



www.fgv.at

# gesund & sozial

## Revolution in der Onkologie

Tumore mit den eigenen Waffen schlagen

*Neue Therapien wecken neue Hoffnungen. Mit dem Einsatz der Immuntherapie konnten in der Onkologie signifikante therapeutische Fortschritte erzielt werden, die in vielen Fällen eine deutliche Verlängerung der Überlebenszeit bewirken.*

*Experten sprechen von einer „Revolution in der Onkologie“*

Seite 4

Foto: © ag visuell – fotolia.com



# GuKG + Novellierung = Nivellierung

Leset man die GuKG-Novelle, sieht man sofort den Spargedanken und nicht nur das, sondern in den Erläuterungen wird auch noch darauf hingewiesen, dass hier und dort Einsparungspotenzial, egal ob die Pflegequalität für den Patienten sinkt oder nicht, für die Länder besteht. Wir wissen schon, dass dieses Gesetz hauptsächlich die Handschrift der Länder trägt (steht auch in den Erläuterungen), aber ist es nötig die PatientInnen und Pflegepersonen Österreichs für dumm zu verkaufen? Drei Berufsgruppen verschieden lang ausgebildet, aber alle das selbe Berufsbild in der Pflege – Pflegeassistent (Ausbildung 1 Jahr), Pflegefachassistent (Ausbildung 2 Jahre) und der gehobene Dienst, bis 2024 parallel mit dem tertiär ausgebildeten gehobenen Dienst

(Ausbildung 3 Jahre oder sechs Semester) führen die selben Tätigkeiten an den Kranken unserer Gesellschaft aus. Ich glaube, man muss nicht lange überlegen, welche der drei Berufsgruppen hauptsächlich eingesetzt wird. Richtig – die Pflegeassistenten, aber natürlich nicht weil sie billiger ist. Irgendwie kann ich mich des Eindrucks nicht erwehren, dass das Geld, das die Länder in letzter Zeit für die Mediziner und Medizinerinnen aufwenden mussten, jetzt bei der Pflege eingespart werden soll. Oder wie kann man das sonst verstehen, dass z.B. die verpflichtende Sonderausbildung für den gehobenen Dienst entfallen soll. Dazu eine kurze Darstellung aus der Praxis > Stellen wir uns eine Intensivstation vor, Sie wissen, das ist dort, wo „Menschen um ihr Leben kämp-

fen“ (im Bett und rund ums Bett). Nehmen wir an es besteht eine Tagespräsenz von 6 Personen, so sind das gegenwärtig bei optimaler Besetzung 6 diplomierte Pflegekräfte mit Sonderausbildung (Gesamtausbildung in Stunden des anwesenden Pflegepersonals 31.200). Nach Inkrafttreten der GuKG-Novelle würde das bedeuten, von den 6 Personen wären 5 Pflegeassistenten und eine diplomierte Pflegekraft ohne Sonderausbildung (in Stunden 12.600). Hier nicht von einem gravierenden Qualitätsverlust zu sprechen, wobei noch zu bedenken ist, dass vermehrt ärztliche Tätigkeiten an das Pflegepersonal abgegeben werden sollen, ist Realitätsverweigerung.

Für alle, die das Gesetz und die Stellungnahmen dazu nicht kennen – kann alles auf der Parlamentshomepage nachgelesen werden. **Richtigstellung:** Seit längerer Zeit wird von handelnden Personen kolportiert, dass bei der Entwicklung dieses Gesetzes die ÖGB/ARGE-FGV eingebunden war und wir diesem Gesetz zugestimmt hätten – dem ist nicht so. Vor kurzem wurden Gespräche seitens des Ministeriums aufgenommen, um hier einen Kompromiss zu finden.

### Infoveranstaltung im Catamaran

Zum Thema **GuKG-Novelle** führte die ÖGB/ARGE-FGV am 31.8. im ÖGB-Catamaran eine **Infoveranstaltung** durch. Einmoderiert wurde vom Vorsitzenden Josef Zellhofer und im Anschluss fand eine Podiumsdiskussion mit Vertretern unserer vier Einzelgewerkschaften statt. Für die Gewerkschaften am Podium – Kollegin Silvia Weber-Tauss (gpa-djp), Kollege Peter Maschat (GÖD), Kollege Gerhard Steiner (GdG-KMSfB) und Kollege Willibald Steinkellner (vida). Knapp 150 Personen diskutierten über die Neuerungen in der Novelle und der Widerstand, auch die Bereitschaft zu „Kampfmaßnahmen“, gegen das „GuKG-Neu“ formierten sich. Wir danken allen Beteiligten für das gute Gelingen dieser Veranstaltung. ■

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



## INHALT

Coverstory	<b>Immuntherapie</b> Experten über eine Revolution in der Onkologie	4
GÖD	<b>EU-Richtlinie</b> Keine Schlechterstellung der Arbeitsbedingungen	7
GPZ: djp	<b>Kürzer arbeiten, leichter leben</b> Arbeitszeit verkürzen, Überstunden abbauen ...	8
vida	<b>Kur wirkt</b> Hände weg von Abschaffung	9
GdG	<b>Koordiniertes Chaos</b> oder unbürokratisches Helfen	10
GdG	<b>Studie bestätigt große Belastungen</b> LKH Vorarlberg verzögert Konsequenzen	12
GdG	<b>Registrierung</b> Spielball der Politik	13
gehobene MTD/DMTF	<b>Der Arbeitsmarkt</b> eine immer größer werdende Herausforderung!	14
Service	<b>Büchertipps &amp; Schulungsangebote</b>	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: 02243-28 926, E: agentur@steinschuetz.at  
**Anzeigen/Marketing:** Fritz Schmalldienst, T: 0664-85 39 721, M: ufriz@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!

Die Novelle zum neuen Gesundheits und Krankenpflege Gesetz ist in die Begutachtung gegangen und siehe da, von den vielen Vorschlägen seitens der ÖGB/ARGE-Fachgruppenvereinigung für Gesundheits- und Sozialberufe „NICHTS“ zu finden. Die Stellungnahmen der Gewerkschaften und Arbeiterkammern fallen durchwegs negativ aus. Ich verstehe, dass man in Zeiten von Landtagswahlen mit uns nicht sprechen will. Da „natürlich“ den Bundesländern ein großes Mitspracherecht eingeräumt wird. Es ist an der Zeit sich an den Tisch zu setzen. Wo ein Wille ist auch ein Weg zu finden.

Ich möchte auch heute mit einer Mär abrechnen. Ja es ist richtig, die Fachgruppe ist am Verhandlungstisch gesessen – bis 2012. Danach Stille. Die Bundesländer haben sich im Sommer 2014 in Kärnten getroffen, danach wurde ein „neues“ Papier ausgearbeitet und wurde in eine sogenannte Vorbegutachtung ins Rennen geschickt. Da konnten wir noch einige Fragmente finden. Auf Grund dieses Länder Papieres haben sich die 4 Fachgewerkschaften – GÖD, GPA-djp, vida und GdG-KMSfB – übereingefunden einen Konsensus zur Gesundheits und Krankenpflege zu verabschieden. Danach folgte die Begutachtung – hier wurden noch die letzten Fragmente entfernt. Sie haben die Möglichkeit unseren Konsensus als auch unsere Stellungnahme auf der Homepage [www.fgv.at](http://www.fgv.at) herunterzuladen bzw. nachzulesen.

In unseren Leitartikel haben wir wieder ein Fachthema gewählt: Die Revolution der Tumorbehandlung. Hier ist man in den letzten Monaten zu komplett neuen Erkenntnissen gekommen. Ein enormer Fortschritt in der Medizin und Behandlung unserer Patientinnen und Patienten.

Abschließend möchte ich mich bei allen recht herzlich bedanken, die uns bei der Stellungnahme zum Gesundheits- und Krankenpflege Gesetz unterstützt haben.

Ihr



von links: Silvia Weber-Tauss (GPA-djp), Gerhard Steiner (GdG-KMSfB), Peter Maschat (GÖD), Willibald Steinkellner (vida) und Josef Zellhofer (ÖGB/ARGE-FGV)

## GRATIS-Abo\*

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

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

[karl.preterebner@gdg-kmsfb.at](mailto:karl.preterebner@gdg-kmsfb.at)

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





# Revolution in der Onkologie

## Immuntherapie – Tumore mit den eigenen Waffen schlagen

**Schwarzer Hautkrebs, Lungenkarzinom, Lebermetastasen? Erkrankungen, die noch vor kurzer Zeit hoffnungslose Perspektiven boten, können nun viel besser behandelt werden. Denn: Neue immunologische Methoden revolutionieren die Krebstherapie!**

Das Immunsystem erfüllt die Aufgabe, den Organismus vor Krankheitserregern, Fremdkörpern und entarteten Zellen zu schützen. An Tumorzellen müssen allerdings spezielle Strukturen vorhanden sein, um von den körpereigenen Abwehrzellen als „fremd“ erkannt zu werden. Erst dann ist es dem Immunsystem möglich, die Eliminierung von Krebszellen durch sogenannte Killerzellen zu initiieren. Häufig fehlt dem Immunsystem jedoch das Signal „fremd“ oder „krank“ für diesen Prozess. Mit Hilfe neuer immuntherapeutischer Ansätze gelingt es nun, die Tumorzellen quasi mit ihren eigenen Waffen zu schlagen, sie zu enttarnen und für die Immunabwehr zugänglich zu machen.

