

gesund & sozial

www.fgv.at

MABBG

Das Medizinische Assistenzberufe-Gesetz tritt am 1. Jänner 2013 in Kraft

Seite 4

P.B.B. - Erscheinungsort: Wien • Verlagspostamt: 1100 Wien • 02Z031766M



*Die Gipsassistenten
ist ein neues Berufsbild
im Rahmen der
Gesundheitsberufe*

Foto: @gespag

Wieder ein Angriff auf das GuKG und auf die behinderten Menschen unserer Gesellschaft

IV Sozialunternehmen – Interessensvertretung der Dienstleistungsunternehmen im psychosozialen- und Behindertenbereich OÖ

Nachdem unsere alten und pflegebedürftigen Menschen mit einer nicht ausgebildeten 24-Stunden-Pflege abgespeist wurden, geht es nun unseren behinderten Mitmenschen an den Kragen, wenn man der Interessenvertretung der Dienstleistungsunternehmen im psychosozialen- und Behindertenbereich Oberösterreich nachkommen möchte. Bei einem Arbeitskreis der IV-„Sozialunternehmen“ Oberösterreich und bei einem Workshop in Linz mit Trägervertretern aus ganz Österreich wurde festgestellt, dass man Menschen mit Behinderung keine qualifizierte und profes-

sionelle Pflege mehr gönnen möchte. Hier ein Teil des Textes, mit dem man die Träger und Dachverbände zur Unterstützung zur **Änderung des GuKG** animieren möchte:

„Um dem GuKG gerecht zu werden, wäre bei Einrichtungen, die Menschen mit Behinderung aller Pflegestufen (Bundespflegegeldgesetz) betreuen, die durchgängige Anwesenheit einer diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegeperson oder PflegehelferInnen zu den Öffnungszeiten bis 365 Tage im Jahr, 24 Stunden pro Tag notwendig. Da dies aus finanziellen und organisatorischen Gründen nicht möglich und fachlich auch nicht sinnvoll ist, steht das mehrheitlich pädagogische Personal dieser Einrichtungen immer wieder vor der Wahl

- gesetzlich nicht gedeckte Pflegehandlungen durchführen zu müssen, mit dem Risiko einer Strafverfolgung und Haftung im Schadensfall oder
- die Lebensqualität der betroffenen Menschen teilweise gravierend einzuschränken, indem für einzelne, teilweise intime Unterstützungsleistungen diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal beigezogen werden muss.“

Intention dieses Vorschlages ist es, Pflegetätigkeiten, welche dem gehobenen Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege und der Pflegehilfe vorbehalten sind, an in der Pflege unausgebildete Arbeitskräfte zu übergeben. Nicht nur, dass somit der Verlust der Pflegequalität vorprogrammiert ist, ist es auch eine Zumutung gegenüber den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern, welche dann diese Tätigkeiten ohne Ausbildung, aber mit allen strafrechtlichen und privatrechtlichen Folgen übernehmen müssen. Man möchte diesen behinderten Menschen

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



nicht einmal „eine“ diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson zugestehen und das Problem in der Pflegehilfe kann ich überhaupt nicht verstehen, hat man doch genau für diese Patienten- oder Klientengruppe die/den „Behindertenbetreuerin/Behindertenbetreuer“ im Sozialbetreuungsberufegesetz geschaffen, um die „so teure“ diplomierte Pflegekraft nicht einsetzen zu müssen. Aber anscheinend möchte man schon wieder auf Kosten der Patientinnen und Patienten und Klientinnen und Klienten die Qualität senken, um ein paar Euro einzusparen.

Zu den beiden angeführten Punkten der IV-Sozialunternehmen drängt sich bei mir die Frage auf, wenn das bereits tätige Personal vor der Wahl steht, gesetzlich nicht gedeckte Pflegehandlungen durchzuführen, kann das doch nur deshalb sein, weil bereits jetzt die gesetzlichen Bestimmungen (GuKG) nicht eingehalten werden und das Personal somit nicht wie immer behauptet vom Patienten, durch seine Erkrankung, sondern durch den Dienstgeber gezwungen wird, solche Tätigkeiten durchzuführen. Weiters würde mich interessieren, warum professionelle Pflegehandlungen die Lebensqualität der betroffenen Menschen teilweise gravierend einschränken?

Neugierig bin ich, welche Träger und Dachverbände sich der Initiative anschließen und diese behindertenfeindliche Änderung unterstützen. Sobald es Aktuelles in dieser causa gibt, werde ich wieder berichten.

Nur so ein Gedanke:
Haben Sie sich schon mal überlegt, wenn Sie im Flugzeug sitzen, ob da vorne wirklich ein Pilot sitzt oder vielleicht doch ein kostengünstigerer Arbeitnehmer des Bodenpersonals?
In diesem Sinne schöne Weihnachten und ein gutes neues Jahr, wenn es uns am 22.12. noch geben sollte. ■

