



[www.fgv.at](http://www.fgv.at)

# gesUND & sozial

*Wie machen wir die*  
**PFLEGE**  
*für die Zukunft fit?*

Seite 4

**OGB** | ARGE  
**FGV**  
für Gesundheits-  
und Sozialberufe

**Seminare**

Seite 15

Foto: Halfpoint/shutterstock.com

Pb.b. ÖGB/ARGE-FGV für Gesundheits- und Sozialberufe, Schottenfeldstraße 24 / Top 3a, 1070 Wien • Erscheinungsort: Wien • Verlagspostamt: 1100 Wien • 132039724M

# Regierungsprogramm – Pflege

Ich möchte hier einige Punkte des Regierungsprogramms die Pflege betreffend herauspicken und subjektiv beurteilen. Allgemein ist anzumerken, dass das Thema Pflege zwar behandelt wird, aber keine Hinweise auf eine konkrete Ausgestaltung zu finden sind. Ein Bekenntnis zur Personaloffensive für Pflegeberufe und eine gesamtheitliche Reform wird in Aussicht gestellt. Positiv zu bewerten ist, die Pflege als gesamtgesellschaftlichen Auftrag zu sehen, eine in Aussicht gestellte Regelfinanzierung für Hospiz und palliative care und auch das Thema Prävention, auch wenn keine

konkreten Vorhaben dazu beschrieben sind. Die Einführung einer Community-Nurse, die Weiterentwicklung des Pflegegeldes und das Beleben der Demenzstrategie mit Ressourcen. Die Einführung einer Taskforce mit Beiziehung der Sozialpartner zur Pflegevorsorge kann nur positiv sein. Hingegen ist die Erwähnung einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen für die Beschäftigten in der Pflege äußerst vage, so gibt es zB kein Wort über eine nationale und einheitliche Personalbedarfsberechnung.

**Fazit:** Es gibt einige positive Punkte, die aber leider sehr ungenau oder gar nicht konkre-

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



tisiert werden. Es wird nun die Aufgabe unserer Aller sein, dass die gesetzten Ziele in eine optimale Richtung für Gesundheitsberufe und Bevölkerung entwickelt werden.

Ich wünsche uns allen viel Kraft und vor allem Gesundheit für die bevorstehenden außergewöhnlichen Tage und Wochen. ■

# Gesundheitsberuferegister

## Die ersten Zahlen – Stand 1.10.2019

### Gesundheits- und Krankenpflege 149.287

Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege	97.653
Pflegfachassistenz	789
Pflegeassistenz	50.845

### Medizinisch-technische Dienste 30.858

Diätdienst und ernährungsmedizinischer Beratungsdienst	1.480
Ergotherapeutischer Dienst	3.619
Logopädisch-phoniatrisch-audiologischer Dienst	1.829
Medizinisch-technischer Laboratoriumsdienst	5.986
Orthoptischer Dienst	337
Physiotherapeutischer Dienst	12.565
Radiologisch-technischer Dienst	5.042

## Arnold Auer

7. 9. 1956 – 10. 3. 2020

Das Ableben von Arnold Auer macht uns, die ÖGB/ARGE-FGV für Gesundheits- und Sozialberufe tief betroffen, mit seinem Tod ist ein großer Gewerkschafter von uns gegangen. Er hat unter anderem als Landtagsabgeordneter, Gemeinderat, GÖD-Vorsitzender, AK-Vizepräsident und Zentralbetriebsratsobmann immer Anliegen, Bedürfnisse anderer in den Vordergrund gestellt und sich mit großem Engagement für sie ein- und durchgesetzt. Unsere Gedanken sind jetzt bei seiner Familie.



# DANKE DANKE DANKE DANKE

Wir alle sehen und hören es laufend in den Nachrichten, die Corona Krise hat uns erreicht. Sie ist eine ernsthafte Herausforderung für uns, für unsere Familien, für unsere Gesellschaft, für unsere Wirtschaft, für unseren Zusammenhalt. Und im Augenblick geht es darum, die Verbreitung des Virus zu verlangsamen, damit unser Gesundheitssystem weiter funktionieren kann. Dazu kommen noch die persönlichen Sorgen. Wer schaut auf mein Kind, wenn kein Unterricht mehr stattfindet? Was kann ich tun, damit es den Eltern oder Oma und Opa gut geht? Wie geht es mit meinem Geschäft, meinem Arbeitsplatz weiter? Es wird für uns alle eine große Herausforderung sein.

Ein herzliches Danke an alle Kolleginnen und Kollegen in den Gesundheits- und Sozialberufen. Danke an alle Einsatzkräfte und an alle ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Ihr ALLE müsst jetzt Großes leisten.

**GEMEINSAM** werden wir diese Situation nun meistern.

Ihre ÖGB/ARGE-Fachgruppenvereinigung für Gesundheits- und Sozialberufe

# INHALT



Coverstory	<b>Pflege zukunftsfit machen</b> Die Forderungen der motiv.allianz.pflege	4
youunion	<b>Was lange währt, ...</b> Über Kurzschlusshandlungen von Vorgesetzten	7
GPF: dip vida	<b>Personalnotstand in der Pflege</b> Novelle gefährdet Beschäftigte in Gesundheitsberufen	8
GÖD	<b>„Just in Time“</b> Was uns Corona sonst noch dramatisch zeigt!	10
	<b>Und es geht ja doch!</b> Die PflegefachassistentInnen sind angekommen	11
	<b>Bessere Rahmenbedingungen</b> Expertengruppen legen ihre Berichte vor	13
	<b>„Mehr von uns. Besser für alle.“</b> Bericht über Personalmangel in den Krankenhäusern	14

## Impressum und Offenlegung gem. § 25 Mediengesetz

**Herausgeber und Verleger:** ÖGB/ARGE-Fachgruppenvereinigung für Gesundheits- und Sozialberufe, Schottenfeldstraße 24/3a, 1070 Wien. www.fgv.at

**Chefredakteur:** Karl Preterebner, T: 01 - 53 444 - 39 212, E: karl.preterebner@oegbfgv.at

**Redaktionsadresse:** ÖGB/ARGE-Fachgruppenvereinigung für Gesundheits- und Sozialberufe, Schottenfeldstraße 24/3a, 1070 Wien

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

**Redaktion/Layout/Grafik:** print+marketing | Schaffer-Steinschütz GmbH, 3420 Kritzendorf, Hauptstraße 178, T: 02243-28 926, www.print-marketing.at

**Anzeigen/Marketing:** 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. Für den Inhalt von namentlich gekennzeichneten Artikeln ist ausschließlich der Autor verantwortlich und diese müssen nicht der Meinung der Redaktion bzw. des Herausgebers entsprechen.

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

**Offenlegung gemäß Mediengesetz, § 25:** ÖGB/ARGE-Fachgruppenvereinigung für Gesundheits- und Sozialberufe, Schottenfeldstraße 24/3a, 1070 Wien; Josef Zellhofer, Bundesvorsitzender, Reinhard Waldhör (GÖD), stellv. Bundesvorsitzender, Markus Simböck (vida), stellv. Bundesvorsitzender, Valid Hanuna (GPA-djp) stellv. Bundesvorsitzender, Karl Preterebner, Bundessekretär der ÖGB/ARGE-FGV. Die Blattlinie entspricht jenen Grundsätzen, die in den Statuten und der Geschäftsordnung des Österreichischen Gewerkschaftsbundes (Fassung gemäß Beschluss durch den 16. Bundeskongress des ÖGB) festgehalten sind.

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



## Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen!

Die Gesundheits- und Sozialberufe stehen aktuell vor sehr großen Herausforderungen. Sie alle und viele andere Menschen halten unser Gesundheitssystem aufrecht, das davor schon am Limit war. Viele berichteten mir in den letzten Monaten von permanenter Überlastung, chronischem Personalmangel und Nachwuchssorgen. Kurz bevor die Corona-Krise das gesellschaftliche Leben lahmlegte, kämpften die Kolleginnen und Kollegen in der Sozialwirtschaft daher um die Einführung der 35-Stunden Woche. Und doch, obwohl so viele Kolleginnen und Kollegen bereits am Rande ihrer Belastungsgrenze angekommen waren, tun sie nun alles, um die aktuelle Situation zu bewältigen. Sicher, im Moment überschlagen sich alle mit Dankes-Bekundungen. Aber was passiert, wenn die Krise überstanden ist? Um das an dieser Stelle klar und deutlich zu sagen: Sobald die aktuelle Situation einigermaßen wieder unter Kontrolle ist, fordern wir Taten. Ich spreche dabei von gravierenden strukturellen Verbesserungen im Gesundheitssystem! Auf keinen Fall werden wir als ÖGB/ARGE-FGV zulassen, dass dann einfach zur Tagesordnung übergegangen wird. Ausreden, es sei zu wenig Geld da, weil nun andere Branchen wie Tourismus, Gastronomie etc. diese nötiger brauchen und deshalb für die Gesundheits- und Sozialberufe wieder nichts übrigbleibt, werden wir sicherlich nicht akzeptieren!

