

5-PUNKTE-PROGRAMM

1

5-PUNKTE-PROGRAMM

2018 - 2022

5-PUNKTE-PROGRAMM

GESUNDHEITS- UND SOZIALBETREUUNGSBERUFE

Medizinische Assistenzberufe (MAB).....	03
Desinfektionsassistenten	
Zahnärztliche Assistenz	04
Medizinisch-technische Fachkräfte (MTF).....	05
Sanitäter und Rettungssanitäter	06
Ablehnung der Schaffung neuer Gesundheits- und Sozialbetreuungsberufe die sich qualitätsmindernd auf die Patientenversorgung auswirken.....	07
Operationstechnischer Assistent	08
Gewalt gegen Gesundheits- und Sozialbetreuungsberufe.....	08
Öffentliche Ausbildungszentren für Gesundheits- und Sozialbetreuungsberufe einschließlich Fachhochschulausbildungen.....	09
Verpflichtende Ausbildungen für Führungskräfte in den Gesundheits- und Sozialbetreuungsberufen.....	10
Einbindung der Gesundheits- und Sozialbetreuungsberufe auf Trägerebene, sowie in Bundes- und Landesgesundheitsbehörden.....	11
Förderung und Anerkennung der freiberuflichen Berufsausübung für Gesundheitsberufe.....	12
Sozialbetreuungsberufegesetz – Kompetenzverschiebung von der Landes- zur Bundesgesetzgebung	13
Fort- und Weiterbildung	14

ARBEITSBEDINGUNGEN

Forderung nach einem national verpflichtenden und einheitlichen Personalschlüssel bzw. Personalbedarfsberechnung	15
Einbeziehung aller Gesundheits- und Sozialbetreuungsberufe in soziale Schutznormen.....	16
Anspruch auf präventive und gesundheitsfördernde Maßnahmen	17
Aufforderung zur Installierung von Kinderbetreuungseinrichtungen mit bedarfsorientierten Öffnungszeiten.....	18

ENTWICKLUNGEN IM EXTRAMURALEN GESUNDHEITSBEREICH

Primary Health Care / Primärversorgungszentren.....	19
Verbindliche Standards sowie Koordination der extramuralen Pflege durch Einrichtungen von Gesundheits- und Sozialsprengel	20
Einführung einer "Gemeindeschwester"	20
Einstufung und Kontrolle ab Pflegestufe 1 im Zusammenhang mit der Gewährung von Pflegegeld durch Gesundheits- und Krankenpflegepersonen als Sachverständige.....	21
24-Stunden-Betreuung.....	22
Ausbildung und Qualität der 24-Stunden Betreuung.....	23

ALTERNIS- UND BETREUUNGSGERECHTES ARBEITEN 24

DIGITALISIERUNG 25

5-PUNKTE-PROGRAMM

GESUNDHEITS- UND SOZIALBETREUUNGSBERUFE

Medizinische Assistenzberufe (MAB)

Seit 1.1.2013 ist das MAB-G in Kraft und die Ausbildungsverordnung seit 1.10.2013, trotzdem sind noch einige Punkte schlecht oder gar nicht geregelt.

Desinfektionsassistentz

Anders als bei den übrigen Gesundheitsberufen stehen Tätigkeiten der Desinfektionsassistentz derzeit unter **keinem Tätigkeitsvorbehalt**. Das bedeutet, dass auch Personen, die keine entsprechende Ausbildung absolviert haben, Tätigkeiten durchführen dürfen, die unter das Berufsbild und den Tätigkeitsbereich der Desinfektionsassistentz fallen. Diese Ausnahme war der Vermeidung von Härtefällen geschuldet, da in der Vergangenheit viele Personen in diesen Bereichen gearbeitet haben, ohne die Berufsberechtigung im ehemaligen Sanitätshilfsdienst "Desinfektionsgehilfe/-in" zu besitzen.

3

Die Reduktion und Beseitigung von Mikroorganismen und parasitären, makroskopischen Organismen ist allerdings nach Ansicht der ÖGB/ARGE - FGV eine sehr verantwortungsvolle Tätigkeit, die nur von Angehörigen eines Gesundheitsberufs verrichtet werden sollte.

Daher fordert die ÖGB/ARGE - FGV die Wiederaufnahme des Tätigkeits- und Berufsvorbehalts für den Gesundheitsberuf Desinfektionsassistentz durch Wiederaufnahme in § 41 MABG.

Zur Vermeidung von Härten sollten durch eine Übergangsbestimmung all jene Personen weiterhin zu Tätigkeiten in der Desinfektionsassistentz berechtigt sein, die diese zu einem bestimmten - noch näher zu definierenden - Zeitpunkt tatsächlich ausüben oder davor nachweislich ausgeübt haben (z.B. Karenz, anschließende Arbeitssuche).

5-PUNKTE-PROGRAMM

GESUNDHEITS- UND SOZIALBETREUUNGSBERUFE

Zahnärztliche Assistenz

Obwohl die Zahnärztliche Assistenz eindeutig ein **medizinischer Assistenzberuf** ist, ist er regelungsfremd nicht im MAB-G sondern im Zahnärztegesetz oder als Lehrberuf geregelt. Dadurch ist die Zahnärztliche Assistenz z.B. die Anrechnung ihrer Ausbildung zur Medizinischen Fachassistenz verschlossen.

