Darunter versteht man ein formales Gespräch zwischen Mitarbeiter und Führungskraft, das 1 bis 2 mal jährlich stattfindet und folgende Ziele beinhaltet: Vereinbarung von Zielen und Fördermaßnahmen, Abweichungsanalyse bei mangelnder Zielerreichung und die Beurteilung der Leistung und des Potentials⁵⁰. Richtig ausgeführt kann es ein exzellentes Mittel zum Informationsaustausch und auch zur Mitarbeiterbindung sein.

Vor etwa 10 Jahren (2006) wurde das Mitarbeitergespräch im Pflegebereich und dann in der Verwaltung eingeführt, inzwischen wird es in fast allen Bereichen gelebt, um die Kommunikation mit der/dem Vorgesetzten zu fördern und um die Ziele zu definieren und zu überprüfen etc..

- Arbeitszeit/Arbeitsorganisation:

Hier gibt es vor allem im ärztlichen Bereich, im letzten Jahr bedingt durch das neue Ärztarbeitszeitgesetz, Verbesserungen bzw. Umbrüche, da auf EU-Basis die Freizeit der Arbeitenden verlängert wurde. In manchen Bereichen, hauptsächlich in der Pflege gibt es (notwendigerweise?) geteilte Dienste, die von den Beschäftigten teilweise als Belastung empfunden werden. Die Verantwortlichen versuchen die Anzahl der geteilten Dienste möglichst gering zu halten.

- Jobrotation:

Die Arbeitsplatz-Rotation ist ein systematischer Arbeitsplatz- oder Aufgabenwechsel innerhalb eines Arbeitssystems. Sie wurde erstmals durch Eric Lansdown Trist und Ken Bamforth 1951 beschrieben. Die Jobrotation stellt eine Arbeitsorganisation dar,

⁵⁰ Vgl. Niedl, 2015, S. 26.

welche aus den Arbeitsstrukturierungen Tätigkeitserweiterung und Arbeitsbereicherung entsteht⁵¹.

Diese wird in einzelnen Bereichen, wie etwa der medizinischen Abteilung, durchgeführt. Hier wechseln die Ärztinnen und Ärzte zwischen den Stationen bzw. zwischen den Stationen und der Ambulanz. In der medizinischen Pflege gibt es zwar einen Pool von Beschäftigten, aus dem Krankenstände von anderen Stationen kompensiert werden, aber keine Job- Rotation im eigentlichen Sinn.

- Mitsprache bei der Erstellung des Dienstplanes:

Die Mitsprache bei der Dienstplanerstellung verstärkt das Gefühl der Wertschätzung und der Möglichkeit den Arbeitsplatz mitzugestalten und stellt eine von Beschäftigten geschätzte WLB- Aktivität dar. In der Praxis ergeben sich manchmal Probleme, weil sich Vorgesetzte aufgrund überbordender Freizeitwünsche schwer tun, einen ausgewogenen Dienstplan zu erstellen.

- Weiterbildung im jeweiligen Sachgebiet:

Weiterbildung hebt das Wissensniveau der Handelnden und vermindert z.B. über diesen Weg Stress, weil man beruflichen Anforderungen leichter begegnen kann, zusätzlich wird das Selbstbewusstsein gefördert.

Weiterbildung im Sachgebiet ist im ärztlichen Bereich, in der Pflege und beim medizinisch-technischen Personal Standard, bei den übrigen Berufsgruppen flächendeckend eher die Ausnahme.

- Weiterbildungsangebote zu Themen die nicht das Sachgebiet betreffen:

Auch hier trifft das oben Geschriebene zu. Es werden vom Krankenhaus bzw. vom Betriebsrat Fortbildungen angeboten, die sich nicht unmittelbar mit dem jeweiligen Sachgebiet beschäftigen (z.B. Persönlichkeitsbildung, Bewegung, Stressabbau). Die Interessen der Beschäftigten zeigen naturgemäß eine breite Streuung, sodass die Wahl der Themen sicher manchmal Probleme bereitet.

- Indoor-Schulungen:

⁵¹ Jobrotation, Online unter URL: <https://de.wikipedia.org/wiki/Jobrotation> [Zugriff am: 26.04.2016]

Als Beitrag zur Work-Life-Balance werden, wenn möglich, Schulungen im Krankenhaus angeboten. Die Vorteile bestehen gegenüber ausgelagerten Veranstaltungen darin, dass der Besuch einer Indoor-Fortbildung vom Individuum leichter organisiert und mit weniger Aufwand durchgeführt werden kann .

Dies ist natürlich nur bei einer größeren Gruppe und bei technisch-organisatorischer Möglichkeit sinnvoll - viele Fortbildungen können aufgrund von Geräten oder Strukturen nur außer Haus durchgeführt werden, ebenso wie Fortbildungen von überregionalem Charakter.

- Betreuung der Kinder im Krankenhauskindergarten:

Diese WLB-Maßnahme bringt zeitliche, organisatorische und finanzielle Vorteile für die Bediensteten und sowohl für Kinder als auch für die Eltern die Sicherheit der Nähe. Seit 1976 können alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dieses Angebot nützen.

- Serviceleistungen des Betriebsrates:

Die freigestellte Betriebsratsvorsitzende und ihre Sekretärin helfen den Arbeitenden durch vielfältige Leistungen wie z.B. Unterstützung bei Anträgen bei Behörden, Telefon- und Internetbestellungen, günstige Einkaufsaktionen, Behindertenwesen etc..

- Beihilfen nach der Landeskrankenfürsorge, Bezugsvorschuss:

Diese Beihilfen können mit bestimmten Vorgaben in Anspruch genommen werden.

- Aktivitäten zur Gesundheitsförderung:

Eine Vielzahl von Untersuchungen belegen den positiven Effekt dieser WLB-Maßnahmen (siehe z.B. den iga-Report unter 2.4 in diesem Werk).

Das **Projekt „Gesunder Rücken“** wurde im Jahr 2004 als BGF-Maßnahme begonnen und fand anfangs großen Anklang. Nach einer Zeit der Inaktivität wurde das Projekt 2012 wieder reaktiviert. Es erfolgte beispielsweise der Ankauf von Swoopern und Sitzkissen, zuvor testeten die Bediensteten die erworbenen Produkte, sie lehnten den Sitzball und die Kniehocker beispielsweise ab.

Kinaesthetics:

Kinaesthetics ist ein Handlungskonzept, mit der die Bewegung von Patientinnen und Patienten schonend unterstützt wird (z.B. ohne Heben und Tragen durch das Pflegepersonal). Mit ihrer Hilfe soll die Motivation des Pflegebedürftigen durch die Kommunikation über Berührung und Bewegung deutlich verbessert werden. Ziele von Kinaesthetics sind die Erleichterung der Mobilisation von Menschen und die Erhaltung der körperlichen Gesundheit von Pflegenden⁵².

Kinaesthetics-Schulungen und Fortbildungen finden regelmäßig in der Pflege statt. In fast allen anderen Bereichen fanden Grundschulungen statt (z.B. Verwaltung, Küche).

Yoga:

“Yoga ist das Zur-Ruhe-Kommen der Bewegungen des Geistes” - so hat es Patanjali im Yogasutra ausgedrückt. Yoga trägt ganz wesentlich zu unserem Körperbewusstsein und unserer Gesundheit bei⁵³ und stellt damit einen bemerkenswerten Beitrag zur Work- Life- Balance dar.

Im Rahmen von Betriebsratsaktionen werden immer wieder Yoga-Kurse angeboten, in den letzten 5 Jahren besuchten über 50 Interessierte die Kurse.

5 Tibeter:

Unter „5 Tibeter“ versteht man eine Abfolge von fünf Übungen (Kreisel, Kerze, Halbmond, Brücke, Berg), mit denen man Körper und Geist positiv beeinflussen kann.

Im Rahmen von Betriebsratsaktionen werden immer wieder 5 Tibeter-Kurse angeboten, den letzten Kurs 2015 besuchten 21 Beschäftigte.

Autogenes Training:

Johannes Heinrich Schultz beschrieb 1932 erstmals, dass die meisten Menschen in der Lage sind, einen Zustand tiefer Entspannung allein mit Hilfe ihrer Vorstellungskraft zu erreichen. Ursprünglich zur Unterstützung der psychotherapeutischen Behandlung kranker Menschen entwickelt, wird autogenes

⁵² [http://flexikon.doccheck.com/de/Kin%C3%A4sthetik_\(Pflege\)](http://flexikon.doccheck.com/de/Kin%C3%A4sthetik_(Pflege)) [Zugriff am: 26.04.2016]

⁵³ <https://www.slowyoga.today> [Zugriff am: 27.04.2016]

Training heute ebenso von gesunden Personen angewendet, beispielsweise zur Erhöhung der allgemeinen Lebensqualität, zur Besserung sportlicher Leistungen oder des Lernens und zur Steigerung der Leistungsfähigkeit im Managementbereich - ein entspannendes Mittel die WLB zu verbessern ⁵⁴.

Im Rahmen von Betriebsratsaktionen werden immer wieder Kurse für autogenes Training angeboten, den letzten Kurs 2015 besuchten 21 Beschäftigte.

Entspannungsliege:

Im Jahr 2014 wurde über der Remobilisationsstation in einem ruhigen Raum eine Entspannungsliege aufgestellt, die die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, insbesondere natürlich auch Gravide, nach ihrem Bedarf nützen.

Ruheraum:

Ebenfalls 2014 wurde über der Remobilisationsstation für die Beschäftigten ein Ruheraum gestaltet, den sie zur Erholung benützen können.

Fitnessraum:

Im Jahr 2012 wurde über der Remobilisationsstation ein Fitnessraum eingerichtet, in dem sich ein Laufband, ein Ergometer und eine Kraftbank befinden. Dieses Angebot steht den Beschäftigten im Bereitschaftsdienst und in der Freizeit zur Verfügung.

Virtuelle Wanderung (10.000 - Schritte):

Die Erkenntnis, dass das tägliche Zurücklegen von 10.000 Schritten die Gesundheit nachhaltig positiv beeinflusst, begründet dieses Geschäftsmodell.

Aus den angemeldeten Beschäftigten werden Teams mit 10 Teilnehmerinnen und Teilnehmern gebildet. Nach der Anzahl der Teams bestimmt man die Streckenlänge für den „Walk“. Die Teilnehmer erhalten einen Schrittzähler, der bei der ersten Teilnahme vom Krankenhaus bezahlt wird. Von morgens bis abends werden die Schritte gezählt und am Abend in ein Computerprogramm eingetragen, der Fortschritt des Walks ist in Zahlen und auf der Landkarte im Internet zu sehen und auch die Leistungen der anderen Teams.

⁵⁴ Autogenes Training, Online unter URL: https://de.wikipedia.org/wiki/Autogenes_Training, [Zugriff am: 27.04.2016]

Der Reiz täglich 10.000 Schritte und mehr zurückzulegen hat viele Beschäftigte in hohem Maße motiviert. So gingen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Krankenhäuser Rottenmann und Bad Aussee 2013 und 2015 virtuell durch halb Europa, den Erfolg feierten sie dann gemeinsam. Neben der Bewegungskomponente spielen auch die Kommunikation und das Miteinander eine wichtige Rolle.

Lauftreffs:

Anfang 2000 wurde ein regelmäßiger, geführter Lauftreff angeboten, 2013 wurde die Aktivität reaktiviert, inzwischen gibt es den Treff mangels Interessenten nicht mehr.

- Aktivitäten zur Gemeinschaftsförderung:

Die folgenden WLB-Aktivitäten organisiert vorrangig der Betriebsrat, bezahlt wird die Weihnachtsfeier natürlich vom Dienstgeber.

Weihnachtsfeiern:

Sie werden gemeinschaftlich mit den Bediensteten des Krankenhauses Bad Aussee im schönen Ambiente des Schlosses Trautenfels durchgeführt.

Regelmäßige Kulturreisen:

Diese werden seit 1998 vom Betriebsrat mehrmals jährlich organisiert und erfreuen sich guten Zuspruchs, 50 - 100 Interessierte nehmen jährlich daran teil.

Ausflüge, Skitag, Adventmarkt:

Zwei bis drei gut besuchte Unternehmungen dieser Art organisiert der Betriebsrat seit 1999, auch der zuletzt hinzugekommene Badeurlaub nach Porec erfreut sich großer Beliebtheit.

Die Angebote von Seiten des Hauses Rottenmann an die Bediensteten sind also sehr vielfältig.

Nach Literaturrecherche (z.B. Work-Life-Balance – neue Aufgaben für eine zukunftsorientierte Personalpolitik ⁵⁵) fanden sich noch folgende Punkte aus

⁵⁵ Staatsinstitut für Familienforschung an der Universität Bamberg: Work-Life-Balance – neue Aufgaben für eine zukunftsorientierte Personalpolitik, ifb-Materialien 4-2002, Online unter URL: http://www.ifb.bayern.de/imperia/md/content/stmas/ifb/materialien/mat_2001_9.pdf [Zugriff am 16.04.2016]

Projekten anderer Betriebe, die für Bedienstete des LKH Rottenmann interessant sein könnten und deshalb in den Fragebogen aufgenommen wurden:

- Ist eine Kinderbetreuung auch für ältere Kinder interessant?
- Wäre eine Akutbetreuung von Kindern im Notfall interessant (zum Beispiel bei Erkrankung der Aufsichtsperson)?
- Wünschen Sie sich Veränderungen der Arbeitszeit (zum Beispiel Gleitzeit)?
- Ist für Sie eine längere Auszeit (Sabbatical - Jahr, unbezahlt) erstrebenswert?

4. Befragung

4.1 Definition der für die Evaluierung ausgewählten Gruppen

Ziel dieser Arbeit ist es, die Wünsche, Vorstellungen und Bedürfnisse verschiedener Berufsgruppen in Bezug auf WLB im Krankenhaus Rottenmann zu untersuchen.

Bedingt durch die Themenstellung liegt es nahe, die in der Struktur des Krankenhauses vorhandenen Berufsgruppen auch als Testgruppen zu definieren.

Dem Projekt gingen intensive Gespräche mit den Mitgliedern der Anstaltsleitung, der Betriebsratsvorsitzenden Frau Hillbrand und einzelnen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der verschiedenen Berufsgruppen voraus.

Der Kontakt mit diesen Personen war wichtig, um einerseits die Unterstützung der Krankenhausführung zu erhalten und andererseits die Belegschaftsvertretung und die Belegschaft selbst für das Vorhaben zu gewinnen.

Die Bildung größerer Gruppen war aus mehreren Gründen notwendig:

Für alle Beteiligten, sowohl für den Autor dieser Arbeit, als auch für die Belegschaftsvertretung und die Anstaltsleitung hatte die Sicherheit der Anonymität bei der Befragung und der Auswertung Priorität.

Dadurch konnten keine Kleingruppen befragt werden. Dies wäre auch für die Auswertung und die Beschreibung nicht sinnvoll gewesen, weil Kleingruppen (z.B. die Anstaltsapotheke mit zwei Mitarbeiterinnen, die drei Gärtner, die sechs Männer des technischen Dienstes etc.), gegenüber größeren Gruppen wie zum Beispiel der medizinischen Pflege ein verzerrtes Bild ergeben würden.

Nachdem es in der Arbeit darum geht, die Grundstimmung bezüglich der im Fragebogen gestellten Fragen zu ermitteln, wurden Funktions- bzw. Arbeitsbereiche zusammengefasst. So wurden z.B. die Ärzte der verschiedenen Fachabteilungen ebenfalls in einer Gruppe zusammengefasst, weil für kleinere Abteilungen (z.B. Radiologie mit 5 Ärztinnen und Ärzten) die Anonymität nicht gewahrt würde und im Weiteren auch Rückschlüsse auf Ärztinnen und Ärzte in anderen Bereichen möglich gewesen wären.

Deshalb ergaben sich folgende Funktionsgruppen:

- **Ärztinnen und Ärzte**
- **Pflegepersonal:** Diese Gruppe beinhaltet alle diplomierten Gesundheits- und Krankenschwestern, diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger sowie Pflegehelferinnen und Pflegehelfer. Es handelt sich um die Bediensteten der Abteilungen Med 1, Med 2, Med 3, Remobilisation, OP, Intensiv, der Med-Ambulanz, der Dialyse und der Anstaltsapotheke.
- **Medizinisch - technischer Dienst:** Dazu gehören die Beschäftigten des Labors, der Physiotherapie, der Radiologie, die Ergotherapeutin, die Diätassistentinnen sowie die Logopädin.
- **Verwaltung:** Hier wurden sämtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Verwaltung vom stellvertretenden Direktor bis zur Schreibkraft mit einbezogen. Auch die Haustechniker und die Gärtner sind inkludiert.

Obwohl zur Verwaltung gehörend wurden zwei Gruppen aufgrund ihrer organisatorischen und fachlichen Eigenständigkeit und der vorhandenen Größe der Gruppe als eigener Untersuchungsbereich geführt:

- **Reinigungsdienst**
- **Anstaltsküche**

4.2 Diskussion und Festlegung der Fragen im Fragebogen

Der Erstellung des Fragebogens ging eine intensive Literaturrecherche voraus.

Es gibt eine Vielzahl von Werken, die sich mit der Arbeit und psychischer Belastung sowie Gesundheitsförderung in Krankenhäusern beschäftigen (z.B. Lützenkirchen⁵⁶ und Ehlbeck⁵⁷) und es gibt Untersuchungen bezüglich WLB bei der Ärzteschaft in Krankenhäusern (z.B. Rohac⁵⁸) und auch Arbeiten über WLB bei Pflegepersonal (Rischner⁵⁹, Bergner⁶⁰).

⁵⁶ Lützenkirchen, 2003.

⁵⁷ Ehlbeck u.a., 2008.

⁵⁸ Rohac, 2006.

⁵⁹ Rischner, 2009

⁶⁰ Bergner, 2008

Eine vergleichbare Arbeit, die mehrere oder alle Berufsgruppen in einem Krankenhaus wie in dieser Arbeit umfasst und deren Vorstellungen und Wünsche in Bezug auf Work-Life-Balance vergleicht, war vom Autor des vorliegenden Werkes in der Literatur nicht zu finden.

Der Fragebogen musste sehr spezifisch entworfen werden. Im Vergleich zu anderen Arbeiten (wie eben z.B. Rohac) war es notwendig, die Fragen nicht rein berufsspezifisch zu stellen, weil mehrere Professionen betroffen sind und andererseits den Fragebogen möglichst einfach zu strukturieren, da das Bildungsniveau der Mitarbeitenden Unterschiede aufweist.

Zusätzlich stellte, wie oben erwähnt, die Anonymität ein Hauptkriterium dar.

Nachdem der Autor fast 20 Jahre als Betriebsarzt in diesem Krankenhaus arbeitet, sind ihm die Eigenarten, Ängste, Vorlieben und Abneigungen vieler Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bekannt. Noch dazu, wo die Ausbildung zum Allgemeinmediziner teilweise in diesem Krankenhaus absolviert wurde.

Deshalb war von Beginn an klar, dass die garantierte Anonymität eine Voraussetzung für den erfolgreichen Rücklauf der Fragebögen ist. Zur Wahrung der Anonymität musste sich der Autor entscheiden, entweder das Geschlecht oder die Altersgruppe abzufragen.

Aus den Angaben „männlich oder weiblich“, „Alter bis 40“ und „Alter über 40“, „Lebensgemeinschaft oder alleinlebend“ und „Kinder ja oder nein“ sowie der „Beschäftigungsdauer bis 5 Jahre, 5 – 20 Jahre und über 20 Jahre“ sowie dem Arbeitsbereich hätte man aufgrund der Struktur des Krankenhauses Rottenmann auf den Namen einzelner Personen zurückschließen können.

Deshalb wurde bei der Abfrage der persönlichen Daten auf den Punkt „männlich oder weiblich“ verzichtet. Statt dessen wurde nach der Altersgruppe gefragt (unter und über 40 Jahre).

Die Entscheidung fiel aus folgenden Gründen auf die Frage nach der Altersgruppe: In den meisten Bereichen arbeiten überwiegend Frauen (Reinigungsdienst 87%, Pflege 87 %, MDT 90%, Verwaltung immerhin noch 67%).

Deshalb hat die Frage nach dem Geschlecht für diese Erhebung weniger Gewicht als das Alter der Befragten.

Die Thematik der älteren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer beschäftigt Politik, Arbeitgeber und Vertreter der Arbeitnehmer und insbesondere die betroffenen Personen in zunehmendem Maß (vgl. G. Naegele, Altern in der Arbeitswelt, 2009 und Stierle J., Handbuch Betriebliches Gesundheitsmanagement, Kap. 1.3).

Die Interessen und Wünsche der älteren Beschäftigten mit jüngeren zu vergleichen macht auch im Krankenhaus Sinn.

Fragen zu persönlichen Daten zusammengefasst:

- „Alter bis 40“ und „Alter über 40“, ▪ „Lebensgemeinschaft oder alleinlebend“,
- „Kinder ja oder nein“, ▪ „Beschäftigungsdauer bis 5 Jahre“,
- „Beschäftigungsdauer 5 – 20 Jahre“ und ▪ „Beschäftigungsdauer über 20 Jahre.“

Im Weiteren sollten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über die persönliche Bedeutung wichtiger **Work-Life- Balance** entscheiden:

Partnerschaft/Ehe

Kinder

Beruf

Gesundheit

Erholung

Sport

Hobbies

gute Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben

deutliche Abgrenzung zwischen Beruf und Privatleben

gleicher Dienstgeber über längere Zeit

Sozialleistungen

Serviceleistungen des Betriebsrates

Die persönliche Sicht des **Arbeitsplatzes** beeinflusst die WLB in hohem Maße:

Wie zufrieden sind Sie mit dem Inhalt Ihrer Arbeit?

Mit dem Umgang zwischen den Kollegen?

Mit dem Verhalten Ihrer Vorgesetzten?

Mit der Ausstattung des Arbeitsplatzes?

Wie zufrieden sind Sie mit ...

... Ihrer täglichen Arbeitsbelastung?

... mit der Bezahlung?

... mit der Vereinbarkeit zwischen Beruf und Privatleben?

... mit der Abgrenzung des Berufes vom Privatleben?

Haben Sie vor, längere Zeit für Ihren derzeitigen Arbeitgeber zu arbeiten?

Zu diesen Fragen konnten Verbesserungsvorschläge schriftlich hinzugefügt werden.

Nachdem die **psychische Belastung im Arbeits- und im Privatleben** eine große Rolle bei Work-Life-Balance spielt, wurden folgende Fragen ausgewählt:

Sind Sie am Arbeitsplatz einem großen Druck ausgesetzt?

Sind Sie im Privatleben großem Druck ausgesetzt?

Gibt es im LKH Rottenmann genug Information/Fortbildungen zu diesem Thema?

Kennen Sie Entspannungstechniken? Wenn ja, führen Sie diese regelmäßig aus?

Besteht ein gutes Gesprächsklima im LKH Rottenmann?

Erhalten Sie vom Vorgesetzten klare Vorgaben zur Führung Ihrer Arbeit?

Erhalten Sie von Ihrem Vorgesetzten regelmäßig Rückmeldungen über Ihre Arbeit?

Bezüglich des **Informationsflusses**, gab es folgende Fragen:

Nutzen Sie das Intranet des Hauses zum Einholen von Informationen?

Gibt es genug Teamtrainings in Ihrem Bereich?

Halten Sie Mitarbeitergespräche für sinnvoll?

Zu diesen Fragen konnten Verbesserungsvorschläge schriftlich hinzugefügt werden.

Arbeitszeit/Organisation:

Sind Sie mit Ihrer derzeitigen Arbeitszeitregelung zufrieden?

Würden Sie sich Veränderungen wünschen?

Ist Jobrotation für Sie interessant?

Können Sie bei der Erstellung des Dienstplans mitreden?

Ist für Sie eine längere Auszeit erstrebenswert?

Gibt es genug Möglichkeiten der Weiterbildung in Ihrem Sachgebiet?

Gibt es genug Weiterbildungsmöglichkeiten zu Themen, die nicht Ihr Sachgebiet betreffen?

Zu diesen Fragen konnten Verbesserungsvorschläge schriftlich hinzugefügt werden.

Weitere Fragen:

Wäre für Sie körperliche Aktivität z.B. Tischtennis oder Jonglieren mit Bällen statt der Rauchpausen denkbar?

Wie wichtig sind für Sie Indoor Schulungen?

Wie wichtig ist Ihnen die Betreuung der Kinder im Krankenhauskindergarten?

Wäre es für Sie interessant, wenn eine Kinderbetreuung auch für ältere Kinder angeboten würde?

Wäre eine „Akutbetreuung“ von Kindern im Notfall interessant?

Mit den bisherigen Fragen wurden allgemein bekannte Work-Life-Balance Themen und Berührungspunkte abgefragt.

Im LKH Rottenmann gibt es aber bereits eine Vielzahl an Aktivitäten, die einen Ausgleich zur Belastung am Arbeitsplatz bringen sollen:

Maßnahmen zur Gesundheitsförderung: Projekt Gesunder Rücken, Kinaesthetics, Yoga, 5 Tibeter, Autogenes Training, Entspannungsliege, Ruheraum

sowie

Maßnahmen zur Gemeinschaftsförderung: Weihnachtsfeiern, Teamtrainings, jährliche Kulturreisen, Ausflüge, Schitag, Adventmarkt

und

Fitnessangebot: Fitnessraum, virtuelle Wanderung, Lauftreffs

wurden in der Folge namentlich aufgezählt.

Es sollte bewertet werden, wie groß das **Interesse** der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an den angebotenen Aktivitäten des Krankenhauses und des Betriebsrates ist.

Im letzten Teil des Fragebogens wurden dieselben Aktivitäten noch einmal angeführt, diesmal mit der Frage, ob die Bediensteten die **Angebote auch in Anspruch** nehmen.

Es macht einen Unterschied, ob die Beschäftigten ein Angebot „nur“ interessiert oder ob sie dieses Angebot dann nützen bzw. auch in welchem Umfang. Nach den Fragen gab es die Gelegenheit, Stellungnahmen schriftlich auszuführen.

Die Abschlussfrage: „Was könnte für Sie ein Anreiz sein, Ihre Gesundheit und Bewegung mehr zu fördern?“ konnte nur schriftlich beantwortet werden.

Die in den Fragebögen beschriebenen Verbesserungsvorschläge und Meinungen fließen bei Relevanz natürlich in zukünftige Projekte ein.

Zusammenfassend war es Ziel des Fragebogens, die Beschäftigten über die subjektive Bedeutung von Work-Life-Balance-Bereichen sowie die Situation am Arbeitsplatz und die psychische Belastung zu befragen und das Interesse an WLB-Aktivitäten sowie die tatsächliche Inanspruchnahme von vorhandenen WLB-Aktivitäten zu evaluieren.

4.3 Auswertemodalitäten

Die **Auswertung** bezieht sich auf die abgegebenen Antworten. Unbeantwortete Fragen wurden nur erwähnt, wenn sie auffällig hoch erschienen.

Für jede Gruppe wurden drei Auswertungen durchgeführt:

Die Gruppe als Gesamtheit

Beschäftigte dieser Gruppe mit einem Alter unter 40 Jahre

Beschäftigte dieser Gruppe mit einem Alter über 40 Jahre

Nachdem das Alter von Bediensteten in viele Planungen und Entscheidungen einfließt und die Bedürfnisse älterer Frauen und Männer an Betriebe spezielle Anforderungen stellen ⁶¹, wurden die Fragebögen in jedem Bereich im Gesamten ausgewertet sowie für Beschäftigte unter 40 Jahre und über 40 Jahre, so kann man bei bestimmten Fragen die Aussagekraft verbessern und mögliche Konsequenzen besser steuern.

⁶¹ Bamberg u.a., 2011, S. 464 – 474.

Um bei den vielen Diagrammen die Übersicht zu bewahren, bezieht sich die Diskussion der Ergebnisse grundsätzlich immer auf die Gesamtauswertung der Gruppe.

Nur bei Auffälligkeiten der Beurteilung einer Frage durch die Untergruppen wurden diese Bewertungen entweder graphisch dargestellt oder im Text erwähnt. Wenn im folgenden der Begriff Subgruppe oder Untergruppe benutzt wird, bezieht er sich auf die Unterteilung nach dem Alter (unter 40 Jahre und über 40 Jahre).

Ebenfalls aus Übersichtlichkeitsgründen wurde bei den Prozentzahlen auf die Kommastelle verzichtet (bis 0,1 - 0,4 wurde abgewertet, 0,5 – 0,9 wurde aufgewertet).

Beim Punkt „Verbesserungsvorschläge“ wurden bewusst alle Angaben der Beschäftigten, auch die Kritikpunkte, wortwörtlich wiedergegeben um ihre Aussagekraft in Bezug auf WLB beizubehalten. Zu berücksichtigen ist allerdings, dass es sich um Einzelmeinungen innerhalb einer großen Gruppe (Med I,II,II - z.B. 56 Beschäftigte) handelt, und bei Überbewertung der Einzelmeinungen die Gefahr einer Fehleinschätzung besteht, weshalb immer das Hauptaugenmerk auf die Betrachtung der gesamten Gruppe gelegt wurde.

Bei der Diskussion der Ergebnisse fließt neben Erkenntnissen aus der angegebenen Literatur die persönliche Meinung des Autors mit fast 20 jähriger Berufserfahrung als Arbeitsmediziner im Krankenhaus Rottenmann sowie in anderen Betrieben und als Allgemeinmediziner ein.

4.4 Vorbereitung der Befragung

Der Erstellung des Fragebogens ging eine intensive Literaturrecherche voraus. Weiters wurden in Gesprächen mit der Anstaltsleitung, der Betriebsratsvorsitzenden, der Beauftragten für das Qualitätsmanagement und einigen Beschäftigten mögliche interessante Punkte und Fragen besprochen.

Nach dem Erstellen des Fragebogens erhielten ein bis zwei Beschäftigte pro Gruppe sowie die Betriebsratsvorsitzende, die Beauftragte für das Qualitätsmanagement und die Mitglieder der Anstaltsleitung den Fragebogen für einen Testlauf.

Die Sinnhaftigkeit und die Verständlichkeit der Fragen, die Handhabung des Fragebogens und der Gesamteindruck sollten beurteilt werden. Der Fragebogen wurde von diesen Personen sehr kritisch hinterfragt, die Rückmeldungen zeigten hohe Zustimmung, einige Veränderungsanregungen wurden in den Fragebogen eingearbeitet.

4.5 Durchführung der Befragung

Bereits während der Erstellung des Fragebogens nahm der Autor des vorliegenden Werkes mit den Führungskräften der Gruppen sowie Führungskräften innerhalb der Gruppen Kontakt auf, klärte sie über das geplante Vorhaben und die Bedeutung und den Nutzen der Arbeit für die WLB-Aktivitäten im Krankenhaus auf.

Auch bei den Begehungen von Stationen und Abteilungen (z.B. Verwaltung, Ärzte, Labor und bettenführende Stationen) wurden mit den Bediensteten persönliche Gespräche geführt, in denen der Begriff Work-Life-Balance und der Sinn dieser Befragung erläutert und sie auf den Unterschied zu den systematischen Befragungen des Krankenhauses hingewiesen wurden.

Am 10.12.2015 startete die Ausgabe der Fragebögen. Die Ausgabe war so organisiert, dass der/die Bereichsverantwortliche die genaue Anzahl an Fragebögen erhielt, die der Anzahl seiner Mitarbeitenden entsprach. Um Manipulationen zu vermeiden, waren die jeweils zutreffenden Bereiche bereits angekreuzt.

Der/die Bereichsverantwortliche gab die Fragebögen dokumentiert aus. Zum Teil wurde von der oder dem Vorgesetzten der Name des Empfängers bzw. der Empfängerin des Fragebogens auf einer vorgefertigten Personalliste abgehackt, teilweise wie zum Beispiel im ärztlichen Dienst und im medizinisch-technischen Dienst wurde der Empfang der Fragebögen sogar durch Unterschrift bestätigt. Manche Teilgruppen erhielten die Fragebögen direkt vom Autor.

Die Bediensteten erhielten mit den Fragebögen ein weißes Kuvert, adressiert an den Autor dieses Werkes. Als Sammelorte dienten die Briefkästen des Qualitätsmanagements. In der heißen Phase der Retournierung der Fragebögen (etwa die erste Woche) leerte der Autor zweimal täglich alle Briefkästen, um durch übervolle Briefkästen das Einwerfen bzw. den Rückfluss der beantworteten Fragebögen nicht zu gefährden.

Die Rückgabefrist war mit 31.12.2015 begrenzt. Im Praxishandbuch Mitarbeiterbefragungen nimmt W. Bösch (W.Bösch, 2011, Seite 98) bei einer interessanten und alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter betreffenden Befragung Rücklaufquoten von 50 – 70 % an.

Bis auf den Küchenbereich, der wegen mangelnder Teilnahme nicht ausgewertet wurde, betrug der Rücklauf zwischen 69 % und 74 %, im medizinisch-technischen Bereich sogar 93%, das darf als großer Erfolg gewertet werden.

Der Küchenleiter erhielt 28 Fragenbögen zur Ausgabe, drei davon wurden ausgefüllt - die Ursache des schlechten Rücklaufes liegt vermutlich nicht im Einflussbereich des Autors.

Durch die hohe Beteiligung aller anderen Bereiche gewinnen natürlich auch die Ergebnisse an Relevanz.

5. Ergebnisse und Bewertung - Reinigungsdienst

5.1 Ergebnisse der Befragung des Reinigungsdienstes:

Im Reinigungsdienst arbeiten unter der Führung von Frau Manuela Möisinger 40 Frauen (87 %) und 6 Männer (13 %).

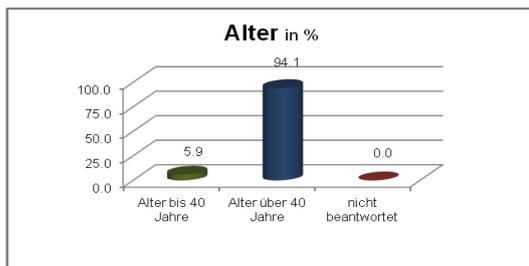


Abb. 6: RD - Altersverteilung

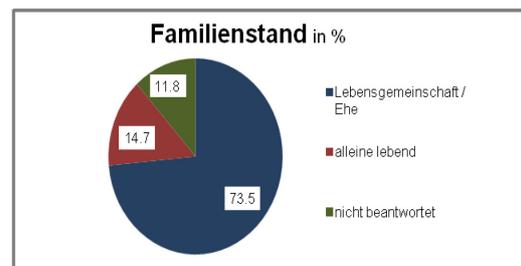


Abb. 7: RD - Familienstand

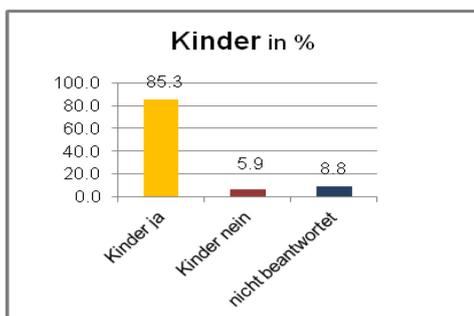


Abb. 8: RD - Kinder

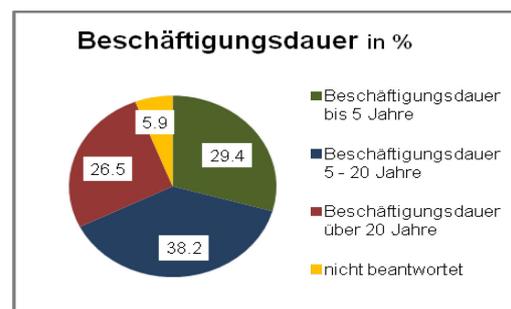


Abb. 9: RD - Beschäftigungsdauer

94 % der Bediensteten sind älter als 40 Jahre, 74 % leben in einer Lebensgemeinschaft oder Ehe, 85 % haben Kinder. Die Beschäftigungsdauer über 5 Jahre beträgt über 67 %. Insgesamt stellt der Reinigungsdienst ein relativ homogenes Klientel dar.

