

Coverstory: Gesundmacher Geld

Gesundheit ist eine Verteilungsfrage. Wer weniger verdient, hat weniger davon. 6

Interview:

Von Idealpflege weit entfernt

Gesundheitsgewerkschafter Waldhör über schicke Bezeichnungen für Sparmaßnahmen. 18

Reportage:

Jonglieren mit knappen Ressourcen

Bericht über Demenzkranke und Alltagsprobleme im Pflegeheim Meidling.



Coverstory

Die soziale Selektivität des Bildungssystems setzt sich bei der Gesundheit fort: Je weniger Einkommen, desto höher das Krankheitsrisiko.



Interview

Reinhard Waldhör, Chef der GÖD-Gesundheitsgewerkschaft, über Stress und schicke Bezeichnungen für Sparmaßnahmen in Spitälern und Heimen.

Schwerpunkt

Gesundheitsarbeit macht krank

Gerade Beschäftigte im Gesundheits- und Pflegebereich kämpfen oft mit ungesunden Arbeitsbedingungen.

Abgrenzung mit Einfühlungsvermögen

Die Arbeit mit Obdachlosen und Drogenabhängigen ist oft anstrengend. Dafür braucht es Durchhaltevermögen.

Empathie als Schlüssel

Cecily Corti über die Arbeit mit Wohnungslosen und warum Helfen ein problematischer Zugang sein kann.

Ein Beruf mit Nebenwirkungen

Schlechte Bezahlung und ungünstige Urlaubsvereinbarungen gehören zum Alltag von OrdinationsassistentInnen.

Dauereinsatz für wenig Geld

24-Stunden-Pflegerinnen kämpfen mit Niedriglöhnen, Scheinselbstständigkeit und dubiosen Vermittlerfirmen.

12 **Pflege ganzheitlich innovativ?**

Gute Arbeitsbedingungen, zufriedene KlientInnen und wirtschaftlicher? Eine utopisch klingende Realität in Holland.

14 **Gefährdetes Personal**

Besonders Pflegende im psychiatrischen Bereich sind höchsten Gesundheitsrisiken ausgesetzt.

Krankmacher Kurarbeit

16

22

Die Arbeit in Kur- und Rehabetrieben ist anstrengend, das Lohnniveau aber niedriger als in vergleichbaren Berufen.

Pflegeausbildung neu aufgestellt

Das Gesundheitssystem würde ohne Pflegekräfte zusammenbrechen. Nun wurde deren Ausbildung neu geregelt.

26

34

36

38

40



Reportage

Moderne Pflegeheime sind über Standards wie "sauber, satt und trocken" längst hinaus. Was sich nicht geändert hat, sind Sparvorhaben und Personalknappheit.

Standards

Historie:	
Zur Organisation mit einem PS	L
Standpunkt: Gesundheit: Nur für Wohlhabende?	ŗ
Zahlen, Daten, Fakten	24
Gegen Kaputtsparen	42
Nicht zuletzt — von Brigitte Adler	43
Frisch gebloggt	44
Aus AK und Gewerkschaften	45
Man kann nicht alles wissen	46
Erklärungen aller grün markierten W	orte.

Impressum

Redaktion "Arbeit&Wirtschaft":

Johann-Böhm-Platz 1, 1020 Wien, Tel.: (01) 534 44-39263 Dw., Fax: (01) 534 44-100222 Dw., Sonja Fercher (CvD), Sonja Adler (Sekretariat): 39263 Dw.

E-Mail: sonja.adler@oegb.at

Internet: www.arbeit-wirtschaft.at

Abonnementverwaltung und Adressänderung:

Bettina Eichhorn, Philipp Starlinger, Johann-Böhm-Platz 1, 1020 Wien, Tel.: (01) 662 32 96-0

E-Mail: aboservice@oegbverlag.at

Redaktionskomitee:

Bernhard Achitz, Lucia Bauer, Romana Brait, Gerhard Bröthaler, Adi Buxbaum, Sonja Fercher, Andreas Gjecaj, Elisabeth Glantschnig, Richard Halwax, Melissa Huber, Georg Kovarik, Florian Kräftner, Iris Krassnitzer, Sylvia Kuba, Sabine Letz, Pia Lichtblau, Markus Marterbauer, Martin Müller, Klaus-Dieter Mulley, Ruth Naderer, Martin Panholzer, Brigitte Pellar, Charlotte Reiff, Philipp Schnell, Georg Sever, Josef Thoman, Erik Türk, Christina Wieser, Gabriele Zgubic, Karin Zimmermann

Redaktionsmitglieder:

Sonja Fercher (CvD), Sonja Adler (Sekretariat), Michael Mazohl (Artdirektion) Dietmar Kreutzberger (Grafik und Layout)

MitarbeiterInnen dieser Ausgabe:

Sonja Fercher (CvD), Sonja Adler, Brigitte Adler, Christian Bunke, John Evers, Astrid Fadler, Reinhard Hager, Angelika Hais, Gerlinde Hauer, Sandra Knopp, Irene Mayer-Kilani, Michael Mazohl, Gabriele Müller, Amela Muratovic, Brigitte Pellar, Alexandra Rotter, Udo Seehofer, Irene Steindl.

Herausgeber:

Bundesarbeitskammer, 1040 Wien, Prinz-Eugen-Straße 20-22, und Österreichischer Gewerkschaftsbund, 1020 Wien, Johann-Böhm-Platz 1

Medieninhaber:

Verlag des Österreichischen Gewerkschaftsbundes GmbH, 1020 Wien, Johann-Böhm-Platz 1, Tel.: (01) 662 32 96-39744 Dw., Fax: (01) 662 32 96-39793 Dw., E-Mail: zeitschriften@oegbverlag.at,

Internet: www.oegbverlag.at Hersteller: Verlag des ÖGB GmbH

Verlagsort: Wien Herstellungsort: Wien

Preise (inkl. MwSt.):

Einzelnummer: € 2.50: Jahresabonnement Inland € 20,-; Ausland zuzüglich € 12,- Porto; für Lehrlinge, Studenten und Pensionisten ermäßigtes Jahresabonnement € 10,-

Bestellungen an den Verlag des ÖGB, 1020 Wien, Johann-Böhm-Platz 1, Tel.: (01) 662 32 96-0,

E-Mail: aboservice@oegbverlag.at

Offenlegung gemäß Mediengesetz, § 25: www.arbeit-wirtschaft.at/offenlegung

ZVR-Nr. 576439352 • DVR-Nr. 0046655

Die in der Zeitschrift "Arbeit&Wirtschaft" wiedergegebenen Artikel entsprechen nicht notwendigerweise der Meinung von Redaktion und Herausgeber. Jeder/ jede AutorIn trägt die Verantwortung für seinen/ihren Beitrag. Es ist nicht die Absicht der Redaktion, die vollständige Übereinstimmung aller MitarbeiterInnen zu erzielen. Sie sieht vielmehr in einer Vielfalt der Meinungen die Grundlage einer fruchtbaren geistigen Auseinandersetzung.

Die Redaktion übernimmt keine Gewähr für unverlangt eingesandte Manuskripte.

Nachdrucke, auch auszugsweise, nur mit Zustimmung der Redaktion und mit Quellenangabe.

Zur Organisation mit einem PS

Kutscher waren die ersten Pioniere, die die Gewerkschaftsidee zum Pflegepersonal brachten.

Es waren Rotkreuzfahrer und ehemalige Kutscher unter den Spitalsbediensteten, die zuerst unter dem Pflegepersonal für den gewerkschaftlichen Zusammenschluss warben. 1910 bildete sich deshalb die erste Organisation im Rahmen der freien Gewerkschaft der Handels-. Transport- und Verkehrsarbeiter (HTV), der vor allem Pflegerinnen des Allgemeinen Krankenhauses in Wien und Pfleger der böhmischen "Irrenanstalten" angehörten.

Auch Anton Falle, der Obmann der neuen HTV-Sektion, hatte als Kutscher einer Bäckerei gearbeitet, bevor er eine Stelle als Pfleger in der "Irrenanstalt" in Klagenfurt fand. Mit der ArbeiterInnenbewegung und der Gewerkschaft war er durch bereits organisierte Bäckergesellen in Berührung gekommen. Sie hatten ihn eingeladen, an ihren Diskussionen teilzunehmen, er hatte sich ihnen angeschlossen und schon als Brotausführer für die Gewerkschaftsmitgliedschaft geworben. Wegen seiner gewerkschaftlichen Tätigkeit war er häufig Schikanen durch die Anstaltsverwaltung ausgesetzt und entging der Entlassung nur durch die Einberufung zum (mehrjährigen) Militärdienst. Danach ging er ganz in die Politik und wurde nach 1918 einer der profiliertesten Nationalratsabgeordneten der Sozialdemokratischen Arbeiterpartei. Er starb 1945 als Opfer des nationalsozialistischen Terrors im Konzentrationslager Dachau.

Doch zurück zu den Anfängen der gewerkschaftlichen Organisation des Pflegepersonals in der HTV-Gewerkschaft. In den Krankenhäusern waren damals neben männlichen Pflegern schon in erster Linie Krankenschwestern im Einsatz. Das HTV-Fachblatt hob aus Anlass der Sektionsgründung ihre bedrückenden Arbeits- und



Obwohl es schon Autos gab, setzte das Rote Kreuz, wie hier in der oberösterreichischen Bezirksstadt Eferding, noch bis in die Zeit des Ersten Weltkriegs Pferdekutschen als Krankenwagen ein und auch die Lebensmittel für die Anstaltsküchen kamen mit ein oder zwei PS. Die Kutscher, die viel herumkamen, waren wichtige Kommunikatoren.

Gehaltsbedingungen hervor, die durch die neue gemeinsame Interessenvertretung ein Ende haben sollten:

Der Organisationsgedanke, als der einzige und wahre Retter des Arbeiterstandes aus der ihn heute so vielfach umgebenden Not und Bedrückung, greift immer mächtiger um sich.... Nach den Hausarbeitern und -Arbeiterinnen der Wiener Spitäler kommen nunmehr auch die Pflegerinnen, um sich eine Organisation zu errichten, die ihnen ein Hort, eine Zuflucht wäre. Denn es ist um den Beruf dieser Samariterinnen lange nicht so gesorgt ... wie man es eigentlich bei dieser aufopferungsvollen Beschäftigung voraussetzen sollte. Die Geduld der Pflegerinnen ist zwar eine große, sie kann jedoch beim besten Willen nicht so groß sein, dass sie in ihrer gegenwärtigen Lage die Hände in den Schoß legen und ruhig zusehen könnten, wie sich ihre Verhältnisse immer mehr verschlimmern.

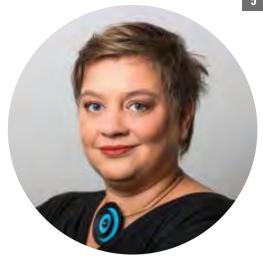
Der Erste Weltkrieg brachte für die "Bediensteten in Kranken-, Heil-, Pflege- und Siechenanstalten" zusätzliche körperliche und seelische Belastungen. Die Gewerkschaft forderte 1917 für die Krankenschwestern neben zumutbaren Arbeitszeiten auch endlich die vollständige Beseitigung des noch immer bestehenden Eheverbots. Zu Beginn der demokratischen Republik entstand dann auch ein christlicher "Verband der Krankenpfleger", während sich parallel dazu jetzt eine eigne freie Gewerkschaft des Krankenpflegepersonals bildete.

> Ausgewählt und kommentiert von Brigitte Pellar brigitte.pellar@aon.at

5

Gesundheit: Nur für Wohlhabende?

Standpunkt



Sonja Fercher
Chefin vom Dienst
Arbeit&Wirtschaft

n apple a day keeps the doctor away
— wenn man gut zielen kann", soll
Winston Churchill einst gesagt
haben. Nun soll der Verzehr von
Obst nicht gering geredet werden, immerhin ist eine ausgewogene Ernährung
einer von vielen Faktoren, die zur Gesundheit von Menschen beitragen. Und
wenn schon alle Prävention nicht hilft,
so beruft man sich in Österreich gerne
darauf, das beste Gesundheitssystem der
Welt zu haben. So schön diese Vorstellung ist, so sehr entpuppt sie sich bei genauerem Hinsehen als Illusion.

Auf Kosten der eigenen Gesundheit

So gut das System auch sein mag, es geht immer mehr auf Kosten jener Menschen, die für die Genesung der Kranken sorgen. Diese Aufgabe nehmen sie ernst, so ernst sogar, dass es auf Kosten ihrer eigenen Gesundheit geht. Großer Druck, weniger Ressourcen, mehr Arbeit: Was allen Beschäftigten mehr als bekannt ist, ist bei den Angehörigen der Gesundheitsberufe umso problematischer. Immerhin kann es bei ihrer Tätigkeit im wahrsten Sinne des Wortes um Leben oder Tod gehen. Eine Studie im Auftrag der AK schlägt Alarm: Die hohe Qualität der Gesundheitsversorgung in Wien und Niederösterreich sei bereits gefährdet. Das Fazit: Dieser Bereich braucht dringend zusätzliche Ressourcen.

Das leidige Thema Geld also. Es wird noch leidiger, wenn man noch einen anderen Aspekt betrachtet: Die Verteilung. Denn so gerne sich Österreich als gerechtes Land wahrnimmt, so wenig trifft dies auf die Gesundheit zu. Wer mehr verdient, der oder die ist auch gesünder. Es ist also eine Frage des Geldes, ob man sich die gute Gesundheit leisten kann.

Einmal mehr entpuppt sich das Bildungssystem als Schlüssel. Denn leider wird in Österreich Bildung sehr stark weitervererbt. Wenn die Eltern in den Genuss höherer Bildung kommen, setzt sich das bei den Kindern fort. Bessere Bildung wiederum führt durchschnittlich zu einem besseren Einkommen. Eben diese soziale Selektivität des österreichischen Bildungssystems findet im Gesundheitssystem ihre Fortsetzung, weshalb auch Gesundheit oder Krankheit "weitervererbt" werden. Die Schule sozial gerechter zu machen, würde also auch auf anderen Ebenen mehr Gerechtigkeit bringen. Leider aber gehen viele politische Verantwortliche nach dem Motto "Augen zu, Ohren zu" mit diesem Thema um.

Augen zu, Ohren zu: Das scheint auch das Motto bei einem anderen Thema zu sein, der Pflege von älteren Menschen nämlich. Im Moment wird diese Dank vieler Frauen bewältigt, die aus süd- und osteuropäischen Ländern kommen. Über kurz oder lang wird sich dieses System nicht aufrechterhalten lassen – und schon jetzt erscheint es sehr problematisch. Man hat sich arrangiert: Weil man diesen Frauen weniger zahlen kann, scheint niemand ein Interesse daran zu haben, den Bereich zu professionalisieren. Dies hat zur Folge, dass die Pflegerinnen in sehr problematische Abhängigkeitsverhältnisse geraten können, sei es in den Familien selbst, sei es in Bezug auf die Agenturen, die sie vermitteln. Zugleich akzeptiert man im Moment, dass in einer Branche Scheinselbstständigkeit zum Alltag gehört.

Wir müssen übers Geld reden!

Wie man es dreht und wendet: Wenn Österreich seinem eigenen Anspruch gerecht werden möchte, ein gerechtes Land zu sein, muss sich dringend etwas ändern. Dazu gehört auch, dass wir uns ernsthaft über Erbschafts- und Vermögenssteuern unterhalten müssen. Denn dass ausgerechnet die Einkünfte aus diesen Quellen, die an sich schon äußerst ungerecht sind, nicht besteuert sind, kann sich Österreich schlichtweg nicht mehr leisten. Schon gar nicht ist es akzeptabel, dass ausgerechnet Vermögende von einem Sozialstaat profitieren, der von denjenigen finanziert wird, die in diesem Land etwas leisten, seien sie Arbeitgeber oder Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer.

Armut macht krank

Gesundheit ist eine Verteilungsfrage.

Wer weniger Geld zur Verfügung hat, ist öfter krank: Diesen Zusammenhang belegt eine aktuelle Auswertung der Statistik Austria. Demnach ist es beispielsweise dreimal wahrscheinlicher, dass Frauen und Männer in der höchsten Einkommensstufe ihren Gesundheitszustand als gut oder sehr gut einstufen als bei denjenigen mit der niedrigsten Einkommensstufe.

Wer weniger Geld hat, leidet öfter an Depressionen und chronischen Schmerzen, bei Frauen kommt hoher Blutdruck dazu. Riskantes Gesundheitsverhalten wie Rauchen und Übergewicht ist stärker verbreitet als bei Menschen mit hohen Einkommen. Schließlich sinkt auch die Wahrscheinlichkeit für körperliche Aktivitäten mit dem sinkenden Einkommen.

Wer also für gute Gesundheit der in Österreich lebenden Menschen sorgen will, muss sich demnach für mehr Chancengleichheit und Gerechtigkeit einsetzen, auf dass Gesundheit keine Frage des Geldes oder des Erbes bleibt.



Bildung ist die beste Medizin

ch glaub, wenn ma a Geld hat, fühlt ma sich sowieso besser und sicherer als wie wenn ma immer [überlegen muss,] kann ich ma das leisten oder nicht leisten. Alles wird zum Problem und des Problem wird dann wieder zum Problem." Dieses Zitat stammt aus einer Studie, in der die Armutskonferenz Lücken und Barrieren im österreichischen Gesundheitssystem aus der Sicht von Armutsbetroffenen aufspürt. Dass Geld ei-

nen Einfluss auf das Wohlbefinden von Menschen hat, steht außer Zweifel. Ebenso steht außer Frage, dass Armut krank

"Mit sinkendem sozialen Status steigen die Krankheiten an, die untersten sozialen Schichten weisen die schwersten Krankheiten auf und sind gleichzeitig mit der geringsten Lebenserwartung ausgestattet", heißt es in der Studie. Darin ist von einer "sozialen Stufenleiter"



Gefährdetes System

Die Beschäftigten der Gesundheitsberufe sind mit vielfältigen Belastungen konfrontiert.

Die hohe Qualität der Gesundheitsversorgung in Wien und Niederösterreich ist bereits gefährdet": Es ist ein alarmierender Befund, zu dem eine Studie über die Situation der Beschäftigten in den beiden Bundesländern kommt. Die ArbeitnehmerInnen in den Gesundheitsberufen stehen unter massivem Druck. Ein "erheblicher Teil" ist Burn-out-gefährdet.

Dies wiederum kann zu einem Teufelskreis führen: "Wenn ein Viertel der Beschäftigten bereits ausgebrannt oder von Burn-out akut bedroht ist, hat das negative Auswirkungen nicht nur auf die PatientInnen, sondern auch auf die anderen Beschäftigten, die die Arbeiten der nicht mehr voll Leistungsfähigen miterledigen müssen", heißt es in der Studie.

Erstaunlich ist, dass nur wenige Beschäftigte Supervision in Anspruch nehmen. Aus Sicht der StudienautorInnen ist dies deshalb bedenklich, "weil Supervision ein Instrument des beruflichen Rückhalts (und des längerfristigen Schutzes vor Burn-out) ist, weil hier die notwendige Distanz zwischen Erlebnissen in der Arbeit (v. a. dem Umgang mit fremdem Leid und Sterben) und dem "eigenen Leben" gewonnen werden kann". Mindestens so erstaunlich ist, dass verhältnismäßig wenige Betriebe Maßnahmen zur Gesundheitsförderung anbieten, nämlich weniger als die Hälfte. Auch die kostenfreie Gesundenuntersuchung nehmen nur verhältnismäßig wenige ArbeitnehmerInnen in Anspruch.

Die Belastungen sind vielfältig (siehe auch "Gesundheitsarbeit macht krank", S. 12–14), nicht zuletzt die Ar-

beitszeit. Bemerkenswert ist, dass viele kein Problem mit langen Diensten haben, "weil ihnen diese lange zusammenhängende Freizeitblöcke (in der Regel jede Woche mehrere zusammenhängende freie Tage) ermöglichen und damit die Erholungsmöglichkeiten verbessern". Auch die damit verbundene bessere Bezahlung spielt sicherlich eine Rolle. Dazu sei allerdings angemerkt, dass sich auch eine große Zahl eine Verkürzung ihrer Arbeitszeit wünscht, und zwar auch wenn dies mit Einkommenseinbußen verbunden ist. "Das 'wir können einfach nicht mehr' findet sich in vielen Interviews", heißt es in der Studie.

Die Studie enthält auch ein widersprüchliches Ergebnis: Einerseits sind die Beschäftigten trotz aller Belastungen mit ihrem eigenen Gesundheitszustand sehr zufrieden. Stellt man dieser Einschätzung aber die Anzahl der Krankenstandstage gegenüber, so zeigt sich: "Nur etwa ein Drittel der Befragten war im letzten Jahr kein einziges Mal im Krankenstand." Einen Erklärungsansatz sieht die Studie darin, dass Probleme gerade in den Gesundheitsberufen deshalb nicht benannt werden, weil sie als "Schwächen" angesehen werden.

Das Fazit der Studie: "Man kann derzeit noch nicht von 'Pflegenotstand' sprechen, aber die Befunde müssen ernst genommen werden, um die gute Qualität des Gesundheitssystems in Wien und Niederösterreich auch in den kommenden Jahren auf hohem Niveau erhalten zu können."

Die Studie zum Download: tinyurl.com/hm9esv2

Es rächt sich, dass Österreich eine Bildungsreform schuldig bleibt, die für mehr soziale Gerechtigkeit unter den SchülerInnen sorgt. Somit haben die Defizite im Bildungsbereich nicht nur schlechtere Einkommenschancen der betroffenen Kinder zur Folge, ja, sie gefährden sogar ihre Gesundheit.

die Rede: Je weiter Personen in der Einkommensstufe vorrücken, desto gesünder sind sie und desto länger leben sie auch. Es nimmt wenig Wunder, dass Armutsgefährdete stärker von psychischen Belastungen betroffen sind. Insgesamt haben Armutsgefährdete einen "dreimal schlechteren Gesundheitszustand" als Haushalte mit hohen Einkommen, so die Armutskonferenz. Ebenso sind sie dreimal so oft von chronischen Krankheiten sowie starken Einschränkungen bei Alltagstätigkeiten betroffen.

Ungleiche Belastungen

Die Hintergründe erscheinen logisch: "Über Einkommen, Beruf und Bildungsabschlüsse vermitteln sich unterschiedliche Lebensbedingungen mit unterschiedlichen Wohnverhältnissen, Arbeitsplätzen und Erholungsräumen", so die Armutskonferenz. Das bedeutet, dass die Alltagsbelastungen sehr ungleich verteilt sind, und zwar physische wie psychische. In der Studie wird dies folgendermaßen illustriert: "Schlechte Luft für Ärmere in Wohnungen an den Autorouten der Großstädte belastet den Organismus, genauso wie chronischer Stress in einem prekären wie unsicheren Alltag."



Krankheit macht arm: Oftmals wird dem entgegengehalten, dass der Zusammenhang umgekehrt sei, dass nämlich Krankheit zu Armut führe. Da ist zweifellos etwas dran, ebenso aber eben an der umgekehrten Logik. Die Armutskonferenz gibt vier Faktoren an, die erklären, warum mangelnde finanzielle Ressourcen krank machen: Armutsgefährdete haben andere gesundheitliche Belastungen als diejenigen, die mehr Geld haben. Wer weniger finanzielle Ressourcen hat, hat zugleich weniger Ressourcen, um eine Krankheit zu bewältigen bzw. sich zu erholen. Auch die gesundheitliche Versorgung an sich ist ein Problem. Und die Menschen gehen anders mit dem Thema Gesundheit um.

Hand in Hand

Die NGO weist darauf hin, dass das eine das andere bedingt. "Stress durch finanziellen Druck und schlechte Wohnverhältnisse geht Hand in Hand mit einem geschwächten Krisenmanagement und hängt unmittelbar mit mangelnder Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten und einem ungesunden Lebensstil zusammen."