INHALT



Coverstory	Medizinisches Assistensberufe-Gesetz Auch für Med.-Techn. Fachkräfte gilt das MABG	4
GPZ djp	Neu – Nadelstichverordnung Viele Verletzungen – hohe Dunkelziffern	6
vida	Angehörigenpflege Mehr Schutz für die Helden des Alltags	7
ELGA	ELGA Information zur Elektronische Gesundheitsakte	8
GÖD	PendlerInnen sind zu entlasten Die Einführung des Pendler-Euro ist notwendig	9
	Sozialversicherung Welche Ansprüche habe ich bei Veränderung	11
	Panikmache der Ärztekammer Verwunderung über eine unnötige Kampagne	12
Jugend	Pflegekongress 2012 Eine Roboter-Robbe war Star der Veranstaltung	14
Service	Termine & Büchertipps	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: ufritz@aon.at; Gerhard Steinschütz, T: 0650-28 926 00, M: gerhard@steinschuetz.at
 Für unverlangt eingesendete Manuskripte und Fotos keine Gewähr. Die Redaktion behält sich vor, Leserbriefe zu kürzen. Nachdrucke, auch auszugsweise, nur mit Zustimmung der Redaktion und mit Quellenangabe. Namentlich gekennzeichnete Artikel müssen nicht der Meinung der Redaktion entsprechen.
Fotonachweise: Alle Bilder, die nicht extra gekennzeichnet sind, wurden von den Autoren bzw. der ÖGB/ARGE-FGV zur Verfügung gestellt.

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



„Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen!
Das Jahr war geprägt vom **Medizinischen Assistensberufe Gesetz**. Ich bin Herrn Bundesminister Alois Stöger sehr dankbar, dass er dieses heiße Eisen in Angriff genommen hat. Nicht vergessen möchte die Geduld von Dr. Meinhold Hausreither, die in so manchen Sitzungen auf die Probe gestellt wurde.
Nach über 50 Jahren ist es gelungen, für Sanitätshilfsdienste und den Medizinisch-technischen Fachdienst ein neues und modernes Gesetz zu gestalten. Natürlich ist es nicht leicht bei all den vielen Interessen, hier alle Berufsgruppen unter einen Hut zu bringen. Zum ersten Mal durfte ich als Vorsitzender der Fachgruppe an einer Gesetzwerdung teilhaben. Es gab viele Gespräche im Parlament mit den Abgeordneten, Vorsitzenden der Gesundheitsausschüsse und letztendlich auch mit dem Ministerbüro.
Natürlich ist auch an uns die **ELGA** Diskussion nicht vorbei gegangen. Auf unserer Homepage www.fgv.at können Sie nicht nur Information des Ministeriums ersehen, sondern auch eine Vielfalt an Schulungsangeboten.
Die **Gesundheitsreform** ist ein weiteres großes Thema. Die Sozialversicherungsträger, Bund und Länder haben sich zusammengefunden, die Gesundheitsausgaben einzudämmen.

Wir werden uns zu gegebener Zeit in die Diskussion einbringen, wenn es um die „Arbeitsverdichtung“ geht. Der Druck auf unsere Kolleginnen und Kollegen ist bereits jetzt schon sehr hoch, wie einige Studien dies bereits belegen. Wenn man die Leistungen und die gewünschte Qualität erbringen soll, braucht man auch hochqualifiziertes Personal in den Gesundheitseinrichtungen. Die Gesundheit der Menschen kann nicht ein Spielball von Ökonomen und Wirtschaftstreibenden sein.
In die Zukunft blickend, werden wir uns in den „nächsten Jahren“ um eine vernünftige Ausbildung in den Gesundheits- und Krankenpflege bemühen.
Ich möchte Ihnen und Ihren Familien ein Frohes Weihnachtsfest und für das Jahr 2013 Gesundheit, Erfolg und Zufriedenheit wünschen,
Ihr

Josef Zellhofer



MABG - Das Medizinische Assistenzberufe-Gesetz

Karl Preterebner

Nach über 50 Jahren ist es am 1. 1. 2013 soweit: Die Sanitätshilfsdienste und der medizinisch-technische Fachdienst werden von den medizinischen Assistenzberufen abgelöst. Gleichzeitig wird auch die Ausübung der Trainingstherapie durch Sportwissenschaftler im MABG geregelt.

Auch wenn mit dem MABG nicht alle unsere Forderungen zur Neugestaltung dieser Gesundheitsberufe umgesetzt wurden, bedeuten diese Regelungen trotzdem eine Errungenschaft für jene Berufsgruppen. Ich möchte mich hiermit noch einmal für die gute Zusammenarbeit bei den handelnden Personen des Gesundheitsministeriums bedanken. Die derzeitigen Regelungen betreffend die Sanitätshilfsdienste aus dem Jahre 1961 entsprechen schon seit Jahrzehnten nicht mehr den gegenwärtigen Erfordernissen des Gesundheitswesens. Ziel war es Regelungen zu schaffen, die den heutigen Anforderungen folgender Berufe entsprechen:

- Desinfektionsassistentz
- Gipsassistentz
- Laborassistentz
- Obduktionsassistentz
- Operationsassistentz
- Ordinationsassistentz
- Röntgenassistentz und die Medizinische Fachassistentz

Im Gegensatz zu dem geringen Ausbildungsumfang (Anlernberuf) und den auf einfache Hilfsdienste und Handreichungen beschränkten Tätigkeitsbereich der Sanitätshilfsdienste, werden die medizinischen Assistenzberufe durch eine längere und kombinierbare Ausbildung entsprechend ihres Tätigkeitsbere-

iches leichter und breiter einsetzbar sein. Um ein größeres Einsatzgebiet für jene Berufsgruppe zu gewährleisten, wurde die Möglichkeit der medizinischen Fachassistentz geschaffen. Die medizinische Fachassistentz ist unter anderen eine Kombination aus drei verschiedenen Ausbildungen des MABG. Als Beispiel für den intramuralen Bereich könnte man die Operationsassistentz, die Gipsassistentz und die Röntgenassistentz und für den extramuralen Bereich die Ordinationsassistentz, Laborassistentz und Röntgenassistentz kombinieren. Auch die Kombination einer MAB Ausbildung mit der Pflegehilfsausbildung oder mit der Ausbildung zum Medizinischen Masseur führt zur medizinischen Fachassistentz. Der Erwerb der medizinischen Fachassistentz ermöglicht auch den Zugang zur Berufsfreiprüfung.