Ansonsten möchte ich sagen, dass das Krisenmanagement, dank der hervorragenden Unterstützung aus Wissenschaft und Forschung, aus meiner Sicht sehr gut funktioniert. Wertschätzung gebührt auch den Tausenden jungen Männern, die ihren Zivildienst bereits abgeleistet hatten, sich nun aber freiwillig erneut gemeldet haben.

Zum Schluss möchte ich noch auf unsere Homepage www.fgv.at verweisen. Dort findet sich z.B. das Informationsblatt des Berufsverband Österreichischer PsychologInnen (BÖP) mit Tipps, um die häusliche Isolation bestmöglich zu bewältigen, alle wichtigen Telefonnummern und vieles weitere mehr. Reinschauen lohnt sich!

Am Ende möchte ich nochmal darum bitten, die Empfehlungen der ExpertInnen einzuhalten: gründliche Handhygiene, soziale Kontakte einschränken und fast das Wichtigste: keine Panik! Wir schaffen das!

Euer

# Pflege zukunftsfit machen

## Die Forderungen der motiv.allianz.pflege

Mag<sup>a</sup>. Barbara Marx

Am 22. Jänner fand im Café Landtmann eine Pressekonferenz der motiv.allianz.pflege statt (siehe Infobox). Bereits im vergangenen Jahr diskutierte man am 10. September in der Aula der Wissenschaften in Wien mit VertreterInnen der damals wahlwerbenden Parteien. VertreterInnen von ÖVP, SPÖ, FPÖ, NEOS, JETZT und Grüne sprachen mit Moderator Gerald Groß über Themen wie Finanzierung von Pflege, Berufsbild, Arbeitskräftemangel und vieles, vieles mehr. (Gesund & Sozial berichtete in der 3. Ausgabe 2019: „Brennpunkt Pflege. Was in der nächsten Gesetzgebungsperiode getan werden muss“.) Bei der Pressekonferenz vergangenen Jänner wurden nun fünf Forderungen an Sozialminister Rudolf Anschober und die neue Bundesregierung formuliert:

### 1. Die dringend notwendige Pflege-reform soll in einem strukturierten Prozess unter Einbindung der relevanten Stakeholder und ExpertInnen erarbeitet werden:

Dabei sollten aber nicht nur Fragen der Organisation und Finanzierung geklärt werden, sondern auch das Leistungsversprechen des öffentlichen österreichischen Pflegesystems und die Definition von Pflegequalität endlich einheitlich definiert werden. Das Leistungsvermögen unseres Systems hinkt bereits deutlich hinter den

Erfordernissen her. So können in österreichischen Pflegeheimen aktuell ca. 1.500 Betreuungsplätze auf Grund von Personalmangel nicht an pflegebedürftige ältere Menschen vergeben werden. Der bisherige Anspruch, dass die Familie ihre pflegebedürftigen Angehörigen versorgen soll, stimmt weder mit den Lebensrealitäten des 21. Jahrhunderts überein, noch mit der demographischen Alterung und der damit verbundenen, zu erwartenden hohen Pflegebedürftigkeit. Der soziodemographische Wandel ist begleitet von einem gesellschaftlichen. Singlehaushalte, weniger Kinder pro Familie, vermehrter Zuzug in die Städte und steigende Berufstätigkeit von Frauen sind wesentliche Faktoren, die berücksichtigt werden müssen.

„Deshalb ist es erforderlich, dass wir unser System diesen Entwicklungen anpassen und wie in den nordischen Ländern die professionelle (Langzeit-)Pflege ausbauen!“ betont Markus Mattersberger, MMSc MBA und Präsident des Lebenswelt Heim – Bundesverbandes.

### 2. Erforderliche Sofortmaßnahmen und eine Personalaufstockung um 20 Prozent:

Eine seriös vorbereitete nachhaltige Pflegereform braucht Zeit und kann nicht

einfach übers Knie gebrochen werden, vor allem wenn sie nachhaltig sein soll. Dennoch braucht es für die zahlreichen akuten Probleme aber auch schnell und kurzfristig umsetzbare Maßnahmen. Im Zentrum muss dabei der drängende Personalmangel stehen. Belastungsfaktoren wie erhöhter Arbeitsdruck, Notwendigkeit des Einspringens in geplanter Freizeit etc. bringen viele Beschäftigten an den Rand ihrer Belastbarkeit und führen dazu, dass viele den Beruf wechseln oder intensiv darüber nachdenken.

„Im Pflegebereich herrscht Alarmbereitschaft! Aufgrund der vorherrschenden Bedingungen kommt es immer öfter zu Bettensperren, da das vorhandene Personal nicht mehr länger in der Lage ist, die Strukturdefizite zu kompensieren und seine Aufgaben zu erfüllen. Neben Sofortmaßnahmen braucht es eine Personalaufstockung um 20 Prozent quer über alle Bundesländer, Bereiche und Institutionen, sowie eine Ausweitung von Ausbildungsplätzen in allen Bundesländern“, so Josef Zellhofer, Bundesvorsitzender der ÖGB/ARGE-Fachgruppenvereinigung für Gesundheits- und Sozialberufe. Zur Feststellung des Personalbedarfs braucht es die Entwicklung und verpflichtende Einführung, einer bundesweit einheitlichen, bedarfsorientierten Methodik zur



Foto: Halfpoint/shutterstock.com

Personalberechnung. Dieses Erfordernis besteht sowohl für den intra- als auch den extramuralen Bereich des Gesundheitswesens und der Langzeitpflege.

#### Diese Sofortmaßnahmen könnten sein:

- Tätigkeiten, die außerhalb der Kernkompetenz der Pflege- und Sozialbetreuungsberufe liegen, müssen durch andere Berufsgruppen abgedeckt werden. Reinigungsarbeiten, Administration, technische (Hilfs)Dienste und vieles andere mehr kann delegiert werden. Damit sich die Pflege auch auf ihre eigentlichen Aufgaben, nämlich die Pflege, konzentrieren kann.
- Die Personalschlüssel, die in Landesverordnungen etc. existieren, sind teilweise völlig weltfremd. Diese müssen rasch an die realen Gegebenheiten und Belastungssituationen angepasst werden.
- Das Ergebnis der Registrierung der Gesundheits- und Sozialberufe hat gezeigt, dass es weit mehr ausgebildetes Fachpersonal gäbe, als tatsächlich zur Verfügung steht. Ein Teil des Personalmangels ist dadurch geschuldet, dass Pflegekräfte aufgrund bestehender Arbeitsbedingungen den Beruf verlassen haben, nach einer (Karenz)Unterbrechung den Wiedereinstieg nicht mehr geschafft haben, Teilzeit arbeiten etc. Hier anzusetzen und ausge-

### Information

#### Wer sind die motiv.allianz.pflege und was sind ihre Aufgaben?

- Arbeiterkammer
- Bundesarbeitsgemeinschaft Freie Wohlfahrt
- Lebenswelt Heim, Bundesverband
- Österreichische Gesundheits- und Krankenpflegeverband (ÖGKV)
- ÖGB/ARGE- Fachgruppen-gemeinschaft für Gesundheits- und Sozialberufe
- Sozialwirtschaft Österreich (SWÖ)

Was alle diese Organisationen eint, ist die Feststellung, dass es, trotz bestehender Interessensgegensätze, im Bereich der professionellen Pflege konkrete Verbesserungen geben muss. Und zwar jetzt! Der demografische Wandel in unserer Gesellschaft erfordert grundlegende Reformen und diese sind aufgrund der Komplexität der Materie nur mittels Mitwirkung von VertreterInnen der beteiligter Gruppen möglich! Insbesondere Gebietskörperschaften, Anbieter, Fachpflege, Betreuungskräfte, Betroffene und Angehörige sind mit ihrer täglichen Expertise in diesem Bereich gefragt und müssen die Möglichkeit erhalten, sich einzubringen.

stiege Kolleginnen und Kollegen wieder zurück zu gewinnen, Teilzeitbeschäftigten die Möglichkeit zur Vollzeit geben etc. wäre eine verhältnismäßig rasche Sofortmaßnahme.

