New Work in der Gesundheitsversorgung – Widerspruch oder Chance für die PatientInnenversorgung der Zukunft?

Redaktionelle Zusammenfassung von
Mag.a Stephanie Dirnbacher-Krug

Bei der Veranstaltung zum Thema „New Work in der Gesundheitsversorgung" des Karl Landsteiner Instituts für Human Factors & Human Resources im Gesundheitswesen am 11. März 2021 ging es um das Spannungsfeld zwischen neuen Arbeitszeitmodellen, sich ändernden Bedürfnissen hinsichtlich Work-Life-Balance und steigenden Anforderungen an Organisationen.

Barbara Klemensich, Vorsitzende des Pflegemanagementteams der Vinzenzgruppe und Strategische Leiterin des Vinzentinum Wien, schilderte in ihrem Vortrag **„New Work, New Generations, New Leadership – Wie Führungskräfte fit für die neuen Anforderungen werden“,** wie sich die Pflege in den vergangenen Jahrzehnten verändert hat und welche Herausforderungen sich aktuell in diesem Bereich stellen. Während der Pflegeberuf vor etwa drei Jahrzehnten ausschließlich ein Vollzeitberuf war ohne die Möglichkeit, sich Dienste frei

einzuteilen, nimmt der Wunsch der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nach Unabhängigkeit, freier Zeiteinteilung und Work-Life-Balance von Generation zu Generation zu. Auch das Führungsverhalten hat sich weiterentwickelt: Vor etwa drei Jahrzehnten bedeutete Führung in der Pflege ausschließlich die Wahrnehmung von Leitungsaufgaben, die Hierarchien waren steil. Eine weitere große Veränderung bringt die Digitalisierung mit sich, die sich sowohl auf Arbeitsprozesse als auch auf die Kommunikation auswirkt.

Die – vorwiegend generationsbedingten – Entwicklungen und die damit einhergehenden Erwartungen und Vorstellungen erfordern laut Klemensich neue Arbeitsbedingungen: flache Hierarchien, Selbstorganisation, Flexibilisierung und Digitalisierung. Bedingungen, die im Gesundheitswesen aufgrund der persönlichen Beziehung zu den Patientinnen und Patienten, der Gebundenheit an das Krankenhaus und aus Kostengründen nicht einfach umzusetzen, aber trotzdem möglich sind.

Dabei betonte Klemensich, dass neue Arbeitsmodelle allein nicht ausreichen, um dem Fachkräftemangel zu begegnen und ausreichend Personal für die Pflege zu finden: „Wenn man sich mit New Work auseinandersetzt, muss man sich auch mit der Wahl des richtigen Berufsbildes auseinandersetzen.“ Es ist wichtig, die Gründe zu kennen, warum sich jemand für einen Pflegeberuf beziehungsweise für eine/n bestimmte/n Arbeitgeber/in entscheidet und was die Menschen in ihrem Beruf hält. „Wir wissen, dass physische und psychische Belastungen, Personalmangel, die mangelnde Wertschätzung von Vorgesetzten und der Gesellschaft, die hierarchischen Strukturen und die Unvereinbarkeit von Familie und Beruf (Einspringen und damit unverlässliche Dienstzeiten) die häufigsten Ursachen für die Unzufriedenheit von Pflegekräften mit ihrem Beruf sind“, erzählte Klemensich.

Neben diesen bekannten Problemen stellen sich im Pflegebereich auch neue Herausforderungen: Künftig werden bis zu fünf Generationen am Arbeitsort miteinander auskommen müssen. New Leadership muss die Bedürfnisse jeder Generation erfassen und unterschiedlich auf die jeweiligen Altersgruppen eingehen. Der neuen Generation sind insbesondere eine unabhängige, selbstständige und flexible Arbeitsweise, flache Hierarchien, Work-Life-Balance und die Vernetzung mit Menschen auf gleicher Wellenlänge wichtig. Es braucht daher Arbeitsmodelle, die unabhängige Arbeitsweisen und Flexibilität fördern und das

Privatleben neben dem Beruf planbar machen. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mittleren Alters benötigen hingegen öfter Freistellung aus familiären Gründen. Eine große Rolle im New Leadership spielen Vertrauen und die Beziehungsebene: „Einfühlvermögen und verständnisvolle Reaktionen auf Emotionen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist kein Widerspruch zur Führungskompetenz“, so Klemensich.

Johanna Hummer, Global Human Resources Business Partner bei Sanofi, veranschaulichte das Thema **„New Work und Employer Relationship Management“** anhand eines Beispiels aus der Praxis: Sanofi Österreich hat vor einigen Jahren das Programm „Leben und Arbeiten bei Sanofi“ entwickelt, bei dem es darum geht, jede/n Mitarbeiter/in in ihrer/seiner persönlichen Situation – sei es Kinderbetreuung, Angehörigenpflege oder Hospizkarenz – abzuholen und individuelle Lösungen anzubieten. In dem Zusammenhang hat das Pharmaunternehmen im Sommer 2019 begonnen, sich mit New Work und flexiblen Arbeitsmodellen auseinanderzusetzen und das Thema als Projekt einem jungen Talent übertragen. Nach nur vier Monaten lag das neue Arbeitsmodell vor, das einerseits in eine Betriebsvereinbarung gegossen und andererseits durch Spielregeln konkretisiert wurde. „Ein Erfolgsfaktor war, dass die Projektleiterin die Diversität berücksichtigt und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus unterschiedlichen Bereichen in ihr Projektteam geholt hat“, erzählte Hummer. Weitere Erfolgsfaktoren waren der Bottom-up-Ansatz, also die intensive Einbindung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie des Betriebsrats, und die detaillierte Vorbereitung der Führungskräfte auf die neue Arbeitsweise.