Diese Problematik beschränkt sich allerdings bei weitem nicht nur auf die,

die armutsgefährdet sind. Eine kürzlich publizierte Studie der Statistik Austria kommt zu dem Schluss, dass soziale Faktoren grundsätzlich einen "prägenden Einfluss" auf die Gesundheit haben – also Bildungsstand, Erwerbsstatus und die Art der beruflichen Tätigkeit. Für die Studie wurden die Ergebnisse der österreichischen Gesundheitsbefragung aus dem Jahr 2014 analysiert.

Deutlich längere Lebenserwartung

Die Daten zeigen eindeutig, dass diejenigen, die eine höhere Bildung genossen haben, auch gesünder sind. Am krassesten ist der Unterschied bei der "gesunden Lebenserwartung", also wie viele Jahre man bei guter Gesundheit lebt: Der Unterschied zwischen Männern und Frauen mit einem Abschluss einer höheren Schule und Pflichtschulabschluss beträgt 13,4 Jahre – erstere können mit rund 73 gesunden Jahren rechnen, letztere mit nicht einmal 60.

Auch der eigene Gesundheitszustand wird deutlich unterschiedlich bewertet: Formal höher gebildete Frauen beurteilen ihre Gesundheit zu 85 Prozent als sehr gut oder gut, bei Männern sind es 87 Prozent. Bei jenen mit Pflichtschulabschluss liegt der Prozentanteil bei

67 (Frauen) und 69 Prozent (Männer) gesundheitlich sehr gut oder gut.

Die Wahrscheinlichkeit, dass Frauen und Männer in der höchsten Einkommensstufe ihren Gesundheitszustand als gut oder sehr gut einstufen, ist 3,2-mal beziehungsweise 3,1-mal höher als bei Frauen und Männern der niedrigsten Einkommensstufe. Sie leiden vermehrt an Depressionen und chronischen Schmerzen, bei Frauen kommt hoher Blutdruck dazu. Außerdem sind Rauchen und Übergewicht stärker verbreitet als bei Menschen mit hohen Einkommen. Schließlich sinkt auch die Wahrscheinlichkeit für körperliche Aktivitäten mit dem sinkenden Einkommen.

Risikoverhalten

Es ist wohl wenig überraschend, dass Arbeitslosigkeit ein größeres Krankheitsrisiko mit sich bringt: Um die 60 Prozent der Arbeitslosen schätzen ihre Gesundheit positiv ein, bei den Erwerbstätigen sind es hingegen fast 90 Prozent. Auch sind sie stärker von chronischen Krankheiten betroffen, weisen Risiken wie Rauchen und Übergewicht auf, nehmen Vorsorgeuntersuchungen etwa zur Früherkennung von Krebs weniger in Anspruch und lassen sich auch weniger oft impfen. Und Arbeitslose leiden besonders häufig unter Depressionen: Bei arbeitslosen Frauen erhöht sich das Risiko um den Faktor 5,4, bei Männern gar um 12,9 Prozent.

Und MigrantInnen? Am schlechtesten schätzen jene MigrantInnen ihre Gesundheit ein, deren Heimatländer nach 2004 der EU beigetreten sind. Auch Männer und Frauen aus dem ehemaligen Jugoslawien oder der Türkei schätzen ihren allgemeinen Gesundheitszustand deutlich seltener als sehr gut oder gut ein. Sie leiden häufiger an Depressionen, chronischen Kopfschmerzen sowie chronischen Kreuzund Nackenschmerzen. Sie zeigen häufiger ein riskantes Gesundheitsverhalten als Menschen ohne Migrationshintergrund, und sie lassen sich weniger häufig impfen.

Die Studie zeigt aber nicht nur einen engen Zusammenhang zwischen Bildungsabschluss und der Gesundheit auf, sondern auch zwischen der Höhe

Das Prekariat zu Hause

Die 24-Stunden-Pflege wird in Zukunft wohl an Bedeutung gewinnen. Derzeit ist sie ein problematisches Berufsbild.

Wenn sie es sich aussuchen hätte Können, hätte Ofelia K.* einen anderen Berufergriffen. Am liebsten hätte sie studiert, bloß ihr Vater sah nicht ein, wozu eine Frau studieren sollte. Hochzeit und Kind folgten auf die Volljährigkeit. Heute ist sie Alleinerzieherin und tut alles, um wenigstens ihrem Sohn ein besseres Leben zu ermöglichen. Ihre fröhliche Art hilft ihr dabei, die oft schwierigen Situationen in der Arbeit zu meistern.

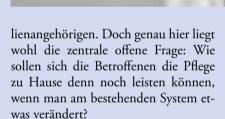
Ofelia K. weiß viel von ihren Kolleginnen zu erzählen, denn sie ist gut mit anderen Pflegerinnen vernetzt. Eine Kollegin etwa betreut einen Mann, der in einem abgelegenen Ort in einem noch abgelegeneren Haus lebt. Zur Isolation kommen immer wieder schwierige Situationen mit der Familie. Was Ofelia K. von ihren eigenen Berufserfahrungen sowie aus den Erzählungen ihrer Kolleginnen zu berichten weiß, ähnelt dem, was auch in der Studie "Gute Pflege aus Sicht der Beschäftigten" nachzulesen ist. Darin wird die "24-Stunden-Pflege" "grauer Bereich" bezeichnet - und ein solcher ist sie in der Tat.

Das vielzitierte Mädchen für alles: Als solches erleben sich die Pflegerinnen, die für die Studie befragt wurden. Damit einher geht oftmals ein Mangel an Respekt von Seiten der Angehörigen, die "sie in erster Linie als Reinigungskräfte und Hausbetreuer" ansehen. Dabei umfasst ihre Tätigkeit so viel mehr: Sie sind oftmals die einzigen Ansprechpartnerinnen der zu Pflegenden, Animateurinnen, Gesundheitsberaterinnen, und sie erfüllen bisweilen auch psychotherapeutische

Funktionen für die zu Pflegenden oder die Angehörigen. Die Freizeit kommt oftmals zu kurz, Pausen können viele nicht nehmen. "Vor allem bei Klientinnen mit nächtlichem Betreuungsbedarf erfüllt der Begriff 24-Stunden-Pflege seine Bedeutung im wahrsten Sinne des Wortes", heißt es in der Studie. Meist haben sie noch dazu eine weite Anfahrt – und auch diese geht oft auf Kosten der Freizeit.

Besonders problematisch erscheint, dass sich ausgerechnet Menschen, die einer so herausfordernden Tätigkeit wie der Betreuung von Pflegebedürftigen nachgehen, kaum formal weiterbilden. Ein Hintergrund dafür dürften die engen Zeit- und Geldressourcen sein. "Alle interviewten Personenbetreuerinnen gaben an, dass sie ihre Kenntnisse und Fähigkeiten hauptsächlich durch Erfahrung in der täglichen Praxis weiterentwickeln", halten die StudienautorInnen fest. Es liege in der Natur der 24-Stunden-Betreuung, dass man "ins kalte Wasser" geworfen werde, so die Pflegerinnen. Das bedeutet allerdings nicht, dass sie sich gar nicht weiterbilden. Vielmehr hängt es von der Eigeninitiative der Person selbst ab.

Das Fazit der Studie: Die 24-Stunden-Pflege bleibt "in ihrer jetzigen und trotz der bestehenden rechtlichen Regelungen in Österreich ein prekäres Konstrukt in Bezug auf Arbeitsbedingungen und die Qualität der Pflege". Gerade in der Pflege, könnte man annehmen, sollte all dies eine wichtige Rolle spielen, schließlich geht es um nicht mehr und nicht weniger als das Wohlbefinden unserer betagten Fami-



Die Studie hält fest: "Hinzu kommt, dass der 'glückliche Fund' der 24-Stunden-Betreuung auf der Voraussetzung beruht, dass Arbeitslosigkeit und die Differenz zu in relativ nahe gelegenen Ländern Zentral- und Osteuropas erzielbaren Löhnen und Gehältern ein großes Reservoir an potentiellen Personenbetreuerinnen mit der Bereitschaft zur Migration geschaffen haben." Dass eben diese Lage ausgenutzt wird, stößt den Pflegerinnen sauer auf.

Für Pflegerin Ofelia K. beginnt demnächst der langersehnte Urlaub. Sie freut sich schon darauf, ihren Sohn wieder zu sehen. Man könnte nun nicht sagen, dass sie ihren Beruf nicht mag, ganz im Gegenteil. Sie hat ein Händchen für den Umgang mit älteren Menschen. Dennoch hätte sie gerne einen anderen Job, der weniger belastend ist und ihr mehr Geld einbringt.

^{*} Name von der Redaktion geändert



des Einkommens und der Gesundheit. So schätzen 88 Prozent der einkommensstärksten Personen ihren Gesundheitszustand als sehr gut oder gut ein und nur zwei Prozent als schlecht oder sehr schlecht.

Einkommensstark wird in dem Fall so definiert, dass man über mehr als 150 Prozent des Medianeinkommens verfügt. Am seltensten hingegen bewerten einkommensschwache Frauen ihren Gesundheitszustand als gut oder sehr gut, nämlich 60 Prozent derer mit einem Einkommen, das bei weniger als 60 Prozent des Medianeinkommens liegt. Umgekehrt schätzen acht Prozent ihre eigene Gesundheit als schlecht ein.

Armutsbekämpfung als Prävention

"Armutsbekämpfung ist die beste Krankheitsprävention", kommentierte Bernhard Achitz die Ergebnisse der Studie. Man müsse schon in den Kindergärten und Schulen ansetzen und Bewusstsein für ein gesünderes Leben schaffen, ebenso später am Arbeitsplatz.

"Prävention und Aufklärung muss dort ansetzen, wo man die Menschen erwischt: In den Kindergärten, Schulen und in den Betrieben", so der leitende ÖGB-Sekretär. Achitz nimmt auch die Unternehmen in die Pflicht: "Die Fürsorgepflicht des Arbeitgebers muss viel weiter gehen als bisher. Nur so können teure chronische Krankheiten verhindert werden. Betriebliche Gesundheitsförderung muss zur Pflicht werden, statt wie derzeit nur freiwillige Leistung." Zusätzlich zu einem umfassenden Präventions- und Gesundheitsförderungsgesetz müssten Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung auch über Betriebs- beziehungsweise Dienstvereinbarung erzwingbar durchgesetzt werden können.

Ansetzen müsse man auch bei der Lehre: Lehrlingen wird viel zu wenig die Möglichkeit geboten, Sport zu betreiben und damit ein gesünderes Leben zu führen. "Es ist nicht einzusehen, dass es ausgerechnet an den Berufsschulen keine 'Turnstunden' gibt", kritisiert Achitz. Seine Forderung: Sportunterricht muss in den Fächerkanon an Berufsschulen integriert werden.

Mehr soziale Gerechtigkeit

Einmal mehr rächt es sich, dass Österreich eine Bildungsreform schuldig bleibt, die für mehr soziale Gerechtigkeit unter den SchülerInnen sorgt. Somit ha-

ben die Defizite im Bildungsbereich nicht nur schlechtere Einkommenschancen der betroffenen Kinder zur Folge, ja, das gefährdet sogar ihre Gesundheit. "Wir müssen daher die Bildungschancen aller Kinder und Jugendlichen verbessern – bei der Grundbildung, aber auch bei der Berufsbildung und bei der Höherbildung", so Achitz.

Um dieser Ungleichheit bei der Gesundheit entgegenzuwirken, ist also nicht nur die Gesundheitspolitik gefragt. Vielmehr haben die gesamte Wirtschafts-, Arbeitsmarkt-, Sozialund Bildungspolitik entscheidenden Einfluss auf die Gesundheit: Arme haben schlechtere Jobs, die gesundheitlich belastender sind. Sie müssen größere Angst haben, ihre Arbeitsplätze zu verlieren - eine psychische Belastung, die krank macht. Sie müssen in schlechteren Wohnungen leben. Sie können sich nicht gesund ernähren, weil sie sich das ganz einfach nicht leisten können. Bernhard Achitz dazu: "Daher besteht Gesundheitspolitik nicht nur aus Spitäler bauen. Sozialpolitik ist immer auch Gesundheitspolitik, denn Armutsbekämpfung ist die beste Krankheitsprävention."

Richtige Arbeitsmarktpolitik

Bildung ist neben anderen sozialen Selektionskriterien der wesentliche Faktor für künftige Berufs- und Einkommenschancen. Je schlechter die Bildung, desto höher ist das Risiko, später einmal arbeitslos zu werden, und auch länger arbeitslos zu bleiben. Deshalb ist Bildung die beste Arbeitsmarktpolitik, und richtige Arbeitsmarktpolitik ist die beste Armutsvermeidungspolitik.

Studie der Statistik Austria zu Einkommen und Gesundheit: www.statistik.at/web_de/presse/109625.html

> Studie der Armutskonferenz zu Armut und Gesundheit: tinyurl.com/ja73uly

Schreiben Sie Ihre Meinung an die Autorin sonja.fercher@oegb.at oder die Redaktion aw@oegb.at

Gesundheitsarbeit macht krank

Gerade Beschäftigte im Gesundheits- und Pflegebereich kämpfen oft mit ungesunden Arbeitsbedingungen und deren Folgeerscheinungen.

John Evers Erwachsenenbildner und Historiker

uf Probleme im Arbeitsalltag angesprochen, zählt Farije Selimi gleich eine lange Liste auf. Zu den Problemen gehören etwa "Belastungen durch die Organisation: lange und unplanbare Arbeitszeiten, Personalmangel, Dokumentation, also bürokratischer Aufwand". Ebenso liegt für die Fachbereichssekretärin Gesundheit in der Gewerkschaft vida auf der Hand, wo man ansetzen müsste: Dienstplanstabilität, eine Erhöhung der Planstellen und die schnellere Nachbesetzung von freien Stellen.

Auch die körperlichen Belastungen sind enorm: Heben, Tragen, ungewohnte Körperhaltung, Infektionen. Hier wäre es notwendig, die Tätigkeit auf mehrere MitarbeiterInnen aufzuteilen. Auch sollte man gesundheitsfördernde Maßnahmen im Betrieb wie Massagen in der Arbeitszeit anbieten, verbesserte Hygiene oder regelmäßige Impfungen. Und im psychischen Bereich ist das Belastungslevel laut Farije Selimi hoch: Viele MitarbeiterInnen sind Burn-outgefährdet oder leiden beispielsweise unter verbalen Angriffen von PatientInnen.

Arbeiten statt lernen

"Schon im Praktikum, wo man ja eigentlich noch in Ausbildung ist, bekommt man den omnipräsenten Personalmangel voll zu spüren", berichtet Fabian*, Diplomkrankenpfleger und Berufseinsteiger. Oft gerate da das Ausbildungselement zu kurz und man ersetze einfach nur mehr eine Arbeitskraft. "Hygienisch korrekt zu arbeiten braucht schon etwas länger. Zu Stoßzeiten oder an stressigen Tagen gelingt das schlechter", erzählt er. "Die Arbeit mit kognitiv beeinträchtigten oder dementen PatientInnen kann, wenn keine geeigneten Konzepte in der Einrichtung implementiert sind oder man schlicht zu wenig Zeit hat, um auf die Bedürfnisse dieser Menschen einzugehen, nervenaufreibend und frustrierend sein."

Der Personalmangel ist auch für ihn das größte Problem, denn dieser sei dafür verantwortlich, dass man oft zwischen einzelnen PatientInnen oder Tätigkeiten wie Pflege und Administratives hin- und herspringen müsse. "Das schafft Hektik, erhöht die Fehleranfälligkeit und ist extrem belastend. Interessanterweise ist allen, Auszubildenden, LehrerInnen und KollegInnen auf der Station, das Problem voll bewusst – Personalmangel – und man redet offen darüber, auch in der Schule."

Extreme Belastungen

Auch Pflegerin Sabine*, Angestellte in einem Seniorenheim des SHV Linz-Land, äußert sich ähnlich: "Nachtdienste sind an und für sich körperlich schon belastend, vermehrte Doppelnächte machen das dann noch extremer." Doch nicht nur der Personalmangel, auch die Fluktuation stelle die MitarbeiterInnen vor zusätzliche Belastungen, insbesondere wenn Führungskräfte wechseln und damit Konzepte und Strukturen fehlen. Unterm Strich ist die Folge, dass jene, die Kranke heilen sollten, selbst krank wer-

den: "Der Druck von den oberen Etagen und massive Einsparungen sind extrem zu spüren und führen zu immer mehr (Dauer-)Krankenständen, Einspringen und Einsätzen von Leasingpersonal, um dies auszugleichen. Auch brechen unter den Kollegen immer mehr Streitigkeiten aus – oft ist man am Limit und kann so nicht mehr lange weitermachen."

Probleme runtergeschluckt

Bemerkenswert sind auch Sabines Wahrnehmungen zum Thema psychische Belastung und Möglichkeiten der Prävention in ihrem Pflegealltag: "Ein Problem, das ich überall sehe, ist, dass schon Dinge angeboten werden, doch ob sie von den Mitarbeitern genutzt werden, ist eine andere Sache." So werde zwar Supervision angeboten, dieses Angebot von den KollegInnen aber entweder gar nicht wahrgenommen oder aber sie hielten mit den Problemen hinterm Berg: "Jeder schluckt das Ganze runter und nagt an seinen psychischen Problemen, so lange, bis sie sich körperlich auswirken."

Viele der genannten Aspekte liegen als Strukturprobleme der Branche schon längst offen. So nimmt sich auch das Arbeitsmarktservice kein Blatt vor den Mund, wenn es um die Beschreibung der Realität im Gesundheits- und Pflegebereich geht. So heißt es auf der Homepage des Karrierekompasses: "Viele Gesundheitsberufe werden in hohem Maße als sinnstiftend empfunden. Aufgrund der für diesen Berufsbereich typischen Kombination aus hohen phy-

^{*} Namen von der Redaktion geändert

sischen als auch psychischen Belastungen bestehen jedoch auch besonders hohe Anforderungen und ein erhöhtes Gesundheitsrisiko: So weisen knapp 40 Prozent der im Gesundheitsbereich tätigen Personen beginnende oder fortgeschrittene Burn-out-Symptome auf." Und dies hat auch handfeste Folgen, die das AMS offen auflistet: "Die Tatsache, dass im Gesundheits- und Sozialwesen - trotz grundsätzlich guter Berufschancen und Aussichten - in jüngster Vergangenheit die Arbeitslosenzahlen merklich angestiegen sind, wird u. a. mit den teilweise schwierigen Arbeitsbedingungen und der damit verbundenen Fluktuation in diesen Bereichen erklärt. Dies trifft besonders stark auf den Pflegebereich zu."

Einschlägige Studien zum Thema, die bisher – bemerkenswerterweise fast ausschließlich durch die Interessenvertretungen der ArbeitnehmerInnen - veröffentlicht wurden, unterstreichen diesen Befund. Die AK-Studie "Gute Pflege aus Sicht der Beschäftigten" aus dem Jahr 2015 benennt etwa auch Drop-out und Gewalt durch pflegebedürftige Personen als große Probleme des Berufsfeldes. Interessant: Bereits im Jahr 2008 ergab eine Studie der GPA-dip, dass fast 30 Prozent der hier Beschäftigten Burnout-gefährdet sind. Laut einer Studie der AK Steiermark, auf die sich auch das AMS stützen dürfte, ist dieser Anteil kontinuierlich weiter gestiegen: auf eben knapp 40 Prozent. Warum das so ist, liegt laut diesen Studien auch auf der Hand: 44,3 Prozent der Beschäftigten im Gesundheitsbereich arbeiten mehr als vertraglich vereinbart und rund drei Viertel sind mit der Entlohnung unzufrieden. Angesichts der Tatsache, dass deshalb etwa diplomierte Pflegekräfte nur fünf bis zehn Jahre in ihrem Beruf arbeiten, sprach der Autor der AK-Studie, Tom Schmid, nicht zu Unrecht von vergeudeten Ausbildungskosten.

Körperliche Beschwerden

Die Probleme und Herausforderungen bringt auch der Österreichische Arbeitsgesundheitsmonitor, ein Projekt der AK Oberösterreich, auf den Punkt. Unter der Überschrift "Gesundheitsberufe belasten die Gesundheit" wird ausgeführt,



dass Beschäftigte in Gesundheits- und Pflegeberufen schlichtweg häufiger unter körperlichen Beschwerden leiden als ArbeitnehmerInnen in anderen Berufsgruppen. Besonders betroffen sind demnach die Pflegeberufe. Heidemarie Staflinger, ebenfalls von der AK OÖ, bildet in einer aktuellen Präsentation neben vielen anderen Fakten auch diese Ergebnisse des Arbeitsgesundheitsmonitors ab. Demnach sehen sich 32 Prozent der Beschäftigten im Pflegebereich sehr stark oder stark unter Zeitdruck bzw. 44 Prozent sehr stark oder stark seelisch belastet.

Qualität wiederherstellen

Farije Selimi fasst die beschriebene Problematik aus gewerkschaftlicher Perspektive so zusammen: "Die größte Herausforderung sind der Personalmangel, gepaart mit der Alterung der Arbeitskräfte in der Branche, sowie die gesundheitlichen Berufsrisiken. Die beiden meistverbreiteten Erkrankungen sind Muskel-Skelett-Erkrankungen und psychosoziale Risiken." Um dem zu begegnen, müssten die Gesundheitsberufe wieder attraktiver werden: "Das gelingt nur über bessere

Bezahlung und bessere Arbeitsbedingungen." Die Realität in vielen heimischen Einrichtungen aber sieht anders aus: Während das PatientInnenaufkommen stark ansteigt, bleibt der Personalstand weitgehend gleich oder sinkt sogar. "Wir brauchen daher die Festlegung verbindlicher Personalkennzahlen oder Personalbedarfsberechnungsmodelle", so Selimi. "Den Betreibern von Gesundheits- und Sozialeinrichtungen sollen dadurch die Mindestanzahl und die Qualifikation der MitarbeiterInnen zwingend vorgeschrieben werden. Nur so können wir die Qualität in der PatientInnenversorgung und faire Arbeitsbedingungen sicherstellen."

AK-Studie zu den Arbeitsbedingungen in den Gesundheitsberufen (2011): tinyurl.com/zcjlcmj

AK-Studie "Gute Pflege aus Sicht der Beschäftigten" (2015): tinyurl.com/zluhpzq Schreiben Sie Ihre Meinung an den Autor

> john.evers@vhs.at oder die Redaktion aw@oegb.at



Die Arbeit mit Obdachlosen und Drogenabhängigen ist oft anstrengend. Um die Belastungen gut verdauen zu können, braucht es viel Durchhaltevermögen.

Sandra Knopp und Udo Seehofer
Freie JournalistInnen

ch muss schlafen. Bittel", sagt ein Mann in gebrochenem Deutsch und setzt sich auf die Schlafcouch im Büro. Mit seinen Händen formt er einen Polster, um seinem Wunsch Nachdruck zu verleihen. "Das wollen alle anderen hier aber auch", antwortet Veronika Kerres. Sie trägt ihn in die Warteliste ein, gibt ihm einen Bon für ein warmes Abendessen im Speisesaal der VinziRast-Notschlafstelle in Wien Meidling. Viel mehr kann die ehrenamtliche Mitarbeiterin für ihn momentan nicht tun. Denn der Andrang an diesem Septemberabend ist groß.

Warteliste wird länger

Bereits eine halbe Stunde vor Einlass um 18.30 Uhr stehen rund 25 obdachlose Menschen im Foyer des gelb gestrichenen Hauses im 12. Bezirk in Wien. Im Haus gibt es bis zu 55 Schlafplätze. Für zwei Euro pro Tag können Obdachlose hier 30 Tage übernachten "Die Menschen kommen zur Ruhe, erzählen ihre Sorgen und können nach einer neuen Unterkunft suchen", erklärt Kerres. Einige Männer in der Warteschlange wollen für die Nacht "einchecken", andere sind wie der Mann aus Afrika das erste Mal hier. Die Warteliste wird länger.