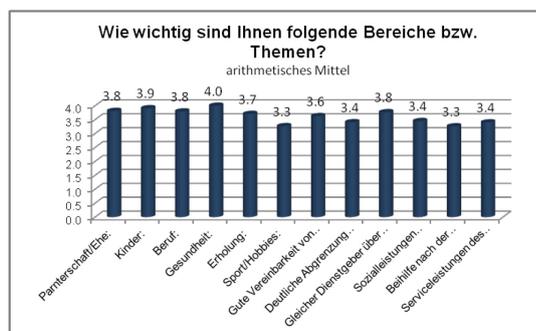


Abb.10: RD - Bedeutung WLB - Themen

Alle angeführten Work-Life-Balance Bereiche erregen hohes Interesse (zumindest 3,3 von 4).

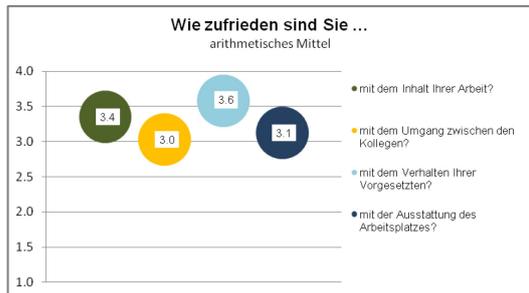


Abb. 11: RD – Zufriedenheit - Inhalt d. Arbeit, Kollegen, Vorgesetzte, Ausstattung

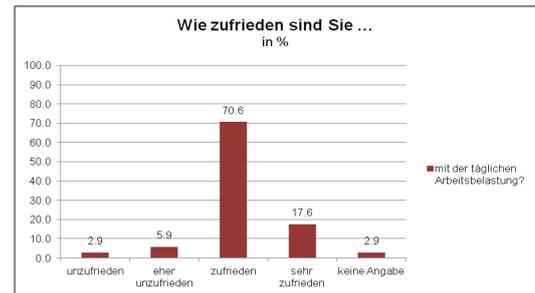


Abb.12: RD – Zufriedenheit - Arbeitsbelastung

Die Zufriedenheit mit dem Inhalt der Arbeit, der Umgang zwischen den Kolleginnen und Kollegen, das Verhalten der Vorgesetzten, die Ausstattung des Arbeitsplatzes und die tägliche Arbeitsbelastung (88 %) zeigen hohe Werte.

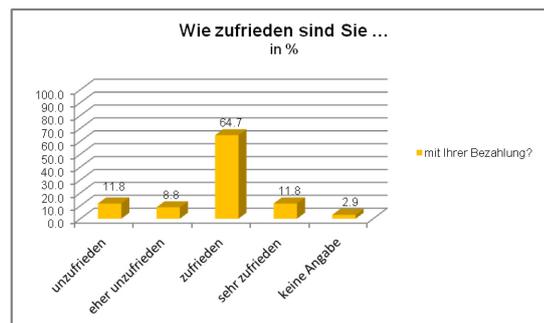


Abb. 13: RD - Zufriedenheit - Bezahlung

Mit der Bezahlung zeigen sich etwa 77 % zufrieden oder sehr zufrieden.

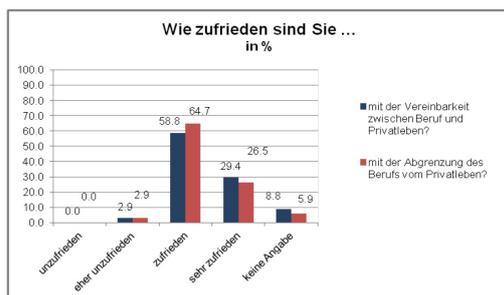


Abb. 14: RD - Vereinbarkeit und Abgrenzung von Beruf und Privatleben



Abb. 15: RD - geplante Beschäftigungsdauer

Die Zufriedenheit mit der Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben bzw. der Abgrenzung des Berufs vom Privatleben ist sehr hoch und beträgt 88 bzw. 91 %.

91 % können sich vorstellen lange Zeit für den derzeitigen Arbeitgeber zu arbeiten.

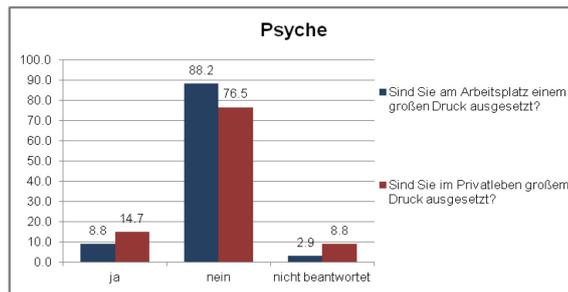


Abb. 16: RD – psychischer Druck Arbeitsplatz u. Privatleben

88 % der Beschäftigten sind am Arbeitsplatz keinem hohen psychischen Druck ausgesetzt, 77 % sind im Privatleben keinem großen Druck ausgesetzt, das heißt der Druck im Privatleben ist höher als im Berufsleben.

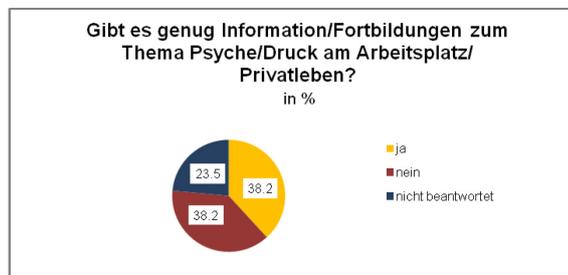


Abb. 17: RD - Information Thema Psyche

Ausreichend Informierte und unzureichend Informierte halten sich mit 38 % exakt die Waage.

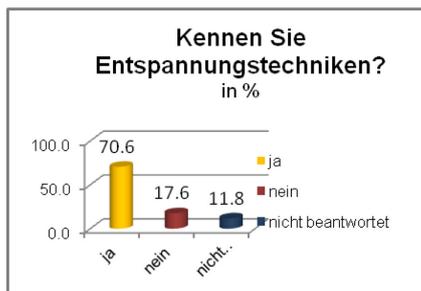


Abb. 18: RD - Kenntnis Entspannungstechniken



Abb.19: RD- Ausführung Entspannungstechniken

Abb. 18: RD - Kenntnis Entspannungstechniken 70 % kennen Entspannungstechniken, 58% führen sie auch regelmäßig aus.

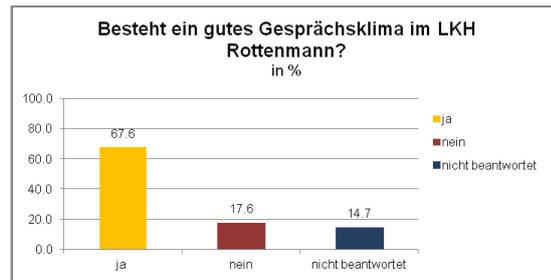


Abb. 20: RD - Gesprächsklima im LKH

Mit dem Gesprächsklima sind 68 % der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zufrieden.

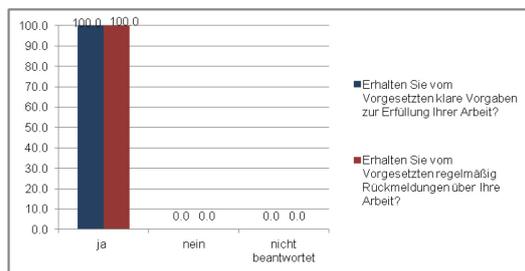


Abb. 21: RD unter 40 J.: Vorgaben und Rückmeldungen von Vorgesetzten

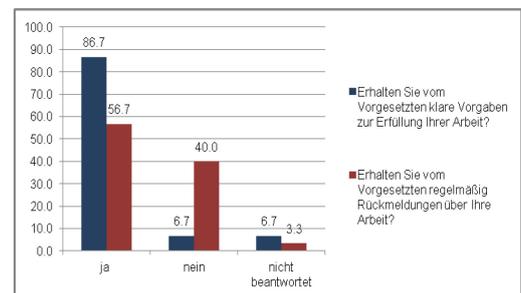


Abb. 22: RD über 40 J.: Vorgaben und Rückmeldungen von Vorgesetzten

Mit der Führung und mit den Rückmeldungen durch die Vorgesetzte sind Beschäftigte unter 40 Jahren zu 100% zufrieden. Beschäftigte über 40 Jahre haben 40% den Eindruck zu wenig Rückmeldungen zu bekommen, die Zufriedenheit mit der Führung ist mit 87% hoch.

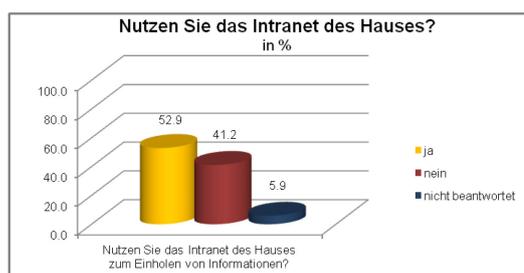


Abb. 23: RD - Nutzung des Intranets

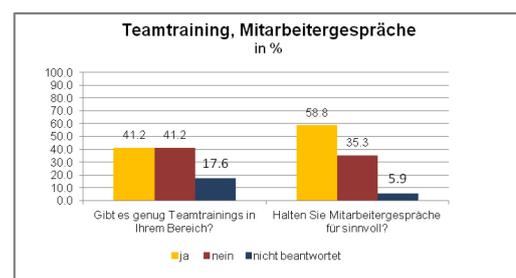


Abb. 24: RD: Teamtraining, Mitarbeitergespräche

Der Informationsgewinn durch das Intranet wird vom Reinigungspersonal nur zu 53% genutzt.

„Ja“ und „Nein“ halten sich bei der Frage ob ausreichend Teamtrainings angeboten werden mit 41% genau die Waage. Mitarbeitergesprächen steht man zu 59% positiv gegenüber.

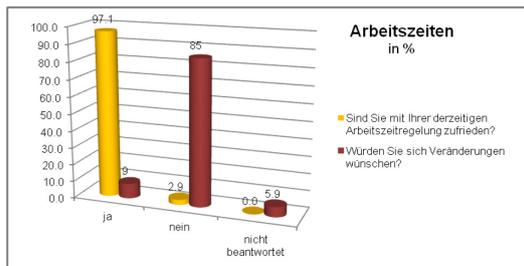


Abb. 25: RD - Beurteilung Arbeitszeit



Abb. 26: RD - Interesse Jobrotation

Mit den Arbeitszeiten sind die Bediensteten in hohem Maße (97 %) zufrieden, Jobrotation ist für 68 % nicht interessant.

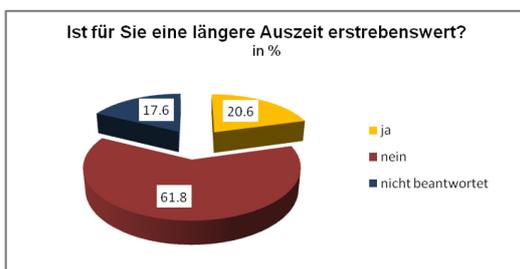


Abb. 27: RD - Auszeit erstrebenswert?



Abb. 28: RD - Mitsprache Dienstplan

Für 62 % ist eine längere Auszeit nicht erstrebenswert. 44 % der Bediensteten sind in die Erstellung des Dienstplanes involviert.

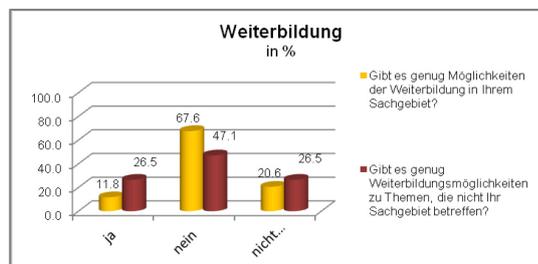


Abb. 29: RD - Angebote Weiterbildung

68 % der Bediensteten finden, dass es zu wenig Fortbildungen in ihrer Profession gibt, knapp die Hälfte wünscht sich mehr Fortbildungen zu Themen, die nicht das Sachgebiet betreffen.

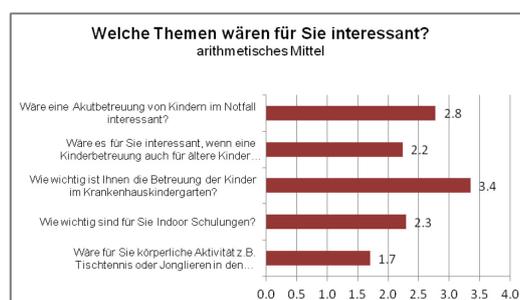


Abb.30: RD: Kinderbetreuung, Indoor-Schulung, Pausengestaltung

Die Betreuung der Kinder im Krankenhauskindergarten erregt mit 3,4 von 4 großes Interesse, ebenso ist die Akutbetreuung von Kindern im Notfall ein beachtenswertes Thema.

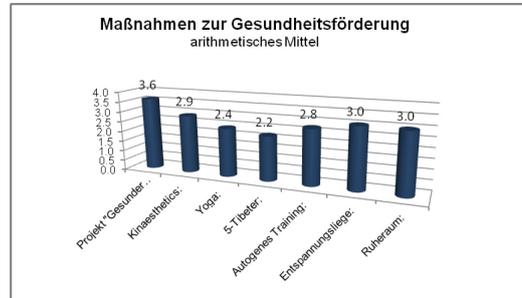


Abb. 31: RD - Maßnahmen Gesundheitsförderung

Das Projekt „Gesunder Rücken“ weckt das Hauptinteresse, gefolgt von der Entspannungsliege und dem Ruheraum, Kinaesthetics und dem autogenen Training.

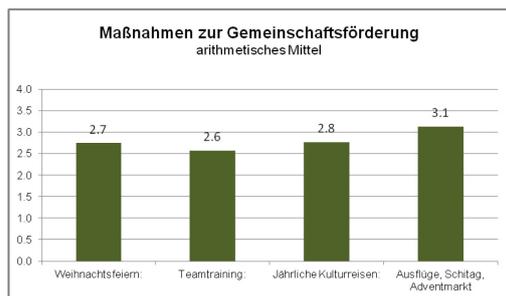


Abb. 32: RD - Maßnahmen Gemeinsschaftsförderung

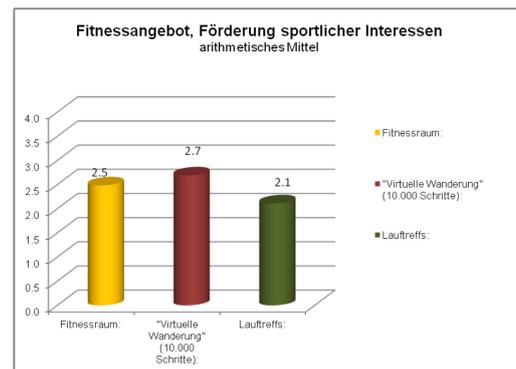


Abb. 33: RD - Fitnessangebot

Die Beschäftigten zeigen an allen Maßnahmen zur Gemeinschaftsförderung Interesse. Beim Fitnessangebot dominiert die virtuelle Wanderung vor dem Fitnessraum.

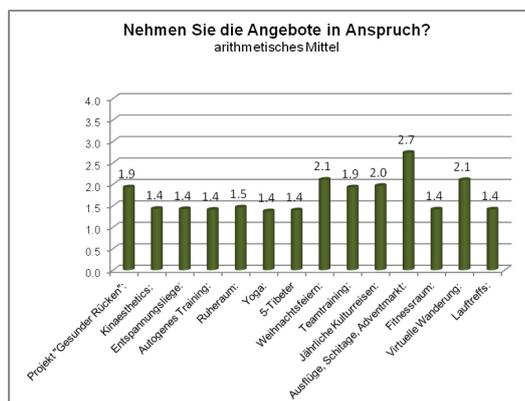


Abb. 34: RD - Inanspruchnahme WLB - Angebote

Von den vorhandenen Angeboten werden besonders Ausflüge, die virtuelle Wanderung und die Weihnachtsfeiern aktiv genützt. Das oben angegebene Interesse divergiert mit den tatsächlich angenommenen Angeboten in fast allen Bereichen.

Die Abschlussfrage: „Was könnte für Sie ein Anreiz sein, Ihre Gesundheit und Bewegung mehr zu fördern?“ wurde von niemandem beantwortet.

5.2 Zusammenfassung der Ergebnisse der Befragung des Reinigungsdienstes

Der Reinigungsdienst präsentiert sich als relativ homogene Gruppe ohne maßgebliche Defizite in Bezug auf WLB-Themen:

Es zeigt sich eine hohe Zufriedenheit am Arbeitsplatz, wenig belastender Druck am Arbeitsplatz oder Zuhause, eine gute Kommunikation mit der Vorgesetzten und Zufriedenheit mit der Arbeitszeit.

Maßnahmen zur Gesundheits- sowie Gemeinschaftsförderung und zur Fitness erregen mittelmäßiges Interesse, aktiv werden die vorhanden Angebote wesentlich seltener in Anspruch genommen.

Im Reinigungsdienst besteht ein gutes Arbeits- und Organisationsklima und eine hohe Zufriedenheit in Bezug auf Work-Life-Balance.

Von Seiten der Beschäftigten gibt es keine Vorschläge für neue WLB – Aktivitäten.

5.3 Möglichkeiten und Grenzen von WLB- Maßnahmen im Reinigungsdienst

5.3.1 Mögliche weiterführende WLB – Maßnahmen

Vermehrte Rückmeldung über die geleistete Arbeit von der Vorgesetzten für über 40 Jährige.

Verbesserung des Zugangs zum Intranet bzw. Motivation, das Intranet vermehrt zum Informationsgewinn zu nutzen.

Überlegungen, ob die Mitgestaltung des Dienstplanes verbessert werden kann.

Überlegungen, ob und wie Fortbildung im Sachgebiet und bei sachgebietsfremden Themen verbessert werden kann.

Überlegungen, ob Teamtrainings notwendig oder sinnvoll sind, Interesse ist vorhanden.

Verstärkung der Motivation zusammen mit dem Betriebsrat, die vorhandenen WLB-Angebote besser zu nützen.

5.3.2 Grenzen von WLB – Maßnahmen

Beim Reinigungsdienst finden sich keine maßgeblichen, nicht ausführbaren Maßnahmen oder Wünsche.

6. Ergebnisse und Bewertung - Ärztlicher Dienst

6.1 Ergebnisse der Befragung des Ärztlichen Dienstes

Insgesamt gibt es an den fünf Fachabteilungen 64 Ärztinnen und Ärzte, die beiden Psychologinnen des Hauses wurden ebenfalls diesem Bereich zugeordnet. Ausgegeben wurden die Fragebögen nur an Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer, die ständig im Haus arbeiten (z.B. nicht an Notärzte mit Sondervertrag, die selten im Haus arbeiten). Insgesamt wurden 61 Fragebögen ausgegeben, 34 an Frauen (55,7%), 27 Fragebögen an Männer (44,3%). Mit 45 Fragebögen (73,7%) ist ein sehr guter Rücklauf gegeben.

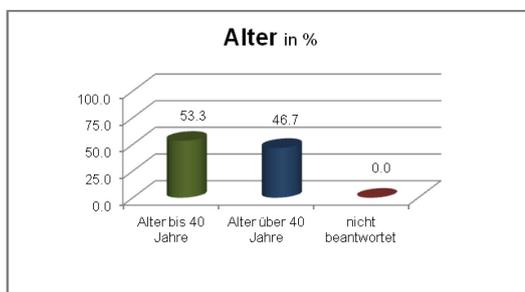


Abb. 35: ÄD - Altersverteilung

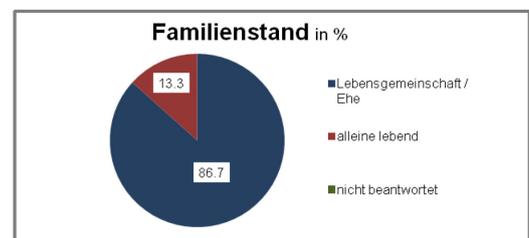


Abb. 36: ÄD - Familienstand

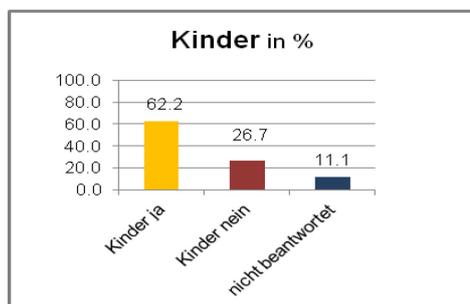


Abb. 37: ÄD - Kinder

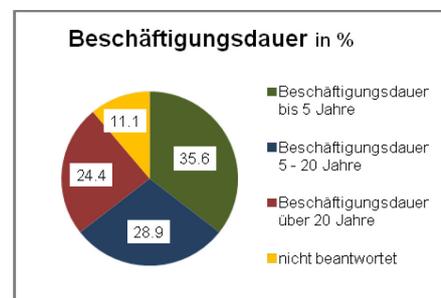


Abb. 38: ÄD - Beschäftigungsdauer

Bei den Ärztinnen und Ärzten halten sich die beiden Altersgruppen über (53 %) und unter 40 Jahre (47 %) fast die Waage, 87 % leben in einer Lebensgemeinschaft oder Ehe, 62 % haben Kinder. Die Beschäftigungsdauer ist relativ gleichmäßig verteilt.

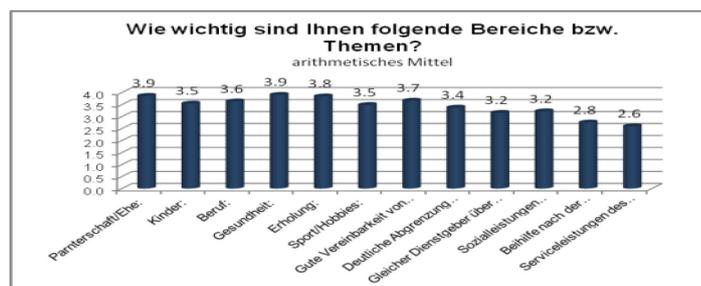


Abb. 39: ÄD - Bedeutung WLB - Themen

Bei den Work-Life-Balance – Themen gibt es eindeutiges Interesse an Partnerschaft und Ehe, Gesundheit, Erholung, der guten Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie am Beruf selbst und an Kindern. Weniger interessant sind die Beihilfen nach der Landeskrankenfürsorge sowie Serviceleistungen des Betriebsrates.

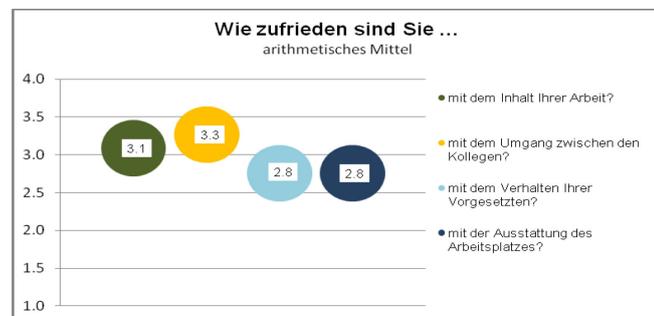


Abb.40: ÄD – Zufriedenheit, Inhalt d. Arbeit, Kollegen, Vorgesetzte, Ausstattung

Die Zufriedenheit mit dem Inhalt der Arbeit erreicht mit 3,1 und der Umgang zwischen den Kolleginnen und Kollegen mit 3,3 gute Werte.

Verbesserungsvorschläge:

Ärzterschaft unter 40 Jahre: Mehr Gelegenheit für Fortbildungen während der Arbeitszeit, klare Organisation und Verteilung, mehr Personal.

Ärzterschaft über 40 Jahre: Weniger Dokumentation/Bürokratie bzw. Sekretärin für die viele Dokumentationsarbeit. Mehr Personal/bessere Ausbildung/weniger Bürokratie.

Die Frage nach der Zufriedenheit mit dem Verhalten der Vorgesetzten beträgt 2,8:

Verbesserungsvorschläge:

Ärzterschaft unter 40 Jahre: Interaktives Gespräch, Mitarbeitergespräche, Wertschätzung!

Ärzterschaft über 40 Jahre: Sorgen und konstruktive Kritik nicht permanent zurückweisen, jeder Primar sollte auch Nachtdienst machen; mehr Offenheit; zuerst sprechen – dann schreiben; wir kommen ohne Chef besser aus.

Verbesserungsvorschläge für die Ausstattung des Arbeitsplatzes (Wert 2,8):

Ärzterschaft unter 40 Jahre: Raum für Pausen, Offenheit für die Anschaffung neuer Verfahren, Modernisierung und mehr Platz! Viel zu wenig Arbeitsplätze, wo in Ruhe gearbeitet werden kann, ständige Störung durch die Pflege.

Ärzterschaft über 40 Jahre: Keine ruhigen Räume, Adaptieren der EDV an die Benutzer bzw. Anzahl der Dienstnehmer.



Abb.41: ÄD - Zufriedenheit Arbeitsbelastung

Die Zufriedenheit mit der täglichen Arbeitsbelastung beträgt insgesamt 78 %, Ärztinnen und Ärzte unter 40 Jahren beantworteten die Frage zu 88 % positiv, Ärztinnen und Ärzte über 40 Jahren mit 67 %. Ältere Bedienstete fühlen sich durch die tägliche Arbeit mehr belastet als jüngere.

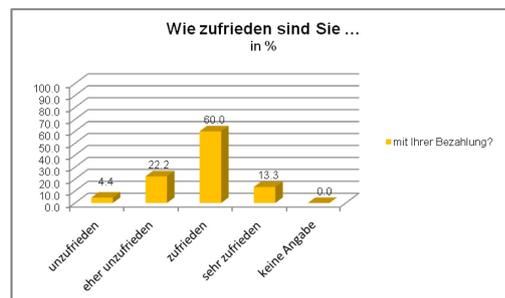


Abb. 42: ÄD - Zufriedenheit Bezahlung

73 % sind mit ihrer Bezahlung zufrieden, wobei über 40-jährige Ärztinnen und Ärzte eine Zufriedenheit von 86 % angeben, unter 40-jährige 63 %.

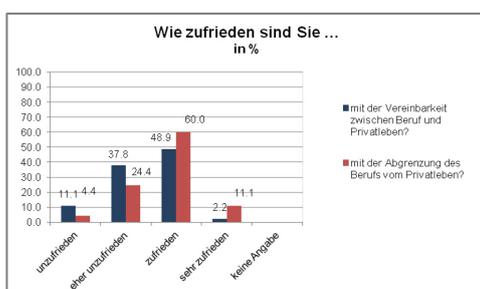


Abb. 43: ÄD - Vereinbarkeit und Abgrenzung von Beruf und Privatleben



Abb. 44: ÄD - geplante Beschäftigungsdauer

Die Zufriedenheit mit der Vereinbarkeit zwischen Berufs- und Privatleben beträgt lediglich 51 %. 71 % der Tätigen sind mit der Abgrenzung des Berufs vom Privatleben zufrieden.

84 % der Befragten wollen für ihren derzeitigen Arbeitgeber lange arbeiten.

Verbesserungsvorschläge:

Ärzterschaft unter 40 Jahre: Weitere Reduktion der Arbeitszeit und faire Bezahlung; bessere Bezahlung; bessere Ausbildung.

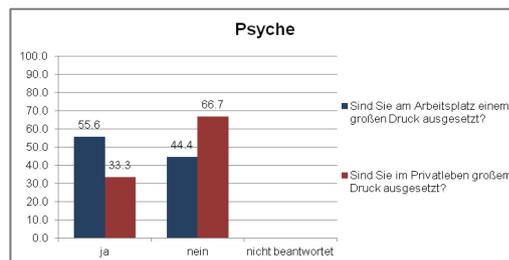


Abb. 45: ÄD gesamt - psychischer Druck Arbeitsplatz und Privatleben

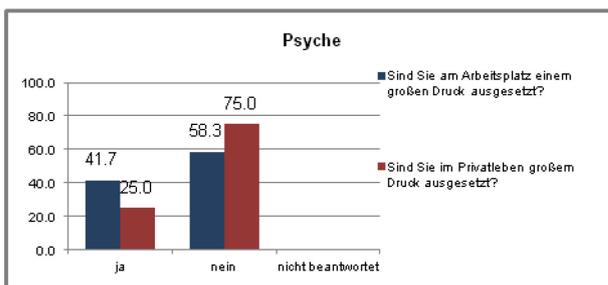


Abb. 46: ÄD unter 40 J.: psychischer Druck Arbeitsplatz und Privatleben

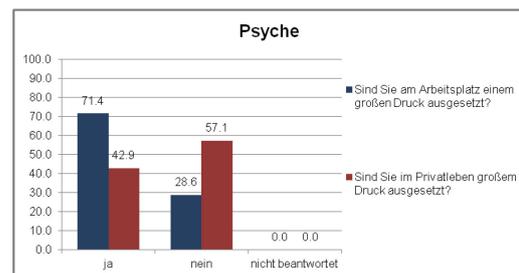


Abb. 47: ÄD über 40 J.: psychischer Druck Arbeitsplatz und Privatleben

56 % aller Ärztinnen und Ärzte fühlen sich am Arbeitsplatz großem Druck ausgesetzt, bei den über 40-jährigen sind es sogar 71 %. 33 % fühlen auch im Privatleben einen großen Druck, bei den über 40-jährigen sind es 43 %.

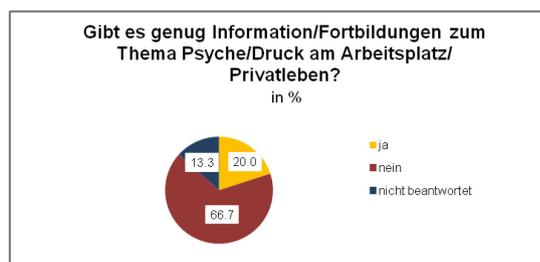


Abb. 48: ÄD - Information Thema Psyche

67 % vermissen Informationen/Fortbildungen zum Thema Psyche/Druck am Arbeitsplatz.

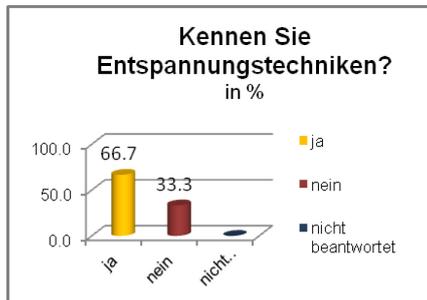


Abb. 49: ÄD - Kenntnis Entspannungstechniken



Abb.50: ÄD - Ausführung Entspannungstechniken

67 % der Befragten kennen Entspannungstechniken, 70 % von ihnen führen sie nicht regelmäßig aus.

Verbesserungsvorschläge gegen eine evtl. Überlastung:

Ärzeschaft unter 40 Jahre: Urlaub, mehr Personal (2x); Sport, mehr Pausen.

Ärzeschaft über 40 Jahre: Mehr Personal ärztlicherseits, Zurückhaltung des Pflegepersonals, bessere Ausbildung, weniger Bürokratie, Urlaub, gute Frage!

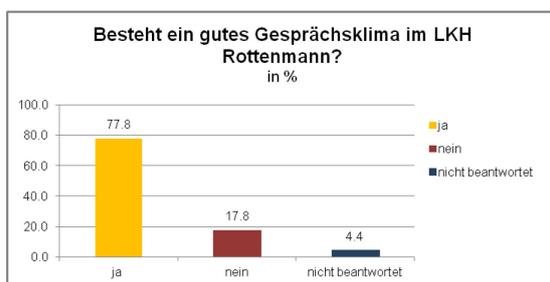


Abb. 51: ÄD – Gesprächsklima im LKH

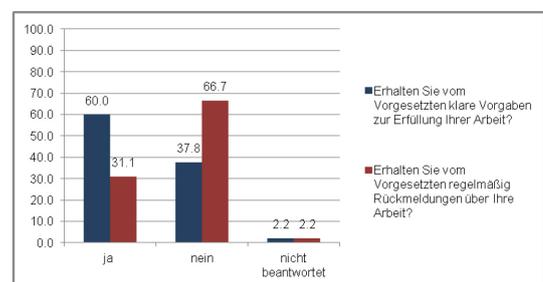


Abb. 52: ÄD - Vorgaben und Rückmeldung von Vorgesetzten

Mit dem Gesprächsklima im Krankenhaus Rottenmann sind 78 % der Befragten zufrieden, von den über 40-Jährigen sogar 86 %.

60 % der Mitarbeitenden sind mit den Vorgaben des Vorgesetzten zufrieden, nur

31 % erhalten regelmäßig Rückmeldungen über ihre Arbeit.

Verbesserungsvorschläge

Ärzeschaft unter 40 Jahre: regelmäßige Rückmeldungen.

Ärzeschaft über 40 Jahre: Ab und zu ein Lob wäre angebracht, nicht nötig – Vorgaben und Rückmeldungen.

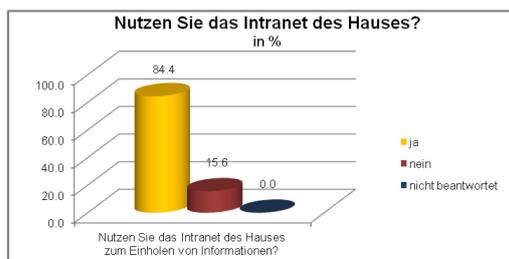


Abb. 53: ÄD - Nutzung des Intranets

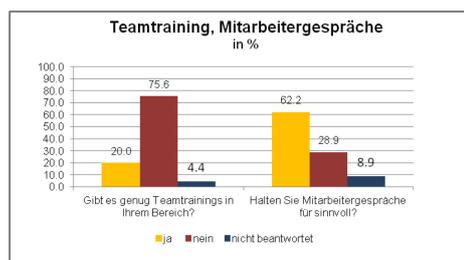


Abb. 54: ÄD - Teamtraining, Mitarbeitergespräche

Das Intranet wird von 84 %, also einem sehr großen Anteil der Ärztinnen und Ärzte, zum Einholen von Informationen genutzt.

Lediglich 20 % der Befragten empfinden, dass es genug Teamtrainings in ihrem Bereich gibt, 76 % glauben es gibt zu wenig Teamtrainings. Mitarbeitergespräche werden von 62 % für sinnvoll gehalten.

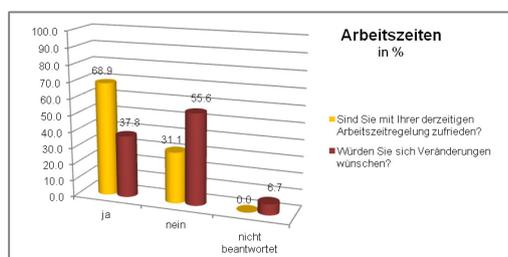


Abb. 55: ÄD - Beurteilung Arbeitszeit

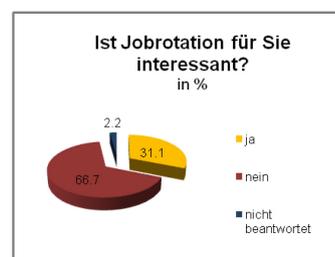


Abb. 56: ÄD - Interesse Jobrotation

69 % der Bediensteten sind mit der derzeitigen Arbeitszeitregelung zufrieden, 56 % wünschen sich keine Veränderung.