Die Betriebsvereinbarung sieht völlige Flexibilität hinsichtlich des Arbeitsortes sowie eine flexible Arbeitszeit im Rahmen von 6 bis 22 Uhr für die gesamte Belegschaft vor. „Das ermöglicht zum Beispiel Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit Kindern, zu Randzeiten zu arbeiten oder der jüngeren Generation, am Nachmittag Sport zu machen und die beruflichen Pflichten dafür am Abend abzuarbeiten“, führte Hummer aus. Dabei bleibt es den einzelnen Teams beziehungsweise Führungskräften überlassen, wie sie die Flexibilisierung konkret umsetzen und leben. „Die Möglichkeit für die Teams, selbst zu definieren, wie sie das Mobile Office bei Sanofi leben wollen, war entscheidend für die breite Akzeptanz. Wir haben viele unterschiedliche Bereiche – vom Marketing über den medizinisch-wissenschaftlichen bis zum Außendienst. Jeder Bereich braucht da andere Rahmenbedingungen“, so Hummer.

Zusätzlich zur Betriebsvereinbarung wurden Spielregeln festgelegt, um optimale Voraussetzungen für Zufriedenheit und Produktivität zu schaffen. „Wir bauen auf einer Vertrauenskultur auf, haben aber gleichzeitig bestimmte Kriterien wie Vertraulichkeit oder IT-Security festgelegt, die im Arbeitsalltag einzuhalten sind. Darüber hinaus haben wir Geschäftszeiten definiert. Jemand, der die Morgenstunden zum Arbeiten nutzt, darf nicht erwarten, dass die Kolleginnen und Kollegen um 6 Uhr früh gleich antworten“, brachte Hummer als Beispiel.

Seit Anfang Februar 2020 arbeiten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Sanofi in dem neuen Arbeitsmodell, das sich sogleich in der Pandemie erfolgreich bewiesen hat. Die ursprüngliche Testphase bis Oktober 2020 wurde aufgrund von Corona verlängert und endet im Sommer 2021. Dann findet eine Evaluierung statt. „Wir prüfen laufend, wo die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter noch Unterstützung benötigen. So haben wir zum Beispiel das Thema Gesundheit vor den Vorhang geholt und Online-Fitnesstrainings angeboten. Auch bei der Selbstorganisation im Homeoffice möchten wir unterstützen“, so Hummer.

Gabriele Jaksch, Präsidentin der MTD-Austria, des Dachverbands der medizinisch-technischen Dienste, legte in ihrem Vortrag den Fokus auf die Ausbildung und Zusammenarbeit der Berufsgruppen. Zur MTD-Austria gehören sieben Berufsgruppen: Diätologinnen und Diätologen, biomedizinische Analytikerinnen und Analytiker, Ergotherapeutinnen und -therapeuten, Logopädinnen und Logopäden, Physiotherapeutinnen und -therapeuten, Orthoptistinnen und Orthoptisten sowie Radiotechnologinnen und -technologen. Angesichts der demografischen Entwicklungen und sich ändernder Anforderungen an die Gesundheitsversorgung plädierte Jaksch dafür, **„Bildungssilos aufzubrechen, um eine gute Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe zu fördern“.** Darüber hinaus brauche es eine Zusammenarbeit mit angrenzenden Wissenschaften, denn in den vergangenen Jahren zeigte sich, dass viele Kompetenzen – wie zum Beispiel Informations- und Kommunikationstechnik – im Gesundheitsbereich notwendig sind.

Während die Kooperation zwischen den Berufsgruppen in den Krankenhäusern bereits gut funktioniert, gibt es noch Aufholbedarf im extramuralen Bereich. „Die klassischen

Einzelpraxen entsprechen weder dem Wunsch nach Vernetzung der jüngeren Generationen, die einen Gesundheitsberuf ergreifen, noch dem Wunsch der Patientinnen und Patienten, die an einem Ort mehrere Disziplinen verfügbar haben möchten“, schilderte Jaksch und trat dafür ein, multiprofessionelle, interdisziplinäre Ansätze in der Primärversorgung voranzutreiben.

