



www.fgv.at

gesUND & sozial

Krankenhaus Infektionen

Kostspielig für Spitäler
und Volkswirtschaften.

*Experten unterschiedlicher
Fachrichtungen diskutierten
bei einer Round-Table-
Veranstaltung in
Wien die Kosten
und sonstigen
weitreichenden
Konsequenzen von
Krankenhaus-Infektionen.*

Seite 4



„In besten Händen“



Bei der Buchpräsentation von links: Mag. Josef Trawöger, ÖBV; Josef Zellhofer ÖGB/ARGE-FGV; Herausgeberin Mag. Christine Dobretsberger, ÖBV; Dipl. KH-BW Reg. Rat Peter Maschat MAS; Willibald Steinkellner, vida

Am 24. April 2015 wurde unser gemeinsames Buch „In besten Händen“, herausgegeben von Frau Mag. Christine Dobretsberger und der ÖBV-Versicherung und veröffentlicht im Molden Verlag, präsentiert. In diesem Buch schildern Gesundheitsberufe in 42 persönlichen Erzählungen ihre bewegendsten beruflichen Erlebnisse. Geschichten, so facettenreich wie das Leben, die von tragischen Schicksalen, berührenden Begegnungen und unvergesslich schönen Momenten im menschlichen Miteinander handeln.



Wir möchten den ersten 5 Personen, welche uns ein Mail an

karl.pretebner@gdg-kmsfb.at schicken, je ein Buch schenken. Bitte schreiben Sie in Ihrem Mail, dass Sie eines der fünf Bücher möchten. Die fünf ersten Einsender werden von uns verständigt. Bitte um Verständnis, dass die restlichen Einsender nicht verständigt werden.

Das Buch können Sie unter www.styriabooks.at/article/5325 zum Preis von 22,90 Euro bestellen.

Karl Pretebner
Bundessekretär der ÖGB/ARGE-FGV für Gesundheits- und Sozialberufe
Chefredakteur



Seminare der FGV

Vom 4. bis 6. Mai veranstaltete die ARGE/ÖGB-FGV für Gesundheits- und Sozialberufe wieder ein Seminar zum Thema Burnout für ihre Mitglieder. Wie immer habe ich auch diesmal die Teilnehmer um eine Bewertung der Seminare nach Schulnoten gebeten.

Gesundheitsförderung GK	
Kursinhalt und Kursprogramm	1
Kursablauf	1
Aufenthalt (Hirschwang)	1,9



GRATIS-Abo*

für Mitglieder der Gewerkschaften
GdG-KMSfB • GÖD • GPA-djp • vida

Senden Sie uns Ihre Kontaktdaten mit Namen, Postanschrift und Gewerkschaftszugehörigkeit per Mail an:

karl.pretebner@gdg-kmsfb.at

Das GRATIS-Abo ist gültig für 1 Jahr (4 Ausgaben)



INHALT



Coverstory	Krankenhaus-Infektionen Kostspielig für Spitäler und Volkswirtschaft	4
GÖD	Gehaltserhöhung für Pflegepersonal Die BV 09 in der GÖD fordert bessere Bezahlung	7
GPA-djp vida	Betriebliche Gesundheitsförderung Mehr als Obst, Turnen und Massage	8
	Pflegepersonal im Wandel Anforderungen an die Pflegeberufe enorm erhöht	9
	Gesundheits- und Sozialwesen OÖ Gehälter werden neu verhandelt	11
	GPA-djp & vida Steiermark fordern: Registrierung von Gesundheitsberufen	12
	Registrierung durch AK überfällig Größere Wertschätzung und Qualitätssicherheit	13
gehobene MTD/DMTF	Berufsrealität der MTD Zwischen Notwendigkeit und Kostendruck	14
Jugend	„#HandaufsHerz“ 1200 TeilnehmerInnen beim Pflegekongress	15

Impressum

Herausgeber und Verleger: ÖGB/ARGE-Fachgruppenvereinigung für Gesundheits- und Sozialberufe, Maria-Theresien-Str. 11, 1090 Wien

Chefredakteur: Karl Pretebner, T: 01/313 186-836 63, E: karl.pretebner@gdg-kmsfb.at
Redaktionsadresse: ÖGB/ARGE-Fachgruppenvereinigung für Gesundheits- und Sozialberufe, Maria-Theresien-Straße 11, 1090 Wien

Verlags- und Herstellungsort: Wien. ZVR-Nummer: 576439352

Redaktion/Layout/Grafik: Agentur Steinschütz-Winter, 3420 Kritzensdorf, Hauptstraße 178, T: 02243-28 926, E: agentur@steinschuetz.at

Anzeigen/Marketing: Fritz Schmaldienst, T: 0664-85 39 721, M: ufritz@aon.at; Gerhard Steinschütz, T: 0650-28 926 00, M: gerhard@steinschuetz.at

Für unverlangt eingesendete Manuskripte und Fotos keine Gewähr. Die Redaktion behält sich vor, Leserbriefe zu kürzen. Nachdrucke, auch auszugsweise, nur mit Zustimmung der Redaktion und mit Quellenangabe. Namentlich gekennzeichnete Artikel müssen nicht der Meinung der Redaktion entsprechen.

Fotonachweise: Alle Bilder, die nicht extra gekennzeichnet sind, wurden von den Autoren bzw. der ÖGB/ARGE-FGV zur Verfügung gestellt.

Josef Zellhofer
Bundesvorsitzender der ÖGB/ARGE-FGV für Gesundheits- und Sozialberufe



„Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen!“

Durch Personalmangel und Überlastung der Gesundheitsberufe kommt es immer wieder vor, dass Hygienerichtlinien nicht ausreichend eingehalten werden. „Nosokomiale Infektionen“ – zwei Worte, die die Krankenhaushygiene auf die „Bühne“ bringen. Die Teams der Krankenhaushygiene sind nicht besonders beliebt. Sie arbeiten im Hintergrund, um derartige Infektionen zu vermeiden und schauen uns – und es ist gut so – immer wieder auf die Hände. In unserem Leitartikel wollen wir dieses Thema ansprechen. Sie können einige Betrachtungsweisen von Expertinnen und Experten nachlesen.

Ich möchte mich bei Mag. Josef Trawöger, ÖBV (Österreichischen Beamten Versicherung) für die Initiative bedanken, ein Buch „In besten Händen“ über Erlebnisse von Gesundheitsberufen herauszugeben. Ich kann es nur weiter empfehlen.

Selten weise ich auf eine bevorstehende Veranstaltung hin. Das Forum Alpbach widmet sich heuer dem Thema Ungleichheit. Ungleichheit macht krank. Faktoren wie Bildung, Einkommen und Lebensumstände wirken sich massiv auf unsere Gesundheit aus. Worin besteht der Zusammenhang zwischen sozioökonomischen Ungleichgewichten und gesundheitlichen Auswirkungen? Verstärken Anreizsysteme Ungleichgewichte? Wo kann und soll Gesundheitspolitik eingreifen, um Chancengerechtigkeit zu schaffen?

Krankheit macht ungleich. Wie erhalten Menschen mit intensivem Pflegebedarf sowie chronisch Kranke und deren Umfeld eine angemessene Stimme? Wie können krankheitsbedingte finanzielle Nachteile kompensiert werden? Die Alpbacher Gesundheitsgespräche widmen sich der Frage, welche Rolle dem Staat zukommt, um die enge Verbindung zwischen Ungleichheit und Krankheit zu lösen. Wie kann gesellschaftliche Ausgrenzung aufgrund von Krankheit verringert werden? Wie können Menschen dazu motiviert werden, zu AkteurInnen ihrer eigenen Gesundheit zu werden?

Abschließend möchte ich Ihnen und Ihren Familien einen schönen Sommer verbunden mit einem erholsamen Urlaub wünschen

Ihr

Josef Zellhofer

Personalmangel und zu wenig geschultes Personal

Vermeidbares Patienten-Leid: Ausgliederung von Reinigungsdiensten ist nicht immer das Gelbe vom Ei.

Die konsequente Prävention von Infektionen, die im Zusammenhang mit einem Aufenthalt im Krankenhaus oder in anderen Gesundheitseinrichtungen erworben werden („nosokomiale Infektionen“, NI), ist schon deshalb dringend angezeigt, weil sich damit nicht nur viel menschliches Leid, eine höhere Sterblichkeit, Behinderungen und Arbeitsunfähigkeit vermeiden lassen, sondern auch Kosten für das betroffene Spital und die Volkswirtschaften. Prophylaxe lohnt sich – darüber waren sich Experten bei einem Round Table der „Initiative Sicherheit im OP“ und der „Plattform Patientensicherheit“ einig.



wieder nachgehen können. Das führt zu zusätzlichen Aufenthaltskosten von 10.260 bis 13.680 Euro. Die Behandlungskosten bei einer postoperativen Wundinfektion, einer wichtigen Gruppe von NI, werden auf das 2,9-fache der Standard-Behandlungskosten geschätzt. Britische Daten zeigen, dass die Dauer einer stationären Behandlung für Patienten mit nosokomialen Infektionen 2,5 mal länger ist als die Dauer der stationären Behandlung vergleichbarer Patienten ohne Krankenhausinfektion. Die Mehrkosten betragen das 2,8-fache der Kosten ohne NI.