Die ÖGB/ARGE - FGV fordert daher die Aufnahme der Zahnärztlichen Assistenz im Regelungsregime des Medizinischen Assistenzberufe-Gesetz.

4

5-PUNKTE-PROGRAMM

GESUNDHEITS- UND SOZIALBETREUUNGSBERUFE

Medizinisch-technische Fachkräfte (MTF)

Die Abgrenzung der einfachen Tätigkeiten, zu denen die Angehörigen des medizinisch-technischen Fachdienstes nach dem MTF-SHD-Gesetz berechtigt sind, zu Tätigkeiten des gehobenen medizinisch-technischen Dienstes verläuft fließend. Nach den Erläuternden Bemerkungen zu den Regierungsvorlagen zum MABG sind in der Vergangenheit viele Angehörige des medizinisch-technischen Fachdienstes auch in Arbeitsfeldern eingesetzt worden, die über die im MTF-SHD-Gesetz festgelegten Regelungen hinausgehen.

Um diesen Berufsangehörigen die Möglichkeit zu eröffnen, in diesen Bereichen weiterhin zu arbeiten, wurde die Übergangsbestimmung des § 38 MABG geschaffen. Nach dieser Bestimmung haben Personen, die zwischen 2005 bis 2012 eine bestimmte Anzahl an Monate eine Berufserfahrung in gesetzlich näher genannten Tätigkeiten nachweisen können, die Möglichkeit, diese unter bestimmten Voraussetzungen auch nach einem festgelegten Stichtag hinaus ausführen zu können.

Personen, die die geforderte Berufserfahrung z.B. wegen späterer Ausbildungsabsolvierung, Karenzzeiten oder Betriebsratstätigkeiten im 8-jährigen Beobachtungszeitraum nicht nachweisen können, stehen nicht die gleichen Möglichkeiten offen und werden daher benachteiligt. Auch fünf Jahre nach dem Inkrafttreten des MABG werden noch immer Härtefälle an die ÖGB/ARGE - FGV herangetragen.

Die ÖGB/ARGE-FGV fordert daher, dass allen DMTF über die positive Absolvierung einer kommissionellen Prüfung in einem der genannten Fachbereiche die Möglichkeiten des § 38 MABG eröffnet werden sollte.

5-PUNKTE-PROGRAMM

GESUNDHEITS- UND SOZIALBETREUUNGSBERUFE

Sanitäter und Rettungssanitäter

Befindet sich ein Mensch in einer außerordentlichen **medizinischen Notsituation, außerhalb eines Krankenhauses**, wird es notwendig diesem Menschen die bestmögliche Versorgung zu gewährleisten. Ein Teil dieser Versorgung bildet im Regelfall weltweit der Rettungsdienst ab. Aus Sicht des Laien erscheint dieser Prozess einfach („Ich wähle den Notruf und Hilfe kommt zu mir“).

Einer der größten Unterschiede liegt dabei in der Qualifikation der Rettungswagenbesatzung und der Unterscheidung in notarzt- und nicht-notarztgebundene Rettungsdienstsyste⁶me. Der Standard des österreichischen Gesundheitssystems ist sehr hoch, allerdings werden für diese Beurteilung vorrangig innerklinische medizinische Leistungen herangezogen. Die Qualität der Versorgung, Behandlung und **Überlebensraten** ist allerdings ebenso **durch die präklinische medizinische Versorgung bedingt**. Beispielhaft wären hier der Herz-Kreislaufstillstand und komplexe Verletzungsmechanismen im Rahmen eines Traumas (Schädel-Hirn-Trauma, etc.) zu nennen. Ohne die adäquate und professionelle Versorgung im extramuralen Setting, könnte selbst die modernste Universitätsklinik wenig ausrichten. Es gilt festzuhalten, dass sich das österreichische Versorgungssystem und dabei insbesondere die Akutversorgung in Notfällen in einem Veränderungsprozess befindet. Multimorbidität, Multimedikation, steigende Anzahl von Notfällen und der **Mangel an NotfallmedizinerInnen** verschärfen die dabei bestehenden Herausforderungen. Die behandelnde präklinische medizinische Fachkraft braucht allem voran eine fundierte Ausbildung und Kompetenzen für die zu behandelnde Person im präklinischen Setting.

Sohin ist das Ziel der Ausbildungsreform, die Schaffung eines modernen umfassenden Gesetzes über Ausbildung und Berufs- bzw. Tätigkeitsausübung der Rettungs- und Notfallsanitäter/innen, insbesondere Erweiterung des Tätigkeitsbereiches an die Anforderungen der Praxis sowie die **Qualitätssicherung durch entsprechende Ausbildungsveränderung**.

Die ÖGB/ARGE - FGV fordert daher die Umsetzung unseres Konzeptes „Ausbildungsstruktur des Österreichischen Rettungswesen – NEU“.

5-PUNKTE-PROGRAMM

GESUNDHEITS- UND SOZIALBETREUUNGSBERUFE

Ablehnung der Schaffung neuer Gesundheits- und Sozialbetreuungsberufe die sich qualitätsmindernd auf die Patientenversorgung auswirken.