MTA in das MABG integriert

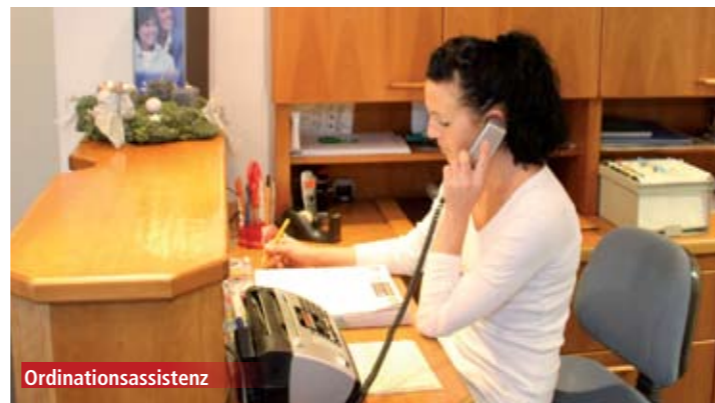
Mit der Schaffung dieser Kombinationsmöglichkeiten im Rahmen der medizinischen Fachassistentz wird die bisherige Ausbildung zur medizinisch-technischen Fachkraft abgelöst. Die **medizinisch-technischen Fachkräfte** behalten ihre Berufsberechtigung und Berufsbezeichnung, werden auch in das MABG übergeführt und erhalten die Berufsberechtigung zur Labor- und Röntgenassistentz.

Für Angehörige der **Gesundheits- und Krankenpflege** wird die Zusammenarbeit mit der Operations- und Ordinationsassistentz im MABG geregelt,



Gipsassistentz

Foto: Raimund Gryc/AUVA



Ordinationsassistentz

Foto: Steinschütz



Röntgen- und Medizinische Fachassistentz

Foto: Petra Spiola

zum Beispiel kann die Aufsicht nach Maßgabe der ärztlichen Anordnung durch den gehobenen Dienst erfolgen und dieser kann im Einzelfall angeordnete Tätigkeiten weiterdelegieren und die Aufsicht über die Durchführung übernehmen. Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe, die in den letzten Jahren vorwiegend Tätigkeiten im Bereich der Gipsassistentz ausgeübt haben, erhalten die Berechtigung zur Gipsassistentz.

Die Assistenz bei der Durchführung aller operativer Verfahren und Eingriffe in den lebenden Organismus ist Berufsbild der **Operationsassistentz**. Die Aufgaben der Operationsassistentz während eines Eingriffes beschränken sich auf die Bedienung patientenferner Gerätschaften. Somit ist auch die Abgrenzung zwischen Operationsassistentz und dem gehobenen Dienst mit Spezialaufgabe „Pflege im Operationsbereich“ festgeschrieben.

Berufsbild Ordinationsassistentz

Das Berufsbild für die **Ordinationsassistentz** beschreibt die Behandlung und Betreuung der Patienten sowie organisatorische und Verwaltungstätigkeiten. Nur die Behandlung der Patienten gilt als Vorbehaltstätigkeit der Ordinationsassistentz, d.h. die anderen Tätigkeiten dürfen auch von anderen Personen (Ehepartner, Sprechstundenhilfen, ...) durchgeführt werden.

Auch der **Pflegehilfe** steht der Zugang zur medizinischen Fachassistentz offen. Da die Pflegehilfsausbildung bereits 1.600 Stunden umfasst, reicht es, nur eine Ausbildung der medizinischen Assistenzberufe zu erlernen, um den Status der medizinischen Fachassistentz zu erreichen.

Die **Gipsassistentz** ist ein neues Berufsbild im Rahmen der Gesundheitsberufe. Wurden diese über-

wiegend ärztlichen Tätigkeiten früher (nicht gesetzkonform) hauptsächlich von OP-Gehilfen/innen, Pflegehelfer/innen und diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen durchgeführt, so gibt es ab 1. 1. 2013 eine gesonderte Ausbildung.

Klargestellt muss werden (Erläuterungen zum MABG), dass die künftige **Laborassistentz** inhaltlich nicht dem bisherigen SHD „Laborgehilfe/in“, der „einfache Hilfsdienste in medizinischen Laboratorien“ durchführt, entspricht, sondern dem Bereich Labor des medizinisch-technischen Fachdienstes. Daher erhalten die Berufsangehörigen der Laborgehilfen/innen auch keine Berufsberechtigung in der Laborassistentz, sondern behalten ihre bisherige Berufsberechtigung nach dem MTF-SHD-G weiter.

Ausbildung

Zur **Ausbildung**: Ist es im SHD-G möglich, Tätigkeiten in den Sanitätshilfsdiensten berufsmäßig bereits vor Ablegung der Ausbildung auszuüben und die erfolgreiche Absolvierung dieser Ausbildung erst innerhalb von zwei Jahren ab Berufsbeginn nachzuweisen, kann man nun erst ab positiven Abschluss der Ausbildung den gewählten Beruf nachgehen. Somit kann es ab 1. 1. 2013 nicht mehr dazu kommen, dass ein Dienstgeber den Anstaltsgärtner für zwei Wochen als Operationsgehilfen tätig werden lässt, wenn in dieser Berufsgruppe gegenwärtig ein Engpass besteht.