### Normale Immunreaktion

Verantwortlich für diesen Fortschritt ist das zunehmende Wissen über unser Immunsystem. Normalerweise exprimieren viele Tumore verschiedene Antigene, die im gesunden körpereigenen Gewebe nicht exprimiert werden. Antigenpräsentierende Zellen erfassen die Antigenpeptide und aktivieren antigenspezifische T-Zellen. Diese zerstören sodann Tumorzellen mittels Antitumor-Effektormechanismen.

### Selbstschutz von Tumorzellen

Tumorzellen können vielfältige Mechanismen nutzen, um Angriffe des Immunsystems abzuwehren bzw. zu hemmen. Einer davon betrifft die Aktivierung sogenannter Immun-Checkpoints wie beispielsweise CTLA-4 (Cytotoxic T-Lymphocyte Antigen 4) oder PD-1 (Programmed Cell Death 1), speziellen Rezeptoren an der Oberfläche von Abwehrzellen (T-Lymphozyten). Diese Proteine wirken in verschiedenen Phasen der Immunreaktion und regulieren die Dauer und den Grad der T-Zell-Reaktion:

CTLA-4 reguliert in erster Linie T-Zellen im Verlauf der Aufbauphase (d.h. im Frühstadium) der Aktivierung in den Lymphknoten. Es wird angenommen, dass es eine Art „Abschaltfunktion“ hat, mit deren Hilfe die T-Zell-Aktivität abgestellt wird, um so die Autoimmunität zu beschränken.

PD-1 reguliert primär die T-Zell-Aktivität in der Effektor-Phase der Immunreaktion und kann die Aktivität von antigenspezifischen T-Zellen im Mikromilieu des Tumors abstellen. Die normale Rolle der PD-1-Aktivierung dürfte die Herunterregulierung der T-Zell-Aktivität im peripheren Gewebe sein, um so kollaterale Gewebeschäden während der Immunreaktion zu beschränken.

Durch Nutzung dieser Signalwege können verschiedene Tumorzellen die Immunreaktion des Körpers umgehen. Sie produzieren ein Gegenstück des Zellrezeptors. Dockt dieser sogenannte Ligand am Rezeptor an, bewirkt dies eine Dämpfung der Aggressivität der Immunzellen oder sogar deren Absterben.

### Immun-Checkpoint-Inhibitoren

Neue Immuntherapien setzen nun auf die Blockade dieser Hemmung mithilfe speziell entwickelter monoklonaler Antikörper, sogenannter Immun-Checkpoint-Inhibitoren. Diese richten sich gezielt gegen spezifische Antigene an Krebszellen, um diese zu schädigen oder ihre Wachstumssignale zu blockieren. Gleichzeitig ermöglichen bzw. erleichtern sie den Abwehrzellen das Erkennen von Krebszellen. Dadurch wird quasi die Bremse der Immunabwehr gelöst – Killerzellen und die weißen Blutzellen (Lymphozyten) werden in die Lage versetzt, die Tumorzellen durch zytotoxische Reaktionen zu bekämpfen. Mittlerweile stehen bereits mehrere Substanzen zur Verfügung: Ipilimumab, ein monoklonaler Antikörper gegen CTLA-4, kommt bereits seit 2011 zur Behandlung von Mela-

nompatienten zum Einsatz. Die gegen PD-1 gerichteten Antikörper Pembrolizumab und Nivolumab wurden kürzlich zur Therapie bei Melanom EU-weit zugelassen, Nivolumab auch beim nicht-kleinzelligen Bronchialkarzinom (NSCLC), der häufigsten Form von Lungenkrebs. Untersucht wird derzeit u.a., wie die beiden etwas unterschiedlichen Therapieansätze am besten gemeinsam eingesetzt werden können.

Zahlreiche weitere Substanzen befinden sich im Prüfstadium, einige davon werden die Behandlungspalette in absehbarer Zeit erweitern. Wie zum Beispiel der Wirkstoff Atezolizumab, der sich bei verschiedenen Tumorentitäten in Phase III Studien befindet. Onkologen sehen in der neuen Immuntherapie eine Revolution in der Krebsbehandlung, welche deutlich verbesserte Ergebnisse für Patienten mit verschiedensten Tumorerkrankungen mit sich bringen wird.

Univ.-Prof.  
**Dr. Gabriela Kornek**  
Präsidentin des Vereins  
„Leben mit Krebs“,  
Leiterin der Cancer School  
CCC Vienna und Ärztliche  
Direktorin des AKH Wien



### www.leben-mit-krebs.at

Die Online-Plattform für Krebsfortbildung vermittelt seriöse Gesundheitsinformation direkt und ohne „Filter“ von Top-Experten an die Patienten als Unterstützung für ein optimales Arzt-Patienten-Gespräch.

Die Plattform ist auch als Basis für den Wissenstransfer von der medizinischen Forschung direkt zum behandelnden Arzt.



Univ.-Prof.  
**Dr. Christoph Zielinski**  
Leiter der Univ. Klinik für  
Innere Medizin I und Leiter  
der Klinischen Abteilung  
für Onkologie der  
MedUni Wien/AKH Wien

Lange Zeit setzte die Wissenschaft auf die Stärkung des Immunsystems, um die Abwehr gegen Krebs zu verbessern. Heute weiß man, dass dieser Ansatz zu kurz greift, weil Tumore die immunologische Abwehr gegen sie selbst unterdrücken können. Dazu unterdrücken sie die Abwehrreaktion seitens Zellen des Immunsystems, was sie vor deren Angriff schützt. Diese erst in den letzten Jahren gewonnenen Erkenntnisse eröffnen ein völlig neues Verständnis und revolutionieren die Krebstherapie: Zur Behandlung bestimmter Formen von fortgeschrittenem Lungen- und Hautkrebs stehen bereits innovative Substanzen zur Verfügung. In ersten Studien konnten auch schon Hinweise auf die Effektivität der Therapie bei anderen Tumorarten gewonnen werden.

## „Erfolge beim fortgeschrittenen, also metastasierten Melanom“

Die Häufigkeit des Melanoms hat sich in den letzten 50 Jahren verdreifacht. In den USA werden pro Jahr rund 80.000 Fälle diagnostiziert, davon versterben rund 20 Prozent. In Europa ist die Situation vergleichbar. Nach wie vor besteht die wichtigste Therapiensäule in der Früherkennung und rechtzeitigen chirurgischen Entfernung von bösartig veränderten Hautarealen. Allerdings wurden speziell in der Behandlung des fortgeschrittenen, also metastasierten Melanoms in den letzten fünf Jahren mehr Fortschritte erzielt als in den drei Jahrzehnten zuvor: Die Lebenserwartung der Betroffenen konnte mithilfe innovativer zielgerichteter Therapien um ein Vielfaches verlängert werden.

### Durchbruch durch innovative Substanzen

Bis 2010 standen zur Behandlung des metas-

## „Neue Erkenntnisse bei Lungenkrebs und weiteren Tumorarten“

### Tumor als Organ betrachten

Bisher wurde ein Tumor im Wesentlichen als eine Ansammlung bösartiger Zellen betrachtet. Nun wird er mitsamt dem ihn umgebenden Gewebe eher als eine organähnliche Struktur gesehen, die mit den körpereigenen Zellen des Bindegewebes, der Blutgefäße sowie des Immunsystems intensiv interagiert. Therapeutisches Ziel ist es nun, das Immunsystem durch eine Blockade dieses Dialogs wieder gegen den Tumor zu mobilisieren. Dazu bedient man sich folgender Mechanismen: An der Oberfläche von Abwehrzellen (T-Lymphozyten) existieren bestimmte Rezeptoren wie beispielsweise Cytotoxic T-Lymphocyte Antigen 4 (CTLA-4) oder Programmed Cell Death 1 (PD-1). Deren Aufgabe besteht normalerweise darin, überschießende Immunreaktionen zu hemmen, indem sie die Aktivität der T-Zellen bremsen. Tumorzellen sind in der Lage, genau diesen Regulationsmechanismus zu verstärken und so quasi für

ihre eigenen Interessen zu nutzen: Sie bilden an ihrer Zelloberfläche Proteine, die an die Rezeptoren der Abwehrzellen andocken und unterdrücken auf diese Weise die körpereigene Immunabwehr.

### Erste Behandlungserfolge

Im Rahmen intensiver Forschungsaktivitäten unter maßgeblicher Beteiligung von Mitarbeitern des Wiener Comprehensive Cancer Center (CCC) an der Medizinischen Universität Wien und im AKH wurden bereits mit speziellen monoklonalen Antikörpern erste wirksame Gegenstrategien entwickelt. Damit ist es möglich, die Unterdrückung des Immunsystems aufzuheben, dessen Aktivität anzukurbeln und ein Gleichgewicht zwischen den körpereigenen Abwehrkräften und dem Tumorwachstum herzustellen. Mit dieser innovativen Form der Immuntherapie wurden bei einigen Krebsformen bereits Erfolge erzielt.