Menschen wegzuschicken fällt den ehrenamtlichen MitarbeiterInnen schwer. "Das ist für uns alle extrem belastend, vor allem im Herbst und Winter", erklärt die Wienerin, die aus dem Wirtschaftsbereich kommt. Wer mit obdachlosen Menschen arbeiten will, darf keine Berührungsängste haben, muss fest im Leben verankert sein und ein Gespür dafür haben, was hilfreich ist und was nicht. "Es geht nicht um uns und unsere Vorstellungen, sondern um den anderen und seine Ressourcen." Die VinziRast arbeitet zum überwiegenden

Teil mit ehrenamtlichen MitarbeiterInnen. Kerres ist bereits seit einigen Jahren dabei. Am Anfang der Nachtdienste wurde sie oft krank. Sie musste lernen sich abzugrenzen, die Probleme der KlientInnen nicht mit nach Hause zu nehmen und Zeit für sich zu finden. "Ich möchte zwar weiterhin emotional berührt sein, aber nicht um den Preis meiner Gesundheit." Es gab Freiwillige, die aufhörten, weil sie den Spagat nicht geschafft haben.

Durchschnittsalter 21 Jahre

Das Team ist bunt gemischt, hier arbeiten Krankenschwestern, SozialarbeiterInnen, PharmazeutInnen oder UnternehmerInnen. Man unterstützt sich gegenseitig. Zudem gibt es regelmäßig Supervisionen. In Wien gab es im Winter 2015 rund 900 Schlafplätze für akut obdachlose Menschen. Während der anderen Jahreszeiten sind es 300. Doch die Zahl der Menschen,

15

die auf der Donauinsel, auf Bahnhöfen, in Abrisshäusern oder Wiener Parks nächtigen, ist höher. Überholt ist das Bild vom Obdachlosen mit Rauschebart und Bierdose in der Hand. In Betreuungseinrichtungen wie dem Haus JUCA in Wien ist das Durchschnittsalter von 27 Jahren auf 21 Jahre gesunken. Um Kontakt zu wohnungslosen Menschen zu knüpfen, braucht es intensive Beziehungsarbeit, weiß Susanne Peter von der Wiener Notschlafstelle Gruft. Ein Klient war 25 Jahre obdachlos, nächtigte in einem öffentlichen Klo auf der Donauinsel. Drei Jahre lang bekam sie ihn nicht zu Gesicht. "Wir haben durch die Klotür miteinander geredet. Kleidung oder Nahrung wollte er nicht annehmen." Dann trafen sie einander persönlich. Er ließ sich Dokumente ausstellen, beantragte Mindestsicherung. Heute lebt der Mann in einer Wohnung.

Beziehungsarbeit auf der Straße

Susanne Peter und ihr Streetwork-Team sind im Sommer dreimal pro Woche abends unterwegs, dazu kommen zwei Tagdienste auf der Mariahilfer Straße. Im Winter sind sie jeden Tag unterwegs. Sie laden obdachlose Menschen in die "Gruft" ein, verteilen Schlafsäcke und helfen den Menschen, ihre Ansprüche zu erheben. "Ich weiß nie, was kommt, muss mich immer neu einstellen", beschreibt Susanne Peter den Reiz der Streetwork, eines Jobs, den sie seit fast drei Jahrzehnten ausübt. Auch sie lassen die Schicksale der KlientInnen nicht kalt. Die Arbeit nimmt sie aber nicht mit nach Hause.

Wie bei der VinziRast werden in der "Gruft" Teamklima und Supervision hochgehalten. "Der Austausch untereinander hilft ungemein", so Peter. Das Wichtigste sei, den Draht zu den KlientInnen zu finden, mit ihnen arbeiten zu können und zu wollen. Die Klientel hat sich verändert. Früher waren obdachlose Menschen in Gruppen unterwegs, heute sind viele Einzelgänger. Zur Verständigung mit Menschen, die wenig bis gar kein Deutsch können, hat die "Gruft" 50 Freiwillige aufgestellt, die über das Telefon in 23 Sprachen dolmetschen und so zur Beziehungsarbeit beitragen. Wichtig ist für Peter die Tatsache, dass Obdachlosigkeit vorurteilsfrei betrachtet werden sollte: "Es kann wirklich jeden treffen."

Für MitarbeiterInnen in der Wohnungslosen- und in der Suchthilfe gelten mehrere Kollektivverträge. Ein Großteil der Beschäftigten fällt unter den "Sozialwirtschaft-Österreich-KV (SÖ-K)". Der SÖ-K gilt für 90.000 Beschäftigte sowie über die Satzung für weitere 60.000 Arbeitende. Es ging um Vereinheitlichung: "Die Lohn- und Gehaltsniveaus waren in den Bundesländern sehr unterschiedlich. Jetzt gibt es ein einheitliches Niveau", betont Verhandlerin Eva Scherz von der GPAdjp. Einzig Vorarlberg hat einen Sonderstatus. Beinahe der ganze private Gesundheits- und Sozialbereich ist abgedeckt. Gerade in Obdachloseneinrichtungen mit Tageszentren und Notschlafstellen gebe es meist fixe Arbeitszeiten sowie viele Vollzeitstellen. Zu den Errungenschaften zählt Scherz die Arbeitszeitverkürzung auf eine 38-Stunden-Woche, die volle Anrechnung von Karenzzeiten sowie die jährlichen Lohn- und Gehaltserhöhungen über der Inflationsgrenze. Dennoch gebe es noch viel zu tun: "Es braucht ausreichend Mittel für Randgruppen", so Scherzer. Zudem sei eine Arbeitszeitverkürzung auf 35 Stunden sinnvoll, "Wir haben einen sehr hohen Teilzeitanteil, der Kollektivvertrag sollte ein Abbild der Realität sein", so Scherz.

Von der "Gruft" im 6. Wiener Gemeindebezirk in die Innenstadt: Die ambulante Suchthilfeeinrichtung "Verein Dialog" bietet psychosoziale und medizinische Betreuung für Menschen, die ein Suchtproblem haben, sowie deren Angehörige. Die Herausforderungen liegen für Martin Weber, stellvertretender Geschäftsführer des Vereins, klar auf der Hand: "Wir arbeiten mit einer stigmatisierten und diskriminierten KlientInnengruppe, die manchmal nicht einfach ist und heftige Geschichten erlebt hat." Trotz seiner Führungstätigkeit berät er weiterhin KlientInnen. "Es ist wichtig, dass wir weiterhin praxisnah arbeiten, um nicht den Blick für das Wesentliche zu verlieren." Wie in der Obdachlosenhilfe stehen regelmäßig Supervision, Selbstreflexion und wöchentliche Teamsitzungen am Programm. 1999 wechselte der Arbeitsmarkttrainer in den Sozialbereich. Seit Martin Webers Einstieg hat sich viel verändert: Die Zahl der HeroinkonsumentInnen sinkt, dafür steigt die Zahl derjenigen, die regelmäßig Cannabis oder chemische Substanzen konsumieren. Eine vollständige Abstinenz ist nicht immer das erklärte Ziel: "Wichtig ist es, die Lebensqualität der KlientInnen zu verbessern. Es gilt, von den jeweiligen Ressourcen auszugehen", so Martin Weber.

Vormittags und nachmittags sind jeweils zwei MitarbeiterInnen als Suchthilfe am Praterstern unterwegs. Sie sprechen mit obdachlosen Menschen oder Drogensüchtigen und verweisen auf Hilfsangebote oder Notschlafstellen. "Einige Menschen sind nicht mehr in der Lage, zu Ämtern zu gehen. Wir begleiten sie", erklärt Hannes Schindler, Bereichsleiter von Mobile Soziale Arbeit. Es sei oft schwierig, zwischen verängstigten BürgerInnen und marginalisierten Menschen zu vermitteln. Marginalisiert sind Menschen am gesellschaftlichen Rand. "Man braucht ein hohes Maß an Empathie, an professioneller Ausbildung im psychosozialen Bereich." Viele MitarbeiterInnen haben Zusatzausbildungen im Konfliktmanagement.

Zielscheibe bei Konflikten

Zurück in der VinziRast-Notschlafstelle in Wien Meidling. Auch die MitarbeiterInnen hier sind geschult auf Konfliktmanagement. Denn nicht jeder versteht, dass der Platz begrenzt ist. Manchmal werden die HelferInnen auch verbal attackiert. "Ich habe am Anfang gedacht, es liegt an mir", sagt Margriet Reijntjes. Sie hat 40 Jahre lang als Krankenschwester gearbeitet und ist seit vier Jahren bei der VinziRast. Nachtdienste ist sie gewohnt, schwieriger war es zu akzeptieren, dass Beschimpfungen nicht gegen sie persönlich gerichtet, sondern Ausdruck der Verzweiflung sind. "Wir sind die Zielscheibe in dem Moment." Ein regelmäßiger Ausgleich ist ihr wichtig: "Ich gehe dann stundenlang in die Natur." Dankbarkeit dürfe von den Betreuten keine erwartet werden. Es sei aber trotzdem schön, wenn es passiert. "Erst letzte Woche hat sich jemand per Handschlag bei mir bedankt", erzählt sie.

Schreiben Sie Ihre Meinung an die AutorInnen udo.seehofer426@msn.com sandra.knopp@gmx.at oder die Redaktion aw@oegb.at



17

Arbeit&Wirtschaft: Es ist Teil Ihrer Tätigkeit, dass Wohnungslose in den Genuss der Gesundheitsversorgung kommen. Wie funktioniert das?

Cecily Corty: Wir fragen unsere Gäste nicht nach ihren gesundheitlichen Problemen, aber natürlich kommen sie mit Anliegen, mit Fragen, mit Schmerzen. Wir haben Gott sei Dank den Professor Otto Lesch, der in regelmäßigen Abständen in unsere Notschlafstelle kommt und dort eine Sprechstunde hält. Dafür sind wir sehr dankbar, weil er ein wirklich ganz großer Spezialist für psychische Probleme ist.

Wir dürfen natürlich keine Medikamente geben. Wir empfehlen unsere Gäste weiter, ins Neunerhaus und vor allem an den Louise-Bus, weil der zuständig ist, wenn man keine Versicherung hat, und das ist bei den meisten unserer Gäste der Fall. Zusätzlich haben wir seit drei Monaten eine teilzeitbeschäftigte Sozialarbeiterin, die sehr konkret Empfehlungen und Auskünfte geben kann, wo wer für was zuständig ist. Wir machen auch gute Erfahrungen mit den Krankenhäusern. Wenn wirklich jemand in einem schlechten Zustand ist und akut Hilfe braucht, dann rufen wir die Rettung. Sonst ist es oft wichtig, sie in der Nacht noch in der Wärme zu haben und im Notfall vielleicht eine Schmerztablette zu geben.

Sucht ist vermutlich ein wichtiges Thema, Wie unterstützen Sie da?

Alkoholkrankheit ist natürlich ein sehr präsentes Problem und da haben wir einerseits Gott sei Dank den Professor Lesch, der einen sehr guten Kontakt zum Anton-Proksch-Institut hat, aber auch nach Ybbs. Wir haben schon reichlich Patienten gehabt, die dort stationär untergebracht wurden. Die sind sehr kooperativ. Mich persönlich freut es einfach sehr, dass wir ernst genommen werden, wenn wir sagen, dass es in einem Fall ganz wichtig wäre.

Dann gibt es natürlich den psychosozialen Dienst. Das ist nicht ganz einfach, weil die Menschen hingehen müssen. Wir haben schon Erfahrungen gemacht, zu später Stunde am Abend, wo es wirklich an der Grenze war und für unsere

ehrenamtlichen Mitarbeiter schwierig zu handeln. Aber im Grunde haben wir jetzt Mitarbeiter, die viele Jahre ehrenamtlich im Nachtdienst tätig sind und das verleiht mir auch Sicherheit.

Wie steht es um den Übergang von der Straße ins Haus oder in eine Wohnung?

Jene in der Notschlafstelle sind heilfroh, etwas zu haben. Sehr, sehr viele von ihnen würden gerne eine Wohnung haben, wir werden immer wieder danach gefragt. Das geht natürlich nur, wenn sie ein bisschen Geld haben, damit sie das bezahlen können, was in der Notschlafstelle nicht nötig ist. Viele wissen auch, dass sie ja gar kein Bleiberecht haben.

Der Übergang von der Straße in eine Wohnung ist kein so großer Schritt – das ist doch die Sehnsucht von jedem. Nachdem wir den Fokus haben, nah am Menschen zu sein, haben wir auch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Wohnungen, die sie begleiten, wo es einen engen Kontakt gibt, einen Austausch und ein regelmäßiges Sich-wieder-Sehen.

Diese Kontinuität ist so wichtig, dass man Vertrauen schafft, das ist wirklich das Um und Auf. Danach ist vieles möglich, und es wird auch unglaublich viel getan in unserem Sozialsystem, unglaublich viel. Aber die Basis ist, dass Wertschätzung entsteht, dass Vertrauen entsteht, dass ein Selbstwert entsteht. Viele dieser Menschen haben das nie erlebt oder es ist vor langer Zeit verloren gegangen – Beziehungen, die andauern, Freundschaften, die wirkliche Freundschaft bedeuten, oder einfach auch nur Austausch und eine Form von spürbarem Interesse füreinander. Das ist ja auch unter uns Menschen ziemlich rar geworden. Deswegen halte ich das für so wichtig.

Wie kann man psychischen Belastungen entgegenwirken?

Da kann ich nur persönlich antworten. Ich habe schon ein relativ langes Leben hinter mir und war auch großen Herausforderungen ausgesetzt. Wenn man die bewusst meistert, hat man eine gute Grundlage, um schwierigste Situationen von anderen Menschen zu verstehen und

nicht auf sich selber zu übertragen. Es geht darum, dass es nicht Mitleid ist, sondern Mitgefühl. Ich tue, was ich tun kann. Ich kann nicht die Welt retten, aber ich kann in der jeweiligen Situation eine Antwort geben. Es war für mich von Anfang an ganz wesentlich, dass ich den Kontakt zu den Mitarbeitern intensiv pflege und realisiere, wo jemand an die Grenze kommt.

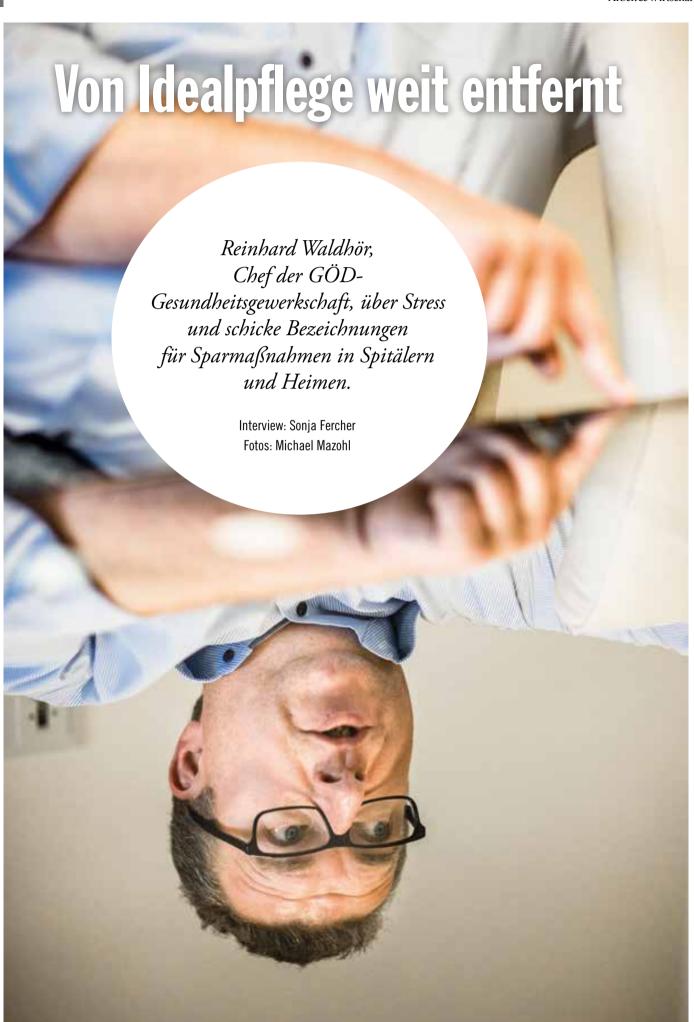
Wenn eine neue, interessierte Mitarbeiterin kommt und ich frage sie: "Warum kommen Sie? Was ist Ihre Motivation?", und wenn sie sagt, "Ja, ich will helfen", dann sage ich: "Ich bin nicht sicher, ob Sie bei uns richtig sind." Helfen ist nicht unser Ansatz. Erstens helfen wir uns selber am meisten, wir haben eine unglaubliche Horizonterweiterung. Zweitens hat das Helfen für mich sehr leicht diesen Aspekt des von oben herab. Wir wollen den Empfangenden ermächtigen und nicht den Gebenden. Dieses Geben fällt uns leicht, weil man sich gut fühlt.

Deswegen sage ich den Mitarbeitern auch immer: Das auszuhalten, wenn man keinen Rat geben kann, einfach zu sitzen und auch zu schweigen mit den Leuten und dabei zu bleiben, nicht zu fliehen – das ist wichtig. Wir fliehen auch in Gedanken so schnell: Was kann ich ihm für einen Rat geben? Wie kann ich Abhilfe schaffen und mich eigentlich schnell wieder aus dem Staub machen, weil mich das überfordert und das will ich nicht.

Diesen Raum schaffen, das auszuhalten: Das halte ich für die eigentliche Herausforderung. Oder ihre Sprache nicht zu können und trotzdem irgendwas verstehen von dem. Empathie ist wichtig. Wenn wir bessere Beziehungen hätten, hätten wir auch eine bessere Gesellschaft. Einer der wesentlichsten Aspekte für ein gedeihliches Miteinander ist der Respekt für das Anderssein des anderen.

Wir danken Ihnen für das Gespräch.

Schreiben Sie Ihre Meinung an die Redaktion aw@oegb.at



Arbeit&Wirtschaft 8/2016

INTERU

Arbeit&Wirtschaft: Laut Studien zur Situation von Menschen, die in Gesundheitsberufen arbeiten, sind es gerade sie selbst, die Gefahr laufen, krank zu werden. Wie kommt das?

Reinhard Waldhör: Da kommen mehrere Faktoren zusammen. Einer ist sicherlich, dass gerade in den Gesundheitsberufen der Druck auf die Mitarbeiter sehr zunimmt. Das heißt, die abverlangten Leistungen werden immer mehr bei maximal gleichbleibenden Ressourcen - Ressourcenzuwachs gibt es derzeit überhaupt nicht. Gleichzeitig haben die Angehörigen der Gesundheitsberufe ein sehr, sehr großes soziales Gewissen/Bewusstsein, sodass sie den Job trotzdem fertig machen, auch wenn das Ende der Dienstzeit gekommen ist. Dann bleibt man halt bis in die Nacht da. "Das schaff ich nicht mehr, darum bleibt das liegen", gibt's also nicht.

Ich bin auch der Meinung, dass der Dienstgeber ein bisschen mit dieser Situation spielt. Ich kenne ein Haus mit einer automatisierten Zeiterfassung, wo der Dienstbeginn gleichzeitig der Beginn der Zeiterfassung ist, unabhängig davon, wann man kommt. Das heißt, wenn um sieben Dienstbeginn ist, wird die Zeit ab sieben erfasst. Nun gibt es dort Leute, und nicht wenige, die trotzdem um viertel sieben da sind, damit sie mit der Morgenarbeit fertig werden respektive den Nachtdienst unterstützen können - jeden Tag! Diese Dreiviertelstunde wird also jeden Tag vorgeleistet und nicht bezahlt. Natürlich sagt der Dienstgeber: Die sollen um sieben kommen, das geht sich eh aus. Es ist aber in der Praxis nicht so und das muss man klar sagen.

Das ist ein Manko in der Vertretung, dass wir genau diese Berufsgruppe nicht dazu bewegen können, dass wir sagen: Wir machen jetzt am Vormittag eine Betriebsversammlung und lassen den Dienstgeber oder auch den Patienten auf seine Leistung ein bisschen warten. Das geht gar nicht. Die Frage ist also, welche Möglichkeiten ich hab, um etwas zu ändern. Der Wunsch nach Veränderung ist da, nur sagt man: Ich hab einen gewählten Vertreter, der soll das für mich machen. Nur, wir kommen irgendwann in der Verhandlung an den Punkt, wo es nicht mehr weitergeht und man sagt: Ok, wir ziehen uns in unsere Gremien zurück und denken über

andere Maßnahmen nach. Ich kann mich nicht erinnern, wann die Angehörigen der nicht ärztlichen Gesundheitsberufe zuletzt auf der Straße waren. Das ist also keine Drohgebärde, mit der wir uns an den Tisch setzen. Ich glaube aber auch, dass der Dienstgeber sehr genau weiß: Die tun es eh nicht. Damit wird unsere Verhandlungsposition schwächer. Es wird aber schon irgendwann einmal der Druck so groß sein, dass der Deckel vom Topf fällt, und dann wird sich das auch in solchen Maßnahmen entladen müssen. Irgendwann werden es die Mitarbeiter schlicht und ergreifend nicht mehr aushalten.

Gibt es andere Maßnahmen, die man ergreifen kann?

Im Prinzip leben wir vom Verhandeln und Aufklären. Und ich lebe in meinem Haus immer mehr davon, relativ restriktive Rechtsfeststellungen zu machen.

Was heißt das?

Dazu muss ich sagen: Das hat sich bei uns im Haus verändert, das sieht man im kollegialen Miteinander mit der Führung. Früher war das ja ein Staatsakt, wenn über den Betriebsrat eine Klage an das Arbeits- und Sozialgericht eingegangen ist. Heute sehen wir das entspannt: Das ist eine Rechtsfeststellung, das heißt, wenn sich zwei nicht einig sind, muss man einen Schiedsrichter suchen. Wenn die Dienstgeberseite nicht verhandelt und der Betriebsrat nicht Recht feststellen lässt, dann hat immer die Dienstgeberseite recht. Deshalb sind wir dazu übergegangen, auch vermeintlich nicht so wesentliche Punkte feststellen zu lassen, auch in dem Bewusstsein natürlich, dass wir in der GÖD gute Juristen haben.

Nun sind viele schon Burn-out-gefährdet. Muss man darauf warten, bis alle ins Burn-out kippen?

Das sollte man selbstverständlich nicht. Die Frage ist, inwieweit es von Dienstgeberseite Verständnis dafür gibt. Wenn ich mir anschaue, wie sich die Kultur in den Gesundheitsbereichen dienstgeberseitig entwickelt, geht es schon in die Richtung "noch mehr Leistung um noch weniger Geld". Es gibt neue Pflegekonzepte in Pflegeheimen, die als wunderbar innovative

Geschichten verkauft werden, die aber nichts anderes sind als "Qualität nach unten um einen geringeren Preis".

Angelehnte Bezugsgruppenpflege ist so eine Geschichte. Bezugsgruppenpflege in einem Pflegeheim bedeutet: Es gibt Wohngruppen mit zwölf Personen und da soll es annähernd einen ganzen Tag oder, wenn es dienstrechtlich geht, auch mehrere Tage hintereinander dieselben Pflegepersonen geben. Angelehnte Bezugsgruppenpflege macht man dann, wenn man dafür nicht das Personal hat. Das heißt, das ist ein schönes Wort für: Ich mach eigentlich weniger. Wenn ich dann die Frage stelle "Ist es unser Ziel, Bezugsgruppenpflege zu erreichen?", kommt "Nein". Das heißt, man ist nicht gewillt oder nicht in der Lage – das kann ich nicht beurteilen –, mehr Ressourcen zur Verfügung zu stellen.

Es wird immer sehr betont, den Bewohnern komme angemessene Pflege zu. Es gibt aber auch eine Idealpflege, und von der sind wir weit entfernt. Ich will jetzt nicht sagen, wir bewegen uns wieder in Richtung "warm, satt, sauber". Davon sind wir auch noch entfernt, aber der Weg geht in die falsche Richtung.

Angehörige der Pflegeberufe kritisieren, dass es den Führungspersonen an Konzepten fehle und nur ums Sparen gehe. Teilen Sie diese Kritik?