Leid eines Patienten lässt sich nicht in Kosten fassen

In Österreich, so zeigte eine „Punktprävalenzuntersuchung“ aus dem Jahr 2012, erkranken 6,2 Prozent der Spitalspatienten an einer nosokomialen Infektion, berichtet Univ.-Prof. Dr. Elisabeth Presterl. „Am häufigsten sind Pneumonien, gefolgt von Harnwegsinfektionen und postoperativen Wundinfektionen. In rund der Hälfte der Fälle waren Multiresistenzerreger involviert.“ Derzeit wird die



Univ.-Prof.
Dr. Elisabeth Presterl
Vorstand der
Universitätsklinik
für Hygiene und
Infektionskontrolle, Wien

„Das Leid eines Patienten, der eine nosokomiale Infektion erleidet, lasse sich nicht in Kosten fassen.“

Untersuchung wiederholt. „Kosten sind dabei zwar nicht das primäre Thema, werden aber bei entsprechender Unterstützung berücksichtigt werden“, so Prof. Presterl. „Es ist also in erster Linie aus humanitär-ethischen Gründen unsere Aufgabe, alle Infektionen, die sich vermeiden lassen, zu vermeiden. Wenn man das mit dem Einsatz sachgerechter Hygiene tut, dann ist das natürlich darüber hinaus auch noch kosteneffektiv.“

Fehlende Personalressourcen als Risikofaktor

Dr. Thomas Hauer warnt vor einem zu selektiven Blick auf das Problem NI: „Das Thema Krankenhauskeime wird in der öffentlichen Debatte oft fokussiert auf die multiresistenten Erreger. Natürlich sind die ein massives Problem, aber wir dürfen nicht übersehen, dass bei wohl 85 Prozent der Fälle nicht resistente Erreger im Spiel sind, und die sollten keinesfalls vernachlässigt werden.“ Ökonomische Argumente können die Prophylaxe durchaus befördern, weiß Dr. Hauer aus Erfahrung: „Vielen Klinikmanagern muss



Dr. Thomas Hauer
Ärztlicher Leiter,
Deutsches Beratungszentrum für Hygiene,
Freiburg

„Hohes Vermeidungspotenzial: ein großer Teil aller Krankenhausinfektionen ließe sich vermeiden.“

manes vorrechnen, dass sie langfristig mit Investitionen in Hygiene Geld in ihren Häusern sparen können. Fachkundige Infektionsprävention vermeidet nicht nur die Kosten, die durch Behandlung, längere Liegedauer, allfällige Isolationsmaßnahmen, bei Ausbrüchen sogar Stationsschließungen etc. entstehen. Sie hilft auch, unnötige Prophylaxe Maßnahmen einzusparen, zum Beispiel manche aufwändige technische Maßnahmen, die gar nicht nötig wären, und vermeidet kaum bezifferbare Imageschäden“, so Dr. Hauer. „Berücksichtigt man dann noch gesellschaftlich relevante Effekte wie das Vermeiden von Behinderung, Arbeitsunfähigkeit oder chronischen Ereignissen, ist klar: Infektionsprävention rechnet sich, schon ethisch und moralisch, aber auch auf Heller und Pfennig. Das Kosten-Nutzen-Verhältnis ist sehr günstig für die Prävention.“

Eine wichtige Rolle in der Prophylaxe von Krankenhausinfektionen spielen ausreichende Personalressourcen, betont Dr. Hauer: „Wenn die Arbeitsbelastung zu hoch ist, fallen sozusagen die Hygienemaßnahmen hinten runter. Das bedeutet einerseits, dass wir ausreichend Fachärzte und Fachkräfte für Hygiene brauchen, dass die Hygieneteams ausreichend gut ausgestattet sein müssen. Aber es braucht generell eine ausreichend gute Personaldecke in allen Bereichen eines Krankenhauses. Es gibt viele Arbeiten die zeigen, dass eine hohe Arbeitsdichte ein wichtiger Risikofaktor für Krankenhausinfektionen ist. Aber es müssen natürlich auch Strukturen geschaffen werden, die die gewünschten Abläufe für das Personal



Univ.-Prof.
Dr. Franz Allerberger
Bereichsleiter Humanmedizin in der Österr.
Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit

„Auch in Österreich wäre es möglich, jährlich einige hundert Todesfälle zu vermeiden.“

umsetzbar machen, und wir dürfen die Motivation nicht vernachlässigen.“

Gesundheitspolitik – Engagement lohnt sich

Die Konsequenzen nosokomialer Infektionen konnten Univ.-Prof. Dr. Franz Allerberger und seine Kollegen von der AGES am Beispiel von Clostridium-difficile-Infektionen (CDI) nachweisen, einer der Hauptursachen für infektiöse Diarrhoe im Krankenhaus. Die Mortalität der von ihnen untersuchten CDI-Patienten vor der Entlassung, sowie 30 und 180 Tage danach lag bei 20, 17 und 42,3 % – bei Patienten ohne CDI waren die entsprechenden Daten 7,2, 6,7 und 22,5 %. Die Liegedauer hat sich bei CDI-Betroffenen gegenüber anderen Patienten um 10 Tage verlängert. Bei einem Fixkostenpreis von zumindest 500 Euro pro Bett pro Tag wären dies Zusatzkosten von 5.000 Euro pro CDI-Fall. Die tatsächlichen Kosten zuzuordnen, ist schwierig. Prof. Allerberger: „Über die verlängerte Liegedauer wird das Problem auch für den Krankenhausträger offensichtlich, weil es somit Auswirkungen auf die Kosten hat, und es wird deutlich, dass Prävention kosteneffektiv ist.“

Eine deutsche CDI-Studie zeigte eine Verlängerung der Verweildauer um durchschnittlich sieben Tage und erhöhten durchschnittlichen Behandlungskosten von etwas mehr als 7.000 auf 33.840 Euro. Die Vermeidung dieser Belastung ist nicht nur Aufgabe jeder einzelnen Gesundheitseinrichtung, auch die Gesundheitspolitik sollte Prioritäten bei der Infektionsprävention setzen, so Prof. Allerberger: „In Großbritannien hat man Clostridium difficile zu einer gesundheitspolitischen Priorität gemacht und konnte tatsächlich die Zahl der Infektionen um 80 Prozent reduzieren. Das heißt, auch in Österreich wäre es möglich, jährlich einige hundert Todesfälle zu vermeiden. Dass die österreichische Hygiene-Leitlinie PROHYG 2.0 demnächst in der Bundeszielsteuerung verankert werden soll, ist ein gutes Signal in diese Richtung.“

Transparenz über tatsächliche Infektionsraten

Dr. Brigitte Kofler
Pressestelle der Initiative
„Sicherheit im OP“
B&K – Bettschart&Kofler
Kommunikationsberatung



sei eine wichtige Voraussetzung dafür, Bewusstsein und Vertrauen zu schaffen und geeignete Maßnahmen zu treffen, so Prof. Allerberger: „Hier geht es nicht darum, Schuld zuzuweisen, sondern es ist ausgesprochen positiv, wenn Infektionsraten oder -ausbrüche öffentlich gemacht werden. Wenn es in den USA möglich ist, dass jedes Krankenhaus CDI-Infektionen und MRSA-Bakteriämie öffentlich machen muss, warum geht das dann bei uns nicht?“ Seine Überzeugung: „Auch in Österreich wird man nicht um die Transparenz herumkommen. Nur wenn man Infektionen erfasst, kann man besser werden.“

Schlechtes „Geschäft“ für Krankenhausträger

Konsequenzen nosokomialer Infektionen wie längere Liegedauer, längere Krankenstände, Arbeitsunfähigkeit belasten nicht nur das Gesundheitssystem und die Volkswirtschaften, sie sind im aktuellen österreichischen Abrechnungssystem auch für jedes Krankenhaus ein ungünstiger Kostenfaktor.

„Generell gibt es einen Bewusstseinswandel im System Krankenhaus, mehr auf das Problem nosokomiale Infektionen zu achten. Das Bewusstsein steigt, dass nosokomiale Infektionen ein wichtiger Kosten- und Qualitätsfaktor im Krankenhaus sind, und das →



Univ.-Doz.
Dr. Thomas Koperna
Leiter Unternehmensentwicklung – Medizin und Pflege, KABEG Management, Klagenfurt

„Jede Maßnahme gegen Krankenhausinfektion wirkt sich finanziell im positiven Sinn aus.“

→ ist eine positive Entwicklung“, so Univ.-Doz. Dr. Thomas Koperna: „Die Literatur geht von einer zwei- bis dreifach verlängerten Verweildauer von Patienten mit nosokomialen Infektionen aus. Die österreichischen Krankenhäuser bekommen ihre Leistungen nach dem LKF-System pauschal abgegolten. Wenn nun ein Patient länger liegt, weil er eine Infektion hat, bringt diese aufwändigere Betreuung keine zusätzlichen Erlöse, verursacht aber zusätzliche Kosten. Abgesehen vom menschlichen Leid, das verursacht wird, ist es also für ein Krankenhaus auch ein schlechtes Geschäft.“

Welche Maßnahmen sollten Krankenträger also ergreifen, um ein möglichst hohes Maß an nosokomialen Infektionen zu vermeiden? „Es erweist sich jedenfalls als sinnvoll, dass Häuser bei Surveillance-Programmen mitmachen, denn schon dadurch wird man gezielter auf das Problem Infektionen achten. Jede Maßnahme gegen Krankenhaus-Infektionen wirkt sich finanziell aus“, empfiehlt Doz. Koperna. „Außerdem ist es wesentlich, gezielt solche Infektions-Präventionsprogramme einzusetzen, für deren Nutzen es ausreichende Evidenz gibt. Man sollte kein Geld in Maßnahmen stecken, deren Nutzen nicht klar belegt ist. Es gibt immer mehr Daten über bewährte Maßnahmen und es ist wünschenswert, dass wir weiter bisher weniger gut untersuchte Themen der Infektionsprophylaxe erforschen.“

Den Krankenhausverwaltern müsse man klar machen, dass Präventionsmaßnahmen zwar mit Kosten verbunden sind, aber auch finanziell etwas bringen. Auch der Imagefaktor spielt eine Rolle. Wenn ein Patient gesund ins Spital kommt und es mit einer Krankenhausinfektion verlässt, ist das schlecht für den Ruf eines Hauses.