- Entlastung der MitarbeiterInnen im Arbeitsalltag durch die Integration sinnvoller technischer Innovationen und IT-Lösungen

### 3. Die Wege in die professionelle Gesundheits- und Krankenpflege müssen attraktiver und ausgebaut werden.

Die demografische Entwicklung sowie die Tatsache, dass im nächsten Jahrzehnt rund ein Drittel der Pflegekräfte das Pensionsalter erreichen wird, erfordern ein rasches Handeln. Ab Herbst 2020 wird zusätzlich zu den bestehenden drei Qualifikationsstufen in Gesundheits- und Krankenpflegeberufen eine Ausbildung an Höheren Lehranstalten (HLA) für Sozialbetreuung und Pflege angeboten. Sie schließt mit Matura ab und bietet den direkten Anschluss an das Regelschulwesen und das Erlangen der Hochschulreife. „Im Rahmen einer umfassenden Ausbildungs-offensive sind jedoch auch Berufsumsteiger durch bessere Fördermaßnahmen zu gewinnen – bei vollem Zeit- und Lohnausgleich und in allen Ausbildungsvarianten



Pressekonferenz der motiv.allianz.pflege (von links): Josef Zellhofer (ÖGB/ARGE-Fachgruppenvereinigung für Gesundheits- und Sozialberufe), Ursula Frohner (ÖGKV – Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband), Markus Mattersberger (Lebenswelt Heim - Bundesverband), Mag. Silvia Rosoli (Arbeiterkammer Wien), Mag. Walter Marschitz (SWÖ – Sozialwirtschaft Österreich)

Foto: Karl Pieterbörner

motiv.allianz.pflege



## Pflege zukunftsfit machen ...

→ und Qualifikationsstufen“, so Ursula Frohner, Präsidentin des Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverbandes – ÖGKV.

### Die motiv.allianz.pflege fordert:

- Die bestehenden Ausbildungsplätze und -kapazitäten müssen ausgebaut und nachhaltig finanziert werden.
- Durch die Lücke zwischen der Pflichtschule und der Berufsausbildung gehen viele Interessierte für den Pflegeberuf verloren. Die Einführung eines BHS- Modells könnte das verhindern.
- Die Ausbildungen zur Pflege(fach)-Kraft müssen kostenlos sein. Auch im Fachhochschulbereich.
- Für Menschen, die sich auf dem zweiten Bildungsweg in den Pflegeberuf befinden, müssen verstärkte Unterstützungsleistungen bei den Lebenshaltungskosten u.ä. eingeführt werden.



Foto: Kzenon/shutterstock.com

### 4. Ein wirkungsvolles Steuerungsinstrument für die Pflege in Österreich:

Durch die Zersplitterung der Kompetenzen gibt es in Österreich derzeit keine Institution, die für das Thema Langzeitpflege oder Pflege insgesamt hauptverantwortlich ist und daher die Entwicklung in diesem Bereich vorantreibt.

„Ein zentraler Punkt einer Pflegereform müsste es sein, das Zusammenspiel aller Akteure auf neue Beine zu stellen und Doppelgleisigkeiten ebenso zu vermeiden, wie Halb- und Unzuständigkeiten. Es sollte eine Institution geben, die für die Koordination, Steuerung, Qualitätssicherung und Weiterentwicklung der Pflege in Österreich hauptverantwortlich ist. Das kann ein Sozialversicherungsträger sein, es gibt aber auch Alternativen. Z.B. die Aufwertung des Pflegefonds zu einer Institution, Bundesinstitut „Pflege Österreich“ etc. Selbst wenn ein Sozialversicherungsträger (wie die AUVA) diese Rolle übernehmen würde, heißt das noch lange nicht, dass Österreich – ähnlich wie Deutschland – eine echte Pflegeversicherung einführen muss“, führt Mag. Walter Marschitz, Geschäftsführer

der Sozialwirtschaft Österreich – SWÖ aus. Zu verstehen wäre solch eine Institution als Netzwerkknoten, um „das Beste aus allen Systemen“ zusammenzuführen.

### Forderungen:

- Etablierung einer Institution, verantwortlich für die Koordination, Steuerung, Qualitätssicherung und Weiterentwicklung der Pflege in Österreich
- Mehr Transparenz für alle Beteiligten bezüglich Kostensätze, Abgeltungen, Tagsätze etc.
- Das bestehende Pflegegeldsystem, das in Österreich eine ganz zentrale Stelle

einnimmt, muss evaluiert werden.

- Es bestehen in der Pflege riesige regionale Unterschiede von Bundesland zu Bundesland. Das muss vereinheitlicht werden.
- Pflege, Gesundheitswesen und Prävention müssen viel stärker als Einheit wahrgenommen und zukünftig auch als solche behandelt werden.

### 5. Finanzierung der Betreuung und Pflege in Österreich ist nachhaltig sicherzustellen:

Der Handlungsdruck ist aufgrund der rasanten demografischen Entwicklung bereits enorm.

Mag. Silvia Rosoli, Abteilungsleiterin der AK Wien – Gesundheitsberuferecht und Pflegepolitik: „Niemand muss sich vor großen Investitionen in die Pflege fürchten.“ Es besteht eine Rücklaufquote von 70 Prozent in die öffentlichen Haushalte. Das heißt, von jedem ausgegebenen Euro fließen laut WIFO fast  $\frac{3}{4}$  davon, wieder zurück. Strukturschwache Regionen werden gestärkt und wieder attraktiver. Darüber hinaus waren in der Vergangenheit die Ausgaben für Pflege (im Verhältnis des Bruttoinlandsprodukts) in der Vergangenheit auch schon höher. Andere Länder geben deutlich mehr Geld für Pflege aus und nichts desto trotz brauchen die Menschen diese Dienstleistungen. Daran führt einfach kein Weg vorbei!

„Nur mit ausreichenden Investitionen können Menschen gewonnen und gehalten werden, in der Pflege zu arbeiten. Ausreichend budgetäre Mittel sind aber Voraussetzung für bedarfsgerechte Pflege und attraktive Arbeitsbedingungen“, so Rosoli abschließend.

Für eine umfassende Diskussion dieser Themen bieten die Partner der motiv.allianz.pflege ihre Expertise an.

Josef Zellhofer, Vorsitzender der ÖGB/ARGE-FGV appelliert an Sozialminister Anshober: „Herr Minister. Die Pflege steht kurz vor dem Kollaps. Wir müssen gemeinsam dringend die notwendigen Reformen einleiten!“

## „Was lange währt, wird nicht immer gut“

**Andrea Wadsack**  
MBA Referentin für  
medizin-technische Dienste  
youunion-HG2



oder, wobin uns jahrelange Verleugnung von Tatsachen geführt hat:

**Personalmangel wobin man schaut, Berufsgesetze, die an der Realität vorbeigehen und somit zu vielen Problemen und Kurzschlusshandlungen von Vorgesetzten führen.**

Wir haben auch bei einigen MTD-Gesundheitsberufen einen eklatanten Mangel und rufen daher noch einmal „5 Minuten nach 12.00“ in Richtung der (politischen) Verantwortlichen:

### Notwendige Sofortmaßnahmen sind

☞ Österreichweit koordinierte Ausbildungsoffensive für Mangelberufe aller nicht medizinischen Gesundheitsberufe

☞ Berufsbegleitende Maßnahmen mit adäquater finanzieller Absicherung und den nötigen Zeitressourcen, d.h. ohne finanzielle Einbußen. Zusätzlich brauchen wir personelle Ausfallslösungen für die Zeit der Abwesenheiten während der Fort-Weiter-Ausbildung. Als topaktuelles Beispiel möchte ich hier den Bereich der Operationsassistenten nennen (OPA)

☞ Alle MTD-Sparten müssen im Österreichischen Strukturplan (ÖSG) verankert werden, das wäre eine Grundvoraussetzung für eine zukunftsweisende Gesundheitsversorgung der in Österreich lebenden Menschen.

☞ Nutzung der Kompetenzen, die wir noch aus den DMTF Berufen schöpfen könnten, indem die anno dazumal misslungenen Übergangsbestimmungen „aufgerollt“ werden und die BerufskollegInnen damit eine neue und bessere Chance am Arbeitsmarkt bekommen. Hier sind brachliegende Ressourcen, die wir dringendst in unseren Gesundheits-/Pflege-/Einrichtungen benötigen!

☞ Neue Berufsbilder bei den MTD würden auch dazu beitragen, den FachärztInnen Mangel bis zu einem gewissen Grad zu kompensieren. Dazu gehört die Adaptierung/Modernisierung der Berufsgesetze aller medizinisch therapeutisch diagnostischen Gesundheitsberufe (MTDG). So können reibungslose Abläufe in Gesundheitseinrichtungen auch zukünftig gewährleistet



werden und dringend notwendige Prophylaxemaßnahmen für die Gesamtbevölkerung mit den unterschiedlichsten Bedürfnissen vom jungen bis zum alten Menschen sichergestellt werden.