Weiters ist es uns gelungen, einen Passus im Gesetz zu verankern, dass Personen, die ihre berufliche Erstausbildung absolvieren, nur in eine Ausbildung in der medizinischen Fachassistentz aufgenommen werden dürfen.

Im Moment warten wir noch auf die Ausbildungsverordnung.



Desinfektionsassistentz



Operationsassistentz

Fotos untere Reihe: Petra Spiola



Obduktionsassistentz



Laborassistentz

NEU - Nadelstichverordnung

Viele Verletzungen – hohe Dunkelziffer

Prof. Walter Nöstlinger

Europaweit ereignen sich jährlich rund 1,2 Millionen Verletzungen durch spitze und scharfe Gegenstände und daraus folgend Erkrankungen wie HIV, Hepatitis B, Hepatitis C und andere. In Österreich geht man in Abhängigkeit von den einbezogenen Wirtschaftsklassen (Gesundheitswesen, Heime, etc) jährlich von rund 2000 derartigen Verletzungen aus. Dazu kommt aber noch eine große Dunkelziffer, weil derartige Vorfälle sowie die rechtlichen Folgen einer Meldung als Arbeitsunfall und die Kosten einer Behandlung unterschätzt werden. Der größte Teil der Geschädigten gehört den Gesundheitsberufen an, letztlich zählen aber auch das Reinigungspersonal und andere Berufsgruppen zu den Betroffenen.

platzevaluierung sicherzustellen, dass Sicherheit und Gesundheit von ArbeitnehmerInnen durch jeweils im Einzelfall geeignete Maßnahmen geschützt werden. Dabei sind gewisse Regeln, wie der **Stand der Technik** und die Grundsätze der Gefahrenverhütung zu berücksichtigen. Für den Bereich der Stich- und Schnittverletzungen bedeutet das, dass der AG überall dort, wo es schon jetzt sicherere Arbeitsmittel gibt, diese auch zum Einsatz bringen muss. Da aber derartige Instrumente meist teurer sind, werden oft billigere, aber nicht so sichere Produkte angekauft. Ein klarer Widerspruch zur geltenden Rechtslage.

Was kommt?

Auf Grund der hohen Schadensfälle hat der Rat der Europäischen Union die Richtlinie 2010/32/EU zur Vermeidung von Verletzungen durch scharfe/spitze Instrumente im Krankenhaus- und Gesundheitssektor, die durch die so genannte Nadelstichverordnung (NastV) in innerstaatliches Recht umgesetzt wird, verabschiedet. Beispiele für beabsichtigte Verbesserungen sind:

- Verbot des Wiederaufsetzens der Schutzkappe auf die gebrauchte Nadel.
- Verbesserte Verfahren für den Umgang mit scharfen/spitzen medizinischen Instrumenten.
- Detailliertere Vorgaben bei der Ermittlung und Beurteilung von Gefahren und der Festlegung von geeigneten Maßnahmen zur Vermeidung von Verletzungen. Dabei sind ua auch die Arbeitsorganisation, die Arbeitsbedingungen (Zeitdruck, Stress etc), das Qualifikationsniveau und arbeitsbezogene psychosoziale Faktoren sowie der Einfluss von Faktoren der Arbeitsumgebung zu berücksichtigen.
- Umfassendere Informationen und Unterweisungen. ZB die richtige Verwendung von scharfen oder spitzen medizinischen Instrumenten mit integrierten Schutzmechanismen uvam.

Ursachen für neue Regelung

Obwohl arbeitsbedingte Erkrankungen bei den Angehörigen der Gesundheits- und Sozialberufe seit Jahren ansteigen und zudem Verletzungen durch scharfe/spitze Instrumente häufig vorkommen, orientieren sich manche Einrichtungen und/oder deren Führungskräfte im Bereich der Arbeitssicherheit immer noch an rein betrieblichen Kosten. Seit Jahren kommt es zu Personaleinsparungen und damit verbundenen Mehrbelastungen der Beschäftigten. Dass dies negative Auswirkungen auf die Sicherheit und Gesundheit der ArbeitnehmerInnen hat, ist naheliegend. Und es ist nicht verwunderlich, wenn die EU zum Ergebnis kommt, dass die Ziele, nämlich die Schaffung einer möglichst sicheren Arbeitsumgebung auf Ebene der Mitgliedsstaaten, nicht ausreichend verwirklicht werden können und **sich besser auf Unionsebene erreichen lassen**. Um dem Nachdruck zu verleihen, sieht Art 2 der RL vor, dass die Mitgliedsstaaten **Sanktionen** festlegen müssen, die **wirksam, verhältnismäßig und abschreckend** sind. Derzeit bewegen sich die Verwaltungsstrafen – wenn Übertretungen von Arbeitnehmerschutzbestimmungen zur Anzeige gebracht werden – in Abhängigkeit von der Art der Übertretung größtenteils noch bei Beträgen zwischen 145,- bis 7.260,- Euro. Eine Anhebung auf 166,- bis 8.324,- Euro ist in Vorbereitung. Solche Summen erfüllen aber zumindest für große Einrichtungen nicht die Kriterien, um abschreckend und somit präventiv zu wirken. Arbeitsbedingungen, die zu Erkrankungen führen, verursachen enorme Folgekosten. Diese werden meist nur zu einem geringen Teil von den Verursachern, zum größten Teil aber von der gesamten Gesellschaft getragen. Prävention muss daher in Zukunft viel umfassender betrieben werden. Wer mithilft, die Nadelstichverordnung, die bis spätestens 11. Mai 2013 Gesetzeskraft erlangen muss, umzusetzen, kann einen wichtigen Beitrag dazu leisten.