Univ.-Prof.  
**Dr. Hubert Pehamberger**  
Leiter der Univ. Klinik für  
Dermatologie / Leiter der  
Klinischen Abteilung für  
Allgemeine Dermatologie  
und Dermatoonkologie  
der MedUni/AKH Wien



Bei Ipilimumab handelt es sich um eine reine Immuntherapie, einen sogenannten Checkpoint-Inhibitor. Er setzt an dem auf der Oberfläche von Lymphozyten (T-Zellen) lokalisierten CTLA-4 (Cytotoxic T-Lymphocyte Antigen 4)-Rezeptor an, der als Regulatormolekül fungiert und die Wirkung der T-Zellen bremst. Der Antikörper Ipilimumab blockiert die durch Melanomzellen vermittelte Blockade dieser Bremswirkung und erhöht so die unspezifische körpereigene Immunabwehr.

In der Folge wurde mit dem PD1 (Programmed Cell Death)-Signalweg ein weiterer Ansatz für Checkpoint-Inhibitoren entdeckt. Diese blockieren bestimmte Antikörper, die sich sowohl an Immun- als



→ auch an Tumorzellen befinden, und erhöhen dadurch wieder die Immunantwort.

### Raschere und bessere Wirkung

Die nun verfügbaren Optionen ermöglichen eine individuell abgestimmte Behandlung. Oberstes Therapieziel ist auch im metastasierten Krankheitsstadium die maximale Reduktion der Tumor- bzw. Metastasenmasse durch operative Entfernung, um die Ausgangslage möglichst zu verbessern.

Hauptkriterien für die medikamentöse Therapieentscheidung sind einerseits die Höhe der Tumorlast und die dadurch bedingte Dauer bis zum Wirkeintritt und andererseits Existenz bzw. Fehlen einer BRAF-Mutation.

Bei Vorliegen einer BRAF-Mutation sind meist Kinaseinhibitoren mit ihrer schnell einsetzenden Wirkung indiziert – insbesondere bei geringer Tumorlast. Allerdings kommt es unter dieser Therapie sehr rasch – meist bereits innerhalb von sechs bis neun Monaten – aufgrund von Resistenzentwicklungen zu Rezidiven.

Bei Fehlen einer BRAF-Mutation sind in der Regel Checkpoint-Inhibitoren zu bevorzugen. Ipilimumab – das Standardtherapeutikum der letzten zwei bis drei Jahre – besitzt eine längere Wirkdauer, allerdings setzt der Effekt erst zwei bis drei Monate nach Therapiebeginn ein. Hingegen wirken die PD1-Antikörper Nivolumab und Pembrolizumab rascher und stärker. Daher kommen sie derzeit meist bereits vor Ipilimumab zum Einsatz. Entsprechende Empfehlungen für dieses Vorgehen werden auch in die derzeit in Überarbeitung befindlichen europäischen Guidelines aufgenommen.

### Verlängertes Überleben

Die neuen Therapien erzielen Ansprechraten von bis zu 80 Prozent und ermöglichen signifikante Verlängerungen des Gesamtüberlebens auf durchschnittlich etwa zwei Jahre. In Einzelfällen wurden bereits Überlebensraten von bis zu sieben oder acht Jahren beobachtet – es ist jedoch noch zu früh, um von definitiven Heilungserfolgen zu sprechen.

Derzeit laufen Studien, um die Wirksamkeit von Kombinationen zu testen und jene Patientengruppen zu identifizieren, die jeweils am meisten von einem Therapieschema profitieren. Darüber hinaus wird nach Biomarkern als Prädiktor für das Therapieansprechen sowie nach Wegen zur Überwindung von Resistenzentwicklungen geforscht.

### Therapie ausschließlich an dermatologischen Zentren

Auch die neuen Immuntherapeutika sind mit Nebenwirkungen verbunden. Diese sind insbesondere autoimmunologisch mediatierter Natur. Dazu zählen u.a. Darm- und Augenentzündungen, Ausschläge und Schilddrüsenerkrankungen (Autoimmunthyreoiditis) bis hin zu Todesfällen. Besonders hoch ist dieses Risiko bei Ipilimumab. Nicht zuletzt aus Sicherheitsgründen sollten die Therapien ausschließlich an dermatologischen/onkologischen Zentren – d.h. Universitätskliniken und Landeskrankenhäusern – durchgeführt werden. ■

## Ein Patient: „Wie mir die Immuntherapie geholfen hat!“

eine positive Wirkung. Nach Aussetzen der Chemotherapien setzten ein aggressives Wachstum der Metastasen und eine Vermehrung der befallenen Lymphknoten ein. In dieser Phase informierte mich der behandelnde Dermato-Onkologe über die Entwicklung einer neuen, zur Dauerbehandlung geeigneten Medikamentengruppe.

Ende Juli 2014 wurde der erste Zyklus der Immuntherapie verabreicht, seither werde ich in dreiwöchigen Intervallen behandelt. Der Befund vom Oktober 2014 zeigte eine Stabilisierung, jener vom Juni 2015 spricht von avitalen Tumorgeweberesten.

### Der Weg der Besserung

Nach mehrjährigen mehr oder minder erfolglosen Chemotherapien hat die gerade noch rechtzeitig ermöglichte Behandlung mit Pembrolizumab schon frühzeitig zu wesentlichen Heilungserfolgen und der Wiedererlangung bereits aufgegebenen Lebensgewohnheiten geführt. Das Leben wurde wieder planbar, ich kann wieder reisen, mich unbesorgt auf

die Teilnahme an bzw. Einladung zu Familienfesten, Veranstaltungen etc. freuen. Die psychische Belastung insbesondere in der Familie hat sich verringert. Freunde, auch jene, die bisher das Gespräch nicht suchten oder mieden, sagen nun: „Du schaust aber wieder gut aus.“

**Die große Herausforderung** meiner Krankheit liegt in der psychischen Bewältigung. Die Diagnose hat mir die Endlichkeit des Lebens plastisch ins Gedächtnis gerufen. Ich musste mich plötzlich mit Dingen befassen, an die ich nicht denken wollte oder Erledigungen/Entscheidungen treffen (z.B. Testament, finanzielle Sicherung der Familie etc.), für die ich noch viel Zeit zu haben geglaubt hatte. Bei der Diagnose sagten mir meine Ärzte aber auch: „Leben Sie wie gewohnt weiter“. Leicht gesagt, aber ich habe mich daher bemüht, mit der Krankheit offen-siv umzugehen, sie zur Kenntnis zu nehmen, mit ihr zu leben und nicht versucht, sie zu verdrängen. ■



**Dr. Peter-Michael Zaininger**  
Patient mit metastasierendem Melanom aus Linz

Im Jahr 2011 wurde bei mir – im Alter von 68 Jahren – bei einer routinemäßigen jährlichen Blutkontrolle ein stark erhöhter Gamma-GT-Wert festgestellt. Im Ultraschall war ein nicht näher definierbarer Schatten im Bereich des rechten Leberlappens sichtbar. Nach MRT, PET und einer Leberbiopsie erhielt ich die Diagnose: Melanommetastasen. Die größte (ca. 8 cm Durchmesser) befand sich am rechten Leberlappen, im Bauch- und Brustraum waren weitere Metastasen verteilt bzw. Lymphknoten befallen. Die Lebenserwartung wurde auf drei bis sechs Monate geschätzt, im besten Falle (laut Statistik) auf neun Monate bis fünf Jahre.

Die nächsten Jahre waren geprägt von fünf verschiedenen Chemotherapien, die eine geringere Progredienz der Metastasen bewirkten, aber per se nicht wiederholbar waren. Eine erste Immuntherapie zeigte zunächst

## EU-Richtlinie – keine Schlechterstellung

Die Arbeitszeitrichtlinie dient dem Schutz der Gesundheit und Sicherheit der Arbeitnehmer und derjenigen, mit denen sie arbeitet. Allerdings stellt sie nicht eine einheitliche Ausgangslage in Bezug auf die Arbeitsbedingungen innerhalb des Binnenmarktes sicher und vermeidet auch nicht, dass Länder ihre Arbeitsstandards senken, um sich einen Wettbewerbsvorteil zu verschaffen. Die Arbeitszeitrichtlinie führt zu Produktivitätssteigerungen, insbesondere durch die Förderung einer gesunden europäischen Arbeitnehmerschaft. Durch die Arbeitszeitrichtlinie wird keine flexible Organisation der Arbeitszeit ermöglicht, ihr Berufs- und Privatleben miteinander in Einklang zu bringen. Weiters wirkt sich die Arbeitszeitrichtlinie auch auf die Schaffung von Arbeitsplätzen aus. Mittels Selbständigkeit werden die in der Richtlinie festgelegten Begrenzungen umgangen. Es wird sehr gewünscht, dass die Pflicht eingeführt wird, einen Teil der Rufbereitschaft als Arbeitszeit im Sinne der Richtlinie anzurechnen. Weiters sollte auch eine Höchststundenzahl, die ein Arbeitnehmer in einem bestimmten Zeitraum in Rufbereitschaft verbringen darf zusammen mit der Möglichkeit, im Wege von Tarifverträgen eine andere Obergrenze festzulegen. Bei den derzeitigen Vorschriften

für die Berechnung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit sollten keine Änderung vorgenommen werden. Die derzeitige Regelung der Richtlinie für Notdienste ist ausgewogen, denn sie bringt das Arbeitsschutzbedürfnis der Arbeitnehmer und derjenigen, mit denen/für die sie arbeiten, mit der Notwendigkeit in Einklang, die Effizienz von Notdiensten zu gewährleisten. Sie sollte daher unverändert bleiben. Die derzeitige Regelung der Arbeitszeitgestaltung der Beschäftigten im Gesundheitswesen im Blick auf den Schutz der Patienten bietet für die Patienten ausreichend Schutz. Die derzeitigen Bestimmungen sollten in Anbetracht der zunehmenden Teilarbeit, der Null-Stunden-Verträge, des zunehmenden Rückgriffs auf leistungsorientierte Verträge ohne Arbeitszeitbedingungen geändert werden. Keineswegs wünschenswert ist das Recht des Arbeitnehmers, spezifische Arbeitszeitregelungen entsprechend seiner persönlichen Situation zu beantragen (z. B. Gleitzeit, Teilarbeit), wobei der Antrag gebührend geprüft werden muss.