☞ Fachkarrieremodelle zur Attraktivierung und Effizienzsteigerung der Berufe. Dazu brauchen wir: Durchlässige Fort-Weiterbildungen, Sonderausbildungen und Masterstudiengänge, die im Sinne der Personalentwicklung auch von den Arbeitgebern mit Zeitressourcen und finanzieller Unterstützung gefördert werden müssen.

☞ Beseitigung von sicher nur unter Zeitdruck entstandenen Fehlern, wie die Absurdität, dass z.B. im Bereich der Funktionsdiagnostik Biomedizinische AnalytikerInnen (BMA) nur einen mitverantwortlichen Bereich haben, während die Pflegefachassistenten (PFA) diese Tätigkeit eigenverantwortlich durchführen darf?! Oder aber das Zulassen neuer, andere Berufsgruppen entlastende Tätigkeiten wie das „Dry Needling“ für PhysiotherapeutInnen, „mobile“ RadiologietechnologInnen,... Die obige Auflistung erhebt natürlich keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Wie groß ist aber ohnehin die Chance, dass sich die EntscheidungsträgerInnen in absehbarer Zeit dieser, so wichtigen Themen annehmen werden, wo doch die Angehörigen dieser Berufsgruppen immer nur im Schatten der beiden omnipräsenten ÄrztInnen- und Pflegeberufen stehen?

Enttäuschung und die daraus resultierende Demotivation ist eine Sache. In Wirklichkeit ist es aber Kurzsichtigkeit mit der Konsequenz, dass zu den bereits bestehenden schier unlösbaren Problemen weitere hinzukommen. Man übersieht die vielen kleineren (an Zahl) Berufsgruppen, die im Stillen ohne Proteste und Aktionen ihre Arbeit tun bis sie nicht mehr können oder ihre ArbeitgeberInnen verlassen und damit die Lücke in Mangelberufen noch vergrößern.

### Hier schließt sich der Kreis

Volkswirtschaftlich betrachtet hilft uns nur eine gesamtheitliche Betrachtungsweise mit einer Neuaufstellung der Finanzierungsströme und effiziente Nutzung der Kompetenzen aller in medizinischen-diagnostischen-, therapeutischen-, pflegerischen Berufen Beschäftigten. Weniger ICH, dafür mehr WIR + Hausverstand.

Die Arbeiterkammern und die ÖGB/ARGE-FGV für Gesundheits- und Sozialberufe sowie die einzelnen Fachgewerkschaften werden nicht müde immer wieder Ungerechtigkeiten, Notwendigkeiten und Realitäten aufzuzeigen mit dem starken Willen, sozialpartnerschaftlich eine „gesündere“ Zukunft zu gestalten.

Lasst uns doch über neue Versorgungsansätze sprechen, die in anderen europäischen Ländern schon Realitäten sind, um unseren hohen Level an medizinischer und pflegerischer Leistung auch in die Zukunft retten zu können.



**Eva Scherz**  
Geschäftsbereich  
Interessenvertretung  
in der GPA-djp

# Personalnotstand in der Pflege

Hansjörg Miethling Öffentlichkeitsarbeit Gewerkschaft vida

**Der Personalnotstand in der Pflege ist allgegenwärtig: Lösungsvorschläge gibt es viele, doch welches Rezept ist das richtige?**

## Die Zeit der Sonntagsreden ist vorbei!

Seit Jahren fordern die Gewerkschaften Verbesserungen für die Pflege. Es braucht bessere Arbeitsbedingungen und bessere Einkommen für emotionale Schwerstarbeit in der Pflege und Betreuung. Die Bedingungen haben sich in den letzten Jahren verschlechtert, ein erschwerter Zugang zu Pflegeheimen, multiple Krankheitsbilder, oftmals auch psychische Grunderkrankungen, die jahrelang unbehandelt blieben und vieles mehr, machen vor allem die Arbeit in Alten- und Pflegeheimen wenig attraktiv.

Bei Sonntagsreden der Politiker werden dann oft Versprechungen gemacht, die Situation zu verbessern. Punktuell werden in einzelnen Bundesländer Löhne erhöht oder zusätzliche Projektbudgets genehmigt. Insgesamt bleibt die Lage jedoch prekär. Die Pflegeschlüssel wurden seit Jahren nicht verbessert, die finanziellen Mittel seit Jahren nicht wirklich erhöht, sieht man von der Bezahlung des erhöhten Bedarfs ab.

Jetzt will man das Problem damit lösen, mehr junge Menschen für diese Berufe zu gewinnen. Gute Idee. Nur heute lassen sich junge Frauen nicht blenden, alle finden im Internet sofort alle Arbeitsbedingungen, es gibt Foren in denen vernetzt über die Berufe informiert und diskutiert wird. Will man mehr Frauen und Männer für diese sinnstiftenden Berufe gewinnen, dann wird man nicht nur die Ausbildung verbessern müssen, sondern auch die konkreten Arbeitsbedingungen.

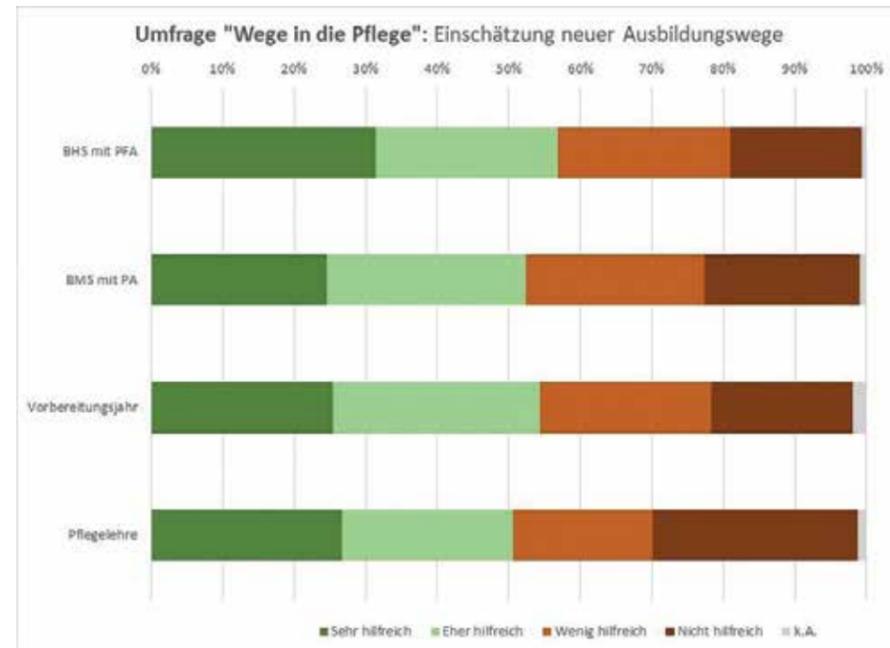
Von mehreren Seiten gibt es unterschiedliche Vorschläge, wie junge Menschen für den Betreuungs- und Pflegeberuf begeistert werden könnten – sogar über eine Pflegelehre wird diskutiert. Ob diese Maßnahme richtig ist und welche möglichen Auswirkungen die Pflegelehre haben könnte, darüber diskutierten ExpertInnen bei der Veranstaltung „Jugend in der Pflege“ der Gewerkschaften GPA-djp und vida.

## AK-Umfrage „Wege in die Pflege“

Eine Expertin der AK-Wien sprach am Podium auch zu den Ergebnissen der aktuellen AK-Umfrage „Wege in die Pflege“: Bis zum Jahr 2030 werden 75.700 zusätzliche Menschen in den Pflegeberufen gebraucht. Das sind 5.000 PflegerInnen mehr, die bis 2023 benötigt werden. AK- und Gewerk-

schaftsexpertInnen sind sich einig, es braucht deshalb einen Mix aus attraktiven Ausbildungsmöglichkeiten, die den Weg in die Pflege ebnen, und guten Arbeitsbedingungen, die es ermöglichen, längere Zeit im Pflegebereich zu arbeiten.