Derzeitige Rechtslage

Auf Grund des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes haben alle Arbeitgeber (AG) schon bisher durch die sogenannte Arbeits-



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

„Brauchen wir überhaupt noch Fachkräfte im Gesundheitsbereich?“

Im Behindertenbereich zeichnet sich eine negative Entwicklung ab. Unter dem Deckmantel „die MitarbeiterInnen nicht in einer unakzeptablen Grauzone agieren zu lassen“ sind jetzt Bemühungen im Gange, das GuKG anzupassen. Es soll ermöglicht werden, dass auch an Berufsgruppen, die nicht den Gesundheitsberufen angehören, medizinische Tätigkeiten delegiert werden können!



Foto: Kzenom - Fotolia.com

Angehörigenpflege

Mehr Schutz für Helden des Alltags

Martina Fassler

Tausende Menschen betreuen neben ihrem Job zuhause eine/n Angehörige/n.

vida verlangt für diese ArbeitnehmerInnen ein Recht auf Pflegekarenz bzw. Pflegezeit.

„Dich können wir überall hinschicken“, bekommt die Heimhilfe Maria Slamanig von ihrer Vorgesetzten oft anerkennend zu hören. „Das kommt daher, dass mich nichts so leicht aus der Fassung bringt. Meine Mutter war eine gute Schule für mich“, erzählt die zierliche Wienerin im Gespräch mit vida. Frau Slamanigs Mutter leidet seit zehn Jahren an Alzheimer. Kurz nach dem Tod ihres Mannes zeigten sich erste Anzeichen der Krankheit. Bald war es unmöglich, die ältere Frau allein zu lassen. Maria Slamanig zog zu ihrer Mutter. „Die Krankheit hat zu einer starken Persönlichkeitsveränderung geführt“, erzählt die engagierte Heimhilfe. Ihre Mutter, für die die Familie immer wichtig gewesen war, äußerte gegenüber ihrer Tochter wüste Beschimpfungen, zeigte sich aggressiv und autoritär. „Eine Zeitlang habe ich meine Mutter wie eine Klientin betrachtet und versucht, emotionalen Abstand zu gewinnen, sonst hätte ich das Zusammensein mit ihr nicht geschafft“, sagt Maria Slamanig. Seit vier Jahren lebt die Mutter in einem Pflegeheim – der Kontakt ist aber nach wie vor intensiv.

Menschen zu kommen“, sagt sie. Dass ihr Arbeitgeber zugestimmt hat, ihre Situation bei der Diensterteilung zu berücksichtigen, war eine wichtige Unterstützung. „Meine Mutter befindet sich im Endstadium. Mit meinem Arbeitgeber, der Volkshilfe Wien, habe ich im April schriftlich vereinbart, dass ich zumindest bis Jahresende nicht für Abend- und Wochenenddienste eingeteilt werde, damit ich für meine Mutter da sein kann.“

Absicherung verbessern

Damit die Vereinbarkeit von Job und Pflege eines Angehörigen nicht vom guten Willen des Chefs abhängt, fordert vida einen Rechtsanspruch auf Pflegezeit bzw. Pflegekarenz. Derzeit gibt es mit der Familienhospizkarenz eine sehr eng gefasste Regelung. Sie gilt nur, wenn der/die Angehörige bereits im

Sterben liegt bzw. bei einem Kind im Falle einer Schwersterkrankung. „Unser Modell sieht eine Weiterentwicklung vor. Ein Recht auf Karenzierung bzw. auf eine Verringerung der Arbeitszeit soll es bereits ab Pflegestufe drei geben“, erläutert vida-Bundesfachgruppensekretärin Guglberger. Familienhospizkarenz kann man zudem für maximal sechs Monate beantragen. Frau Slamanig müsste also schon wieder Wochenend- und Abenddienste leisten, hätte ihr Arbeitgeber nicht einer freiwilligen Vereinbarung zugestimmt. vida möchte, dass man eine Pflegekarenz für bis zu zwei Jahre und Pflegezeit für bis zu sieben Jahre nutzen kann. Nötig ist zudem, dass ArbeitnehmerInnen, die wegen der Pflege eines Angehörigen Teilzeit arbeiten, eine ordentliche Absicherung in der Sozialversicherung erhalten. Wer sich zur Pflege eines Angehörigen vollkarenzieren lässt, soll außerdem einen Anspruch auf eine finanzielle Unterstützung haben. Für beide Fälle – volle Karenzierung und Pflegezeit – verlangt vida zudem einen Kündigungs- und Entlassungsschutz.

Arbeitgeber mit Verständnis

Ihre Arbeit als Heimhilfe – mittlerweile befindet sich Maria Slamanig in Altersteilzeit und arbeitet im Schnitt 19 Stunden pro Woche – möchte die Wienerin nicht missen. „Ich war immer froh, durch die Arbeit unter andere



Foto: vida

Maria Slamanig kümmert sich seit Jahren um ihre Mutter.