Die Opt-out-Klausel muss unbedingt abgeschafft werden. Die Arbeitszeitregelung soll weiterhin für unsere Kolleginnen und Kollegen im Interesse des Arbeitnehmerschutzes durch die Sozialpartner geregelt werden. ■

Quelle: Fragebogen EU-Arbeitszeitrichtlinie

## Familie – das Wichtigste im Leben

Johann Hable

Das Familienministerium hat ein ehrgeiziges Ziel: Österreich soll bis 2025 das familienfreundlichste Land Europas werden. In Österreich finden nur 31% der Bevölkerung, dass Österreich familienfreundlich ist. Um dies zu verbessern braucht man eine Vielzahl an Maßnahmen und Initiativen, viele davon sind bereits in Umsetzung. Familien brauchen finanzielle Unterstützung. Auch flexible Arbeitszeitmodelle, umfassende Kinderbetreuungsmöglichkeiten und steuerliche Entlastungen sollten eingeführt werden. Ein Schritt Richtung Verbesserung der Familienfreundlichkeit wurde am 1. Mai 2015 ge-

tan. Seit diesem Zeitpunkt wird die Familienbeihilfe automatisch ausbezahlt – die Familien ersparen sich somit einen weiteren Gang zum Finanzamt in dieser ganz wichtigen ersten Zeit mit dem Neugeborenen. Es gibt längst nicht mehr nur ein Familienmodell. Die Zahl der Lebensgemeinschaften und Patchwork-Familien steigt stetig an. Die Akzeptanz der verschiedenen Familienmodelle ist wichtig, um auf dem richtigen Weg zum familienfreundlichsten Land Europas zu sein. ■

Quelle: Familienkrone



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

### Arbeitslosigkeit – Schicksal oder Skandal?

Die Bundesregierung, die Landesregierung und die Gemeinden werden aufgefordert, alle Anstrengungen zu unternehmen, um der stark steigenden Arbeitslosigkeit massiv entgegen zu treten. Es ist ein Skandal, dass junge Menschen ohne Arbeit sind. Auch die Erwerbstätigen ab dem 45. Lebensjahr werden in die Arbeitslose geschickt. Die Folgen sind Frustration, Depression und Zorn. Die Pflege braucht dringend Menschen, die unseren Fachkräften zuarbeiten. Die Alten- und Pflegeheime, die personell stark unterbesetzt sind, brauchen Hilfe bzw. Entlastung. Geeignete Arbeitslose sollten auch die Möglichkeit haben, eine Fachausbildung in einem Pflege- bzw. Sozialberuf im Rahmen eines Dienstverhältnisses absolvieren zu können. Gleichzeitig haben wir so viele Menschen in Beschäftigung wie noch nie in Österreich. Aber zu welchen Bedingungen: Flexibilisierung, unfreiwillige Teilzeit, Realeinkommensverluste und mit welchen Empfindungen: Stress, Burn-Out, Arbeitsverdichtung, Angst vor Kündigung. Menschliche Arbeit ist keine Ware, die an einem Markt gehandelt werden kann. Das Problem Arbeitslosigkeit muss dringend durch ein soziales Investitionsprogramm oder durch eine Verteilung der Arbeit mittels Arbeitsverkürzung gelöst werden. Eine Umschichtung der Budgetmittel wäre die Lösung. Wenn schon sparen, dann sparen wir doch die Arbeitslosigkeit ein! Wir können schon nicht mehr hören, dass Regierungsvertreter mit einem EU-Vergleich argumentieren. Wir in Österreich haben weniger Arbeitslose als im EU-Durchschnitt. Diese Beruhigungsspielle muss abgesetzt werden. Aktivität und Lösungskompetenz ist gefragt. Das ist das notwendige Vitamin, das den Erfolg ermöglicht. ■

Quelle: Bischöfliche Arbeitslosenstiftung





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

## Kürzer arbeiten, leichter leben

Arbeitszeit verkürzen, Überstunden  
abbauen und Urlaub verlängern.

Eva Scherz

Liebe Kolleginnen,  
liebe Kollegen

„teilweise gibt es Regelungen in einzelnen Kollektivverträgen, die sind aber dahin ausgerichtet, dass die Kolleginnen und Kollegen länger im Betrieb verbleiben. Es ist ein Vorgriff auf die sechste Urlaubswoche. Zum Beispiel: nach 10 Jahren 2 Tage, nach 15 Jahren 2 Tage, und nach 20 Jahren Betriebszugehörigkeit die letzten 2 Tage. Meiner Meinung nach ist diese Regelung auch nicht mehr zeitgemäß!

Die MitarbeiterInnen sind heute viel flexibler und bleiben selten lang genug im Betrieb, um in den Genuss dieser Regelung zu kommen. Bei den Verhandlungen der nichtärztlichen Gesundheitsberufe in Oberösterreich ist uns eine sehr gute Vereinbarung gelungen, die lautet:

„Es wird vereinbart, dass zum Ausgleich für die besonderen Belastungen in der Pflege die in Pkt. 1 betroffenen Personen, die bereits 15 Jahre in der Pflege tätig sind und im Regelungsbe-  
reich des Landes Oberösterreich liegen, mit dem Erreichen des 43. Lebensjahres die 6. Urlaubswoche erhalten. Diese Regelung gilt ab dem Urlaubsjahr 2018.“

(Fußnote aus dem Landesgesetzblatt: „In jenen Bereichen, in denen ein Kollektivvertrag zur Anwendung kommt, erhalten die in Punkt 1. der Begründung festgelegten Berufsgruppen die sechste Urlaubswoche. Die finanziellen Auswirkungen dieser Maßnahme sind im Bereich des Normkostenmodells gesondert zu berücksichtigen.“)

Diese Regelung gilt in Oberösterreich ab 2018, damit haben wir 2 Jahre Zeit, diese Regelung in den jeweiligen Kollektivverträgen zu verankern, damit es nicht zu einer massiven Schlechterstellung einzelner Berufsgruppen kommt!

Die Arbeit ist in Österreich ungleich verteilt. „Die einen häufen Überstunden an und schufteten bis zum Umfallen, die anderen sind aus dem Arbeitsprozess ausgeschlossen. Das ist eine absurde Situation, die deutlich macht: Arbeit muss neu und fair verteilt werden“, fordert GPA-djp-Vorsitzender Wolfgang Katzian. Ein wichtiger Schritt wäre die Reduktion von Überstunden.

Die durchschnittliche Arbeitszeit von Vollzeitbeschäftigten liegt bei 42 Stunden pro Woche. Im EU-Vergleich sind wir Spitzenreiter mit der zweitlängsten Wochenarbeitszeit. Laut Arbeitsklimaindex der AK Oberösterreich arbeiteten 2014 bereits 34 Prozent der Beschäftigten in ihrer Freizeit, 17 Prozent im Urlaub und 14 Prozent sogar im Krankenstand. Allein im Vorjahr wurden 270 Millionen Überstunden geleistet. Zugleich erreicht die Arbeitslosigkeit Rekordhöhen. Während immer mehr Menschen gar keine Arbeit haben oder unfreiwillig Teilzeit arbeiten und von ihrem Einkommen nicht leben können, arbeiten andere so viel, dass sie davon krank werden. Denn die arbeitsbedingten Erkrankungen nehmen zu je länger die Arbeitszeit ist.

Faire, moderne Arbeitszeiten haben viele Ansatzpunkte. Je nach Lebensphase und individueller Situation haben ArbeitnehmerInnen ganz unterschiedliche Bedürfnisse. Um grundlegende Änderungen herbeizuführen, bräuchte es mehr als nur kleine Schritte. Der

große Wurf wäre eine generelle Arbeitszeitverkürzung, also eine wöchentliche Arbeitszeit von 35 Stunden bzw. der 7-Stunden-Tag, könnte bestehende Arbeitsplätze sichern und neue schaffen. GPA-djp-Vorsitzender Wolfgang Katzian sieht hier großes Potenzial für den Arbeitsmarkt: „Eine Verkürzung der Wochenarbeitszeit auf 35 Stunden, also um 10 Prozent, würde ein Beschäftigungswachstum von rund 100.000 neuen Jobs bringen.“ Nicht jede Überstunde ist durch neue Arbeitsplätze ersetzbar, aber wenn es gelingen würde, ein Drittel der Überstunden – nämlich jene, die regelmäßig anfallen – in mehr Arbeitsplätze umzuwandeln, wären das über 50.000 Vollzeitarbeitsplätze. Auch die Ausweitung des Jahresurlaubs – Stichwort: sechste Urlaubswoche – und die Schaffung eines Rechtsanspruchs auf persönlich gestaltbare Auszeiten, z.B. Sabbaticals, sind wichtige Instrumente der Arbeitszeitgestaltung. In den Kollektivverträgen für den Gesundheits- und Sozialbereich gibt es dazu bereits Regelungen.