Bei der AK-Umfrage wurden vier Maßnahmen abgefragt, die sich mit der Ausbildung der Pflegeassistentenberufe auseinandersetzen: Das BHS-Modell (Berufsbildende höhere Schulen) für Pflege- bzw. Sozialbetreuungsberufe, die mit Matura und Pflegefachassistenten bzw. Diplomsozialbetreuung abschließen, erhielt die größte Zustimmung, die Pflegelehre hingegen die geringste. Dieses Ergebnis spiegelte sich auch in der Meinung der DiskutantInnen wider. Weiteres Studienergebnis: 78 % der Befragten halten ein Mindestalter von zumindest 17 Jahren (entspricht der aktuellen Altersgrenze) für erforderlich, um mit der praktischen Pflegeausbildung zu beginnen; 48 % glauben sogar,

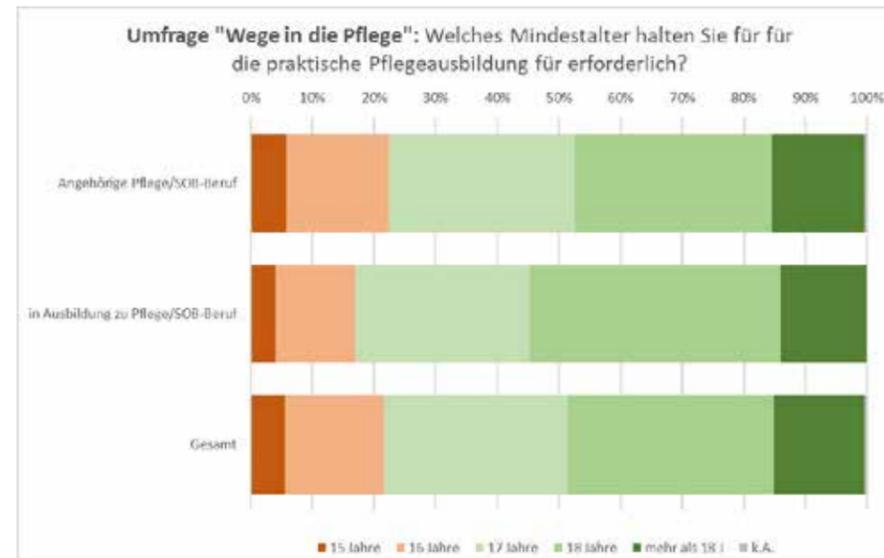


dass 18 Jahre und darüber ideal wären (siehe auch Grafiken). Das Schweizer Modell der Pflegelehre löst zwar vorerst teilweise den Personalmangel, andere Probleme taten sich aber auf: Die Arbeitsbedingungen wurden nicht verbessert und die Drop-out Rate ist weiterhin viel zu hoch. Mit der Pflegelehre konnte in der Schweiz Personal günstig ausgebildet werden. Dieses verlief aufgrund der Arbeitsbedingungen aber wiederum den Beruf. In der Schweiz hat sich zudem gezeigt, dass Jugendliche bei der Pflegelehre Tätigkeiten übernehmen mussten, die sie gar nicht ausüben dürften.

## Es geht um attraktive Arbeitszeiten und Bezahlung

„Der Personalmangel im Pflegebereich darf nicht nur nach betriebswirtschaftlichen Kriterien bewertet werden, er muss vor allem im Einklang mit den Bedürfnissen der KlientInnen und des Personals gelöst werden“, erklärte Diskutant Adrian Durt-

tschi, Leiter der UNICARE Global Union. „Es macht keinen Sinn, eine neue Ausbildungsform zu schaffen, die nicht zur Systematik der anderen Pflegeausbildungen passt. Es geht um attraktive Arbeitszeiten und Bezahlung, um den Pflegeberuf zu attraktiveren“, so GPA-djp Bundesjugendsekretär Christian Hofmann am Podium zur Pflegelehre. Sylvia Gassner, vida-Fachbereichsvorsitzende Soziale Dienste und Betriebsratsvorsitzende Rotes Kreuz Steiermark fordert bessere Arbeitsbedingungen: „Wir stehen psychisch und physisch unter enormen Druck. Viele KollegInnen, die für den Pflegebereich ausgebildet wären, sehen sich nicht in diesem Berufsfeld, da sie der Belastung nicht Standhalten könnten. Im Zuge der SWÖ-KV-Verhandlungen fordern wir die 35-Stunden-Woche als ersten Schritt zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen.“ Sowohl Teilzeitbeschäftigte, die mit einer Lohnerhöhung von 8,6 Prozent rechnen dürften, als auch Vollzeitbeschäftigte, die mehr planbare Freizeit hätten, würden von dieser Maßnahme profitieren, betont Gassner.



Quellen: Konsensus Pflegelehre: <https://www.fgv.at/index.php/konsensus.html>; Artikel „Pflegeausbildungen: Steine aus dem Weg räumen.“ [https://www.arbeiterkammer.at/interessenvertretung/gesundheits\\_und\\_pfleger/pfleger/pflegerausbildungen.html](https://www.arbeiterkammer.at/interessenvertretung/gesundheits_und_pfleger/pfleger/pflegerausbildungen.html)  
Grafiken: Arbeiterkammer

**Markus Simböck**  
stellvertretender  
Bundesvorsitzender  
der ÖGB/ARGE-FGV  
für Gesundheits- und  
Sozialberufe

## Mehr Personal für Krankenhäuser!

Schon im vergangenen Jahr haben wir im OÖ Krankenhaus St. Josef in Braunau auf den chronischen Personalmangel aufmerksam gemacht. Im Rahmen der österreichweiten Aktion von vida und AK „Mehr von uns. Besser für alle.“ haben wir 300 Pappfiguren symbolisch für unser fehlendes Personal in fast allen Berufsgruppen vor unserem Krankenhaus aufgestellt. Wir fordern 20 % mehr Personal in Österreichs Krankenhäusern. Denn Heilung braucht Zeit und Zuwendung. In Österreich werden viel zu wenig Pflegekräfte ausgebildet. Liegt der OECD-Schnitt bei 43,6 Abschlüssen pro 100.000 Einwohnern, so sind es in Österreich lediglich 34,5. Im Bezirk Braunau (100.000 Einwohner) haben im Jahr 2018 gar nur 19 Menschen eine diplomierte Pflegeausbildung abgeschlossen. Das heißt, sowohl die Ausbildung als auch die psychischen und physisch stark belastenden Arbeitsbedingungen müssen attraktiver werden, um wieder mehr Leute für die Pflegeberufe gewinnen zu können.

## Zur Person:

Der Oberösterreichler Markus Simböck, Jahrgang 1969, ist neues Beiratsmitglied der Gewerkschaft vida in der Fachgruppenvereinigung für Gesundheits- und Sozialberufe. Simböck ist seit 2016 Konzernbetriebsratsvorsitzender der Franziskanerinnen von Vöcklabruck und vertritt die Interessen von 2.000 Beschäftigten. Seit 2015 ist Simböck auch Betriebsratsvorsitzender der Angestellten im Krankenhaus Braunau St. Josef. Das Motto des in der vida u.a. als KV-Verhandler engagierten und ausgebildeten Dipl. Gesundheits- und Krankenpflegers lautet: „Ob Reinigungskraft oder Abteilungsleiter: Alle Menschen in unserer Arbeitswelt müssen mit Respekt behandelt werden.“

# „Just in Time“ - Was uns Corona sonst noch dramatisch zeigt!

## Wenn die Lieferung ausbleibt und wir keine Reserven haben.

Die Welt hält vor einem Virus den Atem an. Auch deshalb, weil sich der Auslöser mitten im Zentrum der riesigen Volkswirtschaft befindet und einen Riesen wie China wirtschaftlich ins Torkeln bringt. Und damit zeigt sich sehr dramatisch, wohin wir Europäer uns, durch die bedingungslose Macht des globalen Handelns begeben haben:

„Amazonlike“ die täglichen Lieferungen umverteilen und in Richtung Endverbraucher schicken. Die Lagerkapazitäten sind auch hier sehr begrenzt. In Zusammenschlüssen von Krankenhäusern und Pflegeheimen werden vor allem im Bereich des gemeinsamen Einkaufs und der gemeinsamen Logistik, große Einsparungspotentiale vermutet. Diese Preispolitik bringt regionale Erzeuger

**Reinhard Waldhör**  
Vorsitzender der GÖD-Gesundheitsgewerkschaft und stellvertretender Bundesvorsitzender der ÖGB/ARGE-FGV



Die Abhängigkeit von einigen wenigen großen Erzeugern auch im Bereich Pharmazie und Medizinprodukte bringt die Systeme relativ rasch ins Wanken, und es sind oft die vermeintlich kleinen Dinge des Lebens, die Räder zum Stillstand bringen können. Und wenn zu lesen ist, dass die Automobilherzeugung zum Erliegen kommt, weil die Zulieferer aus China nicht mehr produzieren können, dann ist es im Bereich medizinische Produkte genauso.