Heikle Haftungsfragen durch Nachweisbarkeit der Schuld

„Nosokomiale Infektionen verursachen eine Körperverletzung, sie haben für betroffene Patienten Schäden zur Folge, gesundheitliche und oft auch finanzielle“, sagt so Dr. Maria Kletecka-Pulke vom Institut für Recht und Ethik in der Medizin. Und das habe für Krankenhäuser und Gesundheitsdienstleister auch haftungsrechtliche Folgen, wobei nicht zuletzt die Frage interessant sei, ob sie ihre Sorgfaltspflicht zur Verhinderung von Infektionen wahrgenommen haben. Es stellen sich

nicht nur zivilrechtliche Fragen, sondern auch verwaltungs- und strafrechtliche. Nicht zuletzt hat das Thema durch das Verbandsverantwortlichkeitsgesetz, aufgrund dessen die Führung eines Krankenhauses strafrechtlich verfolgt werden kann, an Bedeutung gewonnen. Praktische Probleme sind die Frage der Nachweisbarkeit der Schuldhaftigkeit, die Beweislast liegt nämlich beim Patienten.

Bislang werden die Schäden, die ein Patient aufgrund von Spitalskeimen erleidet, häufig aus dem Entschädigungsfonds abgedeckt, welcher wiederum ausschließlich von Spitalpatienten finanziert wird. Dr. Kletecka-Pulke: „Ein Patient muss also einen Schaden, den andere verursacht haben, selbst tragen. Es wäre aber wünschenswert, dass die Verursacher für ihr Handeln zur Verantwortung gezogen werden und hier die Kosten für die



Dr. Maria Kletecka-Pulke
Generalsekretärin der Plattform Patientensicherheit, Wien

„In der Zukunft wird es verstärkt zu Klagen und Schadenersatzbegehren kommen.“

Schäden zu tragen haben, um im Sinne der Qualität Verbesserungsmaßnahmen zu implementieren, damit nicht weitere Patienten zu Schaden kommen.“

Das Thema Haftung im Zusammenhang mit Krankenhausinfektionen wird in Zukunft wohl noch relevanter werden, meint Dr. Kletecka-Pulke. „In dem Ausmaß, in dem Patienten Krankenhaus-Infektionen nicht mehr als eine schicksalshafte Begleiterscheinung eines Spitalsaufenthalts akzeptieren, sondern Sicherheit einfordern, wird es in der Zukunft verstärkt zu Klagen und Schadenersatzbegehren kommen. Ich finde diese Entwicklung insofern positiv, als sich manche Dinge leider erst ändern, wenn rechtliche Konsequenzen drohen.“

Wenn in Österreich jedes Jahr geschätzt 2.400 Menschen aufgrund von nosokomialen Infektionen versterben, ist das weit mehr als im Straßenverkehr mit 430 Toten (2014). Dr. Kletecka-Pulke: „Würden im Straßenverkehr so viele Menschen zu Tode kommen

wie durch nosokomiale Infektionen, würde die Politik wohl sofort Gegenmaßnahmen verordnen. Es ist höchste Zeit, auch gegen nosokomiale Infektionen aktiv zu werden.“

Hygiene-Kultur durch positive Einstellung schaffen

Univ.-Prof. Dr. Norbert Pateisky, ehemals Gynäkologe und Risikomanager im AKH Wien: „Es gibt sehr effektive Methoden zur Infektionsvermeidung, die oft nicht einmal Mehrkosten verursachen, aber sie werden nicht in ausreichendem Maß umgesetzt. Wir haben keine sinnvollen Anreizsysteme. Wir brauchen solche, damit die bekannten zweckmäßigen Maßnahmen konsequent umgesetzt werden. Bestehende Möglichkeiten werden viel zu oft ignoriert. Wir haben bei postopera-



Univ.-Prof. **Dr. Norbert Pateisky**
Mitglied des Vorstands, AssekuRisk Safety Management, Wien

„Um eine dauerhafte Hygienekultur zu schaffen muss man die Rahmenbedingungen dafür schaffen.“

tiven Wundinfektionen in einem Projekt eine Reduktion um 70 Prozent erreicht.“

Es werde in der Infektionsprophylaxe oft noch der falsche Lösungsweg gegangen, nämlich der von oben verordneten Verhaltensweisen mit Androhung, Überwachung, Bestrafung. „Das funktioniert nicht oder immer nur kurzfristig“, so Prof. Pateisky. „Aber um dauerhaft eine Hygienekultur zu schaffen, muss man bei allen Mitarbeitern die entsprechende positive Einstellung generieren, das entsprechend schulen, immer wieder erinnern. Nudging, also laufendes Anstupsen, ist das neue Konzept. Erst die laufende Erinnerung macht eine Maßnahme nachhaltig wirksam. Wir müssen die Compliance stärken und die Rahmenbedingungen dafür schaffen, dass die Entscheidung für mehr Hygiene die einfachere Entscheidung ist. Das kann man nicht einheitlich für alle Spitäler in Österreich verordnen, sondern das muss, je nach Bedingungen, individuell umgesetzt werden.“

Gehaltserhöhung für Pflegepersonal

Die BV 9 der GÖD fordert bessere Bezahlung, ausreichendes Pflegepersonal in den Einrichtungen, Wertschätzung der Berufe und eine erhebliche Reduktion der Dokumentation in den Pflegeberufen ein. Anlässlich der EU- Arbeitszeitrichtlinie wurde verspätet die Bezahlung der Ärzte in den meisten Bundesländern auf den nötigen Standard gebracht. Dies kann aber nicht auf dem Rücken der Pflegeberufe erfolgen, indem die Spitäler ärztliche Dienstleistungen auf die Pflegeberufe übertragen, um auf diese Weise Einsparungen bei den Ärzten zu erzielen. Schon vor Jahren wurde von der Gewerkschaft auf den kommenden Pflegenotstand hingewiesen und jetzt, wo er da ist, sollen Pflegeberufe zusätzlich ärztliche Dienstleistungen ersetzen, um das Budget der Leistungsträger zu reduzieren. Gesundheitsversorgung kostet Geld und diese Tatsache kann nicht entweder privatisiert oder durch Verlagerung auf wenig qualifizierte Pflegehelfer, wie im neuen GuKG

vorgesehen, zum Nachteil der Patienten im Sinne einer Mehrklassenmedizin erfolgen.

Wertschätzung für Führungskräfte durch Entlohnung soll endlich bei den Pflegekräften ankommen und nicht ausschließlich ein Privileg der obersten Führung in Gesundheitseinrichtungen sein. Die Pflegekräfte leisten die Arbeit am Bett in den Spitälern und Pflegeeinrichtungen.

Die Bundesregierung und die Länder werden aufgerufen, verfehlt Entwicklungen wie in Deutschland, wo nur Ärzte und Hilfskräfte zum Nachteil der Fachpflege und der Patienten aufgewertet, die umfassende öffentliche Versorgung mit medizinischen und pflegerischen Dienstleistungen privatisiert und einzelnen Pflegenden vorenthalten und dadurch prekärere Arbeitsformen gefördert wurden, hintanzuhalten, und Anstrengungen zu unternehmen, um den Gesundheitsstandard in Österreich wieder seinem ehemaligen guten Ruf in der Welt zuzuführen. ■

Gesundheitssystem in Dänemark

Neue Modelle in der Primärversorgung und damit eine stärkere Steuerung der Patientinnen und Patienten, dies ist das Hauptkenntnis einer Informationsreise von Gesundheitsreferent Landeshauptmann Dr. Josef Pühringer und Experten aus Oberösterreich nach Dänemark. „Es ist nicht alles für Oberösterreich umlegbar, aber die Strukturen, die eine bessere Lenkung ermöglichen, um die PatientInnen in der Erstversorgung an die richtigen Stellen zu bekommen, sind zur Sicherstellung einer effizienten Ressourcennutzung sinnvoll“, betont Landeshauptmann Pühringer. In Dänemark übernimmt der Hausarzt als „Gatekeeper“ eine Wegweiser-Funktion im Sinne der Patientenlenkung. Diese sind vielfach in sogenannten Primary Health Care Centren organisiert, wo neben der ärztlichen Versorgung unter anderem auch Pflege oder Physioleistungen angeboten werden. Ohne

eine Überweisung des Hausarztes kann der Patient nicht in ein Krankenhaus oder zu einem Facharzt gehen.

Die Spitalsambulanz ist jedenfalls nicht die ideale Auffangstelle für die weniger schwerwiegenden Fälle. Wir brauchen hier künftig eine bessere Patienteninformation etwa über den hausärztlichen Notdienst, der derzeit in vielen Bezirken in OÖ neu organisiert wird und die Versorgung außerhalb der Ordinationszeiten sicherstellt. ■



Johann Hable
stellvertretender Bundesvorsitzender der ÖGB/ARGE-FGV für Gesundheits- und Sozialberufe



Gesundheitspersonal, bitte warten!

Die Ausbildungsreform in der Gesundheits- und Krankenpflege ist überfällig. Der letzte Beitrag des Ministeriums sieht zwar die Fachhochschulausbildung für das diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonal vor, sowie auch die Einführung von PflegeassistentInnen, PflegefachassistentInnen, wobei das Berufsbild der Pflegehelfer beibehalten werden soll. Die Bundesvertretung stellt fest, dass die Vorgangsweise für das diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonal im Höchsten Maße nicht zufriedenstellend ist, da diese Novelle keine Definition bzw. keinen Tätigkeitskatalog für das diplomierte Personal vorsieht.