„Die derzeitige Regelung, wo die Beschäftigten erst mit einer Betriebszugehörigkeit von 25 Jahren in den Genuss einer sechsten Urlaubswoche kommen, bestraft jene, die öfter den Arbeitsplatz wechseln. Es ist daher allerhöchste Zeit für eine Reform des Urlaubsrechts!“ hält Katzian an der Forderung der GPA-djp für eine sechste Urlaubswoche für alle fest. ■

### Information

#### Besuchen Sie uns auch online

Aus Platzgründen mussten wir einige Artikel kürzen. Die vollständigen Berichte, aktuelle Informationen, Termine und Schulungsangebote finden Sie auf

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



## Kur wirkt – Hände weg von Abschaffung



„Ich war das erste Mal in meinem Leben auf Kur. Drei Wochen lang. Jetzt geht es mir viel besser!“ Das hat mir vor kurzem eine Gesundheits- und Krankenpflegeschwester erzählt. Ihr Job ist stressig und setzt ihr physisch und psychisch zu. Die im Sommer wieder aufgeflamte Diskussion über Kuraufenthalte regt sie auf. „Menschen, die auf Kur gehen, sind keine ‚Urlaubsverlängerer‘! Es ärgert mich auch, wenn ich in der Zeitung lese, dass einige Arbeitgeber wollen, dass man künftig Urlaubstage für den Kuraufenthalt verwenden sollte.“ Die Kollegin kann auch nicht nachvollziehen, dass ein Kuraufenthalt nicht gesundheitsfördernd sein soll, geht es ihr nach der Kur doch deutlich besser. Ihr geplagter Rücken, der sie seit einiger Zeit wegen der Beanspruchung im Dienst schmerzt, ist eindeutig besser geworden. Ihre geistige Müdigkeit ist verflogen, da sie sich drei Wochen lang auf die Erholung konzentrieren konnte.

### Top-Personal

Für die derzeitige Kur-Debatte hat die Frau auch deswegen kein Verständnis, weil sie in ihrer Arbeitswelt krank geworden ist: Härteste Bedingungen und ständiger Personalmangel haben sie körperlich und geistig ausgelaugt. Gerne denkt sie jetzt an die Behandlungen zurück, die ihr so gut getan

haben: Massagen von gut ausgebildeten MasseurInnen, Bewegungsübungen und Trainingseinheiten mit Hilfe von kompetenten PhysiotherapeutInnen oder hervorragende Beratung über gesunde Ernährung von DiätologInnen. Bei ihren Spaziergängen an der frischen Luft in landschaftlich schöner Umgebung haben sich ihr Geist und Körper so richtig gut erholt.

### Kur schafft Jobs

Bei ihrem Aufenthalt hat die Frau auch bemerkt, dass viele Bewohner des Ortes ihren Arbeitsplatz im Kurhaus haben. Sie sind froh darüber, in ihrer Umgebung arbeiten zu können und nicht dutzende Kilometer lange Arbeitswege bewältigen zu müssen. In der Kuranstalt haben sie ihrer qualifizierten Ausbildung entsprechende Arbeitsplätze gefunden.



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



### Wichtiger Gesundheitsbeitrag

Mit Spannung verfolgt die ehemalige Kurpatientin auch die derzeitige Debatte über die vorzeitige Erhöhung des Pensionsalters für Frauen. Unklar ist ihr, wie das in ihrem Beruf ohne Begleitmaßnahmen gehen soll. Aufgrund ihres Geburtsjahres wird sie ohnehin bis zum 65. Lebensjahr arbeiten müssen – sie fragt sich, wie sie das ohne gesundheitliche Schäden so lange schaffen soll. Wie wird für sie einmal „altersgerechtes Arbeiten“ aussehen? Eines ist klar: Die Erhaltung der Gesundheit ist unerlässlich, um den Beruf lange ausüben zu können. Und dazu gehören eben auch Kuraufenthalte, um Geist und Körper in Schwung zu halten. ■



# Koordiniertes Chaos oder unbürokratisch helfen

Tamara Müller

Es ist Samstag, 5. September 2015. Endlich Wochenende – endlich ausschlafen – das war der Plan. Aber Pläne sind dafür da, um verändert zu werden. Um 08:00 läutet mein Handy und meine Mama brüllt ins Telefon: „Hast du schon Nachrichten gehört?“ Langsam erkenne ich Zusammenhänge. Die Ereignisse der letzten Tage sind wieder präsent und mir fällt die angespannte Situation ein, die seit Tagen die Medien dominiert. Flüchtlinge aus Syrien, Afghanistan, aus dem Irak, ... – sie alle verlassen ihr Land, um ihr Leben in Sicher-

unsere Spenden abgegeben haben, wollten wir weiter unser Wochenende genießen, als wieder mein Telefon klingelt. Diesmal ein Freund – es ist 15:00 – der mir sagt, dass in den sozialen Netzwerken um professionelle Hilfe gebeten wird – Pflegepersonen und ÄrztInnen werden dringend gebraucht. Wieder packen wir uns zusammen, verlassen eine Geburtstagsfeier, packen ein paar Medikamente und Verbandsmaterial ein und fahren zum Hauptbahnhof. Überall Menschen – Kinder, Männer, Frauen. Wir fragen uns durch und landen beim „Laza-

retz“. Diese Menschen haben alles verloren und sind einfach nur glücklich, Hilfe zu bekommen. Der erste Andrang ist vorbei und schon kommt der nächste Zug – wir arbeiten weiter – Freiwillige – Pflegepersonen, ÄrztInnen, DolmetscherInnen, Hebammen, PhysiotherapeutInnen, Polizei, Feuerwehr, RettungssanitäterInnen, ÖBB-MitarbeiterInnen, ... – es fragt keiner nach einer Hierarchie oder nach einem Titel – sie arbeiten einfach zusammen – als Team Gesundheit! Mitten in der Nacht entsteht das Gerücht, der Bahnhof müsse geräumt werden. Eine halbe Stunde später die Nachricht, dass wir bleiben dürfen. Kurz darauf bekommen wir Baustellengitter, um das Lazarett aufzubauen und abgrenzen zu können. Und plötzlich ist man mitten drin im Aufbau. Ich frage einen der Koordinatoren, ob er zur ÖBB oder zur Feuerwehr gehört und seine Antwort ist: „Nein, ich bin einfach der Mario und bin hier um zu helfen.“ Es wurde ein Lazarett gebaut, das eigene Bereiche für Männer, Frauen und Kinder hat. Der Sichtschutz wird mit Decken über den Gittern gewährleistet. Die Ausstattung mit Medikamenten und Verbandsmaterialien erfolgt durch freiwillige HelferInnen – durch ZivilistInnen. Hier am Bahnhof wird alles durch Privatpersonen koordiniert und organisiert. Es steckt keine Organisation dahinter, sondern Menschen, die unbürokratisch Hilfe leisten wollen. Alle Materialien, alles Essen, alle Sachspenden kommen von ZivilistInnen – ohne Spendengelder oder politische Unterstützung. Das zu sehen ist überwältigend. Mittlerweile haben wir eine Facebookseite (Wiener Hauptbahnhof Flüchtlingshilfe Pflege/Medizin) eingerichtet, um die Dienste im Lazarett zu koordinieren und immer ausreichend Fachpersonal vor Ort zu haben. Wichtig ist für uns, dass es keine Hierarchien gibt, dass nicht eine/r anordnet und die/der andere ausführt – sondern alle gemeinsam ziehen an einem Strang. Ein großartiges Zusammenspiel unterschiedlichster Professionen – so wie es auch im Krankenhaus sein sollte – auf Augenhöhe – als „Team Gesundheit“ – gemeinsam für Patientinnen und Patienten – gemeinsam für Menschen. Danke an alle Helferinnen und Helfer!



Provisorisches Lazarett am Wiener Hauptbahnhof

heit zu bringen. Mit ihrem Ersparten und ihren Smartphones (ja, die gibt es auch in diesen Ländern – und es wäre vermutlich das erste, das ich einpacken würde, wenn ich mein Land von jetzt auf gleich verlassen müsste) – und sie sind auf dem Weg. Meine Mama redet weiter: „Die Ungarn haben die Grenzen geöffnet. Es ist nicht klar wieviele Menschen heute kommen, aber es sollen 1000e sein!“ Ich wecke meinen Freund, da wir seit Tagen Sachspenden zum Hauptbahnhof bringen wollen. Wir richten die Sachen her, checken die sozialen Netzwerke, was gebraucht wird und stehen um 11:00 überwältigt am Wiener Hauptbahnhof. Die Wienerinnen und Wiener sind auf den Beinen, um diesen Menschen zu helfen. Nachdem wir

rett“ am Hauptbahnhof. Unser Freund ist bereits vor Ort und hat kurzfristig die Koordination übernommen. Es stehen ca. 12 Feldbetten in der Bahnhofshalle, es gibt gespendete Medikamente und Verbandsmaterial und wir legen los. Wir reinigen Wunden, verbinden Füße, versuchen Trost zu spenden, kommunizieren mit Händen und Füßen. Es herrscht Chaos, aber irgendwie wirkt dieses Chaos koordiniert. Wird ein Übersetzer gebraucht, hebt man den Kopf und brüllt „Dolmetscher in Arabisch!“ „Dolmetscher in Farsi“ – und schon steht ein/e Freiwillige an deiner Seite und hilft. Die Menschen erzählen von Ungarn, sie erzählen dass sie Kilometer weit gegangen sind. Ich sehe erschöpfte Gesichter und ich blicke in dankbare

# Das Duo aus Linz

hat maßgeblich zur Verbesserung der Entlohnung in der Pflegeberufen sowie Therapeutischen und Diagnostischen Berufen beigetragen.