Verbesserungsvorschläge:

Ärzeschaft über 40 Jahre: Nicht machbar in unserem Bereich; 48 Stunden Woche; Einhaltung der Stunden; durch Langzeitkrankenstände oft einspringen; klare Regelung bzw. Abschaffung des Opt-Outs. Mitarbeiter werden dazu genötigt, sich freiwillig aus dem AZG auszunehmen - bewusst schlechte Bezahlung; Anpassungsmöglichkeiten an Kindergarten bzw. Schule.

Ärzeschaft über 40 Jahre: Bessere Abstimmbarkeit der eigenen Dienstzeit/Freizeit mit der Dienstzeit/Freizeit der/dem berufstätigen Lebensgefährtin/Lebensgefährten ; durch Maßnahmen wie Gleitzeit wohl nicht erreichbar...; kein Nachtdienst mehr; wenige strikte AZG Vorgaben; Flexibilisierung nach Bedarf: höheres Grundgehalt, geringere Besteuerung bei nötigem Mehrverdienst, mehr Freiheiten bei Diensterteilungen (gegen AZG); was nutzt das?

67 % der Befragten zeigen kein Interesse an Jobrotation.

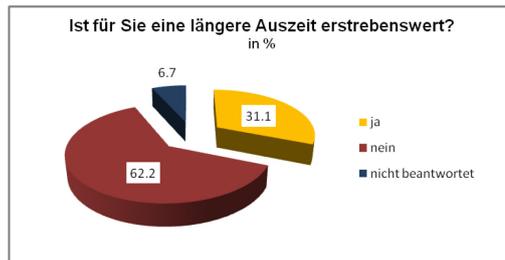


Abb. 57: ÄD - Auszeit erstrebenswert?



Abb. 58: ÄD - Mitsprache Dienstplan

Eine längere Auszeit ist für 62 % der Befragten nicht erstrebenswert. 87 % können bei der Erstellung des Dienstplanes mitreden.

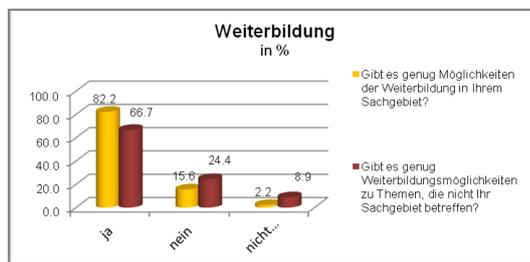


Abb. 59: ÄD - Angebote Weiterbildung

Der Großteil der Ärztinnen und Ärzte ist mit der Weiterbildung im eigenen Sachgebiet (82 %) und sachgebiet fremden Themen (67 %) zufrieden.

Interessante Fortbildungsthemen:

Ärzterschaft unter 40 Jahre: Basale Stimulation – Aromatherapie, Chirurgie, Gisi, Intensivmedizin, Unfallchirurgie

Ärzterschaft über 40 Jahre: Alle, es fehlt die Zeit für Weiterbildungen bei 92 Stunden/Woche und 15 Stunden Pendelzeit. Wirtschaft; rechtliche Situation

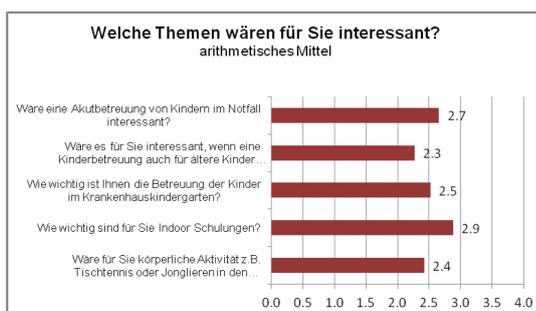


Abb. 60: ÄD – Kinderbetreuung, Indoor – Schulungen, Pausengestaltung

Die Betreuung von Kindern (Notfall, ältere Kinder, Krankenhauskindergarten) ist interessant, Indoor-Schulungen sind besonders wichtig.

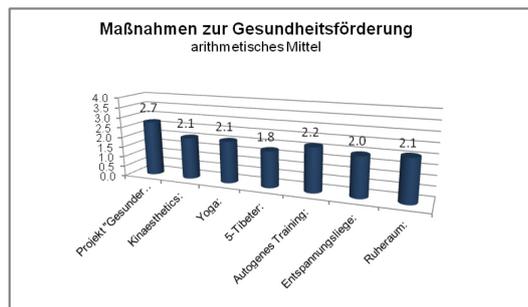


Abb. 61: ÄD - Maßnahmen Gesundheitsförderung

Bei den Maßnahmen zur Gesundheitsförderung erweckt das Projekt „Gesunder Rücken“ mit 2,7 die größte Aufmerksamkeit, die übrigen Aktivitäten liegen eher zurück.

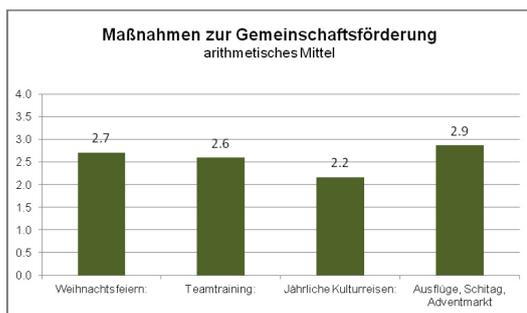


Abb. 62: ÄD - Maßnahmen Gemeinschaftsförderung

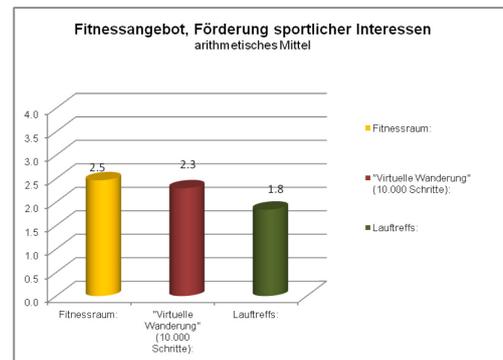


Abb. 63: ÄD - Fitnessangebot

Weihnachtsfeiern und Teamtrainings und die Ausflüge wecken Interesse, wobei bei den Ärzten unter 40 Jahren die Weihnachtsfeier mit 3,0 im Vordergrund steht.

Fitnessraum und virtuelle Wanderung interessieren bei den sportlichen Aktivitäten.

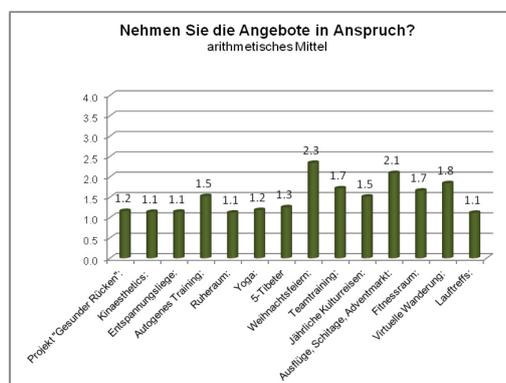


Abb 64: ÄD - Inanspruchnahme WLB -Angebote

Bis auf Weihnachtsfeiern und Ausflüge bzw. Skitage werden die vorhandenen Angebote wenig beansprucht, Interesse und tatsächliche Nutzen der Angebote divergieren deutlich.

Verbesserungsvorschläge:

Ärzterschaft unter 40 Jahre: Mehr Zeit für diese Angebote, die angeboten werden; Wohnort Graz – daher nicht möglich; Möglichkeit während der Arbeitszeit eine halbe Stunde bis Stunde trainieren zu dürfen – bei Tageslicht!

Ärzterschaft über 40 Jahre: Angebote lassen sich bei Arbeitszeiten/Diensten schlecht vereinbaren; die knappe Freizeit gehört wohl logischerweise der Familie; Wusste gar nicht, dass es diese Angebote gibt; wie soll das zeitlich gehen? (4x); besseres Publimachen der Angebote; privat; Sonnenschein, das wird die Probleme nicht lösen (alle Angebote).

Abschlussfrage: „Was könnte für Sie ein Anreiz sein, Ihre Gesundheit und Bewegung mehr zu fördern?“

Ärzterschaft unter 40 Jahre: Mehr Personal (2x); dass auf die Schwangeren vom Personal mehr geschaut wird, dass sie in Frühkarenz gehen können. Ich erwarte mir mehr Unterstützung; Saisonsportarten; Kinderbetreuung; eigenes Interesse; wusste nicht, dass es diese Angebote gibt.

Ärzterschaft über 40 Jahre: mehr Info darüber; weniger Stress; weniger Arbeitszeit; weniger Dienste; mehr Zeit für den eigenen Antrieb.

6.2 Zusammenfassung der Ergebnisse der Befragung des Ärztlichen Dienstes

Etwa die Hälfte der Ärztinnen und Ärzte die den Fragebogen beantwortet haben sind jünger bzw. älter als 40 Jahre, sie leben zu 87 % in einer Lebensgemeinschaft, 62 % haben Kinder. 35 % arbeiten weniger als 5 Jahre im Krankenhaus Rottenmann. Die Gruppe der Beschäftigungsdauer 5 – 20 Jahre (25 %) und über 20 Jahre (30 %) ist in etwa gleich groß.

Partnerschaft, Ehe, Gesundheit, Erholung, gute Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben sowie Beruf und Kinder stehen bei WLB-Themen im Vordergrund. Die Bereiche „Beihilfen nach der Landeskrankenfürsorge“ und „Serviceleistungen des Betriebsrates“ treten in den Hintergrund.

Das Verhalten der Vorgesetzten und die Ausstattung des Arbeitsplatzes zeigen auf hohem Niveau Verbesserungspotential. Die Zufriedenheit mit der täglichen Arbeitsbelastung und der Bezahlung ergibt hohe Werte.

Die Vereinbarkeit von Beruf- und Privatleben ist mit 51 % relativ niedrig, die Abgrenzung des Berufes vom Privatleben mit 71 % gut akzeptabel.

85 % möchten den Arbeitgeber nicht wechseln. Das hat natürlich zum Teil damit zu tun, dass es in der näheren Umgebung wenig Alternativen gibt und dass steiermarkweit die meisten Krankenhäuser zur KAGes gehören und sich der Dienstgeber nicht ändern würde (daher würde sich z.B. das Gehalt beim Wechsel in ein anderes Haus kaum ändern).

Der bekannt große Druck am Arbeitsplatz, der natürlich zu einem hohen Teil durch die ärztliche Verantwortung bedingt ist, schlägt sich in der Gesamtheit mit 56 % nieder, bei den älteren Ärztinnen und Ärzten sind es sogar 71 %, die über großen Druck am Arbeitsplatz klagen. Im Privatleben fühlen sich die Ärztinnen und Ärzte im Vergleich zu anderen Berufsgruppen einem höheren Druck ausgesetzt, der in der Gesamtheit mit 33 %, bei den über 40-jährigen sogar mit 43 % angegeben wird.

Gleichzeitig scheint auf, dass 67 % der Ärztinnen und Ärzte zu wenig Information und Fortbildungen zum Thema Psyche und Druck am Arbeitsplatz bzw. im Privatleben erhalten. 67 % der Arbeitenden kennen Entspannungstechniken – 70% davon führen sie leider nicht aus.

38 % erhalten von ihrem Vorgesetzten keine klaren Angaben zur Erfüllung ihrer Arbeit, 67 % erhalten zu wenig Rückmeldungen über die Arbeit. Beide Faktoren stellen eindeutige Stressfaktoren dar, die die Work-Life-Balance beeinflussen, hier bestehen Verbesserungsmöglichkeiten.

76 % möchten mehr Teamtrainings, 62 % stehen Mitarbeitergesprächen positiv gegenüber. Diese zwei Faktoren können jedenfalls zur Verbesserung der Work-Life-Balance gut genutzt werden.

Bei Maßnahmen zur Gesundheits- und Gemeinschaftsförderung und zum Fitnessangebot hält sich das Interesse im mittleren Bereich, wobei erfreulicherweise Gemeinschaftsaktivitäten wie Weihnachtsfeiern, Ausflüge und Skitage sowie Teamtrainings angenommen werden. Gerade diese gemeinschaftsfördernden

Aktivitäten können die Work-Life-Balance verbessern, genauso wie die regelmäßige Durchführung von Entspannungstechniken. Das Interesse an angebotenen WBL-Aktivitäten und die tatsächliche Inanspruchnahme dieser Angebote divergiert stark.

Von Seiten der Beschäftigten gibt es keine Vorschläge für neue WLB Aktivitäten

6.3. Möglichkeiten und Grenzen von WLB- Maßnahmen im Ärztlichen Dienst

6.3.1 Mögliche weiterführende WLB – Maßnahmen

Klare **Arbeitsanweisungen** und vermehrte, wertschätzende **Rückmeldung** über die geleistete Arbeit von Seiten der Vorgesetzten.

Regelmäßige, systematisierte **Mitarbeitergespräche**. Hier können Themen wie Modernisierung, neue Verfahren oder Sorgen der Handelnden diskutiert werden. Oft gibt es ja im Gesamtkonzept der KAGes Einschränkungen für Therapieangebote etc., die dabei erläutert werden können. Thema dieser Gespräche könnte auch die Dienstenteilung sein (zur Verbesserung der Abstimmung mit dem Dienstplan des Partners, der Partnerin).

Bezahlung: Hier laufen derzeit Verhandlungen.

Arbeitszeit: Hier kommt es durch EU- Vorgaben in den nächsten Jahren zu Verbesserungen.

Zugang zu Information und **Fortbildungen zum Thema Psyche/Druck** am Arbeitsplatz, am besten in Form von Indoor-Fortbildungen.

Zugang zu Fortbildungen über **Entspannungstechniken**, Verstärkung der Motivation, die Übungen regelmäßig auszuüben, besonders schnelle Techniken wie z.B. die Progressive Muskelentspannung nach Jacobson sind zu empfehlen.

Indoor – Fortbildungen forcieren, bei den Themen sollten Wünsche, wie in den Fragebögen angegeben, berücksichtigt werden.

Vermehrtes Angebot an Teamtrainings

Verminderung der Bürokratie: Zur Entlastung wurden Assistentinnen auf den Stationen eingestellt, die ständige Evaluierung der optimalen Zusammenarbeit ist zielführend.

Ruhige Arbeitsräume: Sind jedenfalls ein wichtiger WLB – Beitrag, im Haupthaus gibt es derzeit nicht viele Möglichkeiten für Veränderungen. Durch Gespräche mit allen Beteiligten könnten Verbesserungsmöglichkeiten gefunden werden.

Verbesserung der **Information über WLB – Angebote** wie z.B. Entspannungsliege oder Ruheraum.

Motivation, die vorhandenen **WLB-Angebote** besser zu nützen, das Interesse an den Aktivitäten wird ja bekundet. Versuch in Zusammenarbeit mit dem Betriebsrat die Angebote (auch zeitlich) zu optimieren.

6.3.2 Grenzen von WLB – Maßnahmen

Personal: Mehr Personal würde die WLB auf alle Fälle positiv beeinflussen. Aufgrund der angespannten finanziellen Situation des Gesundheitssystems, des generell vorhandenen (Fach-)Ärztlemangels sowie der geographischen Lage von Rottenmann und der Größe des Hauses ist keine maßgebliche Änderung des Personalstandes zu erwarten. Auch der Wunsch keinen Nachtdienst mehr absolvieren zu müssen, ist durch die Personalsituation nur in Ausnahmefällen realisierbar.

Bürokratie: Die steigende Bürokratie stellt wie in anderen Bereichen ein massives Problem dar. Obwohl sie für die/den Mitarbeiterin/Mitarbeiter extrem belastend und zeitraubend ist, gibt es derzeit, vor allem aufgrund gesetzlicher Vorgaben und Rechtsprechungen, kaum Möglichkeiten sie einzuschränken.

Freiheit bei der Diensterteilung gegen das AZG (Arbeitszeitgesetz): Ist aus rechtlichen Gründen nicht möglich.

Abschaffung der Opt-out- Regelung (Beschäftigte können bis 2019 länger Dienst machen als im Arbeitszeitgesetz vorgesehen). Dienstnehmer die die Opt-out-Regelung nicht unterschrieben haben fühlen sich von den Kolleginnen und Kollegen zurückgesetzt. Das Opt-out derzeit völlig aufzuheben würde einem Kollaps in der ärztlichen Versorgung und des Notarztsystems gleichkommen. Nachdem als Verbesserungsvorschlag auch „bessere Ausbildung“ geäußert wurde, muss erwähnt werden, dass sich eine kürzere Arbeitszeit und eine Verbesserung der Ausbildung diametral gegenüber stehen. In kleinen und mittelgroßen Häusern gibt es nicht

permanent eine hohe Anzahl an lehrreichen Fällen, die Krankheitsfälle kommen nach und nach. Wird die Dienstzeit verkürzt, verlieren die Ärztinnen und Ärzte an Ausbildungszeit, nicht nur wie hinlänglich bekannt in chirurgischen Fächern, sondern generell. In großen Krankenhäusern und Kliniken sind zwar die Fallzahlen höher, den Auftrag die Betreuung dieser Patientinnen und Patienten zu erhalten ist dort wieder schwieriger, auch die aktive Durchführung von Operationen.

WLB-Angebote können oft aufgrund des Dienstplanes (unregelmäßiger Turnusdienst) und der Entfernung vom Wohnort zum Arbeitsplatzplatz (Leoben, Graz – Rottenmann) nicht genutzt werden.

Frühkarenz: Die in einem Vorschlag angesprochene Frühkarenzierung kann nicht von Dienstgeber ausgesprochen werden, das ist eine rein medizinische Indikationsstellung. Grundsätzlich besteht im LKH Rottenmann großer Bedacht auf gravide Mitarbeiterinnen.

7. Ergebnisse und Bewertung – Pflegepersonal

7.1 Ergebnisse der Befragung des Pflegepersonals

Im Pflegebereich sind 190 Personen beschäftigt, insgesamt wurden 175 Fragebögen, davon 148 an Frauen (84,6 %) und 27 an Männer (15,4 %) ausgegeben. Von 117 zurückgegebenen Fragebögen waren 3 aufgrund fehlender Personendaten nicht auswertbar, sodass 114 Fragebögen bewertet werden konnten, das entspricht einem Rücklauf von 65,1 %.

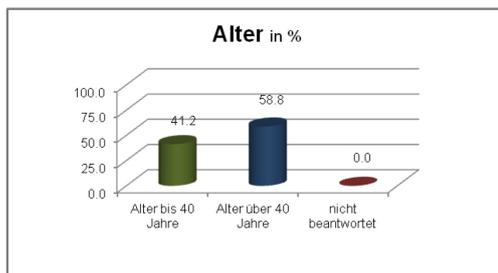


Abb. 65: PD - Altersverteilung

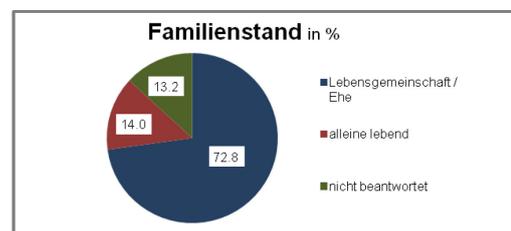


Abb. 66: PD - Familienstand

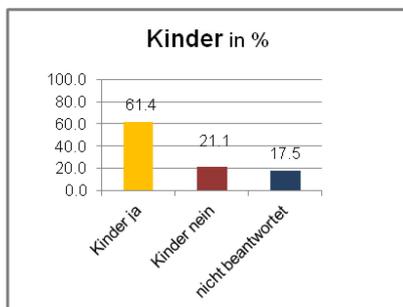


Abb. 67: PD - Kinder

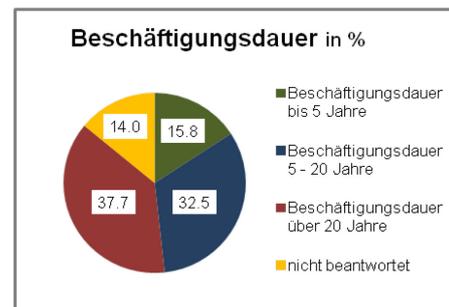


Abb. 68: PD - Beschäftigungsdauer

59 % der Befragten sind über 40 Jahre, 73 % leben in einer Lebensgemeinschaft/Ehe, 61 % der Befragten haben Kinder. Jeweils etwa ein Drittel der Beschäftigten ist 5-20 Jahre bzw. über 20 Jahre im Krankenhaus beschäftigt. 16 % sind unter 5 Jahren beschäftigt.

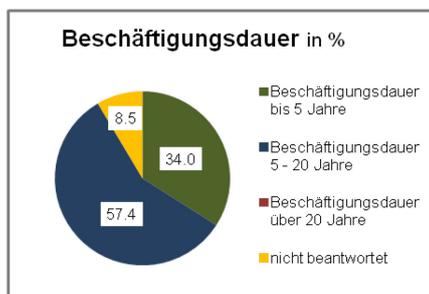


Abb. 69: PD unter 40 J.: Beschäftigungsdauer

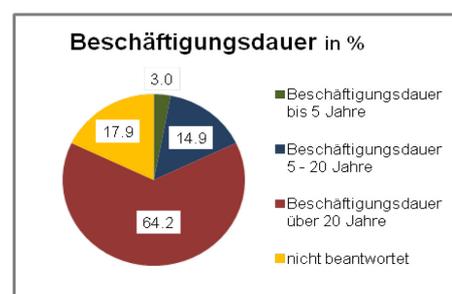


Abb. 70 PD über 40 J.: Beschäftigungsdauer

Beurteilt man die Beschäftigungsdauer nach den Lebensjahren, zeigt sich, dass 64 % der über 40-jährigen seit mehr als 20 Jahren im Krankenhaus arbeiten, 57 % der unter 40-jährigen arbeiten zwischen 5 und 20 Jahren im Haus.

Ein Großteil der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter arbeitet also sehr lange im Pflegeberuf und im Krankenhaus Rottenmann.

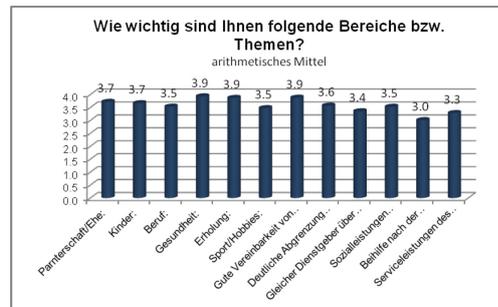


Abb. 71: PD - Bedeutung LWB - Themen

Die Bereiche Gesundheit, Erholung und gute Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben gehören gefolgt von Partnerschaft/Ehe und Kindern zu den wichtigsten WLB - Themen. Generell sind WLB – Themen hoch bewertet.

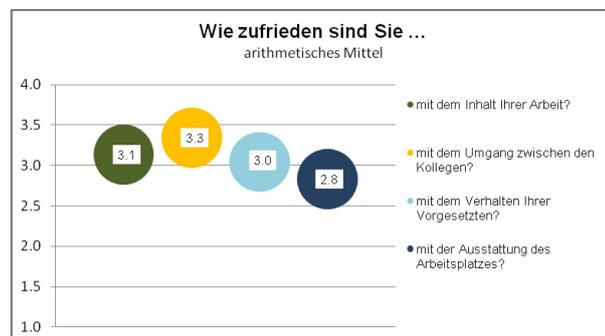


Abb. 72: Zufriedenheit PD - Inhalt der Arbeit, Kollegen, Vorgesetzte, Ausstattung

Die Zufriedenheit mit der Arbeit beträgt 3,1, mit dem Umgang zwischen den Kolleginnen und Kollegen 3,3, mit dem Verhalten der/des Vorgesetzten 3,0, das sind gute Werte. Die Ausstattung des Arbeitsplatzes bewerteten die Beschäftigten mit 2,8.

Verbesserungsvorschläge zum Inhalt der Arbeit und den Umgang zwischen den Kollegen:

Pflege bis 40 Jahre: Zu viel Hierarchie!; Arbeit aufdividiert bekommen – aber keine abgegeben!; mehr Personalressource, nicht so viel „gleichzeitig“ erledigen zu

müssen/Erwartung auch bei anderen Berufsgruppen; dass Arbeit mehr geschätzt wird; Unruhe und Unzufriedenheit im Team; mehr Einsatz in meinem Bereich in dem man eine Weiterbildung/Zusatzausbildung gemacht hat; mehr Supervision; zu wenig Zeit für Patienten durch zu viel Dokumentation am Computer; DGKS immer mehr vom Pat. weg; nur noch Computer wichtig; der Mensch steht nicht mehr im Mittelpunkt.

Pflege über 40 Jahre: Haben keinen Sinn!; etwas mehr Zeit zum Besprechen!; als Leitung die Möglichkeit haben auch Stunden wie NSCHG, GA auszugleichen – genügend Personal um dies zu erreichen; mehr Personal; Stationsschwester fehlt; gemeinsame interdisziplinäre Besprechungen; mehr Personal; Pool Team sehr einseitig.

Verbesserungsvorschläge zum Verhalten Ihrer Vorgesetzten:

Pflege bis 40 Jahre: Hierarchie!; vor allem Dienstplaneinteilung; keine „Freunderlwirtschaft“ bevorzugen – „CHEF“ raus hängen lassen; gerechte Dienstverteilung für alle Mitarbeiter! Keine Bevorzugung; mehr Präsenz – auch mal mitarbeiten im Bereich, um nachvollziehbaren Einblick zu erhalten, nicht immer nur Tadel!; man könnte vieles modernisieren und an andere Häuser der KAGes angleichen; wertschätzender Umgang fehlt manchmal; Schulungen → netter Umgang mit Mitarbeiter/Personal; mehr Einsatz für die „Durchdienste“; keine geteilten Dienste mehr; sie sollte hinter ihrem Team stehen; Supervision; PDL soll öfter nachfragen wo Probleme sind; mehr Rückhalt von Stationsschwester – soll bei Alltagsgeschehen mithelfen; mehr Durchsetzungsvermögen; mehr Transparenz in Bezug auf Informationen; Personal hat zu funktionieren und am besten nicht zu widersprechen.

Pflege über 40 Jahre: Haben keinen Sinn!; soll unsere Probleme ernst nehmen; Bereichsleitung ist übergeordnet - „zu weit weg“ von Leistungen der Mitarbeiter; Stationsschwester (die etwas zu sagen hat) fehlt!; Pool ist schlecht; an der Umsetzung scheitert es; meine Arbeit ist auch was wert und braucht auch seine Zeit; gleiches Recht für alle.

Verbesserungsvorschläge zum Arbeitsplatz:

Pflege unter 40 Jahre: Hilfsmittel fehlen; zu wenig Platz (6-Bettzimmer), Laptop und Zubehör; zu wenige Hilfsmittel; zu wenig Sauerstoffplätze (2 pro 6-Bettzimmer);

Hilfsmittel fehlen teilweise; einen „ruhigeren“ Platz um ungestört, z.B. Begleitschreiben zu erledigen, Laboranforderung, Telefonat, mehr Laptops oder in diesem Bereich Stand- PCs; altes Gebäude/alte Dienstzimmer usw. – dringender Renovierungsbedarf; Erneuerung des Dienstzimmers, 4-Bettzimmer – man hätte mehr Platz für Mobilisation/Hilfsmittel im Zimmer; Dienstzimmer & Sozialraum getrennt; Klimaanlage, Klimaanlage, im Sommer ist es viel zu heiß (Dienstzimmer); veraltet, sehr veraltet; keine 6-Bettzimmer mehr; besseres größeres Dienstzimmer u. abgetrenntes Besprechungszimmer für Dienstübergabe, eigenes Medikazimmer, Raumgröße; wo ist ein Ruheraum für die Mittagspause?; Waschkabinen nicht für „nicht mobile Pat.“ ausgestattet; besserer Ruhe/Schlafrum, Aufenthaltsraum.

Pflege über 40 Jahre: Eigener Sozialraum; weniger Patienten im Zimmer, dzt. 6 Personen im Zimmer; keine 6-Bettzimmer, kleine Nasszellen; Patientenzimmer und Bäder zu klein; ruhigerer Platz erwünscht, Raumgröße; Lagerräume gehören dringend modernisiert/klimatisiert; mehr Hilfsmittel; für alle Stationen wirbelsäulenge-rechte Stühle etc.; Patientenlifter wäre hilfreich

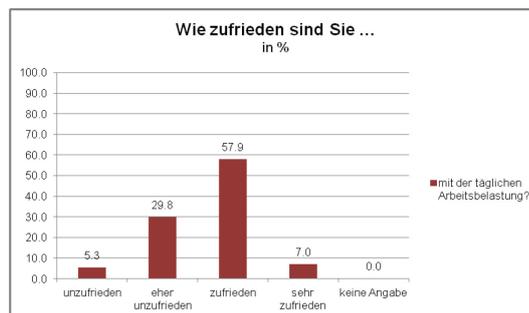


Abb 73: PD - Zufriedenheit Arbeitsbelastung

65 % der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind mit der täglichen Arbeitsbelastung sehr zufrieden oder zufrieden, etwa 35 % sind damit eher unzufrieden oder unzufrieden.

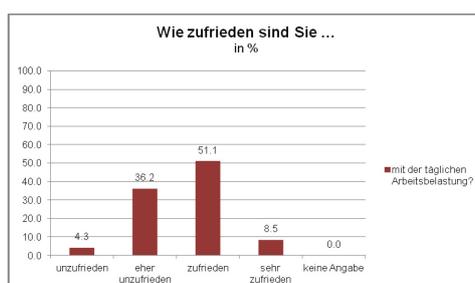


Abb. 74: PD unter 40 J.: Zufriedenheit Arbeitsbelastung



Abb. 75: PD über 40 J.: Zufriedenheit Arbeitsbelastung

Bei den eher Unzufriedenen dominiert die Altersgruppe unter 40 Jahren mit 36 % gegenüber den über 40-Jährigen mit 25 %.

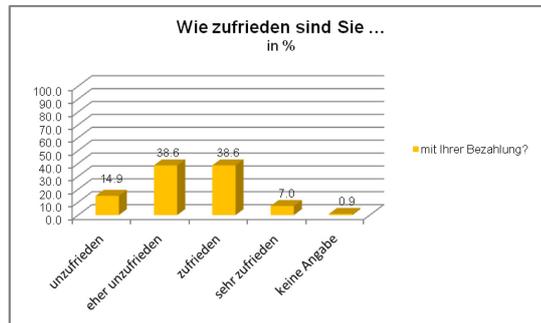


Abb. 76: PD - Zufriedenheit Bezahlung

Mit der Bezahlung sind nur 46 % der Mitarbeitenden sehr zufrieden oder zufrieden.

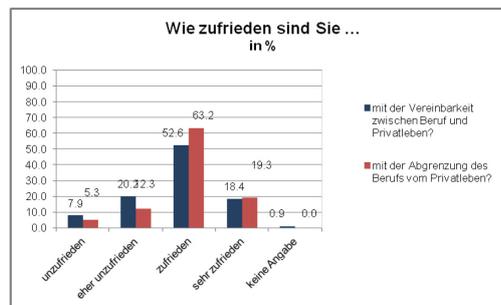


Abb. 77: PD - Vereinbarkeit und Abgrenzung von Beruf und Privatleben

71 % der Pflegenden sind mit der Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben zufrieden oder sehr zufrieden, mit der Abgrenzung des Berufes vom Privatleben 83 %.



Abb 78: PD - geplante Beschäftigungsdauer

90 % der Bediensteten möchten lange Zeit für ihren derzeitigen Arbeitgeber arbeiten.

Wenn **nein**: Welche Verbesserung von Seiten des Dienstgebers könnte Sie umstimmen?

Pflege unter 40 Jahre: Gehalt; Dienstzeiten; bessere Bezahlung für diese Belastung; Vereinbarkeit zwischen Beruf und Privatleben als alleinerziehende Mutter ohne Hilfe privater Seite nicht möglich; DGKS mehr Arbeit dazubekommen – hat auch einen sehr verantwortungsvollen Job – Bezahlung soll nicht nur bei den Ärzten sondern bei den DGKS auch angehoben werden; mehr Bezahlung; Supervisionen auf allen Stationen; bessere Dienstzeiten; keine geteilten Dienste mehr – dadurch weniger Zeit mit Familie – durchgehende Dienste; Arbeiten von anderen Berufsgruppen werden übernommen – bei der Bezahlung ändert sich aber nichts? (mehr Verantwortung).

Pflege über 40 Jahre: Die Tatsache, dass die Gehaltseinstufung nur drei Jahre rückwirkend die Vordienstzeiten anrechnet ist ein großes Hindernis; Pension!

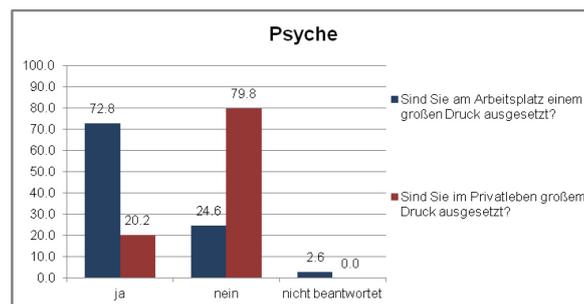


Abb. 79: PD - psychischer Druck Arbeitsplatz und Privatleben

73 % der Beschäftigten verspüren am Arbeitsplatz großen Druck, die Überlastung im Privatleben beträgt 20 %.

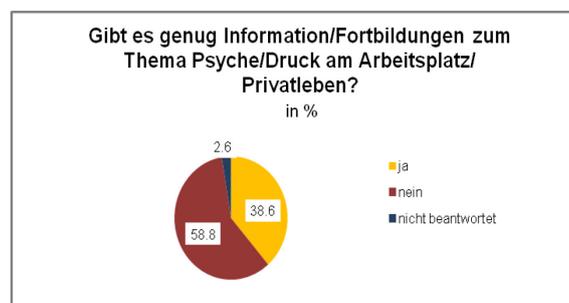


Abb. 80: PD - Information Thema Psyche

59 % der in der Pflege Beschäftigten haben den Eindruck, es gibt zu wenig Fortbildungen zum Thema Psyche bzw. Druck am Arbeitsplatz/Privatleben.

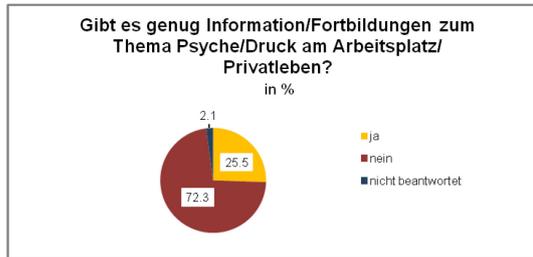


Abb.81: PD unter 40 J.:
Information Thema Psyche

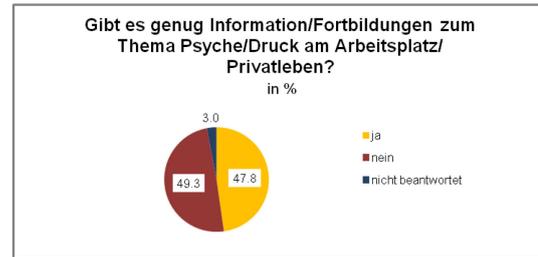


Abb. 82: PD über 40 J.:
Information Thema Psyche

Bei den unter 40-jährigen Beschäftigten besteht ein höheres Informationsmanko (72 %) als bei den über 40- Jährigen (49 %).

