

Arbeit&Wirtschaft



Pflegefall Zukunft

Erschöpft, überarbeitet, schlecht bezahlt und viele längst am Absprung: Pflegekräfte sind am Limit. Dabei werden Zehntausende gesucht. Treffen wird es uns alle.

Schon ein bisschen irre / 6

Wir haben Pfleger:innen
im Corona-Alltag begleitet

Spannungsfeld Krankenhaus / 18

Wenn Gewalt eskaliert
und wie man sie verhindert

#2



ANJA MELZER CHEFIN VOM DIENST
THOMAS JARMER ART DIRECTOR & LAYOUT
MARKUS ZAHRADNIK FOTOS
MIRIAM MONE ILLUSTRATIONEN
WOLFGANG DORNINGER LEKTORAT
SONJA ADLER SEKRETARIAT

Mitarbeiter:innen dieser Ausgabe

Sonja Adler, Christian Bunke, Christian Domke Seidel, Wolfgang Dorninger, Christopher Glanzl, Johannes Greß, Sophie Hötzing, Thomas Jarmer, Daniel Landau, Stefan Mayer, Anja Melzer, Miriam Mone, Brigitte Pellar, Eva Reisinger, Silvia Rosoli, Alexandra Rotter, Heidemarie Staflinger, Christina Weichselbaumer, Alexia Weiss, Markus Zahradnik

Redaktion Arbeit&Wirtschaft

Johann-Böhm-Platz 1, 1020 Wien
 Tel.: (01) 534 44-39263, Fax: (01) 534 44-100222
 redaktion@arbeit-wirtschaft.at

Redaktionskomitee

www.arbeit-wirtschaft.at/impresum

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 96-0, Fax: (01) 662 32 96-39793
 zeitschriften@oegbverlag.at
 www.oegbverlag.at

Hersteller

Walstead Leykam Druck GmbH & CO KG
 7201 Neudörfel, Bickfordstraße 21

Verlagsort Wien**Herstellungsort** Neudörfel**Abonnementverwaltung und Adressänderung**

Johannes Bagga, Daniel Kern
 Johann-Böhm-Platz 1, 1020 Wien
 Tel.: (01) 662 32 96-0, aboservice@oegbverlag.at
 Einzelnummer: € 2,50 (inkl. Mwst.)
 Jahresabonnement Inland € 20,- (inkl. Mwst.)
 Ausland zuzüglich € 12,- Porto
 für Lehrlinge, Student*innen und Pensionist*innen
 ermäßigtes Jahresabonnement € 10,- (inkl. Mwst.)

Offenlegung gemäß Mediengesetz, § 25

www.arbeit-wirtschaft.at/offenlegung
 ZVR-Nr. 576439352 • DVR-Nr. 0046655
 ISSN (Print) 0003-7656, ISSN (Online) 1605-6493,
 ISSN (Blog) 2519-5492

Die in der Zeitschrift „Arbeit&Wirtschaft“ wiedergegebenen Artikel entsprechen nicht notwendigerweise der Meinung von Redaktion und Herausgeber. Jeder/jede Autor*in trägt die Verantwortung für seinen/ihren Beitrag. Es ist nicht die Absicht der Redaktion, die vollständige Übereinstimmung aller Mitarbeiter*innen 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.

Hinter den Kulissen

Normalerweise kommt man ja in diesen Corona-Zeiten gar nicht mehr fort, aber für diese Ausgabe sind wir im ganzen Land herumgekurvt. **Eva Reisinger** zum Beispiel hat sich auf den Weg ins Burgenland gemacht. Ihre berührende Reportage aus einem Pflegekompetenzzentrum lesen Sie ab **S. 40!**



Christian Bunke hingegen ist für dieses Heft hoch hinaufgekllettert: nämlich, wie hier zu sehen, unter anderem auf die Terrasse im Headquarter der Arbeiterkammer Wien. Für seinen Text ab **S. 32** traf er einige Menschen, die ihm Spannendes zum Thema Pflege-Apps & Co. erzählt haben.

Applaus alleine wird zu wenig sein



ANJA MELZER
CHEFIN VOM DIENST

Vielleicht erinnern Sie sich an eines der verstörendsten Videos, die zu Anfang der Corona-Pandemie viral gingen: Tennislegende Boris Becker beklatscht um Punkt 18 Uhr britischer Zeit, adrett gekleidet auf seiner Penthouse-Dachterrasse, mit exklusivem Blick über die Dächer Londons, und inmitten eines malerischen Sonnenuntergangs über der Themse, lächelnd in die klare Höhenluft hinein, das hart schuftende und COVID-geplagte Pflegepersonal. Gehört hat das außer seiner Instagram-Fangemeinde leider niemand, denn die vielgepriesenen „Held:innen der Krise“ waren gerade damit beschäftigt, Beatmungsgeräte anzuschließen, Intensivpatient:innen auf die andere Körperseite zu wenden oder vorm Ersticken zu retten. Und all das durchgehend eingepackt in Plastik-Anzüge, Latex-Handschuhe und Schutzmasken, unter denen sich Schweiß und Frust stauten. Was sie an jenem Tag, als Boris Becker applaudierte, übrigens noch nicht wussten: Der vollmundig angekündigte Corona-Bonus sollte erst knapp zwei Jahre später überhaupt Realität werden. Ein paar wenige hundert Euro für zwei Jahre Selbstaufgabe gegen ein tödliches Virus.

Die Zahlen aus der Branche sind besorgniserregend: Jede:r Siebte spielt laut aktueller Erhebungen mit dem Gedanken, zu kündigen – täglich. Fast die Hälfte erwägt einen Jobwechsel. Jede:r Dritte zeigt depressive Anzeichen. Jede:r Zweite leidet unter schwerer Erschöpfung und ebenso viele unter Angstsymptomen. Die Liste ist lang, und sie ist schrecklich.

Was uns das angeht? Wir alle werden alt. Und vielleicht vorher schon krank. Und wir alle – auch Sie und ich – werden irgendwann auf Pflege angewiesen sein. Ob wir sie bekommen werden, hängt am Ende von nüchternen Zahlen ab: ob es bis 2030 knapp 80.000 neue Pflegekräfte gibt, bis 2050 sogar 100.000. Fix ist nur: Herbeiklatschen können wir sie nicht.

Wir haben in dieser Ausgabe Pflegenden hautnah erzählen lassen, wie es ihnen geht. Wir haben auf den Anfang des Lebens, die Geburt, und aufs Ende geblickt, und wo es hakt. Wir sind in Pflegeheime, Spitäler, Ordinationen und Hospize gegangen und haben uns durch Studien und Budgets gewälzt. Wir haben das Problem eingefangen – und wir präsentieren Lösungen. Einzig: Verwirklichen müsste man sie halt. ►

Inhalt

DER LÖSUNG SO NAH

26 Es wäre ja gar nicht so schwer – eigentlich. Denn einige gute Lösungen, um den drohenden Pflegenotstand abzuwenden, existieren seit Jahren. Christian Domke Seidel analysiert, welche Auswege es aus der Katastrophe gibt und woran die Umsetzung bis heute scheitert.

VON ROBBERN UND ROBOTERN

32 Hier eine App, da ein Roboter, dort eine Software – auch im Pflegesektor blüht die Digitalisierung. Aber kann das Menschen und Nähe wirklich ersetzen? Christian Bunke hat sich diverse Innovationen angesehen und mit wichtigen Expert:innen gesprochen.

GEHT NICHT, GIBT'S NICHT!

40 Spritzer trinken, Filme schauen, Schlager hören und dazu das Liebessessen: Das gibt es wirklich. Eva Reisinger hat sich ins Burgenland aufgemacht, um davon zu berichten, wie Altern in Würde aussehen kann. Und wer die Menschen sind, die das täglich möglich machen.

Schon ein bisschen irre	6
Pflegekräfte aus ganz Österreich berichten	
Dunkle Wolken am Horizont	12
Warum der Pflegenotstand droht	
Warum geht uns Pflege alle an?	15
Die „große Frage“ beantwortet von Daniel Landau	
Am Ende geht's ums Geld	16
Woran es in der Palliativpflege mangelt	
Spannungsfeld Krankenhaus	18
Im Gespräch mit Harald Stefan	
Geschäftsmodell Pflegeheim	22
Über die Risiken der Privatisierung	
In wessen Händen liegt die Pflege Angehöriger?	24
Wichtige Zahlen auf einen Blick	
Immer eine schwere Geburt	30
Wie sich der Hebammenmangel in der Realität auswirkt	
Von der Wiege bis zur Bahre	37
Ein Beitrag auf dem A&W-Blog	
Trotzdem Menschen	38
Im Gespräch mit dem Wiener Arzt Frédéric Tömböl	
Dauerthema faire Pflege	44
Ein Blick zurück in die Gewerkschaftsgeschichte	
Die Hoffnung stirbt zuletzt	46
Das letzte Wort hat Silvia Rosoli	





Arbeit&Wirtschaft **Abendpost**

Hoch die Beine und mal kurz den Ablenkungen und Pflichten des Alltags entfliehen: Die Arbeit&Wirtschaft Abendpost versorgt Sie zu Feierabend mit Informationen und Empfehlungen zu den aktuellsten Beiträgen unserer Online-Ausgabe! Unsere Autor:innen höchstpersönlich melden sich dazu regelmäßig in Ihrem Postfach.

Wie kommen Sie dazu?

Ganz einfach: Melden Sie sich an zu unserem Newsletter!

www.arbeit-wirtschaft.at/newsletter

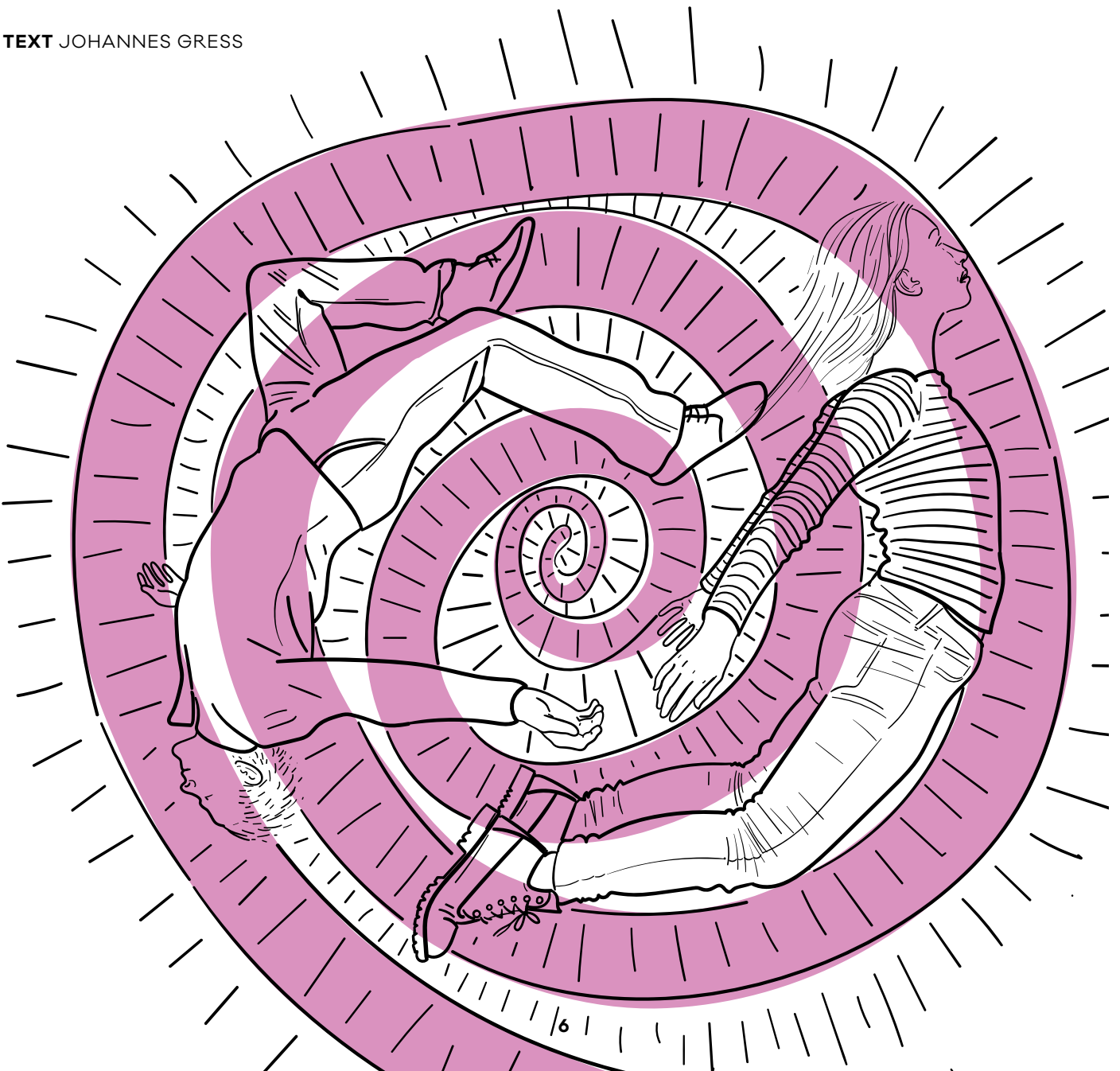
f t i y /AundWMagazin

www.arbeit-wirtschaft.at

Schon ein bisschen irre

Mit Pandemiebeginn entdeckte die Politik in den Pflege- und Sozialberufen die „wahren Leistungsträger:innen“. Was hat sich an ihrer Situation seither verändert? Eine Bestandsaufnahme, die von einer zynischen Selbstironie begleitet wird.

TEXT JOHANNES GRESS



Wenn nichts mehr ging, drehten Tanja Beghi und ihre Kolleg:innen „einfach mal den Wasserhahn auf“. Gemeinsam zu weinen, das half. Früher, vor Beginn der Pandemie, waren sie auf der Akutgeriatrie im St. Josef Spital in Braunau gerne zum Scherzen, zum Lachen aufgelegt. „Aber irgendwann war da nichts Schönes, nichts Lustiges mehr“, bedauert Beghi. Seit 16 Jahren arbeitet die 47-Jährige in dem Braunauer Krankenhaus, bis heute. Während viele ihrer Kolleg:innen bereits das Handtuch schmissen.

Monate vor Ausbruch der Pandemie, im November 2019, lässt ihr Kollege und Betriebsratsvorsitzender Markus Simböck 300 Pappfiguren vor dem Spital aufstellen. 20 Prozent zu wenig Personal führt das Krankenhaus zu dieser Zeit, umgerechnet 300 Ärzt:innen, Pfleger, Hebammen und Reinigungskräfte fehlen. Die Kolleg:innen aus Pappe sollen versinnbildlichen, was ansonsten so lapidar als „Personalmangel“ abgetan wird. Die Lage hat sich seither noch einmal drastisch verschlechtert.

Dass es an Gesundheits- und Pflegepersonal mangelt, ist kein Braunauer, sondern ein gesamtösterreichisches Phänomen. Und es ist keines, das mit dem Virus kam, keines, das plötzlich und unerwartet auftauchte. Bis zum Jahr 2030 müssen hierzulande 42.000 Stellen nachbesetzt werden, prognostiziert das Sozialministerium im Jahr 2019. Denn zu dieser Zeit sind von den rund 127.000 Pflege- und Betreuungspersonen mehr als 30 Prozent 50 Jahre oder älter, das heißt, in absehbarer Zukunft steht eine Pensionierungswelle bevor. Außerdem wird der Pflegebedarf in den kommenden Jahren und Jahrzehnten – analog zur Lebenserwartung der Bevölkerung – ansteigen, heißt es in der Pflegebedarfsprognose des Sozialministeriums. Insgesamt gehen Expert:innen im Jahr 2019 von 76.000 zusätzlichen Pflegekräften aus, die Österreich bis 2030 braucht. So weit die Diagnose.

Sehenden Auges in die Krise

Dass in den Reihen der Angestellten Unmut herrscht, auch das ist lange bekannt. So zeigt eine Studie der Arbeiterkammer Wien aus dem Jahr 2019: Die Mehrheit der Beschäftigten im Gesundheitsbereich ist mit ihrem erlernten Beruf grundsätzlich zufrieden. Aber die Rahmenbedingungen passen nicht. Die meisten der Befragten halten die Bezahlung für unangemessen. Besonders stört sie, dass sie regelmäßig über das vereinbarte Stundenmaß hinaus arbeiten müssen. Ein Viertel dachte 2019 regelmäßig über einen Jobwechsel nach, viele Stellen können mangels Bewerber:innen nicht nachbesetzt werden. Dass Österreich unter diesen Umständen sehenden Auges in eine Pflege- und Versorgungskrise schlittern wird, war auch in vorpandemischen Zeiten kein Geheimnis.

Aus falschen Gründen sollten Pflege- und Gesundheitsberufe im Frühjahr 2020 ins Licht der Öffentlichkeit rücken. Mit Ausbruch der Corona-Pandemie geraten viele politische, wirtschaft-

liche und soziale Überzeugungen ins Wanken, unter anderem besinnt sich die österreichische Politik ihrer „wahren Leistungsträger:innen“ und entdeckt die „eigentlichen Systemerhalter:innen“ für sich. Die, so wird von nun an eifrig referiert, sitzen nämlich an den Supermarktkassen, fahren die Busse, säubern die Gebäude oder pflegen die Alten und die Kranken. Täglich um 18 Uhr wird applaudiert. Alles soll nun besser werden.

In der Engerthstraße in Wien-Leopoldstadt herrscht helle Aufregung. Hans zieht heute aus. 25 Jahre lebte er in der Wohngemeinschaft für Menschen mit leichter bis mittlerer geistiger Beeinträchtigung. In der von Jugend am Werk betriebenen Einrichtung war Hans eines der „Gründungsmitglieder“. Die Kisten sind bereits gepackt, der FC-Bayern-Schal hängt griffbereit über einem Desinfektionsständer neben der Eingangstür. Deshalb laufe heute alles etwas „chaotisch“ ab, sagt Sozialarbeiter Steffen Jonas, der Hans nach unserem Gespräch in seine neue WG fahren wird.

Sieben Personen wohnen in der WG hinter der Tür Nummer 28, vier weitere nebenan in sogenannten „Trainingswohnungen“. Die Einzelzimmer sind jenen vorbehalten, die sich in der WG bewährt haben. Alle elf Bewohner:innen sind zwischen 19 und 65 Jahre alt, ein bunter Haufen. An den Zimmertüren hängen Poster von Autos und Filmhelden, im Gemeinschaftsraum läuft gerade die „ZiB“. In den Gängen und an den Türen ist mit Symbolen und kurzen Sätzen erklärt, was seit Pandemiebeginn gilt: Ins Dienstzimmer der Sozialarbeiter:innen darf nur noch einzeln eingetreten werden, nach Betreten der Wohnung bitte Hände desinfizieren!

Mit der Zeit wurde es trist in der WG

Im Dienstzimmer ist kein Platz für ein Gespräch mit Jonas. In dem Raum, der ohnehin nur ein paar Quadratmeter groß ist, stehen ein Sessel, ein Schreibtisch, Computer, Ordner und ein Bett. Gerne könnten wir seine Trainingswohnung für ein Gespräch nutzen, sagt Marcel am Telefon. „Aber bitte nicht rumstierln.“

Jonas' Aufgabe ist es, Struktur in den Alltag der Bewohner:innen zu bringen. Er erledigt Behördengänge mit ihnen, organisiert Arzttermine, hilft beim Wäschewaschen und beim Kochen. „Leben eben“, sagt der 31-Jährige trocken. Jonas trägt ein Bob-Dylan-Shirt, eine Oversize-Brille, hat beide Arme tätowiert und vermittelt nicht das Gefühl, als könne ihn je irgendwas aus der Ruhe bringen. Außer Pandemien. „Seither hat sich hier vieles arg verändert“, beobachtet Jonas. Die schwierigste Aufgabe war von Anfang an, zu erklären, was überhaupt das Coronavirus, was überhaupt eine Pandemie ist.

Sicher, lacht Jonas, einige waren froh, dass sie morgens nicht mehr zur Arbeit mussten, aber verstanden, was los ist, haben im März 2020 die wenigsten. Maske tragen, Abstand halten, Hände desinfizieren – obwohl man doch gar nicht krank ist? Das verständlich zu machen: eine langwierige Prozedur. Mit der Zeit wurde es trister in der Engerthstraße. Statt gemeinsam zu kochen oder Filme

**Links / „Wir hatten noch relativ viel Glück“,
beschwichigt Sozialarbeiter Steffen Jonas.
Trotzdem sei in der WG vieles schwieriger geworden.**

**Rechts / „Wir sind am Limit“, resümiert
Einsatzleiterin Karoline Patterer nach zwei
Jahren Corona-Krise – „aber uns braucht’s!“**

zu schauen, zogen sich viele immer mehr in ihre Zimmer zurück. Die Struktur, die für die Bewohner:innen hier so wichtig wäre, der ganze „Unfug“, den Jonas mit ihnen so gerne unternimmt, fiel weg. Statt Ausflüge zu machen, basteln sie jetzt regelmäßiger, stellen ihren eigenen Holundersaft her und spielen Boccia.

Die herausforderndste Zeit war sicherlich, als die WG im Mai 2021 selbst zum Cluster wurde. Sieben Bewohner:innen sowie fünf der sieben Sozialarbeiter:innen hatten sich infiziert. Jonas, der zu diesem Zeitpunkt schon seine erste Impfdosis erhalten hatte, blieb verschont, eine andere Bewohnerin erkrankte schwer, musste kurzzeitig auf die Intensivstation.