Große Hilfe

Eine bessere Absicherung für Menschen, die ihre Angehörigen pflegen, stößt bei Frau Slamanig auf Zustimmung. „Der Druck im Arbeitsleben wird immer stärker. Ein Schutz für Beschäftigte, die ihre Angehörigen pflegen, wäre begrüßenswert.“

Elektronische Gesundheitsakte

Gesundheitstelematikgesetz 2012

Karl Preterebner

Die elektronische Gesundheitsakte gilt als neues Informationssystem, das Patientinnen und Patienten, berechnete Spitäler, niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Apotheken und Pflegeeinrichtungen einen gesicherten, orts- und zeitunabhängigen Zugang zu Gesundheitsdaten ermöglicht. Es wird in der ELGA unter anderen patientenbezogene ärztliche und pflegerische Entlassungsbriefe, Laborbefunde, Radiologiebefunde und eine Medikamentenübersicht (E-Medikation) gespeichert und abrufbar sein.

Zugreifen können Patientinnen und Patienten, die sich mit der e-card zu einer Behandlung für ELGA anmelden und nicht beim Gesundheitsanbieter widersprochen haben. Abrufen können diese dann Vorbefunde und eine Medikamentenübersicht. Außerdem zugreifen können Ärztinnen und Ärzte sowie Gesundheitseinrichtungen, bei denen sich die Patienten für ELGA angemeldet haben. Diese können dann für vier Wochen auf ELGA zugreifen. Apotheken hingegen dürfen nur zwei Stunden zugreifen und für Arbeitgeber, Behörden, Versicherungen und Chefärztinnen und -ärzte ist der Zugriff verboten und auch technisch nicht möglich.

Patientensicherheit

Als Vorteil gilt die Patientensicherheit, welche sich durch Vermeidung von Wechselwirkungen und Doppelverschreibungen erhöht und die Behandlungsqualität die sich durch die Befundbereitstellung verbessert. Hiermit können Mehrfachuntersuchungen vermieden werden und die Patienten haben einfachen Zugriff auf eigene Befunde über ein sicheres Internet. Spitäler, Ärztinnen und Ärzte, Apotheken und Pflegeeinrichtungen können Vorbefunde und die Medikamentenübersicht einfach und schnell abrufen. Gleichzeitig können aufwändige Patientenbefragungen und Recherchen deutlich verkürzt werden.

Eine aktuelle Medikamentenübersicht unterstützt Ärztinnen und Ärzte sowie Apotheker bei der Behandlung oder Betreuung ihrer Patientinnen und Patienten. Ein Pilotprojekt (2011) bestätigt den Nutzen der e-Medikation und zeigt, dass ein flächendeckender Einsatz erforderlich ist. Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger hat die e-Medikation bis 31. 12. 2014 umzusetzen.

Datenschutz

Das Problem Datenschutz wird durch die ELGA verbessert, da es gegenwärtig keine einheitlichen Vorgaben für bestehende Gesundheitsnetze in Österreich gibt und Patienten nicht nachvollziehen können wer auf ihre Gesundheitsdaten zugegriffen hat. Patienten haben persönlich über Internet Zugriff und können Befunde aus- und einblenden, wenn sie eine Zweitmeinung einholen wollen, löschen oder der Speicherung von bestimmten Behandlungsfällen (z.B. Schwangerschaftsabbruch) widersprechen. Patientinnen und Patienten sehen anhand der Protokolldaten, wer auf ihre Daten zugegriffen hat. Bei Missbrauch drohen Strafen. Es werden höchste Sicherheitsstandards verwendet und mittels Verordnung vorgeschrieben. Der Datenverkehr läuft nur über gesicherte Verbindungen und ist verschlüsselt.

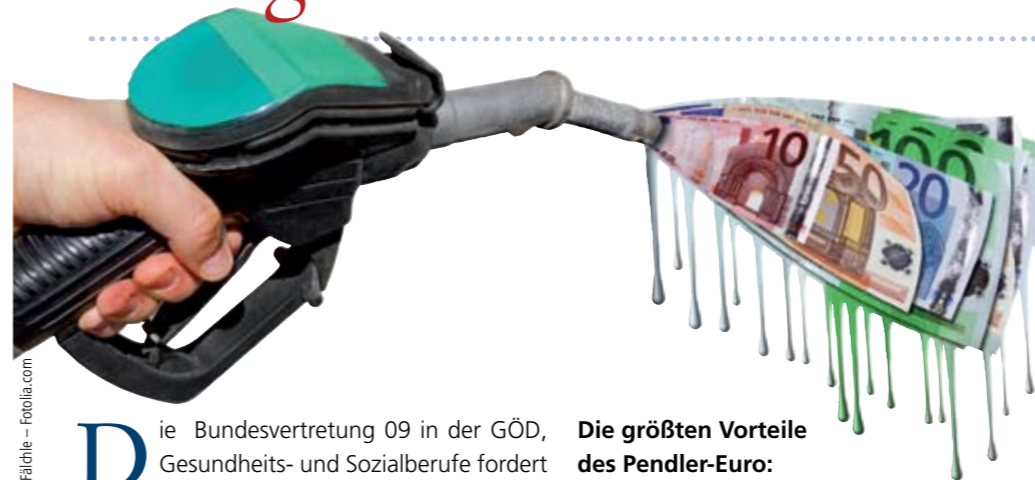
Bis 2017 kostet die Einrichtung der ELGA 130 Millionen Euro und ab dann 18 Millionen jährlich. Die erwartete Kostendämpfung soll 129 Millionen pro Jahr ausmachen und soll für die Stabilisierung und den Ausbau der Gesundheitsversorgung genutzt werden. Für die Anbindung von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, Apotheken und Privatanstalten sind Förderungen von insgesamt ca. 15 Millionen Euro vorgesehen und der Betrieb eines Servers in der Ordination ist nicht erforderlich.