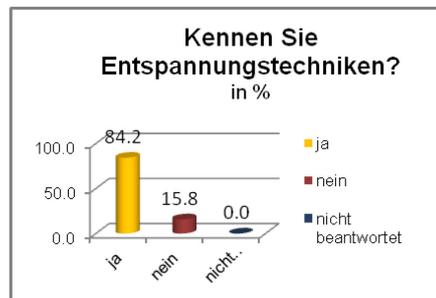


Abb. 83: PD - Kenntnis Entspannungstechniken



Abb. 84: PD-Ausführung Entspannungstechniken

84 % der Bediensteten kennen Entspannungstechniken, davon führen 45 % die Übungen regelmäßig aus. In den Subgruppen zeigt sich, dass bei den über 40-Jährigen 91 % Entspannungstechniken kennen, jedoch nur die Hälfte die Übungen regelmäßig ausführt, während bei den unter 40-Jährigen 75 % die Entspannungstechniken kennen, jedoch 66 % sie nicht ausführen.

Verbesserungsvorschläge: Was könnte gegen eine eventuelle Überlastung helfen?

Pflege unter 40 Jahre: Keine Arbeitsplatzeinsparungen; mehr Freizeit, bessere Diensterteilung; gerechte Dienstverteilung, Gehaltsanpassung; Fortbildungsmöglichkeiten; bessere Dienstzeiten, mehr Freizeit; bessere Dienstzeiten, sinnvolle Hobbies die ich habe zum Ausgleich; 6 Wochen Urlaub; bessere Fortbildungsangebote im Haus - was zur Entspannung beiträgt; dass wir Pflegepersonal nicht noch zusätzliche Arbeiten der Ärzte machen müssen z.B. Blutabnahme, Venflon legen, EKG schreiben; ausreichend Pflegepersonal, den

Druck von oben nicht auf die Mitarbeiter abwälzen, Vorgesetzte sollen eine Art Pufferfunktion sein und bereits vieles abfangen, die Mitarbeiter nicht ständig kontrollieren – sind die Stammbblätter schon gemacht, ist geplant, ist alles abgehakt am PC und ständig übers Telefon nachfragen warum ist das noch nicht gemacht; mehr Personal (2x); mehr Freizeit – z.B. durch weniger/keine geteilten Dienste; Erholungsphasen; mehr Supervisionen bzw. Besprechungen im Team; Fortbildungen (dazu habe ich noch nichts gehört bzgl. Entspannungstechniken); Kinderbetreuung auch am Wochenende; wenn Pausen eingehalten werden könnten – sehr oft stressig, um mal eine halbe Stunde durchgehend zu haben (bei einem 12er Dienst z.B.); mehr Freizeit, Sonderzahlungen – Prämien; Wertschätzung, familienfreundliche Arbeitszeiten (für Mutter Dienstbeginn erst um 7:50); Teamtraining.

Pflege über 40 Jahre: Mehr Personal 3x; bei bettlägerigen Patienten mehr Personal; weniger Druck, mehr Anerkennung; bessere Diensterteilung, nicht so oft einspringen, mehr Urlaub (man nimmt immer die alten Überstunden ins neue Jahr mit), kleine Teambesprechungen (nur eine Station betreffend) wären effektiver um Unregelmäßigkeiten zu besprechen; teambezogene Besprechungen belastender Situationen; Supervision; Coaching, gemeinsame interdisziplinäre Ziele; an einem Strang ziehen (alle Berufsgruppen!); mehr Personal, da NSchG, Mehrleistung nicht in Zeit abgegolten werden; zum Beispiel eine regelmäßige Mittagspause, mehr Urlaub; Lotto 6er ;); Stundenreduktion, mehr Pflegepersonal; Belastung kommt durch immer mehr Aufgaben, die die Pflege übernehmen muss (Administration, Blutabnahme, Venflon) usw. ; es bleibt viel zu wenig Zeit für die eigentliche Pflege, für den Patienten, man geht oft außer Dienst und hat das Gefühl nicht alles für den Patienten getan zu haben.

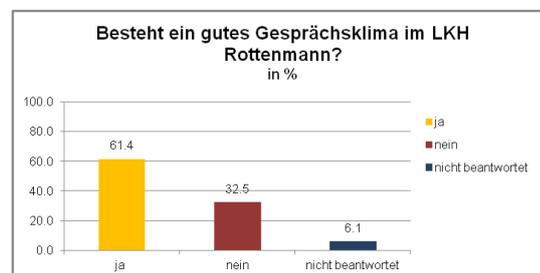


Abb 85: PD - Gesprächsklima im LKH

Gesprächsklima: 61 % halten das Gesprächsklima im LKH Rottenmann für gut, dies liegt im Schnitt anderer Bereiche.

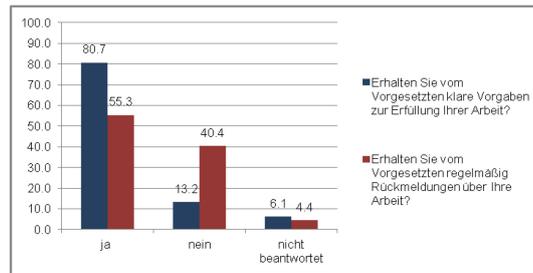


Abb 86: PD - Vorgaben und Rückmeldungen von Vorgesetzten

81 % der Pflegenden erhalten von der/den Vorgesetzten klare Angaben zur Erfüllung der Arbeit und 55 % auch eine regelmäßige Rückmeldung über die Arbeit. 40 % erhalten zu wenig Rückmeldung über die Arbeit.

Verbesserungsvorschläge bezüglich des Verhaltens der Vorgesetzten:

Pflege unter 40 Jahre: Öfters Mitarbeitergespräche (1x in 9 Jahren ist zu wenig!), Rückmeldung erfolgt meist über Tadel, was unerledigt bleibt!; positive Leistung wird kaum erwähnt, immer höhere Erwartungen, breiterer Aufgabenbereich, jede Station benötigt eine Stationsleitung!; leider nur negatives Feedback, Mitarbeitergespräche jährlich führen, interdisziplinäres Kommunikationstraining, mehr Gespräche führen, mehr hinterfragen, mehr Einzelgespräche von Seiten der Stationsschwester aus, Regeln und Vereinbarungen gelten nicht für alle.

Pflege über 40 Jahre: Regelmäßige Mitarbeitergespräche (einzeln) mit Vorgesetzten, nicht nur Infos über Dritte einholen; gutes Gesprächsklima – Nein – bezieht sich hauptsächlich auf die Chirurgie – Kommunikation interdisziplinär ist mangelhaft (teilweise wenig Wertschätzung zwischen den Berufsgruppen); Vorgesetzte sollte mehr wissen über unsere Arbeit, was tun wir wirklich, vor allem in Bereichen wo keine „Betten“ sind.

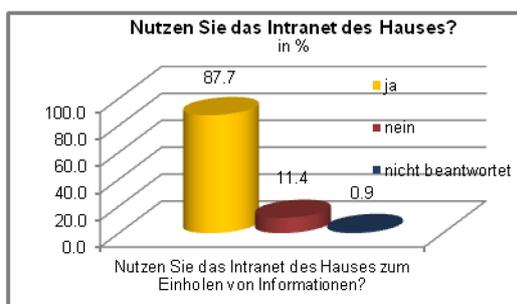


Abb. 87: PD - Nutzung des Intranets

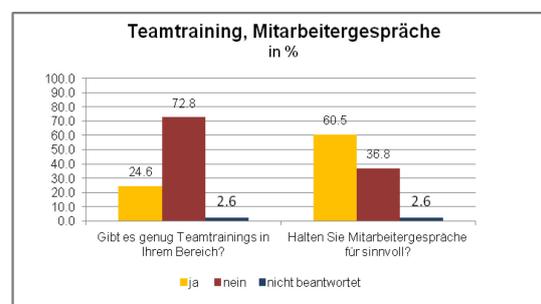


Abb. 88: PD - Teamtraining, Mitarbeitergespräche

Mit einem hohen Anteil von 88 % wird das Intranet zum Einholen von Informationen genutzt.

73 % der Beschäftigten in der Pflege finden, dass es zu wenig Teamtrainings gibt, wobei der Wert bei den unter 40-Jährigen 81 % beträgt, gegenüber 67 % bei den über 40-Jährigen. Mitarbeitergesprächen stehen die Mitarbeiter positiv gegenüber, 61 % halten sie für sinnvoll.

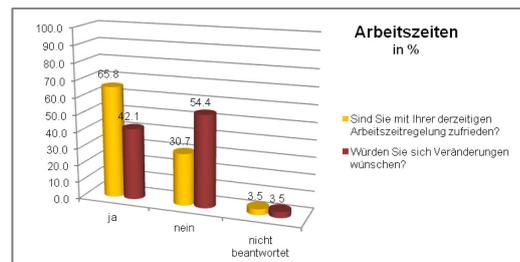


Abb. 89: PD - Beurteilung Arbeitszeit

Mit der derzeitigen Arbeitszeitregelung sind 66 % der Beschäftigten zufrieden, 31 % sind unzufrieden.

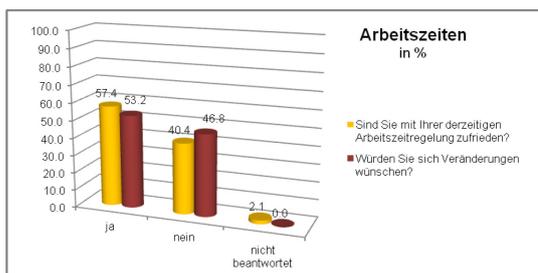


Abb. 90: PD unter 40 J.: Beurteilung Arbeitszeit

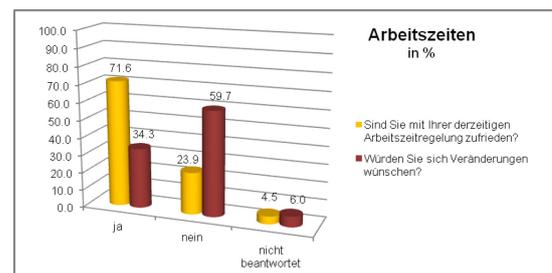


Abb. 91: PD über 40 J.: Beurteilung Arbeitszeit

Die Zufriedenheit wird von älteren Bediensteten mit 72 % und bei den jüngeren Arbeitnehmern mit 57 % angegeben. 53 % der jüngeren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer wünschen sich eine Veränderung der Arbeitszeit, gegenüber 34 % bei den über 40 Jährigen.

Veränderungsvorschläge für die Arbeitszeit/Organisation:

Pflege unter 40 Jahre: Bessere Stundeneinteilung zwischen geteilten Diensten; weniger Legenden; keine geteilten Dienste mehr; 12er; gerechte Aufteilung der Dienste (jeder bekommt z.B. 2 Geteilte, 4 Durchgehende, 5 Nächte); weniger Teiler, weniger 12er; 5 Std Dienste; weniger geteilte Dienste oder besseren Aufenthaltsraum als jener der REM oben; ist das private Handy ein Diensttelefon?;

keine geteilten Dienste; 21 Std. Tag- u. Nachtdienste, sowie Ausgleich der Nachtdienstausgleichsstunden; Arbeitszeit mit Kind morgens kaum vereinbar; Durchdienste; keine geteilten Dienste; für gravide Mitarbeiter – Frühkarenz, da sie eher eine „Belastung“ sind, da sie im Stationsalltag voll eingeplant sind und nicht zusätzlich; keine geteilten Dienste; mehr 12 Stunden Dienste (dadurch mehr freie Tage); keine geteilten Dienste mehr, nur durchgehende wären schön – dadurch großer Zeitdruck → Stress!; doppelte Gefahr auf der Straße; keine geteilten Dienste, evtl. mehr 12 Std. Dienste & dadurch mehr Freizeit; Möglichkeit zur Nutzung der Nachtausgleichs- bzw. Überstunden – Zeitausgleich?; nur durchgehende Dienste; bessere Dienstzeiten/keine geteilten Dienste/lange Dienste; keine geteilten Dienste mehr, 12 Stunden Dienste erwünscht – dadurch mehr Freizeit; keine Geteilten, Schichtbetrieb – Frühdienst, Spät- u. Nachtdienste; wer braucht eine Dienstlegende mit 24 verschiedenen Diensten?; keine geteilten Dienste; Wochenarbeitszeit nicht, über das Beschäftigungsausmaß; geteilte Dienste absetzen; keine geteilten Dienste mehr; Springer im Haus – aufgrund vieler Krankenstände Einspringen zusätzlich sehr belastend oder mehr Personal.

Pflege über 40 Jahre: 24 Std. Dienste sollten nicht mit 16 Stunden abgegolten werden; keine geteilten Dienste 8 x; durchgehende Dienste, längere u. mehr durchgehende Dienste – dadurch mehr Freizeit; bin gezwungen wegen der Entfernung 4 Std. Pause im Dienort zu machen; max. 10 Std. täglich; durchgehende Arbeitszeit.

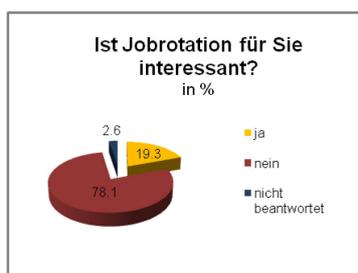


Abb. 92: PD Interesse Jobrotation



Abb. 93: PD - Mitsprache Dienstplan

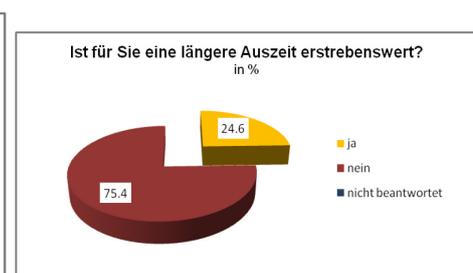


Abb 94: PD - Auszeit erstrebenswert?

Jobrotation ist für 78 % nicht wünschenswert, hier sind die Subgruppen praktisch ident. 69 % der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter können bei der Erstellung des Dienstplanes mitreden. Für 75 % ist eine längere Auszeit nicht erstrebenswert.

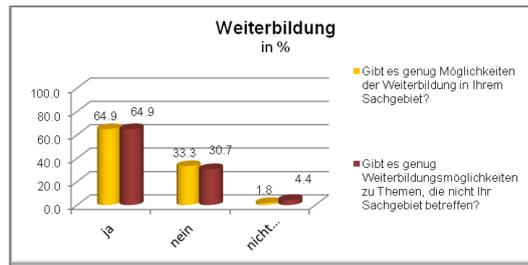


Abb 95: PD - Angebote Weiterbildung

65 % der Bediensteten finden die Weiterbildung im Sachgebiet sowie bei sachgebietsfremden Themen ausreichend.

Verbesserungsvorschläge: Welche Themen von Fortbildungen wären für Sie interessant?

Pflege unter 40 Jahre: Aromatherapie; Burn-out; autogenes Training, Entspannungstechniken, Aromatherapie; Sprachen hinsichtlich Flüchtlingsstrom, Umgang mit dementen Patienten im KH; EDV Kenntnisse aufbessern; Gesundheitsförderung für Mitarbeiter; Risikomanagement; Weiterbildung z.B. Aromapflege; Therapeutic Touch usw.; Therapeutic Touch, Schüssler Salze, Ausbildung und Anwendung bei den Patienten; Bio-Energetik; Bachblüten; mehr Fortbildungen im Bereich Gesundheitsförderung; alternative Medizin; Praxisanleitung, Stressmanagement; Dialyse; Trauer- und Sterbebegleitung; Demenz; Fortbildungen gibt es genug, jedoch wenn man sich anmeldet wird man meist nicht drangenommen; Kommunikationstraining.

Pflege über 40 Jahre: Gesundheitsvorsorge, Ernährung, Entspannungstechniken, Stressabbau; Demenz, Mobilisation, Stressbewältigung; Weiterbildung oft selbst zu bezahlen ☹; Pflegepädagogik, Diabetes, Kommunikationstraining; Umgang mit schwierigen Patienten (unkooperativ); Pharmazie, wenn man sich anmeldet – kommt man nicht dran, Demenz, Konfliktlösung; Kommunikation zu Patienten, Pflege und Angehörige.

Auszeit: Ja, aber die Möglichkeit wieder an der gleichen Arbeitsstelle wieder eingesetzt werden und nicht irgendwo anders.



Abb 96: PD – Kinderbetreuung, Indoor-Schulung, Pausengestaltung

Indoor-Schulungen sind für Bedienstete beider Altersgruppen mit 3,1 von 4 Punkten sehr interessant, gefolgt von der Betreuung der Kinder im Krankenhauskindergarten sowie einer Akutbetreuung von Kindern im Notfall. Körperliche Aktivitäten in den Pausen sind weniger interessant, ebenso die Kinderbetreuung für ältere Kinder.

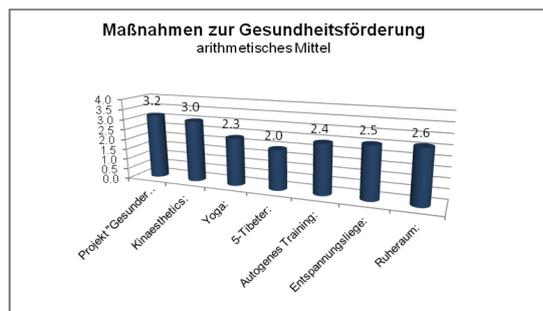


Abb 97: PD - Maßnahmen Gesundheitsförderung

Das Projekt „Gesunder Rücken“ und Kinaesthetics sind für die gesamte Pflege sehr interessant, gefolgt vom Angebot der Entspannungsliege, dem Ruheraum und autogenem Training.

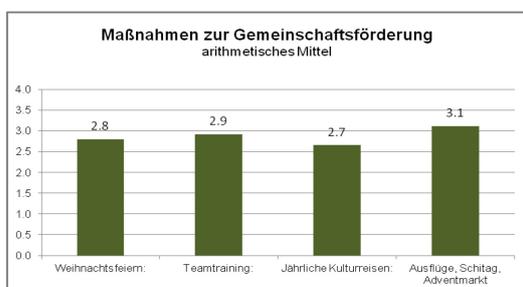


Abb. 98 PD – Gemeinschaftsförderung

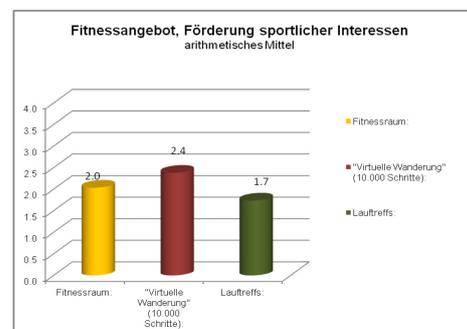


Abb. 99: PD - Fitnessangebot

Das Interesse an Angeboten zur Gemeinschaftsförderung ist mit 2,7- 3,1 allgemein hoch, angeführt von Ausflügen und Teamtrainings. Beim Fitnessangebot gilt das Interesse der virtuellen Wanderung und dem Fitnessraum.

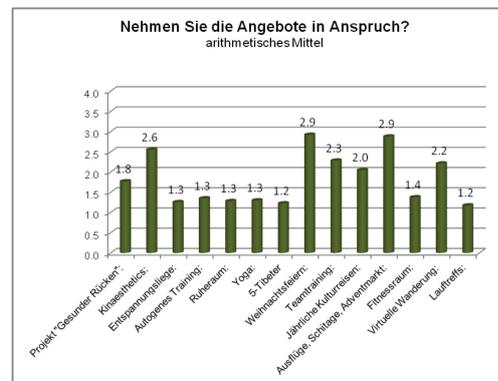


Abb. 100: PD - Inanspruchnahme WLB-Angebote

Bei den Angeboten die in Anspruch genommen werden dominieren Kinaesthetics, die Weihnachtsfeiern und Ausflüge vor Teamtrainings, Kulturreisen und der virtuellen Wanderung, während die übrigen Aktivitäten kein großes Interesse hervorrufen. Ein ähnliches Bild ergibt sich in den Untergruppen.

Verbesserungsvorschläge für Work-Life-Balance-Angebote:

Pflege unter 40 Jahre: Ist oft mit Dienstplan nicht vereinbar, sind meistens nur Abendveranstaltungen; kein Angebot für Teamtraining; Teamtraining wird nicht angeboten, noch nie gehört vom Ruheraum und gesunder Rücken; bin nicht von diesem Ort, müsste extra herfahren und nach meinem Dienst bin ich zu müde; Weihnachtsfeiern wieder im Haus – nicht in Trautenfels; Projekt „gesunder Rücken“, Entspannungsliege, autogenes Training, Teamtrainings gibt es nicht; ein Sozialraum auf der Station nur für Pflegepersonal mit Couch, Radio, TV, wo man seine geteilten Dienste in Ruhe verbringen kann; Vergünstigungen für Massagen, Fitnesscenter 2x; Zuschüsse zu Fitness - Abos oder Kurse; habe z.B. noch nie davon gehört, dass bei uns autogenes Training durchgeführt wird?!; Zuschüsse zu Fitnesscenterkarten; Ruheraum ist zu weit weg vom Haupthaus; wo gibt es eine Entspannungsliege, wo ist ein Ruheraum?; es gibt keinen Ruheraum und auch nicht die Zeit dazu; Teamtraining wird nicht angeboten.

Pflege über 40 Jahre: Wohnort zum Arbeitsplatz ist Entfernung maßgeblich; Ruheraum für Pausen im geteilten Dienst; keine Entspannungsliege, kein Ruheraum

vorhanden; Kinderbetreuung für ältere hätte ich brauchen können; Yoga: wann nach dem Dienst?; Weihnachtsfeiern sind zu einem gemeinsam Essen geworden – keine Feier mehr; Teamtraining: 1x erlebt in 25 Jahren; Wann und wo sind diese Angebote?; Weihnachtsfeiern: 85km Fahrt – keine gemeinschaftliche Entscheidung wo gefeiert wird; Teamtraining sehr, sehr selten; Teamtraining gibt es nicht für alle, kann nicht z.B. jeden Mi 5 Wochen lang einen Kurs besuchen – Dienst!; werden nicht dem Dienstplan konform angeboten; mehr Kurse zu unterschiedlichen Zeiten, sonst extra herfahren, wo sind Entspannungsliege und Ruheraum?; „Psychoschleuse“ z.B. Licht-, Duft, Entspannungstempel wie in Thermen (vor dem nach Hause gehen); Ruheraum: bei halbstündiger Pause die Station zu verlassen rentiert sich nicht; Fitnessraum zu klein; Wo steht die Entspannungsliege? Wo ist der Ruheraum? Mit 100% Dienst kein Interesse sonst noch weniger Privatleben, gesunder Rücken – derzeit keine Info ob was läuft; Aktivitäten lassen sich kaum mit Dienstplan vereinbaren (kann nicht regelmäßig 1 Tag in der Woche frei haben – z.B: wenn Turnen jeden Mi Abend ist); Wo ist der Ruheraum?

Abschlussfrage: „Was könnte für Sie ein Anreiz sein, Ihre Gesundheit und Bewegung mehr zu fördern?“

Pflege unter 40 Jahre: Mehr Informationen über Angebote – welche es gibt, wann und wo diese stattfinden; flexiblere Angebote von der Zeit, deutliche Vergünstigungen in einem Fitnesscenter, Angebote z.B. beim Fahrradkauf/Sportartikel, Termine für Yoga z.B. oder dergleichen Spätabends; gesundes Essen im Spital (keine Fertigsuppen und Fertigbasis), kleiner Spaziergang in Mittagspause möglich; Möglichkeit, während eines anstrengenden Arbeitstages für kurze Zeit auszurasen oder sich frei bewegen zu können (z.B. eine Runde durch den Garten zu gehen); z.B. Gutscheine, die ich überall einlösen kann für Yoga Kurs in meinem Wohnort oder Fitnessstudio meiner Wahl; wenn es Aktivitäten sind, die ich gemeinsam mit der Familie unternehmen kann; weniger „Ausreden“ suchen – alles „nur“ Faulheit – man hätte die Zeit; Zuschüsse zu Fitness Abos oder Kurse, Teamtraining; hätte ich mehr Freizeit, würde ich es auch privat nützen.

Pflege über 40 Jahre: Arbeitsklima verbessern – z.B. mehr Personal. Wir kriechen alle schon auf allen Vieren!; Kostenbegünstigungen über BR in Fitnessclubs in

Liezen (eigene Zeiteinteilung), Abnehmprojekte, Raucherentwöhnungstreffen; Während die einen rauchen, arbeiten die anderen ☹; individuelle sportärztlich abgeklärte Ziele definieren – was ist für mich wirklich sinnvoll, um für Privatbereich und Arbeit fit zu sein?; schwedisches System – 1 Std. bezahlte Freistellung für verpflichteten Sport; Bewegung mit Stress hab ich genug – Bewegung mit Spaß wäre gewünscht; Motivationstrainer vor Ort; nach einem schweren Arbeitstag fehlt die Motivation zur sportlichen Betätigung – mehr Personal um die psychische und physische Belastung zu senken; mehr Personal um nicht alleine zu arbeiten, bessere Dienstpläne um Haushalt und auch Freizeitaktivitäten unter zu bringen; Masseur bzw. Physiotherapeut speziell für Angestellte; Bewegung mache ich in meiner Freizeit mit meiner Familie!; Freizeit ist durch Einspringen bei Krankenständen begrenzt, also nutze ich jede freie Minute mit der Familie.

7.2 Zusammenfassung der Ergebnisse der Befragung des Pflegepersonals

Ein Großteil der Beschäftigten in der Pflege arbeitet seit vielen Jahre im Krankenhaus Rottenmann: 38 % über 20 Jahre, 33 % zwischen 5 und 20 Jahren. Work-Life-Balance-Themen interessieren die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in hohem Maße. Die Zufriedenheit mit der Arbeit, der Umgangston unter den Kolleginnen und Kollegen und das Verhalten der/des Vorgesetzten erreichen mit 3,0 – 3,3 gute Werte. Die Beurteilung der Ausstattung des Arbeitsplatzes mit 2,8 hat vermutlich in hohem Maß mit den teilweise beengten räumlichen Verhältnissen zu tun.

Grundsätzlich sind Beschäftigte im Bereich Pflege sehr gut organisiert und engagiert, dadurch und bedingt durch mehrere derzeit anstehende Probleme traf eine Vielzahl von schriftlichen Verbesserungsvorschlägen ein.

Die aus finanziellen Gründen nicht nur in Österreich notwendigen Umstrukturierungsmaßnahmen im Gesundheitssektor und so auch in den Krankenhäusern führen zu einer Veränderung der bisherigen Arbeitssituation der Bediensteten in der Pflege, sowohl organisatorisch als auch die Aufgaben selbst betreffend.

Dem allgemeinen Zug der Zeit entsprechend stellen der massive Einsatz von Elektronik und die umfassende Dokumentation einen Belastungsfaktor dar.

Neben der vielfach noch nicht optimalen Ergonomie beim Bedienen von elektronischen Geräten (Platzmangel, fehlende technische Möglichkeiten etc.) beklagen viele Beschäftigte eine subjektive Belastung durch Dokumentation verbunden mit Personalmangel.

Die Sätze „Der Mensch steht nicht mehr im Mittelpunkt“, „nur noch der Computer ist wichtig“, „die Schwester kommt immer mehr vom Patienten weg“, etc. hört man immer wieder. Tatsächlich ist es natürlich so, dass es für eine Pflegende sicherer ist, das Häkchen „gewaschen“ am Computer zu setzen, als die Patientin/den Patienten tatsächlich zu waschen und dieses Häkchen dann nicht zu setzen.

Diese Belastung findet man naturgemäß vor allem im Pflegebereich und in der Ärzteschaft.

Ein zweiter sehr belastender Punkt für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind die geteilten Dienste. An solchen Tagen arbeiten die Beschäftigten vormittags und nachmittags und haben dazwischen eine Pause, in der sie, wenn sie nicht weit weg wohnen, nach Hause fahren können, sonst bleiben sie meist am Dienort. Die verlorene Zeit des Wartens und des Fahrens empfinden viele Bedienstete als Belastung, sie ist ihnen ein Dorn im Auge. Manche wünschen statt geteilter Dienste durchgehende 12-Stunden-Dienste.

Dazu sei gesagt, dass dies aus arbeitsmedizinischer Sicht, gerade bei einer derartig verantwortungsvollen Aufgabe, nicht empfehlenswert ist. Der zweite Nachteil ist, dass speziell bei Teilzeitkräften ein 12-Stunden-Dienst bewirken würde, dass sie an weniger Tagen Dienst hätten und dadurch auch den Bezug zur Patientin/zum Patienten, dessen Verlauf und Krankengeschichte etc. verlieren würden. Dies wäre eine deutliche Qualitätsminderung für die Pflegearbeit.

Die zweite Möglichkeit die geteilten Dienste zu vermeiden wäre, dass die Mitarbeiterin/der Mitarbeiter nur einmal am Tag kommt (und damit weniger Stunden absolviert), dafür aber ein paar Tage mehr im Monat arbeitet. Die Dienstzeit bliebe zwar die gleiche, die Anzahl der freien Tage würde dadurch aber reduziert. In Büros, im Verkauf und in den anderen Sparten wie Produktionsbetrieben etc. ist das ja der Regelfall, in der Pflege ist das teilweise nicht vorstellbar. Das Thema der geteilten Dienste in den Griff zu bekommen - und das ist sicher dringend notwendig, wie die Anzahl der schriftlichen Verbesserungsvorschläge zeigt - ist schwierig und wird sehr vieler Gespräche und der Kooperationsbereitschaft aller Beteiligten bedürfen.

Ein drittes Problem ist der sehr hohe Druck am Arbeitsplatz mit 73 %. Dieser baut sich natürlich durch die verantwortungsvolle Aufgabe, die Dokumentationspflicht, die derzeitige Veränderung der Arbeitssituation durch Übernahme von früher ärztlicher Arbeit, wie Blutabnahme, EKG schreiben und Venflons legen und auch durch die Belastung aufgrund der geteilten Dienste auf.

Noch dazu geben 60 % der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an, zu wenig Information über das Thema Psyche und Druck am Arbeitsplatz zu erhalten und sie klagen über zu wenig Mitarbeitergespräche, 73 % der Befragten wünschen sich mehr Mitarbeitergespräche und nur 25 % glauben, dass es genug Teamtrainings in ihrem Bereich gibt. Der Wunsch nach Besprechungen in kleinen Teams liegt schriftlich vor. In Besprechungen mit wenigen Teilnehmern können arbeitsplatzbezogene Themen oder Begebenheiten mit bestimmten Patientinnen und Patienten effektiver besprochen und lokal belastende Situationen ausgeglichen werden.

Die Bezahlung stellt einen weiteren belastenden Faktor dar - die Pflegepersonen in der KAGes erhalten österreichweit den geringsten Lohn. Dies noch dazu vor dem Hintergrund, dass die Arbeitszeit der Ärztinnen und Ärzte, die Journaldienst leisten, nicht aber deren Gehalt, reduziert wurde und dass ärztliche Aufgaben vom Pflegepersonal ohne Erhöhung der Gehälter und mit oft nur geringer Erhöhung der Personalressourcen übernommen werden mussten.

Zur Entlastung des Pflegepersonals und der Ärzteschaft bei organisatorischen Tätigkeiten stellte die Krankenhausführung eine Stationsassistentin auf jeder großen Bettenstation ein. Diese Strukturanpassung brachte eine Erleichterung für die Handelnden, am optimalen Einsatz wird noch gefeilt.

Die angesprochene Raumnot in den Krankenzimmern durch die sechs Betten pro Zimmer kann nicht akut beseitigt werden, ebenso ist ein vom Dienstzimmer getrennter Sozialraum nur auf weite Sicht planbar.

Die Information, dass es Ruheräume gibt, hat sich nicht zu allen Beschäftigten durchgesprochen. Diese befinden sich über der Remobilisationsstation, die etwa 50 Meter vom Haupthaus entfernt ist - in diesen Räumen könnte man die Mittagspause in Ruhe verbringen, das Verlassen des Haupthauses wollen aber etliche Arbeitende nicht in Kauf nehmen, weil es für sie zu aufwendig ist.

Die Maßnahmen zur Gemeinschaftsförderung werden ganz gut angenommen, Maßnahmen zur Förderung sportlicher Interessen bzw. zur Gesundheitsförderung

erwecken Interesse, werden aber sehr wenig genutzt. Dies hängt zum Teil mit der Entfernung zum Wohnort bzw. auch mit dem Dienstplan zusammen, da natürlich ein Kursbeginn nicht auf jeden Dienstplan abgestimmt werden kann.

Manche, vermutlich vor allem ältere Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer vermissen die frühere „Stationsschwester“, die als Vorgesetzte permanent vor Ort war und die Geschicke leitete. Die übergeordnete Bereichsleitung empfinden sie als zu weit entfernte und wenig vertraute Ansprechpartnerin.

7.3 Möglichkeiten und Grenzen von WLB- Maßnahmen im Pflegedienst

7.3.1 Mögliche weiterführende WLB – Maßnahmen

Beseitigung von geteilten Diensten: Wobei hier zu berücksichtigen ist, dass 12-Stunden-Dienste sehr belastend und arbeitsmedizinisch nicht empfehlenswert sind. Am idealsten wären 8 -10 Stunden durchgehende Dienste, wobei dies alle Pflegegruppen umfassen müsste, um nicht das Gefühl von Ungerechtigkeit aufkommen zu lassen. Dies verlangt die Bereitschaft der Pflegenden diese Veränderungen mit entsprechendem Engagement und Verständnis mitzutragen.

Bei Müttern/Vätern mit Kindern (speziell Alleinerzieherinnen, Alleinerzieher) könnte evaluiert werden, ob ein späterer bzw. angepasster Dienstbeginn ermöglicht werden kann.

Mehr **Teamgespräche:** 73 % der Bediensteten haben den Eindruck, dass es zu wenig Teamgespräche gibt.

Intensivierung der regelmäßigen **Mitarbeitergespräche**. Entweder im Sinne der üblichen „4-Augen-Gespräche“ mit der Vorgesetzten oder auch in kleinen Gruppen zur Bewältigung lokaler Probleme oder belastender Situationen. Gerade diese Gespräche können die Kommunikation wesentlich verbessern und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die Sicherheit geben, dass sie ernst genommen werden und ihre Arbeit geschätzt wird, ein Punkt der mehrmals angeführt wurde. Die Einbindung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei den derzeit laufenden Veränderungsprozessen kann durch Mitarbeitergespräche optimiert werden.

Bedingt durch die hohe Anzahl der Pflegenden in zwei Bereichen (Medizinische Abteilungen I, II und III sowie die Chirurgie und ICG- Abteilung) gibt es Besprechungen mit größerer Teilnehmerzahl. Es besteht die Gefahr, dass dabei

einzelne Mitarbeiter (z.B. Introvertierte) zu kurz kommen und sich nicht einbringen (können, wollen) oder Probleme, die nur Wenige betreffen, unter den Tisch fallen. Daher sollte angedacht werden, **Gespräche auch in Kleingruppen** zu führen, bei speziellen Problemen zum Beispiel ähnlich den Workshops im Anschluss an einen KFZA-Test. Spezifische Anliegen und Probleme könnten so gut thematisiert und bearbeitet werden.

Beim Wunsch nach **längerer Auszeit** (z.B. Sabbatical) könnte der Wiedereintritt an der gleichen Arbeitsstelle vereinbart werden.

Regelmäßige, interdisziplinäre Gespräche, nicht unbedingt im Sinne einer schriftlich einberufenen Sitzung, sondern als informatives Treffen in einer Kaffeepause (mit Kuchen aus der Küche als Zeichen der offiziellen Wertschätzung) können helfen, interdisziplinäre Hürden und Missverständnisse auszuräumen und den Wohlfühlfaktor bei der notwendigen Zusammenarbeit und so auch das Ergebnis für den Betrieb zu verbessern. **Kleine Arbeitsgruppen** aus verantwortungsbewussten, im Team anerkannten Beschäftigten können in Workshops Vorschläge zur Lösung interdisziplinärer Schwierigkeiten erarbeiten. Die Gefahr des Durchschlagens individueller Ängste und Standesdünkel kann zumindest in entscheidenden Phasen durch Coaching vermindert werden.