Jonas beschwichigt: „Wir hatten noch relativ viel Glück.“ Das seien harte, stressige Wochen gewesen, aber alles in allem hätten sie auch diese Phase gut überstanden. „Vieles hat sich mittlerweile eingependelt – nur an die Masken werde ich mich nie gewöhnen.“ Mimik ist in der Kommunikation mit den WG-Mitgliedern besonders wichtig, insbesondere mit jenen, die sich sprachlich nicht so klar ausdrücken können. Dazu kommen die Verordnungen, die – ohnehin schon schwierig zu vermitteln – sich „gefühlte alle drei Tage ändern“. Trotzdem, schätzt der 31-Jährige, seien sie hier in der Engerthstraße noch ganz gut davongekommen. Im Nachhinein ist er manchmal überrascht, wie gut die Bewohner:innen mit der Situation umgegangen sind.

*„Die geforderte Flexibilität und die Einsatzbereitschaft machen es oftmals schwieriger,
das eigene Privatleben zu planen.“*

Karoline Patterer, Einsatzleitung mobile Pflege

Der Eindruck von Steffen Jonas spiegelt sich auch in einer Befragung mehrerer Gewerkschaften, der Wiener Ärztekammer und der Wiener Arbeiterkammer wider. Die Online-Umfrage „Ich glaub’, ich krieg’ die Krise“ zu den psychischen Folgen der Pandemie, an der knapp 7.000 Beschäftigte aus Gesundheits- und Sozialberufen teilnahmen, zeigt: Auch wenn die Belastung der Beschäftigten im Sozialbereich hoch ist, ist es vor allem der Gesundheits- und Pflegebereich, der die meisten alarmierenden roten Balken aufweist.



Weder „bessere Putzfrauen“ noch „Schwestern“

Der Dienstplan in den Räumlichkeiten der mobilen Pflege des Roten Kreuzes in Graz ist beeindruckend groß, beunruhigend überdimensioniert. Zwei DIN-A3-Kalender hängen vor einem Besprechungsraum, handschriftlich mit diversen Pfeilen und Korrekturen versehen. Gegenüber sind an Wäscheklammern Porträts der Mitarbeiter:innen aufgehängt, alle lächeln freundlich.

Seit sechs Uhr ist Karoline Patterer heute im Büro. Die 41-Jährige ist diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin und arbeitet seit zwei Jahren als Einsatzleitung in der mobilen Pflege. Patterers Team besteht aus 25 mobilen Gesundheits- und Krankenpfleger:innen, Pflegeassistent:innen und Heimhilfen. Gemeinsam versorgen sie in einem Grazer Stadtbezirk rund 200 Klient:innen. Sie selbst war seit März 2020 nicht mehr im Außeneinsatz. Seit COVID kümmert sie sich ausschließlich ums Organisatorische. Sie erstellt Dienst- und Einsatzpläne, organisiert Corona-Tests, telefoniert mit Mitarbeiter:innen, Klient:innen, deren Angehörigen und Krankenanstalten.

Um 16 Uhr geht sie heute nach Hause. Wenn alles nach Plan läuft, nicht wieder jemand ausfällt, sie Personal anders einteilen und Klient:innen darüber informieren muss. Die geforderte Flexibilität und die Einsatzbereitschaft machen es oftmals schwieriger, das eigene Privatleben zu planen, erklärt Patterer. Denn Klient:innen müssen versorgt werden, auch wenn jemand kurzfristig ausfällt. Für Mitarbeiter:innen mit Kindern sei das besonders herausfordernd. Auch die müssen versorgt werden. Die 41-Jährige hat schon einige berufliche Stationen hinter sich, begann nach der



HAK bei einer Versicherung („nie mein Traumberuf“), machte anschließend die Ausbildung zur Heimhilfe, danach zur Pflegehelferin, schließlich zur diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegerin. Seit elf Jahren arbeitet sie hier beim Roten Kreuz in Graz in der Pflege und der Betreuung, „und ich werde hier alt“, sagt sie selbstbewusst. Ob Zweckoptimismus oder nicht, ist es ein Optimismus, den viele ihrer Kolleg:innen so nicht teilen. Seit März 2020 habe sich die Stimmung in der Belegschaft verändert, analysiert Patterer nüchtern. Das Stimmungsbarometer bewege sich irgendwo zwischen „Wir müssen jetzt zusammenhalten!“ und „Ich kann nicht mehr!“

Nach Feierabend geht sie oft raus in die Natur, zum Laufen oder mit ihren beiden Hunden in die Berge. Wichtig sei, den Kopf freizubekommen – und sich selbst zu belohnen: zum Beispiel mit einem Backhendl, lacht sie.

Patterer strahlt etwas aus, das man bei vielen in der Branche wiederfindet, eine Art „Irgendwie-geht’s-immer-weil-es-muss“-Mentalität. „Wir sind am Limit“, resümiert sie nach zwei Jahren Pandemie. „Aber uns braucht’s.“ Wie sie und ihr Team das stemmen? „Wir ticken da einfach anders.“

Mit Schmerz und Pragmatismus

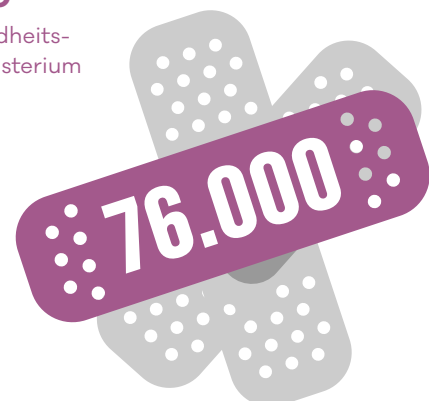
Was Patterer hier im Kleinen beschreibt, zeigt sich in der oben zitierten Studie „Ich glaub’, ich krieg’ die Krise“ im Großen: Rund die Hälfte des befragten Pflegepersonals weist mittlere bis schwere depressive Symptome auf, genauso viele denken mindestens einmal pro Monat über einen Berufswechsel nach.

In den vergangenen Monaten häuften sich Berichte über eine mögliche Kündigungswelle, die den ohnehin knappen Personalstand in der Branche noch weiter gefährden könnte. Ob das auch in Braunau im St. Josef Spital drohe? „Wir sind mittendrin“, platzt es aus Betriebsratschef Markus Simböck heraus. Manche Bereiche im Spital mussten sie bereits zusperren, weil das Personal fehlt.

Anstelle eines geregelten Ablaufs sei hier im Krankenhaus eine Strategie des „Verwurschtelns“ getreten, beschreibt Simböck die Situation. Angestellte arbeiten heute auf der einen, morgen auf der anderen Station, müssen spontan einspringen, Aufgaben erledigen, für die sich eigentlich nicht ausgebildet sind. Manche der Teilzeitkräfte hier hätten mehr als 400 Überstunden auf dem Stundenkonto. „Ich tu’ mein Bestes, aber ich kann unter diesen Umständen für nichts mehr garantieren“, warnt der Betriebsrat.

Zusatz- und Ersatzbedarf an Pflegepersonal 2017-2030

Quelle: Gesundheits- und Sozialministerium



*„Seit circa einem Jahr
fühle ich mich psychisch überlastet,
und jetzt ist der Punkt erreicht,
wo ich merke:
,Die Arbeit macht mich krank!‘“*

Eine Beschäftigte, St. Josef Spital in Braunau

Was den Laden hier noch zusammenhalte? Viel Improvisation und eine Belegschaft, die mit einem „g’sunden Vogel“ dennoch ihr Bestes gibt.

Aufgrund der seit Monaten andauernden Ausnahmesituation sammelte Simböck Rückmeldungen der Beschäftigten, um der Geschäftsführung ein Bild vermitteln zu können – um gemeinsam etwas zu verändern. Von „wenig Gehalt für viel Verantwortung“, „wenig Anerkennung“ und „Überarbeitung“ ist in dem Papier zu lesen. Eine der Beschäftigten schreibt: „Seit circa einem Jahr fühle ich mich psychisch überlastet, und jetzt ist der Punkt erreicht, wo ich merke: ‚Die Arbeit macht mich krank!‘“ Gebracht hat das wenig, sagt Simböck resignierend. Er würde sich mehr Zusammenarbeit mit den Verantwortlichen wünschen, um gemeinsame Lösungen zu finden.

Verstummt ist das Klatschen

Die Akutgeriatrie im St. Josef Spital wurde mit Pandemiebeginn zur Corona-Station umfunktioniert. Die stationierten Patient:innen wurden auf andere Stationen verteilt oder entlassen. Statt Kasack trug Tanja Beghi nun einen Schutzmantel, zwei paar Handschuhe, eine FFP3-Maske und Schutzbrille. Bis zu fünf Stunden am Stück arbeitet sie in Vollschutzmontur, ohne Essen, Trinken und Toilette. Einmal ist Beghi vor Erschöpfung umgekippt. „Aber das war ganz am Anfang, man gewöhnt sich irgendwie an alles, komischerweise.“

Während Simböck, Beghi und Kolleg:innen im Inneren versuchen, den Betrieb aufrechtzuerhalten, formiert sich um das Krankenhaus eine kleine, aber laute Minderheit. Die im Gesundheitspersonal Kollaborateur:innen einer angeblichen „Impfdiktatur“ vermutet. In Braunau häufen sich Fälle, bei denen Krankenhausmitarbeiter:innen auf offener Straße angefeindet werden, im Dezember vergangenen Jahres wurde eine Pflegerin mit einem Becher Kaffee überschüttet. Auch sie angeblich eine Kollaborateur:in. Mittlerweile kontrolliert Security-Personal an den Eingängen des St. Josef Spitals. Sie schützen jene, die alles, auch ihre eigene Gesundheit, geben, um andere zu schützen.

Beghi ist eine, die vieles aushält, einen „breiten Buckel“ hat und „schon ein bisschen irre ist“, wie sie sagt. Aber auch ihr Körper kennt Grenzen. Innerhalb weniger Monate verstarben auf ihrer Station Dutzende Patient:innen. Getroffen habe sie vor allem, wie sie gestorben sind. Ohne Besuche, ohne ihre Angehörigen noch mal sehen zu können. Zu den psychischen kamen die physischen Schmerzen. In den Beinen, den Gelenken, der Nase, von den harten Masken und dem vielen Testen.

Die Frage „Wie war dein Tag heute?“ empfand sie irgendwann als Zumutung. Das war der Zeitpunkt, an dem sie zum Hörer griff. Und beim Arbeitsamt anrief. Aus dem Gefühl heraus, sie scheitere an ihren eigenen Ansprüchen, könne den Patient:innen nicht mehr das bieten, was sie verdienen. „Eine Verzweiflungstat war das.“ Weil der Mann am anderen Ende der Leitung sie aufgefing, ihr gut zugeredet hat, arbeitet sie nach wie vor im Braun-





„Breiter Buckel“: Während viele ihrer Kolleg:innen das Handtuch schmissen, arbeitet Tanja Beghi noch heute im St. Josef Spital in Braunau.

Aufgrund des eklatanten Personalmangels lässt Betriebsratschef Markus Simböck im November 2019 300 Pappfiguren aufstellen. Heute warnt er: „Ich kann für nichts mehr garantieren.“

auer Krankenhaus. Viele von Beghis Kolleg:innen haben sich auf eine andere Station versetzen lassen oder haben gekündigt, wollten oder konnten von niemandem mehr aufgefangen werden.

Nach zwei Jahren Pandemie ist das Klatschen verstummt. Die schon in vorpandemischen Zeiten diagnostizierte medizinische Versorgungskrise hat sich seither massiv verschärft. Hört man sich bei Beschäftigten um, sind Problemdiagnosen und Forderungen stets dieselben: Es mangelt an Personal, Geld, Planbarkeit und Anerkennung. 500 Euro Corona-Bonus hatte die Regierung den frisch entdeckten Systemerhalterinnen und Leistungsträgern versprochen. Bis zum Dezember 2021 mussten sie darauf warten. 100 Millionen Euro machte Türkis-Grün dafür locker. Für die Rettung der Lufthansa-Tochter AUA hatten ÖVP und Grüne zur selben Zeit 150 Millionen Euro übrig.

Das Nachwuchsproblem in der Branche wird sich so kaum lösen lassen. Dass Schulabsolvent:innen kaum mehr den Weg in die Pflege suchen – das wundert Branchenkenner:innen kaum. Für die Ausbildung brauchen Bewerber:innen meist Matura, diverse Praktika während der Ausbildung müssen unbezahlt absolviert werden – und am Ende wartet ein stressiger, anstrengender Beruf mit geringem Gehalt und unregelmäßigen Arbeitszeiten.

Auch das mediale Bild, das von Gesundheits- und Pflegeberufen gezeichnet werde, trage wenig dazu bei, die medizinische Versorgungskrise zu entschärfen, kritisiert Karoline Patterer vom Roten Kreuz in Graz. Patterer macht ihre Arbeit gerne. Sie schätzt das Zugehörigkeitsgefühl, den Austausch mit Klient:innen und Mitarbei-

ter:innen, die Vielfältigkeit des Berufs. Bei manchen Klient:innen fühle sie sich „wie ein Gast“. Mit Nachdruck streicht sie hervor, dass Pflege eben „nicht nur Windelwechseln“ ist. „Wir sind nicht einfach nur ‚bessere Putzfrauen‘ und auch keine ‚Schwestern‘.“ Das Personal hier, betont sie, ist hochqualifiziert, hat eine lange Ausbildung hinter sich und trägt viel Verantwortung. Der Beruf biete viele Weiterbildungsmöglichkeiten, sei abwechslungsreich, fordernd, menschlich – „einfach sehr erfüllend“.

Vor COVID war absehbar, dass sich ohnehin nur jene für diesen Beruf entscheiden, die es wirklich wollen. Diejenigen, bei denen die Begeisterung für dieses Berufsfeld alles andere überstrahlt: die langwierige und kostspielige Ausbildung, die geringe Bezahlung, die Verantwortung, die körperliche und psychische Belastung. Nach zwei Jahren Pandemie sind jene verblieben, die ihre eigene psychische und physische Gesundheit hintanstellen, um anderen zu helfen. Sie schmunzeln das irgendwie weg. Sie nennen das „anders ticken“, „einen g’sunden Vogel“ oder sind eben „ein bisschen irre“. Es ist eine eigenwillige, zynische Art von Selbstironie, vielleicht auch von Selbstschutz, die diese Recherche von Anfang bis zum Ende begleitete.

Viele ihrer Feierabende hat Tanja Beghi mit ihren Kolleg:innen vom Krankenhaus St. Josef verbracht, mit Telefongesprächen, mit Reden, Tränen. „In dieser Zeit musste jeder schauen, dass man das für sich selbst schafft, dass man in der Früh wieder aufsteht, nicht zusammenklappt.“ Mittlerweile, sagt Beghi, habe man sich daran gewöhnt, irgendwie. ▮

Dunkle Wolken am Horizont

Österreich ist mitten in einem Pflege- und Betreuungsnotstand, der sich in den kommenden Jahren verschärfen wird. Der demografische Wandel und die wirtschaftliche Entwicklung lassen wenig Platz für Hoffnung.



TEXT CHRISTIAN DOMKE SEIDEL

Krisen sind schwer zu fassen. Sie sind oft zu groß, als dass ihr wahres Ausmaß ganz verstanden werden kann. Wie bei der Pflege- und Betreuungskrise. Hier lohnt es sich, einen Einzelfall zu betrachten, bei dem sich viele der Versäumnisse so lange gestapelt haben, bis der Turm zusammenbrach und eine Unschuldige unter sich begraben hat. Sie soll Lara heißen.

Lara ist Kroatin und arbeitet in Österreich als 24-Stunden-Betreuungskraft. Eine Firma holt sie in ihrer Heimat ab, bringt sie zur Familie, bei der sie arbeitet, und zwei Wochen später wieder zurück. Bis sie eines Tages einen Unfall hat und mit gebrochener Hüfte und Rippenverletzungen ins Krankenhaus gebracht wird. Die Ärzte teilen ihr mit, dass sie – entgegen den Beteuerungen ihrer Vermittlungsagentur – keine Sozialversicherung hat. Weil sie nicht mehr arbeiten kann, bekommt sie kein Gehalt. Geld für Reha-Maßnahmen gibt es auch nicht. Stattdessen schickt ihre Agentur zwei Tafeln Schokolade ins Krankenhaus.

Die Verkehrs- und Dienstleistungsgewerkschaft vida nahm sich im Rahmen der gewerkschaftlichen Initiative vidaflex des Falls an und vertrat Lara vor Gericht. „Wir wollten, dass diese Frau zu ihrem Recht kommt. Aber der Fall ist keine Ausnahme, auch wenn jeder Fall einzeln zu prüfen ist. Deswegen haben wir mit dieser Klage auch einen Standard geschaffen. Die Frage ist, warum das vorher niemand gemacht hat“, erklärt Olivia Janisch, Mitglied des Vorstandes von vidaflex und stellvertretende vida-Vorsitzende, gegenüber Arbeit&Wirtschaft.

Und Lara hat Erfolg. Die Firma muss über 8.000 Euro zahlen. Warum vorher niemand Klage eingereicht hat, ist schwer zu

beantworten. Zum einen wissen viele der Betreuungskräfte nichts von ihren Rechten. Meist unterschreiben sie einen Vertrag, der auf Deutsch verfasst ist. Die offizielle Vertretung selbstständiger Pflege- und Betreuungskräfte wäre die Wirtschaftskammer. Sie vertritt aber auch die 980 (!) Vermittlungsagenturen, die es in Österreich gibt und gegen die sich eine mögliche Klage im Fall der Fälle wenden würde.

Das ist die Situation für einzelne Arbeitnehmer:innen im Pflege- und Betreuungssektor. Hochskaliert auf ganz Österreich, fasst Janisch es so zusammen: „Wir haben einen Pflege- und Betreuungsnotstand. Es gibt eine Vielzahl von Pflege- und Betreuungsberufen, und seit Jahren wird es verabsäumt, hier Verbesserungen zu erarbeiten. Es wird nicht hingeschaut und nicht angepackt, was angepackt werden müsste.“

All das ist nur ein Vorbote für schlimmere Zeiten, wenn die Politik nicht gegensteuert. Denn die Bevölkerung in Österreich wächst und wird älter. Die Zahl der Personen über 80 Jahren wird sich bis zum Jahr 2040 auf 876.000 verdoppelt haben, im Vergleich zu 2017. Allein bis zum Jahr 2030 werden 76.000 zusätzliche Pflegekräfte benötigt. Auf der anderen Seite steht der österreichischen Wirtschaft – und damit auch dem Pflege- und Betreuungssektor – eine massive Pensionierungswelle bevor, da ab dem Jahr 2025 die Generation der Babyboomer in den Ruhestand geht.

Angesichts dieser Entwicklung ist es zynisch, dass ausgerechnet Arbeitsminister Martin Kocher (ÖVP) bei seinem Amtsantritt davon sprach, dass der Arbeitsmarkt durch Angebot und Nachfrage bestimmt werde. Doch ausgerechnet beim Geschäft mit der kritischen sozialen Infrastruktur der Pflege scheint der Markt zu versagen. Denn die Bezahlung ist gering und die Arbeitsbelastung hoch. Trotz enormer Nachfrage und überschaubarem Arbeitskräfteangebot.

24-Stunden-Kräfte arbeiten in der jeweiligen Familie auch als Köch:in, Gärtner:in und Haustierpfleger:in. In der Pflege fühlt sich die Hälfte des Personals psychisch belastet, Grund dafür ist



Olivia Janisch, Mitglied des Vorstandes von vidaflex und stellvertretende vida-Vorsitzende: „Wir haben einen Pflege- und Betreuungsnotstand. Es wird nicht hingeschaut und nicht angepackt, was angepackt werden müsste.“

eine enorme Arbeitsbelastung, die zu Zeitdruck und Überstunden führt. Körperlich arbeiten viele am Limit. 73 Prozent aller Angestellten in der Altenpflege und Behindertenbetreuung können sich nicht vorstellen, bis zum gesetzlichen Pensionsalter zu arbeiten. Das ist der toxische Boden, auf dem der demografische Wandel steht.

Kochers unsichtbare Hand des Marktes hat dieses Ungleichgewicht längst erkannt. „Der Pflege- und Betreuungsnotstand ist ein zentraler Faktor, der von einigen privaten Investoren und Akteuren gesehen wird. Dadurch, dass sich die Situation strukturell nicht entspannt, gewinnt er immer mehr an Bedeutung. Auch die alternde Bevölkerung ist aus Investorensicht ein zentrales Vermarktungsargument“, erklärt Leonhard Plank, Senior Scientist im Forschungsbereich Finanzwissenschaft und Infrastrukturpolitik an der TU Wien.

Investoren sehen im Pflegesektor eine lukrative Möglichkeit, Gewinne einzufahren. Doch Privatisierungen in diesem Bereich könnten zu spürbaren Nachteilen für die zu pflegenden Personen und deren Angehörige führen. Plank verweist auf Investoren in Großbritannien, die mit einer aggressiven und schuldenbasierten Expansionspolitik einen großen Pflegeheimbetreiber in die Pleite trieben. Es ist eine extreme Folge davon, wenn kritische soziale Infrastruktur plötzlich zu zweistelligen Renditen gezwungen wird.

