

gesund & sozial

www.fgv.at

**Trotz hoher
Belastung in
den Gesund-
heitsberufen**

**„Liebe
zum
Beruf“**



*Ergebnis einer Studie über Arbeitsbedingungen der
Gesundheitsberufe in Wien und Niederösterreich*

Seite 4

MAB-Gesetz

(med. Assistenzberufe-Gesetz)

Leider war ich in zweierlei Hinsicht zu euphorisch, einerseits, da ich dachte, ich kann Ihnen dieses Mal mehr Informationen zu diesem neuen Gesetz geben und andererseits, weil ich dem Inhalt mehr zugetraut habe. Zuerst zu den versprochenen genauen Berichten zu diesem Thema. Leider hat uns das Ministerium keine Unterlagen zur Verfügung gestellt, sondern nur über ihr Vorhaben berichtet. Für die Sanitätshilfsdienste kann man von einer verbesserten Ausbildung im Vergleich zum Gesetz von 1961 sprechen. Hier wird nicht nur die theoretische Ausbildung verlängert, auch die praktische Ausbildung wird diesmal mit Stunden bedacht. Im alten SHD-Gesetz wurde die Praxis nicht geregelt. Die Sparten werden auf die Berufsgruppen der Operationsassistenten und Assistentinnen, Obduktionsassistenten und Assistentinnen und den Ordinationsassistenten und Assistentinnen reduziert. Als neue Berufsgruppe wird ein/eine Gipsassistenten/in geschaffen. Anstatt der drei MTF-Sparten (Labor, Röntgen, physikalische Medizin) wird es die Einzelausbildungen zum/zur Laborassistenten/in, Röntgenassistenten/in und Rehabilitationsassistenten/in geben. Hier kommt meine

negative Kritik zum tragen, denn eine „dreispartige“ Ausbildung, wie bei der MTF-Ausbildung ist hier nicht gegeben. Gleichzeitig wird die Ausbildung in den einzelnen Sparten gegenüber der jetzt gültigen verringert. Fazit: Die Ausbildung wird verkürzt und die Qualität somit für den Patienten gemindert, nur um die Berufsgruppen für den Ausbilder und Dienstgeber billiger zu machen. Gleichzeitig wird den jungen Menschen wieder eine Möglichkeit – meiner Meinung nach die letzte, nachdem die Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung nun zu einer Fachhochschulbildung mutiert – genommen, einen fundierten Beruf im Gesundheitsbereich für „Nichtmaturanten“ zu erlernen.

EU – Patientenmobilität (zweite Lesung)

Richtlinie soll Kostenerstattung erleichtern. Der im Juli 2008 vorgestellte Richtlinienentwurf zur Ausübung von PatientInnenrechten in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung soll die Rückerstattung von Behandlungskosten besser regeln. Diese sollen bis zu der Höhe erstattet werden, die auch für eine Behandlung im eigenen Gesund-

heitssystem aufgewendet worden wäre. Der Vorschlag der Kommission, der ursprünglich nicht nur auf die Mobilität von PatientInnen, sondern auch von Gesundheitsdienstleistern abzielte, wurde von den europäischen Gewerkschaften heftig kritisiert. Befürchtet werden vor allem negative Auswirkungen auf die Organisation der nationalen Gesundheitssysteme und allgemein eine Verwirtschaftlichung der Gesundheitsversorgung.

Der Ausschuss hat sich vor allem für die Einbindung von seltenen Krankheiten ausgesprochen, hier müsse von PatientInnen in jedem Fall eine Vorabgenehmigung der Behandlung beantragt werden. Weiterhin ausgeschlossen vom Anwendungsbereich sind Langzeitpflege und Organtransplantation.

Zur besseren finanziellen Abwicklung können Mitgliedstaaten PatientInnen eine Vorab-Benachrichtigung für die Kostenerstattung ausstellen, in diesem Fall soll die Erstattung direkt an den Gesundheitsdienstleister erfolgen. Die vorgesehenen nationalen Kontaktstellen sollen PatientInnen nicht nur die nötigen Informationen über die Kostenerstattung zur Verfügung stellen, sondern auch über Behandlungsmethoden und Hilfe bei Behandlungsfehlern.

Laut Eurobarometer-Umfrage haben 2006-2007 bereits vier Prozent der EU-BürgerInnen eine Gesundheitsversorgung in einem anderen Mitgliedstaat in Anspruch genommen. Die Kommission geht in ihrem Vorschlag vom Juli 2008 von einem Prozent mobiler PatientInnen aus. Grenzüberschreitende Behandlungen sind vor allem bei seltenen Krankheiten und in Grenz- oder Tourismusregionen häufiger.

Die Fristen des Gesetzgebungsverfahrens in zweiter Lesung sind genau vorgegeben, die Plenarabstimmung des Parlamentes ist daher für Jänner 2011 vorgesehen.

Nun möchte ich Ihnen noch ein wunderschönes Weihnachtsfest und ein erfolgreiches Jahr 2011 wünschen. ■

Karl Preterebner

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



Information

Eine neue Homepage

Die ÖGB/ARGE-Fachgruppenvereinigung für Gesundheits- und Sozialberufe hat eine neugestaltete Homepage die mit aktuellen Themen, Terminen und Serviceseiten seit Kurzem online ist.

Besuchen Sie uns unter

www.fgv.at



INHALT



Coverstory

„Liebe zum Beruf“

Trotz hoher Belastung in den Gesundheitsberufen

4

GÖD

Rot-Weiß-Rot-Card

Auch für Gesundheits- und Pflegeberufe anwendbar

7

GPF
dip

Gesundheit am Arbeitsplatz

Chancen und Risiken

8

vida

Ja zu einer starken Versicherung

Eigene Einrichtungen sollen erhalten bleiben

9



Pausen fördern Leistung

Arbeitsbelastung wird ausgeglichen – Leistung erhöht

10



Neugründung

Wir begrüßen die ARGE-FGV Burgenland

11

Jugend

Mission Geriatrie

Edgar Martin: Ein Tag Pflegewohnhaus Leopoldstadt

13

Aktuell

Europäisches Parlament:

Mehr Mutterschutz und bezahlter Vaterschaftsurlaub

14

Service

Büchertipps & Termine

15

Impressum

Herausgeber und Verleger: ÖGB/ARGE-Fachgruppenvereinigung für Gesundheits- und Sozialberufe, Maria-Theresien-Str. 11, 1090 Wien • **Chefredakteur:** Karl Preterebner, T: 01/313 16-836 63, E: karl.preterebner@gdg-kmsfb.at • **Redaktionsadresse:** ÖGB/ARGE-FGV 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: 02242-28 926, 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:

Seiten 1: Gina Sanders, Fotoalia.com; Seite 7: GÖD; Seite 8: Fotolia.com; Seite 10: AKH Linz; Seite 11: ARGE-FGV Burgenland; Seite 12 und 13: Edgar Martin; Seite 14: Donau-Uni Krems; Seite 15: orel füssli Verlag; Seite 16: iStockphotos.com.

Josef Zellhofer

Bundenvorsitzender
der ÖGB/ARGE-FGV
für Gesundheits- und
Sozialberufe



„Was andere gesund macht, darf uns nicht krank machen“!

Diese Ausgabe widmet ihren Schwerpunkt der abgeschlossenen „Studie der Arbeitsbedingungen“ in Wien und Niederösterreich. Es ist deutlich erkennbar, dass die Mehrheit der Mitarbeiter in den Gesundheitsberufen trotz wachsender Belastung gerne in ihrem Beruf arbeitet und sich mit ihrer Tätigkeit in hohem Maße identifiziert. Umso wichtiger ist es, dass jede Einzelne bewusst auf seinen Gesundheitszustand achtet und dass seitens der Arbeitgeber dem Bereich der Gesundheitsvorsorge ein neuer Stellenwert eingeräumt und in die Tat umgesetzt wird.

„Was andere gesund macht, darf uns nicht krank machen.“ Liebe Kolleginnen und Kollegen, die Gesundheit steht nicht nur für unsere Patienten im Vordergrund, sondern auch für uns. Aus diesem Grund sind nicht nur Vorsorge, sondern auch die Akutmaßnahmen, wie im Falle eines Burnouts, Themen, die für mich wichtig sind und wichtig bleiben. Wir werden weiterhin unser Augenmerk darauf legen und darüber berichten. Lösungsmodelle und Maßnahmen die in einem Standort erfolgreich gelebt werden, können übernommen werden. Nicht jeder muss das Rad neu erfinden und es lohnt sich, immer wieder über den Tellerrand hinaus zu blicken.

Ein weiter Schwerpunkt in dieser Ausgabe ist ein Bericht über das Medizinische Assistenzberufe (MAB) Gesetz. Aus meiner Sicht ist es wichtig, dass dieser Bereich nach 50 Jahren neu, zeitgemäß und vor allem sinnvoll geregelt wird. Diese Ausgabe ist die letzte im Jahr 2010 und so möchte ich die Gelegenheit nutzen, auf ein bewegtes und erfolgreiches Jahr zurück zu blicken. Besonders freut mich, dass wir in diesem Jahr die Konstituierung der Beiräte und Vorstände in allen Landesorganisationen mit Ende November erfolgreich abschließen konnten.

