

gesund & sozial

www.fgv.at

Deeskalation

Die Zahl der tätlichen Übergriffe von PatientInnen gegenüber ihren Pflegepersonen steigt kontinuierlich an. Deshalb bieten wir unseren Mitgliedern ein neues Seminarangebot zur Bewältigung von aggressiven Situationen. Seite 2

Seit nunmehr 15 Jahre gibt es das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz

Ein „Jahrhundertgesetz“ und in Europa einzigartig! Seite 4

Neues Seminarangebot

Seit heuer haben wir das Deeskalationsseminar im Angebot und die Nachfrage danach ist groß. Um den Wünschen unserer Mitglieder nachzukommen, haben sich unser Trainer bereit erklärt, viermal pro Jahr zu den Seminarteilnehmer/innen zu reisen und Vorort (in Österreich, kein Bundesland zweimal pro Jahr) ein solches Seminar im Namen der ÖGB/ARGE-FGV für Gewerkschaftsmitglieder aus den Gesundheits- und Sozialberufen zu veranstalten. Der Seminarort und die Teilnehmer werden von Ihnen gestellt und die Kosten der Trainer werden von der ÖGB/ARGE-FGV übernommen. Die Anzahl der Teilnehmer ist mit 20 Personen begrenzt und die Semindauer beträgt 16 Stunden. Wer (Stationen, Abteilungen, Gruppen, usw.) Interesse hat und einen Besuch unserer Trainer im nächsten Jahr wünscht, bitte um ein Mail an mich, um die weitere Vorgehensweise abzuklären. Die Reihung erfolgt nach dem Einlangen Ihrer Mails.

Deeskalation – ein Begriff, der im täglichen Stationsablauf immer wichtiger und gebräuchlicher wird, steigt doch die Zahl der tätlichen Übergriffe von PatientInnen gegenüber

ihren Pflegepersonen kontinuierlich an. Die Bewältigung von aggressiven Situationen, der Umgang mit angespannten Patienten gehört längst zum Arbeitsalltag für Mitarbeiter in den Gesundheits- und Sozialberufen.

Diese Schulung soll Hinweise und Anregungen geben, wie mit dem Thema Gewalt und Aggression professionell und kompetent umgegangen werden kann, aber auch welche Voraussetzungen hierzu in der Einrichtung vorhanden sein müssen. Sie lernen Ihre Kom-



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



munikation der jeweiligen Situation anzupassen und einfache Grifftechniken, mit denen Sie sich aus Gefahrensituationen befreien können (wenn Sie jemand am Arm packt, wenn Sie jemand an den Haaren reißt oder gar wenn Sie gewürgt werden sollten).

Die Trainer kommen aus der allgemeinen und psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege und kennen die Situationen, die in Ihrem Alltag zu Eskalation und letztendlich auch zu Gewalt führen. Praxisbezug und Kompetenzvermittlung sind daher die Säulen dieses Präventionsmoduls.

Ich hoffe, hiermit unseren Mitgliedern etwas Neues und Hilfreiches anbieten zu können. Für Einzelpersonen bleibt weiterhin die Möglichkeit, ein solches Training im Rahmen unseres Seminarangebotes zu besuchen. Bitte besuchen Sie auch unsere Homepage www.fgv.at, um Restplätze des Angebotes zu erhaschen.

Information

„Recht auf Wasser“: jetzt online unterschreiben!

Stellen Sie sich vor, Sie könnten das Wasser zu Hause aus Ihrem Wasserhahn nicht trinken. Das gibt es hier bei uns in Europa nicht? Doch. Allein in den 27 EU-Staaten haben zwei Millionen Menschen keinen Zugang zu sauberem Trinkwasser und sanitärer Grundversorgung. Weltweit sind zwei Milliarden Menschen betroffen.

Wasser ist mittlerweile kostbar geworden, global agierende Unternehmen wollen damit hohe Gewinne erzielen. Sie treiben die Preise für Wasserversorgung und -entsorgung immer weiter in die Höhe. Und vielleicht erhalten auch Sie eines Tages kein sauberes Wasser mehr, weil Sie dieses nicht bezahlen können oder weil sich die Bereitstellung für ihren örtlichen Versorger nicht lohnt.

Europäische Gewerkschaften haben in der EU eine der ersten Europäischen Bürgerinitiativen gestartet. Der Europäische Gewerkschaftsverband für den Öffentlichen Dienst will bis zum Frühjahr 2013 eine Million Unterschriften sammeln: **Wasser und sanitäre Grundversorgung sind ein Menschenrecht.**

Zum ersten Mal sammelt eine Europäische Bürgerinitiative gleich-

zeitig auf Unterschriftenlisten und im Internet Stimmen. Auf www.right2water.eu kann man online für das Menschenrecht auf Wasser unterschreiben. Sprachbarrieren sollte es dabei keine geben: Informationen über die Bürgerinitiative stehen in den 23 Sprachen der Europäischen Union zur Verfügung.

Die Ziele der Kampagne:

- Wasser und sanitäre Grundversorgung als Garantie für alle Menschen in Europa.
- Keine Liberalisierung der Wasserwirtschaft.
- Verbesserung des Zugangs zu Wasser und sanitärer Grundversorgung weltweit.

Wasser ist ein öffentliches Gut und keine Handelsware!

Innerhalb eines Jahres müssen ein Million gültige Unterschriften gesammelt werden. Ermutigend: Nachdem das System zum Sammeln von Unterschriften im Internet online gegangen war, unterschrieben innerhalb weniger Stunden die ersten 1.500 UnterstützerInnen. Die Unterschriftenlisten haben mit aktuellem Stand mehr als 14.000 Menschen unterschrieben.

INHALT



Coverstory	15 Jahre GuKG Sehr viele Staaten beneiden uns um dieses Gesetz	4
	Kindergarten – ein Thema für Sie? Die Frage wird immer mit ja beantwortet	6
GÖD	Bundesrat beschließt MAB-Gesetz Minister Alois Stöger hat eingelenkt	8
GPZ djp	„Arbeit darf nicht krank machen“ Entwurf einer Novelle zum ASchG	9
	Kein Herz für PflegerInnen Wir müssen für sie etwas tun – am besten sofort	11
	Lohnsteuer legt zu Finanzministerium legt Steuerbilanz vor	12
	Zivildienst unverzichtbar Das muss vor der Volksabstimmung geregelt werden	13
Reportage	Wie fördern wir Arbeitsplatzqualität? Ein Bericht von Prof. Dr. Günter Flemmich	14
Service	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-Fachgruppenvereinigung für Gesundheits- und Sozialberufe, Maria-Theresien-Straße 11, 1090 Wien
Verlags- und Herstellungsort: Wien. ZVR-Nummer: 576439352
Redaktion/Layout/Grafik: Agentur Steinschütz-Winter, 3420 Kritzensdorf, Hauptstraße 178, T: 02242-28 926, E: agentur@steinschuetz.at
Anzeigen/Marketing: Fritz Schmalldienst, T: 0664-85 39 721, M: ufritz@aon.at; Gerhard Steinschütz, T: 0650-28 926 00, M: gerhard@steinschuetz.at
 Für unverlangt eingesendete Manuskripte und Fotos keine Gewähr. Die Redaktion behält sich vor, Leserbriefe zu kürzen. Nachdrucke, auch auszugsweise, nur mit Zustimmung der Redaktion und mit Quellenangabe. Namentlich gekennzeichnete Artikel müssen nicht der Meinung der Redaktion entsprechen.
Fotonachweise: Alle Bilder, die nicht extra gekennzeichnet sind, wurden von den Autoren bzw. der ÖGB/ARGE-FGV zur Verfügung gestellt.

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



„Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen!
 Leider mussten wir in den letzten Jahren zunehmend feststellen, dass die Übergriffe von Patientinnen und Patienten gegenüber den Pflegepersonen kontinuierlich zunehmen. Aus diesem Grund bieten wir, seitens der ÖGB/ARGE Fachgruppenvereinigung für Gesundheits- und Sozialberufe, für unsere MitgliederInnen ein Deeskalationsseminar an.
 Wer kann sich noch an das Plakat erinnern: »Stop dem Pflege-„Pfuscher“« mit der beigefügten Unterschriftenliste? Es ist richtig, es sind bereits 15 Jahre vergangen. Neben den vielen Arbeitskreisen, welche meine Vorgängerinnen absolvieren durften, kam es am 1. September 1997 zum Inkrafttreten des neuen Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes. An dieser Stelle ist ein großer Dank an Frau Oberin Hildegard Thein und Frau Oberin Monika Mauerhofer zu richten, welche ihr Durchhaltevermögen unter Beweis stellten. Von der ersten Stunde an hat Frau Dr. Meinild Hausreither, Juristin im Gesundheitsministerium, uns bei der Gesetzwerdung tatkräftig unterstützt. „Was andere gesund macht, darf uns nicht krank machen“ ein Slogan, der uns allen bekannt ist. Seitens der ÖGB/ARGE-Fachgruppenvereinigung fordern wird Gegenmaßnahmen zu ansteigenden psychischen Belastungen in den Gesundheits- und Sozialberufen.“

Ihr

Information

Immer aktuell:

Auf unserer Homepage finden Sie nicht nur die aktuellen Themen in voller Länge, sondern auch Termine und eine Vielfalt an Schulungsangeboten.

www.fgv.at



15 Jahre Gesundheits- und Krankenpflegegesetz

Karl Preterebner

Am 1. September 1997 trat es in Kraft, das „Gesundheits- und Krankenpflegegesetz“ – GuKG. Es war ein „Jahrhundertgesetz“ und in Europa einzigartig. Viele Staaten beneideten uns um dieses Gesetz. Während der Entstehung und auch noch später suchten viele deutsche Kolleginnen und Kollegen den Kontakt mit mir, um sich über unser Gesetz, hauptsächlich Berufsbild und Tätigkeitsbereiche, zu informieren.

