

gesund & sozial

P.b.b. Erscheinungsort: Wien
Verlagspostamt: 1100 Wien
02Z031766M

Das europäische Sozialmodell



Der Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen für alle ist ein grundlegendes Menschenrecht. Dieses Recht ist ein wesentlicher Bestandteil des europäischen Sozialmodells.

Seite 4

Patientenrechte in Europa neu geregelt

Parlament nimmt Kompromiss mit Rat in zweiter Lesung an

Nach dreijährigen Verhandlungen wurde nun die Richtlinie zur Ausübung von Patientenrechten in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung – kurz PatientInnenmobilität – beschlossen. Diese Richtlinie soll eine klare Regelung für medizinische Behandlung im Ausland bringen. Die neuen Regeln klären, dass ein EU-Bürger die Kosten einer Behandlung in einem anderen EU-Mitgliedsland erstattet bekommt, sofern die betreffende Gesundheitsdienstleistung zu den Leistungen gehört, auf die er im Heimatland Anspruch hat. Die zuständigen Stellen können jedoch fordern, dass der Patient für gewisse Behandlungen, die eine Übernachtung im Krankenhaus erfordern oder hoch spezialisiert und kostenintensiv sind, eine Vorabgenehmigung einholen muss. Die Europaabgeordneten haben jedoch erreicht, dass diese Vorabgenehmigung nur aufgrund einiger Gründe abgelehnt werden kann, beispielsweise aufgrund eines Risikos für den Patienten oder die Allgemeinheit. Jeder Mitgliedstaat muss eine oder mehrere nationale Kontaktstellen einrichten. Diese sollen den Patienten, die eine Behandlung im Ausland planen, Informationen zur Verfügung stellen oder bei auftretenden Problemen helfen. Die neuen Regeln beziehen sich nur auf Patienten, die sich für eine Behandlung im Ausland entscheiden. Das System der Europäischen Krankenversicherungskarte

wird weiterhin für EU-Bürger gelten, die bei einem Aufenthalt im Ausland erkranken oder sich verletzen. PatientInnen, die gezielt eine Behandlung im EU-Ausland suchen, müssen zunächst die Kosten der Behandlung und weitere Folgekosten wie Anreise und Unterbringung aus eigener Tasche zahlen. Die Behandlungskosten werden ihnen in der Höhe einer gleichwertigen Behandlung in ihrem Versicherungsmitgliedstaat zu Hause dann erstattet.

„Ich bin Jakobsweg“



... sprach Edgar Martin und verfasste unter selbigem Titel ein Reisetagebuch. Jeder, der seine Artikel in unserem Medium kennt, weiß, dass dieses Buch sicherlich sehr unterhaltsam geschrieben sein muss. Ich selbst habe bereits

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



in seine Reisegeschichten hineingelesen und kann dieses Werk nur empfehlen. Sein „Ich bin Jakobsweg“ ist im Buchhandel zu erwerben, aber wer dieses Buch sein Eigen nennen will, kann es auch um einen Sonderpreis bei Edgar Martin anfordern. Ein E-Mail reicht an edgar.martin@wienkav.at.

„Tag der Gesundheitsberufe“

Am 19.1.2011 fanden unter dem Titel „Tag der Gesundheitsberufe“ zwei Parallelveranstaltungen, welche von der österreichischen Gesundheitsberufekonferenz veranstaltet wurden, statt. Eine der beiden Veranstaltungen fand im Gebäude der Wiener Ärztekammer statt und die andere im Bildungszentrum der Arbeiterkammer Wien. Beide Veranstaltungen waren sehr gut besucht und es konnten viele wichtige Themen und Anliegen unserer Besucher diskutiert werden. Im großen Saal des Bildungszentrum der AK Wien präsentierten sich vier Gewerkschaften die GdG, die GÖD, die GPA-DJP und die Gewerkschaft vida), der Fachausschuss für Gesundheitsberufe, der Verband der Psychologen und auch wir jeweils mit einem Stand.

Als Rahmenprogramm gab es Couchdiskussionen zu den Themen:

- psychische Belastungen in den Gesundheitsberufen
- AK und ÖGB eine starke Allianz für die Gesundheitsberufe
- Können wir auf den Beruf der DMTF verzichten?
- Power-Napping (Projekt der Gesundheits- und Krankenpflegeschule SMZ-Ost)
- Selbstbild der Pflege

Zum Schluss gab es dann noch ein Kabarett mit Peter & Teutscher.

Im 1. Stock wurde ein Power-Napping-Raum eingerichtet, der zum „Probe-Power-Nappen“ einlud und der auch von den BesucherInnen genutzt wurde. ■

INHALT



Coverstory	Das europäische Sozialmodell EU-Sozialpartner beschließen Aktionsrahmen	4
GÖD	Vernetzung der Psychotherapeuten mit Gremien der Arbeitnehmer-Vertretungen	7
GPF: djp	Soziale Arbeit ist mehr wert Interessensgemeinschaft work@social feiert 10 Jahre	8
vida	Hauptberuflich bei der Rettung Voraussetzungen, Erwartungen und Entlohnung	9
GdG	„Nicht pflegeleicht“ Ein Interview zum Thema 24-Stunden-Betreuung	10
	Neu installiert ARGE-Fachgruppenvereinigung Niederösterreich	11
	OÖ-Spitalsreform werden Nöte des Pflegepersonals berücksichtigt?	13
Jugend	Im Westen viel Neues? Studienreise der GuKPS Wilhelminenspital	14

Impressum

Herausgeber und Verleger: ÖGB/ARGE-Fachgruppenvereinigung für Gesundheits- und Sozialberufe, Maria-Theresien-Str. 11, 1090 Wien • **Chefredakteur:** Karl Pretterebner, T: 01/313 16-836 63, E: karl.pretterebner@gdg-kmsfb.at • **Redaktionsadresse:** ÖGB/ARGE-FGV für Gesundheits- und Sozialberufe, Maria-Theresien-Straße 11, 1090 Wien • **Verlags- und Herstellungsort:** Wien. ZVR-Nummer: 576439352 • **Redaktion/Layout/Grafik:** Agentur Steinschütz-Winter, 3420 Kritzensdorf, Hauptstraße 178, T: 02242-28 926, E: agentur@steinschuetz.at • **Anzeigen/Marketing:** Fritz 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: Seiten 1: Pixelwolf, Fotoalia.com; Seite 2: REMA-Print; Seite 7: GÖD; Seite 10: Fotolia.com; Seite 11: ARGE-FGV Niederösterreich; Seite 13: ARGE-FGV Oberösterreich; Seite 14: GuKPS, AZW; Seite 15: facultas-Verlag, Springer-Verlag.

Offenlegung gemäß Mediengesetz, § 25: ÖGB/ARGE-Fachgruppenvereinigung für Gesundheits- und Sozialberufe, Maria-Theresien-Straße 11, 1090 Wien; Josef Zellhofer, Bundesvorsitzender, Johann Hable, stellv. Bundesvorsitzender, Willibald Steinkellner, stellv. Bundesvorsitzender, Martha Fleschurz, stellv. Bundesvorsitzende, Karl Pretterebner, Bundessekretär der ÖGB/ARGE-FGV. Die Blattlinie entspricht jenen Grundsätzen, die in den Statuten und der Geschäftsordnung des Österreichischen Gewerkschaftsbundes (Fassung gemäß Beschluss durch den 16. Bundeskongress des ÖGB) festgehalten sind.

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



„Gesundheitsberufe: Die Grenze der Belastbarkeit ist erreicht“

Die Studie der Arbeiterkammer zu den Arbeitsbedingungen und Arbeitsbelastungen der Gesundheits- und Sozialberufe, welche wir in unserer letzten Ausgabe präsentiert hatten, wurde nun im Rahmen einer Pressenkonferenz am 9. März vorgestellt. Den Forderungen der Arbeiterkammer und des Kollegen Harreither an den Dienstgeber kann ich mich inhaltlich voll anschließen.

Um die Zukunftsfähigkeit des Gesundheitssystems zu gewährleisten, ist es nicht nur notwendig, auf eine einkommensunabhängige Versorgung für den Patienten zu achten, sondern vor allem für die Verbesserung der Arbeitsbedingungen für alle Gesundheits- und Sozialberufe einzutreten. Hierfür fordert die Arbeiterkammer eine Qualifizierungs-, Arbeitsplatzqualitäts- und Arbeitsorganisations-Offensive für unsere Berufsgruppe. Kollege Harreither weist klar darauf hin, dass Arbeitszeitüberschreitungen aufgezeigt werden müssen. Bei regelmäßiger Überschreitung der Arbeitszeiten sollte die Stationspflegeleitung diesen Umstand, gegengezeichnet durch die örtliche Personalvertretung, der Pflegedirektion schriftlich aufzeigen. Nur so kann der immer größer werdende Personalmangel aufgezeigt werden. Es ist eine unumstrittene Tatsache, dass eine gute Versorgung und Pflege ausreichend Personal braucht. Ein dauerhaftes Negieren bringt weder dem Dienstgeber noch den PatientInnen und unserer Berufsgruppe etwas.

Unsere Berufsgruppe hilft Menschen und ist für Menschen da und kann nicht mit verschlechternden Arbeitsbedingungen gewürdigt werden! Die emotionale Erschöpfung steigt, Tragen und Heben, mangelnde betriebliche Gesundheitsförderung, all diese Belastungen müssten nicht sein. Die Verantwortung der Gewerkschaft ist es hier, menschenwürdige und lebenswerte Arbeitsbedingungen mitzugestalten und dafür einzutreten.