Gewünscht wurde ein solches System seit langen von chronisch kranken Patientinnen und Patienten sowie von Pensionistinnen und Pensionisten. Aktuelle Umfragen ergaben, dass die Mehrheit der Bevölkerung, die Bundesländer, die Sozialversicherung, die Patientenrechtskommission und viele Selbsthilfegruppen die Einführung der ELGA begrüßen.

Starten soll das Projekt mit Anfang 2014 und bis zum Anfang 2017 sollen alle, in der ELGA festgelegte und gespeicherte Befunde abrufbar sein.

PendlerInnen sind dringend zu entlasten

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



Die Bundesvertretung 09 in der GÖD, Gesundheits- und Sozialberufe fordert dringende Hilfe für die ArbeitnehmerInnen, die durch die teuren Spritpreise nahezu ausgebeutet werden.

In den Gesundheitseinrichtungen als auch Pflege- und Kurheimen müssen KollegInnen zu ihren Arbeitsplatz pendeln und weite Strecken auf sich nehmen.

Die Autofahrer werden hemmungslos geschöpft. Der Staat Österreich ist aufgefordert, bei diesen Schröpfungaktionen nicht mitzumachen, sondern den ArbeitnehmerInnen entgegen zu kommen.

Der Hinweis, dass in Österreich im Vergleich zu anderen Ländern der Spritpreis günstiger sei, ist eine Frechheit und kann seitens der Bundesvertretung nicht akzeptiert werden. Der Vorsitzende Johann Hable fordert von der österreichischen Bundesregierung eine wirksame Entlastung der Pendler.

Die größten Vorteile des Pendler-Euro:

1. Einfachheit und Klarheit: 1 Euro für jeden Kilometer Arbeitsweg mal 40 als Fixbetrag
2. Das bedeutet kilometergenaue Abrechnung, derzeit entscheidet oftmals ein Kilometer über mehrere hundert Euro im Jahr
3. Mehr Gerechtigkeit für Teilzeitkräfte, alle jene, die Lohnsteuer zahlen, bekommen einen aliquoten Anteil, bei drei Arbeitstagen zum Beispiel drei Fünftel, alle jene, die keine Lohnsteuer zahlen, sollen den untersten Sockelbetrag erhalten. Wer monatlich weniger als 11 mal zur Arbeit pendelt, fällt derzeit völlig durch den Rost.
4. Direktförderung statt Lohnsteuerfreibetrag.
5. Gerechtigkeit für alle Einkommen, derzeit bekommen jene, die mehr verdienen, mehr Pauschale, obwohl die Spritpreise und Tarife für alle gleich hoch sind.

Gesundheitsreform: Stichtag Dezember 2012

Johann Hable

Wir fordern ein Mitspracherecht in der geführten Gesundheitsdebatte zwischen Bund und Land ein.

Es sollen über 2 Milliarden Euro eingespart werden, wobei 60% von der Länderseite und 40% von der Sozialversicherung kommen. Derzeit ist die Personalsituation in unseren Gesundheitseinrichtungen mehr als angespannt, weitere Einsparungen gehen zu

Lasten der Qualität für die Patientinnen und Patienten und werden am Rücken des Personals ausgetragen.

Ein Schrumpfen des Personalstandes wird seitens der Bundesvertretung abgelehnt. Im Gegenzug fordert Hable eine Aufstockung der Dienstposten, beim Pflegepersonal sowohl auch bei den Therapeuten.

Die Grenze der Belastbarkeit ist erreicht.

Abzocke – Empörung über Gesetzesentwurf

Die Oberösterreichische Gebietskrankenkasse (OÖGKK) hat sich durch effizientes Wirtschaften Rücklagen von 180 Millionen Euro erwirtschaftet. Einen Teil davon will sie für die Gesundheitsförderung und Prävention einsetzen. Aufgrund der Gesetzeslage ist das bisher nicht möglich. Ein Gesetzesentwurf, den Gesundheitsminister Alois Stöger jetzt zur Begutachtung vorgelegt hat, soll das ändern.

So weit, so gut, so erfreulich für alle Beteiligten.

Die Bundesvertretung 09 spricht sich gegen eine weitere Passage des Gesetzesentwurfes Reform der Krankenkassen aus.

Die Hälfte der finanziellen Mittel müssen laut diesem Gesetzesentwurf den bundesweiten Hauptverband der Sozialversicherungsträger abgeliefert werden.

Eine nicht zunehmende Frechheit, in das Geldbörstel der in Oberösterreich versicherten Personen zu greifen. Das Abkassieren muss ersatzlos gestrichen werden.

Wer ordentlich wirtschaftet, darf nicht bestraft werden. Gewinne müssen bei den versicherten ÖsterreicherInnen zum Beispiel in der Gesundheitsförderung und Prävention eingesetzt werden.