Fast 60 Millionen Euro haben in Oberösterreich vier Gewerkschaften, GdG-KMSfB, GÖD, GPA djp und vida gemeinsam mit den Betriebsrätinnen und Betriebsräten aus dem Gesundheits- und Sozialwesen für die Beschäftigten der Pflege sowie Therapeutischen und Diagnostischen Berufen im Juli 2015 erkämpft. Für die betroffene Berufsgruppen handelt es sich um die höchste Reallohnerhöhung seit Jahrzehnten. Das Paket kann sich am Beispiel einer frisch diplomierten Gesundheits- und Krankenschwester sehen lassen, ein sattes Plus von 10%. Nicht ganz unschuldig an der ganzen Geschichte waren der Vorsitzender des Betriebsrates der AKh Linz GmbH und Vorsitzender der ARGE-FGV für Gesundheits- und Sozialberufe OÖ

Branko Novakovic und Zentralbetriebsrat der gespag Erich Linner. Dem Duo ist es gelungen sich österreichweit hervorragend zu vernetzen und eine Argumentations- und Zahlenfestung aufzubauen, die nicht zu erobern war. **gesund&sozial** fragte bei den beiden nach wie es ihnen dabei gegangen ist. **Herr Linner, wie fühlen Sie sich als einer, der zu diesem Ergebnis beigetragen hat?** Es freut mich sehr, dass meine Arbeit so gut gefruchtet hat. Die Zahlen alleine, welche die Unterschiede in der Entlohnung zu anderen Bundesländern beweisen, hätten aber niemals zu einer Veränderung geführt. Die Zusammenarbeit der Gewerkschaften mit allen Betriebsrätinnen mit gleichzeitiger breiter Unterstützung unserer Belegschaft hat uns die Flügel verliehen.

**Herr Novakovic, Sie haben im Herbst 2014 eine 20% Erhöhung der Gehälter gefordert, sind Sie mit dem Ergebnis zufrieden?** Selbstverständlich kann man im Rahmen der Verhandlungen nicht das fordern, was zum Schluss herauskommen soll, das ist das 1 x 1 des Verhandeln. Ich bin mit dem Ergebnis, obwohl es nicht perfekt ist, im Großen und Ganzen zufrieden. Wir haben uns in OÖ der gerechten Entlohnung in den betroffenen Berufsgruppen einem großen Schritt genähert. Die Kollegen Linner und Novakovic stellen allen Bundesländern im Rahmen der ARGE-FGV ihre Daten und ihr Wissen und Können zur Verfügung.

# AK & Betriebsräte begrüßen Pflegeausbildung neu

Branko Novakovic

Grundsätzlich positiv sehen die PersonalvertreterInnen der Pflegeeinrichtungen die geplante Neuausrichtung der Pflegeausbildung durch eine Novellierung des Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuK). 85 oberösterreichischen BetriebsrätInnen aus der Branche waren einer Einladung der AK OÖ gefolgt und diskutierten in der AK Linz mit einer Vertreterin des Gesundheitsministeriums über den vorliegenden Gesetzesentwurf. Arbeiterkammer-Präsident Dr. Johann Kalliauer nannte die Aufwertung der Pflege einen längst überfälliger Schritt, fordert aber die rasche Umsetzung eines bundesweit verbindlichen Mindestpersonalschlüssels für alle Kranken- und Pflegeeinrichtungen. Johann Hable (GÖD), Erich Linner (BR Wagner Jauregg Krankenhaus) und Branko Novakovic (Vorsitzender ÖGB/ARGE-FGV und BR-Vorsitzender AKh) am Podium ergänzten die Aus-

führungen von Frau Hausreither aus Sicht der Gewerkschaft. Sie waren sich einig, dass dem Wunsch vieler Ländervertreter, dass durch eine Reform der Pflegeausbildung das Gesundheitswesen billiger wird nicht nachgegeben werden darf. Die Qualität am Krankenbett darf nicht sinken, es müssen weiterhin hochqualifizierte Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen die Pflege der Patienten übernehmen. AK Präsident Kalliauer versicherte, dass sich die

Arbeiterkammer gemeinsam mit den Gewerkschaften und der ÖGB/ARGE-Fachgruppenvereinigung für Gesundheits- und Sozialberufe noch intensiv in den Gesetzwerdungsprozess einbringen und Änderungen im Sinne der ArbeitnehmerInnen vorschlagen wird. Frau Hausreither versprach die Kritikpunkte und Vorschläge aus den Arbeitsgruppen nach Wien mitzunehmen und im Ministerium bei der Umsetzung des Gesetzes zu beachten.



von links: Johann Hable, Erich Linner, Branko Novakovic, Frau Hausreither und Johann Kalliauer





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

### Präventivtherapie mit Risikoscore

„Forscher der MedUni Wien (MUW) entwickelten ein mathematisches Modell, das eine Einschätzung zulässt, wie hoch das zukünftige Erkrankungsrisiko für jede einzelne Krankheit in unterschiedlichen Teilen der Bevölkerung, abhängig von Alter und Geschlecht der Patienten ist. Insgesamt wurden 1.642 Erkrankungen, von Alzheimer bis hin zu Zahnschmerzen, erfasst. Aus den Daten lassen sich aber nicht nur Prognosen für Einzelpersonen ableiten, auch die Gesundheitspolitik könnte davon profitieren. Anhand der Daten lässt sich prognostizieren, welche Kosten statistisch gesehen auf das Gesundheitssystem zukommen und wo Vorsorgeprogramme Sinn machen könnten – vorausgesetzt, dass sich an der grundsätzlichen Qualität der medizinischen Versorgung in Österreich nichts ändert. In einer weiteren Studie ermittelten die Forscher der MedUni, inwiefern sich die personalisierten Erkrankungsrisiken für Diabetes-Patienten von jenen der Restbevölkerung unterscheiden. Man kann sehen, an welchen weiteren Erkrankungen, mit welcher Wahrscheinlichkeit und wann im weiteren Leben etwa 25-Jährige, die heute Diabetes haben, in zehn Jahren leiden werden. Gerade für junge Diabetes-Patienten ist z. B. das Risiko, in späterer Folge an Schlafstörungen zu erkranken, doppelt so hoch, diesen kann jedoch, wie auch zahlreichen anderen Erkrankungen, bei rechtzeitigen Hinweisen frühzeitig vorgebeugt werden. Im Zuge der Datenerfassung konnten mehr als 100 sogenannte „Erkrankungspaare“ identifiziert werden. Anhand der Auswertung der Daten wurde etwa deutlich, dass sich durch Diabetes das Risiko für koronare Herzkrankheiten um ein Siebenfaches erhöht und für Depressionen um ein Fünffaches.“

Quelle: healthconomy

## Studie bestätigt große Belastungen

### Geschäftsführung der Landeskrankenhäuser in Vorarlberg verzögert Konsequenzen.

Als die Studie über die Belastung der MitarbeiterInnen in den Vorarlberger Landesspitälern publik wurde, schlug sie hohe Wellen. Von der Politik- und Spitalsseite gab es durchaus viel Verständnis und verbale Unterstützung – konkret passiert ist bisher jedoch wenig. Die BetriebsrätInnen wollen sich nicht länger verträumen lassen. Sie fordern endlich Taten und konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Situation. Anders als bei den Ärzten, wo sich einiges in den Landesspitälern positiv verändert hat, hat sich bei der großen Mehrheit der rund 4.000 Beschäftigten – Pflegefachkräfte, Stockmädchen, Assistenten, Verwaltungsangestellte und Techniker – wenig bis gar nichts getan. Laut Zentralbetriebsrat Thomas Steurer arbeiten alle am Anschlag, „eine Aufstockung des Personals um ca. 200 Posten (für Überstunden und Alturlaub) ist dringend erforderlich“. Und dies nicht nur zum Abbau der zig-Tausenden von Überstunden, sondern auch zur Bewältigung der steigenden Arbeitsanforderungen sowie Verringerung von Stress und Burn-Out am Arbeitsplatz. Darüber hinaus geht es auch um Respekt und Anerkennung der geleisteten Arbeit. Dies im immateriellen wie materiellen Sinn. So müssen beispielsweise auch die Zulagen neu berechnet und vor allem erhöht werden, so Steurer. Die bereits geführten Gespräche und Verhandlungen haben diesbezüglich noch keine konkreten Ergebnisse gebracht. Es gab wohl Verständnis, aber noch keine Zugeständnisse. „Wir lassen da aber nicht locker, es muss endlich etwas passieren“ so Steurer. Für Sommer 2015 ist die nächste Verhandlungsrunde avisiert. Doch der Zentralbetriebsrat will schon vorher zumindest die viel zu geringen Zulagen erhöht haben.

#### Arbeiten am Limit

Die Arbeitsbedingungen im Gesundheitsbereich sind für viele Beschäftigte eine große Belastung und können auch krank machen. Das förderte die von der AK Vorarlberg finanzierte, dem Zentralbetriebsrat unterstützte und von Prof. Dr. Heinrich Geissler durchgeführte Befragung in den Vorarlberger Landeskranken-

**Thomas Steurer**  
Zentralbetriebsratsvorsitzender  
Landeskrankenhäuser Vorarlberg



kenhäusern zu Tage. Der Titel: „Zfrieda schaffa im Krankahus“.