Der aktuell beschlossene Aktionsrahmen der EU ist daher auch zu begrüßen. Steigerung der Attraktivität unserer Berufsgruppe, Erhöhung des Sicherheitsstandards, Geschlechtergleichstellung, Leitlinie gegen Gewalt und Belästigung am Arbeitsplatz sind ebenso klare Forderungen von uns, die keine Lippenbekenntnisse bleiben dürfen.

Ihnen, liebe Kollegen und Kolleginnen, wünsche ich einen sonnigen Start in den Frühling Ihr





Thomas Kattinig

Personalbindung und Personaleinstellung – EU-Sozialpartner im Krankenhauswesen beschließen Aktionsrahmen

Der Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen für alle ist ein grundlegendes Menschenrecht. Dieses Recht ist ein wesentlicher Bestandteil des europäischen Sozialmodells. Alle wichtigen Akteure müssen sich der effektiven Funktion der Gesundheitsdienste verpflichtet fühlen. Dies beinhaltet eine mehrdimensionale Perspektive und muss die unterschiedlichen Problemstellungen berücksichtigen, mit denen die Mitgliedstaaten im Hinblick auf die Ressourcenverknappung im Gesundheitswesen konfrontiert werden. Diese Herausforderungen sind vielschichtiger und komplexer Natur und beinhalten eine Reihe wichtiger Punkte:

- Der demographische Wandel der Gesellschaft führt zu einer höheren Nachfrage nach Gesundheits- und Sozialdienstleistungen. Dieser demographische Wandel findet auch in der Arbeitswelt statt und ist verbunden mit Problemen bei der Einstellung und langfristigen Bindung von Personal für das Gesundheitswesen.
- Aufgrund der hohen Arbeitsanforderungen ist die Bereitstellung einer optimalen Arbeitsumgebung im Gesundheitssektor von größter Bedeutung, damit die PatientInnen eine qualitativ hochwertige Behandlung und Betreuung erfahren.
- Die Finanz- und Wirtschaftskrise wirkt sich in unterschiedlicher Weise auf die Gesundheitssysteme in den einzelnen Mitgliedstaaten aus. Die in einigen Ländern durchgeführten Ressourcenkürzungen im Gesundheitswesen sind kurzfristige Maßnahmen mit schädlichen Folgen für die öffentliche Gesundheit sowie für die Verfügbarkeit von Gesundheitsfachkräften und Infrastrukturen. Um Dienstleistungen zu erhalten und weiter zu verbessern, sollten die Mitgliedstaaten ihre Eigenständigkeit und ihre Fähigkeiten bewahren, Dienst-

leistungen zu planen und Ressourcen auf lokaler, regionaler und nationaler Ebene zu organisieren und dabei langfristig die Nachhaltigkeit und Zukunftsfähigkeit der Gesundheitssysteme zu sichern und aufzubauen.

Allgemeine Überlegungen

Die Regierungen der Mitgliedstaaten sind verantwortlich für die Organisation und die Leistungen der Gesundheitssysteme und übernehmen daher in diesem Zusammenhang eine wichtige Rolle bei der Organisation und Durchführung der beruflichen Ausbildung für die Beschäftigten im Gesundheitswesen. Die Mitgliedstaaten spielen auch eine Rolle bei der Festlegung der Arbeitsbedingungen für Gesundheitsfachkräfte, indem sie Gesetze über Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz, Arbeitszeiten, Gleichstellung und andere Maßnahmen verabschieden. Die Sozialpartner EPSU¹ und HOSPEEM² sollten bei der Entwicklung von Maßnahmen für die Beschäftigten im Gesundheitswesen³ mit nationalen, regionalen und lokalen Behörden zusammenarbeiten, um zum Beispiel lebenslanges Lernen, internen Arbeitsplatzwechsel und die Vermittlung von Management- und Organisationsfähigkeiten zu unterstützen.

Die Sozialpartner sind einer effektiven Personaleinsatzplanung nach ethischen Grundsätzen für die grenzübergreifende Rekrutierung von Fachkräften im Gesundheitswesen verpflichtet, in denen es heißt: Effektive Strategien für die Personalplanung und -entwicklung auf lokaler, regionaler und nationaler Ebene sind erforderlich, um ein Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage im Bereich Fachkräfte im Gesundheitswesen zu erreichen und dabei langfristige Beschäftigungsperspektiven für das Personal im Gesundheitswesen zu bieten. EGÖD und HOSPEEM sind der Auffas-

sung, dass alle erforderlichen Maßnahmen zur Erhöhung der Attraktivität des Gesundheitssektors als Arbeitsplatz ergriffen werden müssen. Der Schlüssel zur Aufrechterhaltung eines personell gut ausgestatteten Gesundheitssystems angesichts des bevorstehenden Wechsels der Baby Boomer- und Nachkriegsgeneration in den Ruhestand ist die Ausbildung, Rekrutierung und langfristige Bindung junger Fachkräfte bei gleichzeitigen weiteren Investitionen in die älteren MitarbeiterInnen.

Die Sozialpartner möchten die Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen auf lokaler, regionaler, nationaler und europäischer Ebene zum Zweck der Verbesserung der Personaleinstellung und Personalbindung sowie der Förderung einer zugänglichen und hochwertigen Gesundheitsversorgung unterstützen und nach besten Kräften einen umfassenden Beitrag dazu leisten, wobei die Zuständigkeit der Mitgliedstaaten für die Organisation und Durchführung der Gesundheitsversorgung ihrer BürgerInnen ohne Einschränkungen zu respektieren ist. Alle Beschäftigten haben das Recht auf eine faire und gerechte Behandlung und auf Arbeit in einer Arbeitsumgebung ohne irgendeine Form der Diskriminierung.

Zweck des Aktionsrahmens

EGÖD und HOSPEEM sehen es als ihre Aufgabe an, den aktuellen und zukünftigen Personalbedarf zu erfüllen. Um den PatientInnen und der Gesellschaft die bestmögliche Versorgung gewährleisten zu können, müssen Gesundheitsdienste gut ausgestattet sein. Dies gilt in erster Linie im Hinblick auf gut ausgebildetes und motiviertes Personal. Investitionen in die Ausbildung und in die Verbesserung der Arbeitsbedingungen sind deshalb erforderlich. Dies beinhaltet, dass Heil- und Pflegepersonal entsprechend wertgeschätzt werden muss und dass die

Arbeitsbedingungen dieser Fachkräfte im Wettbewerb mit anderen Sektoren bestehen müssen. Die Sozialpartner ergreifen in Zusammenarbeit mit den zuständigen Behörden der Mitgliedstaaten Maßnahmen, um den Gesundheitssektor zu fördern und eine Beschäftigung im Gesundheitswesen für junge Menschen attraktiv zu machen. Die Wertschätzung und der Erhalt der Fähigkeiten und Erfahrungen älterer MitarbeiterInnen ist ein entscheidender Faktor für die Weitergabe von Erfahrungen und den Erhalt von Wissen.

Verbesserung der Arbeitsorganisation

Krankenhausorganisationen müssen den Anforderungen eines 24-stündigen Leistungsangebots an 7 Tagen in der Woche entsprechen. Dies wird im Krankenhaussektor nie anders sein und erfordert MitarbeiterInnen, die das hierzu erforderliche Angebot an Dienstleistungen in unterschiedlichen Schichten erbringen können. Die Arbeitsorganisation muss die Interessen und Bedürfnisse der ArbeitnehmerInnen und der Arbeitgeber berücksichtigen. Die ArbeitnehmerInnen und ihre VertreterInnen sollten die Möglichkeit haben, sich an der Festlegung der Arbeitsorganisation zu beteiligen und so einen Ausgleich zwischen den Interessen der Arbeitgeber und der Beschäftigten zu finden. Eine bessere Work-Life-Balance führt zu einer besseren Arbeitsplatzqualität und einer höheren Motivation bei der Arbeit. HOSPEEM und EPSU sind sich der Vorteile und des Nutzens⁴ u.⁵ bewusst, die sich aus der Beteiligung des Personals an der Planung und Vereinbarung von Arbeits- und Ruhezeiten ergeben. Die Sozialpartner arbeiten zusammen und fördern gemeinsam die besten Möglichkeiten für die Erbringung einer effizienten Gesundheitsversorgung. Dazu gehört auch die Entwicklung von Schichtsystemen, die die Sicherheit und Gesundheit des

Personals und der PatientInnen schützen.

Die Sozialpartner sollten die Umsetzung innovativer Möglichkeiten der Arbeitsplatzgestaltung unter aktiver Beteiligung der Beschäftigten im Gesundheitswesen und ihrer VertreterInnen wie zum Beispiel die eigenständige Einsatzplanung mit Unterstützung von IKT-Instrumenten in Betracht ziehen.

Mechanismen für die Personalplanung

Eine Personaleinsatzplanung⁶ muss den aktuellen und den zukünftigen Bedarf berücksichtigen und sicherstellen, dass eine ausreichende Zahl von MitarbeiterInnen mit den erforderlichen Qualifikationen zum richtigen Zeitpunkt am richtigen Einsatzort zur Verfügung steht. Diese Maßnahmen müssen ethische Rekrutierungsgrundsätze beachten und das sich ändernde demographische Profil berücksichtigen. Die Personalplanung kann u. a. die Prüfung des bestehenden und zukünftigen Kompetenzbedarfs des Sektors/der Organisation, der Verfügbarkeit von Arbeitskräften im Hinblick auf ihre Kompetenzen und Qualifikationen und der Aussichten auf die Schließung vorhandener oder potenzieller Kompetenzlücken beinhalten.