Aber alle Bemühungen und Erfolge brauchen engagierte Hände die tatkräftig zupacken. So gilt mein besonderer Dank allen Mitarbeitern meines Büros.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, auch Ihnen einen herzlichen Dank für Ihr Interesse und Ihre Rückmeldungen zu den unterschiedlichen Themen dieses Jahres.

Ich wünsche Ihnen und Ihren Familien ein gesegnetes Weihnachtsfest und einen kraftvollen und guten Start in das Neue Jahr 2011 Ihr

Trotz erhöhter Arbeitsbelastungen in den Gesundheitsberufen:

In einer Studie über Arbeitsbedingungen und Arbeitsbelastungen in den Gesundheitsberufen vom SFS (sozial-ökonomische Forschungsstelle) wurden rund 80.000 Gesundheitsbeschäftigte in Wien und Niederösterreich sowie 5.000 angestellte ÄrztInnen in Niederösterreich durch einen standardisierten Fragebogen befragt, zusätzlich wurden qualitative Methoden verwendet.

Die Befragungen wurden im Auftrag der AK Wien und NÖ sowie der Ärztekammer Wien durchgeführt.

Belastungen ergaben sich in erster Linie aus der Arbeitsorganisation vor allem durch überlange bzw. unplanbar lange Arbeitszeiten und Personalmangel. Die Bedeutung der psychischen Belastungen lässt sich an einem relativ hohen Anteil der Burnoutbedrohung beschreiben. Körperliche Belastungen finden sich vor allem im Bereich des Hebens und Tragens und durch Infektionen. Belastungen, die sich durch PatientInnen und Angehörige ergeben, werden demgegenüber seltener erlebt.

Trotz hoher Belastungen ist eine große Liebe zum Beruf auffällig, aber auch eine große Zufriedenheit mit dem eigenen Gesundheitszustand, der allerdings relativ hohe Krankenstände gegenüberstehen. Die Beschäftigten im Gesundheitsbereich fordern mehr Aktivitäten der betrieblichen Gesundheitsförderung und einen Rechtsanspruch auf betriebliche Gesundheitsförderung ein.

Arbeitszeit

Die arbeitsgebundene Zeit (Arbeitszeit und Wegstrecken) ist für Voll- und Teilzeitbeschäftigte relativ hoch. Dabei ist die tatsächlich zu leistende Arbeitszeit deutlich höher als die vertraglich vereinbarte. Allerdings wünschen sich die Befragten in hohem Ausmaß lange Dienste (z.B. 12-Stunden-Schichten), weil ihnen diese lange zusammenhängende Freizeitblöcke (mehrere freie Tage) ermöglichen und damit die Erholung verbessern.

Allerdings wünschen sich die Befragten mehr Planbarkeit in der Arbeitszeit und eine Reduktion der Mehrarbeit, auch wenn das mit Einkommenseinbußen verbunden ist. Das „wir können einfach nicht mehr“ findet sich in vielen Interviews.

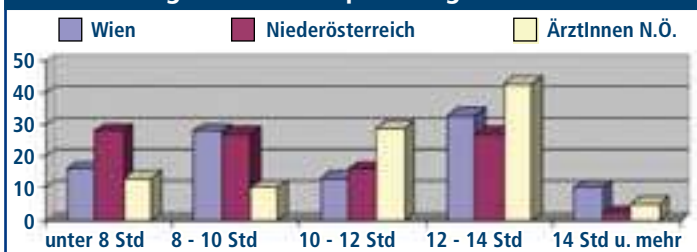
Empfehlungen zur Arbeitszeit. Die Befunde sind widersprüchlich, ein Teil der Befragten ist mit den gegebenen Arbeitszeiten zufrieden, ein Viertel bis ein Drittel (bei den ÄrztInnen mehr als die Hälfte) wollen jedoch kürzere Wochenarbeitszeiten.

Arbeitsorganisation

Belastungen entstehen durch mangelhafte Arbeitsorganisation und als schlecht wahrgenommenes Management (vor allem für Human Resources Management), durch die Lage und Länge der Arbeitszeit bzw. durch die Dienstplangestaltung. Belastend sind der Personalmangel (Überstunden, Mehrarbeit), aber auch die oft zu geringe Bezahlung ebenso wie arbeitsrechtliche und entgeltrechtliche Rahmenbedingungen.

Empfehlungen zur Arbeitsorganisation. Belastungen, die sich aus der Arbeitsorganisation ergeben, können durch optimierte Arbeitsorganisation vermindert werden. Vor allem Belastungen, die sich aus der Arbeitszeit, aus Personalmangel und aus (empfundener) Bürokratie ergeben, könnten durch organisatorische Maßnahmen reduziert werden, z.B. durch mehr Personal, mehr Ressourcen, höhere Effizienz der Personal- und Dienstplanplanung etc. Moderne Personalentwicklung bzw. die Nutzung moderner Instrumente des Personalmanagements vermindern den Belastungsdruck.

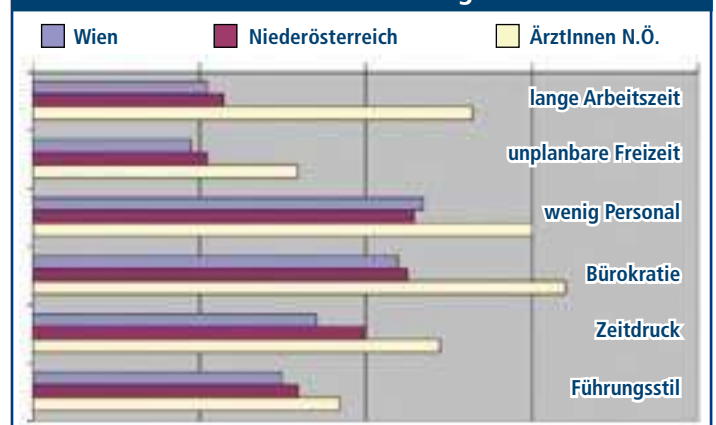
Tagesarbeitszeit plus Wegzeit in %



Wunsch nach Veränderung der Wochenarbeitszeit in %

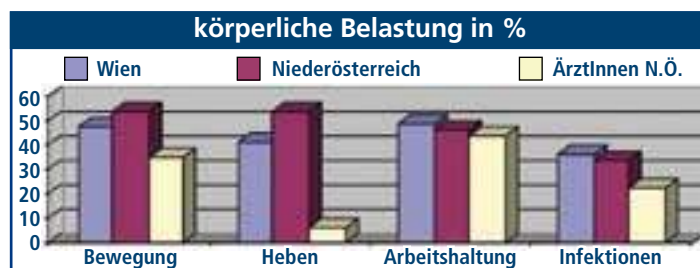
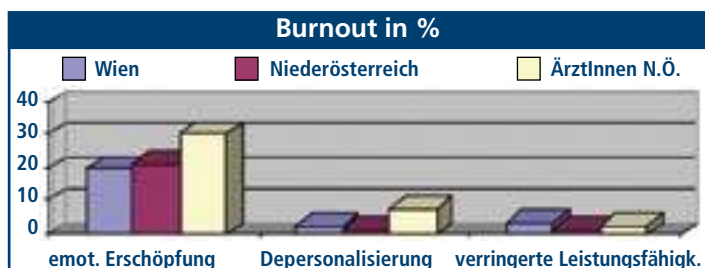


differenzierte Belastung in %



„Liebe zum Beruf“

Karl Pretebner



Burnout

Zwar ist nur ein geringer Teil bereits so „ausgebrannt“, dass man von einer ernsthaften Gefährdung der PatientInnen sprechen kann, aber ein erheblicher Teil ist bereits emotional erschöpft, was als „Vorstufe“ zum Burnout verstanden wird. Besonders besorgniserregend sind die hohen Werte, vor allem durch die überlangen Arbeitszeiten, in allen drei Burnout-Stufen bei den angestellten ÄrztInnen.

Empfehlungen zu Burnout. Der hohe Anteil emotionaler Erschöpfung macht ein Gefährdungspotential deutlich. Diese Befunde sind von den Verantwortlichen ernst zu nehmen, es besteht Handlungsbedarf. Notwendig sind eine Erhöhung der Ressourcen und eine Entlastung der Beschäftigten durch verbesserte Arbeitsorganisation. Direkt unterstützende Maßnahmen (Supervision) sollten professionell angeboten werden, aber so, dass sie von den Betroffenen tatsächlich angenommen werden (können).

Körperliche Belastungen

Diese entstehen hauptsächlich durch Bewegungsabläufe, Heben und Arbeitshaltungen. Da es darum geht, PatientInnen, egal wie schwer sie sind, wieder zu mobilisieren

und zu aktivieren, wird das Heben der Menschen auch in Zukunft nur in geringem Ausmaß durch technische Hilfsmittel erleichtert werden können. Infektionen belasten ein Drittel des Pflegepersonals und ein Viertel der angestellten ÄrztInnen eher oder sehr stark.

Empfehlungen zu körperlichen Belastungen. Die körperlichen Belastungen sollen durch entsprechende Arbeitsorganisation und Arbeitstechniken (weiter) reduziert werden. Der Schutz vor Infektionserkrankungen ist zu verbessern (intramural wie extramural), zum Schutz der Beschäftigten, aber auch der PatientInnen.

Belastung durch PatientInnen

Belastungen durch PatientInnen und ihre Angehörigen werden um zwei Drittel weniger genannt als andere Belastungen.