Ich denke, dass sehr, sehr viele Führungspersönlichkeiten noch immer versuchen, das Beste zu geben und das Beste für die Mitarbeiter herauszuholen. Aber wie es so schön heißt: Am Ende des Geldes ist viel Monat über. Wenn man Budgets hat, mit denen man auskommen muss, und es gibt kein neues Geld im System, dann sind Maßnahmen umzusetzen.

Was ein bisschen fehlt, ist der ehrliche Umgang mit den Mitarbeitern. Also dass man ihnen sagt: "Liebe Freunde, das Geld ist schlicht und ergreifend nicht da und deshalb können wir keine Bezugsgruppenpflege machen. Aber wir nähern uns an und machen so viel als möglich, so weit wir können." Das tun wir halt nicht – und das schürt Unzufriedenheit.

Liegt die Lösung nur in "mehr Geld"?

Fakt ist: Eine Gesundheitsreform bedeutet Einschnitte. Wir hören ja immer wieder:



Wir haben das beste Gesundheitssystem der Welt, was bedeutet, wir haben auf den Einwohnerkopf gerechnet mit Sicherheit die meisten Akutbetten. Diese Ansicht teile ich, auch wenn ich ein Waldviertler bin und wir wenige Einwohner haben im Vergleich zu urbanen Räumen – und hier trotzdem entsprechend Kliniken betreiben.

Dann gibt es einen gesetzlich geregelten Mindestanspruch, in welcher Zeit ich Hilfe bekomme. Dann kann ich aber nicht im Waldviertel nur eine Klinik machen, halt in der Mitte, und dann fahren wir von Litschau nach Zwettl ... Diese Diskussionen sind ja geführt worden bei Schließung der Geburtenabteilung in Waidhofen. Aber gerade an dem Beispiel hat man sofort gesehen, was passiert, wenn man eine Minireform einleitet und sagt: Von den Geburtenzahlen her seid ihr überhaupt nicht mehr dort, wo man auch qualitätsmäßig hin muss. Dann gibt's Bürgerinitiativen, Parteianträge, Landtagssondersitzungen und, und, und, und, und, und von A bis Z.

Man muss sich also entscheiden, und wenn die Politik sich heute entscheidet, wir wollen für jedermann jederzeit greifbar das volle Angebot haben, dann muss man das auch zahlen. Jetzt sagt man: Wir können uns das zwar nimmer leisten, aber wir tun als ob.

Auch Entscheidungen, die ewig anstehen und nicht getroffen werden: Das weckt Unzufriedenheit. Ganz abgesehen von dem täglichen Druck, wenn man weiß, wir schaffen unsere Pausen kaum mehr. Wenn wir die Neurologie hier im Haus zum Beispiel anschauen, die ist immer proppenvoll. Wir haben immer 30 Betten, aber die Frage ist, wer liegt im Bett. Es gibt ja Neuro von A bis D, was an Diagnose verschiedene Aufwendungen bedeutet – und wir haben beinahe nur mehr die aufwendigsten.

Das ist auch ein Problem in den Heimen. Da gibt es ja bei den Landesheimen dieses Damoklesschwert des Vergleichs mit privaten Anbietern, die das viel günstiger machen als die Landesheime. Aber niemand sagt, dass der private Anbieter klar differenziert, wen er nimmt: Wer bringt mir nach Pflegestufen X wie viel, und wie viel Aufwand habe ich? Und die, die übrig bleiben, die bleiben dem, der sie nehmen muss, und das sind die öffentlichen Länderheime. Der Klassiker ist der demente Patient, der in der Pflegestufe

relativ weit oben liegt, weil man sagt, der kann ja vieles, gerade was Körperpflege betrifft, selber machen, wenn er gut beieinander ist.

Das heißt, da bringt man wenige Zeiten zusammen, aber den halben Tag rennt man ihm hinterher, was Ressourcen ohne Ende bindet. Das hat natürlich auch mit berechtigten Dingen zu tun, weil man sagt: Patientenrechte sind vorrangig. Selbstverständlich. Aber es kann nicht sein, dass ich meine Haustüre nicht mehr zusperren darf.

Es gibt Konzepte wie in Holland das Demenzdorf. Das ist ein Kleinstädtchen, wo sie so Realität vorspiegeln. Dort gibt es Wohneinheiten mit allem Drum und Dran und wenn ein Bewohner das 15. Mal in den Supermarkt geht und dieselben Nudeln kauft, dann gibt es einen, der sie wieder zurückträgt. Aber da gibt es außen auch einen Zaun.

Ein Teil des Stresses scheint von der Bürokratie zu kommen. Übertreibt man da?

(Seufzt tief) Das ist eine schwierige Frage. Eine gute, fundierte Dokumentation halte ich für sehr, sehr wichtig. Die Frage ist nur: Wer macht's? Da haben wir zum Beispiel ein komplett schwieriges Tag-Nacht-Gefälle. Das heißt, am Tag gibt's Dokumentationsassistenten und, und, und, und, und. Und in der Nacht gibt's auf einmal eine Pflegekraft und die ist allein.

Jetzt gibt es Tendenzen, zu entbürokratisieren. Was bedeutet, ich trage vor Dienstende nach, was in der Nacht passiert ist, weil es einfach schneller ist, als wenn ich unmittelbar dokumentiere. Nur wenn man das Stunden später aufschreibt, gibt es ja ein Potenzial des Vergessens.

Jetzt hatten wir hier im Haus kürzlich ein Gerichtsurteil, wo es um eine Druckstelle gegangen ist, die zurückzuführen war auf eine Falte im Bettlaken. Die Patientin selber hat das gar nicht als so dramatisch gesehen, aber ihr Sohn ist sehr rechtskundig und ist vor Gericht gegangen – ich verstehe das auch.

Österreich braucht ja immer einen Schuldigen, und der Schuldige wurde gefunden in der Pflegeperson mit der Begründung: Weil nicht unmittelbar die Pflegehandlungen dokumentiert wurden, ist es nicht nachvollziehbar.

Das heißt, in jener Sitzung, wo ich Wochen vorher gebeten habe: "Bitte fahren wir das zurück", und man das auch so gesehen hat, hat man dann gesagt: "Ab sofort gilt selbstverständlich die Order, unmittelbar zu dokumentieren." Warum? Damit man aus dieser Situation herauskommt. Und dort trennt sich die Spreu vom Weizen, denn jetzt ist die Frage: Was tun wir?

Ein anderes Thema, das für Unzufriedenheit sorgt, ist die Bezahlung. Wie gehen Sie damit um?

Es gibt jetzt die große Unzufriedenheit, die brauchen wir nicht wegdiskutieren. Die ist auch gut. Grundsätzlich glaube ich aber nicht, dass es zu hundert Prozent immer ums Geld geht. Das Geld ist vordergründig, weil man in andere Berufsgruppen derzeit viel Geld hineinpumpt und gleichzeitig die Arbeit von A nach B verlagert.

Das heißt, die Ärzte kriegen derzeit massiv mehr Geld, und trotzdem wird eine Tätigkeit, die früher Turnusärzte gemacht haben, in Richtung Pflege verlagert. Da gibt es die Meinung: Die einen kriegen das Geld, die anderen den Job. Da will man sich vom Kuchen einen Teil abschneiden. Berechtigt. Aber ich glaube auch, dass trotzdem ein großer Teil der Unzufriedenheit in anderen Dingen fußt, nämlich in mangelnden Ressourcen, mangelnder Wertschätzung.

Viele wollen auch gar keine Veränderung, weil sie auf die Überstunden angewiesen sind, da sie ihnen ein Mehr an Entlohnung bringen.

Es gibt neun Bundesländer und neun Gehaltsschemata. Und es gibt X Zulagen – wir sind in Österreich, das heißt, es gibt einen Grundlohn und Zulagen für dort und da und hin und her, für Sonntage, Nächte, Erschwernis, Verwaltung allgemein und was auch immer. Das ist ein Dschungel. Wir sind in meinem Wiener Büro daran, das vergleichbar und transparent zu machen: Wer kriegt denn jetzt wirklich was? Es gibt Bundesländer, da haben wir echt Handlungsbedarf, das ist überhaupt keine Frage. Und wir haben auch Bundesländer, wo wir eher im Ressourcenproblem sind als in der Bezahlung.



Wie stehen Sie zu den neu gegründeten Vereinen im Gesundheitsbereich?

Ganz klar: Es sind die Ängste, die Nöte und die Sorgen der Mitarbeiter ernst zu nehmen. Das heißt, wenn es so ist, dass es eine Reihe an Unzufriedenen gibt, die sagen: "Ich mache selber was", dann ist hier der Dialog zu suchen. Schlecht ist es aber, wenn dadurch die Berufsgruppen auseinanderdividiert werden. Jetzt haben wir bei den nicht ärztlichen Berufsgruppen nicht nur die Pflege, das muss man einmal klar sagen.

Wenn sie sagen, dass sie irgendwann einen Dachverband gründen und alle drunter nehmen: Das ist ein hehrer Wunsch. Ich kann sagen – ich vertrete 33.000 Mitglieder in Österreich in den Gesundheitsberufen –, wie unterschiedlich die Ziele der einzelnen Gruppen sind und wie schwierig es ist, das alles unter einen Hut zu bringen.

Auch gibt es Leistungen, die ein Verein einfach nicht bringen kann. Es wird irgendwann einen Ersten geben, der in den Verein gegangen ist und eine Berufshaftpflicht in Anspruch nehmen möchte und einen Rechtsschutz braucht. Da wird

sich dann die Spreu vom Weizen trennen. Sich hinauszustellen und zu sagen: "Die Arrivierten tun nichts, wir machen das viel besser", ist als Sager relativ einfach. Aber man muss den Beweis antreten, es besser machen zu können. Weil mit den Dingen, mit denen wir kämpfen und über die wir schon geredet haben, also wie bringe ich die Pflege auf die Straße oder wie bringe ich sie zu einem Protest – die werden bei einem Verein auch nicht besser sein als bei uns.

Ich verstehe schon manches, das muss ich auch klar sagen. Manches hierarchisches Denken, das es immer noch gibt und viele Ressourcen und Zeit verbraucht auf gewerkschaftlicher Ebene: Das verstehe ich, dass das nicht gut ankommt. Da sind wir gefordert, etwas zu tun, das muss man klar sagen. Aber der ÖGB hat ganz klar davon Notiz genommen.

Wir danken Ihnen für das Gespräch.

Schreiben Sie Ihre Meinung an die Redaktion aw@oegb.at

Ein Beruf mit Nebenwirkungen

Schlechte Bezahlung und ungünstige Urlaubsvereinbarungen gehören zum Alltag von OrdinationsassistentInnen. Seit 2013 wird das Berufsbild aufgewertet.

Irene Steindl
Freie Redakteurin

ch liebe meinen Beruf", betont Birgit Thalhammer. "Man lernt sehr viel, muss aber auch viel mitbringen — nicht nur Wissen, sondern vor allem Empathie." Die Steirerin hat vor 30 Jahren ihren Beruf als Lehrerin an den Nagel gehängt, um als Ordinationsassistentin in der Praxis ihres Mannes in Hartberg zu arbeiten.

Kränkelnder Beruf

Seit 2016 ist Birgit Thalhammer zudem Präsidentin des Berufsverbandes der ArztassistentInnen Österreich (BdA) und setzt sich dort schwerpunktmäßig für die Aufwertung des Berufs von OrdinationsassistentInnen ein. Sie kennt das Schöne und Schwierige des beruflichen Alltags in allen Facetten. 25.000 OrdinationsassistentInnen gibt es derzeit in Österreich. Die meisten sind Frauen, arbeiten in Teilzeit und sind unterbezahlt. Gerechte Entlohnung ist eines von Thalhammers größten Anliegen. Denn neben den vielen schönen Seiten des Berufs kränkle er auch an vielen Stellen vor allem bei der geringen Entlohnung, rechtlichen Unsicherheiten bei der Ausund Weiterbildung und ungünstigen Urlaubsvereinbarungen.

OrdinationsassistentInnen sind die AllrounderInnen in Arztpraxen. Sie managen ÄrztInnen, den Ordinationsbetrieb und sind die ersten Ansprechpersonen für PatientInnen. Ein wesentlicher Teil ihrer Arbeit besteht in der Betreuung von PatientInnen, der

Praxishygiene, dem Vorbereiten und Desinfizieren von Instrumenten, der Assistenz von ÄrztInnen bei Behandlungen und Untersuchungen. Mit dem "Medizinische Assistenzberufe-Gesetz" (MABG) hat der Beruf der OrdinationsassistentInnen 2013 eine relevante Aufwertung erfahren. Jahrzehntelang war der Tätigkeitsbereich rechtlich nicht präzise geregelt.

Längst überfällig

Mit dem MABG sind erstmalig Berufsbild, Rechte, Pflichten und Verantwortung definiert. Die Kompetenzen der OrdinationsgehilfInnen, wie die Angestellten nach alter Rechtslage hießen, wurden ausgeweitet. So dürfen OrdinationsassistentInnen laut MABG etwa auch Blut abnehmen und Harn- und Stuhlunterschungen im Schnelltestverfahren durchführen. Mit Betonung auf "dürfen", denn schon bislang haben das OrdinationsgehilfInnen gemacht, nur eben ohne rechtlichen Unterbau. Das Gesetz sei laut Thalhammer eine längst überfällige Niederschrift dessen, was ohnehin gängige Praxis war.

Im Jahr 2015 ist es Georg Grundei, Wirtschaftsbereichssekretär der GPAdjp, gelungen, in allen Bundesländern ein Mindestgehalt von 1.300 Euro brutto für OrdinationsassistentInnen durchzusetzen. Das bedeutet eine Gehaltserhöhung von bis zu 19 Prozent mit einer Laufzeit von zwei Jahren. Die Verhandlungen dafür waren äußerst schwierig. Die Ärztekammer Niederösterreich etwa weigerte sich vehement gegen das Mindestgehalt, bis die Berufsgruppe mit

Unterstützung der Gewerkschaft im Jahr 2014 erstmals vor der Ärztekammer Niederösterreich demonstrierte. Das neue Gesetz war dabei ein wichtiger Türöffner bei den Verhandlungen, denn mit den erweiterten Kompetenzen lassen sich auch Gehaltserhöhungen besser argumentieren. Aber auch mit dem Argument der Armutsgefährdung: 2012 lag das Einstiegsgehalt von OrdinationsassistentInnen in Niederösterreich bei knapp 1.100 Euro brutto, was netto etwa 930 Euro für 40 Stunden entspricht - und damit im Bereich der Armutsgefährdung lag. Besonders krass, so Grundei, sei der Gegensatz zwischen verschiedenen Einkommen bei Arztangestellten: OrdinationsassistentInnen bekommen laut Kollektivvertrag weniger als die Reinigungskräfte gewerblicher Reinigungsfirmen.

In Wien ist es heuer gelungen, 1.500 Euro Mindestlohn für die Berufsgruppe umzusetzen. Nun will Grundei auch in den anderen Bundesländern nachziehen. Dass es keinen einheitlichen bundesweiten Kollektivvertrag für die Angestellten von ÄrztInnen gibt, rührt daher, dass auch die Gebietskrankenkassen mit den jeweiligen Ärztekammern der Länder verhandeln. Daher haben beispielsweise OrdinationsassisentInnen in Vorarlberg andere Einkommen und Regelungen als OrdinationsassistentInnen in der Steiermark oder in Wien.

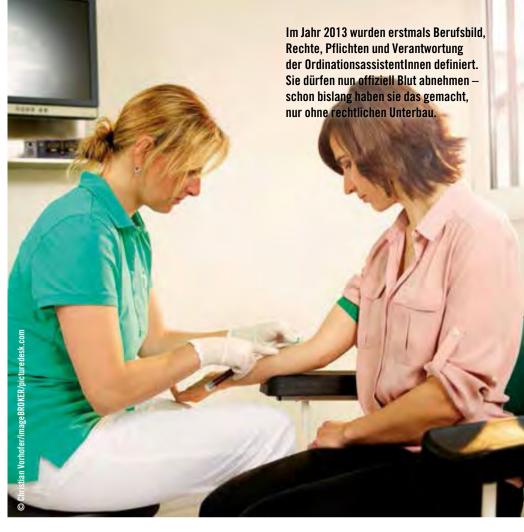
Pflicht zur Aus- und Weiterbildung

Um überhaupt als OrdinationsassistentIn zu arbeiten, ist eine Ausbildung im Ausmaß von 650 Stunden zum/zur staatlich geprüften OrdinationsassistentIn abzulegen. Das hat bei vielen OrdinationsgehilfInnen zu Unsicherheiten geführt, die ihren Beruf seit vielen Jahren ohne Ausbildung ausüben. Jedoch war schon vor dem MABG eine staatlich anerkannte Prüfung zum/zur OrdinationsgehilfIn rechtlich verpflichtend. Nur: Wo kein/e KlägerIn, da kein/e RichterIn. Seit 2013 ist das nicht mehr möglich.

Fakt ist: Wer keine entsprechende Ausbildung hat, darf nur administrative Tätigkeiten ausführen, nicht aber an PatientInnen arbeiten. OrdinationsassistentInnen haben durch das MABG nun auch die Möglichkeit, sich zur "medizinischen Fachassistenz" weiterzubilden. Damit ist ihnen der Zugang zur Berufsreifeprüfung eröffnet. "Wünschenswert wäre es, wenn ÄrztInnen diesbezügliche Bestrebungen ihrer MitarbeiterInnen vermehrt unterstützen würden", so Angelika Hais, Gesundheitsexpertin der Arbeiterkammer Niederösterreich. Etwa indem sie dafür Arbeitszeiten zur Verfügung stellen und die entsprechenden Kosten der Weiterbildung übernehmen. "Immerhin sind die MitarbeiterInnen damit auch in der Ordination umfassender einsetzbar."

Wer bezahlt die Kosten?

Gesetzlich ist weder die Bezahlung der Kosten noch das Ausmaß der Fortbildungen geregelt. "Vereinbarungen dazu finden sich in Kollektivverträgen, und diese sind eben in jedem Bundesland unterschiedlich", so Hais. Beispielsweise ist in Niederösterreich vereinbart, dass OrdinationsassistentInnen Anspruch auf bezahlte Freistellung von zwei Arbeitstagen im Jahr zum Besuch von berufsorientierten Fortbildungen haben. Anders in der Steiermark, wo es keine kollektivvertragliche Regelung zur Fortbildung gibt. "Da ist viel vom Selbstverständnis der Ärzte abhängig", so Birgit Thalhammer. Einige ihrer KollegInnen kommen selbst für die Kosten auf – sowohl für die Grundausbildung als auch für die Fortbildungen. Manche nehmen dafür unbezahlten Urlaub. Laut Georg Grundei ist das rechtswidrig. Im Gesetz ist zwar die Kostenübernahme nicht geregelt, allerdings gibt es eine höchstgerichtliche Judikatur,



wonach in analoger Anwendung des Berufsausbildungsgesetzes der/die ArbeitgeberIn für die Kosten des theoretischen Fachkurses aufzukommen habe.

Ein weiterer Wermutstropfen der Branche sind die Urlaubsvereinbarungen, bei denen es gerade in kleinen Ordinationen immer wieder zu rechtlichen Schwierigkeiten kommt. "Vielen ArbeitgeberInnen dürfte nicht bewusst sein, dass der Urlaub arbeitsrechtlich zwischen MitarbeiterIn und ArbeitgeberIn zu vereinbaren ist", kritisiert Hais. In Dienstverträgen finden sich daher sehr häufig Klauseln, wonach die MitarbeiterInnen ihren Urlaub dann verbrauchen müssen, wenn die Ordination zugesperrt ist. Nach der Judikatur seien derartige Vereinbarungen allerdings maximal für zwei Urlaubswochen zulässig. Das größere Ausmaß von drei Urlaubswochen muss dem/der MitarbeiterIn für die individuelle Urlaubsplanung und zur "freien Vereinbarung" zur Verfügung stehen.

Über Geld reden

Trotz dieser Bedingungen ist Birgit Thalhammer zuversichtlich, dass die Berufsgruppe der OrdinationsassistentInnen zukünftig weiter aufgewertet wird.

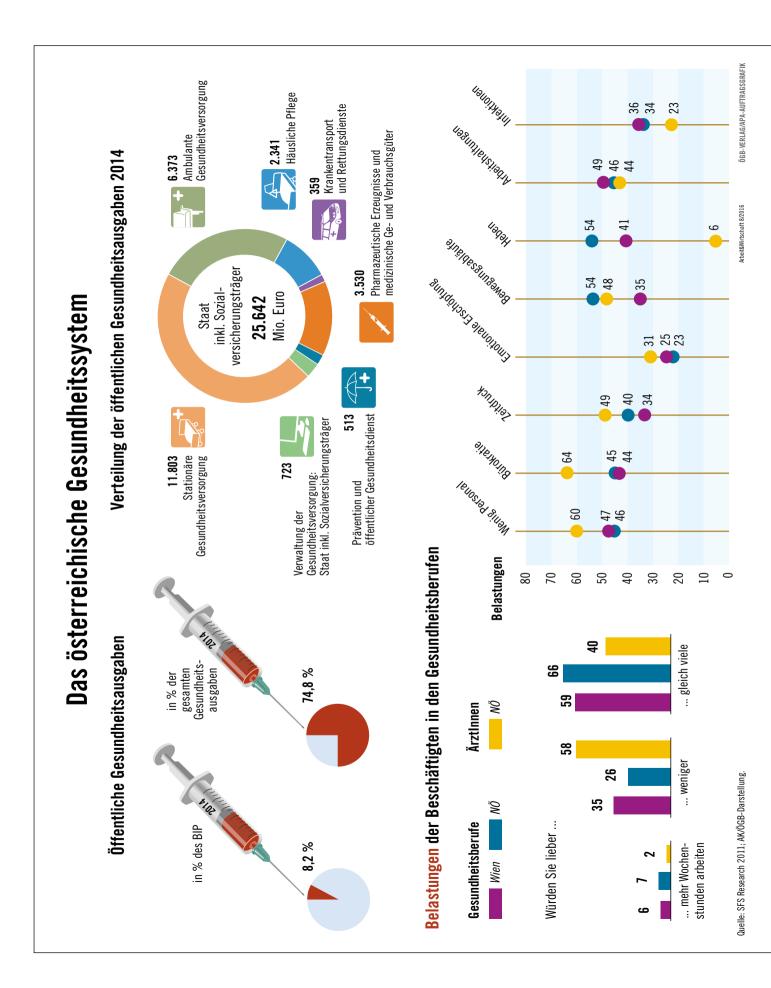
Seitdem VertreterInnen des Berufsverbandes, also OrdinationsassistentInnen, auch bei Kollektivvertragshandlungen dabei sind, sei nicht nur das Gesprächsklima deutlich respektvoller. Auch Frauen werden damit angehalten, für ihre Rechte selbstbewusster einzustehen. Gerade am Land laufe der Hase noch anders als in Städten. Dort wird nicht viel über Geld oder Probleme gesprochen. "Manche verstehen die Verschwiegenheitspflicht falsch", scherzt Thalhammer. Gerade über Geld zu reden sei aber notwendig. "Gerechte Entlohnung ist eine Frage der Wertschätzung", so Thalhammer. "Und diese ist wichtig, um eine so wertvolle Arbeit leisten zu können."