Plank: „Es ist ein Wachstumsmarkt, auf dem es kaum Risiken gibt. Aus Sicht der Aktionäre und Eigentümer ist das gut. Es gibt aber mehr als berechtigte Zweifel daran, ob es gesamtgesellschaftlich, aus Sicht der zu pflegenden Personen, der Angehörigen und Beschäftigten, zu begrüßen ist.“ Dazu kommt, dass eine Privatisie-

Pflegende Angehörige in Österreich

Quelle: Sozialministerium 2019





Leonhard Plank ist Senior Scientist an der TU Wien und arbeitet derzeit im Auftrag der Arbeiterkammer an einer Studie über finanzierte Geschäftsmodelle in der kritischen sozialen Infrastruktur, zu der auch die Pflege zählt.

rung nicht einmal die erwähnten Probleme lösen würde. „Ich sehe nicht, welchen systemrelevanten Beitrag private Akteure leisten könnten. Sie könnten sich höchstens bereit erklären, freiwillig mehr Personal auszubilden. Aber sie können auch nur mit Blick auf die Perspektiven des Sektors agieren. Und wenn die öffentliche Hand nicht mehr Geld in den Sektor investiert, können auch private Anbieter keine Wunder wirken.“

Eines der dringlichsten Probleme ist die Personalknappheit. Die naheliegende Lösung wäre eine Ausbildungsinitiative. Hier tut sich Österreich aber schwer, wie Janisch erklärt: „Die Polizeiausbildung wird gefördert. Hier wird die Ausbildung bezahlt. In der Pflege und Betreuung hat man sich dazu immer noch nicht durchgerungen. Das ist ein Versagen der Politik, weil sie ihre Verantwortung nicht wahrnimmt.“

Stattdessen werden Arbeitskräfte importiert. Private Anbieter wie Sekura rekrutieren Pflege- und Betreuungskräfte schon aus Kolumbien. In Österreich ist der Anteil der eingewanderten Krankenpflege- und Geburtshilfefachkräfte mit 20 Prozent der drittgrößte in der EU (hinter Luxemburg mit 30 Prozent und Irland mit rund 26 Prozent). Janisch dazu: „Das Lohn- und Sozialdumping ist ein europäisches Problem. In vielen Bereichen hat man begonnen, Arbeitskräfte aus dem europäischen Ausland zu importieren. Wir können nicht unsere eigenen Arbeitsplätze lohndumpen, um Leute aus dem Ausland schlechter zu bezahlen. Das ist sozialpolitisch und volkswirtschaftlich ein Wahnsinn.“

Davon abgesehen, dass diese vermeintliche Lösung auf wackeligen Beinen steht. Stimmen in Österreich die Arbeitsbedingungen nicht, gehen die Fachkräfte eben in den europäischen Norden.

EINIGE ZAHLEN ZUM THEMA

Der demografische Wandel wird für die Pflege-Infrastruktur zu einer großen Herausforderung. Im Jahr 2016 gab es in Österreich 1,62 Millionen Personen, die über 65 Jahre alt waren. Bis zum Jahr 2030 wird diese Zahl um 30 Prozent auf 2,15 Millionen anwachsen. Im Jahr 2050 werden es bereits 2,64 Millionen Menschen sein.

Der größte Teil der Pflegearbeit wird von Angehörigen erledigt. In Österreich gibt es 947.000 pflegenden Angehörige. Davon 801.000 im häuslichen und 146.000 im stationären Bereich. Von diesen Menschen arbeiten nur 17,5 Prozent in Vollzeit. 14,7 Prozent können nur noch in Teilzeit arbeiten. Die restlichen zwei Drittel dieser Personen können gar keinem Beruf mehr nachgehen.

Bei den professionellen Diensten in der Langzeitpflege machen die mobilen Dienste mit 32,4 Prozent den Löwenanteil aus (151.582 Personen). Dahinter folgen stationäre Dienste mit 20,4 Prozent (95.263 Menschen) und teilstationäre Dienste, sogenannte Tageszentren, mit 1,6 Prozent (7.695 Personen). 2.199 Menschen bekommen eine Alltagsbegleitung.

Bei der 24-Stunden-Betreuung handelt es sich – wie der Name schon sagt – nicht um einen professionellen Pflegedienst. In Österreich erhalten rund 24.000 Personen eine Förderung für diese Art der Betreuung. Im Jahr 2020 bezuschusste der Staat diese Form der Versorgung mit 161,4 Millionen Euro.

Zwischen 2011 und 2019 nahm die Zahl der Menschen, die mobile Dienste in Anspruch nahmen, um 24 Prozent zu – die Gesamtzahl an Pflegegeldbezieher:innen wuchs um 27 Prozent. Im gleichen Zeitraum stieg die Zahl der Arbeitsstunden, die für diese Menschen aufgebracht wurden, aber nur um fünf Prozent – von 16 Millionen auf 16,4 Millionen Stunden. Trotz des Ziels der Bundesländer, diese Art der Pflege verstärkt zu fördern.

Warum geht uns Pflege am Ende alle an?

Pflege: etwas, worauf niemand wirklich angewiesen sein will. Gepflegt werden müssen. Im Extremfall vielleicht so intensiv, dass ein eigenständiges Leben ohne Hilfe gar nicht mehr möglich ist. Pflege heißt auch: nahe am anderen Ende des Lebens wieder völlig abhängig zu werden. Wie am Anfang von Mutter und/oder Vater. Doch am Ende müssen uns andere auffangen: Pflegerinnen und Pfleger. Werden sie genauso wertgeschätzt und als notwendige Lebens-, aber auch Sterbens-Ermöglicher:innen von der Gesellschaft hochgehalten?

Wer sich dieser Frage mit offenen Augen und Ohren und wachem Geist stellt, kann nur zu einer einzigen Antwort kommen: Nein, keineswegs! Pflegende werden seit Jahrzehnten einzig vertröstet, sie hören nur unzählige Lippenbekenntnisse. Mehr passiert nicht. Dabei leisten sie so viel: da sein, wenn du als Mensch für Menschen gebraucht wirst. Zeit haben für das Gegenüber. Das sollte auch finanziell wertgeschätzt werden. Oder wollen wir uns lieber weiter in den Pflegenotstand applaudieren?



DANIEL LANDAU

INITIATOR #YESWECARE, LEHRER UND BILDUNGSAKTIVIST

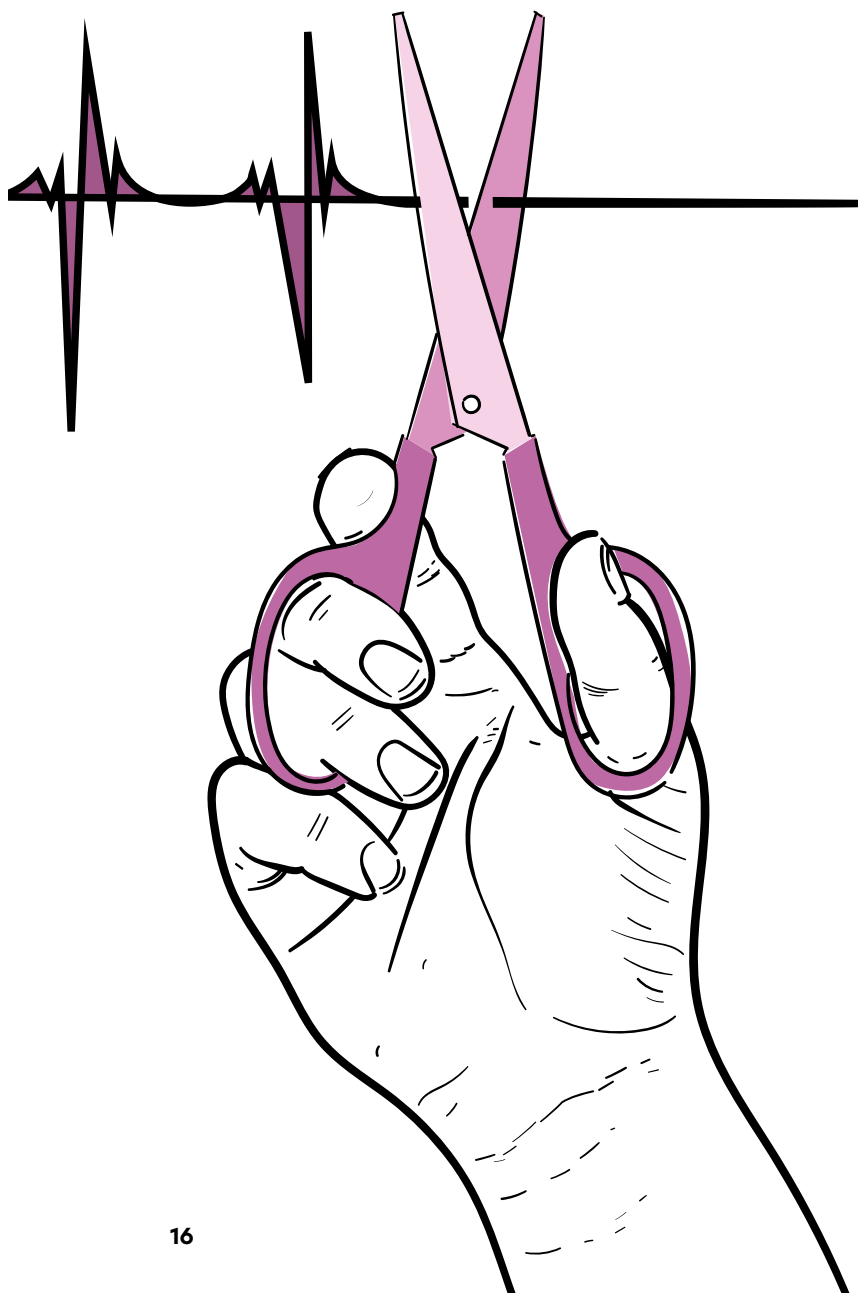
Am Ende geht's ums Geld

Das neue Gesetz zu Hospiz- und Palliativversorgung trat diesen Jänner in Kraft. Die Versorgungsangebote wurden erweitert und Zweckzuschüsse vom Bund erhöht. Weiterhin spielen neben dem fix angestellten Personal ehrenamtliche Mitarbeiter:innen eine wichtige Rolle.

TEXT STEFAN MAYER

Wer schwer an Krebs oder unheilbaren Krankheiten erkrankt ist, ist oftmals auf die Palliativ- und Hospizversorgung angewiesen. Österreichweit sind es aktuell 357 spezialisierte Hospiz- und Palliativeinrichtungen für Erwachsene, die für die Patient:innen zu Hause, in Pflegeheimen, in Krankenhäusern, in stationären Hospizen und auch in Tageshospizen da sind und Hilfe leisten. In diesem Bereich gilt es nicht nur medizinische und pflegerische Aufgaben zu erfüllen, sondern speziell die psychologische Betreuung hat einen wichtigen Stellenwert.

Für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene stehen hierzulande insgesamt 32 Einrichtungen zur Verfügung. Eine genaue Anzahl an Beschäftigten lässt sich nicht exakt anführen, da viele Mitarbeiter:innen nicht nur in einer Einrichtung arbeiten, sondern zusätzlich mobilen Palliativteams oder Konsiliardiensten angehören. Hauptberuflich sind jedoch 1.090 Personen auf Palliativstationen beschäftigt. Zusätzlich gibt es mit Stand 2020 3.430 ehrenamtliche Mitarbeiter:innen in den unterschiedlichen Bereichen, die umgerechnet 1.330 Vollzeit-Äquivalente darstellen. Aus den oben genannten Gründen ist es auch bei den Patient:innen nicht möglich, eine exakte Zahl zu nennen. Außerdem wirkte



sich auch die Pandemie auf die begleiteten und betreuten Personen in den vergangenen Jahren aus. Die meisten Patient:innen (15.119) wurden 2020 von mobilen Palliativteams besucht, wie aus dem Jahresbericht von Hospiz Österreich hervorgeht.

Ein würdiges Lebensende

Mit Anfang dieses Jahres trat das neue Sterbeverfügungsgesetz in Kraft, das gleichzeitig auch vorsieht, die bestehende Hospiz- und Palliativversorgung auszubauen und besser zu finanzieren. Viele Diskussionen gingen der legalen Sterbehilfe für dauerhaft schwer Kranke und unheilbar kranke Personen voraus. So lehnte beispielsweise die römisch-katholische Kirche das Gesetz ab, während Organisationen wie die Österreichische Gesellschaft für ein humanes Lebensende (ÖGHL) Befürworter waren.

Das Gesetz regelt, welche Menschen befugt sind, den schwer Erkrankten Hilfe zu leisten, um ihnen ihren letzten Willen zu erfüllen. So müssen zwei Ärzt:innen aufklärende Gespräche mit der betroffenen Person führen. Eine Sterbeverfügung muss im Falle der Bejahung durch den Patienten bzw. die Patientin von einem Juristen oder einer Juristin, nach einer Frist von zwölf Wochen, errichtet werden. Bei Fällen, in denen ein Mensch nur mehr kurze Zeit zu leben hat, ist die Frist auf zwei Wochen verkürzt. „Man spricht hier von terminal erkrankten Personen. Hier geht es um einen realistischen Todeseintritt innerhalb der nächsten sechs Monate“, erklärt Michael Halmich, Jurist mit Arbeitsschwerpunkt Medizin- und Gesundheitsrecht. Ab der Ausstellung der Sterbeverfügung hat die Person ein Jahr lang Zeit, sich das Präparat in einer Apotheke abzuholen. „Die Regierung geht davon aus, dass im ersten Jahr 400 Personen eine Sterbeverfügung in Anspruch nehmen werden. Andere Expert:innen rechnen mit 200 Personen, und die Gesellschaft für ein humanes Lebensende spricht von ein paar Tausend. Es gibt hier also eine große Bandbreite an Zahlen“, so Halmich.



Michael Halmich, Medizinerjurist, beschäftigt sich auch mit dem neuen Sterbehilfegesetz. Wie viele Menschen es tatsächlich heuer in Anspruch nehmen könnten, sei unklar, rechnet er vor.

Mehr Geld bis 2024

Palliativ- und Hospizeinrichtungen gibt es in Österreich noch gar nicht so lang. Erst Mitte der 1990er entstanden erste Einrichtungen, im Jahr 1999 wurde die Palliativ- und Hospizversorgung im österreichischen Gesundheitssystem verankert. Ab diesem Zeitpunkt nahmen die Einrichtungen im Jahresrhythmus stetig zu, auf aktuell 357 für Erwachsene und 32 für Kinder und Jugendliche. „Der medizinisch-pflegerische Teil wird als ‚Palliativ Care‘ bezeichnet. Dieser ist stark professionalisiert. Und dann gibt es den psychosozialen Teil, der die Begleitung vor und nach dem Sterbefall umfasst. Hier arbeiten sehr viele Freiwillige“, sagt Kurt Schalek von der Abteilung für Gesundheitsberufsrecht und Pflegepolitik der AK Wien. Aus dem Bericht des Dachverbands Hospiz Österreich lässt sich ablesen, dass zu einem überwiegenden Teil Frauen im Bereich der Palliativ- und Hospizpflege arbeiten und die dafür notwendigen Ausbildungen absolvieren. „Es mag strukturelle Gründe haben, warum deutlich mehr Frauen als Männer in der Palliativbetreuung arbeiten. Für manche Männer ist die Bezahlung zu gering und für andere sind es die Karriereaussichten“, meint Schalek.

Mit dem neuen Hospiz- und Palliativfondsgesetz wird nun die Finanzierung für die kommenden Jahre geregelt. „Die Palliativarbeit ist stark spendenfinanziert, und das ist natürlich keine tragfähige Regelfinanzierung. Der Ausbau der Palliativbetreuung wird nun ebenfalls finanziert“, sagt Schalek. Bei der Hospiz- und Palliativpflege handelt es sich um eine Drittfiananzierung, aufgeteilt auf Bund, Länder und die Sozialversicherung.

Die Summe dafür wird für die kommenden Jahre deutlich angehoben. Heuer sind es 21 Millionen, kommendes Jahr 36 Millionen, und 2024 sollen es schon 51 Millionen Euro sein, die die drei Träger jeweils zahlen. „Was wichtig ist: Der Hospiz- und Palliativfonds bezieht sich auf alle Leistungen, die nicht im Krankenhaus stattfinden. Die Leistungen im Krankenhaus sind bereits jetzt über die Krankenhausanstaltsfinanzierung finanziert“, so Schalek. Wie es mit der Finanzierung über das Jahr 2024 hinaus aussieht, ist noch nicht abschließend geklärt, da die aktuelle Legislaturperiode dann endet. Und ob die aktuell verankerten Zweckzuschüsse ausreichend sind, muss sich erst in der Praxis beweisen. Eines zumindest steht fest: Betreffen wird es uns alle. ▀

Spannungsfeld Krankenhaus

Wo Menschen in Krisensituationen aufeinandertreffen, kann die Lage rasch eskalieren. Das ist auch im Bereich Pflege so. Womit sind hier Patient:innen und Pflegekräfte konfrontiert? Arbeit&Wirtschaft sprach dazu mit dem Experten Harald Stefan.

INTERVIEW ALEXIA WEISS

Arbeit&Wirtschaft: Volksanwalt Bernhard Achitz vermisst in vielen Pflegeheimen und psychiatrischen Einrichtungen die Möglichkeit, dass Patient:innen selbstbestimmt leben können. Sie selbst leiten den Bereich Pflege einer psychiatrischen Station. Was können Sie hier berichten?

Harald Stefan: Etwa 40 Prozent der Patient:innen sind gegen ihren Willen bei uns auf der Station. Das heißt, es gibt eine Absprache mit dem Gericht, mit der Patienten-anwaltschaft und natürlich mit den behandelnden Ärzt:innen, und das bedeutet, dass wir auch die Möglichkeit haben, hier in ihre Autonomie einzugreifen, weil eine gewisse Selbst- oder Fremdgefährlichkeit vorhanden ist. Nichtsdestotrotz ist es da für uns sehr wichtig, dass wir den Menschen eine große Autonomie gewähren. Das heißt für uns auch, dass wir offen geführte Stationen haben. Es gibt natürlich Menschen, die wollen weg. Aber sie wollen oft nicht flüchten, sondern sie wollen in eine andere Situation, in der es ihnen besser geht. Und jetzt müssen wir eine Situation schaffen, in der sie sich angenommen fühlen, wo sie Respekt und Wertschätzung erfahren, und dann wird ihr Drang wegzuwollen nicht so stark sein, sondern sie werden uns vertrauen.

Kommt es in diesem Spannungsfeld auch zu Übergriffen seitens der Patient:innen gegenüber den Pflegekräften?

Aus Patient:innensicht sind wir diejenigen, die Gewalt ausüben, und aus unserer Sicht wehrt sich der Patient gegen eine Behandlung, die er nicht will. Das ist immer ein sehr schwieriger Spagat. Darum ist es für mich besonders wichtig, wie man mit diesen Situationen umgeht.



HARALD STEFAN

geboren 1962 in Linz, ab 1982 Ausbildung zum Krankenpfleger, danach berufsbegleitend Studium bis zum Doktorat in Pflegewissenschaft 2009. Stefan leitet den Bereich Pflege an der psychiatrischen Abteilung des Klinikums Landstraße in Wien.

Ich habe 1982 begonnen, in der Psychiatrie zu arbeiten. Damals hat es auch Aggression und Gewalt durch Patient:innen gegeben – es wurde aber nicht darüber geredet. Das war Teil des Jobs. Nach bestem Wissen und Gewissen hat man versucht, damit umzugehen, sodass man selbst nicht verletzt wurde und Patient:innen nicht verletzt worden sind. Es war nicht Teil der Ausbildung, mit solchen Situationen umzugehen.

2003 war ich auf einem Kongress in Berlin, es ging um Pflegediagnostik. Dort habe ich Nico Oud kennengelernt, er hat Konzepte zum Umgang mit Gewalt in Psychiatrien von Großbritannien nach Holland gebracht. Er hat mich gefragt: Wie ist eure Haltung zu Aggression und Gewalt? Und ich habe nicht einmal das Wort Haltung verstanden, sondern ich habe verstanden, wie halten wir, wenn jemand aggressiv wird. Das war für mich ein totaler Paradigmenwechsel, nämlich darüber nachzudenken: Warum entsteht die Aggression, woher kommt das und welchen Anteil haben wir selbst auch daran?

Mit welchen Verletzungen sind Pflegekräfte dabei konfrontiert?

Das können Schläge sein, an den Haaren reißen, Kratzer, ein blauer Fleck, schwere



In der Pflege gehe es manchmal um einen schwierigen Spagat zwischen dem, was Patient:innen wollen und was sie brauchen, erklärt Pflegeleiter Harald Stefan. Wichtig seien generell Respekt und Wertschätzung.

„Übertretungen gibt es überall dort, wo viel Stress ist und wo Krisen aufeinandertreffen.“

Harald Stefan, Leiter des Bereichs Pflege
der psychiatrischen Abteilung des Klinikums Landstraße

Wunden, ein Knochenbruch, ein Kieferbruch – die Palette ist sehr breit. Die Menschen haben Angst, fühlen sich in die Enge getrieben und werden alles versuchen, um aus dieser Situation herauszukommen. Da ist es wichtig, dass man entsprechend vorbereitet ist und dass man im Team auftritt und nicht allein.

Wie ist das, gibt es in anderen Abteilungen in einem Krankenhaus oder in Pflegeeinrichtungen auch solche Übergriffe durch Patient:innen?

Das ist mit einem klaren Ja zu beantworten. Der Fokus unserer Trainings war am Beginn sehr stark auf der Psychiatrie, weil es dort offenkundig ist. Wir haben dann aber mehr und mehr Mitarbeiter:innen von den Geriatrien und auch von Notfallbereichen in unseren Seminaren sitzen gehabt, und die haben uns Dinge berichtet, die viel schlimmer waren als unsere Erfahrungen in der Psychiatrie. In der Erstversorgung oder im Notfallbereich kommen oftmals Menschen in absoluten Krisen. Aber es kommen auch Menschen, die intoxikiert sind, die viel Alkohol getrunken oder Drogen konsumiert haben, da ist das Kontrollzentrum vollkommen ausgeschaltet. Diese Menschen haben nicht das Gefühl, es wird ihnen jetzt geholfen, sondern sie sind in einer Krisensituation und wehren sich. Da kommt es auch zu schweren Körperverletzungen wie Knochenbrüchen, Kieferbrüchen, aber auch Stichverletzungen.

Inwieweit spielen hier auch Phänomene wie Fremdenfeindlichkeit mit hinein?