Aber nun zurück zum Anfang. Startschuss zur ernstgemeinten Auseinandersetzung mit der veralteten Gesetzeslage war die Enquete „Eigenverantwortlichkeit der Pflegeberufe“ des Gesundheitsministeriums in Kärnten. Bereits Monate arbeitete ein Arbeitskreis der Berufsgruppe an den Grundlagen eines »Positionspapiers«, das bei der Enquete vorgestellt und diskutiert wurde.

Den eigentlichen Auftakt dieser zweitägigen Enquete (4. und 5. 3. 1994) bildete die Pressekonferenz des Ministers Dr. Michael Ausserwinkler. Dieser betonte die Wichtigkeit der Ausbildungsreform im Krankenpflegebereich. Bei der Weigerung der Landesfinanzreferenten, für die Schulversuche aufzukommen, meinte er, kann sich nur um ein Missverständnis handeln. Außerdem müssen die Rechtsunsicherheiten für die Pflegepersonen beseitigt werden. Der von ihm angedachte Zeitrahmen war, das Gesetz in sechs bis acht Wochen in Begutachtung zu schicken, für die dann zwei Monate Zeit sein sollte. Somit könnte das Gesetz noch vor dem Sommer durchs Parlament gehen. Es dauerte dann aber doch noch vier Sommer, bis das GuKG veröffentlicht wurde.

Bei der Erstellung des Positionspapier und der Enquete war noch meine Vorgängerin Erika Scholze dabei. Ich wechselte erst im Juli 1994 in die ÖGB-FGV für Gesundheitsberufe und übernahm dann den Platz im Arbeitskreis des Gesundheitsministeriums als Verhandlungspartner im Auftrag des Österreichischen Gewerkschaftsbunds. Im November 1994 startete dann der Arbeitskreis und einer der ersten großen Diskussionspunkte unter den Berufsvertretungen war die »Spritzengeschichte« im mitverant-

wortlichen Tätigkeitsbereich. Wir vertraten die Meinung und vertreten sie noch immer, neben den pflegerischen Tätigkeiten auch medizinische zu übernehmen. Mit dieser Meinung standen wir damals aber leider alleine da. Doch wir konnten uns durchsetzen und somit wurden im mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich viele ärztliche Vorbehaltstätigkeiten auf Delegation für die Pflege freigegeben. Andere, welche schon lange ohne Rechtsschutz durchgeführt wurden, wurden legalisiert.

Flugblatt- und Unterschriftenaktion

Im Dezember 1994 kam der erste Entwurf des Gesundheitsministeriums zum GuKG zur Bearbeitung und Begutachtung. Dieser wurde seitens vieler Berufsvertretungen beansprucht und von uns, wegen wesentlichen Abweichens vom Positionspapier, zur Gänze abgelehnt. Da sich das Gesundheitsministerium trotz vielfachen Einspruch gegen den GuKG-Entwurf nur wenig einsichtig zeigte, starteten wir (mein erstes großes Projekt) noch im Dezember eine Flugblatt- und Unterschriftenaktion mit dem Titel „Position zur Qualität“, die für viel Aufsehen sorgte. Eines der drei Flugblätter, »Stopp den Pflegepfusch«, erregte besonders die Gemüter unserer Kolleginnen und Kollegen, da sie sich in ihrer Ehre gekränkt fühlten, da sie meinten, ihre Arbeit in der Pflege wäre schlecht und wird somit als Pfusch bezeichnet. Wir wollten aber den Begriff »Pflegepfusch« mit Schwarzarbeit verbinden und damit aufzeigen, dass viele ärztliche Tätigkeiten bereits seitens der Pflege durchgeführt werden, die aber von gesetzlicher Seite nicht gedeckt waren.

Viele Arbeitskreissitzungen (ca. 20 im gesamten) folgten und Mitte 1996 klinkte sich die Ärztekammer dann so richtig ein und lehnte offiziell die Eigenverantwortung und Eigenständigkeit der Gesundheits- und Krankenpflege ab. Die Empörung und Enttäuschung unter uns Berufsvertretungen war

natürlich vorprogrammiert. Wir starteten sofortige Protestaktionen, denen sich weitere Berufsvertretungen anschlossen. Die Folge waren einige Sitzungen gemeinsam mit der Ärztekammer, von denen einige recht witzig verliefen. Insgesamt waren eigentlich alle einigermaßen lustig, wenn Ärztekammervertreter argumentieren, dass die Pflege weiterhin in der Verantwortung der Ärzte liegen soll, wobei die noch tätigen Ärzte sich dieser Verantwortung gar nicht bewusst waren und ich den meisten ohnehin die Fähigkeit, Pflegetätigkeiten zu beurteilen, absprechen muss. Eine dieser Besprechungen möchte ich aber trotzdem wiedergeben. Es handelte sich um die Geschichte mit dem Begriff der „Pflegediagnose“. Einige werden diese Begebenheit kennen, aber alleine die Absurdität seitens der Ärztekammer, das Wort „Diagnose“ für sich zu beanspruchen, ist es Wert, hier noch mal erwähnt zu werden. Also wie gesagt die Ärztekammer wollte das Wort Pflegediagnose nicht im Gesetz haben und stellte auf stur. Auch das Kopieren des Dudens durch die Beamten des Gesundheitsministeriums und die Aussage „Ich spreche meinen Automechaniker auch nicht mit Doktor an, wenn er eine Motordiagnose an meinen Fahrzeug durchführt“ half nichts. Erst als wir uns geeinigt haben, den Begriff „Pflegetätigkeit“ zu verwenden gaben sie nach. Ich nehme an sie wussten nicht, dass dieser die Pflegediagnose beinhaltet. Diesem Positionspapier und den Diskussionen um ein neues Pflegegesetz ist die Forderung nach einer neuen Pflegeausbildung vorangegangen. Bereits 1990 forderte die ÖGB-FGV für Gesundheitsberufe eine zeitgemäße Ausbildung als fünfjährige BHS und als dreijähriges Kolleg. Es wurde vereinbart 10 Schulversuche zu starten. Im November 1994 teilte Frau BM Christa Krammer in einem Schreiben mit, dass sie und der Unterrichtsminister sich für diese Schulversuche einsetzen werden. Im August 1995 kam bereits die Ablehnung des Unterrichtsministeriums mit dem Verweis, dass das Finanzministerium große Bedenken hegt

weil (wie immer) zu teuer. Ich selbst habe 1995 Frau Minister Gehrler bei einer Berufsinformationsmesse auf unser Begehren aufmerksam gemacht und ihre Aussage war, ich zitiere „Wofür braucht eine Schwester zum Teekochen eine Matura. Da kommt als nächster der Automechaniker und möchte auch eine.“ – ich möchte diese Aussage nicht kommentieren.

In fast allen weiteren Sitzungen zum GuKG war auch das BHS-Modell immer wieder Thema. Am 16.1.1996 bei einer dieser Sitzungen gaben wir bekannt, uns nicht mehr an dieser Ausbildungskosmetik zu beteiligen und ohne einer Zusage der BHS-Ausbildung würden wir den Arbeitskreis verlassen. Dies brachte uns viel Beifall und auch einige andere Sitzungsteilnehmer wollten uns folgen. Es wurde dann Dr. Hausreither der Sitzung zugezogen und diese versprach, das BHS-Modell weiter zu verfolgen. Wir blieben natürlich und arbeiteten weiter am Entstehen des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes.

Ein Dank an allen Mitstreitern und „Gegnern“

Am 1. 7. 1997 trat es dann in Kraft, das lange erwartete Gesundheits- und Krankenpflegegesetz. Es war das erste Gesetz, dessen Entstehen ich von Beginn bis zum Ende begleiten durfte und somit möchte ich mich bei allen Mitstreitern und „Gegnern“ für dieses Werk bedanken. Ich habe dabei viele neue Erfahrungen sammeln können. Vieles was für mich aus der Sicht der Pflege logisch erschien und ich nicht begreifen konnte warum andere dies nicht genau so sehen, konnte ich, nachdem Faktoren wie Machtverhältnisse, Wirtschaftlichkeit, Sympathie, Neid, Politik und mehr in diese Diskussionen einbezogen wurden, verstehen. Das soll nicht heißen, dass ich solche Argumente toleriere, denn als Angehöriger des Berufsstandes und Berufsvertreter kann für mich nur der im Gesundheitsberuf Tätige und der Mensch an sich im Vordergrund stehen. →

Position zur Qualität

**Stop dem Pflege -"Pfusch"!
denn das bedeutet:**

-  Gefahr für den Patienten/Klienten
-  Gefährdung des Arbeitsplatzes

daher fordern wir:

-  Verschärfung der Strafbestimmungen für Rechtsträger bei nicht professioneller Pflege
-  Zeitgemäße Aus- und Fortbildung für diplomiertes Pflegepersonal

Die Diplomkrankenschwester und der Diplomkrankenschwester ist verantwortlich für professionelle Pflege.