Informationen für OrdinationsassistentInnen bei der GPA-djp:

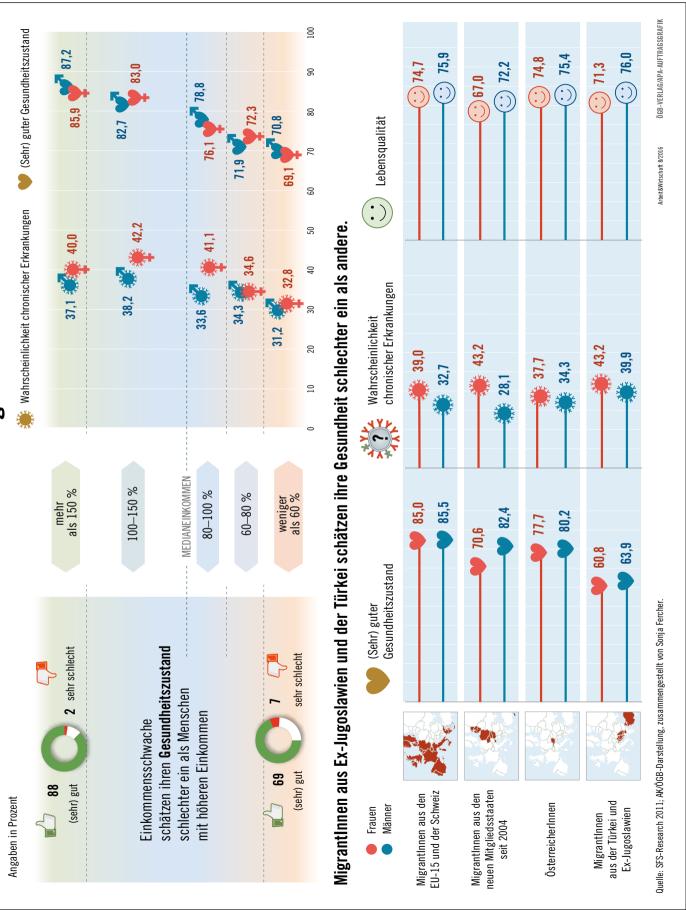
tinyurl.com/hqckbne

Schreiben Sie Ihre Meinung an die Autorin steindlirene@gmail.com

oder die Redaktion aw@oegb.at



Gesundheit – eine Frage des Geldes





70.000 Pflegekräfte helfen in heimischen Haushalten bei der Altenpflege. Sie kämpfen mit Niedriglöhnen, Scheinselbstständigkeit und dubiosen Vermittlerfirmen.

Irene Mayer-Kilani Freie Journalistin

ana S.* führt zwei Leben. Zwei Wochen im Monat arbeitet sie in der Nähe von Graz, zwei Wochen verbringt sie zu Hause in einem Dorf in der Südslowakei. Über 600 Kilometer trennen beide Orte. Der Abschied von Sohn und Mann in der Slowakei fällt der Pflegerin jedes Mal schwer. Denn dann heißt es wieder Tag und Nacht für einen betagten Pensionisten da zu sein, waschen, putzen, kochen, einkaufen, pflegen. Ein Fulltime-Job, auch an Wochenenden und Feiertagen – und das für weniger als 1.000 Euro im Monat.

Helfende Hände aus Osteuropa

Knapp 70.000 selbstständige PersonenbetreuerInnen sind in Österreich tätig. Die meisten kommen aus der Slowakei, gefolgt

von Rumänien, Ungarn, Polen und Bulgarien. Nur 2,4 Prozent der Gewerbetreibenden sind aus Österreich, der Männeranteil liegt bei fünf Prozent.

Ohne helfende Hände aus Osteuropa würde das Pflegesystem hierzulande nicht funktionieren. In vielen Familien können Angehörige nur dank ausländischer HelferInnen ihren Lebensabend zu Hause verbringen. Wer persönlich erlebt hat, was Betreuung und Fürsorge für ein älteres Familienmitglied bedeuten, für den steht die große Relevanz des Themas außer Frage. Aber auch gesamtgesellschaftlich wird das Thema Pflege zunehmend wichtiger. Nachdem namhafte Politiker bekannt gaben, dass ihre nächsten Angehörigen von Pflegerinnen aus Polen und Rumänien betreut werden, wurden neue gesetzliche Regelungen in die Wege geleitet. In Österreich sind die meisten Pflegekräfte in der 24-Stunden-Betreuung selbstständig und müssen das Gewerbe als Personenbetreuung führen. Dafür sind eine Gewerbeanmeldung und eine Anmeldung bei der Sozialversicherungsanstalt notwendig.

Rechtliche Grauzone

Doch in der Praxis bewegen sich viele Arbeitsverhältnisse mit Rund-um-die-Uhr-Bereitschaftsdienst in der rechtlichen Grauzone. Laut Gesetz liegt eine Scheinselbstständigkeit dann vor, wenn eine "erwerbstätige Person als selbstständige/r UnternehmerIn auftritt, obwohl sie von der Art ihrer Tätigkeit her ArbeitnehmerIn ist. Es wird ein Arbeitsverhältnis verschleiert und als Tätigkeit selbstständiger AuftragnehmerInnen deklariert, um Abgaben, Restriktionen und Formalien zu vermeiden, die das Arbeitsrecht, Sozialversicherungsrecht und Steuerrecht mit sich bringen." Es kommt in der Praxis oft vor, dass Agenturen Beiträge für vermittelte Pflegekräfte nicht überweisen. Dadurch fallen für die

Arbeit&Wirtschaft 8/2016

Pflegekraft Schulden bei der SVA an. "Pflegende Hände", "Gute Wesen", "Pflegekraftbörse" – mit diesen wohlklingenden Namen werben Vermittlungsagenturen im Internet um KundInnen und Personal. Doch nicht alle Internetplattformen, die PflegerInnen vermitteln, sind seriös. Das Geschäft mit der Rundumbetreuung geriet vor allem wegen dubiosen Vermittlungsfirmen, die ohne Bewilligung arbeiten und Hungerlöhne ohne jegliche Absicherung zahlen, in die Kritik. Trotz der selbstständigen Erwerbstätigkeit werden die Tagessätze für eine 24-Stunden-Betreuung meist von den Agenturen festgelegt. PflegerInnen fallen so um eine freie Gehaltsverhandlung. Eva H.*, die seit vielen Jahren als Betreuerin in Wien arbeitet, hat schon vieles erlebt: "Es gibt schwarze Schafe unter den Agenturen, die nicht nur eine einmalige Vermittlungsgebühr einbehalten, sondern pro Jahr noch mal 500 bis 1.000 Euro pro PflegerIn abkassieren." "Wir brauchen eine differenzierte Sicht auf diese Zusammenhänge und müssen die rechtlichen Voraussetzungen klären. Bislang setzen wir mit der Beschäftigung osteuropäischer Pflegekräfte die Tradition unsichtbarer Frauenarbeit fort", gibt der deutsche Rechtswissenschafter und Sozialexperte Thomas Klie zu bedenken. Die Situation in Österreich, Deutschland und der Schweiz ist - abgesehen von Details bei länderspezifischen rechtlichen Vorgaben - ähnlich. "Insgesamt lässt sich feststellen, dass es eine geduldete Grauzone gibt, in der Ausbeutungsverhältnisse entstehen und sich niemand um Arbeitsschutz und Arbeitszeiten schert. Weil alle ein Interesse daran haben: Krankenkassen und Privathaushalte wollen möglichst billig davonkommen, ausländische Pflegekräfte wollen aus ihrer finanziellen Not heraus schnell zu Geld kommen", analysiert Klie.

Anstieg an Pflegebedürftigen

Auf der Online-Plattform der österreichischen Wirtschaftskammer gibt es einen mehrsprachigen Ratgeber. Für selbstständige UnternehmerInnen ist in den meisten Fällen eine Gewerbeanmeldung verpflichtend. Als mitgliederstärkste Berufsgruppe erhöhen PflegerInnen nebenbei bemerkt die jährliche Gründerbilanz maßgeblich,

und sie bilden eine große Gruppe innerhalb der Ein-Personen-Unternehmen. Sie zahlen Abgaben und sind für das Pflegesystem längst unverzichtbar. Das Problem bisher war, dass die Wirtschaftskammer PflegerInnen den Gewerblichen DienstleisterInnen zuordnete und somit in erster Linie die Interessen der Agenturen vertrat, die BetreuerInnen an Privathaushalte vermitteln.

Auf Nachfrage bei der Wiener Gebietskrankenkasse (WGKK) heißt es, dass es immer wieder Fälle gibt, wo das Vorliegen einer Unselbstständigkeit auf Antrag der Betroffenen überprüft wird: "Die 24-Stunden-Pflege kann im Sinne des Hausbetreuungsgesetzes auf selbstständige oder unselbstständige Weise erfolgen. Dazu liegt eine Richtlinie des Sozialministeriums vor", erklärt eine WGKK-Sprecherin. Nicht erst wenn die Babyboom-Generation in ein pflegebedürftiges Alter kommt, werden weit mehr Pflegeplätze benötigt. Laut ExpertInnen ist bereits jetzt das Pflegesystem stärker als bisher belastet. Das Hilfswerk warnte erst kürzlich vor einem akuten Anstieg an Pflegebedürftigen: Allein in Österreich wird es in den nächsten Jahren laut Schätzungen rund 10.000 Pflegebedürftige mehr pro Jahr geben. Dafür werden zusätzliche 2.000 Pflege- und Betreuungskräfte sowie 1.500 Heimplätze benötigt. Die Kosten dafür belaufen sich auf 150 Millionen Euro.

Um dem Personalmangel entgegenzuwirken, müssten Pflegeberufe attraktiver gestaltet werden, vor allem durch eine bessere Bezahlung, aber auch eine reformierte Ausbildung. Franz Kolland, Professor für Soziologie an der Universität Wien, hat 2015 eine Studie zum Thema "24-Stunden-Betreuung in Niederösterreich" geleitet, die sich mit der aktuellen Situation im Pflegebereich und den Arbeitsbedingungen der BetreuerInnen beschäftigt. Allen voran wird von den befragten ExpertInnen und Angehörigen eine bessere Entlohnung gefordert. Bei Umfragen sprechen sich 98 Prozent der Befragten dafür aus, dass Pflegende mehr Anerkennung für ihre Arbeit erhalten sollten. Der Pflegeberuf ist großteils weiblich. In dieser Sparte wird die Einkommenskluft zwischen Männern und Frauen besonders deutlich. Weiters wird eine bessere Ausbildung für den Pflegedienst gefordert. Die Arbeiterkammer etwa

bietet Fachberatungen für Pflegeberufe an. Besonders die Pflege von Menschen mit Demenz erfordert eine besondere Professionalität und Spezialwissen. Es gibt Pläne, die Ausbildung der gehobenen Pflege künftig an Fachhochschulen und Universitäten anzubieten. Durch die angestrebte Akademisierung würde das Niveau gehoben, was allen Beteiligten zugutekommen würde.

Dubiose Rolle

Der Forschungsbericht der Universität Wien bestätigt ebenfalls die bereits angesprochene "dubiose Rolle der Vermittlungsagenturen" und ortet dringenden Handlungsbedarf. Ein erster Schritt dazu wurde im Rahmen der Reform der 24-Stunden-Betreuung gemacht, welche die gewerberechtliche Trennung von Vermittlerfirmen und BetreuerInnen festgeschrieben hat. Doch weitere Qualitätskriterien sind laut dem Soziologen und Gerontologen Kolland für eine qualitätsvolle 24-Stunden-Betreuung dringend notwendig. Dazu zählt beispielsweise die Einhaltung allgemeiner gesetzlicher Voraussetzungen für die Vermittlung von 24-Stunden-Betreuungsdiensten, die Kontrolle der Gewerbeanmeldung, ebenso die Überprüfung der Qualifikationen und Ausbildungen samt Zeugnissen und Zertifikaten der BetreuerInnen. Nicht zuletzt ist die Sprache zentral, immerhin sprechen in Österreich viele Dialekt, was eine große Herausforderung bei der Arbeit darstellt. Geschichte und Anekdoten über Sprachhürden und Missverständnisse kursieren unter Pflegenden und Betreuten. Dann wird auch einmal gelacht, erzählt Dana S. Denn viele PatientInnen haben ihr gezeigt, dass man trotz allem Humor und Vertrauen in das Leben nie verlieren soll. So zählen zu den positiven Seiten ihres Jobs für Dana vor allem die Begegnungen mit Menschen und das Gefühl, eine sinnvolle Tätigkeit in einer krisenfesten Branche auszuüben.

Weitere Infos finden Sie unter: www.personenbetreuung.wkoratgeber.at tinyurl.com/j8gpxym

Schreiben Sie Ihre Meinung an die Autorin irene_mayer@hotmail.com oder die Redaktion

aw@oegb.at

^{*} Name von der Redaktion geändert



30



Hightech für Training und Rehabilitation: Im Therapiebereich können auch BewohnerInnen jenseits der 90 mit speziellen Geräten trainieren – mit oder ohne Motorunterstützung oder, falls nötig, auch vom Rollstuhl aus. Diese 94-jährige Bewohnerin strampelt wegen ihrer Kniebeschwerden zweimal pro Woche je 20 Minuten auf dem Theravital-Fahrrad.

Dahinter stehen modernes medizinisches Know-how und pflegerische Kompetenz: Im Therapiebereich befinden sich Ergo- und Physiotherapie mit speziellen Geräten für Training und Rehabilitation sowie ein Hirnleistungszentrum.

Palliative Care

Im ärztlichen Kompetenzzentrum mit dem Schwerpunkt Herz-Kreislauf-Er-krankungen werden auch PatientInnen aus anderen Pflegewohnhäusern des Krankenanstaltenverbundes behandelt, zu dem auch das Haus im 12. Bezirk gehört. Da hier rund um die Uhr ein/e MedizinerIn anwesend ist und die meisten PflegerInnen Palliative-Care-Schulungen absolviert haben, können die PatientInnen ihre letzten Tage hier in ihrer gewohnten Umgebung verbringen und müssen nicht in ein Krankenhaus verlegt werden.

Das Meidlinger Pflegeheim wurde 2011 eröffnet. Im Zuge der Wiener Geriatriereform wurden in den vergangenen Jahren mehrere große alte Pflegeheime geschlossen. Seit Ende 2015 ist auch das Geriatriezentrum am Wienerwald Geschichte. Dort – damals hieß es noch Versorgungsheim Lainz – wurden im Vollausbau mehr als 4.000 alte Menschen betreut. In den modernen Wiener Pflegewohnhäusern mit sozialmedizinischer Betreuung leben höchstens 350 BewohnerInnen.

Mehrarbeit durch neue Architektur

So soll individuelle Betreuung in angenehmer Umgebung möglich sein. Das wohnliche Ambiente habe allerdings

auch einen Nachteil, erzählt der betriebswirtschaftliche Leiter Martin Siegmund beim Rundgang durch das Haus: "Früher, in den alten Heimen mit den

Haus: "Früher, in den alten Heimen mit den langen Gängen mit Türen links und rechts, konnte das

"Viele Veränderungen würden

eigentlich auch mehr Personal

erfordern."

Martin Siegmund

Pflegepersonal während einer Nachtschicht leichter den Überblick behalten."

Kaum Zeit für Gespräche

In sämtlichen modernen Einrichtungen sind heute Einzelzimmer mit eigenen Sanitäreinheiten üblich, auf Wunsch auch Doppelzimmer. "Für die Bewohner und Bewohnerinnen bedeutet das mehr Privatsphäre und wichtige Rückzugsmöglichkeiten. Es gibt aber auch Nachteile – nicht nur finanzieller Art, etwa weil die Reinigung mehr Zeit erfordert." Denn früher hatten auch weniger mobile PatientInnen durch ihre ZimmergenossInnen ein wenig Ansprache. Heute sind die

Möglichkeiten für diese Art der ungeplanten Kommunikation eingeschränkt. "Kurze Unterhaltungen mit den Pflegekräften, aufmuntern-

de Worte oder ein kleiner Scherz, während der Bettnachbar gewaschen wird: Das



Für das Pflegepersonal bedeuten Hebe- und Tragehilfen wie der mobile, akkubetriebene PatientInnenlifter eine große Erleichterung im Arbeitsalltag. Hermine B., 89, kennt die Prozedur bereits, denn sie wird jeden Morgen in ihren Rollstuhl gehoben, mit dem sie auf der Station herumfahren und andere BewohnerInnen treffen kann.

alles ist heute nur noch in Zweibettzimmern möglich. Viele Beschäftigte bedauern das, denn es fehlt die Zeit, um diese persönlichen Kontakte irgendwie anders nachzuholen."

Am Limit

256 Beschäftigte – davon 173 Pflegekräfte - versorgen im Zwölf-Stunden-Schichtbetrieb 256 BewohnerInnen. Pro Stockwerk (= zwei Wohnbereiche) gibt

es drei Nachtdienste, für die beiden Demenzbereiche vier. Geld- und Personalmangel, Zeit nur für das Notwendigste bei der PatientInnenbetreuung, unter ande-

rem wegen zunehmender Dokumentationspflichten, - diese Probleme kennt man auch im Pflegeheim Meidling. "Unsere Pflegekräfte sind nach wie vor bemüht, die Ressourcenknappheit durch verstärkten Einsatz und Flexibilität auszugleichen. Doch nach Jahren mit vielen Überstunden und kurzfristigen Dienstplanänderungen sind alle an der Grenze der Belastbarkeit", so Siegmund. "Außerdem haben wir im Zuge der Geriatriereform Personal von den aufgelassenen Standorten wie etwa dem GZ Wienerwald übernommen. Dadurch ist das Durchschnittsalter unserer Beschäftigten jetzt mit zirka 50 relativ hoch." Längere Krankenstände sind daher keine Seltenheit. Programme zur betrieblichen

Gesundheitsförderung (Rückenschule, Aktivtraining während der Dienstzeit etc.) sollen Beschwerden reduzieren beziehungsweise vorbeugen. Besonders

beliebt sind bei strenggläubigen Migrantinnen die Massagen in Kooperation mit dem Blindenverband. Jeden Mittwochnachmittag können die MitarbeiterInnen beim Tischtennis und anderen Bewegungsspielen Stress abbauen.

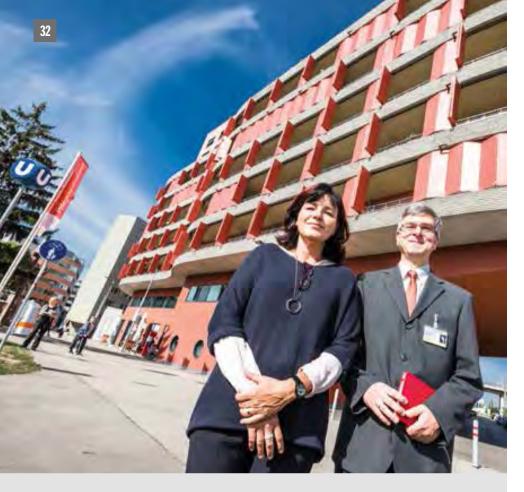
ten, die vielfach bereits an Wirbelsäulenbeschwerden leiden, sind Hebehilfen wie der mobile Patientenlifter gedacht. Die Pflegedienstleiterin Beate Hendl zeigt auf den Fuß des Gerätes: "Daran sehen Sie, dass er bei uns wirklich täglich im Einsatz ist." Auch Hermine B., 89, die in ihren Rollstuhl gehoben werden soll, weiß sichtlich genau, was sie zu tun hat, damit alles reibungslos abläuft.

Nicht nur für die älteren Beschäftig-

Erfolgserlebnisse bis zuletzt

Im ersten Stock im Demenzbereich "Wiental" versieht Stationspfleger Georg Tschank seinen Dienst. Er erklärt, dass Demenzkranke von flexibler und individueller Betreuung besonders profitieren. "Diese Patienten haben meist großen Bewegungsdrang, und sie sind häufig auch nachts unterwegs. Bei uns gibt es keine allgemein verordnete Nachtruhe und dementsprechend keine fixen Früh-

"Viele Demenzpatienten werden erst abends aktiv und wandern umber." Georg Tschank



Handlungsbedarf

S eit Jahren ist die Langzeitpflege im Spannungsfeld zwischen Qualität und Finanzierbarkeit. Und die (demografischen) Herausforderungen werden nicht kleiner. 2030 wird jede/r Vierte älter als 65 sein, bis 2050 soll sich die Zahl der Demenzkranken verdoppeln. Durch zunehmende Berufstätigkeit der Frauen steigt der Bedarf an professioneller Betreuung. Derzeit erhalten 455.000 Personen **Pflegegeld**, rund 80 Prozent werden zu Hause betreut – von 24-Stunden-PflegerInnen, mobilen Diensten und/oder Verwandten. 2014 wurden 74 Prozent der Nettoausgaben für Pflege in stationären Einrichtungen ausgegeben, obwohl nur 16 Prozent der PflegegeldbezieherInnen stationär betreut wurden.

Höhere Durchlässigkeit

Damit betagte Menschen möglichst lange (selbstständig) in ihrer gewohnten Umgebung leben können, soll die Durchlässigkeit zwischen sämtlichen Pflege- und Betreuungsleistungen größer werden. In Wien wurde in Weiterentwicklung der Geriatriereform das Konzept "Pflege und Betreuung 2030" erarbeitet. In diesem Zusammenhang ist die Verlagerung von akutgeriatrischen Abteilungen – mit kurzfristiger, maximal dreiwöchiger Betreuung – in die Nähe von Pflegeeinrichtungen, aber auch die Angliederung an ein Akutspital, ein wichtiger Schritt. Zusätzlich geplant: Länger geöffnete Tageszentren, neue Angebote für mobile Betreuung sowie Maßnahmen für eine höhere Attraktivität von Pflegeberufen (z. B. Wiedereinsteigerinnen-Förderung).

Wie so vieles in diesem Bereich ist übrigens auch das Wording aufgrund des Föderalismus uneinheitlich: Während in Wien die Pflegewohnhäuser dominieren, ist in vielen Bundesländern die Bezeichnung Pflegeheim durchaus noch gebräuchlich. Dabei dürfte sowohl den Beschäftigten als auch den Betroffenen und deren Angehörigen ziemlich egal sein, was außen am Gebäude steht. Wichtig ist, was drinnen passiert.

stückszeiten. Auch die Körperpflege erfolgt nicht automatisch um eine bestimmte Uhrzeit." Nur das Mittagessen findet für alle gemeinsam statt, allerdings in zwei getrennten Räumen: "Wir haben 24 PatientInnen mit unterschiedlichem Demenzgrad. Durch die Trennung können wir vermeiden, dass sich die PatientInnen, deren Demenz noch nicht so weit fortgeschritten ist, womöglich über die anderen lustig machen."

Tschank, der früher in Lainz arbeitete, ist seit 28 Jahren Pfleger und wirkt engagiert wie am ersten Tag. Im Demenzgarten erzählt er mit Begeisterung über die Arbeit mit den PatientInnen - und über Erfolgserlebnisse. "Es heißt immer, in diesem Bereich gibt es keine Erfolgserlebnisse, doch das stimmt nicht. Wir sehen, dass es dementen PatientInnen nach einigen Wochen hier besser geht, dass Verhaltensauffälligkeiten mit der Zeit verschwinden. Wir haben zum Beispiel einen Patienten übernommen, der enormen Bewegungsdrang hatte, ständig herumgelaufen ist. Wir haben ihn einfach herumgehen lassen und auch beim Essen nicht wie bisher fixiert, sondern sind ihm zum Teil mit dem Essen nachgelaufen. Mit der Zeit wurde er wesentlich ruhiger und ausgeglichener. Er nimmt sein Essen und setzt sich damit hin. Die Möglichkeit, gewisse Dinge selbst zu entscheiden, ist auch für Demenzpatienten wichtig."

Sicher, satt und selbstbestimmt

Appetitlosigkeit und mangelndes Durstgefühl kommen häufig bei alten Menschen vor, besonders bei Demenz. "Das Problem, dass Patienten nicht essen, haben wir hier nicht, eher im Gegenteil", so Tschank. Manche kommen zweimal zum Frühstück – auch weil sie vergessen haben, dass sie schon gegessen haben – oder frühstücken noch einmal auf einer anderen Station. "Entscheidend ist, wie man Essen und Getränke anbietet, bei uns stehen immer Wasserkrüge griffbereit. Es kommt natürlich vor, dass manche dann direkt aus dem Krug trinken. Hauptsache, sie bekommen genug Flüssigkeit."

Elektronische Armbänder, die beim Verlassen der Station Alarm auslösen, dienen zum Schutz der dementen Be-



Die Frage nach dem Alter können viele der BewohnerInnen nicht spontan beantworten, doch das Geburtsjahr haben sie alle parat. Walter K., Jahrgang 37, sitzt gern im Aufenthaltsraum des Demenzbereichs "Edelsinn" und scherzt mit den überwiegend weiblichen BewohnerInnen. Hin und wieder hat auch Stationspfleger Georg Tschank Zeit für eine kurze Unterhaltung.