An der Befragung haben sich 1.500 Beschäftigte oder rund 40 Prozent der Belegschaft an den fünf Landesspitälern Bludenz, Bregenz, Hohenems, Feldkirch und Rankweil beteiligt. Die Ergebnisse zeigen großen Handlungsbedarf bei der Landeskrankenhausbetriebsgesellschaft und den politisch Verantwortlichen auf. Um die sehr angespannte personelle Situation entschärfen zu können, braucht es vor allem eines: mehr MitarbeiterInnen. Vor allem machen enorm vielen Überstunden den Beschäftigten zu schaffen. Deutlich verbessert werden muss auch das Betriebsklima: Bei der Umfrage gaben zwei von fünf Befragten an, dass sie für ihre Arbeit keine Anerkennung erhielten.

### Information

#### Ergebnis der Befragung

Die wichtigsten Ergebnisse der AK-Befragung „Zfrieda schaffa im Krankahus“ in den Vorarlberger Landeskrankenhäusern finden Sie auf: [www.fgv.at](http://www.fgv.at)

#### Verhandlungen und Vertröstungen

Die Veröffentlichung der Studie löste bereits im Vorfeld eine Vielzahl an Reaktionen und politischen Aktivitäten aus. Nach der Veröffentlichung der Studie gab es

- mehrere Gespräche mit der Spitalsführung sowie dem politisch zuständigen Landesrat;
- eine Klausur des ZBR mit dem Studienverfasser, Prof. Dr. Heinrich Geissler zur Formulierung der wichtigsten Anliegen und Forderungen;
- einen Antrag an die AK-Vollversammlung, die sich einstimmig hinter die Beschäftigten der Landesspitäler und ihre Forderungen stellte;
- eine Vielzahl von zumeist positiven Veröffentlichungen zur Studie und zur Situation der Beschäftigten.

## Demenzerkrankungen steigen an

**Martin Karpf**, Vorsitzender ÖGB/ARGE-FGV LV Kärnten

Im Jahr 2000 litten 11.800 Menschen in Österreich an einer Demenzerkrankung. 10 Jahre später stieg die Zahl der Erkrankten auf ca. 15.000. In der nahegelegenen Zukunft (2030) werden ca. 30.000 Menschen an Alzheimer erkrankt sein. Im Jahr 2013 findet man die meisten an Demenz erkrankten Frauen im Bundesland Burgenland, nämlich 750 Frauen pro 100.000 Einwohner. Danach folgen Niederösterreich, Kärnten und Steiermark mit jeweils 500 Frauen pro 100.000 Einwohner. In Oberösterreich, Tirol und Salzburg liegt die Anzahl der demenzerkrankten Frauen zwischen 250 und 500 pro 100.000 Einwohner. Vorarlberg ist das Bundesland, an denen die wenigsten an Alzheimer erkrankten Frauen leben, nämlich weniger als 250 pro 100.000 Einwohner. In Österreich leiden weniger Männer an Demenzerkrankungen. Wie bei den Frauen leben im Burgenland die meisten demenzerkrankten Männer. Jedoch leiden bei den Männern „nur“ 500 pro 100.000 Einwohner

an dieser Krankheit. Danach folgen Niederösterreich, Kärnten, Steiermark, Tirol und Oberösterreich mit 250 bis 500 erkrankten Männern pro 100.000 Einwohner. In Wien und Salzburg gab es 250 Männer pro 100.000 Einwohner, welche unter dieser Krankheit litten. Wie bei den Frauen, ist die Anzahl der demenzerkrankten Männer in Vorarlberg am niedrigsten und beträgt weniger als 250 pro 100.000 Einwohner.

Gründe für die so rasch ansteigende Zahlen der Demenzerkrankten sind fehlende Behandlungspfade sowie fehlende Therapieleitlinien für erkrankte Personen. Weiters können mangelnde Koordination, Information und Überlastung der Angehörigen dazu beitragen, dass in Zukunft immer mehr Menschen demenzkrank werden. Das Demenzrisiko kann jeder Einzelne für sich senken, indem er auf eine gesunde Ernährung achtet, sich reichlich bewegt und sich mit geistlichen und sozialen Aktivitäten beschäftigt.

Quelle: healthconomy

## Betriebliche Gesundheitsförderung

**Karl Streicher**, Vorsitzender ÖGB/ARGE-FGV LV NÖ

Die Arbeitswelt ist in Österreich im Vorjahr statistisch wieder etwas sicherer geworden – allerdings nicht unbedingt gesünder. Die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA) weist in ihrer Statistik für 2014 exakt 161.884 Schadensfälle aus. Relevanter sei aber das Verhältnis von Arbeitsunfällen zur Zahl der Versicherten. Die Unfallrate auf 1.000 Versicherte betrug im vergangenen Jahr 28,71, im Jahr 2013 war sie bei 29,07 gelegen. Die AUVA sieht die Prävention – also die Verhinderung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten – als ihre zentrale Aufgabe an. Jeder verhinderte Unfall trägt zur Reduktion von Kosten für die sozialen Unfallversicherer, aber auch für die öffentliche Hand und für die Wirtschaft bei.

Etwa ein Drittel der 900 Mio. Menschen in der EU Region lebt in Ländern, die noch nicht die Verwendung von Asbest in jeglicher Form verboten haben und können deshalb am Arbeitsplatz Risiken ausgesetzt sein.

Auch die Luftverschmutzung ist ein Problem. Die gesundheitlichen Folgen, die Menschen am Arbeitsplatz betreffen, kommen Volkswirtschaften teuer zu stehen. Auf jährlich 1,47 Billionen Euro schätzt man die Gesamtkosten, die durch Krankheiten und Todesfälle infolge verschmutzter Luft anfallen. Das entspricht fast einem Zehntel des Bruttoinlandsprodukts der EU im Jahr 2013. Der Ausbau der betrieblichen Gesundheitsförderung sei daher ein zentrales Element zur Erreichung des strategischen Ziels, für ein längeres selbstbestimmtes Leben bei guter Gesundheit. Im Rahmen der Schwerpunktsetzung werde die Sozialversicherung durch gezielte Initiativen und österreichweite Betriebsangebote die betriebliche Gesundheitsförderung weiter ausbauen. Damit Wohlbefinden und Gesundheit am Arbeitsplatz ermöglicht werden können, braucht es die Zusammenarbeit von Arbeitgebern und Arbeitnehmern sowie abgestimmte gemeinsame Strategien und Angebote.

Quelle: healthconomy



**Reinhard Waldhör**  
Vorsitzender Fraktion  
Christlicher Gewerkschafter  
(FCG)

### Registrierung – Spielball der Politik

„Mit großer Freude haben wir die Nachricht entgegen genommen, dass nunmehr die Registrierung der nicht ärztlichen Gesundheitsberufe gut weitergeht. Der Ministerrat hat erst vor ganz kurzer Zeit beschlossen, dieses Gesetzesvorhaben an den Nationalrat weiterzuleiten und die entsprechenden Veranlassungen zur Behandlung und Beschlussfassung zu treffen. Neuerlich ist der Streit um die Registrierung der Gesundheitsberufe, durchgeführt durch die AK, neu aufgeflammt. Es wurde von Seiten der Regierungsparteien artikuliert, dass die Landesregierung von Salzburg und Niederösterreich gegen die Registrierung Einspruch erheben. Die BV 9, GÖD-Gesundheitsgewerkschaft fordert die Regierungsparteien auf, nicht länger mit den nicht ärztlichen Personal und deren Registrierung zu spielen bzw. sie als Spielball zu benutzen. Eine dringende Umsetzung ist notwendig, da Österreich nicht weiterhin vom europäischen Pflegestandard ausgeschlossen werden darf. Das Register für die Gesundheitsberufe schafft mehr Sicherheit für die PatientInnen sowie mehr Berufsschutz für die Beschäftigten der Gesundheitsberufe. Ziel des Registers ist die Qualitätskontrolle der Dienstleistungen und die Qualitätssicherung der Fortbildung. Durch die Registrierung wird den Menschen, die in der Pflege und Behandlung von Kranken oder Pflegebedürftigen täglich sehr viel leisten, Respekt und Anerkennung verschafft. Auch die Arbeitgeber können mit der Registrierung darauf vertrauen, dass ihre Beschäftigten im Gesundheitsbereich gut qualifiziert und laufend fortgebildet sind. Für die Bundesländer schafft ein bundesweites Register anonymisierte, valide Daten für eine sinnvolle und effektive Bedarfsplanung im Gesundheitsbereich.“

Quelle: Top-News



# Der Arbeitsmarkt für Gesundheits- & Sozialberufe – eine immer größer werdende Herausforderung!

Andrea Wadsack, MBA PGA-MTD-Vorsitzende



Eines wird immer deutlicher: Wir können die Probleme und Aufgabenstellungen der Zukunft nur miteinander bewältigen, indem wir unsere Erfahrungen austauschen, aufeinander zugehen und gemeinsam menschengerechte Arbeitsbedingungen einfordern. DMTF und die von uns nach wie vor kritisierten Übergangsbestimmungen, mit ihren Folgewirkungen österreichweit, die bis zu Kündigungen gehen; Schnittstellenproblematik MAB und MTD/DMTF, Schließungen und Zusammenlegungen und die Sorgen und Ängste der davon betroffenen KollegInnen; Dienstpostenreduktion, ständige Leistungsverdringung, Umstrukturierungsmaßnahmen, Arbeitsumverteilung ohne die dementsprechenden adäquaten Personalmaßnahmen etc. sind nur ein paar wenige Beispiele, die einen vagen Einblick in die beruflichen Alltagsorgen bei maximaler Arbeitsintensität vieler KollegInnen in den Gesundheits- und Sozialberufen geben.