Ein Aktion von:

ÖGB-Fachgruppenvereinigung für Gesundheitsberufe



Kammer für Arbeiter und Angestellte und Österreichischer Gewerkschaftsbund

Dieser Weg führt zum Ziel

Impressum: ÖGB-Fachgruppenvereinigung für Gesundheitsberufe, 1090 Wien, Maria Theresienstraße 11, Tel. 0222 31316 DW83660

15 Jahre GuKG

Fortsetzung

In der Zwischenzeit, also bis heute, gab es bereits über zehn Novellen und einige stehen in nächster Zeit an. Das Berufsbild wird schon bald um die „Verabreichung von Arzneimitteln“ erweitert werden. Hier konnte bereits eine Einigung gefunden werden. Weiters werden noch diskutiert die eigenverantwortliche Verabreichung von Medizinprodukten sowie die Durchführung des Wundmanagements und der Stomapflege.

Außerdem steht eine entscheidende Ausbildungsreform der Pflegeberufe an. Der erste Schritt in Richtung einer tertiären Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung wurde vor kurzen getätigt, als Österreich der Änderung zur Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikation zustimmte. Gegenwärtig ist die Zugangsvoraussetzung zur Pflegeausbildung in Österreich mit der erfolgreichen Absolvierung von zehn Schulstufen normiert. Seitens der EU wird eine Änderung zu 12 Schuljahren als Zugangsvoraussetzung gefordert. Auch wir, die ÖGB/ARGE-FGV, fordern seit langem eine Ausbildungsreform und haben somit vor einiger Zeit einen Konsens verabschiedet; ...

„Die Ausbildung für den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege muss grundsätzlich bei den Krankenpflegeschulen der Länder verbleiben und diese sind mit dem Bakkalaureat auszustatten. Die Umwandlung der Gesundheits- und Krankenpflegeschulen in Fachhochschulen begründet sich durch die hohe Anzahl an benötigten diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, die an den bestehenden Fachhochschulen nicht ausreichend ausgebildet werden können. Die Zugangsbestimmungen müssen neben Maturanten auch Personen ermöglicht werden, die durch ein Maturaäquivalent ihre Eignung für diesen Beruf beweisen.

Für Absolventen der geltenden Rechtsnorm muss ein Upgrading, d.h. eine verkürzte wissenschaftlich theoretische Ausbildung ermöglicht werden, um das Bakkalaureat zu erreichen.“ – Hiermit wollen wir versuchen, den Europäischen Entwicklungen der GuK-Ausbildung nicht nachzustehen und vermeiden, dass unsere Kolleginnen und Kollegen aus der Gesundheits- und Krankenpflege im Bereich der EU schlechter gestellt werden. Gleichzeitig wird damit auch ein Zugang für „Nichtmat-

uranten/innen“ gewährleistet. Wichtig ist die Erhaltung unserer lang bewährten Gesundheits- und Krankenpflegeschulen, um die Anzahl unserer neuen KollegInnen zu halten oder zu erhöhen. Auch der Schutz der Personen, die in diesen Ausbildungsstätten sehr gute Arbeit leisten, liegt uns sehr am Herzen. Im Bereich der Pflegehilfe sind ebenfalls große Änderungen angedacht.

Am 14. Mai fand im Bundesministerium für Gesundheit eine sehr gelungene Enquete „Qualität, Kompetenz und Verantwortung – 15 Jahre GuKG“ statt. Dr. Meinhild Hausreither, Juristin und verdiente Mitstreiterin der ersten Stunde in Sachen GuKG, referierte über die Meilensteine eines modernen Berufsgesetzes, wobei sie die wichtigsten „Player“ im Zusammenhang mit der Entstehung und Weiterentwicklung des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes vorstellte. Neben allen verantwortlichen Gesundheitsministerinnen und Ministern wurden auch die Verantwortlichen (Fotos unten) seitens der ÖGB/ARGE-FGV für Gesundheits- und Sozialberufe mit einem Abschnitt geehrt. ■



Hildegard Thein



Monika Mauerhofer



Gerda Mostbauer



Josef Zellhofer



Karl Preterebner



Johann Hable

Der Kindergarten ist ins Blickfeld einer breiten Öffentlichkeit gerückt. Allen ist das Thema Kindergarten wichtig, sei es in der Rolle als Eltern, Großeltern, Pädagoginnen bzw. Pädagogen, AssistentInnen/HelferInnen, PolitikerInnen, ZukunftsforscherInnen, WissenschaftlerInnen etc.

Auch die Wirtschaft weist vermehrt auf die Bedeutung des Kindergartens als Basis für die Vereinbarkeit von Beruf und Familie hin und fordert ausreichende gut qualifizierte Angebote.

Der Kindergarten ist ein Thema in Printmedien, Radio, Fernsehen, in Internetforen sowie bei Podiumsdiskussionen – und das nicht nur in Österreich.

Die Gesellschaft teilt mit den Eltern die Verantwortung für die Kinder, und es gehört zu ihren Aufgaben, einen Beitrag zur Betreuung, Bildung und Erziehung der Kinder zu leisten. Welchen Anteil an dieser Aufgabe soll nun der Kindergarten übernehmen, was können Kinder in ihren ersten Lebensjahren hier erfahren?

Traditionell wurden Bildungseinrichtungen für Kinder bis zum Schuleintritt als „Kinderbetreuungseinrichtungen“ bezeichnet. Gesellschaftliche Veränderungen und wissenschaftliche Erkenntnisse über frühkindliches Lernen haben die Erwartungen an den Kindergarten verändert sowie die Anforderungen an diese familienergänzende Einrichtung stark gesteigert.

Als Gewerkschaft der Gemeindebediensteten – Kunst, Medien, Sport, freie Berufe haben wir die Institution Kindergarten nie als „Aufbewahrungsstelle für Kinder“ gesehen, sondern als erste und mit Sicherheit wichtigste Bildungseinrichtung für unsere Kinder. Alle grundlegenden Fähigkeiten und Fertigkeiten eignen sich Kinder in den ersten Lebensjahren an. Daher übernehmen unsere Kolleginnen und Kollegen eine überaus wichtige, verantwortungsvolle Aufgabe. Sie bieten eine ganzheitliche, individuelle Förderung. Sie unterstützen und begleiten frühkindliches und spielerisches Lernen. Sie fördern Chancengleichheit und ermöglichen eine kompensatorische Erziehung für jedes Kind. Gerade bei benachteiligten Kindern können Sprach- und Entwicklungsdefizite, aber auch soziale Schwächen im vorschulischen Alter noch am effektivsten ausgeglichen werden.

Kindergarten – ein Thema für Sie?

Wem auch immer Sie die Frage stellen, sie/er wird sie mit ja beantworten.



Wir brauchen österreichweit ausreichend qualitätsvolle Kindergartenplätze, die nicht nur die notwendige Betreuung von Kindern bieten, sondern wo Kinder jene Fähigkeiten und Fertigkeiten erlernen, die ihnen eine erfolgreiche Schullaufbahn ermöglichen und ihnen die soziale Kompetenz vermitteln, um aktive Mitglieder unserer Gesellschaft zu sein.

BildungsRahmenPlan

Seit 2009 gibt es einen BildungsRahmenPlan für alle Bundesländer, der eine wesentliche Grundlage für die Bildungsarbeit in Kindergärten bietet.

Voraussetzung für eine qualitätsvolle Bildungs- und Erziehungsarbeit, die sich an diesem Plan orientiert, sind aber optimale Rahmenbedingungen.

Als Gewerkschaft sind wir uns dieser Notwendigkeit bewusst. Wir haben in den vergangenen Jahren wichtige Verbesserungen erreicht, treiben jedoch im Rahmen eines laufenden Prozesses die Umsetzung weiterer Änderungen voran.

Wir treten unermüdlich für ein einheitliches Bundesrahmengesetz in Kinderbildungseinrichtungen ein, welches einheitliche Standards unter anderem in folgenden Bereichen regelt:

Ausbildung des Personals

Die Ausbildung der Pädagoginnen und Pädagogen hat zum Beispiel auf tertiärer Ebene

an Universitäten, Pädagogischen Hochschulen oder Fachhochschulen zu erfolgen.

Vorbereitungszeiten

20 Prozent der Dienstzeit sind für die Vor- und Nachbereitung des Fachpersonals zur Verfügung zu stellen.

Für das gesamte Personal in elementaren und außerschulischen Bildungseinrichtungen müssen Fortbildungen von mindestens drei Tagen/Jahr in der Dienstzeit implementiert werden.

Personalschlüssel

Eine pädagogische Kraft und eine zusätzliche Kraft müssen immer zur Verfügung stehen; je nach Alter der Kinder muss folgender Personalschlüssel festgelegt werden:

Für 0- bis 2-jährige Kinder: 1:3
Für 2- bis 3-jährige Kinder: 1:5
Für 3- bis 6-jährige Kinder: 1:8
Für 6- bis 10-jährige Kinder: 1:10

Reservepersonal

Im Falle von Abwesenheiten muss entsprechend den Berufsgruppen ausreichend qualifiziertes Personal vorhanden sein.

Gruppengrößen:

0- bis 2-jährige Kinder – max. 6
2- bis 3-jährige Kinder – max. 12
3- bis 6-jährige Kinder – max. 20
6- bis 12-jährige Kinder – max. 20
Kinder mit verschiedensten Behinderungen, mit nichtdeutscher Muttersprache bzw. mit besonderen Begabungen sind in der Berechnung der Gruppengröße zu unterscheiden.