1. Es fehlt zur Gänze, dass Arbeitsbereiche bzw. Einsatzbereiche neu definiert werden. Ich fordere die Bundesministerin dringend auf, ein Gesamtkonzept der Gesundheitsberufe vorzulegen.
2. Das diplomierte Pflegepersonal braucht ein modernes Berufsbild.
3. Die Spezialisierung für das diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, Kinder- und Jugendpflege und psychiatrische Krankenpflege fehlt zur Gänze.
4. Die Verabreichung von Medikamenten braucht die Qualität einer Diplomkraft, die auch die Verantwortung trägt.
5. Übergangsbestimmungen müssen verlängert werden.
6. Es fehlt zur Gänze die Integration der Sozialbetreuungsberufe.

Als Vorsitzender der Bundesvertretung 09 in der GÖD fordere ich dringend Gespräche mit dem Gesundheitsministerium, um die offenen Fragen einer Klärung zuzuführen bzw. eine berufsbezogene Lösung zu erarbeiten. ■

Betriebliche Gesundheitsförderung: Mehr als Obst, Turnen & Massage

Elisabeth Schnellinger

Betriebliche Gesundheitsvorsorge (BGF) hat zum Ziel, die Gesundheit zu stärken, das Wohlbefinden der Beschäftigten zu verbessern und Krankheiten am Arbeitsplatz vorzubeugen. Gemeinsam mit allen Personen, die im Unternehmen mit der Gesundheit und dem Wohlbefinden der Beschäftigten befasst sind, werden Maßnahmen erarbeitet, Gesundheitsrisiken minimiert und neue Gesundheitspotenziale entfaltet.

Im Fokus der Betrieblichen Gesundheitsförderung soll die Prävention stehen, nicht das Bekämpfen von Symptomen. Wie der Name schon sagt, geht es darum Gesundheit zu fördern und nicht bloß Krankheit zu vermeiden. Das ist mehr als ein Obstkorb, Turnen oder Massage“, stellt GPA-djp Expertin Isabel Koberwein klar. Für BGF gibt es einen klar definierten Prozess: Zuerst wird die Ausgangslage analysiert. In weiteren Schritten werden mit den Führungskräften und mit den Beschäftigten Gesundheitsressourcen und Arbeitsbelastungen erarbeitet. Arbeitsstrukturen, Arbeitsabläufe und Arbeitsumwelten sollen dabei gemeinsam mit ExpertInnen und unter aktiver Einbeziehung der ArbeitnehmerInnen gezielt evaluiert werden. Die Anliegen und Vorschläge der Führung und der Beschäftigten werden dann zusammengeführt und in einen konkreten Maßnahmenplan gegossen. Die Maßnahmen werden umgesetzt und nach einer zuvor festgelegten Zeit wieder evaluiert. Das zeigt ganz klar, dass es nicht darum geht, den einzelnen Beschäftigten durch Bewegungsangebote oder Anleitung zu gesundem Essen zu einer gesünderen Lebensweise zu bringen, sondern darum, dass das Arbeitsumfeld so gestaltet wird, dass es der Gesundheit förderlich und nicht abträglich ist.

„Gerade im Gesundheits- und Sozialbereich, wo Menschen mit Menschen arbeiten, ist BGF besonders wichtig. Im Vergleich zur Industrie sind hier den Verbesserungen der Arbeitsverhältnisse durch technische oder organisatorische Maßnahmen gewisse Grenzen gesetzt, besonders im mobilen Bereich. Psychisch und physisch belastende Situationen sind gerade hier Teil des Arbeitsalltags. Umso wichtiger ist es, in allen gestaltbaren Bereichen das volle Poten-

zial auszuschöpfen“, betont Koberwein. Als Beispiele nennt sie Mitbestimmung bei Arbeitsabläufen, beispielsweise wenn die Betreuung eines Klienten einmal mehr Zeit als vorhersehbar in Anspruch nimmt oder eine Situation besonders belastend ist. Auch die Bereitstellung passender Schutzausrüstungen, Hebehilfen, Schulungen zum richtigen Heben, Tragen und Umbetten, die Sicherstellung ausreichender personeller Ressourcen, damit die Arbeiten dann auch wie in der Schulung gelernt durchgeführt werden können, gehören dazu. „Es hilft nichts, wenn die Beschäftigten geschult sind und das Gelernte dann nicht anwenden können, weil sie schlicht keine Zeit haben“, so Koberwein. Auch so einfache Dinge wie ein Stammtisch, regelmäßige Gruppenbesprechungen, von den Beschäftigten selbst gestaltete Pausenräume können dazu die-

nen, das Betriebsklima zu verbessern. BGF soll eine Ergänzung und Erweiterung zu den gesetzlichen Vorgaben des Arbeitnehmerschutzes und keinesfalls als eine davon unabhängige Strategie im Betrieb gesehen werden. Die Ergebnisse der verpflichtenden Arbeitsplatzevaluierung und insbesondere die Evaluierung psychischer Belastungen können für die weiterführenden BGF-Maßnahmen wichtige Impulse liefern. Um zu gewährleisten, dass BGF als ganzheitliche Strategie angewandt wird, die nicht nur auf die Verbesserung des individuellen Gesundheitsverhaltens der Beschäftigten abzielt, sondern vor allem gesundheitsförderliche Arbeitsverhältnisse bewirken will und dabei konkreten Qualitätsanforderungen gerecht wird, fordert die GPA-djp eine Verpflichtung der Unternehmen zu BGF. In diesem Zusammenhang wären auch die Mitbestimmungsmöglichkeiten des Betriebsrates weitreichend abgesichert.

Information

Vorteile für die Beschäftigten

- Weniger Arbeitsbelastung, mehr Wohlbefinden
- Weniger gesundheitliche Beschwerden
- Besseres Betriebsklima
- Gesünderes Verhalten im Betrieb und in der Freizeit

Vorteile für das Unternehmen

- Erhöhung der Arbeitszufriedenheit für mehr Produktivität und Produktqualität
- Verbesserung der innerbetrieblichen Kommunikation
- Imageplus für das Unternehmen
- Reduktion von Krankenständen

Linktipps:

- www.gesundearbeit.at
- www.netzwerk-bgf.at
- www.fgoe.at

Ergonomie-LotsInnen und Deutschkurse

Dass es manchmal zu Auffassungsunterschieden zwischen Geschäftsführung und Betriebsrat kommen kann, bestätigt Silvia Weber-Tauss, Zentralbetriebsratsvorsitzende des Kuratoriums Wiener Pensionisten-Wohnhäuser: „Zu Beginn waren wir uns nicht immer einig, aber mittlerweile läuft es bei gut. Einige Beschäftigte wurden zu Ergonomie-LotsInnen ausgebildet. Sie unterstützen ihre KollegInnen dabei, ihre Arbeit ergonomisch richtig auszuführen und wir turnen auch regelmäßig im Haus.“ Außerdem wurden Gesundheitszirkel eingerichtet, die weiterhin die Arbeitssituation evaluieren, Vorschläge von Beschäftigten einholen und neue Maßnahmen erarbeiten.



Foto: Jeanette Diehl – fotolia.com

Wie vielfältig die Maßnahmen sein können, zeigt sich daran, dass in ihrem Betrieb auch Deutschkurse zur BGF zählen, um die Kommunikation unter den Beschäftigten zu verbessern. „Bei uns werden immerhin 64 verschiedene Sprachen gesprochen. Da hilft es schon, wenn alle gut miteinander kommunizieren können“, so Weber-Tauss.

Fit2work für mobile Betreuung

„Wir haben bereits seit 2009 eine BGF und haben damit gute Erfahrungen gemacht. Neben klassischen Angeboten wie gefördernten Massagen konnten wir Verbesserungen bei der Rufbereitschaft und eine Beraterin für Arbeitsbewältigung und Integration durchsetzen, erzählt Roman Gutsch, Betriebsratsvorsitzender der Caritas Socialis: „In den vergangenen zwei Jahren haben wir für den mobilen Bereich die Betriebsberatung von fit2work in Anspruch genommen und es wurden mehr Arbeitsplatzevaluierungen in den Wohnungen der KlientInnen vorgenommen. Im Jahr 2014 sind dann sowohl die krankheitsbedingten Fehlzeiten, als auch die Fluktuation gesunken. Inwieweit dafür die BGF ausschlaggebend war, kann ich nicht seriös abschätzen, aber ein zeitliches Zusammenhang besteht jedenfalls.“ Ein ganz entscheidender Fortschritt wurde beim Umgang mit KollegInnen, die in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sind, erreicht. So wurden einer Heimhilfe, die mit ihrem Stützapparat Probleme hatte, für ein halbes Jahr leichtere Fälle zugeteilt und eine Kollegin, die Bürospringerin war, macht jetzt nur noch an einem Standort Dienst. „Früher wären sie wohl stattdessen gekündigt worden“, meint Gutsch: „Wir hoffen, dass das Erreichte nachhaltig ist und nicht der Kün-

digungsdruck wieder steigt, sobald sich die Budgetzahlen bedingt durch unzureichende öffentliche Förderungen verschlechtern.“