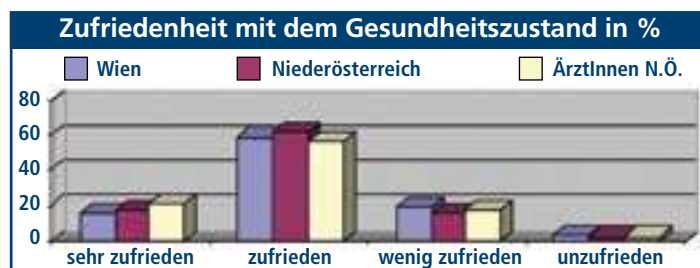
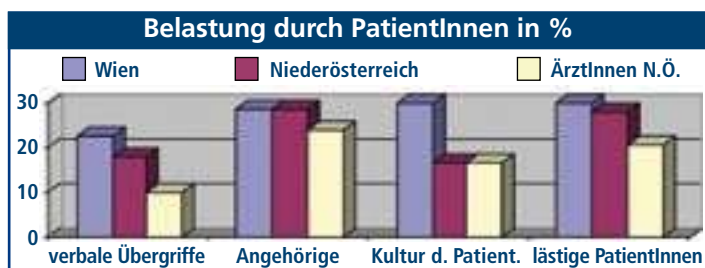
Empfehlungen für den Umgang mit PatientInnen. Um Belastungen, die sich durch PatientInnen (bzw. ihre Angehörigen) ergeben, zu vermindern, sollte vor allem Supervision ausgebaut und Maßnahmen zur Erhöhung der Akzeptanz von Supervision als professionelles Arbeitsinstrument gesetzt werden. Außerdem sollte es einen Ausbildungsschwerpunkt in Gesprächs- und Verarbeitungstechniken sowie in Konfliktmanagement (z.B. Transaktionsan-

alyse) geben, um die Beschäftigten besser zu befähigen, mit „schwierigen“ PatientInnen (Angehörigen) belastungsschonend umgehen zu können. Notwendig wäre eine systematische Organisation der Betreuung von PatientInnen und Angehörigen (z.B. durch klare Zuständigkeiten).

Gesundheitszustand und Gesundheitsförderung

Gesundheitszustand der Beschäftigten.

Die Beschäftigten im Wiener Gesundheitssystem sind mit ihrem Gesundheitszustand in hohem Ausmaß zufrieden oder gar sehr zufrieden, ein Fünftel allerdings ist mit dem eigenen Gesundheitszustand wenig zufrieden. Trotz der hohen Zufriedenheit mit der eigenen Gesundheit war nur ein Drittel im letzten Jahr kein einziges Mal im Krankenhaus. Dazu kommt, dass gerade im Gesundheitswesen viele Beschäftigte auch bei Krankheit arbeiten gehen, um zusätzlichen Druck von ihren KollegInnen und PatientInnen zu nehmen oder weil den eigenen Beschwerden im Vergleich zu jenen der PatientInnen wenig Beachtung geschenkt wird. Das ist als Warnsignal dafür zu werten, dass die Belastungen bereits an die Grenze der Leistungsfähigkeit vieler Beschäftigter gehen. →



Studie: Arbeitsbedingungen und -belastungen

Fortsetzung

→ Auffällig ist die trotz Belastungen hohe Zufriedenheit der Befragten mit ihrem Gesundheitszustand, die allerdings nicht wirklich mit den relativ hohen Krankenzustandszahlen korrespondiert.

Die Belastungen wirken sich nicht stark auf den subjektiven Gesundheitszustand aus. Es ist aber auch zu beachten, dass man – gerade in diesen Berufen – mit Unzufriedenheit an der eigenen Gesundheit eine „Schwäche“ zugibt und im Vergleich mit den Leiden der PatientInnen sind die eigenen Beschwerden „nicht so wichtig“. Allerdings sollte bedacht werden, dass auch eine (dauerhafte) Überschätzung der eigenen Gesundheit zu nachhaltigen Schädigungen führen kann.

ÄrztInnen. Regelmäßige betriebliche Gesundheitsförderung kann die Auswirkungen belastender Arbeitsbedingungen auf die Gesundheit und die Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten vermindern und damit einen nachhaltigen Beitrag zu höherer Arbeitszufriedenheit schaffen.

Liebe zum Beruf

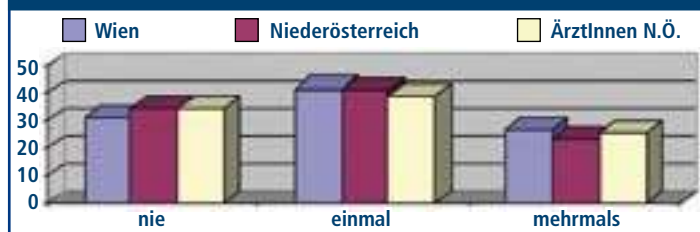
Ein beachtenswertes Ergebnis der Befragung ist die trotz aller Belastungen hohe Zufriedenheit der Befragten mit ihrem Beruf. Das bedeutet, dass die überwiegende Mehrheit den Beruf gerne gewählt hat und auch noch gerne ausübt. Diese Liebe zum Beruf

und Freizeit bei der Erhaltung der persönlichen Stabilität, der ernsthaft gefährdet ist, wenn durch ständig unplanbare Freizeit die Pflege der Sozialkontakte gefährdet wird. Bedenklich erscheint die geringe Bedeutung, die der Supervision bei der Stabilisierung des eigenen Zustandes zugewiesen wird.

Resümee

Die Gesundheitsbeschäftigten finden hohe Arbeitserfüllung, aber auch wesentliche Arbeitsbelastungen durch die Arbeitsorganisation, durch psychische, körperliche Belastungen und im Umgang mit PatientInnen. Um die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung

Krankenzustände im letzten Jahr in %



Zufriedenheit mit dem Beruf in %



Betriebliche Gesundheitsförderung. Knapp die Hälfte gibt an, dass es im letzten Jahr in ihrem Betrieb keine Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung gegeben hat. 70 % der Befragten treten für einen Rechtsanspruch auf betriebliche Gesundheitsförderung ein.

Maßnahmen der **betrieblichen Gesundheitsförderung** fanden in den letzten 12 Monaten vor der Befragung in weniger als der Hälfte der Betriebe statt.

Empfehlung: Die betriebliche Gesundheitsförderung ist in den Einrichtungen des Gesundheitssystems auszubauen sowohl für die Beschäftigten der Spitäler und Pflegeheime, als auch für Beschäftigte in den Sozialen Diensten und in Ordinationen von

zu erhalten liegt in der Verantwortung der Dienstgeber, indem sie die vorhandenen und als bedrückend empfundenen Belastungen dauerhaft reduzieren.

Einen Erklärungsansatz für das Zusammenfallen hoher Berufszufriedenheit und hoher Belastungen liegt darin, dass die Befragten den Gesamtzustand als eigenes Versagen interpretieren. Sie geben den Arbeitsbedingungen, nicht der Arbeit an sich die Schuld für diesen Zustand und suchen die Ursachen ihres (drohenden) Burnouts vor allem im privaten Bereich (siehe auch Burisch 2006:30). Beachtenswert ist die Antwort auf die Frage, wo die Beschäftigten den Rückhalt für die Bewältigung ihrer Arbeit finden. Deutlich wird der hohe Anteil von Familie, Freundeskreis

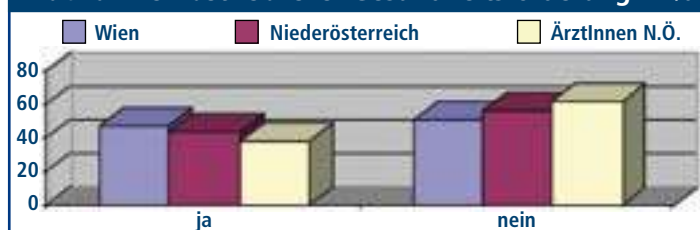
in Zukunft zu gewährleisten, müssen die Belastungen der Gesundheitsbeschäftigten gesenkt werden, damit kann auch die Attraktivität des Berufes erhöht werden.

Die hier dargestellten Probleme sind ernst zu nehmen, es geht um nichts weniger als die Zukunftsfähigkeit unseres guten Gesundheitssystems angesichts der bevorstehenden demografischen Veränderungen.

Derzeit kann man noch nicht von „Pflegenotstand“ sprechen, aber die Ergebnisse müssen ernst genommen werden, um die hohe Qualität des Gesundheitssystems auf hohem Niveau erhalten zu können.

Die komplette Studie können Sie, sobald sie freigegeben wurde, auf unserer neuen Homepage www.fgv.at nachlesen.

Maßnahmen betrieblicher Gesundheitsförderung in %



Gründe für die Berufswahl in %



Rot-Weiß-Rot-Card für Gesundheitsberufe

Johann Hable

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



Bei einem jährlichen Treffen in Bad Ischl Mitte Oktober haben die Sozialpartner die Einführung einer so genannten Rot-Weiß-Rot-Card vereinbart. Ab kommenden Jahr soll diese Card Spezialisten, Akademikern und hoch qualifizierten Bürgern aus Nicht-EU-Staaten zur Verfügung stehen.