Zum Beispiel beansprucht jedes Kind mit speziellem Förderbedarf aufgrund von Sprachschwierigkeiten oder Behinderung zwei Plätze in der Berechnung. Damit ändert sich entsprechend der Personal-Kind-Schlüssel bzw. die Gruppengröße. Kinder mit besonderen Interessen und Begabungen sind in Kleingruppen zu fördern.

Funktionsbezeichnungen

AssistentInnen bzw. HelferInnen müssen eine einheitliche, bundesweite Berufsbezeichnung sowie ein gesetzlich anerkanntes Berufsfeld und Berufsschutz erhalten.

LeiterInnen

Bundesweit einheitliche Anforderungen für die Bewerbung zur Kindergartenleiterin/zum Kindergartenleiter sind erforderlich.

Öffnungszeiten

Bedarfsorientierte Öffnungszeiten erfordern höchste Qualitätsstandards und optimale Rahmenbedingungen MIT genügend Personal. Die maximale tägliche Verweildauer von Kindern in den Einrichtungen ist nicht mit den Öffnungszeiten gleichzusetzen.

Es handelt sich bei dieser Aufzählung nur um einen Auszug aus den Forderungen, die in aktuellen Anträgen enthalten sind. Wir fordern ausreichende finanzielle Mittel vom Bund für diese Bildungsoffensive. Die Empfehlung der EU: 1,5 Prozent des BIP für die Betreuung von Kindern bis zum zehnten Lebensjahr – derzeit wird in Österreich nur 0,5 Prozent des BIP dafür verwendet. ■



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

„Schließungswelle bei Kliniken

Jedes zehnte deutsche Krankenhaus könnte laut einer Studie bis 2020 von der Schließung bedroht sein. Für die rund 2.000 Kliniken seien die guten Zeiten vorbei, sagte der Präsident des Rheinisch-Westfälischen Instituts für Wirtschaftsforschung (RWI), Christoph Schmidt im Fernsehsender ZDF. „Wir rechnen damit, dass ungefähr zehn Prozent unter Druck kommen“, fügte der Wirtschaftsweiser unter Bezug auf den „Krankenhaus Rating Report 2011“ seines Institutes hinzu. Damit wären insgesamt 200 Einrichtungen in ihrer Existenz gefährdet. Von einem Ausfall besonders betroffen wären kleine ländliche Häuser, solche mit einem bislang hohen Basisfallwert und öffentlich-rechtliche, vor allem in vielen Teilen Bayerns, in Baden Württemberg, in Südhessen und in Teilen Niedersachsens, insbesondere solche Häuser, die ihre Investitionskosten nicht erwirtschaften könnten. Verantwortlich für die Situation macht Schmidt steigenden Kostendruck durch den medizinisch-technischen Fortschritt sowie den demografischen Wandel. Darüber hinaus wurden die öffentlichen Mittel langsam zurückgefahren. (Bericht Healthconomy, ms)

Keinesfalls darf Österreich den Weg der Schließung gehen!

Unser Gesundheitssystem, das weltweit große Anerkennung und Wertschätzung erfährt, darf nicht ruiniert werden. Reformen Ja! Schließung Nein!

Auch unser gut ausgebildetes Personal braucht optimale Rahmenbedingungen, um ihren Gesundheitsauftrag gerecht zu werden.

Reformen, die Kündigungen nach sich ziehen, sind abzulehnen. “

Bundesrat beschließt MAB-Gesetz

Johann Hable

Der Vorsitzende der Bundesvertretung 09 in der GÖD, Gesundheits- und Sozialberufe Johann Hable und die Präsidentin des Verbandes der RadiologietechnologInnen Österreichs (RTaustria) haben nach langwierigen Verhandlungen erreicht, dass die Abgeordneten, Gesundheitssprecher der ÖVP Dr. Erwin Rasinger und ÖGB Vizepräsidentin Sabine Oberhauser einen Änderungsantrag in letzter Minute eingebracht haben, der im Nationalrat einstimmig beschlossen wurde.

Der ursprünglich ausverhandelte Entwurf des MAB-Gesetzes (betreffend Röntgenassistenz) wurde zunächst einseitig abgeändert und hätte sehr große Nachteile für den Patientenschutz in Österreich gebracht. Erst nach tausenden Protestschreiben durch Radiologietechnologen/-technologInnen, Studierende und Experten, der Patientenanwaltschaft sowie der ARGE-Selbsthilfe

wurde erreicht, dass das Gesundheitsministerium eingelenkt hat.

Dadurch können die Radiologietechnologen (mit 3jährigem FH-Studium) wieder qualitätsbezogen, hochwertig weiterarbeiten.

Die neugeschaffene Röntgenassistentenausbildung von ca. ein ¾ Jahr, auch ohne Matura, steht für einfache Tätigkeiten, unter Aufsicht durch Radiologietechnologen/-technologInnen zur Verfügung. Vorsitzender Johann Hable und Präsidentin Michaela Rosenblattl freuen sich über diesen Erfolg, da es fast nie vorkommt, dass ein einstimmiger Ministerratsbeschluss bzw. ein Beschluss des Gesundheitsausschusses in der 3. Lesung abgeändert wird.

Damit ist auch die Diskriminierung bei den Berufsgruppen vom Tisch.

Wir haben auch für die DMTF's großzügige Übergangsbestimmungen verhandelt, es ist dadurch für diese Berufsgruppe eine große Rechtssicherheit erreicht worden. ■



Michaela Rosenblattl, M.Ed

Patienten beurteilen ihre Ärzte

Johann Hable

Seit kurzen gibt es in Deutschland ein Online-Portal, auf dem rund 30 Mio. gesetzlich Krankenversicherte in Deutschland ihre Ärzte beurteilen können. Beurteilungskriterien sind: ob der Arzt seine Patienten in Entscheidungen einbezieht, ob die Intimsphäre gewahrt wird, ob man angemessen rasch einen Termin erhält und ob man den Arzt an seine Freunde weiter empfehlen würde.

Das Projekt wurde gemeinsam von Kassen und der „weißen Liste“, einem Projekt der Bertelsmann-Stiftung und der großen Patienten- und Verbraucherorganisationen, entwickelt. Ziel ist es nach Angaben der Entwickler, für die Versicherten die Arztsuche je nach Bedürfnis zu erleichtern.

Anonymität gewahrt

Damit Manipulation verhindert wird, muss sich vor der Eingabe von Daten jeder Patient registrieren lassen. Die Anonymität des Nutzers bleibe gewahrt.

Schmähkritik sei verboten, die Ärzte hätten zudem die Möglichkeit, per Kommentar auf die eingetragenen Beurteilungen zu reagieren. Knackpunkt: Nachprüfbar seien die anonymen Bewertungen allerdings nicht. Nach Angaben der Initiatoren sind alle niedergelassenen Mediziner verzeichnet. Ab zehn Beurteilungen werden die Ergebnisse veröffentlicht. Die Patienten in den drei Pilotregionen beurteilen recht positiv. Knapp 76% würden angeblich ihren Arzt „bestimmt“ weiter empfehlen. ■

(Bericht Healthconomy)

Entwurf einer Novelle zum ArbeitnehmerInnenschutzgesetz: „Arbeit darf nicht krank machen“

Prof. Walter Nöstlinger

Im August 2012 wurde ein Entwurf für eine Novelle zum ArbeitnehmerInnen-schutzgesetz (ASchG) zur Begutachtung ausgesandt. Ein Schwerpunkt des Novellierungsvorhabens bezieht sich auf die verstärkte Prävention von psychischen Belastungen und Gefährdungen am Arbeitsplatz. Nach dem Grundsatz „Arbeit darf nicht krank machen“ haben Arbeitgeber (AG) schon bisher die Arbeitsbedingungen so festzulegen, dass die Sicherheit und Gesundheit der Arbeitnehmer (AN) nicht gefährdet wird. Das ist aber nach Ansicht vieler Beschäftigter Theorie, die Praxis sieht leider oft anders aus.

Mängel sind zu beseitigen

Zur Verpflichtung, die betrieblichen Gefahren für AN zu ermitteln und zu beurteilen, kam es bereits 1995 durch das ASchG, mit der EU-Richtlinien umgesetzt wurden. Die Evaluierung dient dazu, die Arbeitsorganisation und die Arbeitsabläufe des Betriebes auf alle Gefahrenquellen für die Sicherheit und Gesundheit der AN zu überprüfen, damit Mängel durch jeweils geeignete Maßnahmen unverzüglich beseitigt werden. Obwohl psychische Erkrankungen nicht zuletzt wegen arbeitsbedingter Belastungen, verursacht durch Personalmangel, Zeitdruck, Problemen in der Arbeitsorganisation etc in den letzten Jahren immer mehr zugenommen haben, haben sich viel zu wenig Betriebe mit dieser Problematik im Rahmen der Arbeitsplatzevaluierung auseinandergesetzt. Damit es hier zu Verbesserungen kommt, soll der Pflichtenkatalog bei § 4 ASchG, worauf bei der Arbeitsplatzevaluierung Rücksicht zu nehmen ist, um einige Punkte erweitert werden.