Gebietskrankassen sind erste Ansprechperson

Ausschlaggebend für den Erfolg der BGF ist, von Anfang an die Geschäftsführung, den Betriebsrat und alle mit Gesundheit befassten Personen wie ArbeitsmedizinerInnen, Sicherheitsvertrauenspersonen oder ErsthelferInnen mit einzubeziehen und die gesamte Belegschaft an Bord zu holen. „Nur wenn alle mitmachen, wird es auch funktionieren“, erklärt Andrea Schober von der Wiener Gebietskrankenkasse. Sie berät und begleitet Unternehmen bei der BGF. „Die Initiative zu BGF kann natürlich vom Betriebsrat ausgehen, aber ein solches Projekt, das in alle Unternehmensbereiche hineinwirkt, muss auch von der Geschäftsführung und der Belegschaft mitgetragen werden. Das sagen wir bei der kostenlosen Erstberatung immer gleich dazu“, ergänzt Schober. Die Gebietskrankenkassen sind erster Ansprechpartner für Betriebsräte und Betriebe, die eine BGF wollen. Sie bieten verschiedenste Beratungen und Maßnahmen zum Thema BGF an und unterstützen bei Förderansuchen z.B. an den Fonds Gesundheit Österreich (FGÖ). BGF basiert auf der Luxemburger Deklaration zur Betrieblichen Gesundheitsförderung in der EU und hat drei Stufen: Die BGF-Charta, eine lose Absichtserklärung zu den Grundsätzen des BGF; das BGF-Gütesiegel, das vom Österreichischen Netzwerk für BGF (ÖNBGF) nach bestimmten Kriterien auf drei Jahre befristet vergeben wird; und den BGF-Preis, der alle drei Jahre für herausragende Initiativen vergeben wird. ■

Willibald Steinkellner
stellvertretender
Bundesvorsitzender
der ÖGB/ARGE-FGV
für Gesundheits- und
Sozialberufe



Qualität am Arbeitsplatz

„Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz sind für jede Arbeitnehmerin und jeden Arbeitnehmer wichtig – besonders aber für Menschen, die im Gesundheits- und Sozialbereich tätig sind. Und ja, es stimmt: Um die Gesundheit der MitarbeiterInnen zu stärken, reicht ein Obstkorb nicht aus. Damit Gesundheitsrisiken möglichst gering gehalten werden können, sind auch Information, gesteigertes Problembewusstsein und Schulungen gefragt. Dass das Personal gut geschult und angemessen ausgestattet ist, ist Voraussetzung für Arbeitszufriedenheit und ein kollegiales Klima. Eine wichtige Rolle spielen aber auch Arbeitgeber und Führungskräfte, die ihre Mitarbeiter auch zu schätzen wissen. Fehlende Wertschätzung kann regelrecht krank machen. Mehr als ein Drittel der Beschäftigten sagen, sie leiden unter dem schlechten Führungsstil ihrer Vorgesetzten. Oft wird der Druck so groß, dass unzählige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ihre Jobs verlassen müssen, weil sie überfordert, überarbeitet und nahe am Burnout sind. Für uns als Gewerkschaft vida kommt Selbstausbeutung unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, um ja den Dienstbetrieb aufrecht zu erhalten, nicht in Frage. Im schlimmsten Fall führt die enorme Belastung auch zu Gewalt am Arbeitsplatz. vida hat dazu die Initiative „Tatort Arbeitsplatz“ ins Leben gerufen und steht Betroffenen mit Rat und Tat zur Seite. Qualität am Arbeitsplatz – in jeder Hinsicht – ist für die Gesundheit der Menschen unerlässlich. Wer sich im Job gut fühlt, hat letztlich auch mehr vom Leben. Ein Beruf muss und sollte Freude bereiten.“

Pflegepersonalbedarf im Wandel

Die Zunahme der Leistungsdichte, die Einführung der tages- und wochenklinischen Behandlung, die Verkürzung der Verweildauer, der damit verbundene Anstieg an komplexer Patientenversorgung und die erhöhte Erwartungshaltung der PatientInnen haben die Anforderungen an die Pflegeberufe und die Arbeitsdichte enorm erhöht.

Dennoch ist die Versorgungsdichte an Pflegekräften in Österreich im europäischen Vergleich mit lediglich 6 pro 1.000 EinwohnerInnen sehr gering. Damit liegt Österreich mit ca. 20% deutlich unter dem EU-Schnitt. Diese Entwicklung überrascht nicht, da sich in den letzten zehn Jahren die Zahl der nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe um nur 10%, die Zahl der ÄrztInnen hingegen um 20% erhöht hat. Das Verhältnis Arzt zu Pflege ist deshalb von besonderer Relevanz, weil der pflegerische Aufgabenbereich naturgemäß stark von ärztlichen Tätigkeiten geprägt ist. Die „unverhältnismäßige“ Zunahme von ÄrztInnen in den letzten Jahren hat zu mehr Diagnosestellungen und verordneten Therapien und damit auch zu mehr Anordnungen an das Pflegepersonal geführt. Da das Pflegepersonal nicht mit dem ärztlichen Personal gestiegen ist und zudem eine Kompetenzverteilung stattgefunden hat, verstärkte sich die Verdichtung der Pflegearbeit schleichend. Ein weiterer, wesentlicher Bestandteil jeder Pflegepersonalbedarfsberechnung (PPBB) ist die Berücksichtigung des Faktors für Fehlzeiten bei der Jahresarbeitszeit. Dazu zählen z. B. die Urlaubszeit, der Pflegeurlaub, Zeit infolge Krankheit/Kur und zum Teil die Fortbildungszeit. Die derzeit gültigen Fehlzeitenfaktoren gehen zum Teil auf Berechnungen aus den 80er- und 90er-Jahren zurück und betragen je nach Krankenträger zwischen 15 und 20%. Diese Werte entsprechen bei Weitem nicht mehr den tatsächlichen Gegebenheiten. Durch Struktur- und Organisationsveränderungen, neue Pflegemethoden, die Zunahme von Qualitätssicherungs-, Hygiene- und Dokumentationsstandards, den medizintechnischen Fortschritt hat sich die Arbeit im Krankenhaus stark verändert. Die Zeit, die nicht unmittelbar am, mit oder für den Patienten erbracht wird, hat mittlerweile ein Ausmaß von 25 bis 30% der Arbeitszeit erreicht. Diese Erfahrungswerte laut Berichten und Berechnungen der AK bedeuten für Pflegepersonen im Sinne der Verdichtung der Arbeit, die gewohnten Pflege- und Betreuungsleistungen in immer kürzerer Zeit erbringen zu müssen. Folgende, beispielhafte Zeitaufwände im Zusammenhang mit Absenz- bzw. Fehlzeiten

Kurt Dietrich
Vorsitzender ÖGB/ARGE-FGV für Gesundheits- und Sozialberufe Landesvorstand Vorarlberg



werden bislang nicht in den PPBB-Modellen berücksichtigt und sind daher im Fehlzeitenfaktor zu berücksichtigen:

- Dokumentation
- Teilnahme an Bildungsmaßnahmen (gesetzlich vorgegebene Schulungen)
- Teilnahme an QM-Verfahren (Qualitätssicherung, Rezertifizierungen, Arbeitskreise, Riskmanagement)
- Teilnahme an Projekten
- Anleitung von Schülern und Praktikanten
- Anleitung, Schulung und Beratung der PatientInnen
- Einführung neuer MitarbeiterInnen und Wiedereinsteiger-Schulungen
- Bildungskarenz, Sabbatical, Pflegeurlaub und Familienhospizkarenz
- Altersteilzeit

Die Entwicklungen der letzten Jahre wurden bis heute wesentlich vom Pflege- und Betreuungspersonal kompensiert. Die Verpflichtung gegenüber den Pflegebedürftigen hat wesentlich zur Verdichtung der Arbeit beigetragen. Dies mit der Konsequenz, dass die Arbeitsanforderungen immer wieder zu psychischen und physischen Belastungen sowie zu Belastungen aufgrund einer verdichteten Arbeitsorganisation geführt haben. Die bekannten Folgen sind die Zunahme von Krankenständen, Burn-out und kurzer Berufsverweildauer. Aufgrund der bestehenden Rahmenbedingungen und Personalstrukturen können immer seltener jene Pflege- und Betreuungsleistungen in einem angemessenen Zeitrahmen erbracht werden, die für eine ganzheitliche Pflege und Betreuung erforderlich sind. Die Grundlagen für die Personalbedarfsberechnungen, die Mindestpersonalschlüssel und die Qualifikationsschlüssel bedürfen daher in wesentlichen Teilbereichen einer raschen und verbindlichen Anpassung. Änderungen der Kompetenzen und Erweiterung der Tätigkeitsbereiche fordern zudem eine Anpassung der Gehaltsmodelle. ■



Karl Streicher
Vorsitzender ÖGB/ARGE-FGV für Gesundheits- und Sozialberufe Landesvorstand Niederösterreich

Pflegeausbildung an der FH St. Pölten

Ab Herbst 2015 wird an der Fachhochschule St. Pölten der neue Studiengang „Gesundheits- und Krankenpflege“ angeboten. Es werden 74 Studienplätze vom Land und Bund zur Verfügung gestellt. Somit wird dieser Studiengang nicht nur an den FH-Standorten in Wiener Neustadt und Krems angeboten, sondern auch in St. Pölten. Die Besonderheit des St. Pöltener Studienganges soll der geplante Schwerpunkt präklinische Versorgung sein, also die Notfall- und Sanitätäters-Ausbildung. Dieses Bachelorstudium verknüpft die Kompetenzen von zwei Gesundheitsberufen nach dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz und dem Sanitätätersgesetz. In Niederösterreich sind derzeit rund 22.000 Personen in Pflegeberufen beschäftigt, für den Nachwuchs stehen rund 570 Ausbildungsplätze (ohne Privatschulen) zur Verfügung. Die AbsolventInnen können entweder in den gehobenen Dienst als Gesundheits- und KrankenpflegerInnen eintreten oder weiter Pflegewissenschaften studieren. Das neue Angebot rundet die bisherigen Studiengänge Diätologie und Physiotherapie um die gehobenen Pflegeberufe ab. ■

Quelle: AM PULS NÖ

Gehälter im Gesundheits- und Sozialwesen OÖ werden verhandelt

Wie in einigen anderen Bundesländern werden derzeit die Gehälter im oberösterreichischen Gesundheits- und Sozialwesen neu verhandelt. Wieso? Die Gründe sind vielfältig. Zwei davon sind: die Verschiebung der Tätigkeiten von der Ärzteschaft zur Pflege und die Unterschiede in der Entlohnung zwischen den Bundesländern, die zum Teil erheblich sind (im Einzelfall mehr als 20 Prozent). Die Gehaltsunterschiede sind erst seit kurzem bekannt. In einer mühsamen und aufwändigen Arbeit haben Landesvorstandsmitglied Koll. Erich Linner und Vorsitzender der ARGE FGV Gesundheits- und Sozialberufe Oberösterreich Koll. Branko Novakovic mit Unterstützung vieler Kolleginnen und Kollegen aus Oberösterreich und allen anderen Bundesländern einen bundesweiten Vergleich erstellt. Das Ergebnis für Oberösterreich: Wirtschaftlich TOP – Gehälter FLOP, es gibt kein Bundesland, welches den MA im Gesundheits- und Sozialwesen weniger zahlt als OÖ. Wenn man bedenkt, dass die Gehälter in



Kolleginnen und Kollegen der Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte am AKh Linz GmbH mit dem Betriebsratsvorsitzenden Stv. Mag. Helmut Freudenthaler (rote Jacke), die mit der „Operation Menschlichkeit“ das Verhandlungsteam unterstützen.