Tag nur im Bett zu liegen."

Beate Hendl

wohnerInnen, von denen manche besonders gerne wandern. Die PatientInnen verschwinden manchmal erstaun-

lich schnell im Lift und sind an sich von BesucherInnen nicht zu unterscheiden. Fotos derer, die im-

mer wieder derartige Ausflüge machen, gibt es daher auch in der Portierloge.

Im Grätzel integriert

Viele der BewohnerInnen sind über 80 und haben Pflegestufe vier bis fünf. "Wir arbeiten gemeinsam mit ihnen konsequent daran, die Selbstständigkeit bei der Körperpflege, bei der Mobilität etc. wiederherzustellen beziehungsweise so lange wie möglich zu erhalten", erklärt Beate Hendl, als wir Hermine B. in ihrem Rollstuhl begegnen. "Alles ist besser, als den ganzen Tag im Bett zu liegen. Und sobald man PatientInnen alles aus der Hand nimmt und sie nichts mehr selbst machen

müssen, dann verlieren sie relativ rasch den Bezug zum eigenen Körper." Selbstverständlich steht es Bewoh-

ner "Alles ist besser, als den ganzen Ha

nerInnen frei, das Haus für Erledigungen, Einkäufe oder Besuche zu verlassen, sofern sie nicht Ge-

fahr laufen, sich zu verirren. Direkt im Gebäude gibt es auch das öffentliche Café-Bistro Jedermann, wo die BewohnerInnen ohne weite Wege anderen Menschen begegnen können. Diese Öffnung nach außen ist heute längst Alltag in den meisten der rund 900 österreichischen Alten- und Pflegeheime. Moderne Konzepte wie die Etablierung von Bezugspflegekräften, die eine gewisse Kontinuität sowie die erfolgreiche Kommunikation mit den Angehörigen ermöglichen sollen, können an sich spürbare Verbesserungen für die alten Menschen bringen. Wenn dafür allerdings keine personellen Ressourcen bereitgestellt werden, werden diese Veränderungen sogar für hoch motivierte Pflegekräfte oft "nur" zu einer weiteren Belastung.

Hohes Engagement

Auch wenn bei unserem Rundgang im Pflegewohnhaus Meidling von Hektik, Überlastung oder Erschöpfung nichts zu spüren war – die Zahlen sprechen eine deutliche Sprache: Nur ein Drittel aller Beschäftigten im Pflegebereich kann sich vorstellen, den Beruf bis zur Pensionierung auszuüben.

Infoseite des Sozialministeriums mit Suchfunktion für Alten- und Pflegeheime: tinyurl.com/gqfajx5

> Schreiben Sie Ihre Meinung an die Autorin afadler@aon.at oder die Redaktion aw@oegb.at

Pflege ganzheitlich innovativ

Gute Arbeitsbedingungen, zufriedene KlientInnen und dabei wirtschaftlicher arbeiten? Keine Utopie, sondern Realität in einer holländischen Pflegeorganisation.

Gerlinde Hauer Abteilung Frauen und Familie der Arbeiterkammer Wien

etreuung in der Nachbarschaft": Das bedeutet Buurtzorg auf Deutsch. Jos de Blok, selbst Pfleger und heute Geschäftsführer, hat die Organisation 2006/2007 mit einem kleinen Team von PflegerInnen gegründet. Grund war die Unzufriedenheit der PflegerInnen mit den Entwicklungen in der mobilen Pflege in den Niederlanden seit den 1980er-/1990er-Jahren: Komplexe Planungsprozesse, strikte Ziel- und Zeitvorgaben und sehr ausdifferenzierte Tätigkeitsprofile der Pflegekräfte prägten den Beruf damals.

Damit einher gingen die Verbürokratisierung und die Zersplitterung der Pflegetätigkeit, was wiederum die Entwertung der Fachqualifikationen der PflegerInnen zur Folge hatte, und das wirkte sich negativ auf die Qualität der Pflege aus. Viele qualifizierte Pflegekräfte verließen den Job.

Autonome Teams

Unter diesen Rahmenbedingungen startete Buurtzorg mit einem völlig anderen Ansatz. Sie knüpften an die Tradition der "community nurses" an, die bis in die 1980er-Jahre in den Niederlanden verbreitet waren. Die Organisation besteht aus hoch qualifizierten PflegerInnen-Teams, die sich aus jeweils maximal zwölf Personen zusammensetzen, welche eigenverantwortlich ihr berufliches Know-how umfassend einsetzen können.

Die mehrheitlich diplomierten Pflegekräfte (zum Teil mit Bachelorausbildung) planen und gestalten den gesamten Pflegeprozess im Team. Dazu gehören: KlientInnen- und MitarbeiterInnenakquise, Pflegebedarfserhebung, Arbeitsplanung, Aufbau formeller und informeller regionaler Netzwerke, Entwicklung innovativer Projekte, Verwaltung der Team-Finanzen inklusive eines eigenen Weiterbildungsbudgets etc. Der Team(entwicklungs)prozess wird von Anfang an unterstützt: durch entsprechende Schulung aller MitarbeiterInnen, organisationseigene Coaches (früher selbst Pflegekräfte) und ausreichende Zeitressourcen.

Durch diese eigenverantwortliche Gestaltung des Pflegeprozesses kommt Buurtzorg völlig ohne mittleres Management in der Gesamtorganisation aus. Die damit erzielten Kosteneinsparungen sind beachtlich: So hat Buurtzorg lediglich acht Prozent Overhead-Kosten, während diese bei vergleichbaren Anbietern in der mobilen Pflege in den Niederlanden durchschnittlich bei 25 Prozent liegen. Das dadurch frei werdende Geld wird in hoch qualifiziertes und gut bezahltes Pflegepersonal investiert. Der Erfolg spricht für diese Organisationsform: Buurtzorg wurde 2015 bereits zum fünften Mal zum besten Arbeitgeber der Niederlande gewählt.

Lebensqualität als Ziel

Pflegebedürftigen Menschen ein möglichst selbstständiges und selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen, ist das

erklärte Ziel bei Buurtzorg. Entsprechend weit gefasst ist das Verständnis von Pflege: von medizinischen und rehabilitativen Aufgabe bis zu sozialer Betreuung.

Auch einfache Tätigkeiten (außer Haushaltsarbeiten) werden von den diplomierten Fachkräften übernommen, weil sie als Teil des ganzheitlichen Pflegeprozesses verstanden werden. So kann die Pflegekraft beispielsweise während der Körperpflege wichtige Informationen zum Allgemeinzustand des Klienten oder der Klientin mitbekommen, beispielsweise zu Atmung, Gewichtsabnahme etc.

Einen hohen Wert haben auch die Präventionsarbeit und die Förderung der Selbstpflege der KlientInnen. Zentral ist dabei der Aufbau eines breiten lokalen Unterstützungsnetzwerkes der Pflegekräfte rund um ihre KlientInnen, miteinbezogen werden deshalb auch SozialarbeiterInnen, ÄrztInnen, Angehörige oder auch NachbarInnen. Verpflichtende nationale Qualitätserhebungen zeigen, dass Buurtzorg auch bei den KlientInnen großen Anklang findet: Es erreicht die besten Werte bei den mobilen Versorgungsanbietern.

Arbeit 4.0 in der Pflege

Vieles kann auch dank buurtzorgweb einfach und effizient erledigt werden: ein anwenderInnenfreundliches IT-System, das mit den Pflegekräften entwickelt wurde. Jede Pflegekraft hat ein Tablet und damit Zugriff auf alle für die Arbeit relevanten Informationen wie KlientIn-



nendokumente, Pflegebedarfserhebung oder den Dienstplan. Sie erledigt damit vor Ort auch die Dokumentation des Pflegeprozesses. So sind alle mit einer Klientin oder einem Klienten betrauten Pflegekräfte eines Teams immer auf dem aktuellen Stand, Doppelgleisigkeiten werden vermieden.

Das System ermöglicht den Pflegekräften auch eine direkte Kommunikation mit dem Backoffice der Gesamtorganisation und der Geschäftsführung, aber auch mit der Hausärztin oder dem Hausarzt der KlientInnen bei Behandlungsfragen. Gleichzeitig ist es auch zentrales Austauschforum zwischen den Beschäftigten der gesamten Organisation. Ideen oder Innovationen einzelner Teams können damit sehr schnell aufgegriffen werden. So entwickelte ein Team in Zusammenarbeit mit ErgotherapeutInnen eine spezielle Sturzprävention, die von vielen anderen Buurtzorg-Teams übernommen wurde.

Ein spannendes Beispiel für eine intelligente, weil tätigkeitsadäquate und anwenderInnenfreundliche Nutzung des Potenzials moderner Kommunikationstechnologien – damit werden fernab von der technikzentrierten Debatte des Digitalisierungs-Hypes neue Standards in der Technologienutzung im Sinne sozialer Innovation gesetzt.

Ein Modell auch für Österreich?

Inhaltlich überzeugt das Modell viele, die an einer Weiterentwicklung des Pflegesektors interessiert sind. Es wird jedoch an der Umsetzbarkeit unter den österreichischen Rahmenbedingungen gezweifelt. Zweifel wie diese sind Buurtzorg nicht fremd, immerhin waren auch bei ihnen die Widerstände zu Beginn groß, weil das Organisationsmodell auch in den Niederlanden quer zur bisherigen Systemlogik des Pflegesektors stand. Buurtzorg konnte aber durch bessere Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte, hohe Pflegequalität und Kosteneffizienz überzeugen – Erfolge, die auch durch unabhängige Studien belegt sind.

Sanfte Revolution

Buurtzorg wird in den Niederlanden mittlerweile quer durch alle Parteien und Interessengruppen im Pflegesektor unterstützt. Ja, mehr noch: Es hat eine Art "sanfte Revolution" im mobilen Pflegesektor in den Niederlanden ausgelöst. Buurtzorg ist innerhalb von zehn Jahren von vier auf 10.000 Beschäftigte (mit rund 80.000 KlientInnen jährlich) gewachsen, allein dadurch, dass immer mehr Pflegekräfte bei Buurtzorg arbeiten wollten.

Elemente von Buurtzorg wurden auch von anderen Pflegeorganisationen in den Niederlanden übernommen. Zusätzlich gibt es seitens der niederländischen Regierung den Wunsch, das Organisationsprinzip von Buurtzorg in anderen Bereichen zu implementieren: So gibt es nicht nur Modellversuche in der stationären Pflege, sondern auch andere Organisationen wie Schulen und Polizei zeigen Interesse an dieser Form der Netzwerkorganisation mit flacher Hierarchie. Auch das internatio-

nale Interesse an diesem Modell ist groß. In manchen Ländern gibt es bereits Pilotprojekte, die nach dem Buurtzorg-Modell arbeiten (z. B. in Minnesota in den USA, Japan, Schweden, Belgien).

Überzeugendes Gegenmodell

Buurtzorg ist ein überzeugendes Gegenmodell zu neoliberal geprägten Organisationslogiken, die sich gerade im Pflegesektor nachteilig auf die Qualität der Arbeitsbedingungen der Beschäftigten und die Pflegequalität ausgewirkt haben. Denn Buurtzorg ermöglicht aufgrund der autonomen Gestaltung des Pflegeprozesses durch hoch qualifizierte Pflegekräfte-Teams eine einfache, transparente und damit kostengünstigere Organisationsstruktur – und mehr Geld- und Zeitressourcen für die eigentliche Pflegetätigkeit.

Rückblick auf die AK-Veranstaltung mit Jos de Blok inklusive Video des Vortrags: tinyurl.com/hhkq452

Mascha Madörin "Ökonomisierung des Gesundheitswesens": tinyurl.com/jk2ort2

Kai Leichsenring "Ein innovatives Modell revolutioniert die Hauskrankenpflege": tinyurl.com/h9mylab

> Schreiben Sie Ihre Meinung an die Autorin gerlinde.hauer@akwien.at oder die Redaktion aw@oegb.at

Gefährdetes Personal

KrankenpflegerInnen sind höchsten Gesundheitsrisiken ausgesetzt. Besonders betroffen sind Pflegende im psychiatrischen Bereich.

Gabriele Müller
Freie Journalistin

ein anderer Berufsstand im multiprofessionellen Team verfüge über
eine "vergleichbare ganzheitliche
Perspektive auf den kranken und
betreuungswürdigen Menschen wie die
Pflege". Keinem anderen Berufsstand würden sich so viele Möglichkeiten bieten,
Betroffene zu beobachten und positiven
Einfluss auf sie zu nehmen. Diese Worte
stammen vom Wiener Psychiater Karl
Purzner in einer Nachlese zu einem Kongress zum Thema "Pflege in der Psychiatrie", der im Jahr 2012 in Wien stattfand.

Die tragende Rolle der Pflegenden im Gesundungsprozess psychisch kranker Menschen erhält jedoch nicht die verdiente Anerkennung. "Die Entlohnung steht nicht im Verhältnis zur geleisteten Arbeit", erzählt Maria, diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin an einer österreichischen Klinik für psychisch kranke Menschen. "Besonders nach einer Nachtschicht bin ich vollkommen ausgelaugt. Manchmal ertappe ich mich dabei, Patienten wie Dinge zu behandeln. Unlängst haben drei Kranke gleichzeitig meine Hilfe gebraucht. Für einen Moment habe ich überlegt, mich selbst in eines der Betten zu legen." Maria lächelt verschmitzt und ergänzt: "Aber es war keines frei."

Arbeitsbedingungen

Die diplomierten Gesundheits- und KrankenpflegerInnen, vulgo "psychiatrische Krankenpfleger", arbeiten im Hintergrund, in Spitälern, Arztordinationen,

psychosozialen Einrichtungen, Behindertenzentren oder in der Hauskrankenpflege. Ihre genaue Anzahl ist in Österreich statistisch nicht erfasst. Erst seit einigen Jahren befassen sich Studien mit den Arbeitsbedingungen und Belastungen, denen das Pflegepersonal im Allgemeinen ausgesetzt ist. Alarmierende Zahlen liefert eine Erhebung aus dem Jahr 2010 über Aggressionserlebnisse von Berufsgruppen in stationärer und ambulanter Pflege. Am meisten betroffen sind Pflegekräfte (78 Prozent), gefolgt von ÄrztInnen (19 Prozent) und TherapeutInnen (3 Prozent). Besonders beunruhigend: 90 Prozent der KrankenpflegeschülerInnen sind verbalen Übergriffen ausgesetzt. Die Verfasser der Studie, Harald Stefan und Günter Dorfmeister, verweisen zudem auf eine deutsche Studie, wonach über 70 Prozent der Pflegenden Gewalt- und Aggressionshandlungen ihrer PatientInnen nicht dokumentieren.

"Gewalt durch Patienten war bislang ein Tabuthema", heißt es in der im März 2016 von der Arbeiterkammer Oberösterreich herausgegebenen Broschüre "Beschäftigte in der Pflege vor Gewalt schützen" – und zwar "obwohl Pflegende regelmäßig mit ihr konfrontiert sind. Die Folgen für die Opfer sind fatal und reichen von Krankenständen, Burn-out bis hin zum Berufsausstieg." Laut einer darin zitierten Erhebung an einer oberösterreichischen Krankenanstalt geschehen die meisten Übergriffe auf psychiatrischen Stationen.

Pflegende berichten von verbalen Übergriffen ("Wenn man sich schon von so einer Dicken helfen lassen muss …"), von sexuellen Belästigungen während der

BUCHTIPP

Dietmar Hansch:

Burnout: Mit Achtsamkeit und Flow aus der Stressfalle

Knaur MensSana HC, 2014, € 12,99

ISBN: 978-3-42665-742-3

Bestellung:

www.besserewelt.at

Körperpflege, von Aggressionshandlungen wie ins Gesicht spucken, kratzen, stoßen oder schlagen. Maria, "Pflegerin aus Leidenschaft", wie sie sagt, seufzt beim Lesen der Broschüre. "Kommt mir bekannt vor", lautet ihr Kommentar. "Nur, würde ich alles dokumentieren, käme ich mit der Arbeit nicht nach. Es ist ein ständiges Ausbalancieren zwischen Wahrung der Selbstachtung und Einfühlen in den Patienten. Man muss sich hier Strategien erarbeiten, sonst gehst du un-

Sehr gefährlich

ter."

Die "Nurses Early Exit Study", eine von der Europäischen Kommission geförderte quantitative Längsschnittstudie, untersucht in zehn Ländern Europas die Arbeitsbedingungen und die Arbeitsmotivation in der professionellen Pflege. Sie geht der zentralen Fragestellung nach: Was bewegt professionell Pflegende dazu, frühzeitiger als andere Berufsgruppen den Beruf zu verlassen? Ihr zufolge werden 78 Prozent aller Pflegekräfte von PatientInnen oder Angehörigen verbal angegriffen oder beschimpft, 44 Prozent erleiden tät-

liche Angriffe, darunter gefährliche Attacken mit einem Messer oder anderen Gegenständen.

"Pflegekräfte sind enormen körperlichen, seelischen und geistigen Anforderungen ausgesetzt", sagt Gertrud Fribl, stellvertretende Pflegedirektorin und Standortleiterin der Pflege am Linzer Neuromed Campus. "Im psychiatrischen Bereich ereignen sich viele dramatische Geschehnisse, die man bearbeiten muss, damit sie die eigene Persönlichkeit nicht gefährden. Die Pflegenden müssen ihre Denkprozesse etwas anders anlegen als im allgemeinen Pflegebereich und im Sinne der eigenen Psychohygiene Stressbewältigungstechniken erlernen."

Kooperation erforderlich

Laut einer Befragung am Kepler Universitätsklinikum ist die Zusammenarbeit mit dem medizinischen und therapeutischen Personal eines der Hauptanliegen der Pflegekräfte. "Ärzte und Therapeuten sind meist zwischen acht und 16 Uhr an der Klinik. Die Auswirkung ihrer Tätigkeit wird oft erst nachher wirksam. Und dann sind wir alleine mit den Patienten und Patientinnen. Da gibt es ganz viel Erkennen und Einsicht, und wir brauchen unsere professionellen Strategien und das Wissen, um die Befindlichkeit der kranken Menschen einschätzen zu können. Wir brauchen auch alle Informationen, um förderlich und sicher mit den Patienten arbeiten zu können", betont Gertraud Fribl. "Schließlich betreuen wir viele hochkomplex kranke Menschen, die schwer einschätzbar sind und erhebliches Gewaltpotential haben."

Neben der interdisziplinären Kooperation, der Gewalt und Aggression durch PatientInnen, mangelnden Erfolgserlebnissen, niedriger Entlohnung und sich ständig verändernden Rahmenbedingungen ist auch die Herkunft der PatientInnen eine steigende Herausforderung für das Pflegepersonal. "Migrations- und Asylpatienten beherrschen ja meist die Sprache nicht. Frauen dürfen nur in Begleitung ihres Ehemannes, eines Onkels oder Bruders kommen. Dann wird mithilfe eines Dolmetschers über Dritte über deren Probleme kommuniziert", berichtet Fribl. Trotz aller Bemühungen am Kepler Universitätsklinikum, die Arbeitsbedingungen der Pflegenden zu verbessern, steigt die Belastung "in der Nacht explosiv", berichtet Pflegedirektorin Fribl. "Da wird die Präsenz des Pflegepersonals auf ein bis zwei Personen reduziert. Leider ist das in ganz Österreich beziehungsweise in ganz Europa so. Eine Nachbesetzung könnte da wesentlich zur Entspannung beitragen."

Deutliches Gefälle

Wesentlich zur Verbesserung der Situation des Pflegepersonals beitragen könnte eine Erhöhung des Gehalts – da sind sich ExpertInnen und Betroffene einig. Laut statistischem Jahrbuch 2015 verdienten 25 Prozent der unselbstständig in Gesundheits- und Sozialberufen tätigen Personen weniger als 1.315 Euro brutto, 50 Prozent erhielten weniger als 1.946 Euro – mit deutlichem Gefälle zwischen weiblichem und männlichem Personal.

Laut dem im Juni 2016 veröffentlichten "Pflege-Führungskräftebarometer" wird die herausfordernde Arbeit als weniger belastend erlebt als die ökonomischen Rahmenbedingungen und der geringe Personalstand. "Die Zahl der Patienten und Patientinnen steigt, viele Einrichtungen sind unterbesetzt. Oft müssen "Notlösungen" herhalten und Zusatzdienste verrichtet werden", erklärte die Gewerkschaft vida, eine der vier Teilgewerkschaften, welche in Österreich das Pflegepersonal vertritt, im Juli des Jahres. Angesichts geschätzter 30 Prozent aller Pflegebediensteten mit Burn-out-Gefährdung müsse der Personalschlüssel an den österreichischen Einrichtung dringend vereinheitlicht und an die neuen Gegebenheiten angepasst werden.

Checklist zur Dokumentation von aggressivem Verhalten:

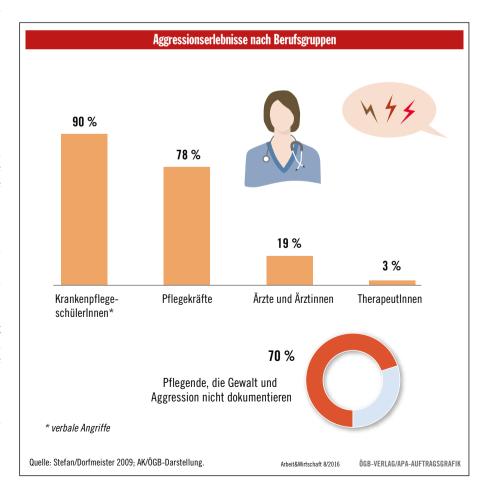
ooe.arbeiterkammer.at/pflege

Schreiben Sie Ihre Meinung an die Autorin

gabriele.mueller@utanet.at

oder die Redaktion

aw@oegb.at



Krankmacher Kurarbeit

Erst seit 2013 gibt es einen Kollektivvertrag für die Beschäftigten im Kur- und Rehabereich. Das Lohnniveau liegt weit unter dem Krankenhaus- und Sozialbereich.

Christian Bunke Freier Journalist

as österreichische Sozialversicherungssystem ermöglicht den Pflichtversicherten Kuraufenthalte. Diese dienen der gesundheitlichen Vorsorge und "zur Erhaltung ihrer Arbeitskraft", wie es der Kurbetrieb Bad Vigaun auf seiner Webseite so schön formuliert. Ein klassischer Kuraufenthalt dauert drei Wochen, oft in malerischer Umgebung, an einem abgelegenen Ort. Dort kümmern sich klinische Fachkräfte, KellnerInnen, Büroangestellte und anderes Pflegepersonal um das Wohl der Gäste. Doch wie ist es um deren Arbeitsbedingungen bestellt?

Denn was den Kurgästen zum Aufladen der körpereigenen Batterien verhelfen soll, stellt Gewerkschaften durchaus vor Herausforderungen, wie der stellvertretende Vorsitzende der Gewerkschaft vida, Willibald Steinkellner, meint: "Die meisten Kurbetriebe sind in eher strukturschwachen Gebieten und vor Ort oft einer der wenigen großen Arbeitgeber. Weitere Betriebe sind oft sehr weit weg. Deshalb ist unser gewerkschaftlicher Organisationsgrad dort auch eher schwach. Viele Leute sind froh, einen fixen Job in der Nähe ihres Lebensmittelpunktes gefunden zu haben und wollen nicht unangenehm auffallen."

Ehrenamtliche Betriebsratsarbeit

Und doch gibt es sie, die gewerkschaftlichen AktivistInnen vor Ort, die sich für bessere Arbeitsbedingungen einsetzen. Eine von ihnen ist Lilli Roth, Betriebsratsvorsitzende für das therapeutische Personal in einem Kurbetrieb im Salzburger Land: "Wir haben drei Betriebsratskörperschaften bei uns im Betrieb und drei Kollektivverträge. Manche unserer KollegInnen fallen in den Gastronomie-Kollektivvertrag, andere in den Privatkrankenanstalten-KV und wieder andere in den Kur-Reha-KV. Keiner von uns ist als Betriebsrat freigestellt, wir machen das alle ehrenamtlich."