Ich denke, dass das auf beiden Seiten mit hineinspielt. Und gerade in der Pflege arbeitet eine sehr große Anzahl an Menschen, die aus anderen Ländern und anderen Kulturkreisen kommen. Wir sind sehr froh, dass wir so einen großen Mix haben, das erleichtert in manchen Bereichen auch den Zugang zu Patient:innen, wenn ich die gleiche Sprache spreche, aber es erschwert auch manchmal.

In welchen Bereichen der Pflege sind Übertretungen besonders häufig?

Übertretungen gibt es überall dort, wo viel Stress ist und wo Krisen aufeinandertreffen. Zu verbalen und körperlichen Übergriffen kommt es einerseits in der Psychiatrie, in den Erstversorgungs- und Notfallbereichen und in den geriatrischen Bereichen, aber auch in Kinderbereichen. In den Kinderambulanzen sind es nicht die Kinder, die aggressiv sind, sondern da sehen wir die Übergriffe eher von den Eltern.

Worüber medial immer wieder berichtet wird, sind Konflikte auf COVID-Stationen. Was können Sie dazu erzählen?

Wir sind jetzt seit zwei Jahren in einer Pandemiesituation. Das Nervenkostüm von uns allen ist sehr dünn geworden. Wir können nicht so leben, wie wir es gewohnt gewesen sind. Und im Krankenhaus arbeiten Menschen jetzt seit zwei Jahren in einer

hohen Anspannung, das heißt, Dienstpläne halten nicht, man wird immer wieder in der Freizeit angerufen, um einen Dienst zu machen, weil wer ausgefallen ist. Pflegekräfte versorgen seit zwei Jahren tagtäglich Menschen, denen es wirklich sehr schlecht geht. COVID führt zu Problemen mit der Atmung, und wenn einer Atemprobleme hat, sehen Sie die Angst in seinen Augen. Das muss man aushalten. Die Mitarbeiter:innen, die auf COVID-Stationen arbeiten, müssen außerdem in voller Schutzmontur arbeiten. Dass es da zu Sensibilitäten kommt vonseiten der Betreuungspersonen, wenn Dinge nicht angenommen werden, wie sie angenommen werden sollen, weil sie notwendig sind, dann kann ich mir vorstellen, dass es da zu großer Verzweiflung kommt.

Patient:innen und Angehörige sind wiederum in einer Situation, die neu für sie ist. Angehörige wissen nicht, wie oft sie ihren Partner noch sehen, ihre Mutter, ihren Vater, ihr Kind. Da sind alle hypernervös und sensibel und da kommt es zu verbalen Übergriffen. Es ist aber nicht nur das Pflegepersonal, das hier betroffen ist. Sie müssen nur einmal reden mit den Portieren, mit den Eingangsbereichen, mit den Triage-Bereichen, wo fünf, zehn Personen auftreten, die zu ihren Verwandten wollen und teilweise Morddrohungen aussprechen.

Unverständnis von meiner Seite gibt es, wenn es heißt, das ist alles nicht so schlimm. Die, die das sagen, sehen eben nicht, was sich da teilweise in den Spitälern

abspielt und wie COVID-Patient:innen um ihr Leben kämpfen. Da hat sich auch die Situation auf den Intensivstationen fürs Personal verändert: Früher sind Patient:innen auf die Intensivstationen gekommen, zum Beispiel nach einer Operation nach einem Unfall, da hat es Erfolgsaussichten gegeben, die wurden dort wiederhergestellt, sodass sie auf eine normale Station transferiert werden konnten. Diese Erfolgsmeldungen und -aussichten sind in Zeiten von COVID massiv minimiert worden. Es gibt mehr Sterbende dort als früher. Und das zermüht.

Worin sehen Sie wiederum die Hauptursachen für Grenzüberschreitungen oder sogar Gewalt gegenüber Patient:innen?

Ich habe in den letzten 25 Jahren sehr viele Schulungen gemacht für Pflegepersonen, Ärzte, Psychologen, und ich konnte noch nie eine Person kennenlernen, die ins Gesundheitssystem gegangen ist, um gewalttätig gegenüber anderen zu sein. Es sind alle in diesen Beruf gegangen, um Menschen helfen zu können. Dennoch gibt es immer wieder Fälle, in denen jemand umgebracht wurde, wo Gewalttaten verübt worden sind. Das heißt, das System hat mit diesen Menschen etwas gemacht.

Solche Gewaltakte sind abzulehnen, und da müssen die Gerichte ihr Urteil sprechen. Ich sehe aber auch eine Mitverantwortung im Management. Gewalt beginnt mit verbaler Aggression. Ich darf daher nicht erst tätig werden, wenn etwas passiert ist, sondern ich muss schon wesentlich früher reagieren, mir anschauen, wie ist denn die Situation bei uns. Oftmals führt Personalknappheit zu Überforderung und Überforderung zu Übergriffen.

Personalnotstand ist allerdings etwas, wofür im Pflegebereich seit Jahren geklagt wird. Wie kommt man denn da heraus?

Herauskommen kann man nur, indem man auch wirklich analysiert, unter welchen Bedingungen diese Menschen arbeiten. Es gehören Bewohner:innen befragt,



Das Nervenkostüm sei während der Pandemie bei allen dünn geworden, sagt Harald Stefan. Beim Spitalpersonal komme dazu, dass die Aussicht auf Verbesserung nicht gerade zugenommen habe.

es gehören Angehörige befragt, und es gehört sicher der Personalschlüssel anders angesetzt. Wenn wir aber Situationen schaffen, wo nur Personal aus anderen Ländern engagiert wird, das vielleicht zu einem geringeren Satz arbeitet, werden wir aus dieser Situation nicht herauskommen.

Was kann man präventiv tun, damit es erst gar nicht zu solchen Situationen kommt?

Als wir in Wien mit Deeskalationstrainings begonnen haben, haben wir zunächst stark auf Sekundärprävention gesetzt. Sekundärprävention bedeutet: Wie geht man am besten damit um, damit niemand zu Schaden kommt? Je mehr Sekundärprävention wir betrieben haben, desto mehr sind wir draufgekommen, dass es auch um Tertiärprävention geht. Das ist die Analyse, was danach passiert. Diese Nachbetreuung muss man immens ausbauen.

Was wir auch ausbauen müssen, ist die primäre Prävention. Das bedeutet, dass es erst gar nicht so weit kommt, dass jemand aggressiv werden muss. Gerade in der primären Prävention ist das Deeskalationsmanagement immens wichtig, da geht es

wirklich um Ausbildung. Da geht es darum, die Mitarbeiter:innen zu schulen in Kommunikation, Rhetorik, dass sie ihr eigenes Auftreten reflektieren. Primäre Prävention bedeutet aber auch, dass wir die Mitarbeiter:innen fragen, welche Rahmenbedingungen sie brauchen. Einerseits geht es da um die Personalsituation, aber auch um die Architektur. Mitarbeiter:innen gehören bei Neubauten miteinbezogen, wie etwas gebaut und eingerichtet werden soll, weil sie wissen, was die Bewohner:innen und Patient:innen brauchen. Sie haben auch gefragt: Wie kommt man zu genügend Personal? Das Personal wird zukünftig dorthin gehen, wo es Sicherheit erlebt. Das bedeutet, dass wir ein sicheres Umfeld für die Arbeitnehmer:innen gewährleisten müssen. ▀

& PODCAST

Das ausführliche Interview als Podcast finden Sie unter www.arbeit-wirtschaft.at/podcast

Geschäftsmodell Pflegeheim

Investoren, die hohe Renditen erwarten, haben den Pflegesektor für sich entdeckt. Doch Monopoly mit dem Alter zu spielen birgt Risiken. Die Erfahrungen anderer Länder zeigen, dass dies oft zulasten von Pflegebedürftigen, Pflegekräften und der öffentlichen Hand geht.

TEXT ALEXANDRA ROTTER

Unhygienische Zustände, zu wenig zu essen, nicht genug Personal, grobe Vernachlässigung: Das vermutet man in einem noblen Privatpflegeheim nicht. Doch Anfang des Jahres wurde durch ein Buch des Journalisten Victor Castanet bekannt, dass solche Bedingungen in den französischen Heimen des Orpea-Konzerns herrschen. Er stellte nach drei Jahren Recherche fest, dass es dort in erster Linie um den Profit statt um das Wohl der zu Pflegenden gehe. Dabei ist Orpea einer der weltweit führenden privaten Betreiber von Pflegeheimen – und europäischer Marktführer. 2015 kaufte der Konzern die österreichische SeneCura-Gruppe, die hierzulande rund 30 Prozent der Pflegebetten im gewerblichen Sektor hält. Aktuell ist der französische Konzern in 22 Ländern tätig und beschäftigt 65.000 Menschen.

Auch den Pflegekräften dürfte es nicht allzu gut gehen. So ging Orpea, um nur ein Beispiel zu nennen, in einem deutschen Tochterunternehmen mitten in der Pandemie gegen seine Betriebsrät:innen vor. Der Orpea-Pflegeskandal ist der jüngste, aber nicht der erste in der privaten Pflege. All das wirft Fragen auf: Wie wirkt sich die Privatisierung der Pflege auf die Pflegekräfte und die zu Pflegenden aus? Inwiefern be-

günstigen private Finanzierung und Profitstreben systematische Missstände in Pflegeheimen? Und wie sieht die Situation in Österreich aus?

Investoren entdecken Pflege

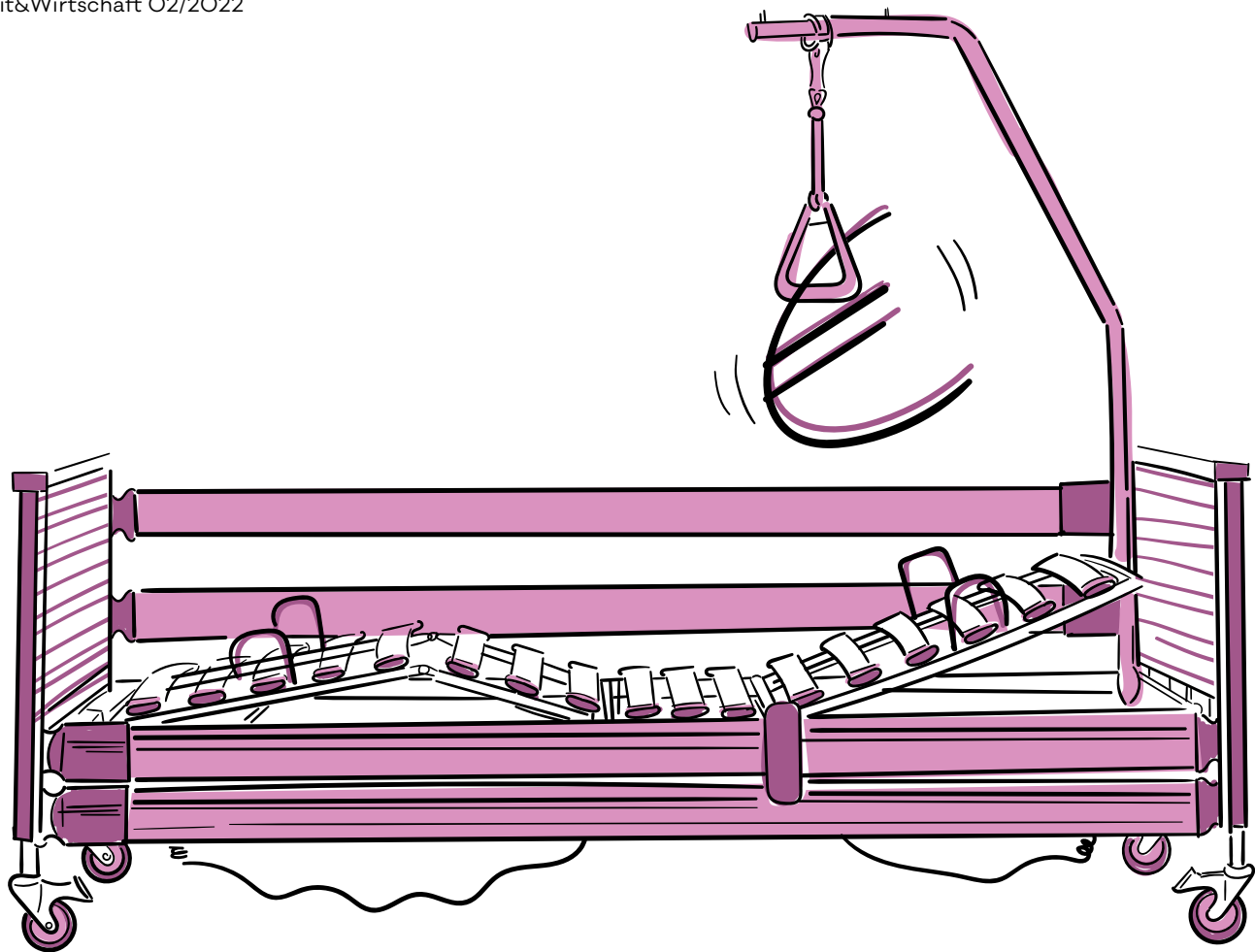
Laut David Hafner, geschäftsführender Leiter des ÖGB-Europabüros, ist der Orpea-Skandal „ein sehr gutes Beispiel dafür, was bei der Privatisierung schiefgehen kann“. Privatisierung habe manchmal Vorteile, wenn sie zu Effizienz und sinkenden Preisen führe, „aber gewisse Bereiche dürfen nicht auf Gewinn ausgerichtet sein“. Wenn etwa in Pflegeheimen Windeln rationiert würden, sei das etwas anderes, als wenn Fluglinien keine Gratisnacks mehr anbieten: „Durch die Privatisierung in der Pflege leiden Patient:innen und Arbeitnehmer:innen.“ Die Auswüchse in der Pflegebranche machen für Hafner deutlich, dass dies ein geschützter Bereich sein sollte.

Leonhard Plank, Senior Scientist im Forschungsbereich Finanzwissenschaft und Infrastrukturpolitik am Institut für Raumplanung der TU Wien und Teil des „Foundational Economy Collective“, arbeitet derzeit im Auftrag der Arbeiterkammer an einer Studie über finanzierte Geschäftsmodelle in der kritischen sozialen Infrastruktur,

zu der auch die Pflege zählt. Transnationale Investoren, die profitable Anlagemöglichkeiten suchen, haben in den vergangenen Jahren die kritische soziale Infrastruktur für sich entdeckt. Im Pflegesektor seien es vor allem stationäre Einrichtungen, die das Interesse privater Pflegekonzerne und Finanzinvestoren geweckt hätten. Kein Wunder – konnten doch nach einer Recherche von Investigative Europe die 25 größten privaten Anbieter in Europa seit 2017 ihre Bettenkapazitäten um 22 Prozent steigern.

Fokus auf bestimmte Investoren

Leonhard Plank hat sich für die Studie den britischen, deutschen und österreichischen Markt genau angesehen und viele Beispiele gefunden, die zum Schluss führen: Wenn Pflegeeinrichtungen in erster Linie im Interesse von Investoren handeln, die hohe Renditen erwarten, führt das oft zu prekären Bedingungen für Beschäftigte und Pflegebedürftige und anderen unerwünschten Risiken und Nebenwirkungen. Das gilt insbesondere für Private-Equity-Geschäftsmodelle. Aber auch bei anderen privaten Investments, etwa strategischen Investoren wie der Orpea-Gruppe, ist Vorsicht geboten. Plank:



„Es ist wichtig, dass wir den Fokus auf bestimmte private Investoren richten und nicht auf den, der in der Steiermark zwei Heime hat.“ Das Dumme ist: Nur weil Menschen für private Pflegeheime sehr viel Geld zahlen, heißt das nicht, dass die öffentliche Hand entlastet ist. Denn bei Investmentformen wie Private Equity kommt es laut Plank oft zu Steuerumgehungskonstruktionen sowie zum Abschöpfen öffentlicher Gelder: „Das funktioniert zum Beispiel über erhöhte Mietzahlungen. Das reduziert den zu versteuernden Gewinn. Gleichzeitig landen die Mietzahlungen oft bei einer Tochtergesellschaft in einer Steueroase und erhöhen so den Gesamtgewinn des Investors.“

Striktere Regulierungen

In Österreich sieht es, obwohl es auch hier Probleme gibt, noch relativ gut aus. Plank führt das vor allem auf striktere Regulierungen zurück: „Ich glaube, dass der österreichische Markt für Shareholder-getriebene Geschäftsmodelle durch die Regulations-

regime relativ unattraktiv ist. Wir haben nicht zufällig keine Private-Equity-Gruppe im Pflegesektor.“ Renditen von zwölf Prozent wie in England würden hier nicht zugelassen – sieht man von einer kurzen Phase in der Steiermark vor einigen Jahren ab. Investor Orpea scheint sich hierzulande „bisher mit einer moderateren Rendite zufriedenzugeben – und setzt langfristig wohl auf den Aufbau von Marktmacht“. Man unterscheidet in der Pflege zwischen gewerblichen, öffentlichen und gemeinnützigen Anbietern, zu denen etwa Caritas und Volkshilfe zählen. Der Anteil der gewerblichen Anbieter ist Plank zufolge mit 22 Prozent in Österreich vergleichsweise gering. Dennoch sollte man ein Auge auf sie haben und überlegen, welche Geschäftsmodelle man grundsätzlich zulassen möchte.

Denn eine Insel der Seligen ist Österreich nicht. David Hafner weist auf Lohn- und Sozialdumping hin: Viele Pflegekräfte kommen aus dem Ausland und würden oft nicht nach KV bezahlt und das, obwohl ihre Arbeit sehr belastend ist – was

sich in der Pandemie noch verschärft hat. Auch sind sie oft nicht ausreichend sozialversichert. Zwar werde in Österreich sehr gut kontrolliert, doch bei Vergehen sei die Exekution das Problem, weil die EU-Mitgliedsstaaten, aus denen die Pflegekräfte kommen, oft nicht zu Zusammenarbeit bereit seien. Hafner: „Die EU-Entscheidungsträger sind gefordert, die grenzüberschreitende Behördenzusammenarbeit zu verbessern und das hohe Lohngefälle zwischen den Ländern zu bekämpfen.“ Eine Vorreiterrolle nehme das Burgenland mit seinen Bemühungen ein, nur gemeinnützige Institutionen in der Pflege zuzulassen. Europaweit weist Hafner auf Norwegen und Schweden als Vorbilder hin, wo Privatisierungsprozesse wieder rückabgewickelt wurden. Auch seitens der EU hofft Hafner auf Verbesserung: Aktuell wurde von der Kommission eine Pflegestrategie für 2022 als Priorität angekündigt, doch noch warte man auf genaue Informationen. Indes dürfte der Trend zur Privatisierung in der Pflege weitergehen. ▀

In wessen Händen liegt



die Pflege Angehöriger?

*Etwa eine Million Menschen in Österreich pflegen eine:n Angehörige:n.
Der Großteil der Arbeit lastet auf Frauen. Das heißt auch: Über die
Hälfte können keiner Berufstätigkeit nachgehen, jede zweite arbeitet
in Teilzeit. Wir haben Zahlen zusammengetragen und daraus einen
Steckbrief gezeichnet. Von denen, auf die man sich gerne verlässt,
aber über die man viel zu wenig spricht.*



Frauenanteil

69%

Alter

50 Jahre

Berufserfahrung

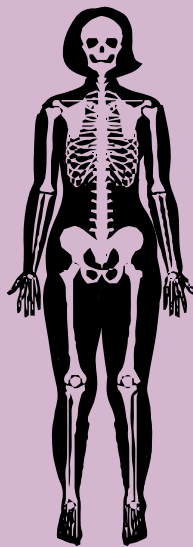
30 Jahre

Haushaltsgröße

2,4 Personen

Kinder

37% haben Kinder



Betreute Personen 86 % betreuen eine Person

14 % betreuen mehr als eine Person

Aufwand für Pflege/Woche 50 % 13 und mehr Stunden

10 % über 40 Stunden pro Woche

Frequenz der Pflege 40 % täglich, 31 % an 1 bis 3 Tagen/Woche

29 % an 4 bis 6 Tagen/Woche

Anteil der informellen Pflege 69 % zumindest die Hälfte der Betreuung

26 % alleine zuständig

Der Lösung so nah

Lösungen, um die Pflege- und Betreuungskrise zu überwinden, liegen längst auf dem Tisch. An Ideen mangelt es keineswegs. Doch deren Umsetzung ist kompliziert. Wie es trotzdem klappen könnte.