Im Gesundheitssektor sind sich HOSPEEM und EGÖD darin einig, dass die Vollzeitbeschäftigung die Regel ist, ohne deshalb jedoch eine Entscheidung für Teilzeitbeschäftigung auszuschließen.

Die Sozialpartner sind sich der Vorteile bewusst, die Zeit- und Leiharbeit für diese Dienste haben, und sollten die Möglichkeiten prüfen, diese Arbeitskräfte in die Stammebeschäftigten zu integrieren.

Förderung von Vielfalt und Geschlechtergleichstellung

Die im Gesundheitswesen beschäftigten MitarbeiterInnen sollten die Vielfalt der Gesellschaft widerspiegeln, für die sie tätig sind.

Um die Vielfalt bei den Beschäftigten im Gesundheitswesen zu fördern, müssen derzeit durchgeführte und zukünftige Maßnahmen gleichberechtigten Zugang, Work-Life-Balance, Karriere- und Qualifizierungsmöglichkeiten bieten.

Der überwiegende Teil der Beschäftigten im Gesundheitswesen sind Frauen, die überwiegend selbst auch Pflege- und Betreuungsleistungen erbringen. Um die umfassende Beteiligung von Männern und Frauen im Arbeitsmarkt für das Gesundheitswesen zu unterstützen, sollten die Arbeitgeber die Entwicklung grundsatzpolitischer Maßnahmen erwägen, die die Work-Life-Balance der Beschäftigten verbessern.

Es sind Maßnahmen erforderlich, um eine bessere Geschlechterparität im Gesundheitssektor zu erreichen und um eine Beschäftigung im Gesundheitswesen für mehr Männer attraktiv zu machen. Die Sozialpartner sollten darüber hinaus Maßnahmen und Praktiken erkunden und fördern, die den Personalanteil unterrepräsentierter Gruppen im Gesundheitswesen erhöhen.

Erstausbildung und kontinuierliche Fortbildung

Gut ausgebildete und motivierte Gesundheitsfachkräfte werden bessere Ergebnisse erzielen und bessere Dienstleistungen erbringen. Um Arbeiten und Lernen gleichermaßen zu fördern, müssen die Sozialpartner die Möglichkeiten nutzen, die durch Austauschprogramme, praxisbegleitende Ausbildung, E-Learning und andere innovative Personalentwicklungs- und Ausbildungsmethoden angeboten werden⁷.

Die Erweiterung der verfügbaren Karrieremöglichkeiten für die Beschäftigten ist ein wichtiger Punkt für die Bindung von Gesundheitsfachkräften, da sich hierdurch längerfristige Aufstiegsmöglichkeiten ergeben können. EGÖD und HOSPEEM werden durch ihre nationalen Mitgliederorganisationen →

¹ European Federation of Public Service Unions ² European Hospital and Healthcare Employers' Association ³ Unter Berücksichtigung des Berichts über die offene Konsultation zum Grünbuch über Arbeitskräfte des Gesundheitswesens http://ec.europa.eu/health/ph_systems/docs/workforce_report.pdf und des Grünbuchs über Arbeitskräfte des Gesundheitswesens (KOM (2008) 725 endgültig)

⁴ Studie der Organistaion der dänischen Krankenschwestern 2010 ⁵ VK Borrmann-Bericht über Gesundheit und Wohlergehen 2010 ⁶ WHO Internationale Rekrutierung von Gesundheitsfachkräften: Globale Verfahrensregeln ⁷ Europäische Finanzierungsmechanismen können bei der Unterstützung von Qualifizierungs- und Entwicklungsangeboten für Gesundheitsfachkräfte eine Rolle spielen. Dazu gehören Gemeinschaftsinstrumente, wie sie vom Europäischen Sozialfonds (ESF), dem Europäischen Regionalentwicklungsfonds (ERDF) und dem Europäischen Fonds für die Anpassung an die Globalisierung (EGAF) zur Verfügung gestellt werden.

Personalbindung und Personaleinstellung

Fortsetzung

→ die berufliche Erstausbildung, lebenslange Lernprogramme und eine kontinuierliche berufliche Fortbildung organisieren und weiterentwickeln und damit die Ausbildungsqualität sowie aktuelle Kenntnisse und Kompetenzen des Personals sicherstellen. Offene Karrierewege sollen den Einstieg in Weiterbildungs- und Qualifikationsmaßnahmen für alle Personalkategorien innerhalb und zwischen Arbeitsplätzen im Gesundheitswesen ermöglichen.

Die Sozialpartner sollten die Entwicklung von Programmen unterstützen, die ausgebildete ArbeitnehmerInnen bei der Suche nach Beschäftigungsmöglichkeiten unterstützen, die ihren neuen beruflichen Kompetenzen entsprechen. Weiters sollte die Entwicklung von Programmen und Initiativen forciert werden, die ArbeitnehmerInnen helfen können, ihre berufliche Laufbahn zu managen und fundierte Entscheidungen über weitere Karriereschritte und Qualifizierungsmaßnahmen zu treffen.

Größtmöglicher Sicherheitsstandard

Eine gesunde und sichere Arbeitsumgebung fördert die Personaleinstellung und die Personalbindung. Eine auf alle Ebenen bezogene Politik der Personalorganisation soll deshalb Sicherheits- und Gesundheitsrisiken minimieren und dafür sorgen, dass die Be-

schäftigten im Gesundheitswesen ihre Arbeit in einem möglichst sicheren Arbeitsumfeld leisten können.

Richtlinie zum Schutz vor Nadelstichverletzungen⁸

Die Mitgliedstaaten sind gesetzlich zur Umsetzung der Richtlinie verpflichtet. Die Sozialpartner wirken umfassend daran mit, dass die Richtlinie vorschriftsmäßig umgesetzt wird und prüfen die Wirksamkeit der eingeführten Maßnahmen.

Leitlinie gegen Gewalt und Belästigungen am Arbeitsplatz⁹

EGÖD und HOSPEEM verpflichten sich zur effizienten und vollständigen Umsetzung dieser Leitlinien an den Arbeitsplätzen im Gesundheitssektor. Den Sozialpartnern im Gesundheitssektor sind die negativen Auswirkungen bekannt, die Gewalt durch Dritte und Belästigungen am Arbeitsplatz auf die Beschäftigten im Gesundheitswesen haben können. Sie beeinträchtigen Gesundheit, Würde und Sicherheit der betroffenen Personen und haben ebenfalls sehr konkrete ökonomische Auswirkungen infolge von Fehlzeiten der MitarbeiterInnen, schlechter Arbeitsmoral und hoher Personalfuktuation. Gewalt durch Dritte kann ebenfalls ein Arbeitsumfeld zur Folge haben, das unsicher

ist und sogar furchteinflößend auf die Öffentlichkeit, MitarbeiterInnen und PatientInnen wirkt und deshalb weitreichende negative Auswirkungen hat. Sie kann ebenfalls den guten Ruf einer Organisation als Arbeitgeber und Dienstleistungserbringer schädigen. Die Sozialpartner vereinbaren deshalb, bei der Umsetzung partnerschaftlich zusammen zu arbeiten und Vorbilder für beste Praktiken zu identifizieren, zu entwickeln und gemeinsam zu nutzen.

Umsetzung

EGÖD und HOSPEEM verpflichten sich, zur Umsetzung des Aktionsrahmens für Personaleinstellung und Personalbindung folgende Maßnahmen zu ergreifen:

- Zusammenstellen von Fallstudien und Überlegungen zu gemeinsamen Vorbildinitiativen von EGÖD und HOSPEEM.
- Erwägung von Nachfolgeinitiativen zur Umsetzung der ethischen Grundsätze für die grenzübergreifende Rekrutierung von Fachkräften im Gesundheitswesen.
- Beobachtung der europäischen Gesetzgebung sowie weiterer einschlägiger politischer Maßnahmen, die sich auf Personaleinstellung und Personalbindung auswirken können. ■

⁸Richtlinie des Rates 2010/32/EU ⁹Europäischer sozialer Dialog: Branchenübergreifende Leitlinien gegen Gewalt durch Dritte am Arbeitsplatz und Belästigungen am Arbeitsplatz

Information EU-Richtlinie verpflichtet Arbeitgeber zu besseren Schutz vor Nadelstichverletzungen

Verletzungen an spitzen und scharfen medizinischen Arbeitsgeräten, sogenannte Nadelstichverletzungen, gehören zu den gefährlichsten Arbeitsunfällen für Mitarbeiter im Gesundheitswesen. Jede Verletzung kann potenziell gefährliche Krankheitserreger übertragen.

Jährlich kommt es zu über einer Million Nadelstichverletzungen in Europa, so schätzen Experten. Die EU fordert mit der neuen Richtlinie 2010/32/EU von Arbeitgebern nun ganz konkrete Maßnahmen, um das Verletzungsrisiko für ihre Mitarbeiter zu reduzieren.