Ab Mai 2011 haben die neuen EU-Beitrittsländer uneingeschränkten Zugang zum österreichischen Arbeitsmarkt. Daher soll es Punkte für berufliche Qualifikation und Erfahrung, Sprachkenntnisse und Alter geben. Nach Vorstellung der Sozialpartner soll es über die Saisonarbeiter und Qualifizierten hinaus keine weitere Immigration aus Drittstaaten geben. Als Gegenstück soll die „Unterentlohnung“ in Österreich beschäftigter Unselbstständiger zu einer Verwaltungsstrafe führen

können. Auf ein Gesetz gegen Sozial- und Lohndumping einigten sich Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertreter, mit dem Wunsch, die kollektivvertraglich verankerten Löhne davor zu bewahren, unterlaufen zu werden.

Die Behörde KIAB des Finanzministeriums und ein Kompetenzzentrum der Wiener GKK sollen mit der Kontrolle betraut werden. Durch die Kontrolle ist auch die Wettbewerbsfähigkeit korrekt handelnder Unternehmer gewährleistet. Ebenso bestehe die Hoffnung auf eine Aufwertung des Wirtschaftsstandortes Österreich durch die Einigung der Sozialpartner über die Rot-Weiß-Rot-Card und trage dem demografischen Wandel Rechnung.

Die Rot-Weiß-Rot-Card ist auch für die Pflege- und Sozialberufe anwendbar. ■

„Spitalsreform Ja – Übernahme zum Bund: Nein

Mitarbeiter/Innen der Länder schätzen das Land als Arbeitgeber. Eine Ausgliederung aus dem Landbereich und eine Eingliederung in den Bundesbereich kommt für die Bediensteten nicht in Frage.

Die österreichische Bevölkerung und die Bediensteten haben schlechte Erfahrungen mit dem Bund in Erinnerung. Zum Beispiel die beispielelose Schließungswelle von Wien, ausgehend bei Schließung mancher Polizeidienststellen, Schließung von Bezirksgerichten bzw. Schließung von Postämtern.

Dasselbe ist auch in den Gesundheitseinrichtungen zu befürchten – wenn der Bund den Gesundheitsbereich in der Hand hat, würde ungeniert die Schließungswelle weitergehen. In diesem Zusammenhang möchte ich erinnern, dass vor kurzem ein Bundespolitiker die Schließung aller Spitäler Österreichs mit weniger als 300 Betten vorgeschlagen hat. Das Krankenhaus Bad Aussee sollte geschlossen werden, die Bevölkerung von Bad Aussee hat sich vehement gewehrt und die Schließer wurden auch bei den jüngsten Landtagswahlen in der Steiermark abgestraft.

Die hervorragenden Leistungen des Personals in dem österreichischen Gesundheitseinrichtungen sind weltweit bekannt. Lasst das Gesundheitspersonal sehr gut weiterarbeiten. Zurufe von außen führen zu Verunsicherung und sind kontraproduktiv. Reformen müssen vorerst mit den Sozialpartnern geklärt werden. Ein Mitteilen über die Medien ist nicht hilfreich. Bei Reformen muss von vornherein ausgeschlossen werden, dass es zu einer Leistungs- und/oder Qualitätsverschlechterung bzw. zu einem Lohndumping kommt, beziehungsweise dass Krankenhäuser und Abteilungen ersatzlos geschlossen werden. “

Es ist schön ...

Johann Hable

In Oberösterreich wird ein neuer Weg in der Ausbildung der Gesundheitsberufe angeboten. Jahrelange Bemühungen der Bundesvertretung, eine optimale moderne bedarfsorientierte Fachhochschulausbildung für Gesundheitsberufe zu erreichen, haben nunmehr Erfolg.

Der Landeshauptmann von Oberösterreich, Dr. Josef Pühringer, hat einen Arbeitsauftrag erteilt, in dem für Oberösterreich eine Fachhochschulausbildung für Gesundheitsberufe durchgesetzt werden soll.

Die Vorbereitungsarbeiten sind abgeschlossen! Wir freuen uns mit den Lehrern, Mitarbeitern und StudentInnen über diese Sternstunde – **FH Gesundheitsberufe in OÖ.**

Demnächst startet ein Masterstudiengang Management für Health Professionals an der Landes-Nervenklinik Wagner Jauregg in Linz.

Um die Ausbildung in den Gesundheitsberufen weiterhin sehr praxisnah anzubieten, wird auf die jahrzehntelange Erfahrung des Lehrerteams an den Spitälern zugegriffen.

Infos unter www.fh-gesundheitsberufe.at

*Frohe, gesegnete Weihnachten
und ein gesundes glückliches
Jahr 2011 wünscht allen
Leserinnen und Lesern*

Johann Hable

Vorsitzender der Bundesvertretung Landesanstalten und Betriebe in der GÖD





Martha Fleschurz
stellvertretende
Bundesvorsitzende
der ÖGB/ARGE-FGV
für Gesundheits- und
Sozialberufe

Gesundheit am Arbeitsplatz Chancen und Risiken

Christa Ruthner-Springer

„Alle Jahre wieder kommt nicht nur das Christkind, sondern es kommen auch die Kollektivvertragsverhandlungen im Gesundheits- und Sozialbereich. Die Sozialversicherung verhandelt am 3. Dezember 2010, beim BAGS-KV ist der 16. Dezember mit den ArbeitgeberInnen vereinbart, beim Kollektivvertrag für karitativer Einrichtungen der katholischen Kirche der 20. und beim Diakonie-KV der 22. 12. 2010. Ja liebe ArbeitgeberInnen: der 24. Dezember wäre noch FREI!



Im Vorfeld wird uns „GewerkschafterInnen“ natürlich schon wieder übermittelt, dass kein Geld da ist, dass eingespart werden muss, dass der Gesundheits- und Sozialbereich auf alle Fälle billiger werden muss. In einem Bundesland müssen angeblich 2011 „25 Millionen Euro“ in diesem Bereich eingespart werden! All das ist für uns nicht wirklich was Neues, das hören wir jedes Jahr. Für mich stellt sich die Frage: sind wir ein Sozialstaat oder sollen nur die Beschäftigten in diesen Bereichen unentgeltlich, alleine wegen der sozialen Einstellung, diese Arbeit verrichten? Wenn das so gemeint ist, gibt es aber ein großes Problem:
Niemand kann Rechnungen mit sozialer Einstellung bezahlen!

Arbeitsbelastungen führen immer wieder zu gesundheitlichen Schädigungen. Das belastet die Betroffenen, die Firmen und die Gesellschaft. Ein Grund dieses Thema aufzugreifen. Christa Ruthner-Springer hat recherchiert.

Schwerarbeit ist ein vieldiskutiertes Thema. Ein Beispiel für schwere körperliche Arbeit und deren gesundheitliche Folgen fern von dem, was typischerweise mit „Schwerarbeit“ verbunden wird: Frau M. ist 53 Jahre alt und arbeitet seit 25 Jahren im Krankenpflagedienst. Durch das häufige Heben von zum Teil recht schweren PatientInnen sind ihr Rücken und die Schultergelenke in Mitleidenschaft gezogen. Sie hat immer häufiger starke Rückenschmerzen. Zudem sind manche ihrer PatientInnen nicht gerade freundlich und wenig hilfsbereit, was ihr zusätzlich zu schaffen macht. Seit einiger Zeit leidet sie unter Schlafstörungen.

Schluss, dass 40% der Rückenbeschwerden vermeidbar sind, wenn psychosoziale Risiken am Arbeitsplatz ausgeschlossen werden.

Das Leben ist Arbeit und die bringt mich um ...

Das sind Zahlen und Fakten, die uns alle – ArbeitnehmerInnen und Dienstgeber – wachrütteln sollten! Die älteste gesetzlich festgelegte Schutzpflicht der Arbeitgeberseite ist die so genannte „allgemeine Fürsorgepflicht“. Sie ist seit 1914 im Allgemeinen Bürgerlichen Gesetzbuch (§ 1157 ABGB) verankert. Diese besagt, dass es zu den Pflichten des Arbeitgebers gehört, auf Aspekte der Gesundheitserhaltung am Arbeitsplatz zu achten. Der Arbeitsplatz ist für die Förderung und Erhaltung der Gesundheit ein äußerst wichtiger Ort, da hier verschiedene gesundheitliche Risikofaktoren (wie Stress, Bewegungsarmut, Zwangshaltungen, gleichförmige Tätigkeiten ...) vereint sind. Hier verbringen die Betroffenen meist einen Großteil ihrer Zeit – hier könnte Prävention in Angriff genommen werden!

Er ist bald derrisch¹⁾ ...

In der Arbeit, in der Arbeit muss man alles geben ...

Schwere körperliche Arbeit belastet massiv den Bewegungs- und Stützapparat, also etwa die Wirbelsäule, Sehnen und Gelenke – vor allem wenn sie über einen längeren Zeitraum ausgeübt wird. Psychische Anspannung führt zu Verspannungen. Wechselwirkungen zwischen Beschwerden im Stütz- und Bewegungsapparat und psychisch belastenden Arbeitssituationen sind vielfach belegt.

Männer sind öfter als Frauen mit einer hohen Arbeitsintensität und langen Arbeitszeiten (wesentlich häufigere Überstunden) konfrontiert. Es konnte ein enger Zusammenhang zwischen langen Arbeitstagen und gesundheitlichen Folgen beobachtet werden. Frauen sind in der Arbeit durch sich wiederholende, einseitige und schnell getaktete Tätigkeiten belastet. Da Frauen meistens im Dienstleistungsbereich beschäftigt sind, sind sie zudem in hohem Maße den psychosozialen Belastungen ausgesetzt, die sich aus dem ständigen zwischenmenschlichen Kontakt (KundInnenkontakt, Parteienverkehr, Betreuung und Pflege) ergeben.