Operationstechnischer Assistent (OTA)

7

Der Tätigkeitsbereich des OTA wird in Österreich vom gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege (Pflege im Operationsbereich) und der medizinischen OperationsassistentInnen wahrgenommen. Diese führen diese Tätigkeiten in hoher Qualität und zur Zufriedenheit von Patienten und Mediziner durch und somit ist es auch nicht verständlich warum hier ein weiteres Berufsbild der Gesundheitsberufe geschaffen werden soll. Abgesehen davon, dass eine weitere Berufsgruppe, im selben Arbeitsumfeld den organisatorischen Operationsablauf in der Praxis erschwert, wird auch eine Dienstplanerstellung immer schwieriger.

Im Ausland (Deutschland, Niederlande, Schweiz) ausgebildeten Operationstechnischen Assistenten/innen ohne Pflegeausbildung steht es offen, gemäß § 30a GuKG eine partielle Anerkennung des Abschlusses als OTA für den Teilbereich der Spezialisierung „Pflege im Operationsbereich“ in der Gesundheits- und Krankenpflege zu beantragen und so die Berechtigung zur Ausübung der Tätigkeiten gemäß § 21 GuKG zu erlangen.

Obwohl bereits wenige Personen als OTA (partielle Anerkennung) in Österreich tätig sind wird die Schaffung einer nationalen Ausbildung zur OTA seitens der ÖGB/ARGE-FGV abgelehnt.

5-PUNKTE-PROGRAMM

GESUNDHEITS- UND SOZIALBETREUUNGSBERUFE

Gewalt gegen Gesundheits- und Sozialbetreuungsberufe

Bei Gewalt gegenüber Mitarbeitern unterscheidet man **körperliche Gewalt** wie Kratzen, Beißen, Festhalten, **sexuelle Gewalt** wie Betatschen, Berühren oder anzügliche Aussagen und **psychische Gewalt** durch Beleidigungen, Dauerklingeln und abwertende Bemerkungen.

Aggression ist für die Beschäftigten in den Krankenhäusern, den Alten- und Pflegeheimen, den Behinderteneinrichtungen, der mobilen Pflege und Betreuung und im Krankentransport leider ein großes Thema: Sie erleben verbale Gewalt, wie etwa Einschüchterungen, Spott oder Drohungen; körperliche Gewalt wie gekratzt, bespuckt, gebissen oder geschlagen werden bis hin zu sexuellen Übergriffen wie anzügliche Bemerkungen, unerwünschte Berührungen, exhibitionistische Handlungen.

8

Dass Aggression und Gewalt allgegenwärtig ist, zeigen verschiedene Erhebungen. Im Rahmen einer Masterarbeit aus der Gesundheits- und Pflegewissenschaft wurden im Jahr 2013 in Graz 226 Krankenpflegeschülerinnen und -schüler befragt: Mehr als 90 % von ihnen berichteten, dass sie verbale Übergriffe erfahren mussten, 60 % erzählten von körperlicher Gewalt. Und eine Studie des Zentrums für Qualität in der Pflege von 2010 zeigt auf, dass 63 % der Beschäftigten in der stationären Pflege in den vergangenen zwölf Monaten Gewalt erlebt haben. 78 % waren verbalen Attacken ausgeliefert. Am meisten von Übergriffen betroffen sind Pflegekräfte (78 %), erst mit Abstand folgen Ärztinnen und Ärzte (19 %) und Therapeuten/innen (3 %).

Gewalt ist kein Kavaliersdelikt

In der **Aus-, Fort- und Weiterbildung** für Gesundheits- und Sozialbetreuungsberufe muss der Gewalt entsprechend Zeit gewidmet, die Sensibilität geschärft und Deeskalationstechniken gelehrt werden.

Technische Sicherheitsmaßnahmen wie Notruftaste oder Handy müssen sicherstellen, dass Mitarbeiter sofort Hilfe anfordern können.

Es muss **ausreichend Personal** zur Verfügung stehen, insbesondere im Nachtdienst muss immer eine zweite Person in Reichweite sein.

5-PUNKTE-PROGRAMM

GESUNDHEITS- UND SOZIALBETREUUNGSBERUFE

Öffentliche Ausbildungszentren für Gesundheits- und Sozialbetreuungsberufe einschließlich Fachhochschulausbildungen

Die Ausbildung für den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege soll zusätzlich zu den Fachhochschulen auch bei den Krankenpflegeschulen der Länder verbleiben und diese sind mit dem Bakkalaureat auszustatten. Die Umwandlung der Gesundheits- und Krankenpflegeschulen in Fachhochschulen begründet sich durch die hohe Anzahl an benötigten diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, welche an den bestehenden Fachhochschulen nicht ausreichend ausgebildet werden können. Die derzeit bestehenden Gesundheits- und Krankenpflegeschulen sind sohin in **interprofessionelle Ausbildungszentren** („Gesundheitscampus“) umzuwandeln, in denen neben gesundheitsbezogenen Ausbildungen der Fachhochschulen bzw. Universitäten auch Ausbildungen in den anderen Gesundheits- und Sozialbetreuungsberufen angeboten werden.

9

Die ÖGB/ARGE-FGV sieht die Schaffung dieser öffentlichen Ausbildungszentren als Chance die Gesundheits- und Sozialberufe attraktiver zu gestalten. Die zentralisierte Aus-, Fort- und Weiterbildung würde auch die so wichtige Qualitätskontrolle erleichtern.