So müssen Ärzten und Pflegekräften unter anderem so genannte „Sichere Instrumente“ zur Verfügung gestellt werden. Weiterhin müssen Arbeitgeber ihre Mitarbeiter über

das Infektionsrisiko durch Nadelstichverletzungen aufklären und sie im richtigen Umgang mit den neuen Instrumenten schulen. Denn die meisten Nadelstichverletzungen, so die Begründung des EU-Parlaments, lassen sich durch umfassende Schulungen, bessere Arbeitsbedingungen und den Einsatz von Instrumenten mit Nadelschutzmechanismus verhindern. Die europäischen Mitgliedsstaaten müssen diese Richtlinie spätestens bis zum Mai 2013 in nationales Recht umgesetzt haben.

Auch der Vorsitzende der BV 9 in der GÖD, Johann Hable, unterstützt alle Bestrebungen, unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über Nadelstichverletzungen zu informieren und Gefahrenquellen zu minimieren. ■



Zusammenarbeit mit Psychotherapeuten

Johann Hable

Der Vorsitzende der Bundesvertretung Landesanstalten und Betriebe in der Gewerkschaft Öffentlicher Dienst Johann Hable unterstützt das Anliegen der Psychotherapeuten, verstärkt und vernetzt mit den Gremien der Arbeitnehmer-Vertretungen zusammenzuarbeiten.

Der ÖGB, die ARGE Fachgruppenvereinigung ÖGB-Gesundheitsberufe und die Fachgewerkschaften sind aufgefordert, dieses Angebot anzunehmen, denn gemeinsam und nicht einsam sollten wir erfolgreich für unsere Kolleginnen und Kollegen arbeiten.

Psychotherapie ist ein Weg in der Behandlung psychischer Störungen. Sie ist eine besondere Form einer kontrollierten menschlichen Beziehung, in der der Therapeut die jeweils spezifischen Bedingungen bereitstellt, um für einen oder mehrere Patienten Veränderungen in Richtung einer Verminderung oder Heilung von seelischen und/oder körperlichen Leiden zu ermöglichen. Durch die jeweils besondere Beziehungsgestaltung und die ausgewählten Methoden des Psychotherapeuten, steigert der Patient die Fähigkeit, besser mit sich und seinen Problemen umgehen zu können, um ein Mehr an geistigem/seelischem und körperlichem Wohlbefinden zu erreichen.

Aufgrund einer veränderten Arbeitssituation in unserer Arbeitswelt ist eine Zusammenarbeit zwischen den Interessensvertretern der Psychotherapie und Vertretern der Gewerkschaft notwendig. Arbeitsstress, Arbeitsplatzbedingungen und daraus folgende

gesundheitliche Beeinträchtigungen (wie Krankenstände) betreffen auch helfende Berufe, wie die Berufsgruppe der PsychotherapeutInnen. Aufgrund der Zuordnungen in einzelne Fachgewerkschaften und damit einer dezentralisierten Aufteilung der angestellten PsychotherapeutInnen des Berufsstandes, ist eine Zusammenführung der Interessen erforderlich. Dieser Zusammenschluss führt zur gegenseitigen Stärkung.

Die Vertreterin der Psychotherapeuten Mag. Marina Gottwald sieht als vordringliche Aufgabe:



- 1) Die Vereinheitlichung von derzeit unterschiedlichen Anstellungsmodellen und Arbeitszeiten.
- 2) Die verschiedenen Besoldungsschemata sollen näher beleuchtet und den aktuellen Arbeitsbelastungen angeglichen werden.
- 3) Die Psychotherapie wird in unserer Gesellschaft aufgrund der stets wachsenden Zahl an psychischen Erkrankungen (wie Burn-out, Depression) vermehrt benötigt und ist ein stark wachsender Berufszweig. Deswegen ist es wichtig, dass die handelnden Personen eine starke Interessensvertretung in Institutionen haben.
- 4) Arbeitsbelastungen sind vielfältig. Entlastungen sind erforderlich ■

Das Kreuz ist zulässig!

Johann Hable

Der Verfassungsgerichtshof (VfGH) hat entschieden, dass das Aufhängen von Kreuzen auch in Kindergärten zulässig ist.

Besonders Jugendliche und Kinder brauchen Werte, an denen sie sich orientieren können und darum tritt Johann Hable, Vorsitzender

der BV9, für die Beibehaltung der Kreuze in Kindergärten, Schulen, Krankenanstalten, Alten- und Pflegeheimen, Kuranstalten und sonstigen öffentlichen Einrichtungen ein und fordert die Festschreibung des Kreuzes im EU-Vertragsrecht, sowie in den EU Gründungsverträgen. ■

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



„Ablehnung einer Pflegekammer

Die Vorsitzende des Gewerkschaftlichen Betriebsausschusses des Landeskrankenhauses Waldviertel Gmünd hat sich gegen die Errichtung einer neuen Pflegekammer ausgesprochen: „Sehr geehrter Herr Vorsitzender Hable, in der letzten Sitzung des Gewerkschaftlichen Betriebsausschusses Landeskrankenhaus Waldviertel Gmünd wurde die Thematik Pflegekammer diskutiert.

Die Mitglieder des GBA sind der Meinung, dass eine eigene Pflegekammer nicht sinnvoll ist und können dies wie folgt begründen:

Die Kammerumlage wird sicher höher sein (siehe Ärztekammer).

Der ÖGB, die GÖD und auch die Arbeiterkammer vertreten unsere Anliegen optimal, die Höhe des Mitgliedsbeitrages ist in Ordnung und umfasst auch noch andere Sozialleistungen.

Weiters würde eine eigene Pflegekammer nie so schlagkräftig sein, wie der ÖGB. Noch eine Kammer würde zu einer Schwächung des ÖGB und der GÖD führen, denn die Mitarbeiter würden überlegen, ob sie dann noch einen Gewerkschaftsbeitrag zahlen können.

Die Mitglieder des GBA ersuchen um deine Unterstützung und verbleiben mit gewerkschaftlichen Grüßen
Elisabeth Hofmann / GBA Vorsitzende'

Wir stellen dazu fest, dass die natürliche Heimat aller Arbeitnehmer, auch der Pflegeberufe, die Kammer für Arbeiter und Angestellte ist.

Natürlicherweise muss sich die Kammer für Arbeiter und Angestellte aber auch mehr als bisher um die Anliegen der Pflegeberufe kümmern, wobei eine offensive Fort- und Weiterbildungsinitiative und eine Imagekampagne für Pflegeberufe unumgänglich notwendig sind. “



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

Soziale Arbeit ist mehr wert



Eva Scherz

Vor 10 Jahren wurde die GPA-djp Interessengemeinschaft work@social ins Leben gerufen. Seither können Beschäftigte aus dem privaten Gesundheits- und Sozialbereich ihre Interessen in die Gewerkschaft direkt einbringen.

Der österreichische Gesundheits- und Sozialbereich ist gekennzeichnet durch unterschiedliche Landesgesetze, verschiedene Fördergeber und ministerielle Zuständigkeiten. Die Beschäftigten in diesem Bereich sind allerdings mit den gleichen Problemen konfrontiert. Wenn es um Sparmaßnahmen geht, fallen den Politikern immer zuerst der Sozialbereich und der Gesundheitsbereich ein, Klienten- und Patientenzahlen jedoch steigen. Die Anforderungen an den Job zum Beispiel Arbeitszeiten, Ausbildungen und Arbeitsdruck werden immer härter.

Vernetzung und Mitsprache

Die Interessengemeinschaft work@social vernetzt alle Beschäftigten im privaten Gesundheits- und Sozialbereich. Gemeinsam werden Themen gefunden und bearbeitet. Ergebnisse dazu werden in größeren Gruppen diskutiert. Alle Gewerkschaftsmitglieder wählen sich ihre VertreterInnen selbst, jedes Gewerkschaftsmitglied kann auf Bundes- oder Regionalebene für Funktionen kandidieren. Diese Mitsprache endet auch nicht in den höchsten Gremien der Gewerkschaft, sondern KollegInnen aus diesem Bereich finden sich in allen Gremien der GPA-djp.

Ein großer Teil der Arbeit der Interessengemeinschaft work@social ist die Zusammenarbeit mit Berufsvereinigungen und Berufsverbänden. Zur Verstärkung von beruflichen Interessen konnten bereits viele Kooperationen abgeschlossen werden. Hier unterstützt die GPA-djp bei höheren Ausbildungen und Anrechnungen bereits absolvierter Ausbildung. Auch bei Praktika und Ausbildungsveränderungen ist work@social ein starker Partner.

Soziale Arbeit

„Soziale Arbeit ist mehr wert“, dieser Slogan begleitet die Interessengemeinschaft work@social seit den ersten Tagen. Wir möchten aufzeigen, wie diese Berufsgruppen den sozialen Wohlstand – oft für die Bevölkerung unsichtbar – steigern. In diesen Berufen wird gesellschaftspolitische wichtige Arbeit geleistet. Die Bezahlung und die Anerkennung hinken allerdings oft nach. Erst wenn jemand selbst betroffen ist, und Hilfe sucht, erkennt man den Wert der Einrichtungen.