Vermehrte **Rückmeldungen über die Arbeit**: Dies kann durch die Vorgesetzte leicht verbessert und bewusst gesteuert werden.

Vertiefung der **Ausbildung der mittleren Managementebene** in Bezug auf Führung, Mitarbeitergespräche und Problembewältigung.

Fortbildungen zum Thema Psyche sollten verstärkt angeboten und die Motivation zum Ausführen von Entspannungstechniken (84 % kennen Entspannungstechniken) gehoben werden. Dies könnte zum Beispiel in einem Ruheraum zu Mittag passieren. Insbesondere sollten Aus- und Fortbildungen, die nach dem Konzept der Salutogenese die inneren Ressourcen stärken, vermehrt angeboten werden (Selbstmanagement, Zeitmanagement, Kommunikation, Ressourcen-orientiertheit etc.).

Bezahlung: Hier gibt es kagesweit Gespräche zur Verbesserung der Situation.

Entlastung von Bürokratie und Überdokumentation: Zur Entlastung bzw. Verminderung der bürokratischen Arbeit wurden Stationsassistentinnen

aufgenommen, ihre Arbeit sollte genau evaluiert und hinterfragt werden, damit ein optimaler Einsatz zur Entlastung des Pflegepersonals gegeben ist. Generell ist die Dokumentationspflicht die Geißel der Zeit und bedarf einer ständigen Evaluierung der jeweiligen Sinnhaftigkeit.

Den Ankauf **fehlender Hilfsmittel** unterstützt die Pflegedirektorin bei Sinnhaftigkeit der Produkte üblicherweise engagiert und wirksam. Möglicherweise sind durch mangelnde Kommunikation Wünsche nicht bekannt. Grundsätzlich gibt es ja außer der Vorgesetzten den Betriebsarzt und die Sicherheitsfachkraft als Anlaufstelle für Fragen dieser Art.

Sozialraum: Der Wunsch nach einem vom Dienstraum abgetrennten Sozialraum ist legitim und für die WLB auch notwendig. Man muss die Situation auf jeder Station vor Ort beurteilen. Ein Pausenraum für Mittag, in dem sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter 30 Minuten getrennt von ihrer Arbeit aufhalten und entspannen können, wäre sicher günstig. Das braucht wie oben beschrieben die Bereitschaft, sich aus der Kaffeeküche zu entfernen. Pausen sollten ohne Unterbrechung, getrennt vom Arbeitsumfeld, eingehalten werden, da nur dadurch ein Erholungseffekt gegeben ist. Auch flankierende Maßnahmen wie das Bereitstellen von Jonglierbällen und Ähnliches zum Entspannen und Abschalten zwischendurch zeigen positive Effekte.

Indoor-Schulungen: Besitzen eine hohe Akzeptanz, sind ein häufiger Wunsch und sollten unbedingt fortgesetzt bzw. ausgebaut werden. Themenvorschläge sind weiter oben beschrieben.

Dasselbe gilt bei „**Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und die Förderung sportlicher Interessen**“: Wie bei anderen Abteilungen driften hier das Interesse und die Inanspruchnahme der Angebote auseinander. Dies auch aufgrund der Arbeitszeit (unterschiedliche Beginn- und Schlusszeiten) und der Entfernung zum Wohnort. Regelmäßige Angebote mit bestmöglicher Abstimmung auf den Dienstplan bringen zumindest punktuell Verbesserungen, auch im Sinne eines Erinnerungseffektes für Aktivitäten zuhause. Sportliche Betätigungen, vor allem Ausdauersport im unteren Bereich, zeigen nicht nur eine Wirkung auf Gesundheit, Konzentration, Fitness, Belastbarkeit etc., sie bewirken auch eine Verbesserung der emotionalen Intelligenz, eine für Gesundheitsberufe wichtige Eigenschaft. Der Punkt „Ermäßigungen in Fitnesscentern der Umgebung“ fand sich öfter als Verbesserungsvorschlag. Vielleicht gibt es in dieser Angelegenheit Möglichkeiten? Vergünstigungsaktionen bei

verschiedenen Sportartikelhändlern bietet der Betriebsrat regelmäßig an, ebenso kann beim Betriebsrat immer wieder günstige Sport- und Freizeitkleidung erworben werden.

Verbesserung des Informationsflusses: Einige Mitarbeitende kennen die Angebote wie Ruheraum bzw. Fitnessraum nicht. Nachdem das Intranet zur Informationsaufnahme gut genutzt wird, könnte man diese Angebote mit einer gewissen Regelmäßigkeit ins Intranet stellen.

Angebot von **Raucherentwöhnungsprogrammen**.

7.3.2 Grenzen von WLB – Maßnahmen

Personell: Gravierende personelle Zuwächse sind aufgrund der allgemeinen Finanzsituation nicht zu erwarten. Es werden Wege zu finden sein, mit den vorhandenen Ressourcen das Auslangen zu finden, möglicherweise auch durch Einschränkung der Leistungen.

Finanziell: Aus dem gerade genannten Grund wird es bei den Honorarverhandlungen Grenzen geben.

Die geforderten Strukturveränderungen (getrennter Sozialraum etc.) werden gemeinsame Gespräche und eventuell eine gemeinsame Nutzung von Räumen brauchen, die wiederum der Kooperation der Handelnden bedürfen.

Die Reduktion von **Bürokratie und Überdokumentation** ist dringend nötig, dazu braucht es Mut und Entschlossenheit der Führungsebenen (in diesem Fall insbesondere des KaGes-Vorstandes in Graz), auch der Gesetzgeber muss seinen Teil dazu leisten.

Gravide Mitarbeiterinnen können nur – wie bei den Ärztinnen ausgeführt – bei Vorliegen gesundheitlicher Probleme für Mutter oder Kind in die **Frühkarenz** gehen.

Es gibt aber im Krankenhaus Rottenmann ein umfangreiches, vom Arbeitsinspektorat geprüftes, Management zum korrekten Einsatz gravider Mitarbeiterinnen aller Bereiche.

Krankenstände von Pflegenden, die das überraschende Einspringen für einen Dienst erfordern sind immer belastend, die Vermeidung ist aufgrund der dünnen Personaldecke fast unmöglich.

Die menschliche Komponente wird unten genauer ausgeführt.

Wie oben erwähnt, gab es im Pflegebereich sehr viele schriftliche Rückmeldungen. Einige der angesprochenen Probleme lassen sich sehr leicht bewältigen (persönliche Ansprache, Mitarbeitergespräche, etc.), manche bedürfen umfangreicherer Überlegungen und Vorbereitungen (Dienstzeit), manche bedürfen finanzieller Mittel (Teamgespräche, räumliche Veränderungen) und für manche Verbesserungen braucht es die Bereitschaft für Veränderungen aus festgefahrenen Gewohnheiten der Bediensteten (Verlassen des Arbeitsplatzes in der Pause, fixes Einhalten der Pausenzeiten, etc.).

8. Ergebnisse und Bewertung - Verwaltungsdienst

8.1 Ergebnisse der Befragung der Verwaltungsbediensteten

In der Verwaltung arbeiten 50 Bedienstete, 48 Bedienstete erhielten einen Fragebogen (2 waren langfristig abwesend), 32 Frauen (66,7%) und 16 Männer (33,3%). Von 35 retournierten Fragebögen enthielten 2 zu wenige Daten, sodass 33 Fragebögen ausgewertet werden konnten (68,8%).

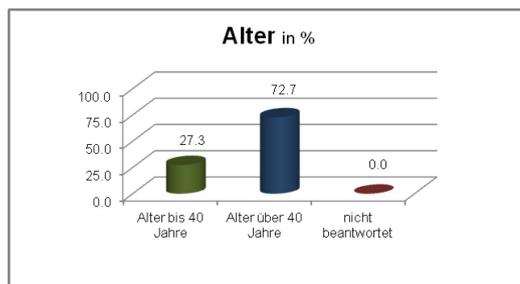


Abb. 101: VW - Altersverteilung

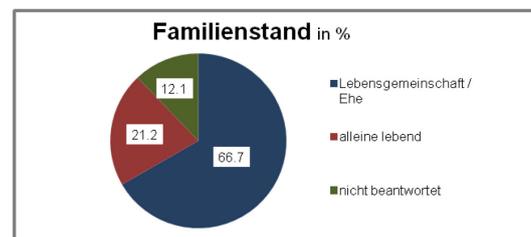


Abb. 102: VW - Familienstand

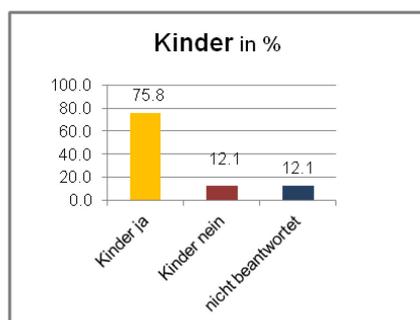


Abb. 103: VW - Kinder

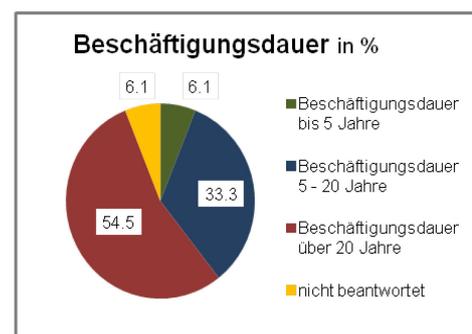


Abb. 104: VW - Beschäftigungsdauer

73 % der in der Verwaltung Beschäftigten sind älter als 40 Jahre, 67 % leben in einer Lebensgemeinschaft/Ehe, 76 % haben Kinder. Wie auch in anderen Bereichen ist der Anteil der Mitarbeitenden die über 20 Jahre im Haus arbeiten mit 55 % sehr hoch, 33 % arbeiten immerhin zwischen 5 und 20 Jahren im Krankenhaus Rottenmann.

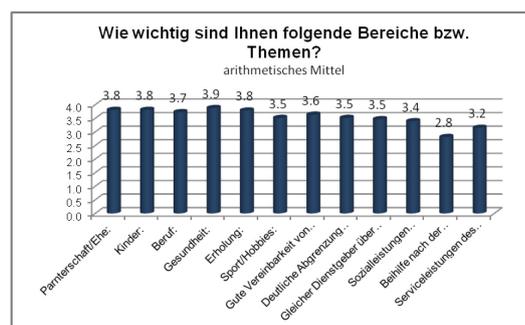


Abb. 105: VW - Bedeutung WLB -Themen

Bis auf die Beihilfe nach der Krankenfürsorge bzw. den Bezugsvorschuss sind für die Verwaltungsbediensteten eigentlich alle angeführten WLB - Bereiche interessant, wobei Gesundheit, Partnerschaft/Ehe, Kinder und Erholung sowie der Beruf besonderes Interesse erreichen.

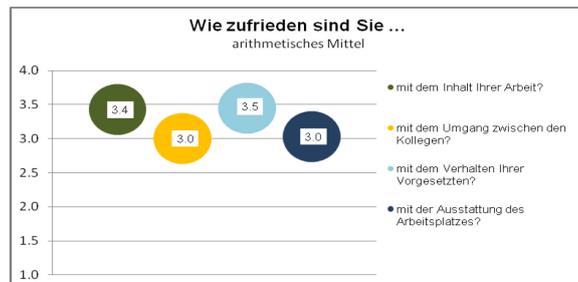


Abb. 106: VW - Zufriedenheit - Inhalt der Arbeit, Kollegen, Vorgesetzte, Ausstattung

Die Zufriedenheit mit dem Inhalt der Arbeit und dem Verhalten der Vorgesetzten wird mit 3,4 und 3,5 sehr gut bewertet.

Verbesserungsvorschläge:

Beschäftigte unter 40 Jahren: Bessere Vertretungsregelung, Gemeinschaftspflege, Konfliktlösungen – Seminare. Direkte Kontaktaufnahme zwischen Vorgesetztem und Arbeitnehmer wünschenswert.

Beschäftigte über 40 Jahren: Sozialraum für den Verwaltungs- bzw. Sekretariatsbereich, Genaue Funktionsbeschreibung, genaue Abgrenzung der Zuständigkeiten, monatliche Mitarbeitergespräche gesamte Abteilung.

Der Umgang zwischen den Kolleginnen und Kollegen und die Ausstattung des Arbeitsplatzes erhalten mit jeweils 3,0 ebenfalls eine gute Beurteilung.

Verbesserungsvorschläge für die Ausstattung des Arbeitsplatzes:

Beschäftigte unter 40 Jahre: Schreibtischhöhe anpassen auf Laptop – derzeit zu niedrig, Bilder, mehr Farbe.

Beschäftigte über 40 Jahre: Mehr Ablageplatz erwünscht, Tageslicht, Modernisierung.

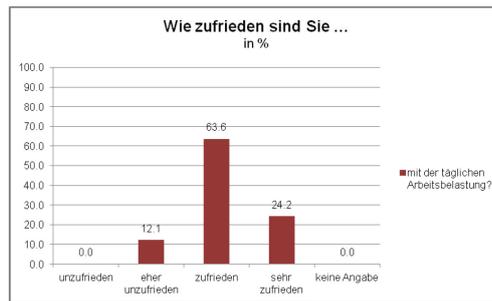


Abb. 107: VW - Zufriedenheit Arbeitsbelastung

88 % der Beschäftigten sind mit der täglichen Arbeitsbelastung zufrieden oder sehr zufrieden, nur 12 % eher unzufrieden.

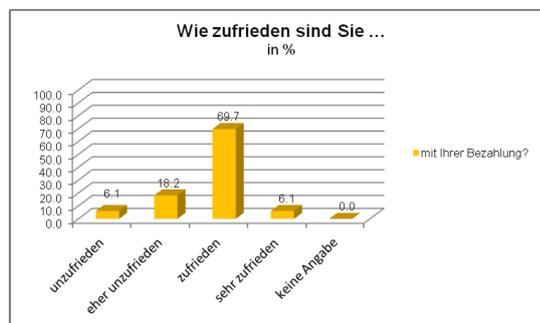


Abb. 108: VW - Zufriedenheit Bezahlung

76 % der Bediensteten sind mit der Bezahlung sehr zufrieden oder zufrieden.



Abb. 109: VW unter 40 J.: Zufriedenheit Bezahlung



Abb. 110: VW über 40 J.: Zufriedenheit Bezahlung

In den Untergruppen ist interessant, dass 33 % der bis 40-jährigen mit der Bezahlung eher unzufrieden sind, keine Mitarbeiterin/kein Mitarbeiter ist unzufrieden, während 8 % der über 40-jährigen mit der Bezahlung unzufrieden sind.

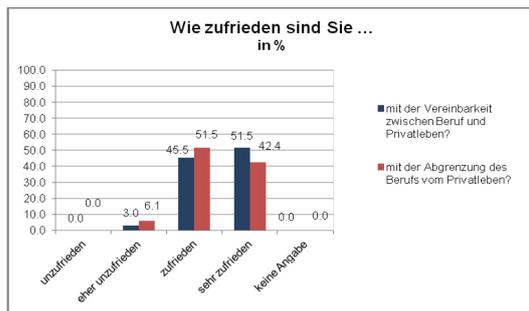


Abb. 111: VW - Vereinbarkeit und Abgrenzung von Beruf und Privatleben
 Abb. 112: VW-geplante Beschäftigungsdauer von Beruf und Privatleben

Die Vereinbarkeit zwischen Beruf und Privatleben (97 %) bzw. die Abgrenzung des Berufes vom Privatleben (94 %) erreichen hervorragende Werte. Entsprechend hoch ist die Absicht beim derzeitigen Arbeitsgeber lange zu arbeiten (97 %), wobei bei den über 40-jährigen der Prozentsatz 100 % beträgt.

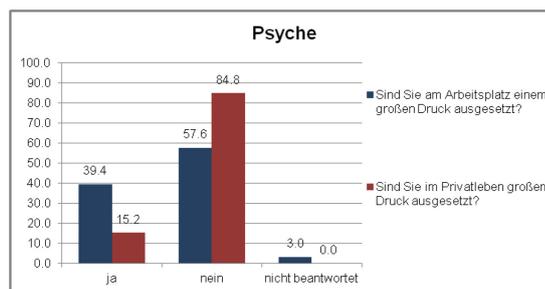


Abb. 113: VW - psychischer Druck Arbeitsplatz/Privatleben

39 % verspüren einen psychischen Druck am Arbeitsplatz, 15 % im Privatleben.

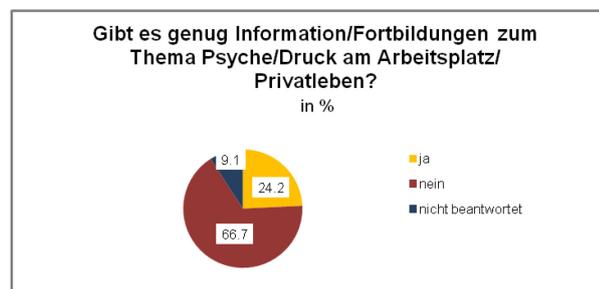


Abb. 114: VW - Information Thema Psyche

67 % der Bediensteten meinen, dass es nicht genug Information zum Thema Psyche/Druck am Arbeitsplatz bzw. im Privatleben gibt.

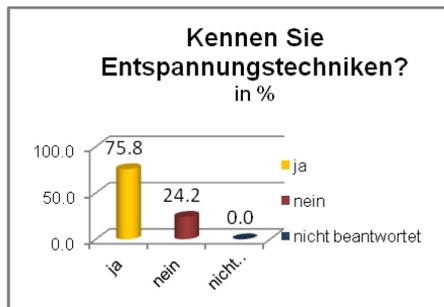


Abb. 115: VW – Kenntnis Entspannungstechniken



Abb.116:VW- Ausführung Entspannungstechniken

76 % der Beschäftigten kennen Entspannungstechniken, nur 48 % führen sie regelmäßig aus.

Verbesserungsvorschläge: Was könnte Ihnen gegen eine eventuelle Überlastung helfen?

Beschäftigte unter 40 Jahre: Sport, Inter- und Supervision.

Beschäftigte über 40 Jahre: Krankenstand.

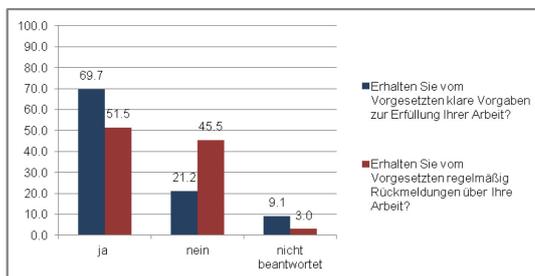


Abb. 117: VW - Vorgaben und Rückmeldungen von Vorgesetzten

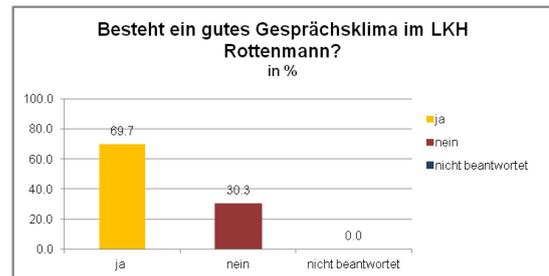


Abb. 118: VW - Gesprächsklima im LKH

70 % der Bediensteten erhalten klare Angaben zur Erfüllung ihrer Arbeit. 46 % geben an, keine regelmäßige Rückmeldung über ihre Arbeit zu erhalten.

70 % finden das Gesprächsklima im LKH Rottenmann gut.

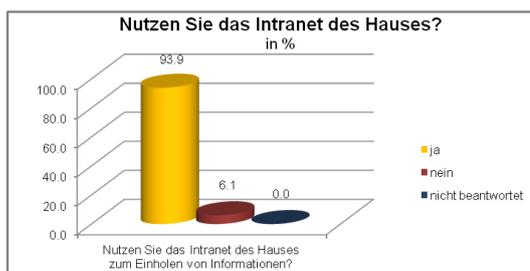


Abb. 119: VW - Nutzung des Intranets

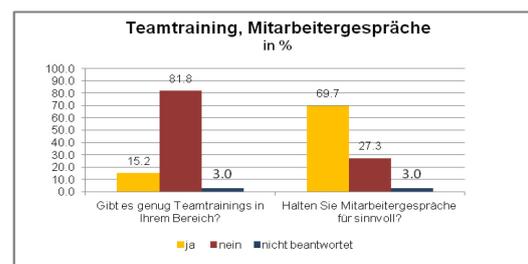


Abb 120: VW - Teamtraining, Mitarbeitergespräche

94 % der Verwaltungsbediensteten benutzen das Intranet zum Einholen von Informationen.

82 % der Beschäftigten meinen es gäbe nicht genug Teamtrainings in ihrem Bereich, 70 % halten Mitarbeitergespräche für sinnvoll.

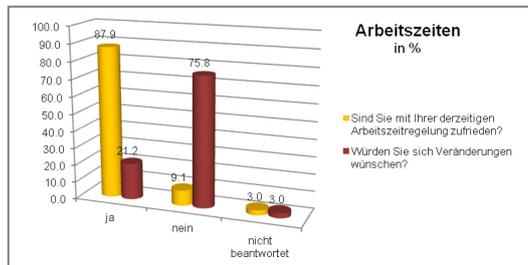


Abb. 121: VW - Beurteilung Arbeitszeit

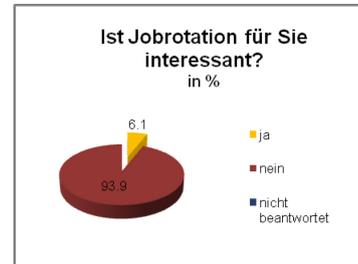


Abb. 122: VW - Interesse Jobrotation

88 % der Mitarbeitenden sind mit der derzeitigen Arbeitsregelung zufrieden, 76 % möchten keine Änderung der Arbeitszeiten. Eine Jobrotation lehnen 94 % der Beschäftigten ab.

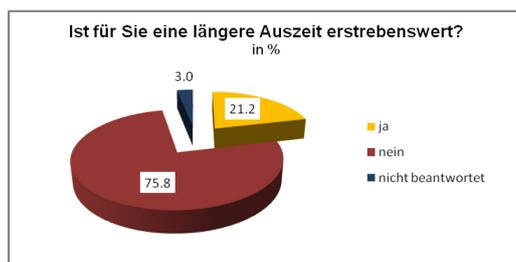


Abb. 123: VW - Auszeit erstrebenswert?



Abb. 124: VW - Mitsprache Dienstplan

76 % der Tätigen streben keine längere Auszeit an, 61 % können bei der Erstellung des Dienstplanes mitreden.

Verbesserungsvorschläge:

Beschäftigte unter 40 Jahre: Blockzeit variabler gestalten, Mittagspause außer Haus.

Beschäftigte über 40 Jahre: Ev. Gleitzeit, freitags früher aufhören, dafür Mo-Do länger arbeiten, noch nie eines gehabt – Mitarbeitergespräch.

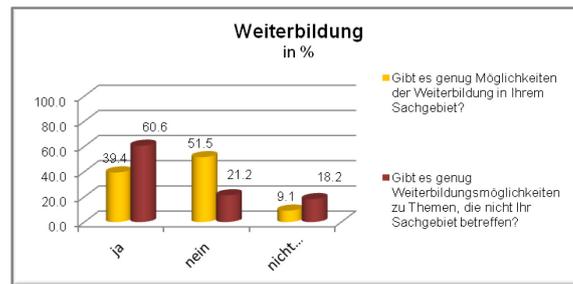


Abb. 125: VW - Angebote Weiterbildung

Mehr als die Hälfte (52 %) der in der Verwaltung Beschäftigten haben den Eindruck es gibt zu wenig Weiterbildungsmöglichkeiten in ihrem Sachgebiet. 60 % sind mit den Weiterbildungsmöglichkeiten, die nicht ihr Sachgebiet betreffen, zufrieden.

Verbesserungsvorschläge:

Beschäftigte unter 40 Jahre: Themen für den Verwaltungsbereich 2x

Beschäftigte über 40 Jahre: Interner Fortbildungskalender sollte für alle MA ersichtlich sein

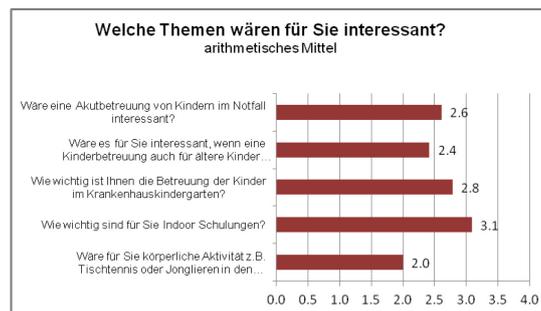


Abb. 126 VW – Kinderbetreuung, Indoor-Schulung, Pausengestaltung

Indoor-Schulungen rufen großes Interesse hervor, gefolgt von der Betreuung im Krankenhauskindergarten und einer Möglichkeit zur Akutbetreuung von Kindern im Notfall. Der Wunsch nach körperlicher Aktivität in den Pausen besitzt mit 2,0 keinen hohen Stellenwert. Dies wäre für sitzende Berufe eigentlich anzunehmen bzw. zu hoffen.

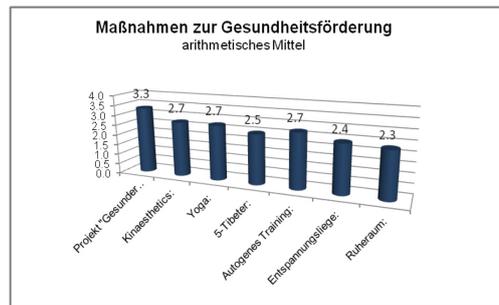


Abb. 127: VW - Maßnahmen Gesundheitsförderung

Das Projekt „Gesunder Rücken“ ruft besonderes Interesse hervor. Die übrigen Maßnahmen zur Gesundheitsförderung werden mit 2,3 – 2,7 in der Bedeutung auf fast gleich interessant beurteilt.

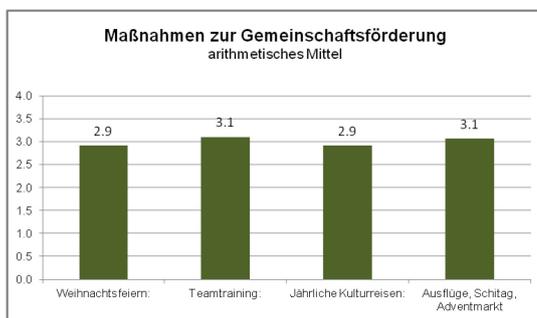


Abb. 128: VW - Maßnahmen Gemeinschaftsförderung

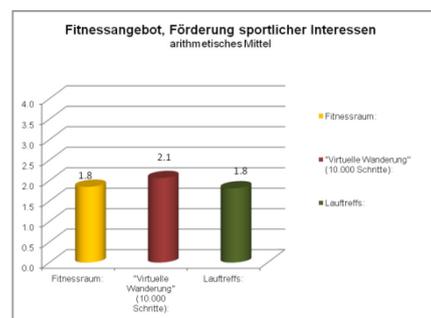


Abb. 129: VW - Fitnessangebot

Das Interesse an Aktivitäten zur Gemeinschaftsförderung befindet sich mit 2,9 – 3,1 auf höherem Niveau, bezüglich des Fitnessangebotes zeigen sich mit 1,8 bis 2,1 eher Mittelwerte.

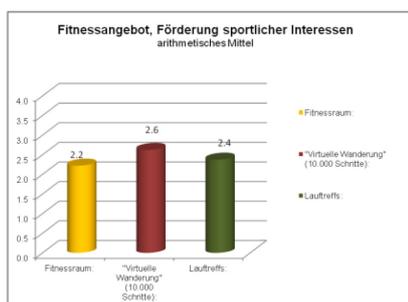


Abb. 130: VW unter 40 J.: Fitnessangebot

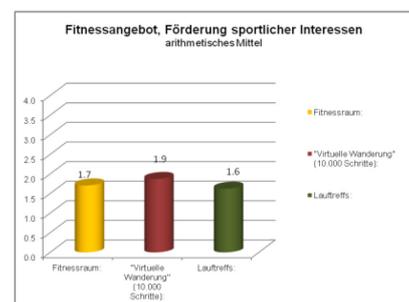


Abb. 131: VW über 40 J.: Fitnessangebot

Unter 40-Jährige interessieren sich mit 2,2 – 2,6 eher für körperliche Aktivitäten als die über 40-Jährigen mit 1,6 – 1,9. Hier liegt ein Potential für Aufklärung bzw. Verminderung eines Erkrankungsrisikos.

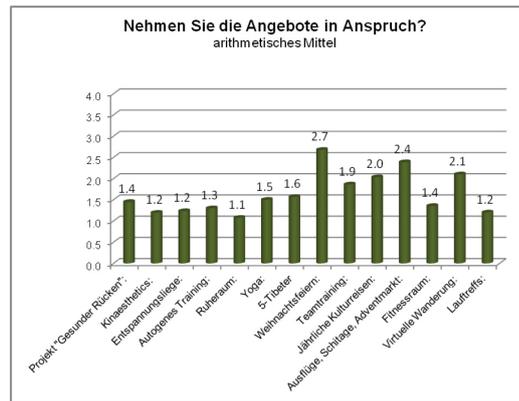


Abb. 132: VW - Inanspruchnahme WLB -Angebote

Bei den in Anspruch genommenen WLB-Angeboten liegen im Verwaltungsbereich Weihnachtsfeiern und Ausflüge sowie die virtuelle Wanderung und jährliche Kulturreisen vorne. Die übrigen Aktivitäten werden weniger genutzt.

Verbesserungsvorschläge:

Beschäftigte unter 40 Jahre: Mehr Informationen darüber – wusste nicht über gewisse Angebote Bescheid 2x, ergonomische Sitz- u. Schreibtischmöbel, Ruheraum?

Abschlussfrage: „**Was könnte für Sie ein Anreiz sein, Ihre Gesundheit und Bewegung mehr zu fördern?**“

Beschäftigte unter 40 Jahre: Gewisse Ziele im Team zu setzen und diese gemeinsam zu erreichen; versuche selbst auf mich zu achten.

Beschäftigte über 40 Jahre: Trainiere am liebsten mit dem Partner und Freunden in der privaten Umgebung und nicht am Arbeitsplatz; privat mache ich sehr viel Sport, Ausflüge, soziale Treffen.

8.2 Zusammenfassung der Ergebnisse der Befragung der Verwaltungsbediensteten

Im Verwaltungsbereich sind 73 % der Beschäftigten über 40 Jahre alt, ein Großteil der Verwaltungsbediensteten (55 %) arbeitet seit mehr als 20 Jahre im LKH, ein Drittel 5-20 Jahre.

Mit dem Inhalt der Arbeit und dem Vorgesetzten sind die Mitarbeitenden sehr zufrieden, der Umgang mit den Kolleginnen und Kollegen und die Ausstattung des Arbeitsplatzes erreichen mit jeweils 3,0 ebenfalls gute Werte.

Die Zufriedenheit mit der Arbeitsbelastung, der Bezahlung, der Vereinbarkeit zwischen Berufs- und Privatleben bzw. der Abgrenzung des Berufs- und Privatlebens sind sehr hoch, sodass 97 % beim Arbeitgeber lange arbeiten möchten.

39 % der Tätigen verspüren einen psychischen Druck am Arbeitsplatz, 67 % haben zu wenig Information bzw. Fortbildungen zum Thema Psyche und Druck. Wie in vielen anderen Bereichen sind Entspannungstechniken bekannt (67 %), 52 % führen sie jedoch nicht regelmäßig aus.

Das Gesprächsklima im Krankenhaus wird von 70 % der Beschäftigten positiv beurteilt. 70 % erhalten auch klare Vorgaben von ihren Vorgesetzten, 46 % jedoch zu wenig Rückmeldung über die Arbeit. Das Intranet wird erwartungsgemäß (tägliche PC-Benützung) zu einem hohen Teil (94 %) genutzt.

Auffällig ist, dass 82 % der Meinung sind es gäbe nicht genug Teamtrainings. 70 % sind Mitarbeitergesprächen gegenüber positiv eingestellt - eine gute Voraussetzung für Verbesserungsmaßnahmen bezüglich der Kommunikation.

Die Arbeitszeiten stellen kein Problem dar, Jobrotation ist uninteressant, ebenso für die meisten Mitarbeitenden eine längere Auszeit. 52% fehlen Weiterbildungsmöglichkeiten in ihrem Sachgebiet.

Maßnahmen zur Gesundheits- und Gemeinschaftsförderung werden zwar vom Ansatz her positiv beurteilt, bis auf die Teilnahme bei den Weihnachtsfeiern und den Ausflügen aber relativ wenig angenommen. Angebotene körperliche Aktivitäten haben keine übermäßige Bedeutung und werden wenig angenommen. Hier liegt ein Verbesserungspotential, insbesondere in Bezug auf den sitzenden Beruf.

Grundsätzlich liegen ein gutes Arbeits- und Organisationsklima und eine große Zufriedenheit in Bezug auf Work-Life-Balance vor.

8.3 Möglichkeiten und Grenzen von WLB- Maßnahmen im Verwaltungsdienst

8.3.1 Mögliche weiterführende WLB – Maßnahmen

Die **Förderung der Bewegung und körperlicher Aktivitäten** sollte ein vorrangiges Ziel darstellen. Gerade bei sitzender Arbeit vermindert regelmäßige Bewegung das

Risiko für manche Erkrankungen. Vielleicht erreicht man durch Verstärkung der Motivation eine bessere Nützung der vorhandenen WLB-Angebote, das Interesse an den Aktivitäten wird ja bekundet. In Zusammenarbeit mit dem Betriebsrat kann versucht werden das WLB - Angebot zu optimieren.

Vermehrte **Rückmeldung über die geleistete Arbeit** von Seiten des Vorgesetzten, Zugang zu Information und **Fortbildungen zum Thema Psyche/Druck** am Arbeitsplatz, Motivation die Übungen auch regelmäßig auszuüben.

Verbesserung der **Information über WLB –Angebote** wie z.B. Entspannungsliege oder Ruheraum.

Förderung von **Fortbildung in Sachgebietsthemen** (Indoor – Fortbildungen). Themen teilweise nach Wunsch, wie z.B. in den Fragebögen angegeben.

Vermehrtes Angebot an **Teamtrainings**.

Überlegungen, ob die **Mitsprache bei der Dienstplanerstellung** erhöht werden kann, gleichzeitig können hier Verbesserungsvorschläge über die Arbeitszeit diskutiert werden, wie z.B. ob eine Änderung der Blockzeit Sinn macht oder die Einführung von Gleitzeit an Arbeitsplätzen, die bisher keine haben. Weiters könnte die Vertretungsregelung optimiert werden.

Sozialraum für die Verwaltung: Eine Möglichkeit dafür zu finden wäre günstig. Regelmäßige, systematisierte **Mitarbeitergespräche**.

Verbesserungsvorschlag „Zugang zum internen Fortbildungskalender“: Der Kalender ist im Intranet für alle einsehbar.

Von Seiten der Beschäftigten gibt es keine Vorschläge für neue WLB Aktivitäten.

8.3.2 Grenzen von WLB – Maßnahmen

Regelmäßige, monatliche **Mitarbeitergespräche** der ganzen Abteilung wurden vorgeschlagen – eine Informationsvermittlung ist jedenfalls zu begrüßen, ob dies monatlich möglich und nötig ist, muss überlegt werden.