In einer kürzlich veröffentlichten Wifo-Studie konnte nachgewiesen werden, dass alleine körperliche Arbeitsbelastungen rund 23% aller Krankenstandskosten ausmachen. Krankmachende psychische Arbeitsbelastungen wie Stress und Arbeiten unter Zeitdruck sind hier noch gar nicht eingerechnet. Auch der deutliche Anstieg der Invaliditäts- und Berufsunfähigkeitspensionen wegen Muskel- und Skeletterkrankungen und vor allem wegen psychiatrischer Erkrankungen ist ein weiterer Indikator für gesundheitliche Probleme am Arbeitsplatz. Beide Krankheitsbilder sind u.a. auf verstärkten Arbeitsdruck zurückzuführen. Eine schwedische Studie kommt zu dem

1) derrisch: mundartlich für taub.

Zwischentitel frei nach Kurt Ostbahn – Arbeit

Ja zu einer starken Sozialversicherung

Österreichweit fand am 16. November 2011 ein Aktionstag zum Erhalt der Eigenen Einrichtungen der Sozialversicherung statt. In den Rehabzentren ebenso wie in den Unfallkrankenanstalten, den Ambulatorien oder den Einrichtungen der Pensionsversicherung sprachen sich die BetriebsrätInnen und die Beschäftigten für den Erhalt der Eigenen Einrichtungen der Sozialversicherung aus. „Die Eigenen Einrichtungen garantieren, dass auch PatientInnen, die keine Zusatzversicherung haben, die bestmögliche Betreuung erhalten – zum Beispiel eine Rehabilitation nach einem Unfall“, sagt der stellvertretende vida-Vorsitzende Willibald Steinkellner. vida und die GPA-djp haben den Aktionstag gemeinsam mit den BetriebsrätInnen organisiert.

Gut aufgehoben

In den Eigenen Einrichtungen der Sozialversicherung erfolgt keine „Risikoauslese“, wie das teils bei den privaten der Fall ist. In den Rehabzentren der Sozialversicherung werden auch aufwändigere „Fälle“ behandelt. Zudem sind die Eigenen Einrichtungen ein Instrument der Qualitätssicherung und der Kostenkontrolle im Bereich der Gesundheitsanbieter. Die Eigenen Einrichtungen stellen eine wichtige Grundversorgung durch die

Sozialversicherung selbst sicher, auch um vertragslose Zustände zumindest teilweise abzufedern. Diese Grundversorgung darf nicht durch Ausgliederungen gefährdet werden.

Mehr Prävention

Die Eigenen Einrichtungen der Sozialversicherung sollten verstärkt dafür genutzt werden, um den Bereich der Prävention auszubauen. „Das Know-how ist bei den Beschäftigten vorhanden. Die Prävention zu verstärken, das ist das Beste für die Gesundheit der Menschen und hilft mittelfristig auch, die Kosten der Krankenversicherungen zu senken. Auch krankheitsbedingte Pensionierungen können durch Prävention verhindert werden, wodurch sich die Pensionskosten verringern“, sagt vida-Bundesfachgruppensekretär Rudolf Wagner.

Unabhängig

„Wichtig ist auch der weitere Erhalt der Selbstverwaltung der Sozialversicherung“, erklärt der Betriebsratsvorsitzende der ArbeiterInnen des Rehabzentrums Weißer Hof, Reinhard Niedermaier. „Denn wir wollen nicht, dass die Sozialversicherung zum politischen Spielball wird, je nachdem, wer gerade an der Macht ist“, so der Betriebsrat abschließend. ■

Willibald Steinkellner

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



Vertane Chancen

Einmal ehrlich? Haben Sie die Lösung, wie die Kosten für die Wirtschaftskrise und die damit zusammenhängenden Budgetprobleme von Bund, Ländern und Gemeinden zu meistern sind, schon gefunden? Die Plattform „Wege aus der Krise“, der vida angehört, hat mit ihrer alternativen Budgetrede Mitte Oktober gezeigt, dass es andere, bessere Wege als Sparen bei Sozialem, Bildung oder den Familien gibt, um eine Budgetsanierung zu erreichen.

Wie soll das gehen? Das Zauberwort heißt Verteilungsgerechtigkeit. Vermögenssteuern sind ein gangbares und höchst notwendiges Mittel, um die Ungleichheit in unserer Gesellschaft zu reduzieren und das dringend benötigte Geld in die Staatskassen zu spülen. Was hat die Regierung davon in ihrem Budgetentwurf aufgegriffen? Nicht viel, bin ich versucht zu sagen.

Erste Ansätze. Auf der Einnahmenseite sind einige Schritte in die richtige Richtung erfolgt. Dazu zählt die Bankenabgabe, die Einschränkung der Steuerprivilegien für die Stiftungen und die Besteuerung der Aktiengewinne. Die Wiedereinführung einer reformierten Erbschafts- und Schenkungssteuer und die Einführung einer echten Vermögenssteuer lassen dagegen weiter auf sich warten.

Falscher Weg. Unsozial sind aus unserer Sicht die Einschnitte im Pflegebereich. Zudem hat die Regierung die Frage, wie Pflege und Betreuung in unserer alternen Gesellschaft finanziert werden sollen, auf die lange Bank geschoben. Welche Auswirkungen das auf die Arbeitsplätze und das Angebot an professioneller Pflege und Betreuung hat, wird sich zeigen. Dass mit diesem Budget die viel zitierte Zukunftsbranche Gesundheit und Soziales aufzublühen beginnt, darf in jedem Fall bezweifelt werden. “



Foto: Alexandra Kromus



Branko Novakovic
Vorsitzender
ARGE-FGV für Gesundheits- und Sozialberufe
Landesvorstand
Oberösterreich

„ **Arbeitsbedingung und Entlohnung müssen verbessert werden**
Die Oberösterreichische Fachgruppe für Gesundheits- und Sozialberufe des ÖGB bekannte sich schon bisher zu Reformen, die im Ergebnis letztlich auch gravierende Leistungssteigerungen ermöglicht haben, die Grenzen der Belastbarkeit sind aber schon längst überschritten. Die enorme Reduzierung der Verweildauer der PatientInnen in den letzten Jahren führte zu einem deutlichen Anstieg der Arbeitsbelastungen. Offenbar haben aber die Einsatzbereitschaft der in den Spitälern Beschäftigten und bisherigen Leistungssteigerungen den Eindruck erweckt, es gäbe keine Grenzen. Dass es für die Träger keine flächendeckenden, verpflichtenden Standards für die Pflegepersonalbereitstellung gibt, muss dringend beseitigt werden. Darüber hinaus muss die Entlohnung der Pflege in Oberösterreich dringend verbessert werden. Die Beschäftigten der Pflegeberufe in den Landeskrankenhäusern in Niederösterreich haben (es ist kaum zu glauben) bis zu 23% höhere Gehälter als die MitarbeiterInnen in Oberösterreich. Auch dieser Umstand zeigt, wie gering die Wertschätzung der Beschäftigten in den Gesundheits- und Sozialberufen in OÖ derzeit ist, obwohl in letzter Zeit immer betont wird, wie wichtig doch gerade diese Berufsgruppe ist und in Zukunft noch wichtiger werden wird. Was immer die Ergebnisse der OÖ Spitalsreform II sein werden, sie werden, sollen sie zum Erfolg führen, von den in den oberösterreichischen Spitälern Beschäftigten mit Leben erfüllt werden müssen. Die Reform hat nur dann ein Aussicht auf Erfolg, wenn sie sich auch ernsthaft mit der Verbesserung von Entlohnung und Arbeitsbedingungen der Beschäftigten auseinandersetzt. “

Der vollständige Kommentar auf www.fgv.at



Kolleginnen und Kollegen der Internen Intensivstation im Allgemeinen Krankenhaus Linz.

Pausen fördern Leistung

Arbeitsbelastungen werden ausgeglichen und Leistungsverlust verhindert.