Gesunde Arbeitsbedingungen

Auch im Jahr 2011 geht es um bessere Arbeitsbedingungen. Die Kampagne „Gute Arbeit braucht gute Bedingungen“ beschäftigt sich mit den Themen Arbeitszeit, Vereinbarkeit von Beruf und Familie und gesunde Arbeitsbedingungen. So sollen etwa geltende Arbeitszeitbestimmungen hinterfragt werden. Es wird diskutiert werden, wie Arbeitsbedingungen aussehen müssen, um lange und gesund in diesem Bereich arbeiten zu können. Die Burn-Out-Studie von work@social hat ergeben, dass 1/3 aller Beschäftigten in diesem Bereich akut Burn Out gefährdet ist. Viele kehren dann dem Beruf den Rücken zu und arbeiten in anderen Branchen.

Mitmachen?

Wenn Sie mitmachen wollen, geht dies ganz einfach. Eine Eintragung in die Interessengemeinschaft work@social ist kostenlos unter www.gpa-djp.at/seidabei möglich. Monatliche Newsletter informieren über berufsspezifische Neuigkeiten, Informationsveranstaltungen oder Diskussionsrunden. ■

Hauptberuflich bei der Rettung



Foto: Thaut Images – Fotolia.com

Wer im Helfen bei Notfällen seine Berufung sieht, könnte im Beruf des Rettungssanitäters seinen Wunschberuf finden. Er oder sie muss aber auch einiges verkraften können. Es ist nicht angenehm, bei einem schweren Unfall Hilfe zu leisten oder mit dem Notarzt zu einem Todesfall gerufen zu werden. RettungssanitäterInnen sind im Bereich des Krankentransportes sowie der präklinischen Notfallversorgung tätig.

Wie wird man das?

Die Ausbildung gemäß Sanitätergesetz gliedert sich in 100 Stunden Theorie und 160 Stunden Praktikum im Krankentransport und Rettungsdienst. Zu den theoretischen Grundlagen, die man in der Ausbildung erlernt, gehören Basiswissen über Krankheitsbilder, die richtige Anwendung erster Hilfe sowie Kenntnisse über medizinisch-technische Geräte. Die Ausbildung wird mit einer staatlich anerkannten Prüfung abgeschlossen. Wer NotfallsanitäterIn werden will, muss danach weitere 480 Stunden an theoretischer und praktischer Ausbildung absolvieren.

Was wird im Beruf erwartet?

Geeignet sind sicher nur Menschen, die selbstständig und eigenverantwortlich agieren. Die Tätigkeit umfasst die Versorgung und Betreuung kranker, verletzter und sonstiger hilfsbedürftiger Personen, die me-

medizinisch indizierter Betreuung bedürfen, vor und während des Transportes. Dazu gehört auch, in Akutsituationen rasch zu helfen, zum Beispiel durch das Verabreichen von Sauerstoff oder die Durchführung von lebensrettenden Sofortmaßnahmen.

Wie ist die Entlohnung?

Bis Ende 2010 gab es für die Beschäftigten im privaten Rettungsdienst keinen kollektivvertraglichen Mindestlohn, außer beim Österreichischen Roten Kreuz (ÖRK). Seit Jahresanfang 2011 ist der Rot-Kreuz-Kollektivvertrag gesetzt. Das bedeutet, dass das Lohn- und Gehaltsschema des ÖRK nun auch für die anderen privaten Rettungsdienste gilt, also zum Beispiel auch für das Grüne Kreuz oder den Arbeiter-Samariter-Bund. Für die ArbeitnehmerInnen bei den Rettungsdiensten ist das ein wichtiger Fortschritt, auch wenn es weiteren Verbesserungsbedarf gibt.

Aus neun mach eins.

Derzeit sieht der Kollektivvertrag des Österreichischen Roten Kreuzes bundesländerweise unterschiedliche Lohn- und Gehaltstabellen vor. vida und die GPA-djp fordern ein einheitliches Entgeltschema für ganz Österreich. Es ist nicht einzusehen, dass ein Rettungssanitäter im Burgenland weniger verdient als in Oberösterreich. Gleicher Lohn für gleiche Leistung, dieser Grundsatz muss in naher Zukunft durch ein österreichweit einheitliches Lohnschema verwirklicht werden. ■

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



Zivi-Ersatz und mehr

Derzeit findet eine Diskussion über eine etwaige Abschaffung der Wehrpflicht und das Ende des Zivildienstes statt. Sozialminister Hundstorfer hat als Alternative zum Zivildienst ein neues Modell für das freiwillige Soziale Jahr präsentiert. **Zum Ist-Stand.** Schon bisher gibt es die Möglichkeit, sich als junge/r Erwachsene/r im Sozialbereich zu engagieren. Als Abgeltung für das freiwillige Soziale Jahr bekommt man derzeit ein Taschengeld. Soll das Soziale Jahr den Zivildienst ersetzen, muss das mit einer Aufwertung der Rahmenbedingungen für die Tätigkeit einhergehen – sonst wird man nicht genügend Personen dafür finden.

Was ist nötig? Für die Arbeit muss eine angemessene Entlohnung gezahlt werden. Auch die volle sozialrechtliche Absicherung ist wichtig. Der Vorschlag des Sozialministers erfüllt diese Anforderungen. Als Entlohnung sieht der Minister 1.300 Euro brutto vor. Auch im BAGS-Kollektivvertrag ist das die Entlohnung, die man für eine Hilfstätigkeit auf Vollzeitbasis erhält.

Worauf zu achten ist. Das freiwillige Soziale Jahr darf nicht zum Ersatz für Tätigkeiten im Sozial- und Gesundheitsbereich, die eine bestimmte Fachausbildung und Praxis voraussetzen, werden. Neben einem adäquaten Ersatz für die Zivis braucht es zudem mehr fachlich qualifiziertes Personal. In der mobilen und stationären Pflege und Betreuung fehlen rund 12.000 Arbeitskräfte. Um die personelle Unterbesetzung und die hohe Fluktuation in der Branche zu stoppen, muss die Politik mehr Geld für die Sozial- und Gesundheitsdienste zur Verfügung stellen. Mit anderen Worten: An der Sozialmilliarde und der Schaffung eines Pflegefonds führt kein Weg vorbei. ■

Was ist mit einem der reichsten Länder der Welt los?

Es wird immerfort von der Aufwertung der Gesundheits- und Sozialberufe gesprochen! Die Politik spricht von guten Arbeitsbedingungen und fairer Entlohnung, aber kaum ist der Kollektivvertrag für diesen Bereich abgeschlossen, wird von Seiten der Politik sofort mitgeteilt: „Die KV-Erhöhung wird nicht bezahlt!“

Die psychischen Erkrankungen steigen, das ist unumstritten, aber die Finanzierung der Beratungseinrichtungen wird um 1/3 reduziert und die KollegInnen (36 ArbeitnehmerInnen) schicken wir zum AMS!



Foto: AMS Petra Spidla

Es werden Fördersysteme von öffentlicher Seite in einzelnen Bundesländern erarbeitet, die eine Beschäftigung von älteren MitarbeiterInnen (älter = Betriebszugehörigkeit) nicht mehr ermöglicht, aber gleichzeitig gibt die Regierung viel Geld aus, um die Menschen länger im Erwerbsleben zu halten! Hier passt nichts mehr zusammen. WOLLEN oder KÖNNEN wir uns die Pflege und Betreuung der Menschen, die Unterstützung benötigen, nicht mehr leisten? ■



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

Nicht pflegeleicht

Ronald Pölzl

420.000 Menschen in Österreich brauchen tägliche Pflege. Über die Finanzierung führen Landes- und BundespolitikerInnen heftige Debatten. Einen wesentlichen Punkt lassen die Diskussionen aber weitgehend ausgespart: Die Menschen, die im Alltag Pflegebedürftige betreuen, brauchen mehr Hilfe und Know-how, als derzeit geboten wird. Die Gewerkschaft fordert eine Mindestausbildung.

Das Interview

Die öffentliche Debatte über Pflege wird derzeit heftig geführt.

Was sind die Probleme?

Karl Pretebner (Sachverständiger für Gesundheits- und Krankenpflege):

„Das Grundproblem zumindest für die PatientInnen ist ein rein finanzielles. Für den Durchschnittsbürger ist eine Dauerpflege, die durch den steigenden Altersdurchschnitt immer häufiger nötig wird, unfinanzierbar. Deshalb greift man auf den Mix von Pflege und Betreuungspersonen zurück – die sind natürlich erheblich kostengünstiger. Den Job der Betreuungsperson darf aber nach bestehender Rechtslage praktisch jede und jeder auch ohne Vorkenntnisse ausüben. Und zwar nach ärztlicher Anweisung bis zum Verabreichen von Spritzen – rein theoretisch noch viel mehr, wenn man sich's vorher zeigen lässt.“

Ist das rechtlich nicht abgeklärt?

Gerda Mostbauer (Vorsitzende des Fachausschusses Gesundheitsberufe der AK Wien):

„Da es kein Berufsbild für Betreuungspersonen gibt, ist auch nicht klar definiert, wo ihre Kompetenzen enden. Rechtlich wäre es völlig in Ordnung, wenn die 80-jährige Nachbarin der 70-jährigen Pflegebedürftigen täglich ihr Insulin spritzt – vorausgesetzt der Doktor hat's verordnet und es wurde ihr von einer Fachkraft gezeigt. Dadurch entstehen aber in der täglichen Praxis enorme Risiken. Erstens Haftungsfragen, denn wer übernimmt die Schuld, wenn etwas schiefgeht: Arzt/Ärztin? Die professionelle Pflegeperson? Oder doch die Betreuungsperson, die leider eine Änderung des Krankheitsverlaufs nicht richtig beurteilen konnte? Man muss die handelnden Personen absichern.“



Wie soll das funktionieren?