## massive Personalprobleme

PatientInnen und KlientInnen haben das Recht auf bestmöglich medizinisch-therapeutische und pflegerische Leistungen. Die KollegInnen aller Berufsgruppen sorgen dafür, dass sie diese auch bekommen. Sie haben deshalb auch das RECHT auf gesundheitserhaltende/-fördernde Arbeitsbedingungen! Wenn nicht schnellstens Maßnahmen ergriffen werden, um in vielen Bereichen das Arbeitsklima und die Arbeitsbedingungen zu verbessern, dann werden wir über kurz oder lang massive Personalprobleme bekommen bzw. bereits vorhandene werden sich verschärfen, worunter letztendlich die Qualität der PatientInnenversorgung leiden wird! Es ist nicht 5 vor 12.00 Uhr – es hat bereits 12.00 Uhr geschlagen!  
Der KAV verliert als Arbeitgeber immer mehr an Attraktivität. Im Besonderen auch bei jungen Menschen. Höhere Gehälter in einigen Bundesländern sind nur der Grund. „Unverlässlichkeit von Dienstplänen“, wenig Flexibilität und vor allem bei den medizinisch-technischen Diensten **überwiegend nur mehr befristete Dienstverhältnisse**, die keine Sicherheit bieten und die Chance auf eine eigene Existenzgründung minimieren.

## Karrierestreber werden weniger Sicherheitssucher werden mehr

In einem Presse-Artikel von Oktober 2014 finden wir bei Management und Karriere einen Artikel: „Versprich mir Sicherheit, dann komme ich zu dir“ – so manche locken Schutz und Geborgenheit mehr als eine steile Karriere. Es brodelt unter den jungen Leuten Österreichs. Die Karrierestreber werden weniger, die Sicherheitssucher mehr. Diese jungen Menschen schrecken wir allerdings besonders mit befristeten Arbeitsverhältnissen ab. Andererseits gibt es die beweglichen „digitalen Individualisten“. Sie stellen jedoch ein „Risiko“ dar. In *PSYCHOLOGIE HEUTE*, Ausgabe Oktober 2014 wird über die Generation Y (Ypsioner), die heimlichen Revolutionäre geschrieben. Es zeigt sich bei den jungen Menschen eine neue Anspruchshaltung: „Wenn der Arbeitgeber etwas von mir verlangt, nämlich meine kreative Mitarbeit, dann erwarte ich, dass er mich dabei unterstützt, dies mit meinen persönlichen Lebensbedingungen in Einklang zu bringen. Die Generation Y will am Arbeitsplatz zwar volle Leistung bringen, aber im Gegenzug mitbestimmen können.“ Und sie wollen genau wissen wieviel Arbeit und Zeit ein Job erfordert, mehr Gestaltungsfreiheit und Zeit für Privatleben ist ihnen wichtig. Sie zeichnen sich aber oftmals auch durch ein gewisses Maß an Selbstüberschätzung aus. Noch bevor sie Arbeitsabläufe zur Gänze erfasst haben, möchten sie oft ihre kühnen Reformideen durchsetzen und müssen manchmal sanft, aber bestimmt auf den Boden der Tatsachen gebracht werden. Sie brauchen viel Lob und konstantes Feedback (wie im Computerspiel). Auch wenn dies etwas eigenartig klingt beruht es auf dem Umstand, dass die Generation Y diejenige ist, die in ihrer Kindheit und Jugend von ihren Eltern mehr gelobt wurde als je eine vor ihr. Darauf will sie auch bei der Arbeit nicht verzichten. Die Arbeit muss Spaß machen und sie müssen konstant Feedback erhalten. Der Altersdurchschnitt im Wiener Krankenanstaltenverbund beträgt bei den meisten Professionen mindestens 45 Jahre. Die 45 + sind

arbeitende Menschen, die selbst dringendst individuell anpassungsfähige Arbeitsmodelle bräuchten, um bis zu ihrem wohlverdienten Ruhestand „durchhalten zu können“. Dem steht eine relativ kleine Anzahl an jungen MitarbeiterInnen gegenüber, die sich erst ihren Platz im System erkämpfen und sichern müssen, denen aber überwiegend unwürdige befristete Dienstverhältnisse gegenüberstehen, die eine planbare Zukunft verunmöglichen. Seit über zwei Jahren treten wir bereits als Gewerkschaft (GdG-KMSfB-HG2) und Personalvertretung massiv für die Etablierung eines in der Generaldirektion des Wiener KAV übergeordneten Personalpools mit unbefristeten Dienstverhältnissen ein. Damit könnten auf der einen Seite unbefristete abgesicherte Arbeitsplätze geschaffen werden und andererseits könnte die maßlose Verschwendung von fachlichem Know how, das dem „Betrieb“ bei jedem Ausscheiden einer MitarbeiterIn verloren geht (in das aber vorher mit Aus-, Fort- und Weiterbildung investiert wurde), entgegen getreten werden. Wertvolle Ressourcen würden damit von der Unternehmung genutzt und nicht sinnentleert verschwendet.

## Respekt und Toleranz

Wir benötigen deshalb sofort Konzepte für ein vernünftiges Miteinander der Generationen, das von Respekt und Toleranz geprägt wird. Das heißt konkret: Die personelle Ausstattung muss so beschaffen sein, dass ältere MitarbeiterInnen entlastet werden, aber auch die Möglichkeit erhalten, ihre wertvollen Erfahrungen an die nächste Generation weitergeben zu können. Und die Jungen müssen unter Anleitung gefordert und gefördert werden, sollen neue Ideen einbringen und Kritik äußern dürfen, wobei immer die Zeit der „fürsorglichen Begleitung“ bzw. des Mentoring gegeben sein muss. Wenn alle Planungen und Handlungen sofort mit Herz und Hirn erfolgen dann klappt's auch in Zukunft mit einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung in Österreich! ■

## Büchertipps



Marlies Ehmann, Ingrid Völkel  
**Pflegediagnosen in der Altenpflege**

Für Pflegende in der Ausbildung und Praxis  
224 S.; Urban & Fischer Verlag/Elsevier GmbH; € 29,99  
ISBN 978-3-437-28461-8



Pflegediagnosen sind ein wichtiges Instrument im Pflegeprozess und Grundlage für Pflegeerfassungssysteme. Auch in der Ausbildung ist die Pflegediagnostik mittlerweile verankert. Häufig werden Pflegediagnosen als Grundlage für Pflegeerfassungssysteme gebraucht, mit denen viele Einrichtungen arbeiten. Seit 2003 ist die Pflegediagnostik auch in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung im Lernfeld 1.2 »Pflege alter Menschen planen, durchführen, dokumentieren und evaluieren« verankert. Der Ursprung der Pflegediagnosen in den NANDA-Diagnosen wird nachvollziehbar dargestellt. Dabei wird aber der Schwerpunkt auf die Optimierung der Diagnoseauswahl für die Altenpflege gesetzt und die Autorinnen behalten immer die praktische Anwendung im Blick. Pflegende bekommen verständliche Formulierungshilfen an die Hand, die sofort einsetzbar sind. Das vorhandene Konzept hat sich bewährt.

Dieses und weitere interessanten Bücher finden Sie unter: [www.fgv.at](http://www.fgv.at)

## Termine



**Gesundheit braucht Bildung**  
**V. MTD-Forum der gehobenen medizinisch-technischen Dienste**

13. November 2015, 9 bis 17 Uhr im Festsaal der FH-Campus Wien  
Inklusive Verleihung des MTD-Innovationspreises 2015

**Seminare der ÖGB/ARGE-FGV Grundkurs Gesundheitsförderung**

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

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

## GEBEN SIE IHREM GELD EIN NEUES ZUHAUSE.

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

## KONTOBOX FÜR AUSZUBILDENDE

Ihr Vorteil: kostenloses Konto für die Dauer Ihrer Ausbildung

- ▶ gratis Kontoführung<sup>1</sup> inkl. Kontokarte
- ▶ gratis eBanking und eMobile Versicherung<sup>2</sup> für Handy oder Laptop

1) Auszubildende erhalten für die Dauer Ihrer Ausbildung exklusiv die Konditionen der Studenten KontoBox der BAWAG P.S.K. Voraussetzung für die gratis Kontoführung bei der Studenten KontoBox ist ein positiver Kontostand, bei Inanspruchnahme der Einkaufsreserve wird neben den Zinsen ein Kontoführungsentgelt von € 3,28/Quartal verrechnet. Gilt nicht in Verbindung mit anderen Aktionen.  
2) Wichtige Informationen (z.B. der Umfang des Ersatzes) in jeder BAWAG P.S.K. Filiale. Versicherer: Lloyd's of London.



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

Mitten im Leben.  
[www.bawagpsk.com](http://www.bawagpsk.com)



Stand 6.2015, Änderungen vorbehalten.