Besonders zu berücksichtigen sind dem Entwurf zufolge z.B. die Gestaltung der Arbeitsaufgaben und die Art der Tätigkeit, der Arbeitsumgebung, der Arbeitsabläufe sowie der Arbeitsorganisation. Weiters soll es nach Zwischenfällen mit erhöhter arbeitsbedingter psychischer Fehlbeanspruchung zu einer Überprüfung und erforderlichenfalls zu einer Anpassung der ursprünglich getroffenen

Maßnahmen kommen. Zudem soll umfassender geregelt werden, wer mit der Arbeitsplatzevaluierung beauftragt werden kann. Neben Sicherheitsfachkräften und Arbeitsmedizinern sollen in § 4 ASchG künftig auch Chemiker, Toxikologen, Ergonomen, insbesondere jedoch Arbeitspsychologen namentlich genannt werden.

Effektive Regelungen fehlen

§ 4 ASchG enthält Änderungsvorschläge, die zu begrüßen wären, wenn eine Gesamtlösung erkennbar wäre, die Verbesserungen erwarten lässt. Es fehlen aber nach wie vor effektive Regelungen, wie jene AG, die sich trotz entsprechender psychischer Belastungen schon bisher um die Evaluierung herumgedrückt haben, veranlasst werden können, die Bestimmungen in ihrem Betrieb umzusetzen. Strafbestimmungen, die die Durchsetzung dieser öffentlich-rechtlichen Schutzbestimmungen erzwingen könnten, waren nicht zuletzt wegen der geringen Höhe und der langen Verfahrensdauer schon bisher nicht geeignet, Änderungen herbeizuführen. Wenn z.B. ein AG die Verpflichtung zur Ermittlung und Beurteilung der Gefahren verletzt hat ..., dem droht künftig eine Verwaltungsstrafe von 166 bis 8.324 Euro. Aber selbst rechtskräftig verhängte Verwaltungsstrafen führen noch nicht zwangsläufig zu notwendigen Verbesserungen der Arbeitsbedingungen.

Eine der zentralen Fragen, die nach 17 Jahren ASchG gestellt werden muss ist daher, ob die autonome Evaluierungsbefugnis – also das Recht, die durch den AG geschaffenen Arbeitsbedingungen, die für AN entscheidend für Gesundheit oder Krankheit sein können, eigenständig zu evaluieren – nicht künftig auf jene Unternehmen beschränkt werden soll, die ihrem gesetzlichen Auftrag auch nachkommen. Dies müsste auch im Sinne jener AG sein, die ihre Schutzpflichten ordnungsgemäß erfüllen, während manche Mitbewerber sich auf Kosten der Gesundheit der AN rechtswidrig einen Wettbewerbsvorteil verschaffen.

Wenn das Arbeitsinspektorat feststellt, dass es bei der Evaluierung oder Nichtbeseitigung von Mängeln für die Sicherheit und Gesundheit zu gravierenden Unterlassungen gekommen ist und der betreffende AG innerhalb einer angemessenen Nachfrist den rechtskonformen Zustand nicht herstellt, sollte die Befugnis zur Evaluierung und Nachevaluierung auf eine bestimmte Zeit oder auf Dauer entzogen werden können. Die Arbeitsplatzevaluierung – meist werden es nur Teilbereiche sein – oder die Nachevaluierung sollte dann ersatzweise und kostenpflichtig von dazu befugten Einrichtungen, die vom Arbeitsinspektorat zugewiesen werden, durchgeführt werden. Davon abgesehen, müssten die Strafhöhen an betriebliche Kriterien wie Anzahl der Beschäftigten, verursachter Schaden etc. gebunden und insbesondere für größere Einrichtungen deutlich angehoben werden.

Rahmenbedingungen schaffen

Österreich ist verpflichtet, die EU-Richtlinien zum Schutz der Sicherheit und Gesundheit der AN umzusetzen und alle geeigneten Maßnahmen zu setzen, um deren Wirksamkeit zu gewährleisten. Zur Durchsetzung notwendige Sanktionen müssen wirksam, verhältnismäßig und abschreckend sein. Die Zunahme psychischer Belastungen in der Arbeitswelt und damit zusammenhängender Erkrankungen ist mittlerweile allgemein bekannt und wird auch im Entwurf angeführt. Die Politik muss Rahmenbedingungen schaffen, die gewährleisten, dass geltendes Recht auch in der Praxis eingehalten wird. Das ist durch die Umsetzung des Entwurfes in keiner Weise zu erwarten. Wenn krankmachende Arbeitsbedingungen nicht durch ausreichende präventive Maßnahmen vor Ort beseitigt werden und immer mehr Menschen krank werden oder gar frühzeitig aus dem Erwerbsleben ausscheiden müssen, entstehen enorme Folgekosten. Diese werden nicht nur von den Verursachern, sondern ähnlich wie bei der sogenannten „Bankenkrise“ von der gesamten Gesellschaft zu tragen sein. ■



Silvia Franzelin
Vorsitzende der ARGE-FGV für Gesundheits- und Sozialberufe Landesvorstand Tirol

„Wir waren wirklich überrascht. Die häufigste Klage betraf nicht die Arbeit selbst, sondern die öffentliche Darstellung des Gesundheitsbereichs als Kostenfaktor“, sagt Harald Schwarzbauer, Zentralbetriebsratsvorsitzender des Spitalsbetreibers gespag. Die Antwort gaben die Personalvertreter unter Zuhilfenahme der Statistik: „Wir sind nicht nur ein Kostenfaktor, sondern wir geben über die Wertschöpfung sehr viel zurück“, sagt Schwarzbauer. Die rund 10.000 Mitarbeiter in den Landeskrankenhäusern – sie decken knapp 45 % des Bettenangebotes in den Spitälern in OÖ ab – sorgen alleine durch ihre Kaufkraft dafür, dass weitere 2.400 Arbeitsplätze gesichert werden. Weitere 1.600 Jobs hängen an den Investitionen und dem Einkauf der Ge- und Verbrauchsgüter. „Anders ausgedrückt: Jeweils zwei bis drei gespag-Mitar-

beiter sichern einen weiteren Arbeitsplatz“, rechnet Schwarzbauer vor. Auch in der regionalen Wertschöpfung schlägt sich das Unternehmen gespag nieder. Die Landeskrankenhäuser erwirtschaften eine Bruttoregionalprodukt (BRP) von fast einer halben Milliarden Euro – einerseits durch die Ausgaben der Spitäler, andererseits über das Einkommen der Mitarbeiter. „Und davon bleibt fast alles in Oberösterreich“, so der oberste Belegschaftsvertreter. Doch ausschließlich auf Geld will Schwarzbauer die Bedeutung der gespag-Belegschaft nicht reduziert sehen. „Fast 55% unserer Mitarbeiter sind auch als Ehrenamtliche engagiert, das heißt, wir geben der Gesellschaft auch immateriell etwas zurück“, betont der Zentralbetriebsratsobmann. (Bericht Volksblatt, eb)

Harald Schwarzbauer
Zentralbetriebsratsvorsitzender der gespag

Entscheidung für Behinderte

Manfred Wolf LSF Graz

Ich darf aufmerksam machen, dass eine wichtige Entscheidung für Behinderte getroffen wurde. Die Rechtsauffassung des Unabhängigen Finanzsenates hat eine steuerlich absetzbare außergewöhnliche Belastung beim Bau eines behindertengerechten Badezimmers empfohlen. Wegen seiner Behinderung lässt ein Steuerpflichtiger die an sich funktionierende Badewanne herausnehmen und durch eine behindertengerechten großen Duschaum ersetzen, damit eine zweite Per-

son dem Behinderten bei der Körperpflege behilflich sein kann. Die Dusche weist ein sehr niedriges Einstiegsniveau auf und ist ummauert und es wurde eine geflieste Sitzbank samt Haltegriff angebracht. Ein derartiger behindertengerechter Umbau stellt nach Rechtsauffassung des Unabhängigen Finanzsenates eine steuerlich absetzbare außergewöhnliche Belastung dar. Freue mich darüber, dass behinderten Menschen seitens des Finanzministeriums entgegengekommen wird. ■

Sonntagsruhe bleibt aufrecht!