5-PUNKTE-PROGRAMM

GESUNDHEITS- UND SOZIALBETREUUNGSBERUFE

Verpflichtende Ausbildung für Führungskräfte in den Gesundheits- und Sozialbetreuungsberufen

Die Wahrnehmung von **Führungsaufgaben** erfordert sowohl eine Vertiefung der fachlichen Qualifikation als auch den **Erwerb von Managementkompetenzen sozial- und verhaltenswissenschaftlicher Natur**.

Der optimale Ressourceneinsatz im extra- und intramuralen Arbeitsbereich braucht eine breite berufsspezifische und managementbezogene Qualifizierung des gesamten Führungspersonals.

Daher sind auch für die Kolleginnen und Kollegen der ersten Führungsebene (z.B. Stationsleitungen) fundierte Kenntnisse in Management, Arbeitsorganisation, Personalplanung, Mitarbeiterführung, Betriebsführung und Soziologie Voraussetzung für Führungsaufgaben in diesem Bereich zwingend notwendig.

10

Die ÖGB/ARGE-FGV fordert für die Kolleginnen und Kollegen aller Führungsebenen der Gesundheits- und Sozialbetreuungsberufe eine verpflichtende Ausbildung für Führungsaufgaben.

5-PUNKTE-PROGRAMM

GESUNDHEITS- UND SOZIALBETREUUNGSBERUFE

Einbindung der Gesundheits- und Sozialbetreuungsberufe auf Trägerebene, sowie in Bundes- und Landesgesundheitsbehörden

Die Weiterentwicklung in den Gesundheits- und Sozialbetreuungsberufen, die Spezialisierungen und das Ansteigen der Altenbetreuung, machen die kompetente Mitsprache von fachkundigen Personen aus den Gesundheits- und Sozialbetreuungsberufen auf allen Ebenen der Entscheidungsträger notwendig. Das Basiswissen im erlernten Beruf und die erworbenen Erfahrungen darin befähigen dazu, weitere Entwicklungen im Gesundheitswesen zu initiieren und weiterzutragen. Es ist vermessen, wenn fremde Berufsgruppen über den Kopf und das Wissen der Sachkompetenten hinweg Entscheidungen treffen, für die sie nicht ausgebildet sind.

11

Im Sinne der Betroffenen sind daher Gutachten im Sinne des ASVG oder des Bundespflegegeldgesetzes über die Pflegebedürftigkeit, sowie weitreichende Personalplanungen hinsichtlich des quantitativen und qualitativen Einsatzes aus fachlichen und auch ökonomischen Gründen ohne die Mitsprache der Gesundheits- und Sozialbetreuungsberufe nicht sinnvoll.

Die Übernahme von Verantwortung nach außen entspricht der getragenen Verantwortung dieser Berufsgruppen, seit es Gesundheits- und Sozialbetreuungsberufe gibt. Auch die Qualitätskontrolle für den Gesundheitsbereich kann nur selbst gesteuert und verantwortet werden.

Deshalb fordert die ÖGB/ARGE-FGV die Einbindung der Gesundheits- und Sozialbetreuungsberufe auf Trägerebene, in Bundes- und Landesgesundheitsbehörden, sowie in jeder Patientenanwaltschaft, flächendeckend in allen Bundesländern.

5-PUNKTE-PROGRAMM

GESUNDHEITS- UND SOZIALBETREUUNGSBERUFE

Förderung und Anerkennung der Berufsausübung für den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege und für den gehobenen med.-techn. Dienst

Neue Versorgungsmodelle werden in Zukunft auch im Gesundheitsbereich vermehrt zu einer größeren Arbeitsteilung in der medizinischen Versorgung führen. Das bedeutet auch eine **intensivere Einbindung der Gesundheitsberufe in den Versorgungsprozess**. Damit einher muss auch eine adäquate Honorierung der Leistungen der Gesundheitsberufe gehen. Auf lange Sicht gesehen führen eine faire Abgeltung der erbrachten Leistungen und auch die Übertragung von mehr Aufgaben an die Gesundheitsberufe zu einer besseren Versorgung der Patienten und auch zu ökonomischen Vorteilen.

12

Aufgrund neuer Aufgaben und Einsatzgebiete für Gesundheitsberufe fordert die ÖGB/ARGE-FGV eine Faire Bezahlung der erbrachten Leistungen von Sozialversicherung und öffentlichen Körperschaften.

5-PUNKTE-PROGRAMM

GESUNDHEITS- UND SOZIALBETREUUNGSBERUFE

Sozialbetreuungsberufe

Kompetenzverschiebung von der Landes- zur Bundesgesetzgebung

Sowie die Gesundheitsberufe sollen auch die Kompetenzen zu den **Sozialbetreuungsberufen** aus der Landesgesetzgebung in die **Bundesgesetzgebung** wechseln.

Wichtig ist es die zahlreichen österreichweiten Regelungen aller Gesetze, Verordnungen, Ausbildungen, Vorschriften,, welche die Sozialbetreuungsberufe zur Zeit in den Bundesländern regeln, auf eine österreichweite geltende zusammenzuführen.