Tag der Pflegenden

Auch heuer war das Interesse an der Veranstaltung zum Tag der Pflegenden sehr groß. Der ÖGB/ARGE-FGV Oberösterreich ist es gemeinsam mit dem „Treffpunkt Pflegepersonal“ und dem Österreichischem Gesundheits- und Krankenpflegeverband ÖGKV wieder gelungen ein interessantes Programm anzubieten. Die Unterstützung der Arbeiterkammer OÖ macht es möglich, dass die Veranstaltung mit einem unschlagbaren Preis angeboten werden kann. Das gesamte Organisationsteam angeführt von Kollege Mag. Helmut Freudenthaler, Kollegin Jutta Leitner und Kollege Leopold Weißengruber MSc. (Bild links) wurde mit einem prallgefülltem Kongressaal für ihre Arbeit entlohnt und motiviert alles daran zu setzen auch in den nächsten Jahren diese hohe Qualität zu behalten. ■

Salzburg gerade angehoben wurden (DGKS 210 Euro, MTD-s 200 Euro und PH 100 Euro pro Monat) und auch mindestens vier weitere Bundesländer die Anpassungen vornehmen werden, ist Verbesserungsbedarf in OÖ riesig. Eine große Herausforderung stellen die Rahmenbedingungen, unter welchen die Verhandlungen stattfinden. Für die zu verhandelnden Berufsgruppen sind vier Gewerkschaften zuständig und die Entlohnung ist im Landesrecht, in den Städtischen- und Gemeindeeinreichungsverordnungen und in vielen Kollektivverträgen geregelt. Dennoch ist es Arbeitnehmervertretern gelungen, auf ihre Seite ein gemeinsames Team mit 17 Personen inklusive vier Gewerkschaftsvorsitzen-

den, GdG-KMSfB Kollege Norbert Haudum, GÖD Kollege Peter Csar, vida Kollege Helmut Woisetschläger und GPA djp Kollege Andreas Stangl aufzustellen. Auch die Arbeitgeberseite ist stark vertreten, was dazu geführt hat, dass in der ersten Sitzung die Arbeitgebervertreter mit einem Team, angeführt vom Landeshauptmann mit 26 Personen, erschienen sind. Angesichts der Gesamtlohnsumme von ungefähr 900 Mio. Euro werden die Verhandlungen sicher schwer sein. Ungeachtet dessen haben die Kolleginnen und Kollegen aus OÖ einen Anspruch darauf, mindestens so gut entlohnt zu werden wie in anderen Bundesländern. ■





Beatrix Eiletz
Vorsitzender ÖGB/ARGE-FGV für Gesundheits- und Sozialberufe
Landesvorstand Steiermark

Registrierung von Gesundheitsberufen

„ÄrztInnen werden in Österreich verpflichtend zentral registriert, für Hebammen ist das auch der Fall. Leider gilt dergleichen für nichtärztliches Personal noch nicht. In einem ersten Schritt sollten nun auch die Berufangehörigen der Pflege und der medizinisch-technischen Dienste erfasst werden, was aber bisher noch nicht umgesetzt werden konnte, weil sich die Bundesländer Salzburg und Niederösterreich dagegen ausgesprochen haben. In einer gemeinsamen Veranstaltung der Gewerkschaften GPA-djp und vida in der Steiermark wurde die Sinnhaftigkeit einer Registrierung von Gesundheitsberufen diskutiert. Allgemein wurden hauptsächlich Vorteile eines solchen Registers gesehen. Sie reichen von Vereinfachungen beim Arbeitgeberwechsel über Transparenz für die PatientInnen bis zu Erleichterungen in Personalverwaltung und behördlicher Kontrolle. Überdies wäre die geplante Registerbehörde Bundesarbeitskammer ein Garant dafür, dass bei der notwendigen Datenerhebung keinerlei Verstoß gegen ArbeitnehmerInnenrechte geschieht.“

Medikamente über das Internet rezeptfrei

Den Konsumenten in Österreich war es bisher bereits erlaubt, rezeptfreie Medikamente aus dem EU-Ausland im Internet zu bestellen, aber der Versand von rezeptfreien Medikamenten war nicht erlaubt. Ab 25. Juni 2015 wird es Apotheken erlaubt sein, rezeptfreie Medikamente über das Internet in Österreich und EU-weit zu verkaufen. In manchen Ländern wie in Deutschland wird sogar der Verkauf von rezeptpflichtigen Produkten im Internet erlaubt sein. In Österreich wird dies nicht der Fall sein, aufgrund der europäischen Fälschungsrichtlinie, die bereits im österreichischen Arzneimittelgesetz umgesetzt wurde. Die Apotheken müssen in Österreich ihre Tätigkeit beim Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG) melden und werden von diesem auch kontrolliert. Auf der Homepage der BASG wird eine entsprechende Liste veröffentlicht. Es wurde auch ein verpflichtendes gemeinsames Logo geschaffen, um die Bevölkerung EU-weit bei der Suche nach sicheren Bezugsquellen zu unterstützen. Österreich will die EU-Regelungen möglichst streng umsetzen. Hohe Qualitätsvorgaben und der Versand ausschließlich über Apotheken schützen die Konsumenten und erhöhen die Arzneimittelsicherheit. Die Medikamente dürfen von den Konsumenten nur für den privaten Gebrauch gekauft werden und es gibt auch

Bertram Siegele
Vorsitzender ÖGB/ARGE-FGV für Gesundheits- und Sozialberufe
Landesvorstand Tirol



keine Vorgabe einer Mindestbestellmenge. Die Anbieter müssen die Arzneimittel zurücknehmen und dann fachgerecht entsorgen. Die Besteller müssen sich mit ihren Daten bei der Apotheke registrieren. Es gibt keine Anonymität beim Onlinekauf von Medikamenten, denn die Medikamente müssen direkt dem Empfänger übergeben werden und es muss auch eine Empfangsbestätigung ausgestellt werden. Die Sendungen müssen auch so transportiert werden, dass sie nicht durch andere Sendungen kontaminiert werden, vor Witterungseinflüssen während des Ladens geschützt sowie nicht durch Hitze, Kälte, Feuchtigkeit, Licht oder Ungeziefer beeinträchtigt werden können. Der Lieferant muss das alles auch dokumentieren und belegen können. Der Transportprozess ist zudem auf Grundlage eines Qualitätsrisikomanagements zu validieren. Damit könnte auch eines der weiteren Motive für Onlinekauf von Arzneimitteln kippen – der günstige Preis. Denn die hohen Transportauflagen könnten den Preisvorteil selbst wettmachen.

Quelle: healthconomy

Registrierung durch die AK überfällig



Martin Karpf
Vorsitzender ÖGB/ARGE-FGV für Gesundheits- und Sozialberufe
Landesvorstand Kärnten

Der Grund, warum die AK die Registrierung anbietet und nicht der Berufsverband ist, dass 95 Prozent der AK-Mitglieder in nicht ärztlichen Gesundheitsberufen beschäftigt sind. Weiters ist die AK eine Trägerorganisation einer Bundesbehörde und sie bietet die Registrierung als Serviceleistung für alle Berufsangehörigen an. Würde der Berufsverband die Registrierung durchführen, wären verschiedene Träger dafür zuständig und das führt zu einem zusätzlichen bürokratischen Aufwand. Die Arbeiterkammer ist mit den Bezirksstellen in ganz Österreich flächendeckend vertreten, was kurze Wege für die Betroffenen bedeutet. Da das Gesundheitsministerium kein Geld für die Registrierung zur Verfügung stellt, müssten Verbände die zusätzlichen Kosten den Betroffenen verrechnen. Das Register ist für jene Personen vorgesehen, die eine Ausbildung in einem der folgenden Berufe haben und in diesem auch arbeiten bzw. arbeiten möchten: Berufsangehörige der Gesundheits- und Krankenpflege (gehobener

Dienst sowie PflegehelferInnen) und Berufsangehörige der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (DiätologInnen, ErgotherapeutInnen, LogopädInnen, OrthoptistInnen, PhysiotherapeutInnen, Biomedizinische AnalytikerInnen und RadiologietechnologInnen). Die Antragsstellung ist bei jeder Länderarbeiterkammer möglich. Die Dokumente können persönlich vorgelegt oder auch elektronisch bzw. postalisch verschickt werden. Die Registrierung der Gesundheitsberufe ist im Rahmen eines behördlichen Verfahrens durchzuführen, daher wird nach den steuerlichen Vorschriften eine Finanzgebühr vorgeschrieben, welche dem Finanzministerium zufällt. Derzeit ist bei der Erstregistrierung mit einer Gebühr von 84 Euro zu rechnen. Für die Nachweise der Fortbildungsverpflichtung wird ebenfalls eine Finanzgebühr von voraussichtlich rund 10 Euro anfallen. Die AK wird sich dafür einsetzen, dass von der vorgesehenen Vergebührung beim Finanzamt abgesehen wird. Die Registrierung bringt eine größere Wertschätzung und eine Qualitätssicherung für die Angehörigen der Pflege- und Gesundheitsberufe. Durch das neue Register für Gesundheitsberufe können die Berufsangehörigen mittels Sichtbarmachen der bestätigten Ausbildungen und Spezialisierung bei den PatientInnen punkten.