Eine wichtige Entscheidung hat der Verfassungsgerichtshof getroffen, das Verbot der Ladenöffnung am Sonntag sei nach wie vor mit dem öffentlichen Interesse auf Wahrung und Erhalt der Wochenendruhe zu rechtfertigen. Herr Richard Lugner hat mit anderen Firmen eine Beschwerde beim Verfassungsgerichtshof eingebracht und ist damit abgeblitzt. Wir in den Sozial- und Gesundheitseinrichtungen wissen um die Belastung der KollegInnen die Sonntagarbeit leisten müssen. Wir wissen auch, dass auf diesen Dienst, Sonn- und Feiertag, in den Krankenanstalten, Gesundheits-Sozialeinrichtungen nicht verzichtet werden kann. Die Familie braucht ein gemeinsames Wochenende, wo die religiösen und sonstige Bedürfnisse gemeinsam gepflegt werden. Daher Sonn- und Feiertagsarbeit nur dort, wo unbedingt notwendig. “

Kein Herz für „PflegerInnen mit Herz“

Ja, das haben sie sicher. Ein Herz für uns, wenn wir sie brauchen. In Krankenhäusern, Seniorenzentren oder als mobile Hilfe. Die PflegerInnen sind immer da wenn wir sie brauchen. Aber sind wir auch für die PflegerInnen da? Müssten wir dann auch nicht ein Herz für diejenigen, die mehr als 440.000 Pflegebedürftigen in Österreich tagtäglich betreuen, haben? Ja, selbstverständlich, würde man meinen. Wenn wir uns die Lage näher anschauen, kommen viele unangenehme Dinge zum Vorschein. In Wirklichkeit belohnen wir unsere PflegerInnen mit Herz für ihre Arbeit unter anderem auch so: **Wenn sie sich über sehr schwere Arbeitsbedingungen beklagen, hören wir nicht zu.** (zwei von drei haben regelmäßig Kreuzschmerzen)

Wenn sie eine Reform ihrer Ausbildung nach EU Vorbild verlangen, heißt es seit mehr als 30 Jahren »Bitte Warten!« (weitere sieben Jahre Wartezeit wurden gerade vom Bundesminister angekündigt, obwohl Österreich und Deutschland in Sachen der Ausbildung für das Diplompersoneuropas Schlusslichter sind) **Wenn sie, weil maßlos überlastet, mehr Personal verlangen, drehen alle den Kopf.** (Österreich ist, was die Anzahl der Ärzte pro 1000 Einwohner betrifft, auf Platz 4 in Europa, bei der Anzahl der Pflegenden auf Platz 14) **Wir zeigen ihnen, dass wir ein Herz für sie haben, indem wir ihnen für ihren unermüdlichen Einsatz zwei Jahre lang keine Gehaltserhöhung gewähren.** (Öffentlichen Dienst und somit auch alle

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



Pflegenden, da sich die Privaten an Öffentlichen orientieren, erwarten für die Jahre 2013 und 2014 zwei Nulllohnstunden) Also mal ehrlich! Unter diesen Umständen müsste man fast den gesamten Berufsstand als Pflege mit Aufopferung und besonders viel Herz auszeichnen. Für ein Herz für die PflegerInnen schaut die Situation offensichtlich ganz anders aus. Wir müssen uns im Klaren sein, dass es nicht genügt, diese tapferen Menschen zu bemitleiden, zu bewundern und ab und zu einige von ihnen exemplarisch auszuzeichnen. Wir müssen für sie etwas tun und das am besten sofort. ■

Bündeln der Kräfte - gemeinsam sind wir stärker

Johann Hable

Die beiden oberösterreichischen Gesundheitsversorger gespag und Krankenhaus der Elisabethinen Linz haben die Erweiterung ihrer 2009 eingegangenen strategischen Allianz beschlossen. Die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA) wird als Rechtsträgerin des UKH Linz der Allianz als assoziierter Partner beitreten. Ziel ist es, gemeinsam die Weiterentwicklung, Stabilität und flächendeckende Versorgung im oberösterreichischen Gesundheitswesen zu gewährleisten und der oberösterreichischen Bevölkerung optimale medizinische Versorgung anzubieten. Oberösterreich nimmt jetzt eine Vorreiterrolle ein: Im Rahmen dieses Reformvorhabens ist es gelungen, diese Kooperationen zu vertiefen und darüber hinaus als assoziierter Partner in die bestehende Allianz der Elisabethinen Linz und der gespag einzusteigen. Vorsitzender Hable: „Es ist wichtig, Kräfte zu bündeln und gemeinsam zu gestalten.“

Medizinische/pflegerische Kooperationsbereiche
Die Intensivierung der Zusammenarbeit im medizinischen Bereich umfasst insbesondere folgende Teilbereiche:

- Verbrennungsmedizin
- Neurochirurgie
- Unfallchirurgie
- Mikrobiologie
- Hand- und Mikrochirurgie
- Innere Medizin
- Konsiliarärztliche Versorgung
- Ausbildung des medizinischen und pflegerischen Nachwuchses, insbesondere von Turnusärzten

Schwerpunkte der Kooperation sind:

- Nicht-medizinische Kooperationsbereiche
- Flächendeckende Versorgung
- Rechtliche und wirtschaftliche Eigenständigkeit der Partner Synergien nutzen

Die Allianzpartner und die AUVA auf einen Blick
gespag

- 9870 MitarbeiterInnen
- 184.729 stationäre PatientInnen
- Zehn Krankenhäuser davon:
 - 2 Spezialkliniken
 - 2 Schwerpunktkrankenhäuser
 - 6 regionale Standardkrankenhäuser
- 10 Krankenpflegeschulen

Elisabethinen Linz

- 1374 MitarbeiterInnen
- 31.877 stationäre PatientInnen
- Schwerpunktkrankenhauseinrichtung als Zentralversorger
- Krankenpflegeschule

Johann Hable gratuliert den Kolleginnen und Kollegen, besonders aber ZBR-Vorsitzenden Harald Schwarzbauer und LH Dr. Josef Pühringer, die diese Kooperation und Erweiterung des Einsatzfeldes gestaltet haben. ■



Eduard Böhm
Vorsitzender ARGE-FGV
für Gesundheits- und
Sozialberufe
Landesvorstand
Niederösterreich

**„Niederösterreich baut
Klinikum aus**

Bundesländer wie Steiermark und Kärnten haben bei der Finanzierung ihrer Krankenhäuser nicht mehr das notwendige Geld zur Verfügung – massive Sparkonzepte werden geschnürt. Anders das Land Niederösterreich. Nach Aussagen des Spitalslandesrates und Landeshauptmannstellvertreter Wolfgang Sobotka werden 510 Mill. Euro in den laufenden Ausbau des Landeskrankenhauses St. Pölten investiert. Der Umbau ist billiger als ein Neubau. Hoch aktuell ist der Neubau eines Funktions- und Bettentraktes mit einem Chirurgie- und Konferenzzentrum, einem Diagnosezentrum und einem Gesundheitszentrum. Auch die Blutbank wird neu gebaut, sowie ein Logistikzentrum. Weiters werden die Betriebsfeuerwehr und die Werkstätten erneuert sowie das Parkhaus mit dem Klinikum verbunden. All dies soll bis zum Jahr 2020 erfolgen, erklärt Landeshauptmannstellvertreter Sobotka. Er möchte dadurch ein Uni-Klinikum machen, wo Jungmediziner ausgebildet werden.

Auch Landeshauptmann Erwin Pröll wünscht sich für Niederösterreich ein Uni-Klinikum, um Jungärzte im eigenen Bundesland ausbilden zu können.

Als Vorsitzender der Landesfachgruppenvereinigung der ARGE Gesundheits- und Sozialberufe begrüße ich den Innovationsschub Niederösterreichs und freue mich, dass wir moderne Arbeitsplätze für unsere Kolleginnen und Kollegen schaffen.

Lohnsteuer legt zu

Finanzministerium legt Steuerbilanz vor

Eduard Böhm

Die Steuereinnahmen haben auch im ersten Halbjahr leicht zugelegt und zwar um 4,7 % auf 33,4 Mrd. Euro. Das geht aus der nun veröffentlichten Steuerbilanz des Finanzministeriums für die Monate Jänner bis Juni hervor. Deutlich zugelegt hat dank steigender Beschäftigung und relativ hoher Lohnabschlüsse die Lohnsteuer, auch die Körperschaftssteuer auf Unterneh-

mensgewinne ist weiter im Plus. Rückgänge gibt es dagegen bei der Kapitalertragssteuer auf Zinsen und bei der Bankengabgabe. Die Gesamteinnahmen bleiben dem Bund, insgesamt 10,7 Mrd. Euro (plus 3,7 %) wurden allerdings als „Ertragsanteile“ an Länder und Gemeinden weiterüberwiesen. Der EU-Beitrag steigt auf 1,7 Mrd. Euro. ■

Information		
Steuereinnahmen nehmen leicht zu		
1. Halbjahr 2012, in Euro und Veränderung zum Vorjahreszeitraum		
Einkommen- und Vermögenssteuer	15.187.000.000,-	+ 5,4 %
Umsatzsteuer	528.000.000,-	+ 3,4 %
Verbrauchssteuern	2.753.000,-	+ 6,4 %
Steuereinnahmen Gesamt	33.430.000.000,-	+ 4,7 %
Zahlung des Bundes		
an Gemeinden	10.706.000.000,-	+ 3,7 %
an die EU	1.740.000.000,-	+ 18,0 %

Quelle: APA/BMF

Wirtschaftskrise Gesundheitskrise

Die Ausgaben für den Bereich der Gesundheit steigen nicht mehr, sondern fallen. 2010 gab es im EU Bereich ein Nulllohnwachstum bzw. Minuswachstum. Dagegen gibt es in Südkorea eine Erhöhung der Gesundheitsausgaben um 9,1%. Die Schweiz und Deutschland haben für die Jahre 2000 – 2009 ein jährliches Wachstum der Gesundheitsausgaben von 2,9%. 2010 waren es in der Schweiz 2,4% bzw. in Deutschland 2,6%. Das heißt, dass 2010 die Gesundheitsausgaben in diesen beiden Ländern leicht steigend waren. In Österreich gab es im Jahr 2010 ein kleines Plus von 0,4%, also die Gesundheitsausgaben stagnieren.