Blutspenden als Zuverdienst

Auf die Frage nach dem größten Ärgernis bei den Arbeitsbedingungen antwortet Lilli Roth ganz einfach: "Die Löhne sind zu niedrig. Der Kollektivvertrag ist wirklich nicht sehr aufregend. Ich arbeite als Masseurin. In einem Kurbetrieb sieht der Kollektivvertrag 1.498 Euro brutto im Monat vor."

Zum Vergleich: Medizinische MasseurInnen, die unter den Sozialwirtschafts-KV fallen, bekommen 1.773 Euro brutto im Monat als Einstiegsgehalt. Doch viele können ihre Lebenshaltungskosten damit nicht decken, erzählt sie: "Die Mieten zum Beispiel: Im Salzburger Land sind sie sehr hoch. Viele KollegInnen unter den MasseurInnen arbeiten auch am Wochenende und sehen keine andere Möglichkeit, als schwarz zu arbeiten. Eine Kollegin von mir ist geschieden und hat zwei Kinder. Sie geht regelmäßig Blut spenden, um über die Runden zu kommen."

Auch Willibald Steinkellner benennt die geringen Löhne als das größte Problem: "Es gibt ja erst seit 2013 einen Kollektivvertrag für die Beschäftigten im Kur- und Rehabereich. Da liegt das Lohnniveau weit unter dem Krankenhaus- und Sozialbereich. Dass es den KV überhaupt gibt, liegt auch daran, dass das unterschiedliche Lohnniveau in den unterschiedlichen Bundesländern für die Kurbetriebe problematisch geworden ist. So hat es in Vorarlberg zeitweise deutlich höhere Löhne gegeben als woanders, was an der relativen Nähe zur Schweiz gelegen hat."

Dass es jetzt ein gleiches Lohnniveau gibt, findet er positiv: "Es beugt dem Lohndumping vor und ist eine Verbesserung für die meisten Beschäftigten. Aber die Weiterentwicklung des Kollektivvertrags ist schwierig. Die Arbeitgeber behaupten, sie hätten keine Luft zum Atmen. Sie argumentieren, das von den Kassen gezahlte Taggeld pro Kurgast reiche ihnen für hohe Lohnsteigerungen nicht aus."

Schwierige Verhandlungen

Tatsächlich haben sich die Verhandlungen zwischen Gewerkschaften und Arbeitgebern dieses Jahr schwierig gestaltet. Im März wurden die Verhandlungen sogar abgebrochen, weil die Arbeitgeberseite nur einer Lohnerhöhung von 0,85 Prozent für 15 Monate zustimmen wollte. Hier geht es um immerhin 15.000 Beschäftigte, die österreichweit in 75 Kurorten und 110 gewerblichen Kur- und Rehabilitationszentren arbeiten. Schlussendlich wurde für sie eine Lohnerhöhung von 1,3 Prozent ausverhandelt. Der neue Kollektivvertrag trat Anfang Juli 2016 in Kraft.

Betrachtet man die Lohn- und Gehaltstabellen des Verhandlungsergebnis-

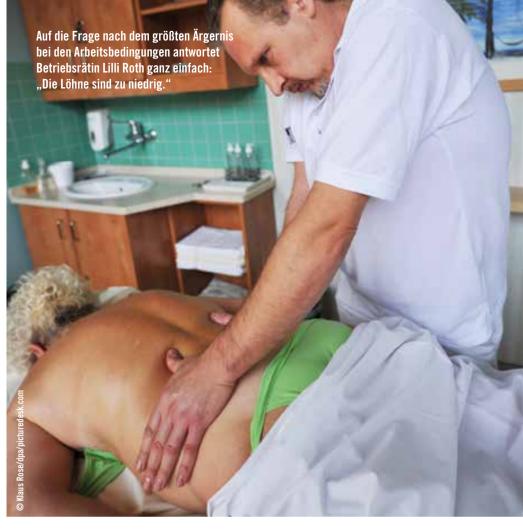
ses, dann wird eines deutlich: Gut verdient man im Kurbetrieb nicht. So beträgt das Einstiegsgehalt für SekretärInnen und Verwaltungsangestellte bei Kur- und Mischbetrieben 1.421 Euro brutto im Monat. Hält man 35 Dienstjahre durch, erhöht sich der Monatslohn auf 2.140 Euro. MasseurInnen steigen mit 1.498 Euro ein. Bis zum Pensionsantritt können sie es auf 2.061 Euro schaffen. Klinische PsychologInnen und SozialarbeiterInnen beginnen mit einem Monatslohn von 2.098 Euro und steigen nach 36 Dienstjahren mit 2.872 Euro pro Monat aus.

Möglichst wenige Pausen

Während bei den Löhnen gekleckert wird, wird ansonsten geklotzt: "In unserem Betrieb ist in den vergangenen Jahren kein Stein auf dem anderen geblieben", erzählt Betriebsrätin Lilli Roth. "Die Therme und vieles andere wurde für teures Geld umgebaut. Aber beim Personal wird eingespart." Steinkellner bestätigt diesen Eindruck: "Oft wird Personal nicht nachbesetzt. Dadurch steigt der physische und psychische Arbeitsdruck."

Dieser äußert sich auch in verschärften Hygienevorschriften, die sich in der bezahlten Arbeitszeit aber nicht widerspiegeln. Frau Roth erzählt aus ihrem Arbeitsalltag als Masseurin: "Die Liegen müssen jetzt nach Benutzung durch die Gäste immer sterilisiert werden. Wenn ich um zwölf Uhr Dienstschluss habe, kommt der letzte Patient um 11.55 Uhr. Die Einhaltung der Hygienevorschriften geht sich in der Arbeitszeit nicht aus, findet also nach meinem Dienstschluss statt." Ähnlich sieht es bei den Umkleidezeiten aus: "Diese sind nicht in unserer Arbeitszeit enthalten. Deshalb muss ich immer schon 20 Minuten vor Dienstbeginn an meinem Arbeitsplatz sein. Als Betriebsrat fordern wir, dass sich das ändert. In anderen Branchen gehört die Umkleidezeit ja auch zur Arbeitszeit dazu. Warum nicht bei uns?"

Der wachsende Arbeitsdruck birgt für die Beschäftigten der Kurbetriebe auch Gesundheitsrisiken: "Es gibt einen großen Druck der Arbeitgeber, möglichst wenige Pausen zu machen. Gleichzeitig halten sie die Auslastung so hoch wie möglich", so Lilli Roth. "Aber Mas-



sieren ist ein körperlich sehr anstrengender Beruf. Viele langjährige KollegInnen haben Probleme mit ihren Gelenken. Und dann die psychische Belastung. Die Menschen, die zur Kur kommen, bringen ja ihren eigenen Stress von zu Hause und der Arbeit mit. Den wollen sie hier loswerden. So kriegen die MasseurInnen die Lebensgeschichten dieser Menschen erzählt, was teilweise auch ziemlich belastend sein kann."

Immerhin dürfen die Kurbeschäftigten die Therme außerhalb ihrer Arbeitszeit mitbenutzen. "Das ist schon positiv", meint Frau Roth. "Hilfreich ist auch, dass es in unserem Haus eine gesundheitliche Förderung für die MitarbeiterInnen mit einem Kursangebot gibt. Das ist aber außerhalb der Arbeitszeiten."

Personalbedarfsberechnung

Um dem Druck der Arbeitgeber etwas entgegenzusetzen, fordert die Gewerkschaft vida sogenannte "Personalbedarfsberechnungen": Es soll ermittelt werden, wie viel Personal notwendig ist, um einen Kurbetrieb mit menschenwürdigen Arbeitsbedingungen zu führen. "Da legen wir auch einen Schwerpunkt in der Aus-

bildung unserer aktiven Betriebsrätinnen und Betriebsräte. Wir versuchen, ihnen das nötige Handwerkszeug für die Verhandlungen mit den Arbeitgebern zu geben. Wir erklären, wie eine Personalbedarfsberechnung aussieht, damit sie nicht über den Tisch gezogen werden", so Willibald Steinkellner.

Dagegenhalten

Dem stimmt auch Lilli Roth zu: "Wir brauchen gute Kenntnisse im Arbeitsrecht, aber auch soziale Kompetenzen und Verhandlungstechniken, damit wir uns gegen den immer stärker werdenden Druck aus der Geschäftsführung wehren können – und um unsere Arbeitsbedingungen zu verbessern oder zumindest dafür zu sorgen, dass sie sich nicht verschlechtern!"

Informationen zum KV auf vida.at: tinyurl.com/gv5lzfh

Schreiben Sie Ihre Meinung an den Autor christian@bunke.info oder die Redaktion aw@oegb.at



Das Gesundheitssystem würde ohne Pflegekräfte zusammenbrechen. Nun wurde deren Ausbildung neu geregelt.

Angelika Hais

Abteilung Gesundheitswesen und ArbeitnehmerInnenschutz der Arbeiterkammer Niederösterreich

Reinhard HagerAbteilung Gesundheitspolitik im ÖGB

in funktionierendes Gesundheitssystem ist wie eine Uhr: Nur wenn alle Teile richtig ineinandergreifen, funktioniert es auch. Und je besser die Qualität der Teile, desto problemloser läuft alles.

Ohne Pflege geht nichts

Wenn auf der Kinderstation in der Nacht ein kleiner Patient weint, wenn der Verband eines Patienten oder einer Patientin gewechselt werden muss oder die Medikamente gebracht werden müssen, dann sind es die Angehörigen der Pflegeberufe, die diese Arbeiten erledigen. Weite Teile des Gesundheitssystems würden ohne sie gar nicht funktionieren.

Erhöhter Bedarf

Nicht nur im Krankenhaus findet man Krankenpflegerinnen (so lautet das jetzt offiziell, die "Krankenschwester" hat ausgedient) und -pfleger. Auch in Pflegeheimen und im mobilen Dienst gibt es viel Pflegepersonal. Und es gäbe noch viele Bereiche mehr, in denen PflegerInnen tätig werden könnten.

Dazu aber bräuchte es mehr von ihnen. Auch die Entwicklung der Bevölkerung wird einen erhöhten Bedarf an Pflegepersonal bringen: Wenn es immer mehr ältere Menschen gibt, wird auch der Bedarf an gut ausgebildeten PflegerInnen steigen. Vor diesem Hintergrund ist die Neugestaltung der Pflegeausbildung grundsätzlich positiv.

Läuft alles wie geplant, wird die gehobene Gesundheits- und Krankenpflege ab dem Jahr 2024 nur noch akademisch an Fachhochschulen ausgebildet werden, die AbsolventInnen werden den Bachelor tragen. Neu geregelt wurde die Ausbildung des Pflegepersonals heuer im Sommer. Bisher gab es in der Ausbildung eine Zweiteilung der Pflegeberufe: die Pflegehilfe mit einer einjährigen Ausbildung und den gehobenen Dienst mit einer dreijährigen Ausbildung. Daraus wurde jetzt ein System mit drei Berufen gemacht: Pflegeassistenz, Pflegefachassistenz und der gehobene Pflegedienst mit Fachhochschulausbildung.

Pflegeassistenz wird wichtiger

Die eigentliche Tätigkeit am Krankenbett wird wohl von der Pflegeassistenz und der Pflegefachassistenz geleistet werden. Beide Berufsgruppen werden in Zukunft Tätigkeiten übernehmen, die bisher vom diplomierten Pflegepersonal durchgeführt wurden. Die Pflegeassistenz soll in allen Versorgungsformen und Versorgungsstufen eingesetzt werden können. Im Gesetz sind nun nicht mehr einzelne pflegerische Maßnahmen aufgelistet, die an die Assistenz delegiert werden können.

Gehobener Dienst delegiert mehr

Nun kann der gehobene Dienst allgemein pflegerische Maßnahmen an diese Berufsgruppe übertragen und muss diese nur mehr beaufsichtigen. Auch bei Notfällen sowie bei der Mitarbeit bei therapeutischen und diagnostischen Verrichtungen kommen weitere Tätigkeiten hinzu, beispielsweise die Blutentnahme aus der Vene bei Erwachsenen.

Man sollte glauben, dass zusätzliche Ausbildungsinhalte die Ausbildung verlängern. Dem ist aber nicht so: Die zusätzlichen Inhalte werden in die einjährige Ausbildungsdauer der derzeitigen Pflegehilfe hineingepresst, lediglich der hauswirtschaftliche Bereich wurde gestrichen. Ein gänzlich neuer Gesundheitsberuf ist die Pflegefachassistenz, die mit zweijähriger Ausbildungsdauer grundsätzlich zur eigenverantwortlichen Durchführung der ihr übertragenen pflegerischen und ärztlichen Tätigkeiten ohne verpflichtende Aufsicht berechtigt ist.

Für den Berufsalltag aller bereits tätigen Berufsangehörigen ist wichtig, dass sie neue Tätigkeiten nur dann übernehmen dürfen, wenn sie die entsprechenden Kenntnisse und Fertigkeiten besitzen. Wollen die Einrichtungen, dass sie derartige Tätigkeiten in Zukunft übernehmen, werden sie die entsprechenden Schulungen zur Verfügung stellen müssen.

Die Tätigkeitsbereiche der gehobenen Pflege werden ab sofort in Form von Kompetenzbereichen beschrieben. Sie umfassen pflegerische Kernkompetenzen und Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie. Dazu kommen Spezialisierungen, zum Beispiel für die Tätigkeit im Operationssaal. Sehr hart gerungen wurde um die verpflichtende Beibehaltung der verschiedenen Spezialisierungen, waren sie doch im ursprünglichen Begutachtungsentwurf nur als freiwillig vorgesehen. Eine weitere langjährige Forderung der Berufsgruppe wurde endlich auch aufgegriffen: die Möglichkeit für gehobene Gesundheits- und KrankenpflegerInnen, Medizinprodukte weiter zu verschreiben. Vor allem für den Bereich der mobilen Pflege ist dies von essenzieller Wichtigkeit, musste doch bislang für eine einfache Verlängerung der Verschreibung von Pflegeprodukten immer der Arzt oder die Ärztin aufgesucht werden.

Der gehobene Dienst ist derzeit die tragende Säule des Krankenhausalltags. In Zukunft wird der Berufsalltag de facto aber anders aussehen. Es ist nämlich zu befürchten, dass die jetzt zuständigen Fachhochschulen deutlich weniger Ausbildungsplätze anbieten als die derzeit zuständigen Gesundheits- und Krankenpflegeschulen.

Höherqualifizierung mit Nachteilen

Sofern es nicht gelingt, hier gegenzusteuern, wird die Zahl des diplomierten Personals in Zukunft wesentlich geringer sein. Die verbleibenden Berufsangehörigen werden dann realistischerweise Führungs- und Kontrollaufgaben und einzelne Tätigkeiten im Bereich medizinischer Diagnostik und Therapie ausüben, die nicht an Assistenz oder Fachassistenz delegierbar sind.

Für die nunmehrigen Pflegestudierenden bringt die Umstellung auf FH-Ausbildung zwar mit der Höherqualifizierung einen Vorteil, doch es gibt auch Nachteile: Sie bekommen im Gegensatz zu früher kein Taschengeld mehr und müssen womöglich sogar Studiengebühren bezahlen. Was für die Träger der Ausbildungseinrichtungen wiederum einen Kostenvorteil darstellt. Außerdem ersparen sie sich Sozialversicherungsbeiträge.

Die Herausforderungen, die sich aus der Novelle ergeben, sind vielfältig und konnten hier nur angerissen werden. Um Überlastungen der Berufsangehörigen zu verhindern und die Qualität im Gesundheitssystem auch weiterhin hochzuhalten, wird es die Aufgabe der Gewerkschaften, BetriebsrätInnen und Arbeiterkammern sein, die Entwicklung genau zu beobachten.

Damit der Pflegeberuf auch in Zukunft ein attraktiver Beruf bleibt, werden die Einrichtungen jedenfalls gut beraten sein, die höhere Verantwortung der Pflegekräfte durch eine deutlich bessere Entlohnung und vor allem auch durch mehr Personal auszugleichen. Darüber hinaus wäre es wünschenswert, wenn Dienstgeber vermehrt in die Weiterbildung ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter z. B. durch eine großzügige Übernahme der Kosten beziehungsweise eine Zurverfügungstellung der Arbeitszeit investieren würden. Sind sie doch dann auch umfassender einsetzbar.

Kostensenkung im Zentrum

Leider wurde das neue Gesetz vorwiegend unter dem Gesichtspunkt einer Kostensenkung diskutiert. Etliche Spitalsbetreiber und vor allem die Bundesländer sind äußerst bestrebt, Tätigkeiten umzuschichten: von denjenigen, die eine hochqualifizierte Ausbildung genossen haben und daher besser entlohnt werden müssen, auf diejenigen mit kürzerer Ausbildung und daher geringerer Bezahlung.

Wenn man aber in der Gesundheitspolitik nur übers Geld redet, wird auf dem Weg zur Kostensenkung meist auch die Qualität verloren gehen oder zumindest darunter leiden.

Diese kurzsichtige Denkweise mag vielleicht in den nächsten Jahren einige Gesundheitsbudgets retten, führt aber wahrscheinlich bald zu einem Mangel an gut ausgebildeten Kräften. Wenn dann plötzlich ein "Pflegenotstand" festgestellt wird, darf niemand überrascht sein.

vida: Nein zu "schnell und billig" bei Pflegeausbildung! tinyurl.com/harscys

Schreiben Sie Ihre Meinung an die AutorInnen

angelika.hais@aknoe.at reinhard.hager@oegb.at

> oder die Redaktion aw@oegb.at



Längster Schal Österreichs symbolisiert Forderung nach besseren Arbeitsbedingungen und höheren Einkommen.

nser Sozialsystem kostet Geld, jeder Mensch muss im Laufe seines Lebens soziale Einrichtungen in Anspruch nehmen. Diese dürfen nicht kaputtgespart werden, sondern müssen ausgebaut werden. Deshalb haben BetriebsrätInnen des privaten Gesundheits- und Sozialbereichs mit 6.427 Metern den längsten Schal Österreichs für soziale Wärme gestrickt.

Lob allein reicht nicht

Ende September marschierten rund 600 TeilnehmerInnen aus allen Bundesländern mit dem Schal vor das Finanzministerium in der Wiener Innenstadt. Unzählige UnterstützerInnen aus dem privaten Sozial- und Gesundheitsbereich in ganz Österreich haben sich an der Aktion beteiligt. In vielen Einrichtungen haben auch die PatientInnen und KlientInnen mitgestrickt. "Es hilft nichts, wenn eure wertvolle Arbeit von allen Seiten in den höchsten Tönen gelobt wird", so der Vorsitzende der Gewerkschaft vida, Gottfried Winkler. "Einkommen unter dem Durchschnitt, zu wenig Personal, unregelmäßige Arbeitszeiten, körperlich und psychisch hohe Belastung und ständig steigender Arbeitsdruck lösen sich dadurch nicht in Luft auf. Die rigide Sparpolitik in Ländern und Bund muss ein Ende haben, nur so können wir die Arbeitsbedingungen verbessern." Der Zugang zu flächendeckender qualitativer Gesundheitsversorgung, Pflege und Betreuung ist für ein gutes Leben von zentraler Bedeutung. In den kommenden Jahren stehen wir in diesem Bereich vor großen Herausforderungen. Es geht darum, durch entsprechende Anpassungen und zusätzliche Investitionen die Qualität der Leistungen zu verbessern und das Angebot vor allem im Bereich der Pflege und Betreuung auszubauen. Es gibt unter den einzelnen Bundesländern in der Leistungshöhe und -dichte große regionale Unterschiede.

Vida und die GPA-djp treten für die Übernahme von Pflege und Betreuung in die Bundeskompetenz ein. Die Bundespolitik muss einheitliche Standards auf hohem Niveau festlegen. Es dürfen keine Mindeststandards sein, sondern ein akzeptables Niveau an Leistungen soll zwingend vorgeschrieben werden.



GPA-djp-Vorsitzender Wolfgang Katzian forderte zudem die Stärkung aktivierender Maßnahmen im Rahmen der bedarfsorientierten Mindestsicherung, mit dem Ziel, für Betroffene die existenzsichernde Eingliederung in den Arbeitsmarkt zu erreichen, anstatt den Anstieg prekärer Arbeitsverhältnisse zu fördern: "Auch das fällt in die Kategorie 'mehr soziale Wärme' – es braucht klare Worte und einen engagierten Kampf gegen die Neiddebatte auf dem Rücken der Armen!"





Nicht zuletzt

von

Brigitte Adler

Vizepräsidentin der AK NÖ und der Bundesarbeitskammer Betriebsratsvorsitzende des Landesklinikums Klosterneuburg

Politik kann Gesundheit gefährden!

as Gesundheitssystem ist ein bedeutendes Wirtschaftssegment. Den seit zehn Jahren stabilen Kosten von rund zehn Prozent des BIP stehen sinkende Einnahmen gegenüber. Die große und weiter steigende Zahl der Arbeitslosen wird das Finanzierungsproblem verschärfen. Aber anstatt nach neuen Einnahmequellen zu suchen und/oder die "Finanzierung aus einer Hand" anzustreben, wird von der Politik der Sparstift angesetzt – und das noch dazu am falschen Ende und mit industriellem Denken.

Suggerierte Qualität

Fast jede/r von uns kennt die Bilanzzahlen seines Arbeitgebers. Es wird gemessen und dokumentiert, es werden Leitlinien und Pläne erstellt. Wenn alle vorgegebenen Kriterien erfüllt sind, wird neben Effizienz auch Qualität suggeriert. Allein, es bleibt bei all diesen Vorgaben oft zu wenig Zeit: Wir sollen schneller reden, zuhören und handeln. Gleichzeitig aber sollen wir gute Medizin und Pflege gewährleisten.

Echte Qualität bedeutet, dass wir die Pflege an die jeweilige Situation anpassen. Gute Pflege und Medizin kann nicht funktionieren, ohne dass die Pflegenden selbst Verantwortung übernehmen. Einfühlungsvermögen und zwischenmenschlicher Kontakt sind einfach nicht messbar, umso effektiver aber

sind sie. Wir wollen die Freiheit haben, selbst zu entscheiden, wo und wann Zeit investiert wird. Der Dialog zwischen den verschiedenen Berufsgruppen kann nicht durch "Dokus" ersetzt werden. Schließlich haben wir es nicht mit souveränen KundInnen, sondern mit hilfesuchenden Menschen zu tun.

Die Arbeit an den Kranken billiger zu machen, wie es in der aktuellen Gesetzesnovelle festgeschrieben ist, ist kein guter Weg. Allen kritischen bis ablehnenden Stellungnahmen der Gewerkschaften, der Arbeiterkammer, der Ärztekammer oder auch privater Gesundheitsdienstleister zum Trotz wurde das "Personalkostendämpfungsprogramm" im Sommer beschlossen. Da wird am falschen Ende gespart. Es führt schlichtweg kein Weg daran vorbei, Pflegefachkräfte in ausreichender Anzahl zur Verfügung zu stellen. Dies macht einerseits die demografische Entwicklung notwendig, andererseits nehmen chronische Krankheiten und Mehrfacherkrankungen insbesondere bei älteren PatientInnen zu. Dazu kommt, dass Pflegekräfte bislang ärztliche Tätigkeiten übernehmen müssen.

In Österreich geht die Politik einen anderen Weg: In keinem anderen Land der Welt ist die Pflege dreigeteilt, doch genau da steuert das Gesundheitssystem hin. Ab 2024 wird die Ausbildung der Fachpflege an der Fachhochschule stattfinden. Das ist gut. Die neue Pflege-

fachassistenz steht nach zweijähriger Ausbildung ab 2018 zur Verfügung. Sie soll nach dem Willen der Politik die Mehrheit der Pflegedienstposten besetzen. Parallel dazu wird es weiterhin die einjährig ausgebildete Pflegeassistenz geben. Zu befürchten ist, dass es zu einem Verdrängungseffekt kommen wird: MitarbeiterInnen mit niedrigem Qualifikationsgrad sind billiger, in der Ausbildung und in der Arbeit.