Branko Novakovic

Pausen sollen Arbeitsbelastungen ausgleichen und Leistungsverlust, der vor allem durch Ermüdung und Abnahme der Konzentration entsteht, verhindern. Entgegen der Befürchtung mancher Betriebe stellen Pausen **keinen wirklichen Zeitverlust** dar, da die Arbeit aufgrund geringerer Ermüdung in schnellerem Tempo erfolgt. Der Erholungswert einer Pause hängt von der Dauer, der Häufigkeit und außerdem von der zeitlichen Verteilung der Pausen (sollten keinesfalls gegen Ende der Arbeitszeit angesetzt werden) ab. **Mehrere kurze Pausen sind effektiver**, sie führen zu Leistungssteigerung und gleichzeitig zu einer Belastungsverringerung. Richtig „abschalten“ kann man nur, wenn auch die Rahmenbedingungen stimmen, d.h. wenn man sich in Ruhe einen Moment entspannen und etwas essen und trinken kann. Kollegin Helene Schwarzenberger, OP Schwester: „Pause ist für meinen Körper zur Nahrungsaufnahme ein absolutes ‚Muss‘, ansonsten sinkt meine Konzentrationsfähigkeit und mein Wohlbefinden.“ Manche Krankenhäuser haben die Wichtigkeit der Kurzpausen und ihren positiven Einfluß auf die Leistung der Beschäftigten und Senkung der Fehlerquoten erkannt und

durch die Betriebsvereinbarungen zu einem Bestandteil der Dienstzeit gemacht. Es liegt auch im Interesse der Leitenden, dass Pausen ermöglicht werden. Dazu die Aussage der Leitende Stationsschwester der Internen Intensivstation der AKH Linz GmbH, Kollegin Oswald Inge: „Mir ist es äußerst wichtig, dass meine MitarbeiterInnen Pausen nutzen. Vor allem hat bei uns das gemeinsame Frühstück (aufgeteilt in 2 Gruppen) einen hohen Stellenwert. Hier wird die interdisziplinäre Kommunikation gefördert, und oft nutzen wir die Zeit für eine kleine ‚Supervision‘, um uns gegenseitig zu erzählen, was uns gerade bewegt, sei es privat oder beruflich. Schon alleine das Wissen, dass mein Dienstgeber Pausen erlaubt, gestaltet unser Arbeitsklima positiv, denn bei uns muss sich keiner verstecken, um „schnell“ etwas zu essen oder zu trinken. Daher sehe ich die Nutzung von Pausen als wichtigen Teil von Burnout-Prävention, denn meine MitarbeiterInnen davor zu schützen, gehört zu meinen Führungsaufgaben.“ **Fazit: Pausen fördern die Leistung, wer ausgeruht ist, kann sich besser konzentrieren, hat ein geringeres Unfallrisiko und ist kreativer. Davon profitieren letztendlich Patient, Mitarbeiter und Dienstgeber!** ■

Neugründung der ARGE-Fachgruppenvereinigung Burgenland

Wir freuen uns, darüber berichten zu können, dass wir vor kurzem in Eisenstadt die Gründungsversammlung der Fachgruppenvereinigung Burgenland neu vornehmen durften. Die Gewerkschaften GÖD, GPA-djp, vida und GdG-KMSfB waren vertreten. Eine Vielzahl an Delegierten durfte begrüßt werden. Die Zusammenarbeit mit der AK Burgenland und der Fachgruppenvereinigung wird wieder neu belebt. Auch der Vorsitzende der GÖD Burgenland Heinz Kullowits hat seine persönliche Unterstützung zugesagt. Seitens der Bundesfachgruppen waren der Bundesvorsitzende Josef Zellhofer, der Vorsitzende der Bundesvertretung 9 in der

GÖD Johann Hable und der Bundessekretär Karl Preterebner anwesend.

Die Herren Zellhofer und Hable gingen in ihren Beiträgen auf aktuelle Themen der Gesundheitsberufe ein.

Hier die wichtigsten Punkte:

- Pflegenotstand in Sicht
- Ausbildungsstandard des vorigen Jahrhunderts modernisieren
- mehr finanzielle Mittel vom AMS für die Ausbildung in Pflegeberufen
- bessere Bezahlung, mehr Personal in den Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen

Vom Gesundheitsministerium wird die Novellierung der Ausbildung in Gesundheits- und Krankenpflege, weiters der Abschluss dieser Ausbildung mit Matura beziehungsweise mit einem Universitäts- oder Fachhochschulabschluss, eine bessere Bezahlung des Personals in Krankenhäusern, Alten- und Pflegeheimen sowie in Betreuungszentren gefordert.

Es wurden auch neue Mitglieder gewählt, die Sie im Info-Kasten unten finden. ■



Information

Mitglieder der ARGE-Fachgruppenvereinigung für Gesundheits- und Sozialberufe im Burgenland

Alfred Peterszel – Landesbeirat – *Vorsitzender* – GÖD
Hans Anton Muth – Landesbeirat – *Vorsitzender-Stv.* – GPA-djp
Katharina Dihanits – Landesbeirat – *Vorsitzender-Stv.* – vida
Margarethe Marth – Landesvorstand – GPA-djp/FSG
Friederike Treiber – Landesvorstand – GPA-djp/FSG
Gerhard Braun – Landesvorstand – *Kassier* – GÖD/FSG
Marita Knor – Landesvorstand – GÖD/FSG
Thomas Kurta – Landesvorstand – GÖD/FSG
Roman Masznitz – Landesvorstand – GÖD/FSG
Dietmar Ochsenhofer – Landesvorstand – GÖD/FSG
Karl Horvath – Landesvorstand – GÖD/FCG

Günther Kahr – Landesvorstand – GÖD/FCG
Dietmar Toth – Landesvorstand – GÖD/FCG
Rosemarie Schnabl – Landesvorstand – vida/FSG
Elisabeth Rus-Baumgartner – Grundmandat – GPA-djp/FSG
Christine Hager – Grundmandat – *Schriftführerin* – GÖD/FSG
Josef Kurta – Grundmandat – vida/FSG
Elisabeth Hirschler – Gewerblicher Vertreter – GPA-djp/FSG
Claudia Wimpassinger – Gewerblicher Vertreter – GÖD/FSG
Brigitte Frank – Gewerblicher Vertreter – GdG-KMSfB
Ernst Gruber – Gewerblicher Vertreter – vida/FSG



Mission Geriatrie

Wie ich mit 31 Jahren der erste Bewohner des Pflegewohnhauses Leopoldstadt wurde

Edgar Martin

Im Februar 2010 schrieb die Presse am Sonntag „... die heute geplanten Pflege- und Seniorenheime werden immer intelligenter.“ – Ihre Betreiber auch? – Verbirgt sich hinter dem aktuellen Konzept ein Konzept von Bestand?

Im ersten Moment erscheint mir das Angebot, über die neuen Pflegewohnhäuser zu berichten, als zu geringe Herausforderung. Zu viel theoretische Ansätze, noch zu wenig greifbare Praxis. Zu viele Fragen würden sich in mir aufdrängen: Wann, wo, wie, wer, was, wozu, wo kommen wir her, wo gehen wir hin, was wird es kosten, was bleibt am Ende des Tages davon übrig? Kennen Sie diese Fragen? Zur Antwortfindung erhalte ich unzählige Papiere mit Unternehmensphilosophie, Leistungsspiegel, Grundkonzept, Organigramm. Das ist mir zu wenig. Ich brauche einen Plan!

Die primäre Frage im Zusammenhang mit einem neuen Geriatriekonzept müsste lauten, ob ich mir vorstellen kann, Bewohner in solch einer intelligenten Einrichtung zu sein! Dann wäre es allerdings interessant, einen genaueren Blick darauf zu werfen. Meine Forderungen an die Teilunternehmungsdirektion sind daher unverhandelbar aber simpel: Ich muss für einen Bericht das Pflegewohnhaus Leopoldstadt betreten können, mich dort frei bewegen dürfen und dabei 80 Jahre alt sein. Alles was ich dazu brauche ist eine Kosmetikerin und einen Verantwortlichen der Teilunternehmung. „Frag doch den Binder!“ Genau, Siegfried Binder wird mir für einen Tag die Portale des GZ Leopoldstadt öffnen. Leopoldstadt, der 2. Wiener Gemeindebezirk, Partnerbezirk von New Yorks Brooklyn und für einen Tag mein Zuhause. Ich stehe in der Engerthstraße vor dem neu errichteten Gebäude und starre auf die Außenfassade. „Moderne Architektur im Pflegeheim ist grenzgängerisch“, sagte Andreas Doser vom Wiener Architekturbüro Cuubuu. Gerade die rosa Farbe in einem der Stockwerke finde ich sehr grenzgängerisch, aber noch bin ich ja 31 Jahre alt, mit 80 muss ich das nicht mehr sehen bzw. bin vielleicht froh wenn ich mich an kräftigen Farben orientieren kann. „Das

Farbkonzept zieht sich nach innen durch“, teilt mir Herr Binder mit und bestätigt damit meine Befürchtung. „Mir gefällt es!“, sagt meine beste Pflegeexpertin von allen, die mich begleitet. Angeblich nicht nur um zu sehen, ob ich mit 80 noch attraktiv genug bin.

Hell und freundlich aber wenig Grünfläche

Die Umgebung? Nebenan das architektonisch wertlose Gebäude eines Billig Diskonters, im Hintergrund bauen Kräne an Wohnungen. Das PWH Leopoldstadt selbst hat die Form eines „U“ und unterscheidet sich nicht von derzeit errichteten Wohnkomplexen für Familien oder einer Ferienanlage. Auffällig ist die geringe Grünfläche.

Das PWH ist hell und wirkt freundlich, obwohl noch keine Bilder oder Möbel vorhanden sind. Der Empfangsbereich wirkt wie eine große Rezeption, langgezogene Glasfronten erlauben umfassende Einsicht in den Garten. Während meine Begleiter auf Rundgang gehen, lässt mich die Kosmetikerin altern. „Wie lange dauert eine Ausbildung zur Kosmetikerin?“, frage ich. „Ich bin keine Kosmetikerin, sondern Make-up Artist! Aber wie sollen Sie das auch wissen, wenn uns die Politiker alle in einen Topf werfen!“ Es ist völlig egal, um welche Berufsgruppe es sich handelt, sie alle kämpfen um Individualität, Anerkennung und Abgrenzung. Ich entschieße mich daher zu schweigen und mich auf meine bevorstehende Rolle vorzubereiten. Das flüssige Latex, dass sie mir ins Gesicht schmiert, stinkt nach Bahnhofstoilette und beginnt nach kurzer Zeit zu ziehen. Kratzen kann ich mich auch nicht, denn sonst würde ich mir mein Gesicht in Fetzen kratzen. „Wenn ich mit 80 Jahren so aussehe, lasse ich mich kosmetisch reparieren!“ Der Photograph betritt den Raum, sieht mich und fragt, wann wir mit dem Schminken

anfangen würden. Ok, das Gefühl am Rande der Gesellschaft zu stehen setzt bereits ein! Ich schnappe mir den Rollator, atme noch einmal tief durch und trete durch die Türe.