Sozialraum: Aus Platzgründen ist dieses Vorhaben schwer zu realisieren. Die gemeinsame Nutzung von Sozialräumen mit anderen Berufsgruppen ist sicher durchführbar, möglicherweise aber nicht erwünscht. Eventuell müsste für einen eigenen Sozialraum das Haupthaus verlassen werden, das wollen manche

Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer aus Bequemlichkeitsgründen nicht, ein „Klimawechsel“ in der Pause ist aber arbeitsmedizinisch empfehlenswert.

9. Ergebnisse und Bewertung – Medizinisch - technischer Dienst

9.1 Ergebnisse der Befragung des medizinisch - technischen Dienstes

In dieser Abteilung arbeiten 37 Frauen (90,2 %) und 4 Männer (9,8 %), sie alle erhielten einen Fragebogen. Von den 41 ausgegebenen Fragebögen konnten 38 ausgewertet werden (92,7 %).

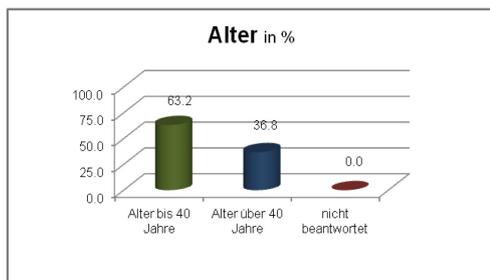


Abb. 133: MTD Altersverteilung

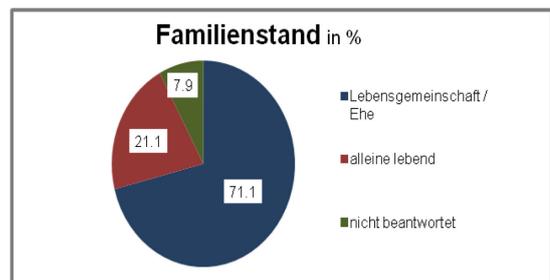


Abb.134: MTD - Familienstand

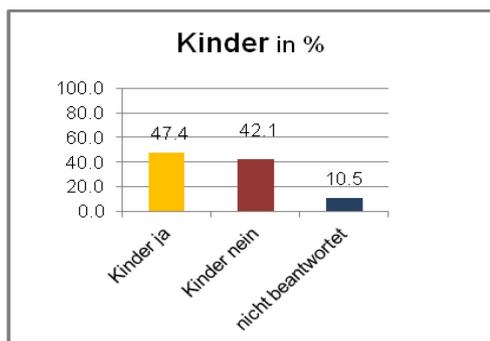


Abb. 135: MTD - Kinder

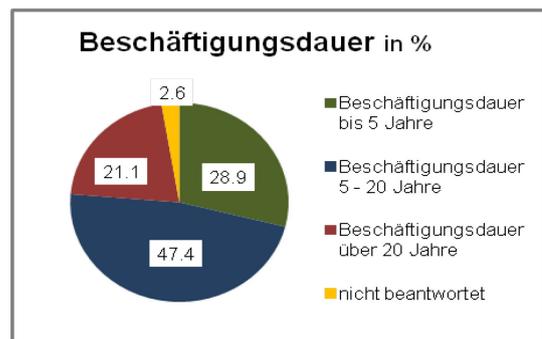


Abb. 136: MTD - Beschäftigungsdauer

63 % der Beschäftigten sind unter 40 Jahre, 71 % leben in einer Lebensgemeinschaft oder Ehe. 47 % haben Kinder. 29 % arbeiten kürzer als fünf Jahre, 47 % zwischen 5 und 20 Jahren und 21 % über 20 Jahre im Krankenhaus Rottenmann.

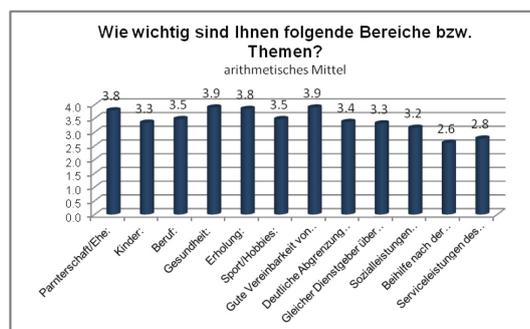


Abb. 137: MTD - Bedeutung WLB - Themen

Die WLB - Bereiche Partnerschaft/Ehe, Gesundheit, Erholung und gute Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben dominieren. Der Bereich Kinder ist mit 3,3 etwas weniger wichtig wie in anderen Berufsgruppen, das rührt vermutlich daher, dass hier nur 47 % der Beschäftigten Kinder haben. Das ist verglichen mit anderen Bereichen gering. Sozialleistungen und Serviceleistungen des Betriebsrates rangieren in der Bewertung hinten.

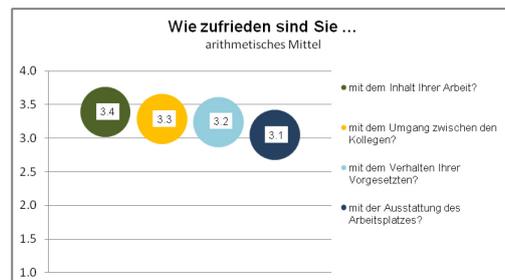


Abb. 138: MTD – Zufriedenheit - Inhalt d. Arbeit, Kollegen, Vorgesetzte, Ausstattung

Die Zufriedenheit mit dem Inhalt der Arbeit (3,4), dem Umgang zwischen den Kollegen (3,3), dem Verhalten der/des Vorgesetzten (3,2) sowie der Ausstattung des Arbeitsplatzes (3,1) befindet sich im oberen Bereich.

Verbesserungsvorschläge mit dem Inhalt der Arbeit und dem Umgang zwischen den Kollegen:

MTD unter 40 Jahre: Mehr Personal, Verbesserung der Kommunikation.

MTD über 40 Jahre: Mehr Kommunikation.

Verbesserungsvorschläge für das Verhalten ihrer Vorgesetzten:

MTD unter 40 Jahre: Bessere Kommunikation, Vorgesetzte sollte Vorbild für alle sein, dann versteht man auch manch unpopuläre Entscheidung besser.

MTD über 40 Jahre: Mehr Information, jedoch nicht per E-Mail, sondern persönlich z.B. 2x pro Jahr.

Verbesserungsvorschläge für die Ausstattung des Arbeitsplatzes:

MTD unter 40 Jahre: Teilweise neue Arbeitsmaterialien (teils sehr veraltet), Sozialraum 4x, Fenster – Lüftung, besserer Sozialraum, abgegrenzte Kojen, vieles ist veraltet bzw. renovierungsbedürftig.

MTD über 40 Jahre: Besseres Raumklima.

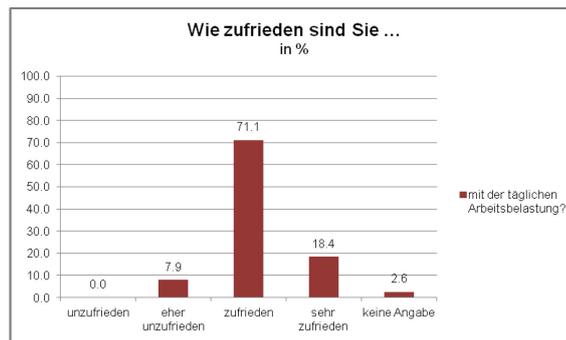


Abb. 139: MDT - Zufriedenheit Arbeitsbelastung

Die Zufriedenheit mit der täglichen Arbeitsbelastung beträgt 90 %.

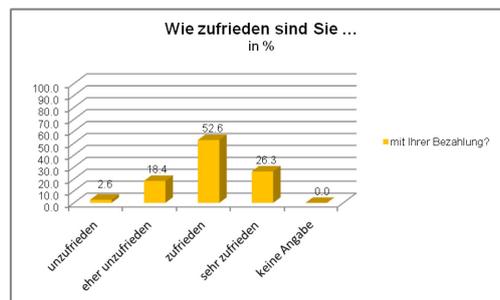


Abb. 140: Zufriedenheit Bezahlung

79 % der Beschäftigten sind mit der Bezahlung zufrieden oder sehr zufrieden.

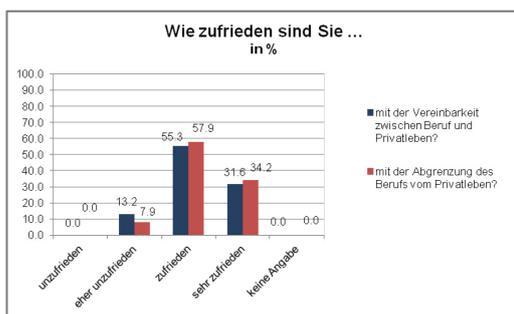


Abb. 141: MTD- Vereinbarkeit und Abgrenzung von Beruf und Privatleben



Abb. 142: MTD - geplante Beschäftigungsdauer

Die Zufriedenheit mit der Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben ist mit 87 % sehr hoch und mit der Abgrenzung des Berufs- und Privatlebens mit 92 % ebenfalls, entsprechend viele Beschäftigte möchten den Arbeitsplatz nicht wechseln (95 %).

Verbesserungsvorschläge:

MTD unter 40 Jahre: Bessere Bezahlung, mehr Zeitressourcen für Patient u. Organisation, bessere Karriereentwicklungsmöglichkeiten, man möchte nicht ewig das letzte Glied sein.

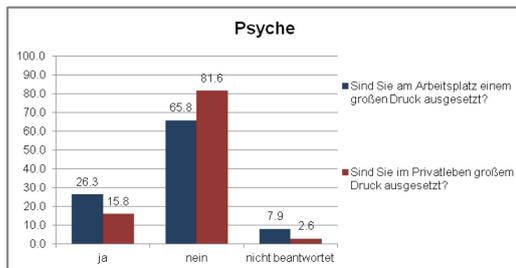


Abb. 143: MDT – psychischer Druck Arbeitsplatz/Privatleben

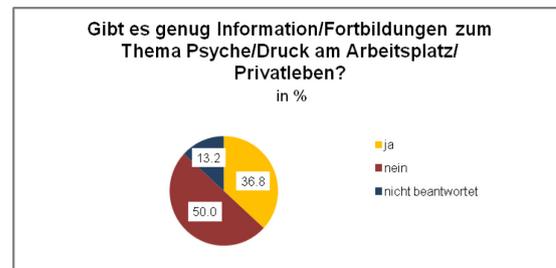


Abb. 144: Information Thema Psyche

Der Anteil der Mitarbeitenden, die sich am Arbeitsplatz einem hohen Druck ausgesetzt fühlen, ist verglichen mit anderen Berufsgruppen gering (26 %). Druck im Privatleben verspüren 16 %.

Verbesserungsvorschläge:

MTD unter 40 Jahre: Fühle mich nicht überlastet; Sport, Urlaub bzw. während der Arbeit kurze Ruhepause; Supervision 2x; bessere Kommunikation u. Information; Senkung der Arbeitszeit; Senkung der Patientenzahlen; bessere Organisation; bessere Kommunikation unter Kollegen.

MTD über 40 Jahre: Mehr Freizeit

50 % der Handelnden erhalten zu wenig Information/Fortbildungen zum Thema Druck und Psyche am Arbeitsplatz.

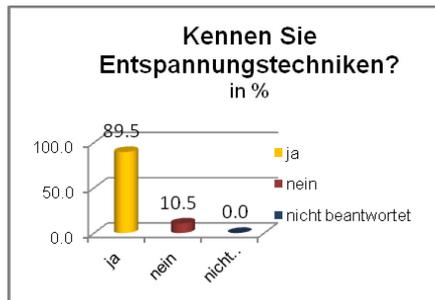


Abb. 145: MDT - Kenntnis Entspannungstechniken

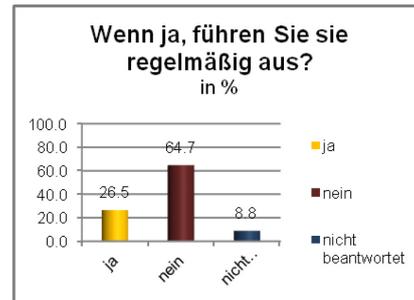


Abb. 146: MDT - Ausführung Entspannungstechniken

Ein sehr hoher Prozentsatz, nämlich knapp 90 % der Bediensteten, kennt Entspannungstechniken, 65 % davon führen sie nicht regelmäßig aus.

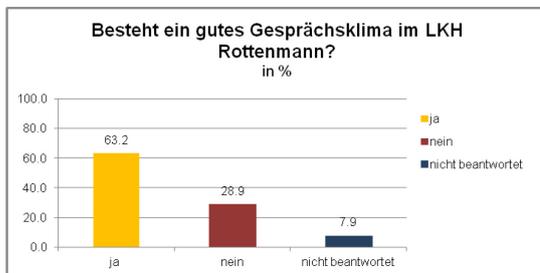


Abb. 147: MTD: Gesprächsklima im LKH

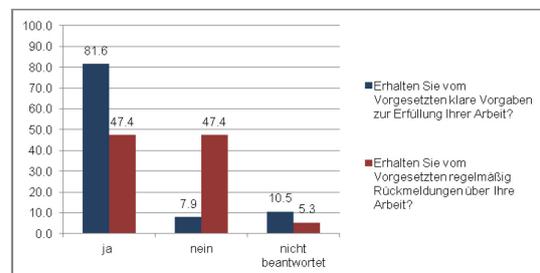


Abb. 148: MTD - Vorgaben und Rückmeldungen von Vorgesetzten

63 % der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter befinden das Gesprächsklima als gut.

82 % der Beschäftigten erhalten vom Vorgesetzten klare Vorgaben. 47 % sind zufrieden mit den Rückmeldungen, exakt ebenso viele vermissen regelmäßige Rückmeldungen.

Verbesserungsvorschläge:

MTD über 40 Jahre: Mehr positives Feedback.

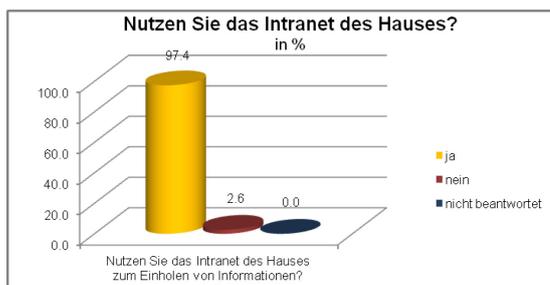


Abb. 149: MTD - Nutzung des Intranets

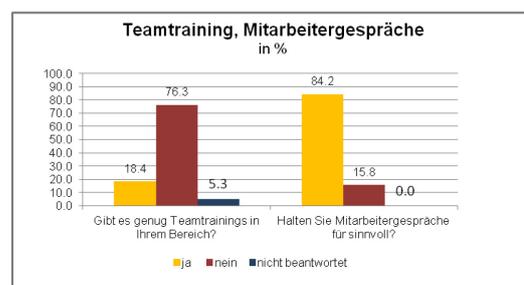


Abb. 150: MTD- Teamtraining, Mitarbeitergespräche

Das Intranet ist als Informationsquelle des Hauses mit 97 % gut anerkannt.

76 % geben an, dass es nicht genug Teamtrainings in ihrem Bereich gibt, 84 % halten Mitarbeitergespräche für sinnvoll.

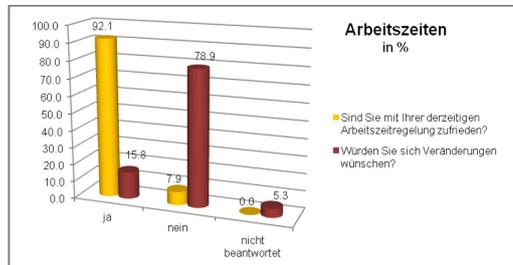


Abb. 151: MTD - Beurteilung Arbeitszeit

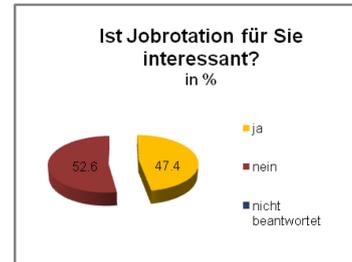


Abb. 152: MDT - Angebote Weiterbildung

Die Zufriedenheit mit der derzeitigen Arbeitsregelung zeigt mit 92 % einen hohen Wert, 79 % wünschen sich keine Veränderung. Immerhin 53 % können sich eine Jobrotation vorstellen.

Verbesserungsvorschläge:

MTD unter 40 Jahre: Gleitzeit, um optimaler auf Patientenfluss reagieren zu können; 35 Std. Woche; Gleitzeit 2x.

MTD über 40 Jahre: B-Dienste besser organisieren.

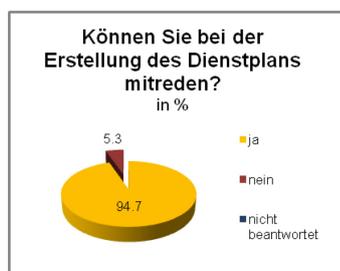


Abb. 153: MDT - Mitsprache Dienstplan

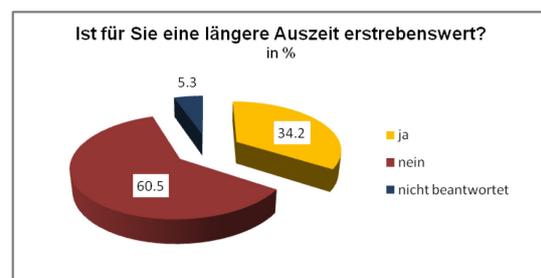


Abb. 154: MTD - Auszeit erstrebenswert?

Bei der Erstellung des Dienstplanes können 95 % der Bediensteten mitreden, das ist ein im Vergleich zu anderen Bereichen sehr hoher Wert. 61 % lehnen eine längere Auszeit ab.

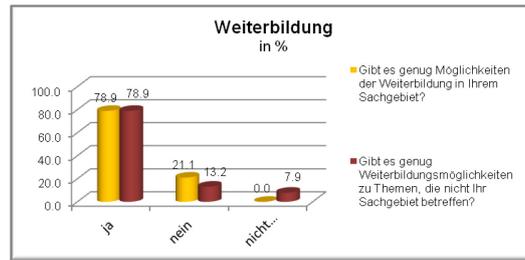


Abb. 155: MTD - Angebote Weiterbildung

79 % der Damen und Herren sind mit den Weiterbildungsmöglichkeiten in ihrem Sachgebiet und auch zu sachgebiet fremden Themen zufrieden, ein im Vergleich zu anderen Abteilungen hoher Wert.

Verbesserungsvorschläge:

MDT unter 40 Jahre: fachspezifische Themen, Fachgebiet MDT.

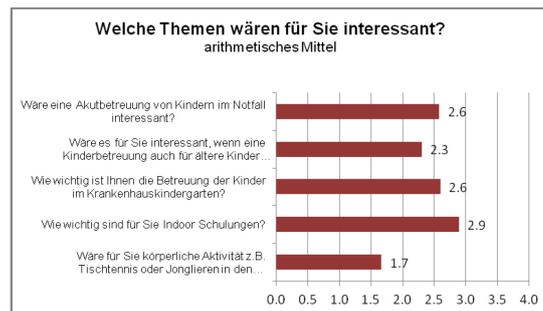


Abb. 156: MTD - Kinderbetreuung, Indoor-Schulungen, Pausengestaltung

Indoor-Schulungen sind mit 2,9 Punkten sehr gefragt, gefolgt von der Kindergartenbetreuung sowie der Akutbetreuung von Kindern im Notfall. Körperliche Aktivitäten in den Pausen erwecken einen geringen Anklang.

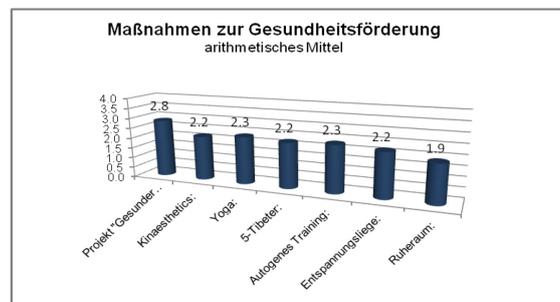


Abb. 157: MTD: Maßnahmen zur Gesundheitsförderung

Bei den Maßnahmen zur Gesundheitsförderung steht das Projekt „Gesunder Rücken“ mit 2,8 im Vordergrund.

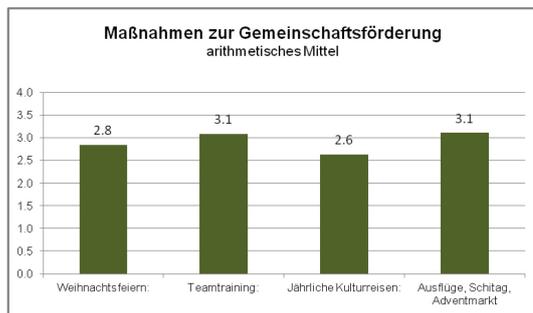


Abb. 158: MTD - Maßnahmen Gemeinschaftsförderung

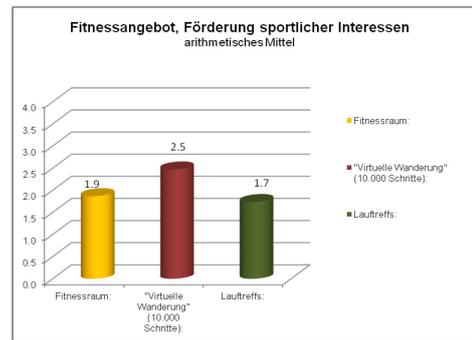


Abb. 159: MTD: Fitnessangebot

Das Teamtraining und die gemeinsamen Ausflüge beherrschen bei den gemeinschaftsfördernden Maßnahmen mit 3,1 das Interesse, knapp gefolgt von der Weihnachtsfeier. Bei den Fitnessangeboten steht die virtuelle Wanderung im Mittelpunkt, die beiden anderen Aktivitäten sind abgeschlagen.

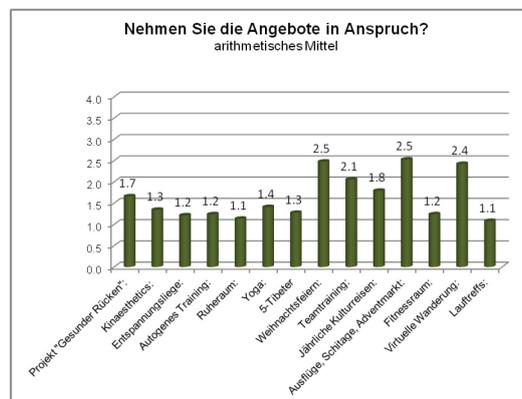


Abb. 160: MTD - Inanspruchnahme WLB -Angebote

Die drei Aktivitäten, die vorhin Interesse erweckten (Weihnachtsfeiern, Ausflüge und die virtuelle Wanderung) zeigen auch bei Inanspruchnahme der Angebote höhere Werte, wobei insgesamt die Bereitschaft bestehende Angebote in Anspruch zu nehmen eher nieder ist.

Verbesserungsvorschläge:

MTD bis 40 Jahre: Wandertag, Tageskulturausflüge.

Abschlussfrage: „Was könnte für Sie ein Anreiz sein, Ihre Gesundheit und Bewegung mehr zu fördern?“

MTD bis 40 Jahre: Den Anreiz sieht man täglich am Patientengut.

MTD über 40 Jahre: Mehr Info über diese Angebote; ich gehe wandern, mache tgl. Qigong + die Ausbildung (3-jährig); nehme an Gesundheitswochenenden teil; jährlicher Check auf Fitness – Verlauf, Bonus, Belohnung.

9.2 Zusammenfassung der Ergebnisse der Befragung des medizinisch - technischen Dienstes

Der medizinisch-technische Bereich wird vom weiblichen Geschlecht dominiert (92%), der Prozentsatz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Kindern beträgt 47%, das ist im Vergleich zu den anderen Berufsgruppen eher niedriger. Bei den WLB - Themen dominieren Partnerschaft/Ehe, Gesundheit, Erholung und die gute Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben.

Die Zufriedenheit mit dem Inhalt der Arbeit, dem Umgang zwischen den Kollegen, dem Verhalten der Vorgesetzten und der Ausstattung des Arbeitsplatzes ist hoch, ebenso die Zufriedenheit mit der täglichen Arbeitsbelastung (90 %) und der Bezahlung (79 %).

Hervorstechend ist die hohe Zufriedenheit mit der Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben (87 %) und der Abgrenzung des Berufs vom Privatleben (92 %). Vermutlich deshalb können sich 95 % der Bediensteten vorstellen lange im Krankenhaus Rottenmann zu arbeiten. Die psychische Belastung am Arbeitsplatz ist im Vergleich zu anderen Berufsgruppen mit Patientenkontakt niedriger (26 %), auch im Privatleben herrscht kein großer Druck (16 %).

50 % empfinden die Information zum Thema Psyche und Druck am Arbeitsplatz als zu wenig. Ein sehr hoher Anteil (90 %) kennt Entspannungstechniken, nur 27 % führen sie regelmäßig aus. Das Gesprächsklima im Krankenhaus bewerten 63 % mit „gut“, 82 % erhalten klare Vorgaben vom Vorgesetzten, 47 % vermissen regelmäßige Rückmeldungen.

Das Intranet wird zum Einholen von Informationen bestens genutzt (97 %). 76 % wünschen sich mehr Teamtrainings, 84 % halten Mitarbeitergespräche für sinnvoll.

Auch beim Thema Arbeitszeit gibt es eine hohe Zufriedenheit (92 %), 95 % können bei der Erstellung des Dienstplanes mitreden, das ist der höchste Wert im ganzen Krankenhaus. Jobrotation finden 47 % interessant, 61 % wünschen sich keine längere Auszeit.

Mit dem Angebot der Weiterbildung besteht hohe Zufriedenheit. Indoor-Schulungen werden als interessant bewertet, ebenso die Akutbetreuung von Kindern im Notfall sowie die Betreuung durch den Krankenhauskindergarten.

Beim Interesse bezüglich der Maßnahmen zur Gesundheitsförderung steht das Projekt „Gesunder Rücken“ im Vordergrund. Bei den Maßnahmen zur Gemeinschaftsförderung sind es das Teamtraining, Ausflüge und Weihnachtsfeiern, von den Fitnessangeboten besteht für die „Virtuelle Wanderung“ Interesse. In Anspruch genommen wird die Teilnahme an den Weihnachtsfeiern, an Ausflügen/Skitagen sowie an der „Virtuellen Wanderung“.

Insgesamt besteht, auch mit Einbeziehung der schriftlichen Verbesserungsvorschläge ein gutes Arbeits- und Organisationsklima und eine hohe Zufriedenheit in Bezug auf Work-Life-Balance.

9.3 Möglichkeiten und Grenzen von WLB- Maßnahmen im medizinisch technischen Dienst

9.3.1 Mögliche weiterführende WLB – Maßnahmen

Vermehrte **Rückmeldung** über die geleistete Arbeit von Seiten der Vorgesetzten.

Teamtraining: Erhöhung des Angebotes.

Mitarbeitergespräche: Konsequenterweise weiterführen, wo vorhanden bzw. Einführung derselben, sollte es Abteilungen ohne Mitarbeitergespräche geben. Die von einer Mitarbeiterin/einem Mitarbeiter vorgeschlagene (möglicherweise) bessere Organisation von Bereitschaftsdiensten könnte Thema bei den Gesprächen sein.

Verbesserung der regelmäßigen **Informationsweitergabe**, bevorzugt persönlich durch den Vorgesetzten oder die Vorgesetzte.

Arbeitszeit: Überlegungen ob (wie von Beschäftigten vorgeschlagen) in manchen Bereichen Gleitzeit eingeführt werden kann, möglicherweise auch zum Vorteil des Krankenhauses (optimale Reaktion auf den Patientenfluss).

Zugang zu Information und Fortbildungen zum **Thema Psyche/Druck am Arbeitsplatz** und **Entspannungstechniken**, dringende Motivation die Übungen auch regelmäßig auszuüben, auch schnelle Techniken wie z.B. die progressive Muskelentspannung nach Jakobson sind zu empfehlen.

Indoor – Fortbildungen forcieren.

Motivation, die vorhandenen **WLB-Angebote besser zu nützen**, das Interesse an den Aktivitäten wird ja bekundet. Versuch, in Zusammenarbeit mit dem Betriebsrat, das Angebot zu optimieren.

Verbesserung der **Information über WLB –Angebote** wie z.B. Entspannungsliege oder Ruheraum durch z.B. wiederholte Hinweise im Intranet, das ja gut genutzt wird.

Veraltete Arbeitsgeräte: Bei entsprechender finanzieller Planung lassen sich Verbesserungspläne vermutlich Schritt für Schritt umsetzen, die Anstaltsleitung ist jedenfalls an begründbaren Verbesserungen interessiert.

Von Seiten der Beschäftigten gibt es folgende **Vorschläge für neue WLB Aktivitäten:** Wandertag, Tageskulturausflüge.

9.3.2 Grenzen von WLB – Maßnahmen

Sozialraum: Bei den schriftlichen Verbesserungsvorschlägen handelt es sich mit hoher Wahrscheinlichkeit um den Sozialraum der Physiotherapie. Ein eigener Sozialraum für die 11 Beschäftigten in der Physiotherapie (die nicht alle gleichzeitig im Dienst sind) stellt neben dem Kostenfaktor auch ein räumliches Problem dar. Man muss dabei erwähnen, dass es unmittelbar neben den Physiotherapieräumen einen Sozialraum gibt, der nach Umstrukturierungen nun auch von den Beschäftigten des Reinigungsdienstes benützt wird. Organisatorisch ist eine Trennung der Pausenraumbenützung möglich, die Bereitschaft mancher Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer den Raum anzunehmen, hält sich aber in Grenzen.

Bessere Karrieremöglichkeit: Karrieremöglichkeiten sind durch die eher starre Struktur eines Krankenhauses beschränkt, mit entsprechender Aus- und Fortbildung und Engagement finden sich dennoch immer wieder Möglichkeiten.

10. Vergleich der Ergebnisse der Berufsgruppen

Ärzterschaft, medizinisch-technischer Dienst, Pflege, Reinigung und Verwaltung

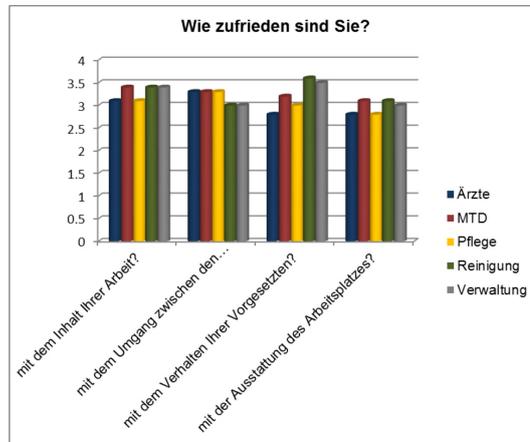


Abb. 161: VBG - Zufriedenheit - Inhalt d. Arbeit, Kollegen, Vorgesetzte, Ausstattung

Bei der Zufriedenheit mit dem Inhalt der Arbeit und dem Umgang zwischen den Kolleginnen und Kollegen gibt es praktisch keine Unterschiede. Bei der Zufriedenheit mit dem Verhalten der/des Vorgesetzten liegen die Ärzte mit 2,8 gering hinten, besonders zufrieden mit dem Verhalten ihrer/ihrer Vorgesetzten sind die Kräfte der Reinigung und der Verwaltung. Bezüglich der Ausstattung des Arbeitsplatzes zeigen sich keine maßgeblichen Unterschiede.

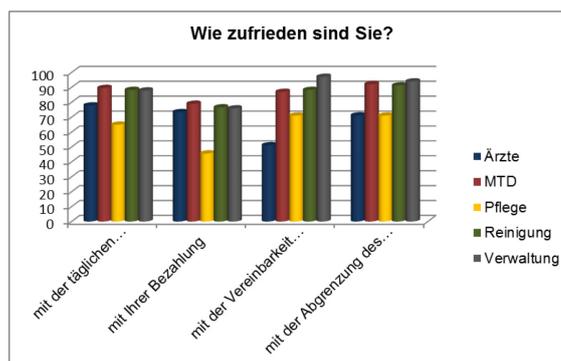


Abb. 162: VBG - Arbeitsbelastung, Bezahlung, Vereinbarkeit und Abgrenzung von Freizeit und Privatleben

Bei der Zufriedenheit mit der täglichen Arbeitsbelastung und der Bezahlung finden sich negative deutliche Abweichungen im Pflegedienst.

Eine Unzufriedenheit mit der Vereinbarkeit von Beruf und Familie zeigt besonders der ärztliche Dienst auf.

Im ärztlichen Dienst und im Pflegedienst zeigt sich eine verminderte Abgrenzung des Berufs von der Familie im Vergleich zu den anderen Berufsgruppen. Das ist möglicherweise neben der rein dienstlichen Betrachtung (Nachtdienste, Wochenenddienste, längere Dienstzeiten) auch durch eine nicht zu unterschätzende emotionale Komponente (Mitgefühl mit bzw. Verantwortungsgefühl gegenüber Patientinnen und Patienten) bedingt. Bei den übrigen Berufsgruppen gibt es bezüglich der Vereinbarkeit und der Abgrenzung von Beruf und Privatleben keine Unterschiede und hohe Zufriedenheit.



Abb. 163: VBG - geplante Beschäftigungsdauer

Der Wunsch lange im Krankenhaus Rottenmann zu arbeiten findet sich in allen Berufsgruppen. Das „schlechteste“ Ergebnis erreicht mit 84 % die Ärzteschaft, wobei dies vermutlich auf die natürliche Fluktuation von Turnusärztinnen und Turnusärzten und Ärztinnen und Ärzten in Ausbildung zurückzuführen ist.

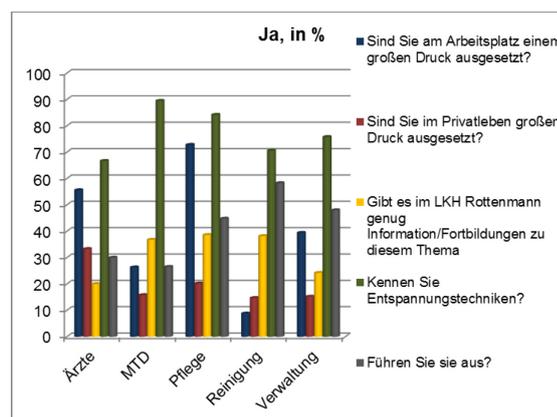


Abb. 164: VBG – Druck Arbeitsplatz/Privat, Info Thema Psyche, Entspannungstechniken

Das Gefühl am Arbeitsplatz großem Druck ausgesetzt zu sein, haben über 70 % der Pflegenden, gefolgt vom ärztlichen Dienst mit 56 %. Der Druck im Privatleben ist bei den Ärzten mit 33 % am größten. Generell niedrig bewertet wurde die Frage nach ausreichender Information zum Thema psychischer Überlastung am Arbeitsplatz.

Interessanterweise zeigt sich die Ärzteschaft mit 65 % am wenigsten mit Entspannungstechniken vertraut, besonders gut sind diese Werte bei den Pflegenden und dem medizinisch-technischen Dienst. Ihnen bekannte Entspannungstechniken führen Ärztinnen und Ärzte im Vergleich zu anderen Berufsgruppen auch relativ wenig aus (28 %). Geschlagen werden sie nur vom medizinisch-technischen Bereich, bei dem aber sehr viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Entspannungstechniken kennen (90%).