13

Quantität und Qualität der Ausgebildeten, der richtige Einsatz (Ausbildung/Arbeitsplatz), usw. soll von einer verantwortlichen Stelle koordiniert werden.

5-PUNKTE-PROGRAMM

GESUNDHEITS- UND SOZIALBETREUUNGSBERUFE

Fort- und Weiterbildung

Fort- und Weiterbildung leistet einen wesentlichen Beitrag zur **Patientensicherheit und Qualitätssicherung**. Vorhandene Fähigkeiten müssen auf aktuellem Stand gehalten werden, da sich die Anforderungen durch den medizinischen, pflegerischen und technologischen Fortschritt ständig verändern. Außerdem wird Fort- und Weiterbildung von den meisten Berufsgesetzen vorgeschrieben.

Mit **betrieblicher Fort- und Weiterbildung** werden alle Fort- und Weiterbildungsaktivitäten bezeichnet, die entweder vom Arbeitgeber gänzlich oder teilweise finanziert werden oder in bezahlter Arbeitszeit stattfinden.

14

Leider werden nicht in allen Gesundheitseinrichtungen betriebliche Fort- und Weiterbildungen angeboten und somit werden auf Grund berufsgesetzlicher Bestimmungen unseren Kolleginnen und Kollegen eine **finanzielle und zeitliche Belastung** aufgebürdet die oft zu fast unlösbaren Problemen führen.

Deshalb setzt sich die ÖGB/ARGE-FGV für eine **Übernahme der Kosten von Fort- und Weiterbildung, in der Dienst- und Arbeitszeit, durch die DienstgeberInnen ein.**

5-PUNKTE-PROGRAMM

ARBEITSBEDINGUNGEN

Forderung nach einem national verpflichtenden und einheitlichen Personalschlüssel bzw. Personalbedarfsberechnung

Wertvoll, aber wenig geschätzt. Das ist leider nach wie vor die Realität tausender Beschäftigter in den Gesundheits- und Sozialbetreuungsberufen in ganz Österreich. Es ist kein Geheimnis, dass die Belastungen für unsere Kolleginnen und Kollegen in Krankenhäusern, Pflegeheimen und in der Mobilen Pflege und Betreuung ständig steigen.

Kolleginnen und Kollegen viele Zusatzdienste übernehmen und **Stress** und Überstunden sind die Folge, die im schlimmsten Fall zu **Behandlungsfehler** führen. Der Ruf nach mehr Personal verhallt ungehört und dadurch sinkt nicht nur die **Qualität der Pflege und Betreuung**, sondern die ständige Mehrbelastung wirkt sich negativ auf die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und deren Gesundheit aus. Viele brennen regelrecht aus, aktuelle Schätzungen gehen davon aus, dass 30 Prozent aller Pflegebeschäftigten Burn-out gefährdet sind. Letztlich wird dadurch auch die Leistungsfähigkeit unseres Pflege- und Betreuungssystems erheblich geschwächt.

15

Deshalb fordert die ÖGB/ARGE-FGV einen einheitlichen Personalschlüssel, bzw. eine einheitliche Personalbedarfsrechnung für ganz Österreich, mit der Möglichkeit diesen bei Nichteinhaltung auch durch Strafbestimmungen zu sanktionieren.

5-PUNKTE-PROGRAMM

ARBEITSBEDINGUNGEN

Einbeziehung aller Gesundheits- und Sozialbetreuungsberufe in soziale Schutznormen

Tätigkeiten, die von den verschiedenen Gesundheits- und Sozialbetreuungsberufen ausgeübt werden, unterscheiden sich in vielerlei Hinsicht. Allen gemeinsam ist allerdings, dass diese sowohl **physisch als auch psychisch sehr belastend** sind. Dennoch ist die Einbeziehung der verschiedenen Berufsgruppen in die gesetzlichen Schutznormen höchst unterschiedlich ausgeprägt.

Alle Berufsgruppen haben eine derart spezialisierte Tätigkeit auszuüben, dass von „angelernt sein“ keine Rede sein kann. Daher muss auch die Möglichkeit des **Berufsschutzes** auf jene Gruppen, die diesen bis jetzt noch nicht haben, ausgeweitet werden. Eine allfällig zu „kurze“ Ausbildung soll mit Praxiszeiten ausgeglichen werden.

16

Gesundheitsberufe müssen ihre Tätigkeit zu einem großen Teil auch in der Nacht ausüben. Dass Nachtarbeit negative gesundheitliche Auswirkungen zur Folge hat, ist Tatsache. Daher gilt es auch hier, die betroffenen Gesundheitsberufe in die Schutzmaßnahmen des **Nachtschwerarbeitsgesetzes** einzubeziehen.

Gerade Tätigkeiten mit Menschen sind körperlich sehr belastend und nicht immer kann die moderne Medizintechnik hier Hilfe leisten. Daher sind körperliche Beschwerden im Stütz- und Bewegungsapparat gerade in diesen Berufsgruppen weit verbreitet. Es ist daher dringend notwendig, diese Erkrankungen als **Berufskrankheiten** anzuerkennen.