Pretebner:

„Wir fordern als ersten Schritt eine verpflichtende Ausbildung für Betreuungspersonen im gleichen Umfang wie für Heimhilfen. Das bedeutet Schulungen im Umfang von 140 Stunden, die die Basisversorgung pflegebedürftiger Menschen umfasst. Es kann nicht länger angehen, dass jeder Passant von der Straße auf Zuruf am Pflegebett stehen kann und für 7 Euro in der Stunde medizinische Hilfsdienste leistet.“

Zweitens sollte die gesetzlich vorgeschriebene „Erstbegutachtung“ des zu Pflegenden nicht nur vom Arzt, sondern im Rahmen der Pflegegeld-Einstufung gemeinsam mit diplomierten Gesundheits- und KrankenpflegerInnen erfolgen. Sobald die Pflegeförderung amtlich ist, sollte diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal über notwendige Maßnahmen entscheiden und die Personenbetreuer hinsichtlich Ausmaß der Pflege und Hilfsmittel, die gebraucht werden, beraten.“

Damit wäre das Problem gelöst?

Pretebner:

„Die Probleme in der 24-Stunden-Pflege sind im finanziellen Kern schwer lösbar. Aber es gibt genügend Spielraum für wesentliche Verbesserungen. Unser Ziel muss es sein, die Gesundheits- und Sozialberufe und ihre PatientInnen zu schützen.“

ARGE-Fachgruppenvereinigung Niederösterreich neu installiert

Johann Hable

Zahlreiche Ehrengäste, darunter der Vorsitzende des Zentralbetriebsrates der Niederösterreichischen Landeskrankenanstalten und Betriebe sowie GÖD-Vorstandsmitglied Peter Maschat, Vorsitzender Josef Zellhofer und Johann Hable, sowie der Bundessekretär Karl Pretebner, Vertreter der Kammer für Arbeiter und Angestellte Niederösterreich und Gewerkschaftssekretäre der jeweiligen Fachgewerkschaften wurden begrüßt.

Kollege Rudolf Grasl, Vorsitzender der Landesleitung 9 Niederösterreich hat die Moderation dieser Gründungsversammlung übernommen.

In den Begrüßungsansprachen gingen der Vorsitzende Josef Zellhofer und der Vorsitzende der Bundesvertretung 9 Johann

Hable auf die aktuellen Probleme des Gesundheitspersonals ein.

Diskussionspunkte waren

- die Spitalsreform und die damit verbundene Schließung von Krankenanstalten unter 300 Betten
- das Bundeskrankenanstaltengesetz
- Arbeitszeitregelungen – Betriebsvereinbarungen
- Rot-Weiss-Rot-Card
- Gehaltserhöhung zum 1. 1. 2011
- MAB (Medizinische Assistenzberufe)
- Sportwissenschaftler
- Ernährungswissenschaftler
- Fachhochschulen für MTD's und Pflegepersonal
- Familien-Sparpaket

- PflegegeldEinstufung
- Gesundheitsberufekonferenz
- Heimaufenthaltsgesetz
- Fortbildung nach dem GuKG für Pflegehelfer (40 Stunden in 5 Jahren)
- Registrierung der Gesundheitsberufe
- Ärztesellschaften
- Neugründung der Zeitschrift Pflegerecht

Die Teilnehmer haben sich lebhaft an der Diskussion beteiligt und durch zahlreiche Anfragen ihr Interesse bekundet. Kollege Eduard Böhm wurde einstimmig zum Vorsitzenden der Landesfachgruppe NÖ gewählt. ■



Information Mitglieder der ARGE-Fachgruppenvereinigung für Gesundheits- und Sozialberufe in Niederösterreich

Eduard Böhm – Landesbeirat – *Vorsitzender* – GÖD

Alexandra Slama-Zeller – LB – *Vorsitzende-Stv.* – GdG-KMSfB

Waltraud Schilling – LB – *Vorsitzende-Stv.* – GPA-djp

Waltraud Grünsteidl – LB – *Vorsitzende-Stv.* – vida

Erich Atteneder – Landesvorstand – GÖD

Franz Bauer – Landesvorstand – GÖD

Christine Breinöbl – Landesvorstand – GÖD

Gerald Falkensteiner – Landesvorstand – GÖD

Kurt Gratzer – Landesvorstand – GÖD

Elisabeth Hofmann – Landesvorstand – GÖD

Gertrud Huber – Landesvorstand – GÖD

Margit Huber – Landesvorstand – GÖD

Wolfgang Schrefl – Landesvorstand – GÖD

Rudolf Grasl – Grundmandat – GÖD

Hannes Neuwirth – Grundmandat-Stv. – GÖD

Gottfried Feiertag – Gewerkschaftsvertr. – *Schriftführer* – GÖD

Maria Kruckenfellner – Gewerkschaftsvertr.-Stv. – GÖD

Gertrude Wimmer – *Kassier* – GÖD

„Liebe zum Beruf“

Unter diesem Titel haben wir im letzten Heft bereits einen kleinen Auszug der Studie präsentiert. Nun wurde sie mittels einer Pressekonferenz auch der Öffentlichkeit vorgestellt. Die Arbeitsbedingungen in den Gesundheitsberufen und die daraus resultierende Gefahr der Überlastung sind für Beschäftigte und PatientInnen nicht länger tragbar und müssen durch rasche Maßnahmen verbessert werden. Die Ergebnisse der Studie sind alarmierend. Gerda Mostbauer (Vorsitzende des Fachausschusses Gesundheitsberufe – AK Wien): ‘Die Beschäftigten gehen nur allzu oft an die Grenzen ihrer Belastbarkeit.’

Bernhard Harreither (Vorsitzender der Hauptgruppe II in der GdG-KMSfB): ‘Durch den Abbau von Überstunden im Pflegedienst ist der Gegenwert von 600 Vollzeitstellen eingespart worden.’

Wenn jetzt auch noch wie geplant die rasche Nachbesetzung freier Dienstposten verzögert wird, steigt die Belastung für jene, die die Arbeit der Fehlenden mit erledigen, weiter an.

Die GdG-KMSfB fordert daher die rasche Nachbesetzung dieser Dienstposten. Notwendig ist auch ein Stopp der fortgesetzten Einsparungsmaßnahmen. Aktuell gibt es beim AMS Österreich 7.000 vorgemerkte freie Stellen im Gesundheitswesen, die nicht rechtzeitig besetzt werden können. Hinzu kommt ein jetzt schon deutlicher Mangel an qualifizierten Fachkräften. Allen Betreibern von Gesundheits- und Sozialeinrichtungen muss per Gesetz ein Mindestpersonalschlüssel vorgeschrieben werden.

Werden die Gesundheitsberufe nicht entlastet, drohen harte Konsequenzen. “



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

„Spitalsreform: Kein Kahlschlag im Gesundheitsbereich

Es darf zu keinem Kahlschlag, das heisst ersatzlosem Streichen von Abteilungen bzw. Zusperrern von Krankenhäusern kommen. Die Reformbestrebungen des Bundesministeriums für Gesundheit, alle Kompetenzen zur Führung von Krankenanstalten in die Hand zu bekommen, sind kontraproduktiv und von vorne herein zum Scheitern verurteilt. Es können und dürfen nicht operative Problemfelder in Wien zentralisiert und auf Knopfdruck befohlen werden. Vielmehr muss die Bewirtschaftung der Krankenanstalten und Gesundheitseinrichtungen in der Verantwortbarkeit (vor Ort) der Länder bleiben. Reformbestrebungen müssen grundsätzlich für alle Gesundheitseinrichtungen gleich gelten. Dafür hat der Bund mit den Ländern eine gemeinsame gesetzliche Grundlage zu schaffen. Dabei können einheitliche Parameter angesetzt werden. Wir sind auch gegen die Ausgliederung der Spitalsbediensteten in die Trägerschaft des Bundes, denn das würde bedeuten, dass die Kolleginnen und Kollegen pro Monat hunderte von Euros an Gehalt verlieren würden. Vorsicht ist geboten. Die Sozialpartner müssen in der Gesundheitsreform ein Mitwirkungsrecht zugesprochen bekommen, denn richtige Einschätzungen und Ansätze können nur zielführend von denen, die vor Ort auch in diesem Bereich arbeiten, als Ideen eingebracht werden. Spitalsreform ja, jedoch dürfen Personal und Patienten nicht schlechter gestellt werden. Die hohe Qualität des österreichischen Gesundheitswesens muss für alle Teile der Bevölkerung voll zur Verfügung stehen.

Personalnot in der Pflege – warum?

Scheint „Verpflichtung“ des Rätsels Lösung für die Personalnot in der Pflege und im Intensivbereich zu sein?