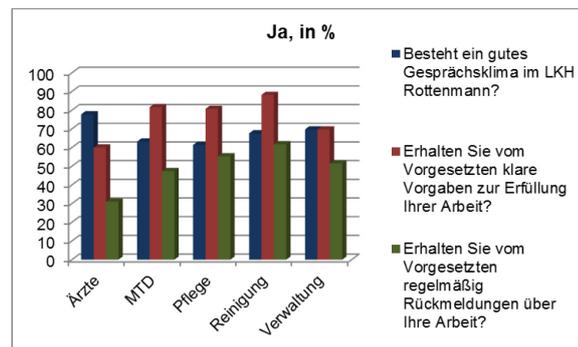


Abb. 165: VBG – Gesprächsklima, Vorgaben und Rückmeldungen von Vorgesetzten

Das Gesprächsklima im Krankenhaus Rottenmann wird von etwa 2/3 der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als gut beurteilt. Die höchste Zufriedenheit mit dem Gesprächsklima gibt der ärztliche Dienst an.

Beim Erhalt von klaren Vorgaben zur Erfüllung der Arbeit weichen die Ärzte mit 58 % gegenüber 68 % - 85 % der anderen Abteilungen etwas ab.

Der ärztliche Dienst weicht auch beim Erhalt von regelmäßigen Rückmeldungen über ihre Arbeit gegenüber den anderen Berufsgruppen negativ ab.

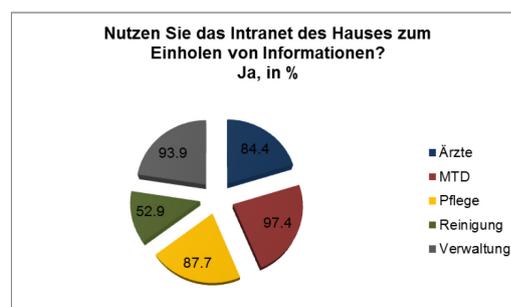


Abb. 166: VGB - Nutzung Intranet

Das Intranet wird von den meisten Berufsgruppen zum Einholen von Informationen gut genutzt, die Abweichung stellt hier die Reinigung mit 53 %.

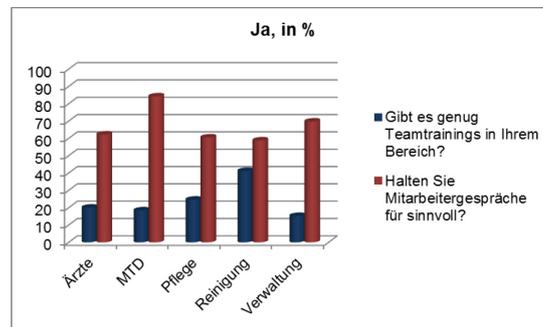


Abb. 167: VGB - Teamtraining, Mitarbeitergespräche

Im Reinigungsdienst meinen 41 % der Beschäftigten, es gäbe genug Teamtrainings, bei den anderen Berufsgruppen liegen die Werte mit 15 – 25 % deutlich niedriger. Alle Berufsgruppen stehen Mitarbeitergesprächen in hohem Grad positiv gegenüber.

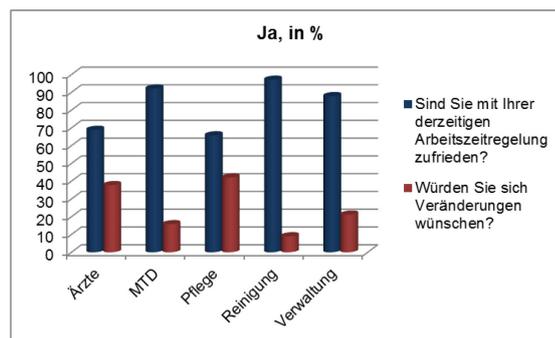


Abb. 168: VBG - Beurteilung Arbeitszeit

Unzufriedenheit mit der derzeitigen Arbeitszeitregelung gibt es im Pflegedienst sowie in der Ärzteschaft, dort gibt es natürlich auch den größten Wunsch nach Veränderung.

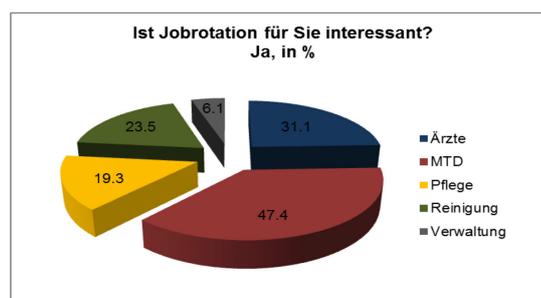


Abb. 169: VGB - Interesse Jobrotation

Jobrotation ist bei 47 % der Reinigungsbediensteten und bei 31 % der Ärztinnen und Ärzte ein interessantes Thema.

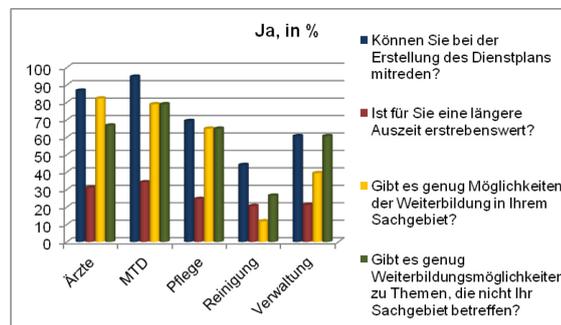


Abb. 170: VBG - Dienstplan, Auszeit, Weiterbildung

Bei der Erstellung des Dienstplanes können die Bediensteten der Reinigung sowie der Verwaltung am wenigsten mitreden, wobei in der Verwaltung durch die tägliche Bürozeit bei häufig bereits bestehender Gleizeit per se wenig Gestaltungsmöglichkeiten vorhanden sind.

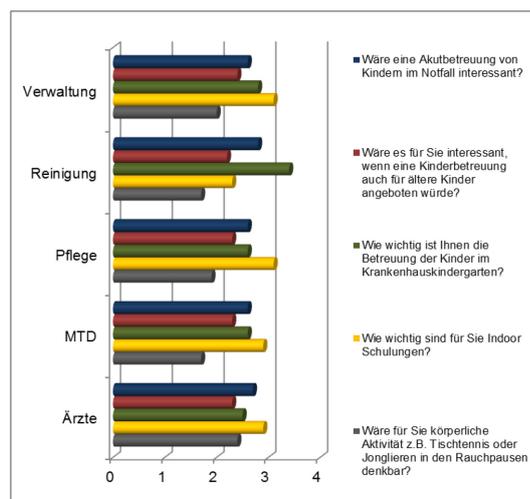


Abb. 171: VBG - Kinderbetreuung, Indoor-Schulung, Pausengestaltung

Für die Akutbetreuung von Kindern besteht in allen Berufsgruppen ein durchwegs hohes Interesse, bei der Betreuung von älteren Kindern ist das Interesse generell etwas niedriger, jedoch bei allen Gruppen etwa gleich hoch.

Die Betreuung der Kinder im Krankenhauskindergarten ist für alle Berufsgruppen ein Anliegen.

Ein für alle Gruppen (Reinigung etwas geringer) wichtiges Angebot stellen die Indoor-Schulungen dar.

Körperliche Aktivitäten anstatt Rauchpausen auszuführen erregt insgesamt wenig Interesse.

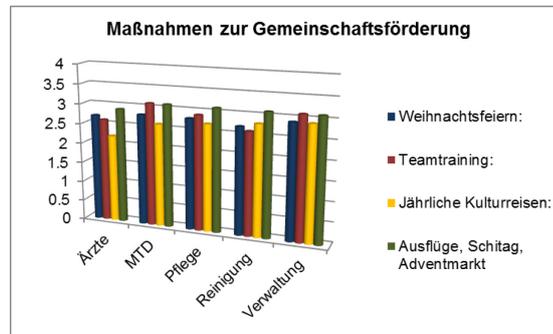


Abb. 172: VBG - Maßnahmen Gemeinschaftsförderung

Die Maßnahmen zur Gemeinschaftsförderung werden von allen Berufsgruppen mit 2,5 – 3 gleich gut angenommen, die Ärzteschaft hat weniger Interesse an Kulturreisen.

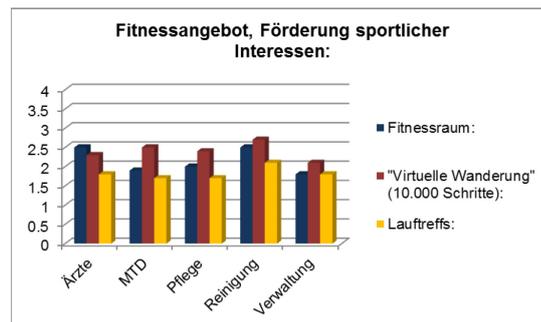


Abb 173: VBG - Fitnessangebote

Beim Interesse aktiv Sport zu betreiben, besteht der Schwerpunkt in der „Virtuellen Wanderung“, die von den Berufsgruppen gut angenommen wird. Den Fitnessraum schätzen der ärztliche Dienst und der Reinigungsdienst, für die übrigen Berufsgruppen ist das Interesse mit 1,7 – 1,8 eher niedrig. Das Angebot Lauftreff wurde von den Gruppen mit 1,6 bis 1,8 eher gering bewertet.

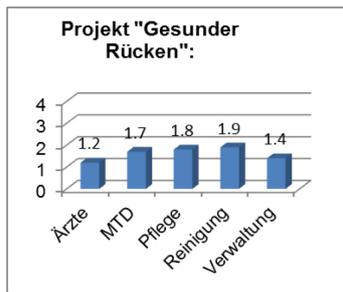


Abb. 174: VBG - Gesunder Rücken

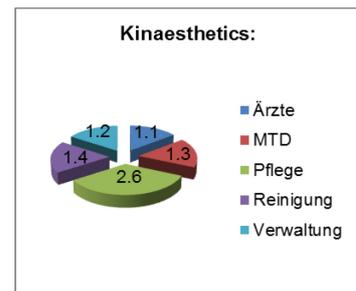


Abb. 175: VBG - Kinaesthetics

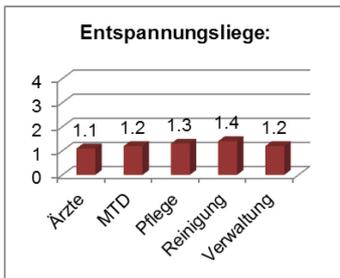


Abb 176: VBG - Entspannungsliege

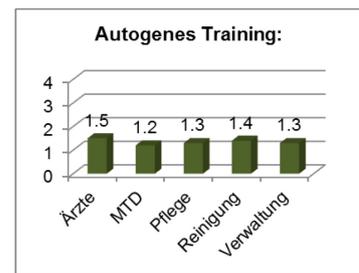


Abb. 177: VBG – Autog. Training

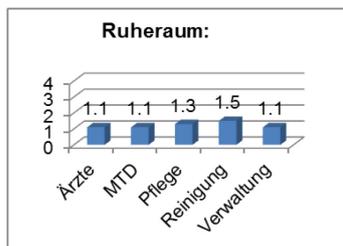


Abb. 178: VBG- Ruheraum

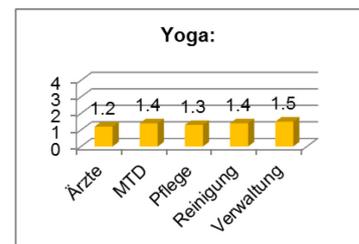


Abb. 179: VBG - Yoga

Das Angebot „Gesunder Rücken“ wird im medizinisch-technischen Bereich, in der Pflege sowie in der Reinigung mit 1,7 – 1,9 in mittlerem Maß angenommen, die Pflege ist naturgemäß an Kinaestheticsangeboten mit 2,6 interessiert. Die übrigen Angebote (Entspannungsliege, autogenes Training, Ruheraum, Yoga) werden wenig in Anspruch genommen.

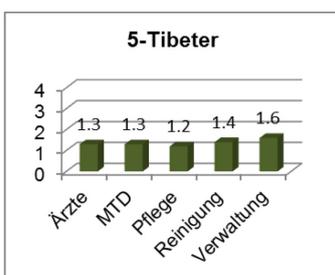


Abb. 180: VBG – 5 - Tibeter

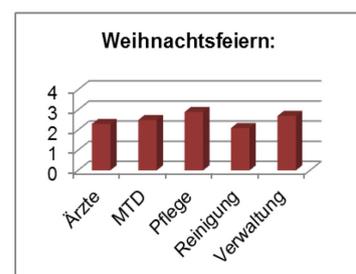


Abb. 181: VBG - Weihnachtsfeiern

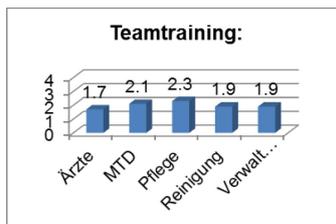


Abb. 182: VBG - Teamtraining

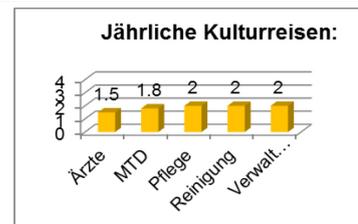


Abb. 183: VBG - Kulturreisen

Die 5-Tibeter erreichen mäßige Teilnahme. Weihnachtsfeiern werden mit einem Durchschnitt von etwa 2 gut angenommen, die Teamtrainings von der Pflege und dem medizinisch-technischen Dienst. Die jährlichen Kulturreisen finden vor allem die Bediensteten der Pflege, der Reinigung und der Verwaltung attraktiv.

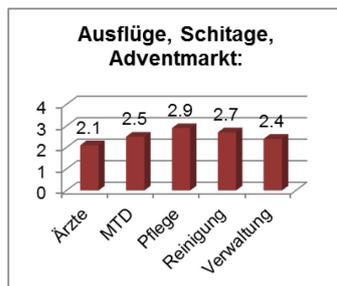


Abb. 184: VBG - Ausflüge

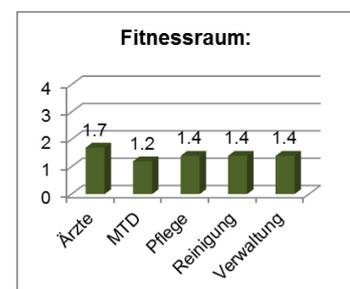


Abb. 185: VBG - Fitnessraum

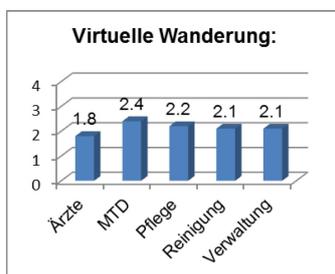


Abb. 186: VBG - Virtuelle Wanderung

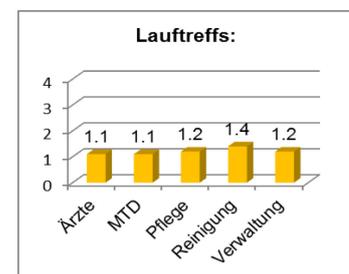


Abb 187: VBG - Lauftreffs

Von den übrigen Aktivitäten werden Ausflüge wie Skitage und Adventmarkt und die „Virtuelle Wanderung“ von allen Bereichen relativ gut angenommen. Den Fitnessraum bevorzugen die Ärztinnen und Ärzte mit 1,7, das Angebot von Lauftreffs erweckt wenig Interesse.

10.1 Zusammenfassung des Vergleiches der Berufsgruppen

Viele Möglichkeiten und Grenzen von Work-Life-Balance-Aktivitäten wurden bei den einzelnen Berufsgruppen genau besprochen und werden hier nur noch kurz erwähnt. Manche Themen überschneiden sich naturgemäß und haben in den einzelnen

Bereichen unterschiedliche Gewichtung und ziehen daher auch unterschiedliche Lösungsansätze nach sich.

Im Pflegedienst zeigen die Tätigen eine deutliche Unzufriedenheit bei der täglichen Arbeitsbelastung sowie bei der Bezahlung.

Bei der Ärzteschaft tritt die mangelnde Vereinbarkeit von Beruf und Familie in den Vordergrund.

Großem Druck am Arbeitsplatz fühlen sich Pflegende und Ärzteschaft ausgesetzt. Ein Großteil der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erhält zu wenig Information/Fortbildung zum Thema psychischer Druck am Arbeitsplatz/Privatleben. Viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kennen Entspannungstechniken, führen sie jedoch nicht regelmäßig aus.

Mit dem Gesprächsklima sind die Ärztinnen und Ärzte mit 75 % besonders zufrieden, die übrigen Bereiche bewegen sich bei etwa 60 – 65 %.

Weniger als die Hälfte der Mitarbeitenden erhält von der Vorgesetzten/dem Vorgesetzten regelmäßig Rückmeldungen über die Arbeit.

Ärztinnen und Ärzte bekommen seltener klare Vorgaben zur Erfüllung ihrer Aufgaben als Beschäftigte anderer Bereiche.

Aufholbedarf für die Nutzung des Intranets zum Einholen von Informationen besteht für die Reinigungskräfte.

Ein Manko bezüglich Teamtrainings gibt es praktisch in allen Bereichen.

Unzufriedenheit mit der Arbeitszeitregelung besteht in der Pflege und im ärztlichen Dienst.

Interesse an Jobrotation zeigen besonders Beschäftigte im Reinigungsdienst. Bei der Erstellung des Dienstplanes besteht in diesem Bereich am wenigsten Mitspracherecht.

Für Indoor-Schulungen zeigt ein Großteil aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein besonderes Interesse.

Eine Akutbetreuung von Kindern im Notfall erreicht hohe Beachtung, körperliche Aktivität in den Pausen findet wenig Anklang.

Von den Maßnahmen zur Gemeinschaftsförderung werden am meisten Teamtrainings gewünscht, gefolgt von den Ausflügen wie Skitage und Adventmarkt und den Weihnachtsfeiern.

Beim sportlichen Interesse steht die virtuelle Wanderung gefolgt vom Fitnessraum im Vordergrund.

Die Inanspruchnahme der WLB - Angebote ist insgesamt gering, die Divergenz zwischen dem höheren Interesse an den Angeboten und der tatsächlichen Inanspruchnahme kann durch verschiedene Handicaps wie Dienstplan, Kinderbetreuung, geographische Gegebenheiten (Entfernung vom Wohnort) und persönlichen Gründen (Übermüdung nach dem Dienst) begründet sein.

10.2 Möglichkeiten und Grenzen von WLB- Maßnahmen für alle Berufsgruppen

10.2.1 Mögliche weiterführende WLB – Maßnahmen

Weiterhin alle Wege zur **Förderung der Gemeinschaft** nützen. Gerade diese Aktivitäten werden von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern am besten angenommen. Sie dienen der Verbesserung des Gesprächsklimas und der persönlichen Integration im Krankenhaus und stellen wichtige Komponenten in Bezug auf Zufriedenheit und Commitment dar.

Teamtrainings sollten vermehrt durchgeführt werden. Insgesamt zeigt sich in allen Abteilungen der starke Wunsch nach dem Angebot von Teamtrainings. Nachdem Teamtrainings eine große finanzielle Belastung darstellen (externe Fachkräfte), könnte überlegt werden, kagesweit selbst Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für diese Aufgabe auszubilden, um die sicherlich steigende Nachfrage und auch den steigenden Bedarf in den nächsten Jahren kostengünstiger decken zu können. Vermutlich entwickelt sich ein Mangel an entsprechenden Fachkräften, Maßnahmen dieser Art werden ja voraussichtlich generell an Bedeutung erlangen. Diesen Engpass könnten die firmeneigenen Fachkräfte abdecken.

Vermehrte Fortbildungen für Vorgesetzte eines jedes Bereiches **zum Thema „Führen“**: Die Führung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zählt zu den schwierigen und verantwortungsvollen Aufgaben, die neben einer Berufserfahrung,

auch einer entsprechenden Ausbildung bedarf. Gute Führung kann Hervorragendes leisten und das Commitment, das Engagement der Arbeitenden und vieles andere sehr positiv beeinflussen.

Die Aufgabenstellung durch die Vorgesetzten sowie die Rückmeldungen an Mitarbeitende würden sich damit automatisch verbessern. Diese Fortbildungen vermitteln weiters Instrumente für kompetent geführte Mitarbeitergespräche.

Mitarbeitergesprächen steht ein Großteil der Beschäftigten positiv gegenüber. Dieses Instrumentarium zur Verbesserung der Kommunikation und des gegenseitigen Informations- und Wissensaustausches sollte konsequent genützt werden, um die Mitarbeitenden zu informieren, deren persönliche Situation auszuloten, mit ihnen Vorgaben und Ziele zu erörtern und gemeinsame Wege für eine zufriedene Arbeit zu gestalten. Speziell zum Thema (Fehlen von) Information gab es eine Vielzahl von schriftlichen Stellungnahmen der Beschäftigten. Auch vom Kosten-Nutzen-Faktor her gesehen ist das Instrument Mitarbeitergespräch effektiv. Gut geführte Mitarbeitergespräche bilden einen Meilenstein in der Mitarbeitermotivation und Bindung. Oft bewirken kleine, leicht beseitigbare, Beschwerden große Unzufriedenheit, innere Kündigung und einen Qualitätsverlust der geleisteten Arbeit.

Das Gefühl **Wertschätzung** zu erhalten bedeutet für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einen hohen Motivationsfaktor und wurde mehrmals auch schriftlich deponiert. Wertschätzung sollte von den Vorgesetzten aller Ebenen bewusst an ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vermittelt werden. Man könnte ein Jahr unter das Motto „Wertschätzung“ stellen und so Bewusstseinsbildung betreiben. (Anmerkung: jedes Jahr im Krankenanstaltenverbund Rottenmann – Bad Aussee steht unter einem anderen Motto mit vielen Veranstaltungen und Aktivitäten zum jeweiligen Thema).

Im Bereich der Pflege besteht dringender Handlungsbedarf bezüglich der **Arbeitszeit**. Hier könnte man als Instrument Workshops mit einer kleinen Zahl repräsentativer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auswählen.

In der Verwaltung gibt es durch die häufig bereits bestehende Gleitzeit per se weniger Gestaltungsmöglichkeiten.

Der **Zugang zum und der Umgang mit dem Intranet** und dessen regelmäßige Nutzung als Informationsquelle sollte für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine Selbstverständlichkeit werden. Dabei könnte neben der trockenen Übermittlung von Nachrichten ein auflockernder „Spaßfaktor“ mit eingebaut werden. In der Zeit der Überbürokratie besteht sonst die Gefahr das Intranet mehr und mehr zu meiden. Das Intranet bietet die Möglichkeit, in regelmäßigen Abständen auf neue und auf vorhandene WLB-Projekte hinzuweisen.

Wo es möglich ist, sollte auf die **Mitsprache bei der Erstellung des Dienstplanes** geachtet werden. Das ist naturgemäß nicht immer leicht. Eine Vielzahl von Freizeit- und Urlaubswünschen im Dienstplan einer Abteilung unterzubringen bringt häufig Schwierigkeiten mit sich, die sich verstärken, wenn im Team das Klima nicht optimal stimmt und persönliche Differenzen oder Neidgefühle vorhanden sind.

Im stationären Bereich gibt es grundsätzlich mehr Möglichkeiten zur Gestaltung des Dienstplanes, durch Langzeitkrankenstände, Teilzeitkräfte sowie sehr viele Freizeit- und Urlaubswünsche werden diese Optionen aber wieder gemindert.

Man könnte versuchen eine **Akutbetreuung von Kindern** (z.B. über den Krankenhauskindergarten) zu organisieren und zu evaluieren, ob dieses Angebot nicht nur Interesse weckt, sondern auch angenommen wird. Das Gleiche gilt für die **Kinderbetreuung von älteren Kindern**.

Indoor- Aus- und Fortbildungen erfreuen sich hoher Beliebtheit, es gilt, sie weiter auszubauen.

Neben sachgebietsbezogenen **Fortbildungsveranstaltungen** sollten weiter Fortbildung zum Thema psychischer Druck am Arbeitsplatz/im Privatleben angeboten werden. Die Wirksamkeit der Prävention von psychischen Erkrankungen bzw. der Förderung von psychischem Wohlbefinden besteht vor allem für individuelle Maßnahmen: Studien, die sich mit der Prävention des Burnout beschäftigen, konnten positive Effekte für solche Interventionen belegen, auch für kombinierte Maßnahmen. Als wirksam gezeigt haben sich insgesamt vor allem Kombinationen aus organisationalen und individuellen Maßnahmen ⁶².

⁶² Iga.REPORT 28, Kapitel 7, Seite 1 68

Es gibt zwar bereits jetzt eine Vielzahl dieser Informationsveranstaltungen, leider sind nicht immer alle Plätze belegt. Einerseits klagen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, zuwenig Information zum Thema Psyche zu erhalten, andererseits besuchen sie angebotene Fortbildungen aber nicht – eine deutliche Diskrepanz. Hier besteht die Herausforderung Bewusstseinsbildung zu betreiben.

Ebensolches gilt für die Motivation der Beschäftigten Entspannungstechniken zu erlernen und sie regelmäßig auszuüben.

Es besteht die Notwendigkeit Fortbildungen anzubieten, die sich mit der erfolgreichen Bewältigung bestehender, belastender Situationen beschäftigen, weil sich leider nicht alle Wünsche nach Veränderungen erfüllen lassen. Auch damit kann die WLB positiv beeinflusst werden.

Grundlegende Bedeutung kommt der Überlegung zu, wie man die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Pausen (z.B. Jonglieren oder andere Bewegungen wie Tischtennis spielen) und in der Freizeit (laufen, radfahren, wandern etc.) zu **aktiver Bewegung** motiviert.

Auch wenn das Interesse an und die Nutzung von Fitness - Angeboten im Krankenhaus differieren, zeigt doch jegliche Aktivität einen wertvollen Effekt, weil sie im Gesamtbild zur Meinungs- und Bewusstseinsbildung beiträgt.

Wenn die Beschäftigten im Haus die Angebote nicht nützen (können), so setzen sie aufgrund der erhaltenen Information und Motivation vielleicht zuhause leichter Aktivitäten in Richtung gesunde Bewegung. Das wird auch von manchen Bediensteten so beschrieben. Die Förderung von Gesundheitsaktivitäten die Bedienstete in ihrer Freizeit an einem von ihnen gewählten Ort ausführen können stellt eine sinnvolle Alternative dar. Seien es Kooperationen mit Aktionen von „Gesunden Gemeinden“ oder Vereinen, finanzielle Beiträge zu Fitnesscenterbesuchen oder gesundheitsfördernden Kursen etc.. Mündige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nehmen diese Angebote vermutlich gerne an und leisten so einen Betrag zu Gesundheit und zur Leistungsfähigkeit (das Commitment verbessert sich ebenfalls).

Viele Mitarbeiter geben an, lange im Krankenhaus Rottenmann arbeiten zu wollen. Diese Absicht darf nicht als Ruhepolster bezüglich WLB benützt werden. Die Veränderungsmöglichkeiten sind zwar wie weiter oben ausgeführt begrenzt, aber beginnend von Engagement über die Zusammenarbeit, die Leistungsbereitschaft bis zu den Fehlzeiten gibt es eine Fülle von Faktoren die durch WLB-Maßnahmen positiv beeinflusst werden.

Der Mitarbeiterbereich im Park mit Tischen und Bänken sollte im Sommer gezielt gefördert und ausgebaut werden. Die Beschäftigten könnten dort essen, sich ausruhen, eine Runde im Park spazieren gehen oder auch z.B. Tischtennis spielen. Ein geringer Aufwand, der die Pausengestaltung verbessert (wirklich weg vom Arbeitsplatz), Bewegung und Kommunikation fördert, ein guter Betrag zur WLB.

10.3.2 Grenzen von WLB – Maßnahmen

Bei der Diskussion der Möglichkeiten von WLB-Maßnahmen unter 10.3.1 wurden aus Gründen des Zusammenhanges bereits einige Grenzen besprochen.

Viele mögliche Verbesserungen lassen sich, wie bei den einzelnen Bereichen ersichtlich, wegen mangelnder personeller Ressourcen nicht ausführen. Dies dadurch, weil es zum Beispiel im ärztlichen Bereich keine entsprechende Fachkräfte (Chirurgen, Anästhesisten, Gynäkologen) gibt oder die finanziellen Mittel fehlen.

Mangelnde finanzielle Mittel erschweren natürlich die Unterstützung von WLB-Aktivitäten speziell außerhalb des Krankenhauses aber auch Neubauten, Umbauten und Verbesserungen der Raumausstattungen im Krankenhausbereich. Man muss sich bei diesen Überlegungen immer wieder vor Augen halten, dass es eine Vielzahl von Studien und Berechnungen gibt, die Investitionen im WLB-Bereich als gewinnbringend für die Arbeitenden, die Arbeitgeber und den Staat belegen (siehe auch Kapitel 2.4 dieser Arbeit).

Zu den begrenzenden Faktoren der WLB - Aktivitäten gehört jedenfalls der oder die Bedienstete als Mensch. Work-Life-Balance kann nie einseitig funktionieren. Sie muss sich (wie in manchen Modellen beschrieben) aus einem beidseitigen Bemühen entwickeln, aus einer Mischung zwischen Angebot und Annahme des Angebotes. Sie braucht die Bereitschaft des Dienstgebers sich WLB-Aktivitäten zu überlegen

oder Ideen anzunehmen, sie zu organisieren und zu bezahlen und die Bereitschaft der Beschäftigten die Aktivitäten zu besuchen, sich mit der jeweiligen Thematik auseinanderzusetzen und das Erfahrene weiter in sich wirken zu lassen.

Es braucht auch die Mühe der Bediensteten sich für die Sache einzusetzen und bewusst auf die körperliche Gesundheit und die geistige Fitness zu achten. Der beste Wille und die engagiertesten Aktivitäten erreichen nicht die mögliche positive Wirkung, wenn sie von den Beschäftigten nicht in ausreichendem Maße angenommen und nachhaltig mitgetragen werden.

Hohe Arbeitsanforderungen, unpassende Arbeitszeitmodelle (z.B. Turnusdienst, Schichtarbeit), mangelnder zeitlicher Handlungsspielraum, schlechtes Betriebsklima, negative Einstellung gegenüber der Arbeit, lange Anreisezeit zum Dienort und Umstrukturierungsprozesse sind berufliche Hindernisfaktoren ⁶³. Die gleichen Faktoren gaben auch die Beschäftigten des LKH Rottenmann schriftlich an.

Die persönliche Stellung in einer Gruppe bzw. in einem Team, das im Krankenhaus ja oft aus zwanzig Mitgliedern und mehr besteht, spielt eine wesentliche Rolle bei der Work-Life-Balance und ist oft nur mühevoll beeinflussbar. Für jede Person gibt es ein gewisses Team, das gut zu ihrer individuellen Vorstellungen passt. Eine Person ist also für manche Teams geeignet, für andere hingegen mehr oder weniger nicht ⁶⁴.

Nachdem jeder Mensch ein Individuum ist, können allein durch die Eigenschaften eines Menschen in der Gruppe, die ihn umgibt, Differenzen und Spannungen auftreten. Die Ursache dieser Probleme lässt sich aber oft aus verschiedenen Gründen nicht verändern (Persönlichkeitsstruktur, Familienstruktur, Wohnort, Ausbildung etc...). Daher gibt es per se trotz Methoden wie Teamtraining, Coaching, Gruppengespräche etc. Grenzen für den Erfolg von Work-Life-Balance-Projekten.

Dazu kommt, dass Menschen in ihren Verhaltensweisen umso unflexibler werden, je mehr sie im Stress sind. Je mehr Stress desto mehr bewegt man sich auf der X-Achse des Yerkes-Dodson-Gesetzes nach rechts. In diesem Fall wird die

⁶³ P. Becker, Work-Life-Balance 2012, Seite 106/107

⁶⁴ E. Hoffmann, Wo brennt es beim Burnout, S. 101

Verhaltensflexibilität stark eingeschränkt. So kann es sein, dass man in stressigen Situationen das eigentlich notwendige Verhalten nicht zur Verfügung hat und dadurch in der jeweiligen Situation inadäquat handelt ⁶⁵. Gerade in der Ärzteschaft und in der Pflege tritt, zumindest phasenweise, schwer beeinflussbarer Stress auf (Notfälle, komplizierte Krankheitsbilder, schwierige Patientinnen und Patienten, hohe plötzliche Patientenanzahl, fachliche Unsicherheit, Urlaubszeit, Nachtdienst, etc.). Mitbedingt durch latenten Personalmangel und zusätzliche Belastungen können Situationen entstehen, in denen auch engagiert durchgeführte Work-Life-Balance-Projekte nicht den erwünschten Erfolg bringen.

⁶⁵ vgl. E. Hoffmann, Wo brennt es beim Burnout, S.117

11. Zusammenfassung der Ergebnisse

Work-Life-Balance stellt ein sehr gutes Konzept mit vielen Möglichkeiten dar, die persönliche Zufriedenheit der Beschäftigten in Bezug auf ihre Arbeits- und Lebenssituation, die Situation am Arbeitsplatz und die Zufriedenheit des Arbeitgebers in Bezug auf Produktivität, Verminderung von Ausfallzeiten, Mitarbeiterbindung etc. zu verbessern. Je genauer die Angebote auf die Wünsche, die Notwendigkeiten und die persönlichen Empfindungen einer Person, die Bedürfnisse einer Gruppe, die Erfordernisse eines Arbeitsplatzes und die Gesamtgegebenheiten eines Betriebes, wie in diesem Fall des Landeskrankenhauses Rottenmann, zugeschnitten sind, umso mehr Erfolg werden Work-Life-Balance Maßnahmen für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie auch den Arbeitgeber bringen.

Besonders wirksam sind sicherlich Maßnahmen, die folgende Punkte fördern:

- Verbesserung der Kommunikation, der Information und des Betriebsklimas
- die gegenseitige Wertschätzung
- die gute Führung durch Vorgesetzte
- entsprechende Bezahlung
- nachhaltige physische und psychische Gesundheitsförderung, auch mit Aktivitäten die von Bediensteten bezüglich Thema, Zeit und Ort selbst gewählt werden

Quellen- und Literaturverzeichnis

Buch (Monographie)

Arlt, Hans-Jürgen/Zech, Rainer: Arbeit und Muße: Ein Plädoyer für den Abschied vom Arbeitskult, Wiesbaden, 2015.

Bangert/Dudda/Urgatz/Kastner, Michael: Zeitorganisation als Schlüsselanforderung in der Arbeitslosigkeit und in neuen Arbeitsformen In: Kastner, Michael [Hrsg.]: Gesundheits- und Sicherheitsnetzwerk der Zukunft (GESINET), 2001.

Blahopoulou, Joanna: Work-Life-Balance-Maßnahmen: Luxus oder Notwendigkeit?. Organisationale Unterstützung und ihre Auswirkungen, Mering, 2012.

Bode, Inna: Betriebliche Gesundheitsförderung. Der Beitrag von Work-Life-Balance Konzepten, Hamburg, 2012.

Böhler, Thomas u. a.: Menschenwürdiges Arbeiten. Eine Herausforderung für Gesellschaft, Politik und Wissenschaft, Wiesbaden, 2009.

Bösch, Werner: Praxishandbuch Mitarbeiterbefragungen. Konzepte, Methoden und Vorgehensweisen für ergiebige und erfolgreiche Mitarbeiterbefragungen. Mit Mustervorlagen, Fragenkatalogen und zahlreichen übernehmbaren Mitarbeiterbefragungsbögen, 2011.

Collatz, Annelen/Gudat, Karin: Work-Life-Balance, Göttingen [u.a.], 2011.