Ich bin Edgar Martin, 80 Jahre alt und kann mich nicht mehr selbstständig versorgen, ich bin leicht dement. Mir geht es soweit gut. Ich habe gerne Momente für mich alleine, bin nicht oft draußen und habe mehrmals die Woche Besuch von Familienmitgliedern. Ich esse eigentlich alles und manchmal darf es auch Junkfood sein. Physio- und Ergotherapie mag ich nicht so sehr, dafür bin ich gerne auf Festen oder bei Ausflügen dabei. Ich rede gerne über die Gewerkschaft, doch die Jungen wissen nicht mehr, was das ist.

Ich gehe in Richtung Cafeteria, die einem Marktplatz gleich das Zentrum des Erdgeschosses bildet. Verirren kann ich mich nicht, denn Schleifen bringen mich nach meinen Wanderschaften immer wieder zu meinem Ausgangspunkt zurück. Der Master of Nursing Binder bringt mir einen feuerroten Ohrensessel, der mich ein wenig an Lagerfeld erinnert und ich setze mich in die Nähe des mit Steinen gefüllten Hofes, während mir die Sonne ins Gesicht scheint. Schön ist es hier. Der Aufforderung, doch in den Garten zu gehen, komme ich zwar nach, doch erst nachdem man mir einen Rollstuhl anbietet.

Plötzlich beginnt mir das Umfeld zu gefallen. Selbst das Rosa fügt sich nun angenehm in das Gesamtbild ein. Von den Balkonen aus können die zukünftigen BewohnerInnen stets am Geschehen im Freien teilnehmen, sich zurückziehen, sind dabei aber nicht isoliert. Durch das Architekturkonzept können alle dabei sein und haben freie Sicht auf das Zentrum. Das Grün ist zwar weniger, aber das wenige kann man besser nützen. Der Verwirrte läuft nicht Gefahr, sich wie früher in den Weiten des Lainzer Tiergarten zu verlieren, das Personal erreicht Schlüsselpunkte einfacher und rascher.



Großzügige Räumlichkeiten für Ergo- und Physiotherapie, BewohnerInnenküchen die den Bedürfnissen alter Menschen angepasst wurden – das klingt vielversprechend.

Ich bin müde und will in mein Zimmer. Meine Enkeltochter schiebt mich im Rollstuhl zum Aufzug und nur wenige Augenblicke später bin ich in meinem geräumigen, hellen Raum. „Öffne bitte die Balkontüre!“ Sie schiebt mit wenigen Handgriffen die gesamte verglaste Front zur Seite und ich atme tief ein. Wenn mich der Wunsch nach Ruhe packt, ziehe ich mich einfach in mein Zimmer zurück. Ich mag es, den Kindern im nahegelegenen Kindergarten beim Spielen zuzuschauen und freue ich mich über ihr Lachen.

Als Fachkraft bin ich von der räumlichen Aufteilung der Zimmer beeindruckt und ich stelle mir ihr Flair vor, wenn sie erst mit persönlichen Sachen der Bewohner gefüllt sind. Dann stehe ich vor dem Stützpunkt, ein offener Infodesk wie man in ansonsten nur aus modernen Spitälern kennt, mit freiem Sichtfeld auf die Teeküche, den Essbereich und die Gänge. Die Teeküche ist offen und nicht versteckt, sodass Bewohner und Personal gemeinsam Speisen vorbereiten können.

Der Sozialraum des Personals lädt allerdings nicht zum Verweilen ein. Hier ist gerade einmal Platz um sich kurz von der Arbeit zurückzuziehen, Gemütlichkeit wird sich hier kaum einstellen.

Einige Zimmer haben Fenster auf den Gang, hier werden jene liegen, die einer nahtloseren Beobachtung bedürfen. Durch eine Jalousie kann aber die Sicht auf das Zimmer genommen werden und damit stellt sich schon wieder die Frage nach dem Sinn. Wer entscheidet, ob die Jalousie geöffnet oder geschlossen wird?

Das Badezimmer ist geräumig und in der

Mitte steht eine elektronisch höhenverstellbare Badewanne. Ich stelle meinen Rollator ab und lasse die Badewanne auf niedrigstes Niveau ab. Nun ist es mir ein leichtes, mich hinein zu legen. Die Wanne ist durch eine Einlage meiner Größe anpassbar und ich kann mich mit beiden Füßen abstützen. Ich fühle mich mehr als wohl.

Würde oder könnte ich hier gerne arbeiten?

Zuerst durchzuckt mich der Gedanke, dass ich hier gerne arbeiten würde. Ich sehe das unglaubliche Potential, dass diese Räumlichkeiten den hier wohnenden aber gerade auch den hier arbeitenden Menschen bietet. Man hat versucht, die besten Errungenschaften von Stationen und Abteilungen zu sammeln und bereits baulich zu berücksichtigen. Denn soviel ist klar: auch in bestehenden Geriatrien gab es visionäre Teams, die aus den ihnen zur Verfügung gestellten Ressourcen das Maximalste herausholten. Demenzgärten mit Kräutern und Erdbeeren gibt es, die Zimmer werden liebevoll dekoriert, Musik wird eingespielt, man bringt trotz Barrieren und langer Wege die Leute ins Freie. Aus diesem Gebäude kann ein Paradies werden, so viel steht fest. Aber es wird erst eines, wenn Leben die Räume füllt und all die innovativen Konzepte gelebt werden.

Ich verstehe nur nicht, warum man es bis jetzt kaum geschafft hat, den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern diese große Chance aufzuzeigen. Ist es zu wenig Partizipation, die noch immer die wildesten Gerüchte um die neuen Häuser entstehen lässt? Gelingt es, die Belegschaft an den Visionen teilhaben zu lassen? Durften sie ihre Vorstel-

lungen einbringen? Das Personal muss das Gefühl haben, bei dieser Entstehung von etwas Innovativem und Gewaltigem teilhaben zu können, nicht nur anwesend sein zu dürfen.

Jahrelang haben Teams und Teammitglieder zusätzliche Zeitressourcen in das Lebbarmachen der Geriatrie gesteckt, oft auch finanzielle Mittel aufgebracht, sich gegen alte Strukturen gestellt. Dafür erhielten sie nicht immer Lob und Anerkennung, manche gingen an ihre Belastungsgrenzen, einige verloren ob dieser Hürden ihre Freude am Beruf. Natürlich freuen sie sich auf das neue Haus. Natürlich wollen sie neue Wege gehen. Aber gemeinsam!

Aufgrund meines Besuches kann ich Ihnen versichern, dass es Anlass zur Freude gibt. Doch noch ist das Pflegewohnhaus eine leere Hülle! Zwar eine Hülle mit Potential, hellen Räumen, moderner Architektur und damit verbundenen Annehmlichkeiten, aber nichts anderes als ein Haus. Ob aus diesem Haus eine seelenlose Luxusanlage wird, oder ein Zuhause, liegt einzig und alleine an Ihnen, geschätzte Leser. Die besten Ressourcen helfen nichts, wenn Sie diese nicht nützen. Die Art Ihrer Berührung, wenn Sie an das Bett des Bewohners treten, der Klang Ihrer Stimme, Ihre zeitliche Einteilung des Arbeitstages wird einzig und alleine darüber entscheiden, ob man sich hier wohlfühlt, ob man hier leben will und ob man hier als Mensch wahrgenommen wird. Sie sind in Wahrheit das eigentliche Geriatriekonzept! Sie können etwas von Bestand schaffen! Ich würde hier arbeiten wollen, ich würde hier gepflegt werden wollen. Von Ihnen? ■

Die ungekürzte Reportage vom Pflegewohnhaus Lepoldstadt finden Sie auf unserer neuen Homepage www.fgv.at.



Leserforum

Thema Volkskrankheit Burnout

Das Problem Burnout entsteht meiner Meinung nach an der Unfähigkeit von Führungskräften, auf Mitarbeiter einzugehen und vor allem zuzuhören. Ich sehe das in unserem Spital, wo immer mehr MitarbeiterInnen in den Krankenstand flüchten, weil die Arbeitsbedingungen immer schlechter werden. Einige kündigen innerlich, andere stehlen, andere beschädigen das Inventar. Strenge Aufnahmetests für MitarbeiterInnen in leitenden Positionen wären wichtig. Merke: wo die Führung versagt, da ist dem gegenseitigen Vernadern, Beleidigungen Tür und Tor geöffnet.

Thomas Kovacic, Kritzendorf

Ich finde Ihre Tipps, wie man Bournout erkennt, wieder raus kommt und wie man diese Krankheit verhindert, interessant. Da aber „Betroffene“ meistens keine Hilfe annehmen oder suchen, wäre ein Bericht von Menschen, die es geschafft haben, hilfreich.