Ich sehe den Lösungsansatz woanders. KollegInnen sollten in gegenseitiger Wertschätzung, Anerkennung und der Verbundenheit so motiviert, geleitet und geführt werden, dass ein gutes Arbeitsklima entsteht. Die Realität sieht oft leider anders aus: Es berichten mir immer wieder Kolleginnen und Kollegen verschiedener Abteilungen, dass bei konstruktiver Kritik oder auch dann, wenn Ideen eingebracht werden, dies sehr oft mit Repressalien (z.B. Auswirkungen auf den Dienstplan) verbunden ist. Auf keinen Fall sollen hier alle Vorgesetzten in einen Topf geworfen werden. Der Großteil der Leitungen handelt hier sicher nach bestem Wissen und Gewissen, und viele würden gerne mit mehr Mitarbeiterorientierung ihre Leitungsfunktion wahrnehmen, jedoch sind den Leitungen sehr oft von oben herab die Hände gebunden. Einige Negativbeispiele darf ich hier anführen:

- Ungefragt werden Urlaubstage eingeschrieben
- Versetzungen werden in die Länge gezogen
- Dienstpläne müssen so geschrieben werden, dass auf gar keinen Fall höherwertige Überstunden anfallen
- Unbezahlte Karenzierung wird nicht zugelassen.

Personal wird nicht wahr- bzw. ernstgenommen und die Kündigung in Kauf genommen. Ein weiterer Lösungsansatz wäre für mich die Arbeitsplatzqualität durch eine Reduzierung der Leistungen zu heben: In den vergangenen Jahren ist durch immer mehr Leistungsanforderung – und noch mehr Fallzahlen – und noch mehr Einsparungen die physische und psychische Gesundheit der Kolleginnen und Kollegen auf der Strecke geblieben. Beispiel: Zwei Jahre wurde diskutiert und

Makus Pitterka
Beriebsrat im SJS Salzburg



verhandelt, dass die Kolleginnen und Kollegen nach sechs Stunden Arbeit eine Pause machen können, bevor sie weitere 18 Stunden Dienst versehen. Beim Aufzeigen der verschiedensten Probleme dürfen die Spielregeln des „Fairplay“ nicht außer acht gelassen werden. Gerne zeigen wir mit dem Finger auf andere und finden Fehler und Begründungen, warum etwas nicht funktioniert sofort bei jemand anderen oder auch bei einer anderen Berufsgruppe: Es heißt dann: „wegen der Pflege“, „wegen den Mediziner“, oder wegen dieser oder auch jener Berufsgruppe funktioniert es nicht oder haben wir diese und jene Probleme. Hören wir auf, Schuldzuweisungen auszusprechen und konzentrieren wir uns auf die Dinge im täglichen Miteinander, die gut funktionieren und die uns Kraft geben. Achten und wertschätzen wir unsere KollegInnen, so wird auch uns mehr Achtung und Wertschätzung entgegengebracht werden. Ein Arbeitsklima der gegenseitigen Anerkennung macht Probleme lösbarer und die Arbeitsplatzqualität steigt. Bei aller interdisziplinären Optimierung und positivem Tuning („Pimp my job!“) bleiben Defizite im System vorhanden. Es gibt leider Verantwortliche, die einfach zu wenig, manchmal auch gar nicht auf das Befinden derer eingehen, die Tag für Tag hier im Haus den Gesundheitsauftrag des Landes erfüllen. Eines ist gewiss, geschätzte Kolleginnen und Kollegen: Steigt die Arbeitsplatzqualität, wird der Pflegeberuf von ganz alleine wieder attraktiv und wir brauchen uns keine Sorgen um Nachwuchs machen.

Spitalsreform – werden die Nöte des Pflegepersonals berücksichtigt?

Das Pflegepersonal in Oberösterreich wartet mit Spannung und sogar einer gewissen Angst auf die Vorschläge der Experten für die Spitalsreform. Mit Angst deswegen, weil zu befürchten ist, dass sie den Job unter denselben oder noch schlechteren Arbeitsbedingungen als bisher weiter machen müssen. Faktum ist, die Arbeitsbedingungen haben sich in den letzten Jahren dramatisch verschlechtert. Dazu nur einige Beispiele:

1. Personalausstattung

Die Personalausstattung in oberösterreichischen Spitälern ist im österreichweiten Vergleich sehr niedrig. Während etwa im LKH Klagenfurt 22,5 Pflegepersonen auf 35 Betten kommen, sind es in Oberösterreich 14 bis 16 Pflegepersonen für 30 Betten. Um Spitzen abzudecken, werden oft sogar zusätzliche Betten aufgestellt, dadurch steigt die Bettenzahl manchmal sogar auf 35 und mehr.

2. Nachtdienste:

Bei allen oberösterreichischen Spitalsträgern steht in den Stationen in rund 90 Prozent der Fälle in der Nacht nur eine einzige Krankenschwester für 30 und mehr Patienten zur Verfügung. Eine Evaluierung der psychischen und physischen Belastungen im Nachtdienst im LKH Freistadt hat ergeben, dass eine Besetzung im Nachtdienst mit nur einer Person zu extremen und laut Arbeitnehmerschutzgesetz unzulässig hohen Belastungen führt.

3. Pflegepersonalbedarf:

In allen oberösterreichischen Krankenhäusern wird der Personalbedarf nach der anerkannten Methode PPR errechnet. Die Ergebnisse bleiben aber ohne faktische Konsequenzen, weil sie bei Personalverhandlungen nicht anerkannt werden oder es sogar zu Reduzierungen um bis zu zehn Prozent kommt. Es werden nicht nur die errechneten Personalzahlen immer wieder deutlich unterschritten, sondern



auch von den Eigentümern schon genehmigte Dienstposten unterjährig unbesetzt gelassen.

4. Arbeitsbelastung

Die Zahl der Beschäftigten in Gesundheits- und Sozialberufen, die in Mitarbeiterbefragungen angeben, so überlastet zu sein, dass gesundheitliche Schäden befürchtet werden, steigt extrem. Die Ursache der Überlastung ist fast immer mit dem niedrigen Personalstand verbunden.

5. Einkommen, Ausbildung

DGKS verdienen in Niederösterreich um 20,54 Prozent mehr als in Oberösterreich. In einer Vergleichstabelle von 101 Berufen aus dem Jahr 2007 befinden sich DGKS mit einem Durchschnittsgehalt von 1.950 Euro auf dem 82. Platz. Zum Vergleich: Kfz-Mechaniker rangieren mit 2.508 Euro auf dem 54. Platz. Auch bei der Ausbildung gibt es Handlungsbedarf. Österreich ist neben Deutschland das einzige Land innerhalb der EU ohne DGKS-Ausbildung auf Maturaniveau.



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

Da es keine Anzeichen gibt, dass sich die Oberösterreichischen Spitalsreform mit diesen gravierenden Problemen beschäftigen wird, müssen sich die Pflegenden fragen: „Sind wir der Gesellschaft überhaupt noch etwas wert oder werden wir wirklich nur als reiner Kostenfaktor gesehen, der minimiert gehört?“

Die Position der ARGE Fachgruppe für Gesundheits- und Sozialberufe im ÖGB Oberösterreich ist ganz klar. Die Pflegenden benötigen eine deutliche Verbesserung ihrer Arbeitsbedingungen. Dazu sind folgende Maßnahmen notwendig:

- Personalbedarfserhebungen, die bereits von allen Trägern durchgeführt wurden, müssen Konsequenzen haben; notwendige Posten müssen auch besetzt werden.
- Nachtdienste in Spitälern sind ab sofort doppelt zu besetzen.
- Eine Anhebung der Gehälter für Gesundheits- und Sozialberufe in Oberösterreich ist dringend erforderlich.
- Aufwertung der Ausbildung der Diplomierten Gesundheits- und KrankenpflegerInnen – Zugang nur mit Matura- oder Maturaäquivalent.
- Flächendeckende Evaluierung von psychischen und physischen Belastungen, Umsetzung von notwendigen Maßnahmen, um die Belastungen auf ein nicht krankmachendes Ausmaß zu reduzieren. Das Arbeitnehmerschutzgesetz gilt auch für die Pflege!

Studienreise der GuKPS Wilhelminenspital Im Westen viel Neues?

G. Handl, MSc, A. Zehetner

„Es ist unfassbar, dass es so viele Unterschiede im Gesundheits- und Krankenwesen alleine innerhalb Österreichs gibt.“ (teilnehmende Schülerin)



Die SchülerInnen der Gesundheits- und Krankenpflegeschule Wilhelminenspital unternahmen 2010 eine einwöchige Studienreise nach Tirol. Sie erhielten die Chance herausragende Beispiele von Pflege- und Ausbildungsorganisation zu erleben. Besucht wurden Aus- und Weiterbildungszentren wie TILAK, AZW Hall oder die UMIT Privatuniversität. Patientenversorgungszentren wie die Neuro-Rehabilitation im LK Hochzirl, die Palliativversorgung im LK Natters, das Geriatriezentrum Haus St. Josef am Inn oder die Behinderteneinrichtung der Barmherzige Schwestern in St. Josef bei Hall boten ein hervorragend organisiertes Programm. Die Tiroler Gastfreundlichkeit war bei allen Veranstaltungen spürbar und sehr herzlich. Aus diesen Kontakten entstanden wechselseitige Angebote und Ideen zwischen unserer Schule und Tiroler Institutionen. Als Beispiele seien erwähnt: Lehrreiche Praktikumsstellen für externe Wunschpraktika, zukünftige Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten für SchülerInnen und LehrerInnen. Ein abwechslungsreiches touristisches Rahmenprogramm ergänzte den Erfolg. Kurz gesagt: Studienreise-Abschluss mit Ausgezeichnetem Erfolg.

PflegehelferInnen feiern

Mag. Walter Draxl, M.Sc.