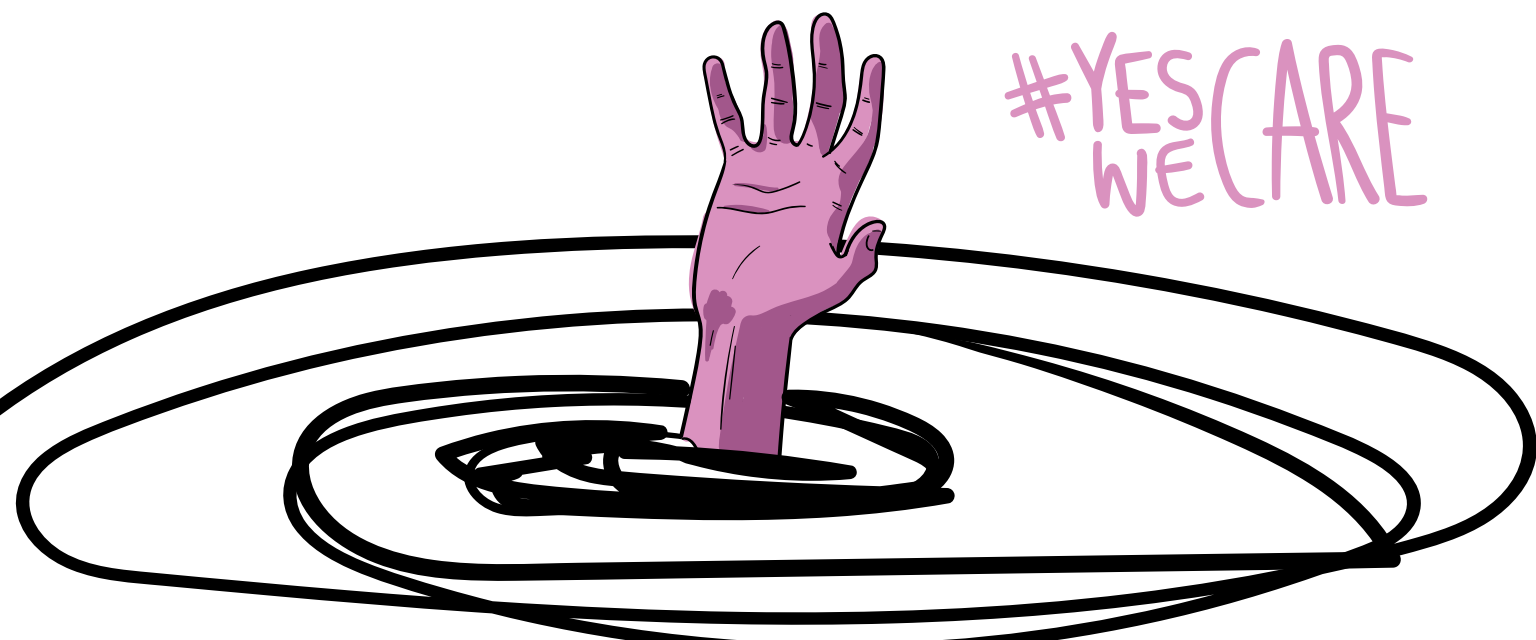
TEXT CHRISTIAN DOMKE SEIDEL

Plötzlich kippte die Situation. Das Coronavirus gab den Ausschlag. Mindeststandards der Menschlichkeit, ein gesellschaftlicher Konsens zu Rücksichtnahme und Nächstenliebe galten nicht mehr. Der Pflegesektor, der Menschen buchstäblich vor dem Tod bewahrt, leistet bis heute Übermenschliches, bekommt aber nichts zurück. Selbst Maßnahmen, die als kleinster gemeinsamer Nenner verstanden werden können, werden boykottiert. Wer die Wahl hat zwischen Nudeln-und-Klopapier-Horten oder Rücksichtnahme und Solidarität walten zu lassen, der geht einkaufen.

Das führt dazu, dass plötzlich das Personal um seine Gesundheit bangen muss. Die Petition #YesWeCare fasst die dramatische Situation zusammen und kann als Hilfescrei verstanden werden. Als erster. Nicht als letzter. Denn Corona hat die Situation in der Pflege nicht auf den Kopf gestellt, sondern diente als Brandbeschleuniger. Als Turbo für Probleme, die ohnehin auf uns zuge-

kommen wären. „Es ist so, dass wir bis 2030 mit einer Steigerung von rund 80 Prozent der Nachfrage nach Pflegedienstleistungen rechnen. Bis 2050 rechnet das WIFO mit über 300 Prozent“, analysiert Ulrike Famira-Mühlberger die Situation. Sie ist Ökonomin und stellvertretende Direktorin des Österreichischen Instituts für Wirtschaftsforschung (WIFO).

Schon vor der Pandemie hatte die „Offensive Gesundheit“ darauf hingewiesen, ein Zusammenschluss unterschiedlicher Gewerkschaften und Vertretungen des Pflegesektors und Gesundheitswesens. Hier vereinen die GÖD-Gesundheitsgewerkschaft, die Gewerkschaft GPA, die ÖGB/ARGE-FGV für Gesundheits- und Sozialberufe, die Gewerkschaft vida, das Team Gesundheit der younion, die Arbeiter- und die Ärztekammer 400.000 Beschäftigte aus diesem Bereich. Das Anliegen ist klar: eine tiefgreifende Pflegereform.



Zu hohe Erwartungen?

Die Lösung könnte ganz einfach sein. Denn der Pflegesektor ist – zumindest auf den ersten Blick – ein dankbarer Bereich für staatliche Investitionen. „In der Pflege ist der Multiplikator besonders hoch, weil das ein sehr dienstleistungsintensiver Bereich ist. Da geht viel in Löhne und regionale Wertschöpfung. Von diesem Geld kommt in Form von Steuern und Sozialversicherung viel zum Fiskus zurück“, erläutert Famira-Mühlberger. Pro investiertem Euro seien das stolze 70 Cent. Einfach Geld zu verteilen funktioniert aber nicht, weil es zwei Probleme gibt. Zum einen ist nicht klar, welche Leistungen überhaupt benötigt werden. Was sollen sich Menschen, die pflegebedürftig sind, und deren Angehörige erwarten dürfen? Das zu ermitteln wäre die Aufgabe einer Pflegereform, die aber kaum aus den Startlöchern kommt. Der Grund dafür ist das zweite Problem: der Föderalismus. „Länder und Gemeinden sind verfassungsmäßig für die Bereitstellung der Leistungen zuständig. Die Steuereinnahmen erfolgen aber überwiegend auf Bundesebene. Die Frage der Langzeitpflege lässt sich daher nur gemeinsam beantworten“, fasst Kurt Schalek die Situation zusammen. Er ist Referent in der Abteilung Gesundheitsberuferecht und Pflegepolitik der Arbeiterkammer Wien.

Famira-Mühlberger war selbst in der Pflege-Taskforce, die Vorschläge für eine Reform unterbreitet hat, und fasst es so zusammen: „Die Pflege ist kein politisches Minenfeld, aber sozialpolitischer Spielball. Das Problem ist, dass das Pflegegeld über den Bund ausbezahlt wird, aber Pflegedienstleistungen Länderkompetenz sind, die Umsetzung aber bei den Gemeinden liegt. Das ist ein schwieriger Cocktail.“ Ein großes Problem seien die vollmundigen Ankündigungen und die geweckten Erwartungen gewesen. „Mit dieser Art der Kommunikation hat man suggeriert, dass eine große Reform beim Pflegeethema möglich ist. Ich glaube aber, dass sie so, wie sie versprochen wurde, nicht machbar ist. Da sind Erwartungen geschürt worden, die man nicht erfüllen kann.“

Wert der unbezahlten Pflegearbeit durch Angehörige in Österreich

Quelle: Statistik Austria, Rechnungshof 2020



Ulrike Famira-Mühlberger vom WIFO: „Die Pflege ist kein politisches Minenfeld, aber sozialpolitischer Spielball.“
Erwartungen würden geweckt, aber nicht umgesetzt.

Ein wichtiger Schritt, um dieses Problem zu überwinden, sei die regionale Ausdifferenzierung in der Pflege. Auf lokaler Ebene ließe sich leicht und präzise abschätzen, welchen Bedarf es im Pflegesektor geben wird. Diese Daten müssten gehoben und analysiert werden. Nur so könnten auch die Kosten ermittelt werden. Der zweite Schritt hängt direkt damit zusammen. Der Pflegesektor müsste ähnlich organisiert werden wie der Arbeitsmarkt. „Ich vergleiche das mit dem Arbeitsmarktservice: Da gibt es regionale Geschäftsstellen, weswegen wir sehr gut über regionale Arbeitsmarktsituationen Bescheid wissen. In der Pflege gibt es so ein Pendant nicht“, erläutert Famira-Mühlberger ihren Vorschlag.

Diese Art der Maßnahmen seien Low Hanging Fruits. Mit wenig Aufwand – genau genommen nur mit exakter Datenanalyse und aktuellen regionalen Informationen – könnten die größten Probleme angegangen werden. Denn: „Es ist nicht so, dass im Pflegebereich nichts passiert. Für größere Lösungen müssten aber alle Bundesländer mit an Bord sein, und das ist relativ schwierig. Es müssten die Kompetenzen verschoben werden, und das ist nicht realistisch.“

Auch Schalek sieht in der aktuellen Kompetenzverteilung eine hohe Hürde, aber dennoch die Regierung in der Pflicht: „Der Bund ist dafür verantwortlich, einen Einigungsprozess in Gang zu bringen und Strukturen zu schaffen, über die man sich koordinieren kann. Während die Länder ihre Hausaufgaben machen und schauen müssen, Leistungen anzubieten, die die Menschen auch brauchen.“ Der Pflegefonds sei in diesem Interessenkonflikt die einfachste Lösung.

Denn dabei handle es sich um ein Zweckzuschussgesetz. „Das bedeutet, dass der Bund das Geld den Ländern und Gemeinden unter bestimmten Voraussetzungen gibt. Damit gibt es einen Steu-



„Jene Politiker:innen, die glauben, dass man aus dem Ausland Arbeitnehmer:innen importieren kann, sind jene, die sich mit dem Problem nicht beschäftigt haben“, stellt AK-Pflegeexperte Kurt Schalek fest.

erungseffekt, ohne dass man die Verfassung ändern muss.“ Die erwähnten Voraussetzungen seien aber der Kern dieser Lösung. Denn: „Die Unterschiede in den Ländersystemen sind – je nachdem, um welche Leistungen es geht – gewaltig. Die Verfügbarkeit von Diensten, die Kosten, die Wartezeit ... es ist eine Postleitzahlen-Lotterie, welche Versorgung man kriegt.“ Hier gelte es, Angleichungen zu schaffen. Ein Ziel, auf das auch die Lösungen von Famira-Mühlberger hinauslaufen würden.

Ausbildungsoffensive

Das löst jedoch das zweite zentrale Problem der Pflege- und Betreuungskrise nicht. Einen sich zuspitzenden Personalmangel. Der demografische Wandel zieht sich durch alle Sektoren und Lebensbereiche durch. Die große Pensionierungswelle der Babyboomer ab dem Jahr 2025 wird auch zu mehr Pensionierungen im Pflegesektor führen. Längst ist die Zahl von 76.000 zusätzlichen Pflegekräften bis zum Jahr 2030 zu einem Mantra der Gewerkschaften geworden. Aus Sicht von Schalek ist eine Ausbildungsoffensive – die besser heute als morgen Fahrt aufnimmt – das wichtigste Werkzeug, um die Arbeitsbedingungen erträglich zu halten.

Und tatsächlich gibt es bereits einen Ausbildungsfonds des Sozialministeriums. Der ist notwendig. Es geht in erster Linie darum, ein Praktikumsentgelt zahlen zu können oder Quereinsteiger:innen eine Umschulung finanzieren zu können. Die haben oft das Problem, bereits eine Familie oder andere Verpflichtungen wie Mietzahlungen zu haben, die sich mit der normalen Ausbildungsschädigung nicht finanzieren lassen. Das Problem am bestehenden Ausbildungsfonds sei aber, dass er mit gerade einmal 50 Millionen Euro bis zum Jahr 2024 völlig unterfinanziert sei, so Schalek.

Es gehe dabei auch darum, dass die Ausbildung in der Pflege extrem praxisnah stattfinden müsse. Menschen, die noch lernen würden, bräuchten dann aber eine erfahrene Arbeitskraft, die ihnen Schritte zeigt und erklärt. Von diesen Personen könnte dann aber nicht parallel noch die gleiche Pflegeleistung erwartet werden. Um dieses Problem zu lösen und gleichzeitig die Ausbildung im Pflegektor attraktiver zu machen, gäbe es eine einfache Lösung, so Schalek. Die Personalschlüsselrechnung müsse transparenter und ehrlicher gemacht werden.

„Wir müssen unsere Kapazitäten so ausrichten, dass wir die steigende Nachfrage aus eigener Kraft stemmen können.“

Kurt Schalek, Experte für Pflegepolitik der AK Wien

So dürften beispielsweise Angestellte, die im Urlaub oder Krankenstand sind, nicht mit eingerechnet werden. Auch Auszubildende oder Personen, die Leitungsaufgaben erfüllen, dürften nicht zum pflegenden Personal gerechnet werden, nur um die Quote erfüllen zu können. Mit einer Personalschlüsselrechnung, die tatsächlich die Realität widerspiegelt, ließe sich der wahre Personalbedarf viel präziser ermitteln. Gleichzeitig könnten die Arbeitsbedingungen in der Pflege – die vor allem unter zu wenig Personal leiden – stark verbessert werden. Denn die beste Ausbildung nütze nichts, wenn die Arbeitsbedingungen dazu führen, dass die Beschäftigten nach

ZWEI FAKTEN ZUM THEMA

wenigen Jahren den Beruf wechseln. Eine weitere Möglichkeit wäre es, dem Pflegepersonal zu ermöglichen, die Schwerarbeitspension zu nutzen.

Auch Famira-Mühlberger betont, dass eine Ausbildungs-offensive essenziell sei, um den Personalbedarf in Zukunft zu decken. Sie sieht allerdings auch eine weitere Ebene: „Es ist ganz klar, dass es im Pflegebereich aufgrund der zu erwartenden Nachfragesteigerung und der Personalknappheit ohne Migration nicht gehen wird. Hier müssen wir uns anstrengen, um ausgebildete Fachkräfte aus dem Ausland anzuwerben.“ Sie sagt, dass sich der Wettbewerb um diese Arbeitskräfte verschärft habe, weswegen Österreich seine Bemühungen um diese Fachkräfte verstärken müsse.

Es ist einer der wenigen Punkte, in denen sich die beiden Fachleute widersprechen. „Wir müssen unsere Kapazitäten so ausrichten, dass wir die steigende Nachfrage aus eigener Kraft stemmen können. Das ist weniger risikobehaftet, als sich darauf zu verlassen, dass man im Ausland schon irgendwelche Leute finden wird“, betont Schalek.

Migrants Care

Denn auch die Länder, die diese Menschen ausbilden würden, hätten die gleichen Probleme wie Österreich in Bezug auf den Pflegesektor. Entsprechend überschaubar seien die Erfolgsaussichten. Deutschland würde bereits seit Jahren gezielt Pflegekräfte anwerben, habe dabei aber nur geringen Erfolg. „Jene Politiker:innen, die glauben, dass man aus dem Ausland Arbeitnehmer:innen importieren kann, sind jene, die sich mit dem Problem nicht beschäftigt haben. Es gibt seit Jahrzehnten einen globalen Pflegemarkt, der stark umkämpft ist“, wird Schalek deutlich.

Für ihn liegt die Lösung der Pflege- und Betreuungskrise im Inland. Unabhängig von der Herkunft. Das bedeute aber, das Angebot niederschwelliger aufzubauen. „Ausbildungs-offensive heißt, auch diejenigen anzusprechen, die hier sind und die man vielleicht nicht so einfach erreicht“, führt er weiter aus. Dafür gebe es beispielsweise die Aktion „Migrants Care“. Deren Ziel sei es, Menschen mit Migrationshintergrund für Pflegeberufe zu gewinnen, indem geholfen wird, bestimmte Hürden zu überwinden. So könnten sie in Vorqualifizierungsmaßnahmen eine fachspezifische und fachsprachliche Ausbildungs- und Berufsvorbereitung erhalten.

Expert:innen, Beschäftigte und deren Vertretungen sind sich längst einig darüber, dass etwas passieren muss. Selbst bei den Lösungen gibt es keine zwei Meinungen. Jetzt liegt der Ball bei der Regierung. ▀

1 / Pflegende Angehörige

Unabhängig von seinem Wert für die Gesellschaft leistet der Pflegesektor einen riesigen Beitrag zur Volkswirtschaft. Jede:r zehnte Beschäftigte innerhalb der EU – also etwa 23 Millionen Menschen – arbeitet im Gesundheits- und Sozialwesen inklusive der Pflege. Die Jobs schaffen einen Gegenwert von 800 Milliarden Euro. Jedes Jahr. Angesichts dieser Zahlen wirkt es verantwortungslos, wenn die Bundesregierung vorrechnet, dass 80 Prozent der pflegebedürftigen Menschen in Österreich von Angehörigen gepflegt werden. Drei Viertel davon sind Frauen. Die große Mehrheit davon gibt den eigenen Beruf entweder ganz auf oder reduziert zumindest die Arbeitszeit.

Die entstandene Betreuungsarbeit hat einen Gegenwert von 3,1 Milliarden Euro. Das große Manco ist, dass sie nicht bezahlt wird. Im Gegenteil. Diese Arbeitsplätze könnten in der Pflege entstehen, die Arbeiten werden aber stattdessen von (ungeschulten) Angehörigen erledigt, die dafür auch noch (ungewollt) auf Erwerbsarbeit verzichten. Ein doppelter Schaden. Zum Vergleich: Für Pflegeheime wendet der österreichische Staat jedes Jahr 3,4 Milliarden Euro auf.

2 / Tatenlosigkeit der Politik

Natürlich ist all das längst bekannt. 2012 präsentierte die damalige rot-schwarze Regierung unter Werner Faymann „Empfehlungen der Reformarbeitsgruppe Pflege“ mit insgesamt 35 Maßnahmen, die auch heute noch relevant wären. Passiert ist nichts. 2017 fand eine parlamentarische Enquete zur Langzeitpflege statt, die ebenfalls ohne praktische Folgen blieb. 2018 versprach die schwarz-blaue Regierung unter Sebastian Kurz dann eine „Generallösung der Pflegefrage“, lieferte diese aber nicht. 2021 präsentierte die mittlerweile schwarz-grüne Regierung dann den Bericht der „Taskforce Pflege“, konnte den aber bislang auch nicht in Zählbares umsetzen.

Immer eine schwere Geburt



Hebammen rufen seit Jahren um Hilfe, der Personalmangel habe fatale Auswirkungen. Für Familien wird es immer schwerer, eine Geburtsbegleitung zu finden. Warum der Hebammenmangel ein sexistisches Problem ist und was dieser konkret bedeutet.

TEXT EVA REISINGER

Als Kind erklärte Birgit Schlachter ihrer Mutter, dass sie einmal 1.000 Babys bekommen wolle. Babys, Schwangerschaft und alles, was dazugehört, faszinierten sie zeit ihres Lebens. Nachdem sie als Au-pair in London gearbeitet hatte, bewarb sich die Oberösterreicherin um einen der begehrten Plätze zur Ausbildung als Hebamme. Mittlerweile ist sie bei mehr als 800 Geburten dabei gewesen. Wenn sie von ihrem Beruf erzählt, wird ihre Stimme heller. Für Schlachter sei es das Schönste, eine zufriedene Familie nach Dienstende verabschieden zu können: „Dann schlägt mein Hebammenherz höher.“ Die Realität sieht leider viel zu oft anders aus. Nach dem Dienst schläft sie nach wenigen Minuten erschöpft und frustriert auf der Couch zu Hause ein und quält sich mit Vorwürfen.

Schichtdienst ohne die Vorteile

Schlachter arbeitet 30 Stunden in einem Spital in Oberösterreich und dazu als selbstständige Hebamme. Mittlerweile wählen viele Hebammen diesen Mix. Sie bleiben flexibler und können Frauen bereits vor der Geburt und danach umfassend begleiten. Der Schichtbetrieb als Hebamme im Kreißaal bringe einen ganz grundsätzlich an seine Grenzen, erzählt Schlachter. Sie arbeitet meist im Nachtdienst und da-



mit immer gegen die biologische Uhr. Ihre Schicht beginnt abends um sieben Uhr, und sie verlässt das Krankenhaus nie vor sieben Uhr in der Früh. Zwischen 50 und 60 Nächte macht sie so jedes Jahr durch. Obwohl sie als Hebamme flexibel und auf Abruf sein muss, bleibt die große finanzielle Honorierung ihrer Schichtarbeit aus. Laut Schlachter unterscheiden sich hier die Pflegeberufe sehr von der männerdominierten Schichtarbeit. „Die Pflege hinkt enorm nach“, meint sie. „Uns bleibt aber keine Wahl, denn ein Kreißaal muss immer besetzt sein. Die Babys richten sich nach keinem Dienstplan.“

Hebammen sind heute für immer mehr zuständig, gleichzeitig gibt es keine verbindlichen Personalberechnungen. Seit 2018 empfiehlt die WHO eine 1:1-Begleitung während der Geburt. Das würde bedeuten: eine Hebamme pro Baby. In der Praxis ist man von dieser Forderung in den meisten Häusern weit entfernt. So kann es sein, dass eine Hebamme bis zu fünf Geburten auf einmal betreuen muss.

Hintergründe für den Mangel

2.600 Hebammen arbeiten aktuell in Österreich. Die Zahl steigt stetig, da immer mehr Absolventinnen ihren Abschluss machen. Gleichzeitig gehen viele Hebammen in Pension oder arbeiten nicht Vollzeit. Im europäischen Vergleich hinkt das Land klar hinterher. Viele junge Menschen, fast ausschließlich Frauen, bewerben sich an den österreichischen Fachhochschulen. Genommen werden nur wenige. Wie kann das sein?

Für Claudia Neumayer-Stickler, Leiterin des Referates für Gesundheitspolitik beim ÖGB, ist es ein generelles Problem, dass in Gesundheitsberufen so wenig gegen den drohenden und massiven Personal-mangel unternommen wird. „Der Mangel ist schon lange sichtbar durch die Hilferufe der Hebammen.“ Das liege vor allem daran, dass es keine langfristig orientierten Methoden zur Personalberechnung gebe, um gut planen zu können.



„Babys richten sich nach keinem Dienstplan“, sagt Hebamme Birgit Schlachter. Der Schichtbetrieb im Kreißaal bringe einen an seine Grenzen.

Die Anzahl der Ausbildungsplätze zu erhöhen ist Ländersache. Das bedeutet: Budgetaufstockungen, Bedarfsanalysen und Bürokratie. Außerdem benötigt jede neue Studentin auch einen Praktikumsplatz. „Mehr wäre immer gut!“, betont die Vizepräsidentin des Hebammengremiums, Beate Kayer. Langsam werden ihre Hilferufe gehört und mehr Ausbildungsplätze geschaffen. Im kommenden Wintersemester werden an acht Hebammen-Studiengängen 215 Studierende starten. 2021 waren es noch 164. Die FH Burgenland bekommt einen neuen Studiengang.