Quelle: AK-Infoservice



Alfred Peterszel
Vorsitzender ÖGB/ARGE-FGV für Gesundheits- und Sozialberufe
Landesvorstand Burgenland

„Jede Art der Selbstbeteiligung ist hinsichtlich ihres Nutzens zu hinterfragen. Selbstbeteiligung als Steuerungseffekt medizinischer Dienstleistungen scheidet aus, da diese angebotsinduziert erbracht werden dh. der Arzt entscheidet über die Anwendung, nicht der Patient, man spricht von einem intransparenten Markt. Das gleiche gilt wenn die Kaufmännische Krankenkasse (KKk) das Angebot reduziert, auch hier entscheidet nicht der Patient. Außerdem bedarf es nach allen gesundheitsökonomischen Theorien für die Steuerung einer Selbstbeteiligung von 70%. Selbstbeteiligung als Finanzierungsinstrument scheidet ebenso aus, da das zwangsläufig zur Zweiklassenmedizin führt. Reichere Patienten finanzieren einen Teil ihrer Kosten und werden besser, schneller behandelt als andere, wobei damit der Mittelstand gemeint ist. Um den nötigen Anteil der Finanzierung zu erhalten bedarf es erheblicher anteiliger Kosten, die niemand selbst finanzieren kann, (z.B. Herz-OP-Kosten von 24.000 Euro, 70% davon sind 16.800 Euro) deshalb werden in den privaten Versicherungen in den USA nach der ersten Gebrauchnahme die Versicherungspolizen gekündigt. Beitragsleistungen abhängig von einer gesunden Lebensweise (SVA) bei 40% genetische Vorerkrankung und 10% medizinische Versorgung fördert lediglich die Gesundheitswirtschaft, ohne eine erheblich Kostenreduktion im Gesundheitswesen zu erzielen. Gesundheitsversorgung ist eine Staatsaufgabe, da gesunde Bürger in Konkurrenz zu anderen Staaten effizienter einsetzbar sind, das hat schon Maria Theresia erkannt und die Wiener Med. Schule gegründet. Selbstbehalte schädigen daher die Volkswirtschaft. Im Beirat für Wirtschafts- und Sozialfragen wurde die Studie Gesundheitswesen nicht zum Abschluss gebracht, da Martin Gleitsmann als Vertreter der WKO an Selbstbehalten festhielt.“

Quelle: Statistik Austria

Zur Erinnerung die Richtlinien für die allgemeinen Voraussetzungen für die Gewährung von Altersteilzeit:

- Altersteilzeitvereinbarung mit dem Dienstgeber
- Reduktion der Arbeitszeit auf 40-60% der vorherigen Normalarbeitszeit
- max. 5 Jahre Dauer
- Persönliche Voraussetzungen:**
- Frauen: Vollendetes 53. Lebensjahr, Männer vollendetes 58. Lebensjahr (beachte jedoch die maximale Dauer von 5 Jahren und den Endzeitpunkt Erreichung des Regelalters!)

Altersteilzeit

Gerhard Hammer
Betriebsrat Vorsitzender Stmk

- mind. 15 Jahre (180) Monate arbeitslosenversicherungspflichtige Beschäftigung innerhalb der letzten 25 Jahre
- Beschäftigungsausmaß in den letzten 12 Monaten mind. 60 %
- Kein Anspruch auf Regelpension
- Unbefristetes Dienstverhältnis
- Mindestens 3 Jahre andauerndes Beschäftigungsverhältnis in der KAGes vor geplantem Antritt der Altersteilzeit.

Die Zeit von Nacht- und Journaldiensten wird auf das (verringerte) Beschäftigungsausmaß angerechnet, sodass die Leistung von Diensten neben der Erfüllung des Beschäftigungsausmaßes durch Tagdienste als Umgehung des Zwecks der Altersteilzeit, nämlich Entlastung durch Arbeitszeitreduktion, nicht zulässig ist. In Ausnahmefällen kann jedoch beim selben Dienstgeber bis zur Geringfügigkeitsgrenze dazu verdient werden, sofern dies nicht regelmäßig erfolgt. Hinsichtlich der Beschäftigung bei einem anderen Dienstnehmer während der Altersteilzeit gelten die Bestimmungen über Nebenbeschäftigungen.

Jeder siebte armutsgefährdet

Karl Horvath Mitglied der BV 09 – Burgenland

Mehr als 1,2 der rund 8,4 Millionen ÖsterreicherInnen sind armutsgefährdet. Trotz Arbeit leben fast 300.000 Menschen an der Armutsgrenze. Ein Einpersonenhaushalt muss im Monat mit weniger als 1.104 Euro auskommen. Betroffen sind vor allem Alleinerziehende, Langzeitarbeitslose und Menschen mit geringer Bildung, Migrationshintergrund oder Behinderung. Die Konjunktur ist auf dem Boden, die Arbeitslosigkeit explodiert. Laut Prognosen wird das auf absehbare Zeit so blei-

ben. In Österreich und Europa fehle es am Konsum und an Investitionen. Aufgrund der Politik der Europäischen Zentralbank gebe es „Geld wie Sand am Meer“, es komme aber nicht in der Realwirtschaft an. Die Geldschwemme hat wieder zum Boom der Börsen geführt. Finanzprodukte wie Derivate würden aber keine Arbeitsplätze schaffen. Das Gegenteil würde eine Lohnsteuer-Entlastung für die ArbeitnehmerInnen bewirken: mehr Konsum, mehr Nachfrage, mehr Wachstum, mehr Arbeitsplätze.

Berufsrealität der MTD: Im Spannungsfeld zwischen Notwendigkeit und Kostendruck



Andrea Wadsack, MBA
PGA-MTD-Vorsitzende

Am 12. April 2015 fand eine Kooperationsveranstaltung vom PGA-MTD-HG2 – Wiener Krankenanstaltenverband mit dem Arbeiterkammer-Fachausschuss für Gesundheitsberufe-Wien statt.

Was brauchen die MTDs?

Die MTDs und alle dem Personalgruppenausschuss MTD zugehörigen Berufe sind ein wichtiger Teil des Teams Gesundheit in der HG2. Medial haben wir leider bis jetzt nicht annähernd die Aufmerksamkeit erreicht wie andere im Dienste der Gesundheit stehenden Berufsgruppen.

Die Veranstaltung am 21. April 2015 sollte uns neuen Aufschwung geben und das ist uns auch ganz gut gelungen. Wesentlich mehr TeilnehmerInnen als ursprünglich angemeldet, interessiertes Publikum, interessante Beiträge und Frage-/Diskussionen sowie das Angebot Wünsche, Ideen und Forderungen zu formulieren führten zu einem grobteilweise positiven Feedback. Tipps und Empfehlungen sehe ich als eine Bereicherung und setze sie gerne, soweit es irgendwie möglich ist, zu einem geeigneten Zeitpunkt mit unserem PGA-MTD-Team um.

Worum ging es?

- > Berufliche Herausforderungen zu benennen und erste Lösungsansätze zu kreieren.
- > Mut für starke Allianzen, um für gerechte, sozial abgesicherte Beschäftigungsverhältnisse, auch für unsere beruflichen Nachkommen, einzutreten.
- > Beitrag zur Absicherung einer auch zukünftig abgesicherten qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung.

- > Bildung neuer Netzwerke und bestehende festigen, um für unsere Anliegen mehr Interesse zu erzeugen.
- > Die Qualitäten und Kompetenzen unserer MitarbeiterInnen im Kontext so darzustellen, dass die MTDs zur Aufrechterhaltung der Versorgungsqualität in Spitälern, Geriatrischen Einrichtungen, Instituten, ... unverzichtbare SpezialistInnen sind.

Forderungen des PGA-MTD:

- > Personalbedarfsplanung mit Einberechnung aller Zusatz-/Nebentätigkeiten wie Projektarbeiten, Betreuung von Studierenden, ...
- > Befristungsproblematiken müssen jetzt endgültig durch einen übergeordneten Personal-Pool mit unbefristeten Dienstposten einer Lösung zugeführt werden! Schluss mit der Verschwendung von Humanressourcen und Beschäftigungsverhältnissen, die keine Zukunftsperspektive bieten und den Wiener KAV zu einem für unsere Berufsgruppen wenig attraktiven Arbeitgeber machen.
- > Reduktion von Dienstposten im Labor darf nur unter Berücksichtigung des gesamten Leistungsspektrums, das seitens des Di-

enstgebers erst nachvollziehbar dargestellt werden muss, erfolgen.

- > Klärung hierarchischer Strukturen inklusive einer auf gegenseitigem Respekt und Wertschätzung aufgebauten Lösung.
- > Einbindung der MTD in die Planung/Etablierung einer MTDG-Funktion in der Generaldirektion/Organisationsentwicklung.

> Nein zu Auslagerungen und/oder Privatisierungstendenzen! Gesundheit muss öffentliches Gut (auch bei Einzelleistungen) bleiben!