Berufsschutz für alle Gesundheits- und Sozialberufe

Ausweitung des Anwendungsgebietes des **Nachtschwerarbeitergesetzes** (NSCHG)

Aufnahme von **psychischen Erkrankungen und physischen Erkrankungen** (z.B. Bewegungs- und Stützapparat) in die Liste der Berufskrankheiten

5-PUNKTE-PROGRAMM

ARBEITSBEDINGUNGEN

Anspruch auf präventive und gesundheitsfördernde Maßnahmen

Es ist wissenschaftlich belegt wie **wichtig und effizient** gesundheitsfördernde Maßnahmen für die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sind. Darauf muss in Zukunft vermehrt Augenmerk gelegt werden.

Gesundheitsfördernde Maßnahmen sind auch im Rahmen der Qualitätssicherung keine unbedeutende Größe.

17

Die ÖGB/ARGE-FGV fordert einen Rechtsanspruch von gesundheitsfördernden Maßnahmen in allen hierfür relevanten Gesetzen.

5-PUNKTE-PROGRAMM

ARBEITSBEDINGUNGEN

Aufforderung zur Installierung von Kinderbetreuungseinrichtungen mit bedarfsorientierten Öffnungszeiten

Auf Grund der **familienfeindlichen Arbeitszeiten im Gesundheits- und Sozialbetreuungsbereich** werden viele Kolleginnen und Kollegen vor unlösbare Probleme gestellt die ordnungsgemäße Unterbringung ihrer Kinder zu regeln.

Die ÖGB/ARGE-FGV stellt deshalb den Antrag an die zuständigen Fachgewerkschaften, verstärkt auf die jeweiligen Träger einzuwirken, die Installierung von Krippen, Kindergärten und Horte zu planen und einzurichten.

18

5-PUNKTE-PROGRAMM

ENTWICKLUNGEN IM EXTRAMURALEN GESUNDHEITSBEREICH

Primary Health Care / Primärversorgungszentren

Die Schaffung von Primärversorgungszentren stellt eine positive Weiterentwicklung unseres Hausarztssystems dar. **Teamarbeit** ist heutzutage gängige Praxis. Diese Arbeitsweise wird sich auch positiv auf die Beschäftigten auswirken, da sie sich untereinander über fachliche Themen austauschen können. Dies wiederum führt zu einer **Qualitätssteigerung**, wovon Patientinnen und Patienten profitieren. Die Teamarbeit in Primärversorgungszentren wird zusätzlich längere Öffnungszeiten und somit ein besseres Service für die Bevölkerung ermöglichen.

Für die Gesundheits- und Sozialberufe muss auch die Möglichkeit bestehen ein **PHC zu leiten** und **Vertragspartner der Sozialversicherung** zu sein. Auch eine **Definition von Leistungspaketen** ist zwingend notwendig um somit auch **Leistungsbezogen abgelden** zu können.

19

5-PUNKTE-PROGRAMM

ENTWICKLUNGEN IM EXTRAMURALEN GESUNDHEITSBEREICH

Verbindliche Standards sowie Koordination der extramuralen Pflege durch Einrichtungen von Gesundheits- und Sozialsprengel

Einführung einer „Gemeindeschwester“

Die besondere Bedeutung wird im Bereich der **Prävention und Versorgung** liegen. Die „Gemeindeschwester“ soll **in den Kommunen** verankert sein und auch von dieser entlohnt werden. Ihre Aufgaben liegen in der **Unterstützung und Information** der Bevölkerung.

20

Die „Gemeindeschwester“ soll den **Zugang zur medizinischen und pflegerischen Versorgung erleichtern** immer häufiger landen ältere Menschen schon bei kleinen gesundheitlichen Problemen im Krankenhaus. Krankenpflegekräfte übernehmen die Betreuung und Beratung der Betroffenen und deren Angehörigen. Der **Gesundheitszustand** der Bevölkerung soll somit **regelmäßig kontrolliert** werden.

Bei der Pflegebedürftigkeit leitet sie notwendige Schritte ein. Sollte eine **optimale Versorgung zu Hause** durch die Gemeinde möglich sein, werden alle Hilfsmaßnahmen seitens der „Gemeindeschwester“ veranlasst und von ihr selbst durchführt oder durch Kolleginnen und Kollegen der Mobilen Hauskrankenpflege übernommen. Auch die Kontrollen werden in regelmäßigen Abständen von der „Gemeindeschwester“ durchgeführt.

So ermöglicht es pflegebedürftigen Menschen, unter Berücksichtigung von Prävention und Prophylaxe und unter Einbindung der pflegenden Angehörigen so lange wie möglich im eigenen Heim zu bleiben

5-PUNKTE-PROGRAMM

ENTWICKLUNGEN IM EXTRAMURALEN GESUNDHEITSBEREICH

Einstufung und Kontrolle ab Pflegestufe 1 im Zusammenhang mit der Gewährung von Pflegegeld durch Gesundheits- und Krankenpflegepersonen als Sachverständige

Zur Beurteilung der Situation von pflegebedürftigen Menschen und ihrer pflegenden Angehörigen ist die Einbindung des spezifischen Wissens von Experten aus dem Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege unbedingt notwendig. Sie verfügen über eine hohe Beratungs- und Informationskompetenz.

21

Nach der Erreichung (1.1.2012) in die Einbindung Pflegegeldeinstufung ab Stufe 4 muss es nun Ziel sein auch in die Stufen 1-3 eingebunden zu werden.