Sexismus und Pandemie

Hebamme ist ein absoluter Frauenberuf, darum gehe er Hand in Hand mit der Frauenpolitik und dem Stellenwert von Frauen in der Gesellschaft, erklärt Kayer. „Die Frauen sollen Kinder kriegen, aber keine Forderungen stellen.“ Würde anerkannt, wie wichtig diese Lebensphase für jede Familie sei, würde es den Beruf der Hebamme automatisch aufwerten, ist sie sich sicher.

Zusätzlich zum grundsätzlichen Personal-mangel kommen durch die Pandemie und Krankenstände viele Überstunden noch dazu. Die können oft nicht abgebaut werden, da nie genug Personal da ist. Viele Kolleginnen würden über Schlafprobleme,

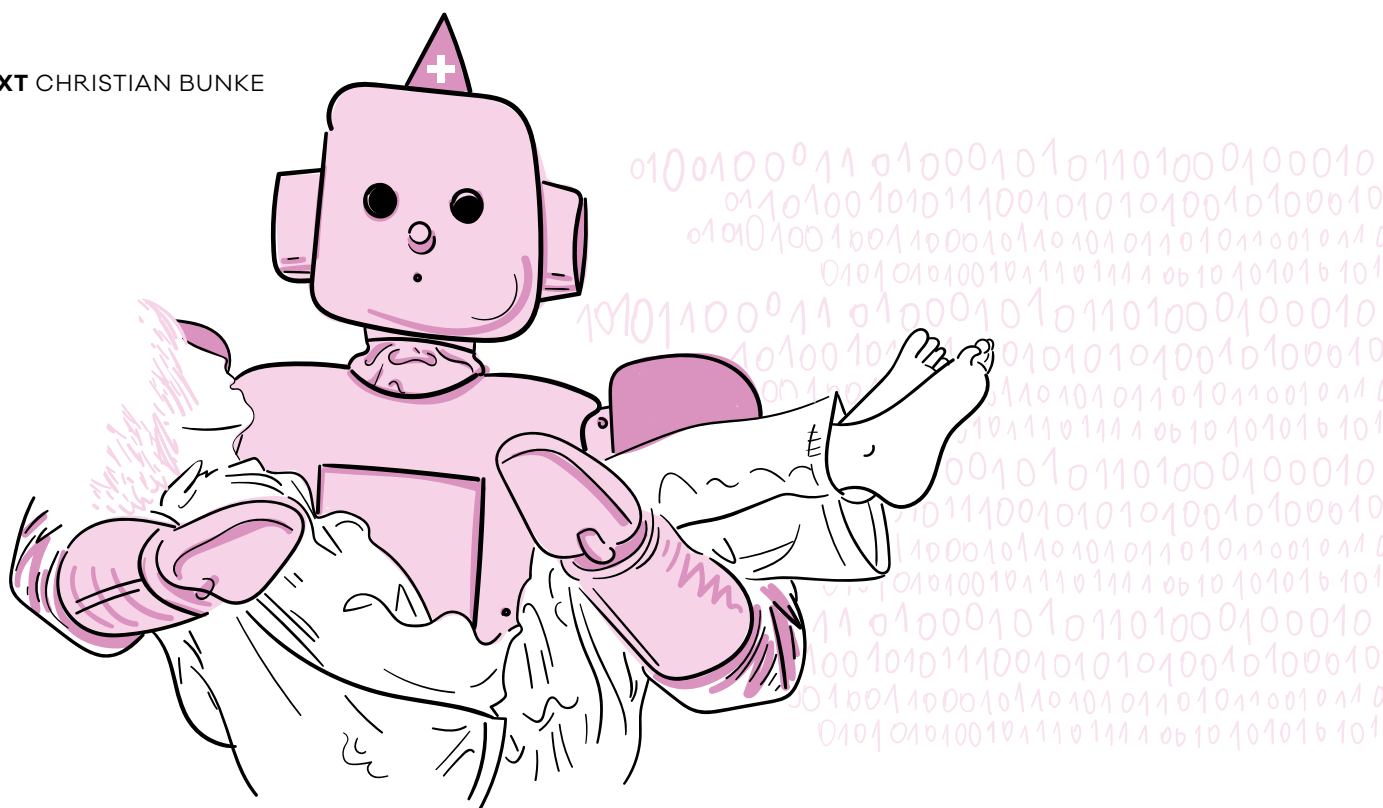
Zyklusunregelmäßigkeiten und eine erhöhte Anfälligkeit für Krankheiten klagen, erzählt Schlachter. Die Oberösterreicherin betont, wie wichtig die 1:1-Begleitung wäre. „Damit mir keine Fehler passieren, ist meine Konzentration immer gefordert. Es gibt Dienste, in denen ich nichts mehr trinke, damit ich nicht auf die Toilette muss, weil dafür einfach keine Zeit ist.“ Meistens laufe sie von Frau zu Frau und verträste sie. Schlachter sage dann Sätze wie: „Ich komme gleich wieder!“; auch wenn sie wisse, dass das nicht stimme. Internationale Studien zeigen, dass eine Betreuung bereits vor der Geburt das Kaiserschnittisiko senkt und die Zufriedenheit und Gesundheit von Mutter und Kind stark anhebt. Wer bereits vor der Geburt beraten und betreut werden will, muss selbst in die Tasche greifen und eine freiberufliche Hebamme beauftragen. Bis auf wenige Ausnahmen kommt die Krankenkasse dafür nicht auf. So ist die Frage der idealen Betreuung auch eine der Privilegien.

Schlachter erzählt, wie ihr der Schweiß über die Stirn läuft, wenn ein Neugeborenes an der Brust der Mutter nicht trinken will. Sie wisse, wie wichtig dieses Bonding-Moment zwischen Mutter und Kind sei. „Ich kann nur daran denken, dass ich längst bei der nächsten Frau sein müsste.“ Würde sie ihren Beruf nicht so lieben, hätte sie ihn längst aufgegeben. ▀

Von Robben und Robotern

Digitalisierung ist spätestens seit Pandemiebeginn in aller Munde. Auch vor dem Pflegebereich macht der Hype nicht halt. Aber was steckt dahinter? Und kann Digitalisierung zur Lösung der Pflegekrise beitragen? Eine Spurensuche.

TEXT CHRISTIAN BUNKE



Kennen Sie Paro? Paro ist eine 60 Zentimeter lange, einer Sattelrobbe nachempfundene Puppe. Sie verfügt über eine spezielle Sensorik und kann darüber erkennen, ob sie von einem Menschen gestreichelt wird. Auf solche Zuwendungen reagiert Paro mit dem Wackeln des Schwanzes und Augenrollen. Was klingt wie das neueste Spielzeug zur Bespaßung von Kleinkindern, ist in Wahrheit ein hochtechnisiertes therapeutisches Instrument, dessen Einsatzgebiet die Betreuung pflegebedürftiger demenzkranker Menschen ist. Ziel ist es, die Patient:innen gesprächiger und gelöster zu machen.

In die elektronische Robbe ist richtig viel Arbeit hineingeflossen. Seit 1993 wird an ihr geforscht. Erst Anfang der 2000er-Jah-

re wurde sie an erste Pflegeheime ausgeliefert. Paro ist somit ein Prototyp eines Phänomens, welches als „Digitalisierung der Pflege“ bezeichnet wird. Dahinter steckt die Idee, in der Pflege eine gewisse Technisierung einzusetzen. Über Sinnhaftigkeit, Möglichkeiten und Grenzen dieser Technisierung wird seit Jahren in Fachkreisen diskutiert. Die Arbeiterkammer fördert über ihren Digitalisierungsfonds Projekte, die sich mit Digitalisierungsprozessen – nicht nur, aber auch – im Pflegebereich auseinandersetzen. Und nicht zuletzt auf die COVID-19-Pandemie reagierten zahlreiche Branchen mit einem Digitalisierungsschub – und zwar auch der Pflegebereich. Was ist nun unter diesem Begriff der „Digitalisierung“ zu verstehen? Schließlich wird er derzeit in der öffentli-

„Es gibt diese Fantasie, dass es eine Technologie gibt, die das wachsende Personalproblem in der Pflege löst.“

Kurt Schalek, Experte für Pflegepolitik der AK Wien



Stefanie Wöhl von der FH-BFI in Wien: „Digitale Einkaufszettel und die Möglichkeit, Rezepte per E-Mail bei der Apotheke zu bestellen, werden von vielen Pflegekräften begrüßt.“

chen Debatte als Zauberwort für die angebliche oder tatsächliche Lösung aller möglichen Probleme verwendet. Glaubt man Kurt Schalek, Experte für Pflegepolitik der AK Wien, dann handelt es sich tatsächlich um ein weites Feld: „Es geht hier um eine riesige Summe an Technologien, zum Beispiel Informations- oder Kommunikationstechnologie oder Robotik.“ Hier sei eine wesentliche Frage, ob es Technologien gebe, die Pflegekräften bei der Arbeit oder zu pflegenden Menschen zu einer größeren Autonomie verhelfen können. „Ein Beispiel für Letzteres ist ein Roboterarm, der beim Waschen hilft“, so Schalek. „Das ist vielen Leuten lieber als Hilfe durch eine menschliche Pflegekraft, weil die Intimsphäre gewahrt bleibt.“

Führen nun also eine therapeutische Robbe oder ein bei der Körperpflege behilflicher Roboterarm zu einer Maschine, die mittelfristig eine Pflegekraft komplett ersetzen könnte? Hier verneint Schalek kategorisch. „Es gibt diese Fantasie, dass es eine Technologie gibt, die das wachsende Personalproblem in der Pflege löst. Es gibt dieses Bild vom Pflegeroboter, das ist von der Realität aber sehr weit weg.“ So sei es sehr schwierig, Maschinen selbst grundlegendste Tätigkeiten beizubringen, die für Menschen selbstverständlich seien. „Der Aufwand, bis ein Gerät lernt, mir ein Glas Wasser zu reichen, ist sehr groß. Das ist schon eine tolle technische Leistung, aber noch lange kein Pflegeroboter.“ Schalek möchte an dieser Stelle eine grundsätzlichere Frage aufwerfen: „Es gibt in der Pflege immer weniger Zeit für den Menschen. Die Zeit, die den Pfleger:innen gegeben ist, ist die Zeit, die es braucht, bestimmte Handgriffe zu tätigen. Dies und die Idee des Pflegeroboters ist ein tayloristischer Ansatz, der aus der Industrie kommt.“

Pflegearbeit 4.0

Und doch gibt es in der Wissenschaft inzwischen den Begriff der „Care Work 4.0“, zu Deutsch, der „Sorgearbeit 4.0“. Wobei der Begriff der Sorge hier weit gesteckt ist und von Kinderbetreuung über Kranken- bis zur Altenpflege alle pflegenden und betreuenden Arbeiten am Menschen einschließt. Die Wissenschaftler:innen Nina-Sophie Fritsch, Christian Berger und Katharina Mader beobachten sogar eine „Transformation von bezahlter Sorgearbeit in Zeiten von Digitalisierung und Corona“, wie sie in einem neuen Policy Paper für die Arbeiterkammer im Jänner 2022 schreiben. Durch die COVID-19-Pandemie werde „ein Prozess vorangetrieben, der rasante Digitalisierungsfortschritte mit sich bringt und fast alle Lebensbereiche (Familie, Beruf, Freizeit, Bildungssystem, Gesundheitswesen) umfasst“. Zwar sei Digitalisierung ein Trend, der



Pflegearbeit am Körper lasse sich nicht durch Automatisierung ersetzen, finden Nina-Sophie Fritsch und Christian Berger. Sie fordern eine stärkere gesellschaftliche Wertschätzung für die sorgenden Berufe.

„meist in der Industrieproduktion thematisiert wird“. Doch auch „in den mehrheitlich von Frauen ausgeübten körpernahen Dienstleistungen oder in den Pflegeberufen ist ein rasanter Digitalisierungszuwachs durch Assistenz- und Dokumentationstechnologien zu beobachten“, schreiben die Autor:innen.

Für eine genauere Erörterung dieser These treffen wir zwei der Autor:innen, nämlich die Soziologin Nina-Sophie Fritsch und Christian Berger, der als wirtschaftspolitischer Referent bei der AK Wien tätig ist. Corona-bedingt findet die Unterhaltung auf dem Dach der AK Wien statt. „Pflege ist ein wichtiges Thema für die Zukunft“, sagt Berger. „Wir werden alle älter werden. Bis 2030 werden 75.000 zusätzliche Pflegekräfte gebraucht werden. Das ist ein großes versorgungsökonomisches Problem.“

Und kann der im Policy Paper beschriebene Digitalisierungszuwachs helfen, daran etwas zu ändern? Zunächst sei anzuerkennen, dass der Großteil der Pflegearbeit von Privatpersonen und somit unbezahlt ausgeübt werde, großteils von Frauen, erklärt Nina-Sophie Fritsch. „Und dann muss gesagt werden, dass der Care-Sektor wahnsinnig arbeitsintensiv ist. Nacht- und Intensivpflege bedeutet Nacht-, Schicht- und Schwerarbeit. Der Begriff ‚schwere körperliche Arbeit‘ wird immer für männlich dominierte Arbeit verwendet, bei der Pflege gar nicht. Und hier lassen sich gerade die akademischen Gesundheitsberufe nicht durch Automatisierung ersetzen. Es handelt sich hier um passgenaue Arbeit am Körper, das können Maschinen nicht leisten.“ Digitale Technik komme hauptsächlich in einer unterstützenden Funktion zum Einsatz, ergänzt Berger. „Es sind viele Apps im Einsatz, die von Pfleger:innen verwendet werden. Oder es gibt ein Glas mit Sensoren, die messen können, ob ein:e Klient:in auch genügend Wasser zu sich nimmt.“

Auch Fritsch beschreibt an dieser Stelle einen tayloristischen Ansatz, nicht nur im Pflegebereich, sondern im gesamten Gesundheitswesen, der immer stärker um sich greife: „Pfleger:innen kritisieren dieses System ja. Sie empfinden es als entfremdet, immer weniger Zeit zu haben, sich um ihre Klient:innen kümmern zu können. Alles wird auf ihnen abgeladen. Es gibt einen systematischen Druck, der entsteht, wenn ich ein Krankenhaus so betreibe wie einen metallverarbeitenden Betrieb.“

Fritschs Kollege Christian Berger sieht hier die dringende Notwendigkeit einer gesamtgesellschaftlichen Veränderung, als deren Ergebnis die Pflegearbeit viel stärker wertgeschätzt wird als bislang. Dafür brauche es unter anderem kürzere Arbeitszeiten und höhere Löhne für das Personal: „Die reproduktiven Kapazitäten der Gesellschaft müssen gestärkt werden und als Teil einer sozial-ökologischen Infrastruktur betrachtet werden. Lebensgefährdende Arbeiten in der Rüstung werden hoch bezahlt, während pflegende Tätigkeiten, die Leben ermöglichen, niedrig bewertet werden.“

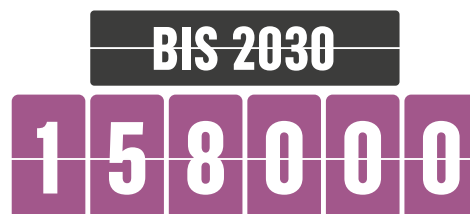
Pflegekräfte haben Redebedarf

Über solche und andere Fragestellungen gebe es tatsächlich unter Pflegekräften großen Redebedarf, erzählt die Professorin und Politikwissenschaftlerin Stefanie Wöhl von der Fachhochschule FH-BFI Wien. Unterstützt vom Digitalisierungsfonds der Arbeiterkammer führte sie Interviews mit Heimhilfen und Krankenpfleger:innen bei der Caritas Socialis durch. Dabei ging es um die Fragestellung, wie Apps den Pflegealltag erleichtern können und in der mobilen Pflege gehandhabt werden. „Die Gespräche waren wirklich sehr spannend“, sagt Wöhl. „Sie gingen teilweise weit über die Digitalisierung hinaus. So haben viele erzählt, dass es am Anfang der Pandemie nicht genügend Masken für das Personal gab.“

Weiters sei in den Interviews mit den Beschäftigten herausgekommen, dass der persönliche Kontakt mit Klient:innen und Angehörigen das Wichtigste sei. „Wir haben zum Beispiel überlegt, ob eine Online-Plattform für Angehörige Sinn macht. Aber da haben viele gesagt, dass das persönliche Gespräch wichtig sei, um Bere-

Sollstand an Pflege- und Betreuungspersonen

Quelle: Gesundheits- und Sozialministerium



chenbarkeit für die zu pflegenden Personen zu erzeugen.“ Ein großer Wunsch bestehe jedoch nach Arbeitserleichterungen, die teilweise mit der Pandemie zum Durchbruch gelangt seien. „Rezepte konnten jetzt online zur Apotheke geschickt werden“, sagt Wöhl. „Das war eine große Erleichterung, und es besteht die Hoffnung unter den Beschäftigten, dass das erhalten bleibt. Auch ein digitaler Einkaufszettel, den Klient:innen direkt an das Handy der Heimhelfer:innen schicken, wäre eine Erleichterung.“

Doch auch Probleme mit neuen digitalen Arbeitsweisen kamen zur Sprache. „Es ist schwieriger, eine Pflegedokumentation am Diensthandy zu machen. Die haben ein sehr schmales Display, es ist nicht einfach zu tippen.“ Und welche Wünsche werden von den Kolleg:innen geäußert? „Viele Beschäftigte wollen digitalen Zugriff auf die Dienstpläne der Kolleg:innen haben, um sich untereinander besser absprechen zu können.“



„COVID hat viele Arbeitsabläufe verändert“, so Chief Digitalisation Officer Anette Jelen-Csokay. „Online-Meetings sind jetzt viel etablierter als früher, auch um Ansteckungen zu vermeiden.“

Zoom ohne Ansteckung

Sehr konkret befasst mit Digitalisierungsprozessen im Arbeitsalltag ist Anette Jelen-Csokay, Chief Digitalisation Officer im Haus der Barmherzigkeit, den Altenpflegeheimen in Wien, mit 2.000 Mitarbeiter:innen. „Ein springender Punkt bei der Umsetzung erfolgreicher Digitalisierungsmaßnahmen ist das Budget“, sagt sie. „Es gibt viele tolle Ideen, aber sie müssen auch finanziert werden. Der Pflegenotstand übersetzt sich auch in die zur Verfügung stehende Infrastruktur.“



Jörg Schörgmayer vom Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen erwartet einen technologischen Wandel in der Gesellschaft: „Den gilt es als Dachverband aktiv zu gestalten.“

Mit der Pandemie habe sich bei dieser Infrastruktur viel geändert. „Wir haben in kürzester Zeit auf Homeoffice umgestellt, wo es möglich war. Wir mussten Videokonferenzen ermöglichen. Die werden von den Stationsleitungen sehr geschätzt. Sie wollen ihre Meetings nur mehr über Teams machen, weil es weniger Ansteckungsgefahr bedeutet.“ Dies sei eine sehr spannende Erfahrung gewesen. „Man hat immer gesagt, das wird in der Pflege nie funktionieren. Jetzt gibt es aber eine große Offenheit.“

Abseits von Corona war das größte Projekt der vergangenen Monate die Erstellung einer digitalen E-Learning-Plattform für die Mitarbeiter:innen. „Das wurde auf der Basis einer 60-seitigen analogen Mappe erstellt. Die haben neue Kolleg:innen vorher zu Beginn ihres Dienstverhältnisses in die Hand gedrückt bekommen. Ich habe keine Ahnung, wer das überhaupt gelesen hat.“ Nun gebe es ein Online-Angebot mit kurzen Videos, die bei Bedarf angeschaut werden können. „Es müssen kurze Videos sein, da die Kolleg:innen nicht die Möglichkeit haben, sich zurückzuziehen. Und sie können immer wieder angeschaut und abgefragt werden.“

Dieses neue digitale Onboarding-Programm soll nicht nur im Haus der Barmherzigkeit, sondern in allen Einrichtungen des Dachverbandes Wiener Sozialeinrichtungen zum Einsatz kommen. Für Jörg Schörgmayer, dem Zuständigen für Betriebswirtschaft und Digitalisierung im Dachverband ist dies erst der Beginn eines viel umfassenderen Transformationsprozesses. „Es gibt eine tiefgehende Änderung der Gesellschaft. Auch Dienstleistungen werden dem Wandel unterzogen. Und da bin ich als Verband gerne bei den

DREI FRAGEN ZUM THEMA

technologischen Entwicklungen im Driving Seat, bevor ein Konzern wie Amazon es macht.“

Das digitale Onboarding-Programm ist für Schörgmayer ein gutes Beispiel dafür, wie digitale Technik den Arbeitsalltag verbessern kann. „Zum Beispiel ist ja gerade die mobile Pflege sehr herausfordernd. Sie benötigt eine große Eigenständigkeit der Kolleg:innen. Sie fahren zu den Klient:innen und erleben dort immer wieder neue Situationen, ohne Back-up wie im stationären Bereich. Da kann die Onboarding-App vom ersten Arbeitstag helfen, Fragen zu beantworten, zum Beispiel dazu, wie ich mit schwierigen Klient:innen umgehe.“ Dieses Tool sei nicht nur für die großen Akteure im Pflegebereich, wie zum Beispiel die Caritas, sinnvoll. „Es kann auch kleinen Organisationen bei der Ausbildung von ehrenamtlichen Helfer:innen unterstützen.“

Insgesamt befürwortet Schörgmayer eine größere Rolle für digitale Apps im Pflegebereich. „In Deutschland sehen wir immer mehr den Trend, digitale Leistungen als Gesundheitsleistungen anzuerkennen“, sagt er. „Dort gibt es die App auf Rezept, etwa wenn mir eine bestimmte App bei der Burnout-Prävention helfen soll. In Österreich bieten die Gesundheitskassen das leider noch nicht an.“



Stefan Tacha von der Strategieentwicklung beim Dachverband der Wiener Sozialeinrichtungen: „Technik ist ein sozialer, von Menschen erschaffener Prozess. Er wird von Menschen immer neu gestaltet.“

Auch eine Flexibilisierung der Pflegearbeit werde durch die Digitalisierung möglich, meint Schörgmayer. „Zum Beispiel, wenn eine Klientin noch den ‚Tatort‘ schauen möchte. Dann könnte sie ihrer Pflegekraft über eine App eine Nachricht schicken, dass sie erst nach 21.45 Uhr kommen soll.“ Aber bräuchte es dann nicht viel mehr Personal, um eine solche Flexibilisierung abzudecken? „Das muss sich zeigen“, meint Schörgmayer. „Insgesamt brauchen wir eine Diskussion darüber, wie viel uns die Pflege und deren Modernisierung als Gesellschaft wert ist und wie viel wir dafür zahlen wollen.“ ▀

Welche ethischen Aspekte sind zu beachten?