- > Standards in der Therapie, um österreichweit qualitativ hochwertige vergleichbare therapeutische Maßnahmen umsetzen zu können.

Die MTDs, MTFs, Hebammen und MABs leisten Großartiges und tragen wesentlich zur Qualität unseres Gesundheitswesens bei. Lassen Sie uns den Weg des Miteinanders gehen, um die Last auf den Schultern jedes Einzelnen/jeder Einzelner zu verringern – denn nur „Gemeinsam sind wir stark in unserer bunten Vielfalt“. Und nur mit vereinten Kräften schaffen wir es, das öffentliche Gesundheitssystem mit lebenswerten Arbeitsplätzen zu erhalten. ■



von links: Dagmar Kaiser, Physiotherapeutin; Gerda Mostbauer, Vorsitzende des AK-FA für Gesundheitsberufe; Margit Köhres, Biomedizinische Analytikerin; Endree Maxa, Physiotherapeut; Rudolf Heinzl, DMTF; Brigitte Kusta, Abt. Finanz DSP(ehem. DMTF); Andrea Wadsack, MBA, PGA-MTD-Vorsitzende



Aktion „#HandaufsHerz“ beim Pflegekongress

Christopher Scepka

Der 6. Nationale SchülerInnen und Studierenden Pflegekongress kann auch heuer wieder mit über 1200 TeilnehmerInnen und Teilnehmern aus ganz Österreich als voller Erfolg gewertet werden. Am 23. und 24. April konnten sich SchülerInnen und StudentInnen der Pflege Vorträge mit aktuellem Bezug, Wissenswertes und Neues aus der Pflege aus anderen Ländern, Projekten einzelner Gesundheits- und Krankenpflegeschoolen uvm. anhören. Wie jedes Jahr sorgte die Jugend der Hauptgruppe II der GdG-KMSfB auch dank ihrer Sponsoren dafür, dass neben einer Rundumversorgung mit Speis' und Trank dieser Kongress für alle TeilnehmerInnen kostenlos zur Verfügung gestellt wurde.

Dass ein Kongress ein lebhaftes Ereignis sein kann, konnte von den anwesenden Personen beim spontan entstandenen Flashmob zu Thema „Pflegeausbildung und Entgelt“ deutlich gespürt werden. 200 TeilnehmerInnen nahmen an diesem Ereignis teil.

Christopher Scepka, Jugendreferent der GdG-KMSfB Hauptgruppe II, dazu: „Wir teilen eine gemeinsame Vision für die Zukunft: eine faire Bezahlung und menschliche Rahmenbedingungen für die Pflegeberufe. Wir wollen eine landesweit gleiche Ausbildungsentschädigung, die an die Mindestsicherung angeglichen wird. Dafür gehen wir heute auf die Straße, denn wir sind mit ganzem Herzen dabei!“ Mit der Aktion „#HandaufsHerz“ startete außerdem eine Aktion, die für Verbesserungen in der Arbeitswelt der momentanen und zukünftigen MitarbeiterInnen in den Gesundheitseinrichtungen einsteht! Rundum gesagt war es wieder eine gelungene Veranstaltung, welche hoffentlich auch im Jahr 2016 wieder stattfinden kann und somit einen wichtigen Beitrag zur Pflegeausbildung in Österreich leistet. ■



Fotos: Hauptgruppe II der GdG-KMSfB

Termine



Jahrestagung – Pflege & Recht 2015 Graz

Mittwoch, 24. Juni 2015, 9.00 bis 16.30 Uhr
Austria Trend Hotel Europa Graz, Bahnhofgürtel 89
Info: www.pflegerecht.manz.at

Seminare der ÖGB/ARGE-FGV Führung leicht gemacht

14. bis 16. September 2015 in der AK-Wien
Im Rahmen dieses Seminars wird aufbauend auf den Erfahrungen und dem Vorwissen der TeilnehmerInnen aus deren beruflicher Praxis der Bogen zu diesen überzeitlichen Führungsgrundsätzen gespannt und mit Theorie und Übungen unterlegt.

Abgrenzen und Durchsetzen

16. bis 17. September 2015 in der AK-Wien
Die Fähigkeit, sich in Konfliktsituationen durchsetzungskräftig und zugleich fair zu verhalten, ist erlern- und trainierbar. Gearbeitet wird vorrangig praxisorientiert mit anonymisierten Fallbeispielen der TeilnehmerInnen.

Sterbe- und Trauerbegleitung

5. bis 7. Oktober 2015 im Seminar- und Parkhotel Hirschwang
Theoretische und persönliche Auseinandersetzung mit dem Thema Trauern, Sterben, Tod, Umgang mit Sterbenden und deren Angehörigen, aber auch in der eigenen Familie.

Umgang mit Kommunikationsstörungen

7. bis 9. Oktober 2015 im Seminar- und Parkhotel Hirschwang
Für Pflegendes ist ein differenzierter Umgang mit den PatientInnen notwendig, um diesen in der Erfüllung ihrer Bedürfnisse unterstützend zur Seite stehen zu können.

Grundkurs Gesundheitsförderung

2. bis 4. November 2015 im Seminar- und Parkhotel Hirschwang
Dieses Programm beinhaltet ein ausgewogenes Konzept zwischen Theorie und Praxis. Es wird genügend Zeit für persönlichen Austausch unter den TeilnehmerInnen geben. Im Freien finden Outdoor- und Bewegungsübungen statt.

Anmeldungen auf www.fgv.at

Wir gratulieren ...

unserem Landesvorsitzenden, der ÖGB/ARGE-FGV Gesundheits- und Sozialberufe Tirol, Bertram Siegele, der zum Magister der Betriebswirtschaft spondierte. Bertram hat neben seiner vielfältigen Verpflichtungen Zeit und Muse gefunden um sein Studium erfolgreich abzuschließen. Der Vorsitzende der Bundesvertretung 09, GÖD-Gesundheitsgewerkschaft Johann Hable gratuliert Herrn Mag. Bertram Siegele herzlich und wünscht weiterhin beste Zusammenarbeit.



Büchertipps

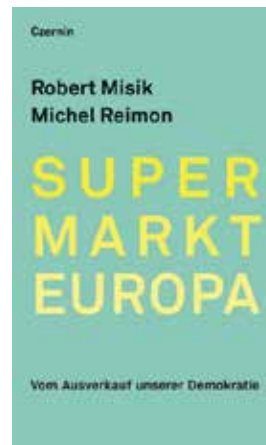


Gisela Mötzing, Susanna Schwarz
Leitfaden Altenpflege

Der Altenpflege-Klassiker für
Ausbildung und Praxis
774 S.; Urban & Fischer; € 31,99
ISBN 978-3-437-28433-5



Dieses Kitteltaschenbuch kommt einfach gut! Hier finden Sie alles, was Sie in Theorie und Praxis für die ambulante, stationäre oder teilstationäre Altenpflege brauchen. Anschaulich, kompakt und absolut praxisnah werden alle wichtigen Aspekte zu Betreuung, Begleitung und Pflege des alten Menschen vermittelt. Das Buch orientiert sich an den alltäglichen Anforderungen der Berufspraxis in den unterschiedlichen Arbeitsfeldern. Der „Leitfaden Altenpflege“ ist damit das ideale Nachschlagewerk für die tägliche Arbeit, vor allem für junge Berufskollegen und Auszubildende. Aber auch erfahrene Helfer in der Altenpflege erhalten wichtige Anregungen und Tipps, z. B. zu Unterstützungsmöglichkeiten bei der Lebensgestaltung alter Menschen.



Robert Misik, Michel Reimon
Supermarkt Europa
Vom Ausverkauf unserer
Demokratie
128 S.; Czernin Verlag; € 7,90
ISBN 978-3-7076-0521-1

Europa kommt nicht aus der Krise. Nach den großen finanziellen Problemen und den halbherzigen Versuchen der Politik, diese zu meistern, misstrauen viele Menschen der europäischen Elite und ihrer Bürokratie – und dies durchaus begründet.

Robert Misik und Michel Reimon zeichnen nach, wie Europas Elite seit Ausbruch der Finanzkrise schrittweise die Demokratie zurückdrängte. Ihr analytischer Blick offenbart den Einfluss der Lobbys, Banken und Konzerne auf die europäische Agenda der letzten Jahre. Dabei zeigen sie, wie leicht man politisch etwas bewegen könnte und wie viel Macht jeder einzelne von uns hat.

Ein Plädoyer für – ein anderes – Europa!

Diese und weitere interessanten Bücher finden Sie unter: www.fgv.at

GEBEN SIE IHREM GELD EIN NEUES ZUHAUSE.

Holen Sie sich Ihre VorteilsweltCard bei Ihrem Betriebsrat oder Personalvertreter und profitieren Sie:

KONTOBOX FÜR AUSZUBILDENDE

Ihr Vorteil: kostenloses Konto für die Dauer Ihrer Ausbildung

- ▶ gratis Kontoführung¹ inkl. Kontokarte
- ▶ gratis eBanking und eMobile Versicherung² für Handy oder Laptop

1) Auszubildende erhalten für die Dauer Ihrer Ausbildung exklusiv die Konditionen der Studenten KontoBox der BAWAG P.S.K. Voraussetzung für die gratis Kontoführung bei der Studenten KontoBox ist ein positiver Kontostand, bei Inanspruchnahme der Einkaufsreserve wird neben den Zinsen ein Kontoführungsentgelt von € 3,28/Quartal verrechnet. Gilt nicht in Verbindung mit anderen Aktionen.

2) Wichtige Informationen (z.B. der Umfang des Ersatzes) in jeder BAWAG P.S.K. Filiale, Versicherer: Lloyd's of London.



Nähere Informationen in allen
BAWAG P.S.K. Filialen österreichweit.

Mitten im Leben.
www.bawagpsk.com