Den gehobenen medizinisch-technischen Ausbildungen stellte Jaksch ein gutes Zeugnis aus, was New Work und die Berücksichtigung der Bedürfnisse der jüngeren Generationen betrifft: „Der Trend zu vernetzen ist definitiv an den Fachhochschulen und Universitäten angekommen.“ Jaksch hält die Vernetzung verschiedener Gesundheitsberufe schon in der Ausbildung für sinnvoll. In dem Zusammenhang plädierte sie für eine „gemeinsame Basis von Gesundheitsberufen, etwa in Grundlagenfächern“, die dann um die jeweiligen spezifischen Curricula ergänzt wird. Ebenso sollte es gemeinsame Strategien hinsichtlich des Bildungsangebots, der Forschung oder etwa der Digitalisierung geben. Die interprofessionelle Zusammenarbeit sollte sich auch durch die Weiterbildung ziehen. Bei der Digitalisierung im Gesundheitswesen ortet Jaksch in Österreich noch viel ungenutztes Potenzial. Die Pandemie hat hier als Turbo gewirkt und Teletherapie oder Telerehabilitation vorangetrieben.

Kritik übte Jaksch an dem veralteten Berufsgesetz für gehobene medizinisch-technische Dienste aus 1992. Dieses würde den modernen Ausbildungen nicht mehr entsprechen. „Es ist dringend notwendig, dass sich nicht nur die Ausbildung verändert und es neue Curricula gibt, sondern dass auch die Berufsgesetze dementsprechend modernisiert werden“, forderte Jaksch. Die Rückständigkeit des Berufsgesetzes würde den Berufsangehörigen große Schwierigkeiten verursachen: „Die Inhalte der Ausbildungen sind up to date, sie finden sich aber oft nicht im Berufsgesetz wieder. Auch Haftpflichtversicherungen verweigern immer öfter eine Versicherung, weil die Tätigkeiten in der Form nicht im Berufsgesetz abgebildet sind.“

Lukas Stärker, Kammeramtsdirektor der Österreichischen Ärztekammer, gab in seinem Vortrag zum Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz einen Einblick in das Arbeitsrechtsregime in den heimischen Spitälern, stationären Pflegeeinrichtungen und ähnlichen Einrichtungen, das sich vom Arbeitszeitgesetz, das im niedergelassenen Bereich gilt, deutlich unterscheidet. „Ich

möchte zeigen, dass man Arbeitszeitfragen innovativ betrachten kann“, sagte Stärker zu Beginn seines Vortrags.

Für den Fall, dass keine Betriebsvereinbarung abgeschlossen wurde, sieht das Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz (KA-AZG) eine Höchstarbeitszeit von 13 Stunden täglich und maximal 48 Stunden pro Woche im Durchschnitt (Durchrechnungszeitraum 17 Wochen), in einzelnen Wochen maximal 60 Stunden, vor. „Viel mehr Vorgaben gibt es nicht, woraus man erkennen kann, wie unglaublich flexibel das Gesetz ist. Die übrige Wirtschaft kann von solchen Regelungen nur träumen“, so Stärker. Überstundenzuschläge hängen vom jeweiligen Arbeits- und Dienstrecht ab.

Mit einer entsprechenden Betriebsvereinbarung und bei Zustimmung der Arbeitszeitvertreterinnen und -vertreter der Betroffenen kann die Höchstarbeitszeit ausgedehnt werden: auf 25 Stunden Dienst und im Schnitt bis zu 55 Stunden pro Woche sowie in einzelnen Wochen auf bis zu 72 Stunden. Voraussetzung dafür ist zusätzlich die schriftliche Zustimmung jedes/r einzelnen Mitarbeiters/in. „Das KA-AZG will die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in Krankenanstalten schützen, was letztlich im Sinne der Patientinnen und Patienten ist, die schließlich von ausgeruhten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bestmöglich betreut werden möchten“, erklärte Stärker. Die Herausforderung für die Spitäler sei, die Flexibilität des Gesetzes so zu nutzen, dass sich die dort tätigen Personen auch wohl fühlen und nicht ausgepresst werden.

Allerdings ist die Regelung über die Ausdehnung der maximalen Arbeitszeit mit Betriebsvereinbarung und individueller Zustimmung eine Übergangsbestimmung und mit Ende Juni 2021 befristet. „Die Landespolitik fordert schon seit Jahren, diese Regelung nicht auslaufen zu lassen, und auch das Regierungsprogramm sieht eine Opt-out-Verlängerung vor“, berichtete Stärker. „Eine plumpe Verlängerung der derzeitigen Regelungen ist jedoch weder im Sinne des Arbeitnehmerschutzes, noch des Patientenschutzes“, kritisierte er. Darüber hinaus würde es auch klar dem Wunsch der jüngeren Generation widersprechen, die weniger beziehungsweise in großer Zahl auch in Teilzeit arbeiten möchte. Stärker betonte, dass die wichtigste Ressource in den Krankenanstalten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter seien, weshalb auf diese auch besonders Rücksicht zu nehmen ist. „Das Krankenanstalten-

Arbeitszeitgesetz gewährleistet einen Gestaltungsspielraum im Sinne eines nachhaltigen Kompromisses zwischen Arbeitgeber- und Arbeitnehmerinteressen. Wenn man Arbeit neu denkt, ist Lösungswille und gegenseitige Sensibilität gefragt“, so Stärker.