Karl Horvath
Betriebsratsvorsitzender
des LKH Oberpullendorf
Mitglied der BV 09 – GÖD

Alarm

Zieht man die Inflationskosten ab, schrumpft die Gesundheitsbranche. Die Medizinprodukte erzielen weiterhin ein Plus, jedoch erfolgen Einsparungen beim Personal. Um den Auftrag der ganzheitlichen Versorgung unserer Patienten sicher zu stellen, brauchen wir in der Gesundheitsbranche die Fortsetzung des erfolgreichen Weges, d.h. notwendige Personalressourcen und die ausreichende Bereitstellung von Sachmitteln. ■

Betriebsvereinbarung

zur Unterstützung von Mitarbeitern

Astrid Breuß ZBR-Vorsitzender Vbg. Krankenhäuser

Kürzlich wurde im Landeskrankenhaus Feldkirch zwischen dem Betriebsrat und der Krankenhausbetriebsgesellschaft diese Betriebsvereinbarung abgeschlossen. „Wir sind sehr froh darüber, dass unser Arbeitgeber das klare Bekenntnis zur betrieblichen Gesundheitsförderung abgegeben hat.“ Ziel der Betriebsvereinbarung ist es, die Arbeitssicherheit zu erhöhen, die Gesundheit der Arbeitnehmer zu erhalten sowie die Arbeitsfähigkeit zu gewährleisten. Auch die Bewusstseinsbildung der Mitarbeiter – im Sinne der Prävention – soll gefördert werden. Die betriebliche Unterstützung besteht aus der Beauftragung einer externen Arbeitspsychologin, die mittels arbeitspsychologischer Leistungsverfahren wie Erhebung der Dau-

eraufmerksamkeit, Stressverarbeitung, Frustrationstoleranz, Burnout-Screening, ... die Ursachen der Belastungszeichen analysiert und Behandlungsvorschläge macht. Dem Bediensteten wird im Rahmen dieser Vereinbarung keine Kostenbeteiligung abverlangt, die Kosten übernimmt der Arbeitgeber. Der Betriebsrat ist Mitglied der Interventionsgruppe und dadurch in jeder Phase des Projektes mit einbezogen. Die Interventionsstufen beinhalten das Erstgespräch, die Ursachenanalyse, die Festlegung der möglichen Entlastungsmaßnahmen (Coaching, psychologische Behandlung, innerbetrieblicher Wechsel der Abteilung, Umschulung, Kur, ...) und die Evaluierung gesetzter Maßnahmen. ■

Denk an die Zukunft

Christine Vierhauser ZBR-Vorsitzender Sbg. Landeskliniken

Seit 1971 sind die Fünf-Personen-Haushalte drastisch zurückgegangen, es ist ein Minus von 44,8% festzuhalten. Dagegen sind die Single- und die Zwei-Personen-Haushalte stark gestiegen, d.h. 86,1%. Die Haushaltsgröße hat sich von 3,13 Personen um ein Viertel auf 2,39 Personen verringert. Die Zentralbetriebsratsvorsitzende aus Salzburg Christine Vierhauser stellt fest, dass dieser Entwicklung Rechnung getragen werden muss. Denn das steigende Potential älterer Mitbürger hat auch massive Auswirkungen für das Land und den Staat. Ich fordere vor allem für den Wohnbau barrierefreien Zugang, damit auch Behinderte und Rollstuhlfahrer einen unkomplizierten Zugang zum Wohnen vorfinden. Auch der öffentliche Verkehr muss mehr als jetzt auf ältere Menschen, Behinderte und Rollstuhlfahrer Rücksicht nehmen. Ein großes Anliegen ist mir, der verstärkten Nachfrage nach Betreuungs- und Pflegeleistungen nachzukommen. Wir brauchen zusammengefasst dringend

barrierefreie Wohnungen und genügend Personal, das sich in der moralen und extramoralen Betreuung und Pflege einbringt. Öffentlich wird derzeit auf den Ärztemangel aufmerksam gemacht, jedoch die weitaus schlimmere Tatsache ist, dass 1000 Betreuungs- und Pflegekräfte heute schon fehlen. Die Bildungs- und Sozialpolitik muss diesem Umstand unbedingt Rechnung tragen und unbedingt Ausbildungskapazitäten schaffen. Auch der Umstieg in einen Pflege- oder Sozialberuf muss verstärkt werden. Berufsbegleitende Ausbildungsmodelle müssen verstärkt angeboten werden. Der Bedarf ist vorhanden, jedoch Maßnahmen zur Linderung werden nur sehr zäh umgesetzt. Ich fordere dringend die Schaffung von zusätzlichen Ausbildungsplätzen für die Pflege- und Sozialberufe. Warten heißt den Stress des Personals wesentlich zu steigern. Nicht selten ist das Pflegepersonal an die Grenzen des Machbaren gedrängt. ■



Wolfgang Thalner
Vorsitzende der
ARGE-FGV für Gesundheits-
und Sozialberufe
Landesvorstand
Kärnten

„Zivildienst unverzichtbar

Die Fachgruppenvereinigung für Gesundheits- und Sozialberufe Kärnten tritt dafür ein, dass nach wie vor den jungen Menschen die Möglichkeit eingeräumt wird, im Sozialbereich Erfahrungen zu sammeln. Für die betroffenen Zivildienstler ist es eine hervorragende Möglichkeit, Erfahrungen mit Menschen mit Beeinträchtigung zu sammeln. Auch die Kolleginnen und Kollegen begrüßen die zusätzliche Hilfe bei der Pflege und Betreuungsarbeit. Die Frage des Zivildienstes muss vor der Volksabstimmung über das Berufsheer geregelt werden. Notwendige Veränderungen dürfen nicht eine Schlechterstellung bedeuten, weder für die Jugendlichen, noch für jene, die den Zivildienst (Sozialeinrichtungen) brauchen. Noch nie hat es in der 36-jährigen Geschichte des Zivildienstes einen derartigen Zustrom gegeben wie 2011: Mehr als 14.000 Wehrpflichtige haben sich dafür entschieden, das ist gegenüber dem Vorjahr ein Plus von sechs Prozent. Dienst machen die Zivildienstler vor allem im Rettungswesen, in der Sozialhilfe und in der Behindertenbetreuung. Die meisten Zivildienstler wurden in Wien zugewiesen.

Zugewiesen Zivildienstler an die Bundesländer und Veränderung gegenüber dem Vorjahr:

Wien	3.007	+ 0,8%
OÖ	2.580	+ 6,1%
NÖ	2.472	+ 5,6%
Steiermark	1.735	+ 3,7%
Tirol	1.133	+ 3,3%
Salzburg	891	+ 6,6%
Vorarlberg	723	+ 0,8%
Kärnten	600	+ 9,3%
Burgenland	369	+ 3,7%

Wie fördern wir Arbeitsplatzqualität?

Prof. Dr. Günter Flemmich

Im Rahmen des Pflegekonsiliums (gemeinsame Zusammenarbeit von AK, Fachgruppe und Verbänden) wurden einige wesentliche Punkte zur Arbeitsplatzqualität diskutiert.

Einleitung

Der Spardruck führt innerhalb der Institutionen und im weiten Feld der Gesundheitsversorgung zu erhöhtem Legitimationszwang. Es besteht die Gefahr, dass die „schwächste“ Disziplin innerhalb einer Institution und das am wenigsten verankerte Angebot am meisten unter Druck kommen. Diese Tatsache hat zur Folge, dass die Eigeninteressen zunehmen. Wir sind alle dazu aufgefordert, im Interesse der Patientinnen und Patienten, mehr und besser zusammenzuarbeiten um mit weniger Ressourcen eine möglichst optimale Versorgung zu gewährleisten. Grundsätzlich bedarf es einer Anerkennung/Wertschätzung der pflegerischen Tätigkeit durch Ärzte oder andere Gesundheitsberufe sowie auch der Pflege untereinander. Zudem benötigt es aber auch ein gewisses Selbstverständnis der Pflege selbst und auch das Bewusstsein, dass die Pflege sich nicht gegen die anderen Berufsgruppen zur Wehr setzen muss. Dadurch entstehen viele Probleme im Zuge der Zusammenarbeit. Die interdisziplinäre Handlung soll sich auf das gleiche Problem beziehen. Die Definition des Problems stellt sich je nach Profession anders dar, bzw. wird anders gewichtet. D.h. die Handlungen der einzelnen Fachleute beziehen sich zwar auf denselben Patienten, aber nicht zwingend auf dasselbe Problem. Das vorhandene Ungleichgewicht zwischen den Professionen kommt zum Tragen. Es hängt davon ab wer mehr Macht in der Institution hat. Ein zusätzliches Problem bei der Zusammenarbeit verschiedener Professionen ist die Unschärfe bei der Abgrenzung und den Zuständigkeiten. Die Überschneidungen in den Zuständigkeiten führen immer wieder zu Konflikten oder Unzufriedenheit. Die Folgen von nicht verinnerlichter und ungenügend gelebter Interdisziplinärer Zusammenarbeit sind Doppelspurigkeiten (zwei oder mehr Personen machen dasselbe), Unterlassungen (niemand fühlt sich zuständig) und

Ineffizienz. Interdisziplinäre Zusammenarbeit muss sich für den Einzelnen lohnen! Entweder indem spürbar bessere Ergebnisse erzielt werden oder indem interdisziplinäre Zusammenarbeit von der Institution ernsthaft und sichtbar gefördert wird.

Kommunikation und Informationsweitergabe

Regelmäßige Information durch die Ärzte, wenn es bei Therapien (z.B. Insulintherapien) zu Neuerungen kommt.

Keine abwertende Haltung durch andere Berufsgruppen (vielfach durch Ärzte), wenn das Pflegepersonal Anordnungen hinterfragt bzw. noch einmal nachfragt.