Über Jahre gibt es im Gesundheitswesen (wie in anderen Wirtschaftsbereichen auch) zum Thema Einkauf, Logistik und Lagerhaltung nur ein Credo! „Just in Time“. Große Einkaufsgemeinschaften bilden, um die Preise drücken zu können, Lagerplatz ist verlorener Platz und Lager kostet Geld! So haben sich Logistikzentren gebildet, die

immer weiter unter Druck und auch dazu, sich ebenfalls zu sogenannten Bietergemeinschaften zusammen zu schließen. Und es bringt sie auch dazu, ihre Produktionen in sogenannte Billiglohnländer zu verlagern. Die sich zumeist dann im asiatischen Raum befinden.

### Lieferengpässe bei medizinischen Produkten

Die wenigen verbliebenen großen Erzeuger von Medizinprodukten können nun einige der Produkte des täglichen Bedarfs in Medizin und Pflege von heute auf morgen nicht mehr liefern. „Just in Time“ funktioniert nicht mehr. Im Krankenhausbereich stehen wir auf einmal vor der Herausforderung, dass gewöhnliche Massenware wie OP-

Masken über Monate nicht zu bekommen sind (und das hat nichts mit Hamsterkäufen zu tun), dass Hautklammersysteme, die Wunden verschließen sollen, nicht mehr vorhanden sind. Eine Hüftprothese hat von heute auf morgen keinen Hüftkopf mehr, denn die Zulieferung dieses Keramikteils kommt – na raten Sie mal!

Diese Erkenntnisse bringen uns dazu, darüber nachzudenken, wie man das in Zukunft besser machen kann. Die Lösung liegt in regionaler Bewirtschaftung, auch wenn sie nicht immer die billigste Variante ist. Notfalllager auch für die vermeintlich einfachen Dinge des täglichen Bedarfs, die eine Versorgung der Menschen auch in Krisenfällen garantieren, werden gerade besprochen. Hoffentlich auch dann noch, wenn nicht mehr ein Virus die Welt regiert. ■

# Und es geht ja doch!

## Die PflegefachassistentInnen sind angekommen.

Reinhard Waldhör

Bettina Hartl ist Pflegefachassistentin. Eine echte Quereinsteigerin. Im „besten Alter“ hat sie den Umstieg von der Supermarktkassierin in die Pflege gewagt. Es war nicht leicht, sagt sie, das Fachkräftestipendium vom AMS habe geholfen, und ihr auch die Entscheidung abgenommen, ob sie Pflegeassistentin oder Fachassistentin werden wollte, denn gefördert wurde nur die längere Ausbildung. Bettina Hartl hat eine neue Herausforderung gesucht und wollte immer schon mit Menschen arbeiten, am besten in einem sozialen Umfeld. Das Landesklinikum Allentsteig in Niederösterreich ist kaum mit anderen Spitälern zu vergleichen. Eine Sonderkrankenanstalt für Neurologie mit 65 Betten, überschaubar und beschaulich meint man. Allerdings ist der Stationsalltag wie auf jeder anderen Abteilung ebenso stressig, der Pflegeaufwand für die Patienten mit schweren neurologischen Ausfällen hoch. Viel erinnert an ein Logistikunternehmen – so eng getaktet sind die Reha-Maßnahmen, um in der Zeit des Aufenthalts möglichst viel bewirken zu können. Der Ruf des Hauses ist ausgezeichnet, regelmäßig ist man unter den Top bewerteten Häusern im Bundesland.

### Anfänglicher Widerstand wurde rasch abgefangen

Gerade hier den Skill & Grade Mix in der Pflege zu verändern, Pflegefachassistentinnen zu integrieren schien für die Pflegedienstleitung ein guter Ansatz zu sein. Stationsleitung Doris Dirnberger hat die Herausforderung angenommen und den anfänglichen Widerstand der Mannschaft durch gemeinsames Erarbeiten des neuen Pflegealltags durch eine Planung „bottom Up“ und engmaschige Information abgefangen. Dirnberger hat jede Mitarbeiterin in Einzelgesprächen und Gruppenmeetings vorbereitet. Ungefähr die Hälfte der Pflegekräfte war an der Planung des PFA-Einsatzes beteiligt, die anfänglichen Ängste, die Pflegefachassistentinnen würden den diplomierten Kräften die Arbeit und auf



**Doris Dirnberger, Stationsleitung (rechts):** „Pflegefachassistentinnen haben eine Top-Ausbildung und sind in den Stationsalltag gut zu integrieren, man muss allerdings im Vorfeld viel Zeit in die Planung der Tätigkeiten investieren und die vorhandene Mannschaft in den Prozess einbinden.“  
**Bettina Hartl, Pflegefachassistentin (links):** „Ich bin froh, dass ich den Umstieg in die Pflege gemacht habe. Ich kann hier Erlerntes gut umsetzen und würde den Schritt nochmal wagen. Mein Leben hat sich sehr zum Positiven verändert!“

Sicht auch den Job streitig machen, konnte rasch zerstreut werden. Die Abteilung und auch die PFA's konnten sich durch langfristige Planung auch in bereits vorgelagerten Praktika kennenlernen.

Der Betriebsrat Hans Pachtrog, selbst Diplompfleger, hat die Umstellung eng begleitet und so wie die Pflegedirektorin Elisabeth Klang unterstützt. Ein enger laufender Austausch war Herausforderung, aber wichtig. Nach ca. einem halben Jahr im Einsatz sind die PFA's im Alltag angekommen und von den Kolleginnen im Haus sehr akzeptiert. „Dafür, dass wir zu Beginn großen Respekt vor der Veränderung hatten, sind wir jetzt sehr froh die PFA's bei uns zu haben!“ ist aus der Kollegenschaft zu hören. Aber auch, dass es kein Patentrezept gibt, die Umstellung ist gut zu erarbeiten, denn die Verteilung der Pflegetätigkeiten muss neu aufgestellt werden, dafür muss man offen sein und ausgetretene Pfade verlassen

können. Dies ist in Allentsteig gut gelungen, heute befinden sich die PFA's im Turnusdienst, machen gemeinsam mit den Diplomierten auch Nachtdienste.

Nach der Ausbildung gefragt bekommt die Ausbildung an der Krankenpflegeschule in Horn von Bettina Hartl Rosen gestreut. Sie wurde dort gut unterstützt, weil es keine Selbstverständlichkeit ist, nach vielen Jahren nochmal ins Schulwesen einzusteigen. Eine Erweiterung ihres PFA-Tätigkeitsfelds kann sie sich heute vorstellen, allerdings nur mit entsprechender zusätzlicher Ausbildung. Wenn es zu einer weiteren Annäherung der Aufgaben in Richtung Diplomkraft kommen sollte, sehen sowohl Hartl als auch Dirnberger und Pachtrog den klaren Bedarf nach Wissenserweiterung in Richtung Anatomie, Pathologie und Pharma. Vor diesem Schritt gäbe es schon sehr großen Respekt, weil sich die Unterschiede in der Ausbildung schon jeden Tag klar zeigen würden. ■

## SozialarbeiterInnen:

- > Mitmenschen stärken
- > Gesundheit fördern
- > Gemeinwesen vernetzen
- > Solidarität initiieren

SozialarbeiterInnen begleiten ihre KlientInnen meist leise und im Stillen, sind aber auch anwaltschaftlich und politisch aktiv. Arbeitsfelder sind zB Bewährungshilfe, Jugendwohlfahrt, Community Care, Krankenhäuser, Primärversorgung, Grätzelsozialarbeit, Gewaltschutz, Frauen-, Männer- und Familienberatung, Krisenintervention und spezielle Arbeitsfelder wie Beratung pflegende Angehöriger, Demenz- oder Suchtberatung. Sie unterstützen und stärken Einzelpersonen, familiäre Systeme, Gruppen und Gemeinwesen. Supervision, Validation, Empowerment, spezialisierte Formen der Gesprächsführung und Case Management sind Beispiele für in der Sozialarbeit entwickelte Instrumente, die auch von anderen Berufsgruppen verwendet werden. SozialarbeiterInnen arbeiten grundsätzlich immer interprofessionell, da Linderungen oder Lösungen für Betroffene immer im Dialog mit diesen, dem Umfeld und involvierten Berufsgruppen erarbeitet werden müssen. In Anlehnung an Ilse Arlt und Bernhard Badura verstehen SozialarbeiterInnen Gesundheit als Kompetenz zur Problemlösung und Gefühlsregulierung,

durch die ein (körperliches-seelisches) Wohlbefinden und ein unterstützendes Netzwerk sozialer Beziehungen erhalten oder wiederhergestellt wird. Spezialisierung der Sozialarbeit ist, zusammen mit den Betroffenen, machbare Lösungen für Problemlagen zu suchen und umzusetzen. Wunder und Hoffnungslosigkeit sind dabei seltene Kategorien – Ausdauer, Akzeptanz von Schwierigkeiten und Rückfällen, ausgleichen, ansprechen und aushalten von Konflikten und Wertschätzung der Entscheidungsautonomie von Menschen dafür um so mehr.