5-PUNKTE-PROGRAMM

ENTWICKLUNGEN IM EXTRAMURALEN GESUNDHEITSBEREICH

24-Stunden-Betreuung

Aufgrund von Veränderungen in den Familien-, Haushalts- und Erwerbsstrukturen, aber auch in Folge der steigenden Arbeits- und Wohnmobilität ist mit weiteren Änderungen der Pflegesituation zu rechnen. Die Nachfrage nach formellen Pflegeleistungen steigt überproportional an. Es besteht ein hoher Bedarf an Pflegepersonal. Die Pflegeberufe sind jedoch mit sozialen Risiken und prekären Arbeitsbedingungen (wie z. B. hohe Teilzeitquote, unregelmäßige Arbeitszeiten, erhöhter Leistungsdruck) verbunden.

Die Gewährleistung einer ausreichenden, qualitativ hochwertigen Betreuung und Pflege gehört zu den Kernaufgaben unseres sozialen Staates. Es ist wichtig, die österreichische Regierung immer wieder auf diese Aufgabe hinzuweisen und es ist notwendig, Druck auszuüben, um weitere Reformen anzustreben und diese in die Realität umzusetzen.

22

Mehr als die Hälfte der Pflegebedürftigen werden ausschließlich von ihren Angehörigen versorgt. Zusätzlich werden 25 % der Pflegebedürftigen von mobiler Pflege und Betreuung unterstützt. 6 % der Pflege- und Betreuungsbedürftigen werden durch die 24-Stunden Betreuung versorgt.

Das Hausbetreuungsgesetz sieht zwei Möglichkeiten der Ausübung der Tätigkeit der 24-Stunden Betreuung vor: unselbständige (hier gilt dann in weiterer Folge das Hausgehilfen- und Hausangestelltengesetz) und selbständige Ausübung (entsprechend der GewO) der Betreuungstätigkeit.

99 % der BetreuerInnen arbeiten als Selbständige. Um als selbständige 24-Stunden BetreuerIn arbeiten zu können, bedarf es eines Gewerbescheins. Das Gewerbe der BetreuerIn zählt zu den freien Gewerben. Das bedeutet, dass ein Nachweis einer Befähigung nicht erforderlich ist. Zumeist liegt eine persönliche und wirtschaftliche Abhängigkeit der BetreuerInnen und damit **Scheinselbstständigkeit** vor. Somit werden **arbeits- und sozialrechtliche Regelungen umgangen**.

Ein Verbot der 24-Stunden-Betreuung auf selbstständiger Basis wird angestrebt. Gemeinnützige Träger sollen als Vertragspartner der Beschäftigten auftreten, um die Einhaltung der Lohn- und Arbeitsbedingungen sicherzustellen, und um die Haushalte von der Arbeitgeberrolle zu entlasten.

Mit Stichtag 31.Dezember 2014 haben 69.569 BetreuerInnen ihr Gewerbe angemeldet gehabt. Das ist ein Zuwachs gegenüber dem Jahr 2013 von 14 %.

5-PUNKTE-PROGRAMM

ENTWICKLUNGEN IM EXTRAMURALEN GESUNDHEITSBEREICH

Ausbildung und Qualität der 24-Stunden Betreuung

Die 24-Stunden Betreuung auf selbständiger Basis ist ein sog. freies Gewerbe. Für deren Ausübung ist **kein Befähigungsnachweis** erforderlich. Lediglich für die Inanspruchnahme der Förderung der 24-Stunden Betreuung müssen minimale „Befähigungsvoraussetzungen“ erfüllt sein.

Um aus dem „Fördermodell des Sozialministeriums zur 24-Stunden-Betreuung“ finanzielle Unterstützung zu erhalten, muss die Betreuungskraft ab 1. Jänner 2009 eine theoretische Ausbildung, die im Wesentlichen der einer Heimhelferin entspricht, nachweisen. Kann sie das nicht, sind Ausnahmen vorgesehen. Ersatzweise reicht es, wenn die BetreuerIn seit mindestens sechs Monaten die Betreuung des/r Förderwerbers/in sachgerecht durchgeführt hat oder eine fachspezifische Ermächtigung der Betreuungskraft zu pflegerischen Tätigkeiten vorliegt. Man kann daher davon ausgehen, dass auf die Ausbildung bzw. die Überprüfung der Qualifikation der 24- Stunden Betreuerinnen in Österreich offensichtlich nicht viel Wert gelegt wird.

23

Das Krankenanstaltengesetz verpflichtet die Träger von Krankenanstalten, die "Voraussetzungen für interne Maßnahmen der Qualitätssicherung zu schaffen. Diese Maßnahmen haben die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zu umfassen", um die Leistung für den Patienten und seine Zufriedenheit zu heben. Die Strukturqualität wird im Wesentlichen auch von den personellen Ressourcen bestimmt.

Die Prozess- und Ergebnisqualität erfordert fachlich kompetente Personen des Krankenhausbereiches, die aufgrund ihrer einschlägigen beruflichen Erfahrungen zu einer Qualitätssicherung und/oder Qualitätsverbesserung beitragen können. Um diese patientenorientierte Qualitätssicherung zu gewährleisten dürfen nur ausgebildete Kräfte an unseren PatientInnen tätig werden.