Wirtschaftlicher Sachverstand

Gute Personalausstattung zu ignorieren und somit schlechte Arbeitsbedingungen und Überlastung auf allen Ausbildungsebenen in Kauf zu nehmen, kann dazu führen, dass sich immer weniger ÄrztInnen und PflegeexpertInnen für eine Tätigkeit in derart belasteten Einrichtungen bereitfinden. Die Politik hat die Verantwortung für die Rahmenbedingungen. Ökonomie kann uns helfen. Sie kann gute Pflege und Medizin ermöglichen, ohne beidem die Richtung vorzugeben. Wir brauchen einen vernünftigen Einsatz der Steuergelder, also wirtschaftlichen Sachverstand. In der Rechnung müssen nicht messbare Kriterien berücksichtigt werden, weil es nicht genügt, das Notwendige zu tun.

Kürzungen, Einsparungen und Qualitätsverluste können unsere Gesundheit gefährden – von MitarbeiterInnen und PatientInnen.

blog.arbeit-wirtschaft.at

DIGITALE AKKORDARBEIT UNTER DER LUPE

Langsam ist allgemein bekannt, das "Krautwörk" nichts mit der Landwirtschaft zu tun hat. Plattformen wie Clickwork, Upwork oder MyHammer werben mit günstigen Dienstleistungen, und das höchst erfolgreich. Aber bislang war so gut wie nichts bekannt über die Menschen, die für diese Plattformen arbeiten. Eine neue Studie bringt erstmals Fakten darüber ans Licht. Obwohl nur zwei Prozent ihr Einkommen ausschließlich aus Crowdwork beziehen, macht diese Form der Tätigkeit für immerhin elf Prozent mehr als die Hälfte ihrer Einkünfte aus. Die Studie widerlegt auch das Vorurteil, dass Crowdwork ausschließlich eine Domäne der Jüngeren ist: Immerhin ein Drittel ist älter als 44 Jahre, zwölf Prozent sind sogar älter als 54.

Crowdwork ist kein kleines Phänomen mehr in Österreich. Es ist daher Zeit, über faire Spielregeln für CrowdworkerInnen zu reden, wie etwa Klarheit über den vertragsrechtlichen Status, das Recht auf Organisation für die CrowdworkerInnen und natürlich auch über faire Bezahlung.

Lesen Sie mehr: tinyurl.com/zjk7ymk

DEMOKRATIE STATT EIN-EURO-JOBS

Wenn der Präsident der AK zur Blog-Feder greift, ist das Thema natürlich ein wichtiges. Es geht um nichts weniger als die Frage, wie aus AsylwerberInnen und MigrantInnen ein Teil der österreichischen Gesellschaft werden kann. Ein-Euro-Jobs sind dabei sicher nicht der richtige Weg, betont Kaske. Vielmehr geht es um die richtigen Qualifikationen, allen voran die Sprache. Deswegen sind Deutschkurse essenziell. Bedauerlich ist, dass die Ausbildungspflicht bis 18 nicht für AsylwerberInnen gilt. In der Lehrausbildung und bei der Anerkennung von vorhandenen Qualifikationen muss jedenfalls mehr getan werden. Aber vor allem: Kinder und Jugendliche, ob mit oder ohne Migrationshintergrund, müssen das Rüstzeug bekommen, sich eine faktenbasierte Meinung zu bilden und diese im Rahmen der demokratischen Spielregeln einzubringen. Es braucht also eine fundierte Demokratie-Bildung und einen gemeinsamen Ethik-Unterricht für alle.

Lesen Sie mehr: tinyurl.com/gtod3ac

GRATIS SCHULE, TEURE SCHULE

"Schulgeldfreiheit" ist ein schönes Wort und zudem in Österreich gesetzlich verankert. Der Schulbesuch sollte daher für alle Kinder eigentlich kostenlos sein. Die Wirklichkeit sieht aber anders aus: Bis zu 1.300 Euro müssen Wiener Eltern pro Kind an "versteckten Schulkosten" tragen, wie die AK-ExpertInnen Manuela Delapina und Andreas Kastner darlegen. Am stärksten ins Gewicht fallen die Kosten für mehrtägige Schulveranstaltungen, gefolgt von Nachhilfe, Beiträgen und Selbstbehalten sowie allgemeinen Schreibwaren und Materialien. Besucht ein Schulkind eine Ganztagsschule, kommen für die Eltern zusätzliche Kosten von durchschnittlich 1.695 Euro hinzu. Die Eltern fühlen sich deswegen finanziell stark belastet, ganz besonders betroffen sind sozial schlechter gestellte Familien. Es braucht daher ein Bündel von Maßnahmen, das hilft, diese Kosten sozial verträglich zu gestalten.

Lesen Sie mehr: tinyurl.com/grp4oya

VERGESST DAS TOP-PROZENT

In nur 130 Sekunden erklärt Matthias Schnetzer, warum die steigende Vermögenskonzentration ein Problem für die Gesellschaft ist. Denn in der Demokratie muss jede Stimme das gleiche Gewicht besitzen. Die Reichsten nutzen jedoch ihre Vermögen für gezielte Interessenpolitik, während die Ärmeren den Wahlurnen fernbleiben, weil sie sich von der Politik nicht mehr vertreten fühlen. Und längst ist es nicht mehr das reichste ein Prozent, sondern das reichste ein Promille der Bevölkerung, das den Rest der Bevölkerung abhängt. Eine winzige Gruppe bestimmt so über das Schicksal der ganzen Gesellschaft.

Lesen Sie mehr: tinyurl.com/zyex6kg

Der A&W-Blog ergänzt die Printausgabe als digitales Debattenforum. Frisch gebloggt gibt einen Einblick, was in letzter Zeit online los war. In voller Länge finden Sie diese sowie jede Menge anderer aktueller Debattenbeiträge zum Nachlesen auf

blog.arbeit-wirtschaft.at.

Hier einige besonders lesensund sehenswerte Beiträge:

- » Studie zeigt erstmals Crowdwork-Szene (Sylvia Kuba)
- » Bildung ist der Schlüssel (Rudi Kaske)
- » Hohe Schulkosten belasten die Eltern (Manuela Delapina und Andreas Kastner)
- » Videoblog: Warum steigende Vermögenskonzentration ein Problem für die Demokratie ist (Matthias Schnetzer)

Wenn Ihnen ein Blogbeitrag gefällt, belohnen Sie uns und die Autorinnen und Autoren doch damit, dass Sie den Beitrag per Facebook, Twitter, E-Mail oder — ganz klassisch — per Mundpropaganda an interessierte Menschen weitergeben!

Wir freuen uns, wenn Sie uns

abonnieren: blog.arbeit-wirtschaft.at

Sie finden uns auch auf Facebook: facebook.com/arbeit.wirtschaft

45

Aus AK und Gewerkschaften

AK:

Genug Spielraum für Lohnplus

Konjunkturelle Erholung hält weiter an. Dem muss bei den KV-Verhandlungen Rechnung getragen werden.

Die im Frühjahr 2015 eingesetzte konjunkturelle Erholung der österreichischen Wirtschaft hält weiter an: In den vergangenen Monaten hat sich das reale Bruttoinlandsprodukt (BIP) um jeweils 0,3 bis 0,4 Prozent im Vergleich zum jeweiligen Vorquartal erhöht. "Dieser Zyklus wird seit Anfang des laufenden Jahres auch von den Konsumausgaben der privaten Haushalte gestützt. Dieser Stütze muss durch eine faire Lohnerhöhung bei den diesjährigen Kollektivvertragsverhandlungen Rechnung getragen werden", fordert AK-Wirtschaftsexperte Markus Marterbauer.

Österreichs Industrie befindet sich in einem konjunkturellen Aufwärtstrend: Im ersten Halbjahr 2016 lag der Produktionsindex um 1,8 Prozent über dem Wert des Vorjahres. Damit hat sich die heimische Industrie tendenziell besser entwickelt als diejenige in Deutschland. "Zudem zeigen die Frühindikatoren, dass der positive Trend anhält", sagt Marterbauer. Zwar könnte die Verunsicherung durch die Brexit-Entscheidung im Herbst dämpfend wirken, die beginnende Erholung in den Schwellenländern sollte aber auch für die österreichische Industrieproduktion neue Impulse bringen.

Zudem hat sich eine Reihe von gesamtwirtschaftlichen Rahmenbedingungen deutlich verändert. Der Export stellt die langfristig am stärksten wachsende Nachfragekategorie in Österreich dar: Der Exportanteil am BIP hat sich von 33 Prozent im Jahr 1995 auf aktuell 55 Prozent erhöht. Positiv ist zudem, dass der günstige Wechselkurs des Euro gegenüber dem US-Dollar anhält. Der Euro-Dollar-Kurs liegt um etwa zehn Prozent

unter dem Wert von Mitte 2014. Der Rückgang der Energiepreise entlastet die Unternehmen seit 2014 erheblich. Die Zinskosten für Unternehmenskredite sind in den vergangenen zwei Jahren deutlich zurückgegangen. Und der außenwirtschaftliche Überschuss Österreichs wird heuer bereits etwa zehn Milliarden Euro (2,7 Prozent des BIP) ausmachen, Tendenz steigend.

"Kollektivvertragliche Lohn- und Gehaltserhöhungen sind also der gesamtwirtschaftlichen Lage durchaus angemessen. Sie ermöglichen eine Ausweitung der für die Konjunktur so wichtigen Konsumnachfrage und lassen den Unternehmen noch immer den Spielraum für Investitionen", folgert Marterbauer.

Infos unter: tinyurl.com/zs5jduc

AK:

Fortschritt statt Rückschritt

Schon jetzt wird in Österreich sehr flexibel gearbeitet. Unvergütete Mehr- und Überstunden tragen dazu bei.

Wirtschaftskammer und Industrie wünschen sich eine neue Flexibilisierung der Arbeitszeiten. "Solche Forderungen können keine Einbahnstraße sein", sagt Rudi Kaske. Eine weitere Flexibilisierung darf nicht zu Lasten der ArbeitnehmerInnen gehen, hält der Präsident der Bundesarbeitskammer fest. Schon jetzt sind von den rund 250 Millionen Überstunden, die pro Jahr geleistet werden, rund 50 Millionen nicht bezahlt - viele davon deshalb, weil sie nicht aufgezeichnet werden. "Diese unvergüteten Überstunden entsprechen 30.000 Vollzeitarbeitsplätzen. Wer über Flexibilisierung reden will, der soll zunächst einmal über ordentliche Zeiterfassung reden", sagt Kaske.

"Die Gewerkschaften haben in den Kollektivverträgen ausgezeichnete Branchenlösungen verhandelt", meint Kaske. Daher werde schon jetzt in Österreich sehr flexibel gearbeitet. Einen nicht unbeträchtlichen Teil tragen dazu auch die vielen unvergüteten Mehr- und Überstunden bei, die schon jetzt geleistet werden und die ausschließlich den ArbeitgeberInnen zugutekommen. "Wahre Flexibilisierung ist allerdings etwas anderes als die in bestimmten Fällen bereits mögliche Zwölf-Stunden-Höchstarbeitszeit pro Tag und die 60-Stunden-Wochenarbeitszeit", sagt AK-Präsident Kaske. Zu vermuten ist, dass es der ArbeitgeberInnenseite bei jeder weiteren Flexibilisierung nur darum geht, sich die Mehr- und Überstundenzuschläge zu ersparen. "Wir wollen Fortschritt, keinen Rückschritt. Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie sowie die Gesundheit der Beschäftigten sind wichtige Parameter, wenn man über die Flexibilisierung der Arbeitszeiten spricht", sagt Kaske. "Nur wer genügend Regenerationsphasen im Arbeitsleben hat, kann langfristig gesund bleiben und damit auch gute Arbeit verrichten."

Lange Arbeitszeiten ohne Regenerationsphasen führen zu mehr Muskel- und Skeletterkrankungen, mehr psychischen Erkrankungen, mehr Arbeitsunfällen und damit auch zu mehr Ausfällen durch Krankenstände und Invaliditätspensionen. "Der bessere Weg wäre, die Arbeitszeit nicht zu erhöhen, sondern intelligent zu verteilen", sagt Kaske. Denn die Studie "Arbeitszeiten in Österreich: Zwischen Wünschen und Realität" zeigt, dass Vollzeitarbeitskräfte im Schnitt um eine Stunde und 48 Minuten pro Woche kürzer arbeiten wollen, Teilzeitarbeitskräfte aber um zwei Stunden und 42 Minuten länger pro Woche. "Im Saldo überwiegt also der Wunsch nach kürzeren Arbeitszeiten", sagt Kaske. 610.000 Menschen wollen ihre Arbeitszeit verringern, rund halb so viele sie erhöhen.

Infos unter: tinyurl.com/zlrdr3e

Arbeit&Wirtschaft 8/2016

Man kann nicht alles wissen ...

24-Stunden-Betreuung: Nach der EU-Erweiterung 2004 kamen zahlreiche Pflege- und Betreuungskräfte aus der Slowakei, Ungarn und Tschechien nach Österreich, auch um hier in Privathaushalten Pflegebedürftige und alte Menschen zu versorgen. Nach damaliger Rechtslage hätten alle diese BetreuerInnen angestellt werden müssen. 2006 stellte sich heraus, dass auch einige Spitzenpolitiker ihre betagten Verwandten auf diese Weise versorgen ließen. Mit dem Hausbetreuungsgesetz wurde die 24-Stunden-Betreuung 2007 schließlich neu geregelt, Personenbetreuung wurde ein freies Gewerbe. (Seite 26)

Allgemeines Krankenhaus Wien: Nach der Zweiten Wiener Türkenbelagerung 1686 war auf dem Gelände des heutigen Alten AKH die Errichtung eines Soldatenspitals geplant. Da jedoch das Geld dafür fehlte, wurden die Kriegsversehrten samt Familien in einem bereits bestehenden Seuchenspital einquartiert. 1693 ordnete Kaiser Leopold I. die Errichtung des Großarmen- und Invalidenhauses an, und bis 1774 wurden die verschiedenen Höfe des riesigen Gebäudekomplexes ausgebaut. 1783 stellte Kaiser Joseph II. bei einem Besuch fest, dass die riesige Anlage weniger der Notlinderung diente, sondern viele Menschen beherbergte, die durch Protektion oder Schlamperei dorthin gelangt waren. Kurzentschlossen ließ er die Einrichtung zu einem allgemeinen Krankenhaus umbauen. Im 1784 eröffneten Allgemeinen Krankenhaus waren zahlreiche prominente Vertreter aus verschiedenen Disziplinen der Wiener Medizinischen Schule tätig. 1964 wurde mit dem Bau des Neuen AKH begonnen, der durch den AKH-Skandal auch außerhalb Österreichs bekannt wurde. Heute ist das AKH eines der größten Krankenhäuser Europas, Universitätsklinikum und Sitz der Medizinischen Universität. (Seite 4)

Außenwirtschaftlicher Überschuss: auch aktive (Außen-)Handelsbilanz; wenn in einem Land über einen bestimmten Zeitraum die Exporte wertmäßig größer als die Importe sind. Dieser Export- oder Handelsbilanzüberschuss gilt als Indikator für die Wettbewerbsfähigkeit eines Staates. In Österreich sind Brennstoffe und Energie (Öl, Gas) Güter mit hohem Import-Überschuss. Die wesentlichen Exportgüter mit "Überschuss" (bedeutend mehr Export als Import): Warenbearbeitung (z. B. Stahl, Papier- und Holzwaren), Maschinen und Fahrzeuge. (Seite 45)

Bad Vigaun: Kurort mit Heilquelle im Bezirk Hallein in Salzburg; Heilanzeigen: chronischentzündliche Muskel- und Skeletterkrankungen, Bandscheibenprobleme, Rheuma, Osteoporose, Erschöpfungszustände. (Seite 38)

Corti, Axel: österreichischer Regisseur und Publizist (1933–1993), begann seine Tätigkeit beim Hörfunk, bekannt wurde er mit der Ö3-Sendung "Der Schalldämpfer", in der er ab 1969 mit seiner markant tiefen Stimme wöchentlich satirische Kommentare zum aktuellen Geschehen abgab und Musik abseits des Mainstreams spielte. Corti führte Regie bei zahlreichen Hörspielen und wechselte später zu Theater und TV, wo Literaturverfilmungen und politische Themen typisch für ihn waren: Eine blassblaue Frauenschrift, Der Fall Jägerstätter, Radetzkymarsch, Wohin und zurück. (Seite 16)

Ergotherapie: Unterstützt und begleitet Menschen jeden Alters, die in ihrer Handlungsfähigkeit (aus psychischen oder physischen Gründen) eingeschränkt oder von Einschränkung bedroht sind. Spezifische Aktivitäten und Therapien, die Anpassung der Umwelt (z. B. Einsatz von Hilfsmitteln) sowie Beratung sollen diesen Menschen die Handlungsfähigkeit im Alltag, gesellschaftliche Teilhabe und eine Verbesserung ihrer Lebensqualität ermöglichen. (Seite 30, 35)

Geriatriereform: Von 2007 bis 2015 hat die Stadt Wien 36 Pflege- und PensionistInnenwohnhäuser neu errichtet, saniert oder modernisiert und alte geschlossen. Die Leitlinien des Geriatriekonzepts sehen u. a. vor: ambulante vor stationärer Betreuung, regional ausgewogene Verteilung der Pflegeeinrichtungen, leistbare und bedarfsgerechte Angebote an Pflege und Betreuung. Um dies zu erreichen, wurden auch mobile und ambulante Dienste ausgebaut. (Seite 30)

Gerontologie: Fachgebiet, das sich mit den menschlichen Alterungsprozessen unter biologischen, medizinischen, psychologischen und sozialen Aspekten beschäftigt. (Seite 27)

Hausbetreuungsgesetz (HBeG): 2007 in Kraft getretenes Bundesgesetz, mit dem Bestimmungen über die Betreuung von Personen in privaten Haushalten erlassen wurden und die Gewerbeordnung geändert wurde. Ziel war die Förderung von Pflege und Betreuung daheim für pflegebedürftige Personen ab Pflegestufe drei sowie für Demenzkranke der Pflegestufe eins und zwei, die eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung brauchen. Die 24-Stunden-Betreuung war von da an auch als freies Gewerbe möglich. Das HBeG gilt aber auch für angestellte Betreuerlnnen. (Seite 27)

implementieren: in ein bestehendes System einbauen bzw. integrieren. (Seite 12)

JUCA: Caritas-Einrichtung im 16. Wiener Gemeindebezirk, in der wohnungslose Männer, Frauen und Paare zwischen 18 und 30 bis zu zwei Jahre lang wohnen können. (Seite 15)

Neuromed Campus: Aktuelle Bezeichnung für die ehemalige Landesnervenklinik Wagner-Jauregg, die vor Kurzem mit dem AKH Linz und der Landes-Frauen- und Kinderklinik zusammengeführt wurde. Das so entstandene Kepler Universitätsklinikum ist nun auf zwei Standorte in Linz aufgeteilt. (Seite 37)

omnipräsent: allgegenwärtig. (Seite 12)

Overhead-Kosten (Gemeinkosten): Kosten, die nicht einem Kostenträger (beispielsweise einem bestimmten Produkt) direkt zugerechnet werden können, z. B. Kosten für Gebäude, Löhne und Gehälter. Raumheizung. (Seite 34)

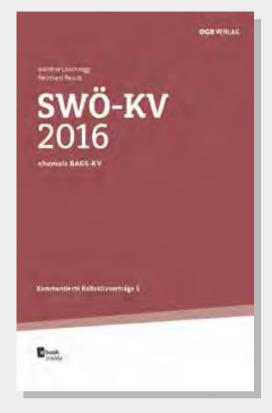
Pflegegeld: Mit dem Bundespflegegeldgesetz (BPGG) wurde 1993 ein siebenstufiges, bedarfsorientiertes Pflegegeld eingeführt, auf das unabhängig von Einkommen und Vermögen sowie der Ursache der Pflegebedürftigkeit ein Rechtsanspruch besteht. Die 9 Landespflegegeldgesetze haben den Personen, die laut BPGG nicht anspruchsberechtigt sind, ebenfalls das Recht auf Pflegegeld zugesichert. Mit dem Pflegegeldreformgesetz 2012 wurde die Gesetzgebungs- und Vollziehungskompetenz von den Bundesländern auf den Bund übertragen. Die Pflegestufen werden durch GutachterInnen der jeweiligen Versicherungsanstalt festgestellt. Das Pflegegeld wird zwölfmal jährlich ausbezahlt. Es wird nicht regelmäßig wertangepasst, sondern nur alle paar Jahre, zuletzt wurden Anfang 2016 die Beträge in sämtlichen Pflegestufen um zwei Prozent erhöht. (Seite 32)

Quantitative Längsschnittstudie: Instrument der empirischen Forschung zur Untersuchung sozialer und individueller Wandlungsprozesse. Bei einer Längsschnittstudie wird dieselbe empirische Studie zu unterschiedlichen Zeitpunkten durchgeführt. Die Ergebnisse der einzelnen Untersuchungswellen werden verglichen, um Veränderungen von Individuen oder Gruppen über einen längeren Zeitraum hinweg zu erfassen. Die Bezeichnung quantitativ gibt an, dass zählbare Eigenschaften vermessen wurden (eindeutige Fragen mit vorgegebenen Antwortmöglichkeiten). In der qualitativen Forschung (Sozialreportagen, Milieustudien) können die Befragten frei sprechen bzw. sind individuelle Kommentare möglich. (Seite 36)

Supervision: Beratung von Teams oder Einzelpersonen bei Problemen, Fragen etc., die in Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit stehen. Für PsychotherapeutInnen und viele beratende Berufe ist Supervision im Rahmen von Aus- und Weiterbildung verpflichtend. (Seite 12)



www.oegbverlag.at



SWÖ-KV 2016 (ehemals BAGS-KV)

Günther Löschnigg, Reinhard Resch

Kommentierte Kollektivverträge Nr 5 / 2016 / 376 Seiten / EUR 29,90 ISBN 978-3-99046-205-8

Der BAGS-KV ist mittlerweile zum Leitkollektivvertrag für den Gesundheits- und Sozialbereich avanciert. Er gilt nicht nur für Mitglieder der Berufsvereinigung von Arbeitgebern für Gesundheits- und Sozialberufe (BAGS), sondern auch für fast alle Anbieter sozialer und gesundheitlicher Dienste präventiver, betreuender und rehabilitierender Art auf Grund der Satzung. Die 10. Auflage 2016 enthält BAGS-KV und Satzung in der aktuellen Fassung. Gerade die Satzungserklärungen sind ein wesentlicher Schritt, um die Arbeitsbedingungen in den sozialen Unternehmen einheitlich zu gestalten. Mit der Satzung des Kollektivvertrages werden rund 70.000 Beschäftigte erfasst.



BESTELLUNG

IM THEMENSHOP DES ÖGB-VERLAGS www.arbeit-recht-soziales.at / kontakt@arbeit-recht-soziales.at F +43 1 405 49 98-136 / T +43 1 405 49 98-132 oder direkt in der Fachbuchhandlung des ÖGB-Verlags 1010 Wien. Rathausstraße 21

			1010 Wiell, Nathausstabe E1
Anzahl der Exemplare			
Name	Vorname		
Firma/Institution			
Telefon	E-Mail		
Anschrift	PLZ	Ort	
Natum Unterschrift			



Arbeit&Wirtschaft

Herausgegeben von AK und ÖGB





Die A&W auf allen Kanälen

Arbeitswelt · Wirtschaft · Politik · Hintergründe · Debatten · Fakten



A&W Zeitschrift arbeit-wirtschaft.at



A&W Website arbeit-wirtschaft.at



A&W Blog blog.arbeit-wirtschaft.at



@twitter twitter.com/AundW



@facebook facebook.com/arbeit.wirtschaft



A&W App arbeit-wirtschaft.at/app

Ein Ersuchen des Verlages an den/die BriefträgerIn: Falls Sie diese Zeitschrift nicht zustellen können, teilen Sie uns bitte hier den Grund und gegebenenfalls die neue oder richtige Anschrift mit

Straße/Gasse Haus-Nr./Stiege/Stock/Tür
/
Postleitzahl Ort

Besten Dank

AW