Mit der fortschreitenden technologischen Entwicklung wird mehr möglich, um pflegebedürftigen Menschen Hilfestellungen in ihrem Alltagsleben zu geben. So können Sensoren messen, ob eine Person genug trinkt, ob sie gerade aus dem Bett aufgestanden oder ob die Inkontinenzhose vollgelaufen ist. Dies ermöglicht Pfleger:innen, flexibel zu helfen und gegebenenfalls einzugreifen. Allerdings handelt es sich hier auch um den Einsatz von Überwachungstechnologien im Pflegebereich. Überwachung ist jedoch eine freiheitsbeschränkende Maßnahme. Eine gesellschaftliche Debatte darüber, wann und in welchem Ausmaß solche Überwachung legitim ist, steht noch aus.

Hat die Digitalisierung in der Pflege eine Geschlechterdimension?

Ja. Denn Pflegeberufe werden überwiegend von Frauen ausgeübt. Sie gelten als dienende, traditionell weiblich gelesene Tätigkeiten am Menschen, die traditionell niedrig entlohnt werden. Dies steht im Gegensatz zu traditionell besser entlohten Fachkräften in der Industrie, mehrheitlich Männer. Die Digitalisierung bringt größeres technisches Know-how in die Pflegeberufe, was sich in höheren Löhnen widerspiegeln sollte. Gleichzeitig besteht aber die Gefahr, dass der „Wert“ der Pflege nur an den männlich besetzten Technologien, nicht aber an der Pflegearbeit an sich bemessen wird. Geschlechterrollen würden so reproduziert.

Ermöglicht Digitalisierung mehr Flexibilität?

Neue Technologien können eine passgenauere Pflege ermöglichen. Allerdings hat die COVID-Krise den Personalmangel im Pflegebereich schmerzhaft aufgezeigt. Die Bevölkerung wird älter. Es braucht schon jetzt mehr Personal, um das bestehende Pflegeniveau zu halten. Eine individueller gestaltete Pflege bräuchte entsprechend noch mehr Personal. Und dafür müsste der Staat Geld in die Hand nehmen.

Heidemarie Staflinger, Referentin in der Abteilung Wirtschafts-, Sozial- und Gesellschaftspolitik der AK Oberösterreich

Sophie Hötzing, Referentin in der Abteilung Wirtschafts-, Sozial- und Gesellschaftspolitik der AK Oberösterreich

Zusammengefasst von Anja Melzer

Von der Wiege bis zur Bahre – Personal als Mangelware?

Von der Geburt über die Kinderbildung und -betreuung, die ambulante, mobile oder stationäre Pflege und Betreuung beeinträchtigter, kranker oder älterer Personen bis zur Palliativbegleitung: Die Baustellen professioneller, institutioneller Care-Arbeit ziehen sich über alle Lebensphasen, in denen die Gesellschaft diese benötigt. Die Versäumnisse der Politik werden in diesen Bereichen immer deutlicher. Schlechte Rahmenbedingungen und unzureichende Personalausstattung führen dazu, dass immer weniger Personen in diesen Bereichen arbeiten möchten und können.

Pflegekräfte sind in allen Bereichen höher belastet als andere Berufsgruppen. Der enorme Arbeitsdruck wirkt sich auch auf den Gesundheitszustand aus. Mehr als andere Berufsgruppen klagen Beschäftigte in Care-Berufen über psychische und physische Erschöpfung. Angst- und Depressionssymptome bei Gesundheits- und Sozialbetreuungsberufen steigen. Über drei Viertel der Befragten zeigen zumindest eine geringe Belastung im Bereich Depression, und fast die Hälfte hat Angstsymptome. Unter den derzeitigen Rahmenbedingungen wird es immer schwieriger, Menschen für Care-Berufe zu begeistern bzw. im Beruf zu halten. 2021 haben – auch unter dem Einfluss der COVID-Arbeitsbedingungen – 13 Prozent der Pflegekräfte täglich daran gedacht, ihren Beruf zu verlassen. Nur vier von zehn Pflegekräften und zwei Drittel der Beschäftigten in der institutionellen Kinderbildung und -betreuung können sich derzeit vorstellen, ihren Beruf bis zur Pension auszuüben. Für den Gesundheitsbereich wurde im Dezember beim Gesundheitsministerium eine Gefährdungsanzeige eingebracht, um auf die Situation hinzuweisen. Ein Systemversagen droht.

Es sind dringend Verbesserungen der Rahmenbedingungen und der Entlohnung notwendig, um zukünftig wieder mehr Personen für diesen Bereich gewinnen zu können. Die derzeit schleppend laufende Pflegereform auf Bundesebene muss endlich an Tempo gewinnen. Der gerade entstehende Ausbildungsfonds für Pflegeberufe ist ein erster wichtiger Schritt, wird aber nicht ausreichen, um den aktuellen Pflegepersonalbedarf zu decken. Bund und Länder sind gefordert, rasche Reformen auf den Weg zu bringen. Denn die Verbesserung der Care-Situation in allen Lebensbereichen ist eine zentrale Aufgabe des Sozialstaates.

So bekommen Sie alle aktuellen Beiträge direkt in Ihr Postfach:
A&W-Blog abonnieren unter awblog.at/blog-abo

Trotzdem Menschen

1.500 der 8.200 Wiener Ärzt:innen denken über eine Kündigung nach. Der Wiener Intensivmediziner Frédéric Tömböl ortet ein „Systemversagen“. Die eigenen Privilegien sind dabei oftmals hinderlich.

INTERVIEW JOHANNES GRESS

Arbeit&Wirtschaft: In einer Umfrage der Ärztekammer Wien vom April 2021 heißt es, dass von den insgesamt 8.200 Wiener Ärzt:innen mehr als 1.000 vor dem Burnout stehen, mehr als die Hälfte dachte bereits über psychotherapeutische Behandlung nach, 1.500 überlegen eine Kündigung. Überrascht dich das Ergebnis dieser Studie?

Frédéric Tömböl: Ich glaube, dass die Pandemie derzeit in vielen Menschen unterschiedlichster Branchen zu einer Reflexion über die eigene Berufswahl führt. Aber im Gesundheitsbereich kommen besondere Belastungen dazu. Ich habe in den vergangenen sechs Tagen 83 Stunden klinisch gearbeitet, das ist ... verrückt. Aber es ist gesetzlich möglich. Da prallen extreme Arbeitszeiten auf ein auch körperlich forderndes Arbeitsfeld. Zum Beispiel sind viele der COVID-Patient:innen stark übergewichtig. Die muss man lagern, auf den Bauch drehen, auf den Rücken drehen. Dazu kommt die zweite Komponente, die „emotional labour“. In Wahrheit bist du immer von Leid, Sterben und Ausnahme-situationen umgeben. Die ganze Zeit.

Aber wenn 1.000 von 8.200 Ärzt:innen vor dem Burnout stehen, ist das ein Alarm-signal. Dann sollten wir etwas dagegen tun. Die Umfrage ist ja nicht erst gestern rausgekommen, sondern vor rund zehn Monaten,

und im Moment haben wir noch wenig dagegen getan. In der Ärztekammer haben wir das PHP-Programm eingeführt – Physicians Help Physicians –, wo sich Kolleginnen und Kollegen kostenfrei und anonym psychotherapeutische Unterstützung suchen können.

Was hat sich für Patientinnen und Patienten geändert?

Was mir am meisten wehtut, ist das Antelefonieren der Angehörigen, wenn ein Patient verstirbt. Manche Intensivstationen haben jetzt ein Tablet bekommen, damit man zumindest per Video kommunizieren kann, aber das ersetzt die menschliche Berührung nicht. Derzeit ist es so: Nur wenn du länger als eine Woche stationär aufgenommen bist, akut stirbst oder ein Kind bist, darfst du überhaupt Besuch empfangen. Auf der Intensivstation darf eine Person einmal pro Woche kommen. Das ist schrecklich.

Oder stell dir vor, du wirst in den unfallchirurgischen Schockraum eingeliefert, bist schwer verletzt – und dann stehen um dich herum fünf Leute in Vollschutzmontur und Gasmasken. Das ist eine ohnehin schon unangenehme Situation, und dann kann kaum noch jemand emotional stabilisieren. Es ist am Ende nur noch „körperliche Arbeit“, es fehlt die menschliche Komponente. Die haben wir verloren in den vergangenen zwei Jahren.

Gesamtgesellschaftlich ist der Beruf des Arztes beziehungsweise der Ärztin hoch angesehen, ein Beruf mit Prestige, der vor allem gegenüber anderen Gesundheitsberufen eine privilegierte Position einnimmt. Wird euch dieser gesellschaftliche Status derzeit zum Verhängnis?

Diese übersteigerte Hoffnung in Form von Sätzen wie „Der Arzt oder die Ärztin wird's schon richten“ ist ein Produkt der gesellschaftlichen Entwicklung der letzten Jahrzehnte. Alle wollen den Shortcut zum Erfolg. Alle wollen die eine Pille, die gesund macht, das Medikament, das COVID besiegt. Alle wollen die eine Maßnahme, die die Pandemie beendet. Alle wollen den Arzt, der sagt: „Mach das und das, und alles wird gut.“ Das war immer und ist auch jetzt ein unrealistisches Versprechen. Diese übersteigerte Selbst- und Fremdwahrnehmung führt dazu, dass Hoffnungen in uns projiziert werden, die unerfüllbar sind. Beantwortet werden sie damit, dass eben noch mehr gearbeitet wird, noch mehr so getan wird, als könnten wir all das erfüllen.

Kannst du ein Beispiel geben?

Es ist klar, dass sich jeder – wirklich jeder – beim Après-Ski mit COVID infiziert. Aber man denkt sich: „Kein Problem, das AKH wird's schon richten.“ Wenn du ein Lungenersatzverfahren brauchst, dann machen wir



Frédéric Tömböl, geb. 1990, ist Assistenzarzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin am Wiener AKH und Betriebsrat der Medizinischen Universität Wien. Er ist Sprecher der Ärzt:innen in Ausbildung des AKH Wien und gewählter Mandatar der Vollversammlung der Ärztekammer für Wien.

„Ich finde, wir sollten alle gemeinsam die Angst davor verlieren, Systemkritik zu üben – aber immer lösungsorientiert.“

Frédéric Tömböl, Intensivmediziner und Betriebsrat

das halt einfach. Und wenn du eine Leber brauchst, bekommst du noch eine Leber ... und eine Niere und so weiter ... Das ist meiner Meinung nach eine der Facetten, warum dieses Pandemie-Management so schwierig ist für die Regierung. Die Impfpflicht ist ein sehr schönes Beispiel. Die Prämisse davon ist: Wir haben euch jetzt dreimal im Guten darum gebeten, aber jetzt haben wir lang genug geredet, jetzt ist es verpflichtend, mit Strafe. Die Regierung versucht eine sehr einfache Antwort auf sehr schwierige Fragen zu geben. Also: Ja, natürlich wird uns das auch zum Verhängnis, wenn man so tut, als könnten wir alles lösen.

Wird euch dieser privilegierte Status auch insofern zum Verhängnis, als damit suggeriert wird, in dieser Berufsgruppe werden die Arbeitsbedingungen so schlimm schon nicht sein?

Ich denke, dass man damit sehr viele temporäre Schlechterstellungen entschuldigt. Man sagt dann: Die sollen sich nicht beschweren, die verdienen eh so viel Geld. Das ist im Vergleich zu anderen Gesundheitsberufen, die weniger verdienen, durchaus ein reales Spannungsfeld. Aber was ich derzeit von Politiker:innen höre, dieser Mythos des Übermenschlichen, das hier geleistet wird – das stimmt nicht! Es ist Menschliches am Rande des Abgrunds. 1.000 Leute haben vor zehn Monaten bereits gesagt, sie sehen sich stark Burnout-gefährdet. Da hilft es wenig, dass man das zum Heldentum stilisiert. Da muss man sagen, das sind Menschen wie alle anderen, und wir behandeln sie jetzt auch wie Menschen.

Laut deinem Twitter-Profil bist du „gesellschaftlich engagierter Arzt“ – was bedeutet das in so einem Fall?

Dass wir genau solche Gespräche hier führen. Ich verstehe das: Es ist für viele Systemverantwortliche unangenehm zu hören, dass das System einen Scheiß drauf gibt, wie's den Menschen geht, die darin arbeiten. Ich sehe vieles von meinem täglichen Tun als politisch an. Ich finde, wir sollten alle gemeinsam die Angst davor verlieren, Systemkritik zu üben – aber immer lösungsorientiert. Ein Interview wie dieses zählt daher für mich als gesellschaftliches Engagement.

Kann Corona auch eine Chance sein?

Am Anfang hätte ich das eher bejaht. Mittlerweile sehe ich, es geht einfach weiter wie immer. Geändert hat sich wenig. Es hätte eine Chance sein können. Seit zwei Jahren hören wir, dass die Probleme, die immer schon da waren, durch die Pandemie wie im Brennglas sichtbar wurden. An den Zuständen, auf die das Brennglas angeblich gerichtet ist, hat sich meinem Dafürhalten nach wenig verändert. Ich hoffe, dass es irgendwann eine Art strukturierte Nachbesprechung geben wird, um zu erörtern, was den Systemen geholfen hätte, krisenresistenter zu sein. Denn es wird nicht die letzte Krise sein, die auf uns zukommt. ▮

& PODCAST

Das ausführliche Interview als Podcast finden Sie unter

www.arbeit-wirtschaft.at/podcast

Geht nicht, gibt's nicht!

Im Burgenland versucht der Samariterbund Pflege neu zu denken und gewinnt damit Preise. Das Haus hat nichts mehr mit dem Klischee eines Altenheims gemein. Ein Besuch vor Ort.

TEXT EVA REISINGER



Die Corona-Tests auf dem Tisch beim Eingang erinnern mit ihrer Form an Fischstäbchen. Wer die moderne Glastür des Zentrums passieren will, muss einen PCR-Test vorlegen und geimpft sein. Zusätzlich wird manchmal mit Stäbchen getestet. In den blauen Mappen werden die Besucher:innen verzeichnet. Es dürfen keine Fehler passieren. Viel zu oft waren Pflegeheime während der Pandemie in den Medien.

Pandemie: Feind des Konzeptes

Im südlichen Burgenland findet sich ein Ort namens Großpetersdorf. Etwa 3.500 Menschen leben entlang einer Straße. Wo sich heute das Pflegekompetenzzentrum erstreckt, war früher der Schandfleck des Dorfes. Eine „Gstetten“, mehr sei da nicht gewesen. Seit 2016 wurde eines von acht Pflegekompetenzzentren im Bundesland erbaut, weitere sind in Planung. Die Warteliste ist voll, jeden Tag läutet das Telefon der Wohnbereichsleitung. Angehörige wollen wissen, ob ein Platz frei geworden sei. Das Gebäude soll bloß nicht an ein Altenheim erinnern oder an die Klischees, die man damit verknüpft. Biegt man beim Eingang links ab, gelangt man zum „Dorfplatz“. Dort steht ein Sesselkreis, der durch die Fensterfronten erleuchtet wird. Dann läuft man an der leeren Cafeteria vorbei. Weiter vorbei an einer Kapelle, die gleichzeitig das Kino ist, und dem Erlebnisbad. In Letzterem ziehen sich aktuell die Pflegenden der Gruppe Kirschbaum um.

Eigentlich möchte man hier im Haus alles offen haben. Möglichst viele Menschen von draußen reinholen, die Wohngruppen mit dem Haus vermischen und Spaß zusammen haben. Von Nikolaus, über Weihnachtsfeier, Heurigenabend und Konzert bis Kindergartenbesuch. „Unsere Cocktailpartys sind legendär!“, sagt die operative Leiterin Christine Ecker. Normalerweise würde man bald den „Rosenball“ feiern. Stattdessen müssen die Wohngruppen streng untereinander bleiben. Besuchende dürfen nur getestet herein und spontan geht gar nichts mehr. Die Pandemie ist der größte Feind ihres Konzeptes.

Lösungen fürs Alter

Ein Blick auf die Zahlen zeigt, dass die Bevölkerung immer älter wird. Bis 2050 soll die Anzahl der Menschen über 65 Jahren in Österreich schon 2,64 Millionen betragen. Zum Vergleich: 2016 waren rund 1,62 Millionen Menschen 65 Jahre und älter. In der Vergangenheit kämpften die Pflegeheime aber nicht mit einem Ansturm, sondern vor allem mit Missbrauchsfällen. Der Journalist Victor Castanet beschreibt in seinem neuen Buch „Die Totengräber“ Dut-

zende Vorkommnisse in einem der angesehensten Pflegeheime in Paris. Auch in Österreich kamen immer wieder Skandale ans Licht. Erst im vergangenen Jahr wurden alle beschuldigten Pflegenden im Heim im niederösterreichischen Kirchstetten schuldig gesprochen. Sie sollen Bewohner:innen missbraucht, vernachlässigt, gequält und sich darüber in einer Whatsapp-Gruppe ausgetauscht haben.

Während Konzepte wie die 24-Stunden-Hilfe weiter ansteigen, zeigte sich spätestens durch die Pandemie, dass es dringend neue Ideen braucht, wie Altern in Würde aussehen kann. Der Samariterbund wurde für seine Pflegekompetenzzentren im Burgenland kürzlich mit fünf Sternen ausgezeichnet. Eine unabhängige Zertifizierungsstelle lobte ihre Professionalität, Menschlichkeit und das Managementsystem. Eines der Häuser liegt in Großpetersdorf. Aktuell finden 70 Langzeitpflegefälle im Zentrum Platz. In einer Gruppe leben auch Menschen mit Behinderungen. Während der Pandemie sei der Bedarf gestiegen. Viele Frauen hätten zu Beginn noch die Betreuung übernommen und sich um die älteren Menschen gekümmert. Nach einem Jahr intensiver Betreuung sei vielen klar geworden, dass es so nicht weitergehen könne, erklärt die Leiterin. Neben dem Heim säumen 16 Wohnungen das Zentrum. Dort soll so eigenständig wie nur irgendwie möglich gelebt werden.

So ergeben sich flexible Lösungen – wie für das Ehepaar Herbert und Edeltraud. Er bedarf Pflege und lebt im Heim, sie lebt eigen-



Maria Eresheim, für die Pflegedienstleitung zuständig, ist seit 40 Jahren dabei. Einfach sei es nie gewesen, aber es würde an ihnen liegen, die Standards zu verändern.



Bewohnerin Irene zeigt dem Wohnbereichsleiter Christoph Sztubics Fotos von ihrer Familie.

ständig in der Wohnung nebenan. Zu Mittag kommt sie vorbei, hilft beim Aufdecken und der Essensausteilung. Danach schiebt sie ihren Mann für den Kaffee über den Weg in ihre Wohnung.

Individualität als Credo

Im Haus sollen die Menschen möglichst so weiterleben, wie sie es zuvor getan haben. Alles, was der medizinische Rahmen erlaubt, soll gemacht werden. Wer morgens nicht aufstehen will, muss das nicht. Wer nachmittags ein Gläschen Weißwein trinken will, darf das. Wer lieber Karten spielt, als spazieren zu gehen, macht das. Wer lieber allein ist, zieht sich zurück. „Manche wollen Rambazamba, andere lieber Ruhe.“ Gerade für die Angehörigen sei das manchmal schwer zu akzeptieren. Ecker erzählt von den Kindern eines Bewohners, die sie anriefen und empört berichteten, ihr Vater habe Alkohol getrunken. Ecker lachte und habe geantwortet: „Ja hoffentlich, er war beim Heurigen.“ Nur weil man in Pflege sei, dürfe das Leben nicht vorbei sein. Dieses denkbar einfache Credo scheint hier den entscheidenden Unterschied zu machen.

„Manche wollen Rambazamba, andere lieber Ruhe.“

Christine Ecker, operative Leiterin
Pflegekompetenzzentrum Großpetersdorf

Während der Corona-Pandemie blieb der Spaß leider oft auf der Strecke. Das Kino ist auch donnerstags leer. Keine „Sissi“ und keine Heinz-Rühmann-Filme mehr. Das Haus schloss seine Türen, bevor das Land in den ersten Lockdown ging. Ecker und ihre Kol-

leg:innen hatten „so ein Gefühl“, wie sie es nennen. Bisher blieb das Heim von Clustern verschont. Seit der Pandemie habe man den Fokus noch mehr auf Beschäftigung im Haus gelegt, aber auch darauf, dass der Kontakt mit den Familien ständig aufrechterhalten blieb. Das gelang vor allem durch Tablets. Ansonsten bleiben Bewohner:innen und Pflegenden streng in ihren Wohngruppen.