### SozialarbeiterInnen verstärkt gesucht

„Diplomierte SozialarbeiterInnen“ studieren an Sozialakademien – seit fast 20 Jahren wird an Fachhochschulen studiert. Für die Bachelorstudiengänge gibt es ca. 7 x mehr BewerberInnen, für die Masterstudiengänge 4 x mehr BewerberInnen als genehmigte Studienplätze. Mit dem Umstieg auf Bachelor und Master ging die Berufsbezeichnung verloren, ein entsprechendes Berufsgesetz soll

**Karl Streicher**  
Landesvorsitzender der  
ÖGB/ARGE-FGV  
für Gesundheits- und  
Sozialberufe in  
Niederösterreich



hier wieder Klarheit schaffen. Im Bereich der Krankenversorgung werden verstärkt SozialarbeiterInnen gesucht, eine Aufstockung der Studienplätze wäre dringend erforderlich, um Medizin und Pflege entlasten zu können.

Um SozialarbeiterInnen auch stärker sichtbar zu machen, übergaben Landesrätin Ulrike Königsberger-Ludwig sowie Landeshauptfrau-Stellvertreter Stephan Pernkopf mit Initiator Prof. Dr. Christoph Redelsteiner, Leiter des Masterstudienganges Soziale Arbeit (FH St. Pölten) ein erstes Sozialarbeits-Poloshirt symbolisch an Sozialarbeiterin Maria Bichl. Sie leistet seit vielen Jahren hochprofessionelle Spitalssozialarbeit im Landesklinikum Amstetten und unterstützt mit ihrer Erfahrung zudem das Akut Team von Notruf Niederösterreich.

„Im heutigen Gesundheitswesen ist die Soziale Arbeit nicht mehr wegzudenken. Sie ist neben den Bereichen Medizin und Pflege die dritte starke Säule in einer optimalen Gesundheitsversorgung“, meinen Landesrätin Königsberger-Ludwig und Landeshauptfrau-Stellvertreter Pernkopf. ■



Übergabe des ersten Sozialarbeits-Poloshirt im NÖ Landesklinikum Amstetten.  
von links:  
LH-Stellvertreter  
Dr. Stefan Pernkopf,  
Sozialarbeiterin  
Maria Bichl,  
Landesrätin Ulrike  
Königsberger-Ludwig,  
Veronika Böhmer  
und Initiator  
Christoph Redelsteiner

## Bessere Rahmenbedingungen für Gesundheitsberufe

### Expertengruppen legen bis Ende März der Verhandlungsrunde ihre Berichte vor

**Branko Novakovic**  
Landesvorsitzender der  
ÖGB/ARGE-FGV  
für Gesundheits- und  
Sozialberufe in  
Oberösterreich



Seit November 2019 beraten Expertinnen und Experten der Gewerkschaften und des Landes Oberösterreich, des Gemeinde- und Städtebundes über Vorschläge zu fairer Entlohnung und besseren Arbeitsbedingungen für Gesundheitsberufe.

Beide Expertengruppen, zur Entlohnung und zu den Rahmenbedingungen, werden ihre Berichte an die politische Verhandlungsgruppe bis Ende März vorlegen.

Wesentliche Streitpunkte werden wie erwartet die Arbeitszeitverkürzung und die Anpassung der Entlohnung sein.

Wie bereits in unserer Zeitschrift **Gesund & Sozial** Ausgabe 3/2018 (zu finden unter [www.fgv.at](http://www.fgv.at)) berichtet liegen die Löhne der DGKPs in Oberösterreich ungefähr 200 Euro unter dem Schnitt anderer Bundesländer, bei anderen Gesundheitsberufen ist die Situation ähnlich.

Diese Schieflage ist weder mit der finanziellen Situation des Landes noch mit der Finanzlage der Gemeinden zu erklären. Das zeigt auch das von der Ärztekammer im Jahr 2019 erfolgreich ausverhandelte Gehaltspaket für Spitalsärztinnen und Spitalsärzte.

### Faires Gehalt für alle Gesundheitsberufe

Für die notwendige Attraktivierung von Mangelfächern wie beispielsweise Nuklearmedizin oder Klinische Pathologie bekommen Oberärzte eine Mangelfachzulage in der Höhe von 600 Euro pro Monat. Stellvertretende AbteilungsleiterInnen, sogenannte erste OberärztInnen, erhalten für die damit entstehende Mehrbelastung eine monatliche Dienstvergütung in der Höhe von 800 Euro. Auch die nichtärztlichen Gesundheitsberufe in Oberösterreich erwarten sich als Mangelberufe eine ähnliche Wertschätzung und keine unterdurchschnittlichen Gehälter. Die Gehälter sind nicht die einzige Hürde auf dem Weg zu einem Kompromiss. Auch die dringend notwendige Arbeitszeitverkürzung ist Thema. Während in den Verhandlungen zum Kollektivvertrag der Soziale Wirtschaft Österreich (SWÖ) die Gewerkschaft GPA-djp eine 35 Stunden-Woche fordert und die Arbeitgeber schon eine 37 Stunden-Woche anbieten, haben die Landes-, Gemeinde- und Städtische Bediensteten in

Oberösterreich eine 40 Stunden-Woche. Die GegnerInnen der Arbeitszeitverkürzung argumentieren: „Wir haben einen Personalmangel, wenn die Arbeitszeit verkürzt wird bricht der Dienstbetrieb zusammen.“ Wenn aber die Arbeitszeit nicht verkürzt und damit die immense Arbeitslast nicht reduziert wird, wer wird den Beruf in der Zukunft überhaupt noch ausüben wollen?

Abschließend muss noch gesagt werden, dass in Oberösterreich viele Menschen ihren Gesundheitsberuf lieben und trotz der existierenden Rahmenbedingungen und Entlohnung diesen sehr gerne ausüben. Ihre Anzahl reicht aber nicht aus, um den Bedarf unserer alternden Gesellschaft nach Gesundheitsberufen – sowohl im mobilen als auch im stationären Bereich – abzudecken. Wir können uns aber sicher sein, dass eine kräftige Lohnerhöhung in Kombination mit einer Arbeitszeitverkürzung und Verbesserungen bei den Rahmenbedingungen und Sozialleistungen der Arbeitgeber sowie eine ordentliche Entlohnung schon während der Ausbildung bzw. des Studiums die Anzahl der Ausbildungswilligen schnell in die Höhe treiben würde. ■



Pressegespräch der ÖGB/ARGE-Fachgruppenvereinigung für Gesundheits- und Sozialberufe Oberösterreich im Kepler Universitätsklinikum Linz

# Aktion „Mehr von uns. Besser für alle.“ im Betrieb

Hans Jürgen Taschner Betriebsratsvorsitzender Barmherzige Brüder Graz

Ein aktueller Forschungsbericht der Arbeiterkammer Oberösterreich zeigt auf, dass ein bundesweiter Personalmangel in Krankenhäusern, egal ob in der Verwaltung, Pflege, Medizin, Medizin-Technische Dienste (MTD), Professionisten, Versorgung oder Therapie vorherrscht.

Wir sehen auch, dass diese Arbeit immer anspruchsvoller wird. Die Arbeitsbelastung für Pflegekräfte an deutschen Krankenhäusern ist laut Statistischen Bundesamt in den vergangenen Jahren drastisch gestiegen. Demnach wurde zwischen 1994 bis 2014 eine Zunahme der Belastungssteigerung um 32,7 Prozent gemessen. Zugleich ging im selben Zeitraum die Zahl der Pflegekräfte um knapp 7 Prozent zurück. Für Österreich gibt es dazu leider keine validen Daten.