Das AZW in Innsbruck verabschiedete vor Kurzem 25 PflegehelferInnen in die Berufswelt. Die einjährige Ausbildung wurde vom Land Tirol und dem AMS Tirol finanziert und von der amg-tirol im Rahmen einer Arbeitsstiftung durchgeführt. Für die AbsolventInnen bieten sich hervorragende Berufschancen, vor allem in Alten- und Pflegeeinrichtungen sowie Sozial- und Gesundheitssprengeln, die als Kooperationspartner die Ausbildung ideell und finanziell unterstützen. Fachbereichsleiterin Waltraud Buchberger verwies im Rahmen der Abschlussfeier auf die profunde Ausbildung der frischgebackenen PflegehelferInnen. Es handelt sich bei den erfolgreichen LehrgangsteilnehmerInnen um qualifizierte Fachkräfte, die in Zusammenarbeit mit diplomiertem Pflegepersonal bestens zur umfassenden Pflege und Betreuung pflegebedürftiger Menschen ausgebildet wurden.



Information Aktuelle Themen, Termine und Informationen auf www.fgv.at

Auf der neuen Homepage der ÖGB/ARGE-Fachgruppenvereinigung für Gesundheits- und Sozialberufe finden Sie nicht nur die aktuellen Themen in voller Länge (aus Platzgründen müssen die Beiträge in unser Zeitschrift Gesund & Sozial manchmal gekürzt werden), Termine und Serviceseiten sondern auch eine Vielfalt von Schulungsangeboten.



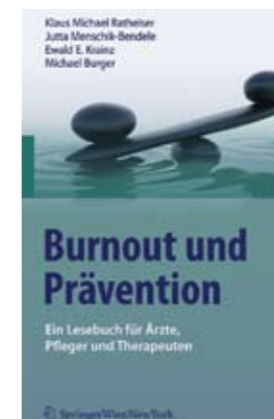
Besuchen Sie uns unter www.fgv.at

Büchertipps



Martina Hiemetzberger; Irene Messner; Michaela Dorfmeister
Berufsethik und Berufskunde
Ein Lehrbuch für Pflegeberufe
208 S.; facultas Verlag; € 22,90
ISBN 978-3-7089-0602-7

Professionelle Pflege erfordert nicht nur fachliches Wissen, sondern auch eine grundlegende Auseinandersetzung mit ethischen Fragestellungen, Entwicklungen des Pflegeberufs sowie mit dem Rollenverständnis von Pflegenden. Der Abschnitt „Berufsethik“ hilft zu einem Verständnis ethischer Urteilsbildung und Entscheidungsfindung in schwierigen Situationen. Der historische Überblick im 2. Teil erstreckt sich von Gesundheitskonzepten der Antike bis zur Rolle der Pflege in der NS-Zeit und ihre Entwicklung bis heute. Und der Abschnitt „Berufskunde“ bietet Einblick in die unterschiedlichen Organisationen des Pflegedienstes und Einrichtungen des Gesundheitswesens und führt in elementare Begriffe des Pflegemanagements ein.



Klaus Michael Ratheiser; Julia Menschik-Bendele; Ewald E. Krainz; Michael Burger
Burnout und Prävention
Ein Lesebuch für Ärzte, Pfleger und Therapeuten
315 S.; Springer Verlag; € 29,95
ISBN 978-3-211-88895-7

Immer öfter entwickeln Menschen in helfenden Berufen ein Burnout-Syndrom. Zu den schwerwiegendsten Symptomen zählt dabei die emotionale Erschöpfung: Freude, Glück, Interesse und Wohlbefinden spielen keine Rolle mehr, Mitgefühl und Wertschätzung für andere gehen verloren. Diese Leere kann bis zum Suizid führen. Pflegepersonen und Therapeuten sind von dieser Gefahr besonders betroffen, wenn es ihnen nicht gelingt, die Ursachen des Burnouts zu erkennen und zu bewältigen. An sie richtet sich dieses Buch, das auf unkonventionelle und kreative Weise zur Selbstanalyse einlädt. Das Buch ist ein wertvoller Begleiter für alle, die neben ihrem beruflichen Einsatz für andere auch das eigene Wohlergehen nicht aus den Augen verlieren möchten.

Diese interessanten Bücher bekommen Sie bei:



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

Termine



22. Niederösterreichischer Pflegefrühling

- 6. April 2011 2500 Baden, Waltersdorferstr. 40 (Veranstaltungshalle)
Themenschwerpunkte: Zuwendung, Wertschätzung, Achtsamkeit und Emotionen
- 14. April 2011 3580 Horn, Hamerlingstraße 9 (Vereinshaus)
Themenschwerpunkte: Zuhören, Respekt, Verhaltens- und Erlebensmuster und Wertschätzung bei Demenz
- 18. Mai 2011 3300 Amstetten, Stadionstr. 12 (Johann Pözl Halle)
Themenschwerpunkte: Zuhören, Lob, Beziehungspflege und -bildung, Achtsamkeit

Die Veranstaltung finden von 9.00 bis 15.30 Uhr statt.
Tagungsgebühr: € 40,- Schüler und Studenten: € 15,-
Nähere Infos unter www.pflegefruehling.at

Rat & Hilfe am 5. Wiener Schmerztag

- 15. April 2011 von 10.00 bis 18.00 Uhr im Wiener Rathaus, Eingang Lichtenfelsgasse 2 (Lift), Festsaal
Rund 1,5 Millionen ÖsterreicherInnen – das sind 21% der Gesamtbevölkerung über 16 Jahre – leiden an verschiedensten Schmerzen. Aus diesem Grund informieren und referieren SchmerzexpertInnen am 5. Wiener Schmerztag über verschiedene Schmerzgeschehen und Schmerzzustände von Kopf bis Fuß.
Moderation: Mag.ª Dr.ª Christa Kummer, TV Wetter-Expertin
Vorträge, Beratungen, Seminare und Gesundheitsangebote kostenlos!
Fragestunden mit ExpertInnen um 13.00 Uhr & 17.20 Uhr!

Quiz mit schönen Preisen!

„STELLENWERT – PFLEGEN“ – internationaler Tag der Pflegenden

- 15. Mai 2011 von 9.00 bis 13.30 Uhr in der Arbeiterkammer Linz, Kongresssaal
Der österreichische Gesundheits- u. Krankenpflegeverband – Landesverband Oberösterreich (ÖÖGKV), die ÖGB/ARGE-FGV für Gesundheits- u. Sozialberufe und der Treffpunkt Pflegepersonal der Diözese Linz, veranstalten anlässlich des Internationalen Tag der Pflegenden in Linz einen Studientag.
Info & Kontakt: Treffpunkt Pflegepersonal, Telefon 0732 797504, e-mail: mensch-arbeit.pflegepersonal@dioezese-linz.at

GRATIS-Abo*

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

Senden Sie uns Ihren Kontaktdaten mit Namen, Postanschrift und Gewerkschaftszugehörigkeit per Mail an:
karl.pretebner@gdg-kmsfb.at

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



Berufstitel „Professor“ zuerkannt

Primarius w. Hofrat Univ. Doz. Prof. Dr. Harald Werner Schöny, ärztlicher Direktor der Landesnervenklinik Wagner-Jauregg in Linz, ärztlicher Direktor Sonnenpark Bad Hall und Vorsitzender Promente Oberösterreich wurde als Anerkennung seiner bahnbrechenden Leistungen als Kenner der Psychiatrie und internationaler Experte der Berufstitel „Professor“ zuerkannt.

Oberösterreich Landeshauptmann Dr. Josef Pühringer überreichte die Auszeichnung anlässlich eines Festaktes im feierlichen Rahmen im Steinernen Saal des Linzer Landhaus.

Der Vorsitzende der Bundesvertretung 9 – Gesundheits- und Sozialberufe in der Gewerkschaft Öffentlicher Dienst – Johann Hable gratuliert sehr herzlich.



von links: Professor Dr. Harald Werner Schöny, Landeshauptmann Dr. Josef Pühringer und Vorsitzender der BV 9 Johann Hable

www.volkshilfe.at

volkshilfe.
solidarität leben



PSK 90.175.000 BLZ 60000

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



ORF

Bank Austria
Member of UniCredit

MADONNA

Mobile

BB

ul Bank Media

VIG
GENERALI
VIENNA INSURANCE GROUP

EXKLUSIV FÜR Auszubildende der GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGE.

Nutzen Sie das kostenlose Konto für die Dauer Ihrer Ausbildung.*

- ▶ gratis Kontoführung* inklusive Buchungen
- ▶ gratis Maestro Bankomatkarte
- ▶ inklusive eBanking per Internet und Telefon und attraktiven Zinsen

**JETZT
ZUGREIFEN!**



Nähere Informationen erhalten Sie bei Ihrem Mobilien Berater
Andreas Riffnaler
Telefon 0676 / 8998 810 34
andreas.riffnaler@bawagpsk.com

www.betriebservice.at

**BAWAG
PSK
Betriebsservice**

*) Auszubildende der Gesundheits- und Krankenpflege erhalten für die Dauer Ihrer Ausbildung exklusiv die Konditionen des BAWAG P.S.K. Studentenkontos. Voraussetzung für die gratis Kontoführung beim Studentenkonto ist ein positiver Kontostand, bei Inanspruchnahme der Einkaufsreserve wird neben den Zinsen ein Kontoführungsentgelt von € 3,28/Quartal verrechnet. Stand: 7.3.2011; Änderungen vorbehalten. Gilt nicht in Verbindung mit anderen Aktionen.

BETRIEBSSERVICE