Bettina Handlos, zahnärztl. Assistentin

Schreiben auch Sie uns Ihre Meinung:
karl.pretebner@gdg-kmsfb.at

Mutterschutz erweitert?

Karl Pretebner

EU – Europäisches Parlament stimmt für 20 Wochen Mutterschutz und bezahlten Vaterschaftsurlaub.

Am 20. Oktober 2010 hat das Europäische Parlament überraschend mit einer überwältigenden Mehrheit für eine Anhebung des Mutterschutzes auf 20 Wochen bei vollem Lohnausgleich sowie die Einführung eines zweiwöchigen bezahlten Vaterschaftsurlaubs gestimmt. Nun muss der Rat der EU diesem Vorhaben zustimmen. Danach haben die Mitgliedstaaten drei Jahre Zeit, den erweiterten Mutterschutz in die nationalen Gesetze zu übernehmen. Der Gesetzesentwurf legt eine Mindestregelung auf EU-Ebene fest. Die Mitgliedstaaten können neue Regelungen einführen oder existierende Regelungen beibehalten, die den Arbeitnehmerinnen mehr entgegen kommen, als die in der Richtlinie beschlossenen Vorgaben.

Österreich sieht die Neuregelung kritisch

Die EU-Abgeordneten der SPÖ und ÖVP stimmten jedoch gegen den EP-Vorschlag, da das österreichische System bereits einen

16-wöchigen absoluten Schutz sowie ein ausgezeichnetes System danach bietet. „Das heutige Abstimmungsergebnis ist ein großer Fortschritt für soziale Standards und für gemeinsame Mindeststandards in Europa“ so die SPÖ-Abgeordnete Evelyn Regner, dennoch habe die SPÖ-Delegation gegen den Bericht stimmen müssen, da das österreichische System besser und mit dem Richtlinienentwurf nicht vereinbar sei.

Kritik übte auch der Europäische Gewerkschaftsbund (EGB) an den neuen Regelungen. Vor allem die flexible Regelung in Mitgliedstaaten mit einem bereits existierenden familienbezogenen Urlaub, die es den jeweiligen Ländern erlaubt, die letzten vier Wochen des Mutterschaftsurlaubes mit einem Lohnausgleich von 75% statt der vollen Bezahlung abzugelten, stößt auf harsche Kritik des EGB-Generalsekretärs John Monks. „Wir sind enttäuscht, dass das Europäische Parlament einen voll bezahlten Mutterschaftsurlaub in allen Mitgliedstaaten verhindert hat“, so Monks in einer EGB-Aussendung. ■

Rettungsdienst-Management

Mag. (FH) PhDr. Christoph Redelsteiner, MSc

Zwölf der aktuellen Studentinnen des 4. Universitätslehrganges „Rettungsdienstmanagement“ haben kürzlich erfolgreich zum Master of Science (MSc) graduiert. Der Lehrgang wurde nach Dr. Alexander Raftopoulos, dem langjährigen Leiter des NAW Darmstadt, benannt. „Dr. Raftopoulos war ein Kämpfer und Vorreiter für die Professionalisierung und Verbesserungen der Ablauforganisation im Rettungsdienst, insbesondere im Bezug auf die Infarktversorgung“, so Mag. PhDr. Christoph Redelsteiner, der fachwissenschaftliche Lehrgangleiter. Die Studenten haben sich insbesondere auch mit den selbstkritischen Einsatzberichten des 1999 verstorbenen Not-

arztes befasst. Rettungsdienstleiter, ärztliche Leiter von Rettungsdiensten und erfahrene Retter aus Deutschland, Schweiz, Österreich und Dänemark, die sich Richtung Management weiterentwickeln wollen, zählten zum Kreis der Teilnehmer. Themen der wissenschaftlichen Arbeiten waren beispielsweise

Maßnahmen zur Versorgungsoptimierung adipöser Patienten, Strategien zur Verbesserung des Gesundheitsstatus von Rettungsfachkräften oder die Hospitalisierungsrate von vor Ort belassenen Patienten innerhalb von 36 Stunden. Einige der Absolventen studieren weiter in Richtung Master of Business Administration.

Der nächste Universitätslehrgang für Rettungsdienstmanagement beginnt im Frühjahr 2011.

Informationen: Donau-Universität Krems, Mag. Martina Tüchler, Telefon: 02732 – 893-2744, Mail: martina.tuechler@donau-uni.ac.at, oder auf der Homepage www.donau-uni.ac.at/de/studium/rettungsdienst/ ■



Büchertipps



Autor: Susanne Stöcklin-Meier,
Illustrator: Patrick Lenz

Spielen, Bewegen, Selbermachen ...

... und zusammen lachen

222 S.; orel füssli Verlag; € 17,90
ISBN 978-3-7152-1059-9

Die schönsten Spiele mit Tüchern Taschentuchmaus, Der Fuchs geht um, Tatzelwurm, Zwergenhütze, Tanzende Kometen... – Spielen und Sprechen Reime, Lieder, Sprüche auf Schweizerdeutsch und Hochdeutsch... – Bräuche und Spielideen rund ums Jahr Für fast jeden Monat Anregungen zum Spielen, Verse, Lieder, einfache Rezepte... – Falten und Spielen Karussell, Segelschiff, Salzfass, Becher, Sternenkorb, Fisch... – Ein Fest zum Geburtstag Spiele, auch für andere Kinderfeste – Wir erleben unseren Körper mit Spielen den Körper kennen lernen – Naturspielzeug aus Pflanzen, Rinde, Blätter, Eicheln...des Bewusstseins Zugang und Raum offen.



Autor Lorenz Pauli,
Illustrator: Sylvia Vananderoye

Jetzt kommt Frau Wipfl!

Das Kinderspital in der großen Tasche

32 S.; orel füssli Verlag; € 14,90
ISBN 978-3-7152-0604-2

Linus hat ein Bein gebrochen, Lotta braucht regelmäßig eine Infusion – so lernen die beiden sich kennen. Bald kann Linus nach Hause, später auch Lotta, doch sie besuchen einander im Lego-Raumschiff oder schicken sich Nachrichten per Papierflugzeug. Und täglich kommt Frau Wipfl vorbei: mit einem Lachen, breit wie der Ozean, und einer Tasche, so groß wie ein Kühlschrank. Und in dieser Tasche gibt es Medikamente, Salben, Infusionen – aber auch Korken und Glasmurmeln, mit denen man spielen kann. In zehn kurzen Kapiteln erzählt Lorenz Pauli von der Kinderkrankenpflege außerhalb von Krankenhäusern und gibt den Sorgen von Kindern und Eltern ein Echo.

Diese interessanten Bücher bekommen Sie bei:

ikon
ikon VerlagsGesmbH

2345 Brunn am Gebirge, Industriestraße B 16
Telefon: 02236 - 35600 12 Fax: 02236 - 36262
Mail: office@ikon.co.at

Termine



Tag der Gesundheitsberufe

Mittwoch, 19. Jänner 2011 im Bildungszentrum der AK Wien,
1040 Wien, Theresianumgasse 16-18

Infostände:

- Fachausschuss für Gesundheitsberufe der AK Wien
- ÖGB/ARGE-FGV für Gesundheits- und Sozialberufe
- Fachgewerkschaften:
 - GdG-KMSfB
 - GPA-djp
 - vida
 - GÖD

Couchgespräche:

- Psychische Belastungen in Gesundheitsberufen
- Können wir auf den Beruf der Diplomierten medizinisch-technischen Fachkraft verzichten?
- Power-Napping (Projekt der Gesundheits- und Krankenpflegeschule SMZ-Ost)
- AK und ÖGB – Eine starke Allianz für die Gesundheitsberufe
- Selbstbild der Pflege

Kabarett mit Peter & Teutscher

Information

Koreanische-Hand-Akupressur eine effektive Schmerztherapie

Die Vorteile der koreanische Handakupressur:

- Einfach und schnell erlernbar, auch für Anfänger gut geeignet
- Keine Organe können durch Akupunkturnadeln verletzt werden
- Wirkung ist stark und setzt schnell ein; kaum Nebenwirkungen
- Sehr effektiv bei Schmerztherapie
- Lokaltherapie und energetische Regulationstherapie der Organe
- Patient kann aktiv an der Therapie teilnehmen

Einführungsseminare

Samstag, 7. und Sonntag, 8. März in Wien

Samstag, 5. und Sonntag, 6. Mai in Innsbruck

Nähere Informationen unter 02243-28926 oder 0650-2892600
oder agentur@steinschuetz.at – www.steinschuetz.at

GRATIS-Abo*

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

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

karl.pretebner@gdg-kmsfb.at

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





www.volkshilfe.at

volkshilfe.
solidarität leben

PSK 90.175.000 BLZ 60000
Ihre Spende ist steuerlich absetzbar. Spendenerlagscheine
in allen Filialen von Bank Austria, BAWAG PSK und Post AG.

Menüservices
Auswählen. Bestellen. Genießen.

Tel. 01/89145-173 www.menueservices.at

**Essen
zu Hause!**

Weihnachtsaktion!
5 Euro Ermäßigung bei
Erstbestellung!
Gültig für NeukundInnen
bis 31. Dezember 2010

ARBEITER
**SAMARITER
BUND** **WIEN**