Wir können jedoch, was die Zunahme der Arbeitsbelastung betrifft, von einer ähnlichen Tendenz ausgehen. Auch wir sind mit immer kürzeren Aufenthaltszeiten und zunehmend multimorbiden und demenziell erkrankten Patienten im Krankenhausalltag konfrontiert. Die physische und psychische Belastung der Kolleginnen und Kollegen steigt durch die Zunahme der Arbeitsbelastung und die angespannte Personaldecke. Diese Belastung wird zusätzlich verstärkt durch regelmäßige, ungeplante Mehrarbeit, regelmäßige Anrufe in der Freizeit, um einzuspringen, permanente Arbeitsüber-



Foto: Betriebsrat Andreas Beem

lastung und Stress. Entsprechend deutlich höhere Krankenstände, die wiederum kompensiert werden müssen. Viel zu wenig Zeit für den Patienten. Die Folge ist eine massive Unzufriedenheit bei allen Beschäftigten in den Gesundheitsberufen. Laut einem aktuellen Forschungsbericht der Arbeiterkammer Oberösterreich denken 29,2 Prozent

mindestens einmal im Monat daran, ihren Job hinzuwerfen! Die Dropout-Rate wird jährlich größer! Das Interesse, einen Pflegeberuf zu ergreifen, wird immer kleiner, wie man aus der mangelnden Auslastung der diversen Ausbildungsstätten unschwer erkennen kann. Dies zieht sich wie ein roter Faden durch ganz Österreich. Es muss endlich damit Schluss sein, auf Kosten der Gesundheit und der Menschen zu sparen. Vor allem sollte sich die Politik klar werden, dass man es hier mit Menschen zu tun hat und Krankenhäuser keine Fabriken sind.

Sowohl Arbeiterkammer als auch Fachgewerkschaft vida starten ab sofort eine Offensive „Mehr von uns. Besser für alle“ mit klaren Forderungen an die Politik: 20 Prozent mehr Personal in den Krankenhäusern. Eine rasche Aufstockung als Akutmaßnahme, um drohende Engpässe zu verhindern. Bundesweit einheitliche, verbindliche Berechnungsmethode für eine bedarfsgerechte Zahl der Pfleger. Offensive in der Aus- und Weiterbildung, damit der Pflegeberuf auch für junge Menschen wieder attraktiv wird.

- Berücksichtigung realer Fehlzeiten
- Planbare Freizeit für unsere Kollegen
- Anreize für Aus- und Weiterbildung

Unterstütze Deinen Betriebsrat und die Gewerkschaft.

# Gewalt in der Pflege

Strafverschärfung bei tätlichen Angriffen auf das Gesundheitspersonal

Kurt Dietrich Landesvorsitzender der ÖGB/ARGE-FGV für Gesundheits- und Sozialberufe in Vorarlberg



Foto: iStock.com/shutterstock.com

Dazu zählen Wunden, Schwellungen, Verstauchungen, Brüche und sonstige Läsionen, zB von inneren Organen. Die Variante der Verletzung während der Tätigkeit stellt alleine auf den zeitlich-räumlichen Konnex ab. Eine Qualifikation der Körperverletzung nach § 83 Abs. 3 Z 2 StGB liegt nicht nur bei einer Attacke während der Tätigkeitsausübung im Gesundheits- oder Rettungsbereich vor, sondern auch bei einer wegen der Tätigkeit zugefügten Körperverletzung. Seit 1. 1. 2020 ist die Körperverletzung mit doppelt so hoher Strafe gegenüber dem Grunddelikt bedroht. Von den Angehörigen dieser Berufsgruppen mag dies durchaus als Wertschätzung für ihre Tätigkeit empfunden werden. Unter präventiven Gesichtspunkten ist zu bedenken, dass kein neuer Straftatbestand und keine Erhöhung von Strafdrohungen einen kriminalitätsdämpfenden Effekt erzielen können. Dafür wäre die Verbesserung von Rahmenbedingungen in Spitalsambulanzen oder bei Rettungsdiensten viel eher geeignet. Wertschätzung für die Gesundheitsberufe sollten daher auf ganz andere Weise erfolgen – so zum Beispiel durch angepasste, österreichweit verbindliche Personalschlüssel. (Auszug aus Zeitschrift ÖZPR 2020/3 auf dem Weg zum Magnetkrankenhaus.)

Der strafbare tätliche Angriff nach § 91a des Strafgesetzbuches ist vom personellen Anwendungsbereich her weit zu verstehen und umfasst sämtliche im Gesundheits- und Rettungsbereich haupt- oder ehrenamtlich tätige Personen. In diesem Zusammenhang soll nicht unerwähnt bleiben, dass der Begriff der Körperverletzung des Strafgesetzbuches (StGB) weit verstanden wird. Darunter wird jede nicht unerhebliche Beeinträchtigung der körperlichen Integrität (Unversehrtheit) subsumiert, welche über die körperliche Misshandlung im Sinne einer Zufügung von körperlichen Unwohlsein hinausgeht.

## Seminare der ÖGB/ARGE-FGV

„Verloren in der Welt des Vergessens“ Betreuung/Pflege/Kommunikation mit an Demenz erkrankten Menschen  
8. bis 10. Juni  
im Seminar- und Parkhotel Hirschwang  
**Ausgebucht !**

**Burn Out**  
15. bis 17. Juni  
im Seminar- und Parkhotel Hirschwang  
**Ausgebucht !**

**Resilienz 1**  
**Der Weg zum glücklichen Leben?**  
17. bis 19. Juni  
im Seminar- und Parkhotel Hirschwang  
**Ausgebucht !**

**Umgang mit Sprach- und Sprechstörungen**  
28. und 30. September  
im Seminar- und Parkhotel Hirschwang

**Sterbe- und Trauerbegleitung**  
30. September bis 2. Oktober  
im Seminar- und Parkhotel Hirschwang

**Resilienz 2**  
**Der Weg zum glücklichen Leben?**  
28. bis 30. Oktober  
im Seminar- und Parkhotel Hirschwang  
**Ausgebucht !**

**Gesundheitsförderung ein neuer Weg – Basis**  
11. bis 13. November  
im Seminar- und Parkhotel Hirschwang  
**Ausgebucht !**

**Gesundheitsförderung ein neuer Weg – Aufbau**  
16. bis 18. November  
im Seminar- und Parkhotel Hirschwang

**Wege zum guten Vorgesetzten**  
23. bis 24. November im BIZ – AK Wien

**Workshop Stress**  
25. bis 26. November im BIZ – AK Wien

Anmeldungen und weitere Informationen zu den Seminaren unserer Homepage

[www.fgv.at](http://www.fgv.at)

## Information

### Pflegepersonal-Bedarfsprognose Ist-Stand in der Steiermark

Durch Gegenüberstellung des Arbeitskräftebedarfs vs. der Anzahl der Auszubildenden wird ein klares Minus deutlich. Dieses Minus ist real sogar noch größer, da davon ausgegangen werden muss, dass nicht alle Auszubildenden ihre Ausbildung abschließen bzw. dass alle nach Absolvierung der Ausbildung auch tatsächlich im erlernten Beruf arbeiten werden. Der errechnete Bedarfsanteil der Steiermark an den 75.000 auszubildenden Pflegepersonen beträgt 14%. Das bedeutet, dass in der Steiermark, um den Bedarf decken zu können, in den nächsten 10 Jahren jährlich zumindest 1.050 Personen auszubilden sind.

	(PA)	(PFA)	DGKPP - FH	Bedarf p.a.
Ausbildungsplätze 2018	288	360	252	
BewerberInnen- Anzahl 2018	380	164	896	
<b>Anzahl AusbildungsbeginnerInnen</b>			<b>704</b>	<b>1050</b>
				<b>Differenz - 346</b>
Ausbildungsplätze 2019	324	640	270	
BewerberInnen-Anzahl 2019	78	165	691	
<b>Anzahl AusbildungsbeginnerInnen</b>			<b>513</b>	<b>1050</b>
				<b>Differenz - 537</b>

Quelle: Arbeiterkammer Steiermark

## Ihr GRATIS-Abo\*

\*gültig für 1 Jahr (4 Ausgaben) für Mitglieder der Gewerkschaften:

- youunion • GÖD
- GPA-djp • vida

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

[karl.pretebner@oegbfgv.at](mailto:karl.pretebner@oegbfgv.at)



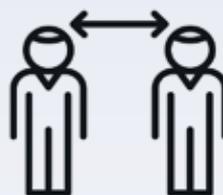
# So schützen wir uns:



**Bleib zu Hause!**



**Regelmäßig Hände waschen!**



**Abstand halten!**



**In Ellenbogen niesen und husten!**



**Sozialkontakte vermeiden!**



**Nicht Händeschütteln!**



**Nicht ins Gesicht greifen!**

**Schau auf dich, **schau auf mich.****

## So schützen wir uns:

Halte dich an die empfohlenen Maßnahmen und schütze damit dich selbst – ebenso wie deine Mitmenschen. Gemeinsam verhindern wir Ansteckungen und eine Überlastung des Gesundheitssystems. [#schauaufdich](#)

 **Bundesregierung**

  
ÖSTERREICHISCHES ROTES KREUZ

*Aus Liebe zum Menschen.*