Gündel, Harald/Glaser, Jürgen/Angerer, Peter: Arbeiten und gesund bleiben. K.O. durch den Job oder fit im Beruf, Berlin, 2014.

Hofmann, Eberhardt: Wo brennt es beim Burnout?, Wiesbaden, 2015.

Holzer, Christian: Unternehmenskonzepte zur Work-Life-Balance. Ideen und Know-how für Führungskräfte. HR-Abteilungen und Berater, Erlangen, 2013.

Herdecke: Maori, S. 137 – 142. Kastner, Michael: Die Zukunft der Work Life Balance. Wie lassen sich Beruf und Familie, Arbeit und Freizeit miteinander vereinbaren?, 5. Aufl., 2013.

Klimpel, Melanie/Schütte, Tina: Work-Life-Balance. Eine empirische Erhebung, 2006.

Kocka, Jürgen/Ritter, Gerhard Albert: Arbeitsverhältnisse und Arbeiterexistenzen. Grundlagen der Klassenbildung im 19. Jahrhundert, Bonn, 1990.

Kratzer, Nick/Menz, Wolfgang/Pangert, Barbara: Work-Life-Balance - eine Frage der Leistungspolitik. Analysen und Gestaltungsansätze, Wiesbaden, 2015.

Kruse, Marcel: Vereinbarkeit von Arbeit und Leben durch betriebliche Work-Life Balance Maßnahmen. Schöne neue Arbeitswelt?, Hamburg, 2009.

Latocha, Kathrin: Verbesserung der psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz. Evaluation eines arbeitspsychologischen Gesundheitsförderungsprogramms, 2015.

Litzcke, Sven/Schuh, Horst/Pletke, Matthias: Stress, Mobbing und Burn-Out am Arbeitsplatz. Umgang mit Leistungsdruck - Belastungen im Beruf meistern - Mit Fragebögen, Checklisten, Übungen, 6. Aufl., Berlin/Heidelberg, 2013.

Michalk, Silke/Nieder, Peter: Erfolgsfaktor Work-Life-Balance, Weinheim, 2007.
N.N.: Duden - Das große Wörterbuch der deutschen Sprache. Die umfassende Dokumentation der deutschen Gegenwartssprache, Mannheim, 2011.

Papmehl, André/Tümmers, Hans J.: Die Arbeitswelt im 21. Jahrhundert. Herausforderungen, Perspektiven, Lösungsansätze, Wiesbaden, 2013.

Rolle, Stefanie: Work-Life-Balance als Zukunftsaufgabe. Personalbindung und Arbeitszufriedenheit im Kontext der Familienfreundlichkeit, Hamburg, 2013.

Scherrmann, Ulrich: Stress und Burnout in Organisationen. Ein Praxisbuch für Führungskräfte, Personalentwickler und Berater, Berlin, 2015.

Schneider, Ueli: Betriebswirtschaftliche Massnahmen für eine ausgeglichene Work-Life-Balance, 2006.

Schnetzer, Ronald: Achtsames Prozessmanagement. Work-Life-Balance und Burnout. Prävention für Unternehmen und Mitarbeitende, Wiesbaden, 2014.

Spatz, Maren: Work-Life-Balance. Junge Führungskräfte als Grenzgänger zwischen verschiedenen Lebensbereichen, München, 2014.

Stierle, Jürgen/Vera, Antonio: Handbuch Betriebliches Gesundheitsmanagement: Unternehmenserfolg durch Gesundheits- und Leistungscontrolling, Stuttgart, 2014.

Thiele, Sabrina: Work-Life-Balance zur Mitarbeiterbindung. Eine Strategie gegen den Fachkräftemangel, Hamburg, 2009.

Treier, Michael: Betriebliches Arbeitsfähigkeitsmanagement. Mehr als nur Gesundheitsförderung, Wiesbaden, 2015.

Uhle, Thorsten/Treier, Michael: Betriebliches Gesundheitsmanagement [Medienkombination]. Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt - Mitarbeiter einbinden, Prozesse gestalten, Erfolge messen, Berlin, 2011.

van Dick, Rolf: Stress lass nach!. Wie Gruppen unser Stresserleben beeinflussen, Berlin, 2015.

Voß, G. Günter/Wachtler, Günther/Böhle, Fritz: Handbuch Arbeitssoziologie, Wiesbaden, 2010

Wolf, Gunther: Mitarbeiterbindung mit Arbeitshilfen Online. Strategie und Umsetzung im Unternehmen, Freiburg, 2013.

Buch (Sammelwerk)

Bamberg, Eva [Hrsg.]: Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement in der Arbeitswelt: Ein Handbuch, Göttingen, 2011.

De Graat, Elena: Kennzahlen und Kosten – Nutzen Relationen zur Bewertung familienfreundlicher Maßnahmen in Unternehmen In: Esslinger, Adelheid Susanne/Schobert, Deniz B. [Hrsg.]: Erfolgreiche Umsetzung von Work-Life Balance in Organisationen, Wiesbaden, 2007, S. 231-242.

Ehlbeck, I., Lohmann, A. & Prümper, J.: Erfassung und Bewertung psychischer Belastungen mit dem KFZA – Praxisbeispiel Krankenhaus In: Leittretter, Siegfried (Hrsg.): Arbeit in Krankenhäusern human gestalten. Arbeitshilfe für die Praxis von Betriebsräten, betrieblichen Arbeitsschutzexperten und Beschäftigten in Krankenhäusern, Düsseldorf, 2008, S. 32-58.

Schott, Thomas/Hornberg, Claudia (Hrsg.): Die Gesellschaft und ihre Gesundheit. 20 Jahre Public Health in Deutschland. Bilanz und Ausblick einer Wissenschaft, Wiesbaden, 2011.

Hochschulschrift/Masterarbeiten

Becker, Peter Robert: Work-life Balance: Einflussfaktoren – Auswirkungen Handlungsempfehlungen. Ein ressourcenbasierter Ansatz am Beispiel einer empirischen Untersuchung in der Industrie, Heidelberg, Online unter URL: <http://www.ub.uni-heidelberg.de/archiv/14968> [Zugriff am 10.04.2016]

Fischer, Jennifer: Generation Y: Salutogenes unternehmerisches Engagement und Work-Life Balance Maßnahmen als Auslöser affektiven Mitarbeiter-Commitments, Hannover, 2013, Online unter URN: <urn:nbn:de:bsz:960-opus-4193> [Zugriff am 10.04.2016]

Kabas Christopf/Kieweg Daniela: AAMP-Skriptum. Analyse von Arbeitsabläufen, 2015.

Nachbagauer, Andreas: AAMP-Skriptum zum Lehrgang Organisationsmedizin. Der arbeitende Mensch – die Arbeitswelt, 2015.

Niedl, Klaus: AAMP –Skriptum. Personalmanagement, 2015.

Rohac, Madeleine: Work-Life-Balance. Realität im Spannungsfeld von Arztberuf und Wissenschaft am Beispiel einer Erhebung an den Universitätskliniken Wien, Krems

Rischner Dagmar: Work Life Balance am Beispiel ICU, LKH Klagenfurt, 2009, Online unter URL: http://www.klinikum-klagenfurt.at/fileadmin/user_upload/kabegmanagement/Bildungszentrum/Abschlussarbeiten/Sonderausbildung_Intensivpflege/intensivpflege_2009_rischner_dagmar.pdf

[Zugriff am 11.04.2016]

Röttig, Paul Franz: AAMP –Skriptum, Wert und Unwert der Arbeit, 2014.

Schmid Wolfgang/Kostelecky Alexander: AAMP-Skriptum. Finanzmanagement, 2015.

Report

Bräunig, Dietmar/Haupt, Jessy/Kohstall, Thomas: iga.Report 28, 2015, Online unter URL:

http://www.iga-info.de/fileadmin/redakteur/Veroeffentlichungen/iga_Reporte/Dokumente/iga-Report_28_Wirksamkeit_Nutzen_betrieblicher_Praevention.pdf [Zugriff am:

27.04.2016]

Zeitschriften:

Bergner Work-Life Balance, Referat, Notfallpflege-Kongress Solothurn, 08. März 2008.

Jerg-Bretzke Lucia/Limbrecht Kerstin: Wo sind sie geblieben, in: GMS Zeitschrift für Medizinische Ausbildung 2012, Vol. 29(2), ISSN 1860-3572.

Lützenkirchen Anne: Organisationsentwicklung durch Gesundheitsförderung dargestellt am Beispiel Krankenhaus, Gruppendynamik und Organisationsberatung, in: Gruppendynamik und Organisationsberatung 34. Jahrg., Heft 4, 2003, S. 405-415, DOI: 10.1007/s11612-003-0041-y

Naegele Gerhard: Altern in der Arbeitswelt, in: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, Heft 4, 2009.

Web-Quellen:

Allgemeine Unfallversicherungsanstalt, Online unter URL:

<http://auva.at/portal27/portal/auvportal/content/contentWindow?contentid=10007.670874&action=2&viewmode=content> [Zugriff am 10.04.2016]

Arbeitsinspektion, Online unter URL: <http://www.arbeitsinspektion.gv.at/inspektorat/> [Zugriff am 10.04.2016]

Autogenes Training, Online unter URL:

https://de.wikipedia.org/wiki/Autogenes_Training, [Zugriff am: 27.04.2016]

Definition von Teamtraining, Online unter URL:

<http://www.berlinerlandpartie.de/glossar>, [Zugriff am: 26.04.2016]

Jeanette Hofmann, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung, Online unter URL: <http://jendryschik.de/michael/inf/wissensgesellschaft/historische-entwicklung> [Zugriff am: 10.04.2016]

Jobrotation, Online unter URL: <https://de.wikipedia.org/wiki/Jobrotation> [Zugriff am: 26.04.2016]

Kinaestheticsthetik, Online unter URL:

[http://flexikon.doccheck.com/de/Kin%C3%A4sthetik_\(Pflege\)](http://flexikon.doccheck.com/de/Kin%C3%A4sthetik_(Pflege)) [Zugriff am: 26.04.2016]

Krankenanstaltenarbeitsgesetz, Online unter URL:

<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10009051> [Zugriff am: 05.04.2016]

Litig Beate, Spitzer Markus, Arbeit neu. Erweiterte Arbeitskonzepte im Vergleich, Arbeitspapier 229, Jänner 2011, Online unter URL:

<http://hdl.handle.net/10419/116687> [Zugriff am: 27.04.2016]

NN: Wirtschaftslexikon, Online unter URL:

<http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Definition/arbeit.html#erklaerung>, [Zugriff am 10.04.2016]

Seiwert Lothar, The Huffington Post, 17.04.2016: Generation Y, was die Wirtschaft künftig anders machen muss, Online unter URL: <http://www.lothar-seiwert.de/newsroom/single/article/generation-y-was-die-wirtschaft-kuenftig-anders-machen-muss/> [Zugriff am: 10.04.2016]

Staatsinstitut für Familienforschung an der Universität Bamberg: Work-Life-Balance – neue Aufgaben für eine zukunftsorientierte Personalpolitik, ifb-Materialien 4-2002, Online unter URL:

http://www.ifb.bayern.de/imperia/md/content/stmas/ifb/materialien/mat_2001_9.pdf [Zugriff am 16.04.2016]

Teamtraining, Online unter URL: https://de.wikipedia.org/wiki/Team_Training [Zugriff am: 27.04.2016]

Wikipedia 1: Das Leben als Jäger und Sammler, Online unter URL:

https://de.wikipedia.org/wiki/J%C3%A4ger_und_Sammler [Zugriff am 10.04.2016]

Wikipedia 2: Entstehung von Agrargesellschaften, Online unter URL:
<https://de.wikipedia.org/wiki/Agrargesellschaft> [Zugriff am: 10.04.2016]

Yoga, Online unter URL: <http://www.slowyoga.today> [Zugriff am: 27.04.2016]

Verzeichnis der Abkürzungen

AAMP	Österreichische Akademie für Arbeitsmedizin und Prävention
ÄD	Ärztlicher Dienst
AZG	Arbeitszeitgesetz
BR	Betriebsrat
bzgl.	bezüglich
bzw.	beziehungsweise
EDV	elektronische Datenverarbeitung
EKG	Elektrokardiogramm
etc.	et cetera
ev.	Eventuell
DGKS	Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester
Dr.	Doktor
f.	folgende
GA	Guthaben – Ausgleich (für das Sammelkonto für NschG, Gefahrenstunden, Mehrleistungsausgleich)
ICG	Interdisziplinäre Chirurgische und Gynäkologische Abteilung
KAGes	Krankenanstaltengesellschaft
Med I, II, III	Medizinische Abteilung I,II,III
MSPhT	Master of Physiotherapie
MTD	Medizinisch - technischer Dienst
NSchG	Nachtschichtschwerarbeitsgesetz - Gutschrift
OA	Oberarzt
PD	Pflegedienst
Prim	Primarius
RD	Reinigungsdienst
REM	Remobilisation
u.a.	und andere/unter anderem
usw.	und so weiter
vgl.	vergleiche
VW	Verwaltung
VBG	Vergleichsberufgruppen
WLB	Work-Life-Balance
z.B.	zum Beispiel

Verzeichnis der Abbildungen

Abb. 1: Lebenspyramide nach Ronald Schnetzer	S. 11
Abb. 2: Prozess des Wippens als Metapher für die WLB, M. Kastner 2013	S. 15
Abb. 3: WLB - Spezialfahrrad nach Kastner, modif. von Collatz/Gudat	S. 18
Abb. 4: Bochumer Konzept zu beruflich relevanten Lebenskonzepten (Collatz S.35)	S. 19
Abb. 5: Landeskrankenhaus Rottenmann	S. 25
Abb. 6: RD - Altersverteilung	S. 51
Abb. 7: RD - Familienstand	S. 51
Abb. 8: RD - Kinder	S. 51
Abb. 9: RD - Beschäftigungsdauer	S. 51
Abb. 10: RD - Bedeutung WLB – Themen	S. 51
Abb. 11: RD - Zufriedenheit - Inhalt d. Arbeit, Kollegen, Vorgesetzte, Ausstattung	S. 52
Abb. 12: RD - Zufriedenheit Arbeitsbelastung	S. 52
Abb. 13: RD - Zufriedenheit - Bezahlung	S. 52
Abb. 14: RD - Vereinbarkeit und Abgrenzung von Beruf und Privatleben	S. 52
Abb. 15: RD - geplante Beschäftigungsdauer	S. 52
Abb. 16: RD - psychischer Druck Arbeitsplatz u. Privatleben	S. 53
Abb. 17: RD - Information Thema Psyche	S. 53
Abb. 18: RD - Kenntnis Entspannungstechniken	S. 53
Abb. 19: RD - Ausführung Entspannungstechniken	S. 53
Abb. 20: RD - Gesprächsklima im LKH	S. 54
Abb. 21: RD unter 40 J.: Vorgaben und Rückmeldungen durch Vorgesetzte	S. 54
Abb. 22: RD über 40 J: Vorgaben und Rückmeldungen durch Vorgesetzte	S. 54
Abb. 23: RD - Nutzung des Intranets	S. 54
Abb. 24: RD - Teamtraining, Mitarbeitergespräch	S. 54
Abb. 25: RD - Beurteilung Arbeitszeit	S. 55
Abb. 26: RD - Interesse Jobrotation	S. 55
Abb. 27: RD - Auszeit erstrebenswert?	S. 55

Abb. 28: RD - Mitsprache Dienstplan	S. 55
Abb. 29: RD - Angebote Weiterbildung	S. 55
Abb. 30: RD - Kinderbetreuung, Indoor-Schulung, Pausengestaltung	S. 55
Abb. 31: RD - Maßnahmen Gesundheitsförderung	S. 56
Abb. 32: RD - Maßnahmen Gemeinschaftsförderung	S. 56
Abb. 33: RD - Fitnessangebot	S. 56
Abb. 34: RD - Inanspruchnahme WLB - Angebote	S. 56
Abb. 35: ÄD - Altersverteilung	S. 59
Abb. 36: ÄD - Familienstand	S. 59
Abb. 37: ÄD - Kinder	S. 59
Abb. 38: ÄD - Beschäftigungsdauer	S. 59
Abb. 39: ÄD - Bedeutung WLB - Themen	S. 59
Abb. 40: ÄD - Zufriedenheit, Inhalt d. Arbeit, Kollegen, Vorgesetzte, Ausstattung	S. 60
Abb. 41: ÄD - Zufriedenheit Arbeitsbelastung	S. 61
Abb. 42: ÄD - Zufriedenheit Bezahlung	S. 61
Abb. 43: ÄD - Vereinbarkeit und Abgrenzung von Beruf und Privatleben	S. 61
Abb. 44: ÄD - geplante Beschäftigungsdauer	S. 61
Abb. 45: ÄD gesamt - psychischer Druck Arbeitsplatz und Privatleben	S. 62
Abb. 46: ÄD unter 40 J.: psychischer Druck Arbeitsplatz und Privatleben	S. 62
Abb. 47: ÄD über 40 J.: psychischer Druck Arbeitsplatz und Privatleben	S. 62
Abb. 48: ÄD - Information Thema Psyche	S. 62
Abb. 49: ÄD - Kenntnis Entspannungstechniken	S. 63
Abb. 50: ÄD - Ausführung Entspannungstechniken	S. 63
Abb. 51: ÄD - Gesprächsklima im LKH	S. 63
Abb. 52: ÄD - Vorgaben und Rückmeldungen durch Vorgesetzte	S. 63
Abb. 53: ÄD - Nutzung des Intranets	S. 64
Abb. 54: ÄD - Teamtraining, Mitarbeitergespräche	S. 64
Abb. 55: ÄD - Beurteilung Arbeitszeit	S. 64
Abb. 56: ÄD - Interesse Jobrotation	S. 64
Abb. 57: ÄD - Auszeit erstrebenswert?	S. 65

Abb. 58: ÄD - Mitsprache Dienstplan	S. 65
Abb. 59: ÄD - Angebote Weiterbildung	S. 65
Abb. 60: ÄD - Kinderbetreuung, Indoor-Schulungen, Pausengestaltung	S. 65
Abb. 61: ÄD - Maßnahmen Gesundheitsförderung	S. 66
Abb. 62: ÄD - Maßnahmen Gemeinschaftsförderung	S. 66
Abb. 63: ÄD - Fitnessangebot	S. 66
Abb. 64: ÄD - Inanspruchnahme WLB - Angebote	S. 66
Abb. 65: PD - Altersverteilung	S. 72
Abb. 66: PD - Familienstand	S. 72
Abb. 67: PD - Kinder	S. 72
Abb. 68: PD - Beschäftigungsdauer	S. 72
Abb. 69: PD unter 40 J.: Beschäftigungsdauer	S. 72
Abb. 70: PD über 40 J.: Beschäftigungsdauer	S. 72
Abb. 71: PD - Bedeutung WLB - Themen	S. 73
Abb. 72: PD - Zufriedenheit - Inhalt d. Arbeit, Kollegen, Vorgesetzte, Ausstattung	S. 73
Abb. 73: PD - Zufriedenheit Arbeitsbelastung	S. 75
Abb. 74: PD unter 40 J.: Zufriedenheit Arbeitsbelastung	S. 75
Abb. 75: PD über 40 J.: Zufriedenheit Arbeitsbelastung	S. 75
Abb. 76: PD - Zufriedenheit Bezahlung	S. 76
Abb. 77: PD - Vereinbarkeit und Abgrenzung von Beruf und Privatleben	S. 76
Abb. 78: PD - geplante Beschäftigungsdauer	S. 76
Abb. 79: PD - psychischer Druck Arbeitsplatz und Privatleben	S. 77
Abb. 80: PD - Information Thema Psyche	S. 77
Abb. 81: PD unter 40 J.: Information Thema Psyche	S. 78
Abb. 82: PD über 40 J.: Information Thema Psyche	S. 78
Abb. 83: PD - Kenntnis Entspannungstechniken	S. 78
Abb. 84: PD - Ausführung Entspannungstechniken	S. 78
Abb. 85: PD - Gesprächsklima im LKH	S. 79
Abb. 86: PD - Vorgaben und Rückmeldungen von Vorgesetzten	S. 80
Abb. 87: PD - Nutzung des Intranets	S. 80

Abb. 88: PD - Teamtraining, Mitarbeitergespräche	S. 80
Abb. 89: PD - Beurteilung Arbeitszeit	S. 81
Abb. 90: PD unter 40 J.: Beurteilung Arbeitszeit	S. 81
Abb. 91: PD über 40 J.: Beurteilung Arbeitszeit	S. 81
Abb. 92: PD - Interesse Jobrotation	S. 82
Abb. 93: PD - Mitsprache Dienstplan	S. 82
Abb. 94: PD - Auszeit erstrebenswert?	S. 82
Abb. 95: PD - Angebote Weiterbildung	S. 83
Abb. 96: PD - Kinderbetreuung, Indoor-Schulung, Pausengestaltung	S. 84
Abb. 97: PD - Maßnahmen Gesundheitsförderung	S. 84
Abb. 98: PD - Gemeinschaftsförderung	S. 84
Abb. 99: PD - Fitnessangebot	S. 84
Abb. 100: PD - Inanspruchnahme WLB – Angebote	S. 85
Abb. 101: VW - Altersverteilung	S. 95
Abb. 102: VW - Familienstand	S. 95
Abb. 103: VW - Kinder	S. 95
Abb. 104: VW - Beschäftigungsdauer	S. 95
Abb. 105: VW - Bedeutung WLB – Themen	S. 95
Abb. 106: VW - Zufriedenheit - Inhalt der Arbeit, Kollegen, Vorgesetzte, Ausstattung	S. 96
Abb. 107: VW - Zufriedenheit Arbeitsbelastung	S. 97
Abb. 108: VW - Zufriedenheit Bezahlung	S. 97
Abb. 109: VW unter 40J.: Zufriedenheit Bezahlung	S. 97
Abb. 110: VW über 40J.: Zufriedenheit Bezahlung	S. 97
Abb. 111: VW - Vereinbarkeit und Abgrenzung von Beruf und Privatleben	S. 98
Abb. 112: VW - geplante Beschäftigungsdauer	S. 98
Abb. 113: VW - psychischer Druck Arbeitsplatz/Privatleben	S. 98
Abb. 114: VW - Information Thema Psyche	S. 98
Abb. 115: VW - Kenntnis Entspannungstechniken	S. 99
Abb. 116: VW - Ausführung Entspannungstechniken	S. 99
Abb. 117: VW - Vorgaben und Rückmeldungen von Vorgesetzten	S. 99

Abb. 118: VW - Gesprächsklima im LKH	S. 99
Abb. 119: VW - Nutzung des Intranets	S. 99
Abb. 120: VW - Teamtraining, Mitarbeitergespräche	S. 99
Abb. 121: VW - Beurteilung Arbeitszeit	S. 100
Abb. 122: VW - Interesse Jobrotation	S. 100
Abb. 123: VW - Auszeit erstrebenswert?	S. 100
Abb. 124: VW - Mitsprache Dienstplan	S. 100
Abb. 125: VW - Angebote Weiterbildung	S. 101
Abb. 126: VW - Kinderbetreuung, Indoor-Schulung, Pausengestaltung	S. 101
Abb. 127: VW - Maßnahmen Gesundheitsförderung	S. 102
Abb. 128: VW - Maßnahmen Gemeinschaftsförderung	S. 102
Abb. 129: VW - Fitnessangebot	S. 102
Abb. 130: VW unter 40 J.: Fitnessangebot	S. 102
Abb. 131: VW über 40 J.: Fitnessangebot	S. 102
Abb. 132: VW - Inanspruchnahme WLB - Angebote	S. 103
Abb. 133: MTD - Altersverteilung	S. 107
Abb. 134: MDT - Familienstand	S. 107
Abb. 135: MDT - Kinder	S. 107
Abb. 136: MDT - Beschäftigungsdauer	S. 107
Abb. 137: MDT - Bedeutung WLB - Themen	S. 107
Abb. 138: MDT - Zufriedenheit - Inhalt d. Arbeit, Kollegen, Vorgesetzte, Ausstattung	S. 108
Abb. 139: MDT - Zufriedenheit Arbeitsbelastung	S. 109
Abb. 140: MDT - Zufriedenheit Bezahlung	S. 109
Abb. 141: MDT - Vereinbarkeit und Abgrenzung von Beruf und Privatleben	S. 109
Abb. 142: MDT - geplante Beschäftigungsdauer	S. 109
Abb. 143: MDT - psychischer Druck Arbeitsplatz/Privatleben	S. 110
Abb. 144: MDT - Information Thema Psyche	S. 110
Abb. 145: MDT - Kenntnis Entspannungstechniken	S. 111
Abb. 146: MDT - Ausführung Entspannungstechniken	S. 111
Abb. 147: MDT - Gesprächsklima im LKH	S. 111

Abb. 148: MDT - Vorgaben und Rückmeldungen von Vorgesetzten	S. 111
Abb. 149: MDT - Nutzung des Intranets	S. 111
Abb. 150: MDT - Teamtraining, Mitarbeitergespräche	S. 111
Abb. 151: MDT - Beurteilung Arbeitszeit	S. 112
Abb. 152: MDT - Angebote Weiterbildung	S. 112
Abb. 153: MDT - Mitsprache Dienstplan	S. 112
Abb. 154: MDT - Auszeit erstrebenswert?	S. 112
Abb. 155: MDT - Angebote Weiterbildung	S. 113
Abb. 156: MDT - Kinderbetreuung, Indoor-Schulung, Pausengestaltung	S. 113
Abb. 157: MDT - Maßnahmen Gesundheitsförderung	S. 113
Abb. 158: MDT - Maßnahmen Gemeinschaftsförderung	S. 114
Abb. 159: MDT - Fitnessangebot	S. 114
Abb. 160: MDT - Inanspruchnahme WLB - Angebote	S. 114
Abb. 161: VBG - Zufriedenheit - Inhalt d. Arbeit, Kollegen, Vorgesetzte, Ausstattung	S. 118
Abb. 162: VBG - Arbeitsbelastung, Bezahlung, Vereinbarkeit und Abgrenzung von Freizeit und Privatleben	S. 118
Abb. 163: VBG - geplante Beschäftigungsdauer	S. 119
Abb. 164: VBG - Druck Arbeitsplatz/Privat, Info Thema Psyche, Entspannungstechniken	S. 119
Abb. 165: VBG - Gesprächsklima, Vorgaben und Rückmeldungen von Vorgesetzten	S. 120
Abb. 166: VBG - Nutzung Intranet	S. 120
Abb. 167: VBG - Teamtraining, Mitarbeitergespräche	S. 121
Abb. 168: VBG - Beurteilung Arbeitszeit	S. 121
Abb. 169: VBG - Interesse Jobrotation	S. 121
Abb. 170: VBG - Dienstplan, Auszeit, Weiterbildung	S. 122
Abb. 171: VBG - Kinderbetreuung, Indoor-Schulung, Pausengestaltung	S. 122
Abb. 172: VBG - Maßnahmen Gemeinschaftsförderung	S. 123
Abb. 173: VBG - Fitnessangebote	S. 123
Abb. 174: VBG - Gesunder Rücken	S. 124
Abb. 175: VBG - Kinaesthetics	S. 124
Abb. 176: VBG - Entspannungsliege	S. 124

Abb. 177: VBG - Autog. Training	S. 124
Abb. 178: VBG - Ruheraum	S. 124
Abb. 179: VBG - Yoga	S. 124
Abb. 180: VBG - 5 - Tibeter	S. 124
Abb. 181: VBG - Weihnachtsferien	S. 124
Abb. 182: VBG - Teamtraining	S. 125
Abb. 183: VBG - Kulturreisen	S. 125
Abb. 184: VBG - Ausflüge	S. 125
Abb. 185: VBG - Fitnessraum	S. 125
Abb. 186: VBG - Virtuelle Wanderung	S. 125
Abb. 187: VBG - Lauftreffs	S. 125

Verwendeter Fragebogen

Liebe Mitarbeiterinnen, liebe Mitarbeiter, geschätzte Kolleginnen und Kollegen!

**„Möglichkeiten und Grenzen von WORK – LIFE – BALANCE in einem
peripheren Landeskrankenhaus unter Berücksichtigung der verschiedenen
Berufsgruppen“–**

so lautet der Titel der Master-Arbeit im Rahmen meines Studienlehrganges
„Arbeits- und Organisationsmedizin“

WORK – LIFE – BALANCE:

Ist der englische Ausdruck für das Bestreben, **Beruf, Familie und Freizeit** in einem sinnvollen Gleichgewicht zu halten und damit langfristig eine „gesunde“ Vereinbarkeit von Arbeits- und Privatleben sicherzustellen.

Um Ihre persönlichen Wünsche und Vorstellungen zu diesem Thema kennenzulernen und möglicherweise in den Arbeitsprozess einbinden zu können, ersuche ich Sie, den folgenden Fragebogen auszufüllen und im Kuvert verschlossen bis Ende Dezember in die Postkästen des Qualitätsmanagements zu werfen. Der Fragebogen ist absolut anonym, die Auswertung erfolgt durch mich außerhalb des LKHs.

Persönliche Daten: Alter: bis 40 Jahre über
40 Jahre

Lebensgemeinschaft/Ehe:
alleine lebend

Kinder: ja nein

Beschäftigungsdauer: bis 5 Jahre 5 – 20 Jahre über 20 Jahre

Bereiche: Ärzte Pflege Verwaltung
MTD-Bereich Küche Reinigungsdienst

Wie wichtig sind Ihnen folgende Bereiche bzw. Themen?

	eher	sehr	wenig	etwas
Partnerschaft/Ehe:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinder:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beruf:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesundheit:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erholung:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sport/Hobbies:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gute Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deutliche Abgrenzung zwischen Beruf und Privatleben:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gleicher Dienstgeber über längere Zeit:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sozialleistungen (Sonderurlaub, Sonderzahlungen etc.):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beihilfe nach der Landeskrankenfür- sorge, Bezugsvorschuss):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Serviceleistungen des Betriebsrates</i>				
<i>(Hilfe bei Behörden, Antragstellungen</i>				
<i>bei Versicherungen, Telefon, Zuschüsse etc.):</i>				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beschreiben Sie bitte Ihre derzeitige Situation am Arbeitsplatz:

Wie zufrieden sind Sie ...	unzufrieden	eher unzufrieden	zufrieden	sehr zufrieden
mit dem Inhalt Ihrer Arbeit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

mit dem Umgang zwischen den Kollegen?

Verbesserungsvorschläge:

.....

unzufrieden eher unzufrieden zufrieden sehr

zufrieden

mit dem Verhalten Ihrer Vorgesetzten?

Verbesserungsvorschläge:

.....

Wie zufrieden sind Sie ...

unzufrieden eher unzufrieden zufrieden sehr

zufrieden

mit der Ausstattung des Arbeitsplatzes?

Verbesserungsvorschläge:

.....

Wie zufrieden sind Sie ...

unzufrieden eher unzufrieden zufrieden sehr

zufrieden

mit der täglichen Arbeitsbelastung?

mit Ihrer Bezahlung?

mit der Vereinbarkeit zwischen Beruf
und Privatleben?

mit der Abgrenzung des Berufes
vom Privatleben?

Haben Sie vor, lange Zeit für den derzeitigen Arbeitgeber zu arbeiten? ja nein

Wenn nein: Welche Verbesserung von Seiten Ihres Dienstgebers könnte Sie umstimmen?

.....

Psyche:

ja

nein

Sind Sie am Arbeitsplatz einem großen Druck ausgesetzt?

Sind Sie im Privatleben großem Druck ausgesetzt
(Geldsorgen, Streit, Sorgen, etc.)?

Gibt es im LKH Rottenmann genug Information/Fortbildungen
zu diesem Thema?

Kennen Sie Entspannungstechniken?

Wenn ja, führen Sie sie regelmäßig aus?

Was könnte Ihnen gegen eine eventuelle Überlastung helfen?

.....

ja

nein

Besteht ein gutes Gesprächsklima im LKH Rottenmann?

Erhalten Sie vom Vorgesetzten klare Vorgaben zur Erfüllung Ihrer Arbeit?

Erhalten Sie von Ihrem Vorgesetzten regelmäßig Rückmeldungen
über Ihre Arbeit?

Vorschläge für Verbesserungen:

.....

ja

nein

Nutzen Sie das Intranet des Hauses zum Einholen von Informationen?

Gibt es genug Teamtrainings in Ihrem Bereich?

Halten Sie Mitarbeitergespräche für sinnvoll?

(Jährliches Vier-Augen-Gespräch mit dem/der Vorgesetzten zur aktuellen
Arbeitssituation)

Arbeitszeit/Organisation

ja

nein

Sind Sie mit Ihrer derzeitigen Arbeitszeitregelung zufrieden?

Würden Sie sich Veränderungen wünschen?

z.B. Gleitzeit, 8 Stunden täglich statt 40 St. Woche, die Ihnen zusagen würden?

Wenn ja, wie ist Ihr Vorschlag für Veränderungen:

.....

	ja	nein
Ist Jobrotation (regelmäßiger Wechsel des Arbeitsplatzes im Haus) für Sie interessant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Können Sie bei der Erstellung des Dienstplanes mitreden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist für Sie eine längere Auszeit (Sabbatical-Jahr, unbezahlt) erstrebenswert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gibt es genug Möglichkeiten der Weiterbildung in Ihrem Sachgebiet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gibt es genug Weiterbildungsangebote zu Themen, die nicht Ihr Sachgebiet betreffen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Welche Themen wären für Sie interessant?

.....

	wenig	etwas	eher	sehr wichtig
Wäre für Sie körperliche Aktivität wie z.B. Tischtennis oder Jonglieren mit Bällen (zur Entspannung) statt Rauchpausen denkbar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie wichtig sind für Sie Indoor Schulungen? (Inhouse = Wegfall von Reisezeit, leichterer Zugang zu Schulungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie wichtig ist Ihnen die Betreuung der Kinder im Krankenhauskindergarten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wäre es für Sie interessant, wenn eine Kinderbetreuung auch für ältere Kinder angeboten würde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wäre eine „Akutbetreuung“ von Kindern im Notfall interessant (z.B. bei Erkrankung einer Aufsichtsperson)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Es wird im Krankenhaus Rottenmann eine Vielzahl von Aktivitäten durchgeführt, die einen Ausgleich für die Belastung durch die Arbeit bringen sollen. Bitte bewerten Sie diese Aktivitäten in Ihrer Bedeutung für Sie:

Maßnahmen zur Gesundheitsförderung:

	wenig	etwas	eher	sehr
wichtig				
Projekt „Gesunder Rücken“:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinaesthetics:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yoga:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 –Tibeter:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autogenes Training:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entspannungsliege:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ruheraum:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Maßnahmen zur Gemeinschaftsförderung:	wenig	etwas	eher
sehr wichtig			
Weihnachtsfeiern:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teamtraining:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jährliche Kulturreisen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausflüge, Schitag, Adventmarkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fitnessangebot, Förderung sportlicher Interessen:	wenig	etwas	eher	sehr wichtig
Fitnessraum:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
„Virtuelle Wanderung (10.000 Schritte)“:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lauftreffs:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nehmen Sie die Angebote in Anspruch?

	nie	selten	öfter	sehr
oft				
Projekt Gesunder Rücken:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinaesthetics:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entspannungsliege:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autogenes Training:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ruheraum:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yoga:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 –Tibeter:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weihnachtsfeiern:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teamtraining:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jährliche Kulturreisen:

Ausflüge, Schitage, Adventmarkt:

Fitnessraum:

Virtuelle Wanderung:

Lauftreffs:

Verbesserungsideen:

.....

.....

Was könnte für Sie ein Anreiz sein, Ihre Gesundheit und Bewegung mehr zu fördern:

.....

Herzlichen DANK!