Für Sylvia Kremsner ist es besonders schwer, ihren Job zu machen. Sie ist hauptberuflich für die Animation im Haus zuständig. Ja, sie wisse, das klinge lustig, nach All-inclusive-Urlaub und so. Sie ist ausgebildete Berufs- und Sozialpädagogin und kommt aus der Pflege. Seit einer Zusatzausbildung trägt sie den Titel für die Senior:innen-Animation. Aktuell muss sie wegen der vielen Krankenstände in der Pflege einspringen, erzählt sie.

Vor der Pandemie achtete sie darauf, die Menschen möglichst rauszubringen und Ausflüge zu machen. Zum Heurigen, Fröhschoppen und zum Dorffest. Jetzt müsse alles in der Gruppe stattfinden. Musik ist ihre Geheimwaffe. So steht Kremsner jeden Tag am Keyboard und trällert die alten Hader. Es müssen Lieder sein, welche die Bewohner:innen von früher kennen, sagt sie. So was wie *Das Wandern ist des Müllers Lust* oder *Die schöne Burgenländerin*. Manchmal würden demente Bewohner:innen, die eigentlich nicht mehr sprechen, aus dem nichts zu singen beginnen, erzählt sie.

In ihrer Ausbildung habe sie viel über das Basteln gelernt. „Die Menschen wollen aber nicht basteln. Sie haben ihr Leben lang gearbeitet und warum sollten sie plötzlich Osterhasen basteln wollen?“ So überlegt sich Kremsner immer Neues – wie etwa das „Federn-Schleifen“. Früher machte man das für die sogenannte Mitgift der Frau. Dazu werden die Federn vom Kiel getrennt. Die harte Arbeit dauert Stunden und begeistert die Bewohner:innen, weil es sie an früher erinnert. Kremsner singt und tanzt mit einer Puppe in der Hand neben dem mobilen Bett von Maria*. Sie ist 72 Jahre alt und war eine der Ersten, die hier eingezogen sind, erzählt sie stolz. Das

Bett steht im Wohnzimmer, da ihr Kreislauf nicht mehr mitspielt. Maria berichtet von Schicksalsschlägen und ihrem amputierten Bein. Ihr gefalle es besonders, wenn Kremsner da sei. Diese nennt sie „Lady Mary“ und drückt dabei fest ihre Hand.

Die Möbel im Wohnzimmer sind grün. An den Wänden hängen die Hochzeitsfotos der Bewohner:innen. Auf dem Tisch steht Frittatensuppe. Irene* unterbricht das Mittagessen, um ihr Zimmer zu zeigen. Bunte Blumen stehen auf dem Tisch. Die habe ihr Sohn zum Valentinstag gebracht. Zweimal die Woche kämen ihre Söhne vorbei, erzählt sie. Ihre Gesichter lachen von den Fotos hinter dem Bett herunter. Nach einem schweren Schlaganfall konnte Irene erst mal gar nichts mehr. Ihre gesamte linke Seite war über vier Monate gelähmt. Heute kann sie sich mit ihrem Wagerl durch das Haus bewegen. Hier funktioniere das gut, weil alles auf einer Ebene sei. Irene löst gerne Sudokus und Kreuzworträtsel. Wie zum Beweis liegt die Zeitung aufgeschlagen am Tisch. Alles ist längst ausgefüllt.

Das Licht hinter der Glasscheibe mit gefrorenen Hagebutten an der Decke lässt sich umfärben, „zur Beruhigung“, sagt der Betreuer. Am besten gefalle ihr aber nicht die Ruhe, sondern dass immer etwas los sei. Zumindest war das vor Corona so. Einmal die Woche standen viele Minischuhe beim Eingang, und die Kinder aus der örtlichen Krippe rannten durch die Wohngruppen. Wie ein heftiger Windstoß brachten sie alles durcheinander. Jetzt müssen sie vor der gläsernen Tür bleiben und singen die Lieder im Freien. Die Menschen winken ihnen von drinnen zu.

Essenziell für die Zufriedenheit im Haus ist auch das Essen. Vor der Pandemie habe er klar mitbekommen, ob seine Gerichte zufriedenstellen oder nicht, erzählt der Koch René Ganauf. Bei Veranstaltungen und Feiern sei er in den Austausch mit den Bewohner:innen gekommen, sagt er und zeigt nach oben. Die Küche befindet sich im Untergeschoss, und er darf nicht mehr rauf. Ganauf geht auf die Wünsche der Menschen im Haus ein. Wenn jemand palliativ betreut wird, fragt er nach, was er oder sie noch essen möchte oder könne. „Einmal im Jahr teilen wir Zettel aus, und die Bewohner können ihre Wünsche draufschreiben, und dann machen wir eine Wunsch-dir-was-Woche.“ Am beliebtesten seien immer Backendl, Schnitzel und Krautstrudel. „Mir ist es wichtig, dass es den Menschen schmeckt. Ich kann hier keine Bowl oder etwas Veganes auftragen. Mit so etwas Modernem würde ich mich nicht beliebt machen.“

Abgeschaut haben sich Ecker und ihr Team vieles aus den USA. Dort gebe es sogenannte Magnet Hospitals. Diese würden besondere Leistungen für die Mitarbeiter:innen bieten und so das beste Personal anziehen. „Wir versuchen den Fokus in Sachen Individualität nicht nur auf die Bewohner:innen, sondern auch auf die Mitarbeiter:innen zu legen“, sagt Ecker. Dazu gibt es regelmäßige Orientierungsgespräche mit Fragen wie: Wo siehst du deine Stärken? Wo möchtest du dich hinentwickeln? Welches Ziel setzt du dir für das nächste Jahr? Die Ziele müssen die Pflegenden selbst



„Wir versuchen den Fokus in Sachen Individualität nicht nur auf die Bewohner:innen, sondern auch auf die Mitarbeiter:innen zu legen“, sagt die operative Leiterin Christine Ecker.

formulieren und sind breit gestreut: vom Wunsch, die eigenen Pudel-Hündinnen mehr in die Arbeit zu integrieren, einen Kosmetikabend für die Damen im Haus zu veranstalten oder noch einmal zu studieren.

Neue Standards

Maria Eresheim ist für die Pflegedienstleitung zuständig. Sie betont, dass es im Dienstleistungssektor doch immer so sei, dass gute Arbeit nur möglich sei, wenn die Mitarbeiter:innen zufrieden im Job seien. Was Eresheim gar nicht aushält, ist das Gejammer in der Branche. Sie ist seit 40 Jahren dabei, einfach war es nie, aber es würde an ihnen liegen, die Standards zu verändern. „Ich bin sehr hellhörig bei unseren Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen, wenn etwas für sie nicht passt. Wir suchen dann zusammen nach Lösungen.“ In der Vergangenheit hieß es in der Pflege dann oft, man könne es eh nicht anders machen. Eresheim sagt: „Wir fliegen auf den Mond und auf den Mars, dann schaffen wir auch das.“ Ecker nickt und unterbricht: „Unser Credo ist: Geht nicht, gibt's nicht!“

Das Heim bekomme viele Initiativbewerbungen und habe aktuell den Luxus, sich die Bewerber:innen aussuchen zu können. Der gute Ruf spreche sich bei den Praktikant:innen herum. Es brauche gute, starke Menschen in der Pflege, die den jungen Menschen viel Wissen weitergeben, „die Entscheidungen treffen, nicht weil es schon immer so war, sondern weil sie es wissenschaftlich begründen“, so Eresheim. Sie glaubt an die kommenden Generationen und dass diese zukünftigen Mitarbeiter:innen stolz auf ihren Beruf in der Pflege sein können.

Statt dem legendären „Rosenball“ hofft man nun auf den Sommer. Mit einem Sommernachtsfest will man all das Versäumte nachholen und wünscht sich eine skandalöse Nacht – im besten Sinne. ▀

Dauerthema faire Pflege

Pflege ist Schwerarbeit, das hat sich trotz der Fortschritte bei Ausbildung und Arbeitsrecht seit 150 Jahren nicht geändert. Die Gewerkschaften kämpften von Anfang an um faire Bedingungen für die Pflegenden – auch im Interesse der Patient:innen.

TEXT BRIGITTE PELLAR

Das war in einer Gewerkschaftszeitung vor mehr als hundert Jahren, kurz vor dem Ersten Weltkrieg, zu lesen: „Die Geduld der Pflegerinnen ist zwar eine große, sie kann 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.“ Ein etwas weniger altmodischer Text, und trotz aller Fortschritte seit 1910 könnte es sich um eine Reportage aus dem Jahr 2022 handeln.

Zum Zeitpunkt dieser Reportage war der Pflegeberuf selbst im kaiserlichen Österreich mit seinem großen Nachholbedarf gegenüber den westlichen Staaten schon als ehrenwerte Beschäftigung für Frauen anerkannt, wenige Jahrzehnte früher hatte es noch ganz anders ausgesehen. Pfleger:innen galten als ungebildet und Alkoholiker:innen, die zu keiner anderen Beschäftigung taugten, man nannte sie „Wärter:innen“. Dass sich viele angesichts der schlechten Ausbildung, der unzumutbaren Arbeitsbedingungen und eines Lohns unter der Armutsgrenze in den Alkohol flüchteten, wäre auch nicht verwunderlich gewesen.

Erst 1913 nahm eine öffentliche Krankenpflegeschule am Wiener Allgemeinen Krankenhaus ihre Tätigkeit auf – eine Errungenschaft, der sich England bereits dank der Reformerin Florence Nightingale schon ab 1860 rühmen konnte. Die Krankenschwester aus einer Oberschichtfamilie organisierte die Pflege der englischen Soldaten in den Lazaretten während des Krimkriegs, der in den 1850er Jahren in halb Europa tobte und bei dem es um den Einfluss der westlichen Kolonialmächte gegen die Ansprüche Russlands in der sich auflösenden türkischen Monarchie und in Asien ging. Als Lady und Kriegsheldin konnte sie viele ihrer Reformideen durchsetzen, wenn



Florence Nightingale beim Nachtdienst im Lazarett.
Der Nachtdienst war eine ihrer Innovationen in der Pflege, honoriert wurde die Zusatzbelastung lange nicht.

Pfleger:innen galten als ungebildet und Alkoholiker:innen, die zu keiner anderen Beschäftigung taugten, man nannte sie „Wärter:innen“.

auch Arbeiter:innen, andere gering Verdienende und Arme zunächst kaum davon profitierten, weil es viel zu wenig gute Spitäler gab, die keine Kosten berechneten, und es kein ausgebauten öffentliches Gesundheitswesen gab. Der demokratische Sozialstaat, der sich nach 1945 nicht nur in England festigte, machte dann zwar das Gesundheitswesen zur öffentlichen Angelegenheit und erleichterte den Zugang zu Spitälern und Pflegeeinrichtungen, aber den Belastungen der Pflegenden und dem Weiterbestehen von Resten der Zwei-Klassen-Medizin wurde trotz aller Reformen lange viel zu wenig politische Beachtung geschenkt.

In Österreich sind die Pflegenden, je nach Träger des Krankenhauses oder der Pflegeeinrichtung, in mehreren Gewerkschaften organisiert, aber wenn es um die großen gemeinsamen Probleme geht, ziehen sie an einem Strang. Damit konnten etliche wichtige Fortschritte erreicht werden, zum Beispiel 1992 die Einbeziehung der Pfleger:innen in das Nachtschicht-Schwerarbeitsgesetz. Und damit die Anerkennung ihres Berufs als zeitlich, körperlich und seelisch besonders belastende Tätigkeit und das Recht auf Zeitgutschrift für Nachtdienst. Eine Budgetpolitik, die den Handlungsspielraum des Sozialstaats einzuengen begann und dabei neben Privatisierungen auf Personalabbau setzte, machte die positiven Ansätze wieder zunichte. Auch der von den Gewerkschaften 2011 durchgesetzte Bundes-Pflegefonds stellt nur eine Notlösung dar, da eine langfristige österreichweite solidarische Konstruktion nach wie vor nicht in Sicht ist. Auch das Hausbetreuungsgesetz aus dem Jahr 2007 geht auf die Forderung der Gewerkschaften zurück, die Rund-um-die-Uhr-Pflege in privaten Haushalten aus der Grauzone zu holen. Herausgekommen ist aber eine Regelung, die Scheinselbstständigkeit begünstigt, weil sich die wenigsten Familien unter den vorgesehenen Bedingungen angestellte Pflegekräfte leisten können. Für die Betroffenen fehlt deshalb jeder arbeitsrechtliche Schutz. Erreicht haben die Gewerkschaften dagegen, dass eine von ihnen nach der Jahrtausendwende konzipierte Ausbildungsreform teilweise umgesetzt wird. Die dabei ebenfalls eingerichtete Pflegelehre ist aber für Patient:innen und Jugendliche aus Gewerkschaftssicht kein Fortschritt – und wie das Beispiel Schweiz zeigt, trägt sie auch nicht zur Beseitigung des Pflegenotstands bei. ►



**Gewerkschafts-
demo für Reform
der Pfleger:innen-
ausbildung 2007.
Unter dem Druck
der Pandemie
gelang 2020 ein
Teilerfolg, aber die
Entlastung im Beruf
blieb bisher aus.**

Die Hoffnung stirbt zuletzt



SILVIA ROSOLI

ABTEILUNGSLEITERIN PFLEGE AK WIEN

Pflegereform. Dieses Wort wurde in den letzten Jahren von vielen Politiker:innen in den Mund genommen. Das Thema selbst findet inzwischen regelmäßig auch seinen Weg in die breite Öffentlichkeit. Nach zahlreichen Anläufen vorhergehender Regierungen macht uns nun Ex-Minister Mückstein mit der „Zielsteuerung Pflege“ Hoffnung auf Reformen. Bis dato liegt leider nur ein unzureichendes Stückwerk an Maßnahmen vor. Angesichts von rund 100.000 fehlenden Fachkräften in der Gesundheitsversorgung und in der Langzeitbetreuung und -pflege fehlen substanzielle Lösungsbeiträge. 150 „Community Nurses“ sind ein spannendes Projekt, lindern aber den Personalmangel nicht. Im Budget sind für die nächsten drei Jahre jährlich 50 Millionen Euro zur Unterstützung der Auszubildenden vorgesehen. Doch die attraktive Gestaltung der Pflegeausbildungen braucht zumindest eine verlässliche Existenzsicherung während der gesamten Ausbildung und deutliche Verbesserungen bei der praktischen Ausbildung (Praxisanleitung). Mit 50 Millionen Euro im Jahr lassen sich diese Aufgaben nicht stemmen.

Eine Pflegereform ist kein triviales Unterfangen, denn der gewaltige Reformstau macht enorme Anstrengungen und eine Vielzahl an Maßnahmen erforderlich. Und es muss schnell etwas geschehen. Die bestehende Versorgungskrise zeigt sich durch Tausende, aufgrund von Personalmangel leer stehende Betten in Pflegeheimen und Krankenhäusern. Da müssten längst alle Alarmglocken der politisch Verantwortlichen schrillen.

Die komplexen Strukturen des Gesundheitswesens und der Langzeitpflege brauchen einen strukturierten Prozess, der alle Beteiligten miteinbezieht. Doch bislang fehlt eine gute Strategie, wie das bewerkstelligt werden soll. Entmutigend ist, dass bisher eines auffällig fehlt: der politische Wille, rasch in Verhandlungen über eine umfassende Pflegereform zu gehen und dafür die finanziellen Ressourcen zur Verfügung zu stellen.

Es führt kein Weg an raschen Reformen vorbei, denn wir alle sind auf das Funktionieren des Gesundheitswesens und der Langzeitpflege angewiesen. Aufwendungen für die Pflege sind Investitionen in Menschen, die eine gute Gesundheitsversorgung und ein gutes Langzeitpflegesystem am Laufen halten und eine gute Versorgung für pflegebedürftige und kranke Menschen sicherstellen.

Die Pandemie hat uns gezeigt, dass diese Investitionen die Basis für unser gesellschaftliches Zusammenleben und auch unsere Wirtschaft sind. Denn: Ohne Gesundheit keine Sicherheit und keine Wirtschaft. Merkt euch das endlich! ►

Aktuelle Bücher aus dem ÖGB-Verlag

Buch | e-book | Online

Arbeitsrecht+

Normensammlung mit Leitsätzen für die betriebliche Praxis 2022

Gustav Wachter (Hrsg.)

Gesetze und Kommentare | 1296 Seiten | 2022 | EUR 59,00
ISBN 978-3-99046-602-5

Das Buch enthält eine sorgfältige Edition jener Gesetze, die in der betrieblichen Praxis und arbeitsrechtlichen Beratung am häufigsten benötigt werden.

Erweitertes E-Book mit Kurzbesprechungen zu wichtigen Entscheidungen sowie Online-Datenbank mit über 500 tagesaktuellen Normen.

Mit Leitsätzen, Querverweisen vom Gesetzestext auf Entscheidungen, unterjährig in Kraft tretenden Novellen und umfangreichen Indizes.



Buch | e-book

Behinderteneinstellungsgesetz

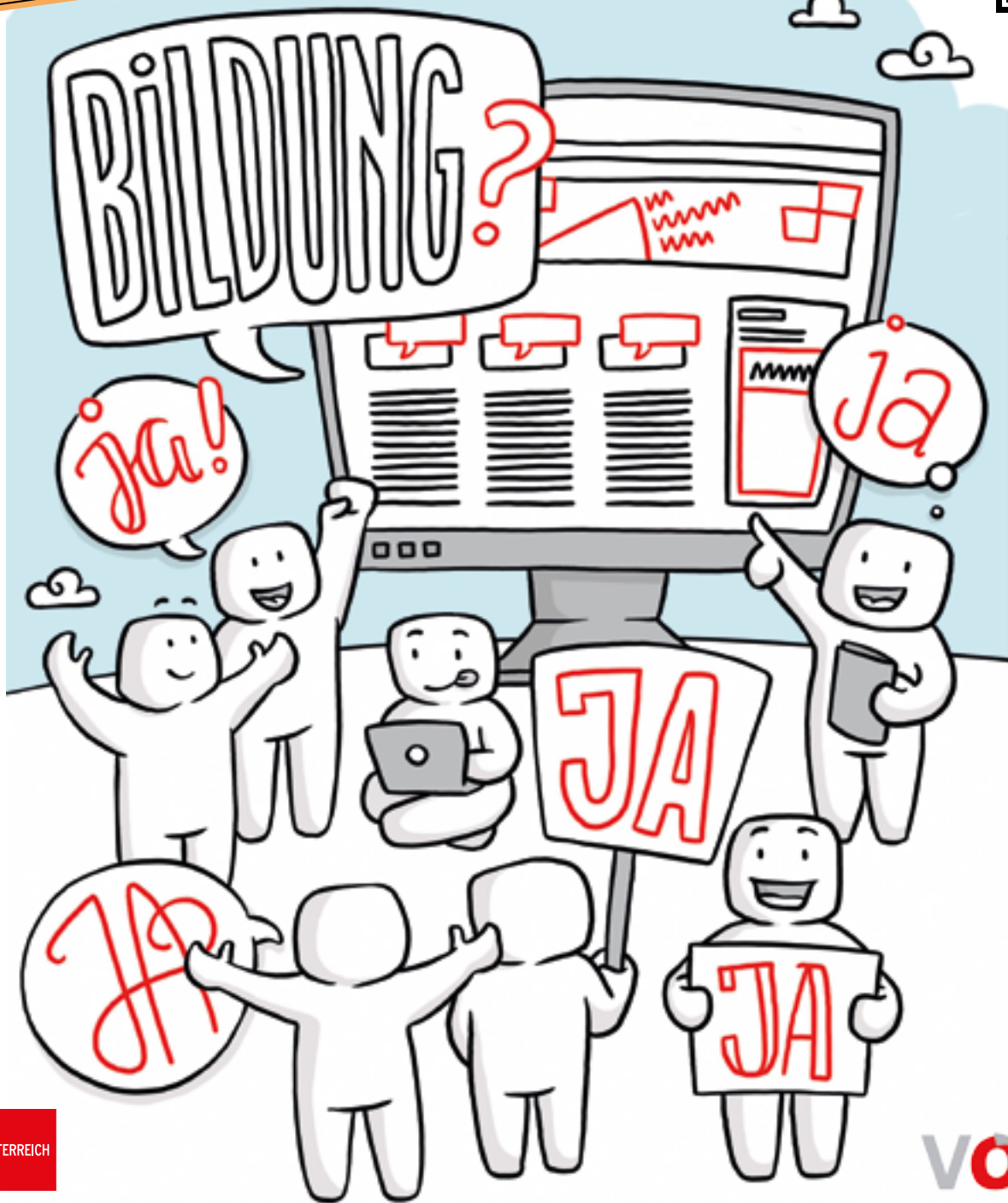
Günther Widy (Hrsg.), Susanne Auer-Mayer, Birgit Schratlbauer

Gesetze und Kommentare | 2022 | 968 Seiten | EUR 98,00
ISBN 978-3-99046-502-8

Mehrere Novellierungen des Behinderteneinstellungsgesetzes und ständige Weiterentwicklung im Rahmen der Rechtsprechung seit der letzten (8.) Auflage des vorliegenden Kommentars sowie die laufende Auseinandersetzung in Lehre und Autorenschaft mit dem Behinderteneinstellungsrecht erforderten auch eine Überarbeitung des Kommentars zum Behinderteneinstellungsgesetz. Das seit der letzten Auflage bewährte Autor:innenteam hat die neuesten Entscheidungen der verschiedenen Höchstgerichte bis hin zum EuGH bei den einzelnen Bestimmungen eingearbeitet und sich in Auseinandersetzung mit Rechtsprechung, Lehre und Meinungen zu verschiedenen rechtlichen Fragen geäußert.

Bildungsangebot 2022
Jetzt ONLINE

www.voegb.at



VOGB

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

AW

Straße/Gasse

Haus-Nr./Stiege/Stock/Tür

Postleitzahl

Ort