5-PUNKTE-PROGRAMM

ALTERNS- UND BETREUUNGSGERECHTES ARBEITEN

Der **demographische Wandel** und die Zunahme der Lebenserwartung der Menschen in Österreich haben gesellschaftliche Veränderung zur Folge, die sich auf das Gesundheits- und Sozialwesen auswirken. Eine dieser nicht zu unterschätzenden Folgen ist das zunehmende Alter der Gesundheits- und Sozialbetreuungsberufe.

Der Anteil der älteren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern in den Gesundheits- und Sozialbetreuungsberufen ist auch heute schon relativ hoch. Mit zunehmenden Alter der Belegschaft wird das effektive Management dieser älteren Bediensteten zu einer sehr wichtigen Aufgabe.

Damit der Gesundheitssektor diesen Wandel möglichst wirkungsvoll bewältigen und gleichzeitig eine Antwort auf die ändernden und steigenden Anforderungen einer älter werdenden Bevölkerung geben kann, muss er planen, wie er mit den älteren Angehörigen der Gesundheits- und Sozialbetreuungsberufe, das im Allgemeinen andere Bedürfnisse, Interessen und Fähigkeiten als jüngere Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern haben, optimal einsetzen will. Hierzu ist während des gesamten Berufslebens die **Unterstützung einer altersgerechten Arbeitsweise erforderlich**, damit unsere Kolleginnen und Kollegen bis zum Pensionsalter erwerbstätig bleiben können.

24

5-PUNKTE-PROGRAMM

DIGITALISIERUNG

Der Gesundheitsbereich ist ein wachsender Beschäftigungssektor (derzeit sind österreichweit rund 45.000 VZÄ in der Langzeitpflege beschäftigt. Der Frauenanteil beträgt 92% im mobilen Bereich und 85% in den stationären Einrichtungen. Im Jahr 2025 werden insgesamt 67.000 VZÄ benötigt.) Und möchte man den Digitalisierungsstudien Glauben schenken – wird dieser Bereich auch weiterhin kaum substituierbar sein.

Technologische Innovationen haben bereits Einzug gehalten, es gibt eine Vielzahl an Gesundheits/Überwachungs/Dokumentations-Apps für Pflegebedürftige und Pflegenden. Für viele Beschäftigte ist das Smartphone mittlerweile unverzichtbares Arbeitsgerät, u.a. zur Dienst- und Einsatzplanung.

25

Wo liegen die Herausforderungen und Chancen einer digitalisierten Pflegelandschaft?

Daten zB über Pflegehandlungen können orts- und zeitunabhängig IT gestützt erfasst werden. Vitalparameter und weitere Daten und Informationen der Pflegebedürftigen stehen jederzeit zur Verfügung – und erfordern uU eine jederzeitige Abrufbarkeit der Leistung.

Das verändert Arbeitsablauf und Arbeitsorganisation enorm.

Der Einsatz von Technik soll Pflegearbeit effizienter machen. Soweit so einfach? Mithilfe von automatisierten Prozessen sollen einige Tätigkeiten gänzlich wegfallen, bestimmte Arbeitsprozesse strukturierter und damit schneller ablaufen.

Die Digitalisierung verspricht Zeiteinsparung:

eingesparte Zeit soll sodann für zwischenmenschliche Interaktion und Fürsorgearbeit, Einschulung, Fortbildung und Kommunikation im Team genutzt werden, all das kommt oft zu kurz. Es kann wohl davon ausgegangen werden, dass die Digitalisierung das Potential besitzt, die Beschäftigten der Pflege zeitlich zu entlasten. Zugleich besteht jedoch die Gefahr, dass neue Tätigkeiten an die Beschäftigten übertragen werden, die jetzt noch gar nicht bekannt sind. Dies würde zu einer noch größeren Arbeitsmenge führen, damit würden die gewonnenen Zeitressourcen durch die neuen Tätigkeiten verschlungen. Wichtig ist sicherzustellen, dass die neuen Arbeitsmethoden und technischen Hilfsmittel von den Beschäftigten genutzt werden können, um einen adäquaten Einsatz zu gewährleisten.

Außerdem muss sichergestellt sein, dass der vermehrte Umgang mit den vorhandenen Technologien den zwischenmenschlichen Kontakt nicht obsolet werden lässt.

5-PUNKTE-PROGRAMM

DIGITALISIERUNG

Die Digitalisierung kann zu weiteren körperlichen Entlastung führen. Das betrifft vor allem das Heben und Tragen von Pflegebedürftigen. Die technischen Entwicklungen lassen den Schluss zu, dass intelligente und vernetzte Robotik und IKT in Zukunft die Beschäftigten in der Pflege körperlich entlasten. Wichtig ist aber, dass die Hilfsmittel intuitiv handhabbar sind und vor allem auch dann zur Verfügung stehen, wenn sie gebraucht werden. In diesem Bereich ist die Frage der Finanzierung ein noch ungelöstes Problem. Für viele Pflegebedürftige ist eine entsprechende Ausstattung nur schwer leistbar.

Qualifikation

Der Einsatz neuer Technologien muss unbedingt mit einer entsprechenden Qualifizierung einhergehen. Das sollte sich bereits in der Ausbildung niederschlagen, aber auch im Bereich (betrieblicher) Fortbildungen möglich sein.