Guter Umgang mit Kritik dh. nicht alles gleich als Angriff gegen die eigene Person sehen. Bei erfolgten Fehlern sollten keine Schuldzuweisungen erfolgen, sondern gemeinsames Aufarbeiten, Arzt nimmt die Pflegedokumentation und Informationen durch die Pflege ernst. Standards für die Informationsweitergabe und die interdisziplinäre Kommunikation werden festgelegt und eingehalten.

Bei wichtigen Vorfällen (Gefahr im Verzug) Informationsaustausch unmittelbar. Grundsätzlich ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit eine Kulturfrage, daher steht sie stark im Zusammenhang mit Teamentwicklung, Personalplanung, Führung, Zeitplanung, Fehlerkultur d.h. Organisation mit Ambulanzen, Röntgen, Labor, Terminvereinbarungen werden eingehalten. Gegenseitiges Verständnis und Unterstützung sind gegeben. Regelmäßige Besprechungen mit anderen Abteilungen sind Kultur. Zuständigkeiten sind klar geregelt. Ansprechpartner stehen zur Verfügung. Der zeitliche Tagesablauf wird im interdisziplinären Team geregelt und eingehalten. Terminabsagen werden verlässlich weitergeleitet, wenn ein Patient nicht kommen kann und am selben Tag mehrere Termine an verschiedenen Abteilungen/Ambulanzen hat Transferierungen:

ausreichende Informationsweitergabe. Akzeptanz bei den einzelnen Berufsgruppen, dass es manchmal auch zu Überschneidungen der Tätigkeitsfelder kommen kann. Interdisziplinäre Aspekte würden auch vermehrt in die Ausbildung aller Gesundheits- und Sozialberufe gehören. Vielleicht steigt damit auch die Wertschätzung gegenüber der anderen Berufsgruppe, denn im gesamten Gesundheitsbereich geht nichts ohne den anderen.

Voraussetzung für eine gute interdisziplinäre Zusammenarbeit ist auch eine bereits gelebte interdisziplinäre Zusammenarbeit (inkl. Wertschätzung, Akzeptanz) im Bereich der kollegialen Führung.

Bei Entlassungen frühzeitige Kontaktaufnahme durch alle beteiligten Gesundheitsberufe bzw. einer beauftragten Person, die zuvor alle wesentlichen Fakten erhalten hat, mit Angehörigen, mobiler Pflege oder Wohn- oder Pflegeheim.

Dokumentation

Im Bereich der Dokumentation gibt es im Hinblick auf einen optimalen Arbeitsplatz erhebliche Verbesserungsmöglichkeiten. Ausgangspunkt ist, dass die verschiedenen Berufsgesetze aus Gründen der interdisziplinären Information, aus Patienteninteresse ua Gründen zwingend die Dokumentation verschiedener Tätigkeiten vorschreiben.

Allerdings weiten sich die vom Pflegepersonal wahrzunehmenden Dokumentations-tätigkeiten seit Schaffung des GuKG immer mehr aus. Ärzte delegieren z.T. ihre Dokumentations-tätigkeiten, es kommt zu einer Vermengung von administrativen Tätigkeiten und den berufsrechtlich vorgeschriebenen Dokumentationspflichten usw. Faktum ist, dass die dem Pflegepersonal für ihre ureigensten Tätigkeiten zur Verfügung stehende Zeit immer knapper bemessen ist. Die Folge ist Zeitdruck und Stress, was der Gesundheit schadet. Zeitdruck erhöht Definition von Dokumentationsarbeiten in

Abgrenzung zu Administrationsarbeiten. Dokumentationspflichten werden in den einschlägigen berufsrechtlichen Bestimmungen bestimmten „Berufen“ zugeordnet. Pflegeberufe sind nicht Schreibkraft der Ärzte. Diese Zeit fehlt dann für Wahrnehmung eigener Tätigkeiten und Berufspflichten. Unverzüglichkeit der Dokumentation (Möglichkeit wichtig wegen Umkehr der Beweislast). Vgl § 5 GuKG.

Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe haben bei Ausübung ihres Berufes die von ihnen gesetzten gesundheits- und krankenpflegerischen Maßnahmen zu dokumentieren. Die Dokumentation hat insbesondere die Pflegeanamnese, die Pflegediagnose, die Pflegeplanung und die Pflegemaßnahmen zu enthalten.

Kurz, prägnant und auf das Wesentliche beschränkt.

Doku ist – wesentliches Merkmal des Leistungsnachweises.

Doku ist – wesentliches Merkmal des Erfahrungswertes.

Doku ist – Wissensressource im Transfer von praktischer Arbeit zu wissenschaftlicher Tätigkeit.

Dokumentationsdatenbank soll eine Zusammenschau ermöglichen, zB Arztbrief, Pflegesituationsberichte etc. Umgang mit Dokumentationsunterlagen Datenschutz (ELGA), Schweigepflicht nach GuKG.

Transparenz. Pflegeplanung in Abgrenzung zu sonstigen administrativen Tätigkeiten.

Verpflichtende physische und psychische Evaluation des Arbeitsplatzes durch Arbeitspsychologen.

Entgegen dieser Forderung sieht ein Verordnungsentwurf des BMG für Ärzte eine arbeitsmedizinische Zusatzausbildung von 30 Stunden vor und das ANSchG wird statt einem verpflichtenden den alternativen Einsatz von Arbeitspsychologen oder Arbeitsmedizinern normieren.

Kritik

Die arbeitsphysiologische Ausbildung kann noch verstanden werden, obwohl diese auch schon weit über den medizinischen Bereich hinausgeht, was die Betriebs- und Arbeitsorganisation betrifft überschreitet dieser Bereich ebenso wie die Arbeits- und Organisationspsychologie die Kompetenz ärztlicher Tätigkeiten bei weitem.

Nicht ohne Grund wurden diese Fertigkeiten durch 17 Jahre von Arbeitsmedizinern nicht wahrgenommen bzw. auch nicht ausgebildet, obwohl Evaluierungen der Arbeitswelt durch diese und andere Berufsgruppen schon im ANSchG 1995 gefordert wurden.

Erst nachdem die gesetzliche Interessenvertretung der AN aufgrund verschiedenlicher Studien und Arbeiten eine Einbeziehung von Arbeitspsychologen in die betrieblichen Präventionsmaßnahmen forderte, wurde eine Ausbildung für Arbeitsmediziner erwogen, um möglichst unentgeltlich die tätigen Arbeitsmediziner auch in diesem Bereich ohne Erfolg weiter werken zu lassen. Dies ist wiederum eine unheilige Allianz, bei der das Interesse einer Berufsgruppe in Verbindung mit dem ökonomischen Zielen auf dem Rücken der Arbeitnehmer und zu deren eindeutigen Nachteil praktiziert wird. Dies in Kenntnis darüber, dass eine 30-stündige Schnellsiederausbildung keineswegs die fundierte arbeitspsychologisch notwendige Ausbildung ersetzen kann, um Evaluierungen im Betrieb als Voraussetzung für verhältnispräventive Maßnahmen qualifiziert durchführen zu können. Eine eindeutige Zuständigkeit arbeitspsychologischer Maßnahmen für Arbeitspsychologen im Betrieb im ANSchG ist daher gefordert.

Ergebnis

Für die Verbesserung der Arbeitsplatzqualität sind folgende Punkte zielführend:

- Teamentwicklung zur Verbesserung der gegenseitigen Anerkennung und Wertschätzung, Verbesserung der Arbeitsplatzqualität, Verbesserung der Kommunikation, Entwicklung einer Fehlerkultur, Entwicklung eines neutralen Beschwerdemanagement, Entlastung psychischer Belastungen, Verbesserung der Qualität der Arbeitsabläufe.
- Mitverantwortlicher Tätigkeitsbereich sollte in den eigenständigen medizinischen Tätigkeitsbereich überführt werden. Fachliche und administrative Dokumentation muss getrennt werden – eigene Fachkraft für administrative Dokumentation.
- Wiedereinstiegsmanagement nach Krankheit oder Karenz im Rahmen der Organisationsentwicklung.
- Evaluierung des Arbeitsplatzes auf psychische Belastungen durch Arbeitspsychologen.

Termine



BOYS DAY – Aktionstag für junge Männer



Das Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz veranstaltet am Donnerstag, 8. November 2012 zum fünften Mal einen Österreichweiten BOYS' DAY, der Buben und männliche Jugendliche unterstützen soll. Allen Jugendlichen, die sich für Pflege- oder Erziehungsberufe interessieren, wird etwas geboten: Face-to-face-Gespräche mit Menschen, die in solchen Berufen arbeiten. Und zwar direkt am Einsatzort!

Weitere Informationen und alle Ansprechpartner finden die Jugendlichen verständlich formuliert auf www.boysday.at

Tag der offenen Tür am Wilhelminenspital



Samstag, 24. November 2012 von 10 bis 15 Uhr

Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege am Wilhelminenspital der Stadt Wien, 1160 Wien, Montlearstr. 37. Aufnahmekriterien, Unterrichtsinhalte und -methoden, berufliche Fort- und Weiterbildung, Führungen durch die Schule und das Wohnheim. Info: Tel.: 01 - 49150/5008; E-Mail: wil.kps@wienkav.at www.wienkav.at/kav/ausbildung/allgemein/wil/