Frohe besinnliche Weihnachtsfeiertage, Gottes Segen und einen guten Rutsch in ein erfolgreiches, glückliches Jahr 2013 wünscht

Johann Hable

Vorsitzender der Bundesvertretung 09 in der GÖD Gesundheits- und Sozialberufe

GRATIS-Abo*

für Mitglieder der Gewerkschaften

- GdG-KMSfB • GÖD
- GPA-djp • vida

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

karl.preterebner@gdg-kmsfb.at

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



Einfach Spitze

Menschenfreundlichkeit ist angesagt

Johann Hable



Verteidiger Michael Mayr, Manager Christian Perthaler, Stürmer Gregor Baumgartner, Direktor Johann Hable, DGKP und WGL Jochen Puchner (von links)

Das war ein wunderbarer Anlass, um den Spitzensportlern Dank und Anerkennung auszusprechen. Trotz vielfältigem Engagement haben sie einen Wunsch eines Fans, der schwer krank ist, Rechnung getragen und ihn besucht. Das engagierte Team der WG V im LPBZ Schloss Haus, wo derzeit acht an Chorea Huntington erkrankten Frauen und Männer betreut und begleitet werden, ist stets bemüht, in den Alltag der Betroffenen individuelle Bedürfnisse und Wünsche einfließen zu lassen. So werden u. a. Konzerte von Lieblingsmusikern der unterschiedlichsten Musikrichtungen und sportliche Großereignisse, wie z.B. Eishockeyspiele der Black Wings, besucht. Der Manager und zwei Spieler der Black Wings ließen es sich nicht nehmen, einen

Gegenbesuch bei den Fans auf der WG V zu machen, der heute zur großen Freude aller stattfand. Dieses persönliche Zusammenreffen ist und bleibt ein einzigartiger Sieg für die Sportler wie für die Fans!

Chorea Huntington

Die Chorea Huntington Erkrankung ist eine genetisch bedingte vererbare Nervenkrankheit, deren Ursache in einer Genveränderung (Mutation) liegt, die zu einem Untergang von Nervenzellen führt. Die Diagnose erfolgt unter anderem durch eine Blutuntersuchung (Gentest). Meist tritt die Krankheit zwischen dem 30. und 50. Lebensjahr auf und betrifft Männer und Frauen gleichermaßen. Jeder Träger

des mutierten (veränderten) Gens erkrankt mit nahezu 99%er Sicherheit, und dies wiederum bedeutet, dass jedes Kind derer ein Risiko von 50% birgt, ebenfalls das veränderte Gen geerbt zu haben. Die Chorea Huntington (eine nicht heilbare Erkrankung) gehört damit zu den häufigsten genetisch bedingten neurologischen Erkrankungen. Physische Veränderungen, wie Körperzuckungen oder ruckartige Bewegungen, sowie auch Veränderungen im psychischen Bereich und auch Merkfähigkeits- und Auffassungsstörungen prägen das Krankheitsbild von Chorea Huntington. In späten Stadien ist es den Betroffenen oft nicht mehr möglich, sich verbal zu äußern (= sprechen) und sie haben massive Probleme beim Schlucken. ■

Angestellte PsychotherapeutInnen sind Stiefkinder im Gesundheitswesen

Mag.^a Marina Gottwald Psychotherapeutin

Einerseits wird die Zunahme psychischer Erkrankungen beklagt, andererseits werden die Arbeitsbedingungen und die Entlohnung der angestellten PsychotherapeutInnen nicht ernsthaft und wie erforderlich ausgebaut. Das führt unweigerlich zu einer Schiefelage in der Gesundheitspolitik. PsychotherapeutInnen, die in Institutionen wie Krankenhäusern, Heimen, Beratungsstellen, Instituten und kleinen Versorgungseinrichtungen tätig sind, sind dort auch nicht mehr wegzudenken, finden dort jedoch nicht immer die Arbeitsbedingungen vor, die ihnen gesetzmäßig zustehen. Die Arbeit mit PatientInnen erfordert Gegebenheiten, die Institutionen meist nicht erfüllen. Dabei geht es sowohl um das Arbeitsumfeld (z.B. eigene Praxisräume, Therapiematerialien,

anonyme Rückzugsmöglichkeiten für PatientInnengespräche), als auch um gerechte Einstufung mit angemessener Entlohnung und realistische Arbeitsanforderungen. Laut „SOZIALWIRTSCHAFT ÖSTERREICH – Verband der Österreichischen Sozial- und Gesundheitsunternehmen“, (vormals BAGS – Berufsvereinigung von Arbeitgebern für Gesundheits- und Sozialberufe) liegen PsychotherapeutInnen in Österreich in einer Grundstufe mit anderen medizinischen Berufen. PsychotherapeutInnen in Ausbildung, die ihre Praxisstunden in Institutionen absolvieren müssen, bleiben ohne Bezahlung, obwohl sie vertraglich auf derselben medizinischen Ebene wie etwa ÄrztInnen in Ausbildung stehen, deren Praxisstunden jedoch bezahlt werden. Nach dem Abschluss werden Psychotherapeut-

Innen häufig vertraglich in ihren Quellberufen eingestuft und die Grundstufe häufig übergangen. (Das Durchschnitts-Ausbildungsalter bei PsychotherapeutInnen liegt in Österreich bei 37 Jahren, weshalb oft bereits eine vorangegangene Berufsausbildung vorliegt.) 2010 hat der ÖBVP eine eigene Kommission für Psychotherapie in Institutionen gegründet. Diese Kommission vertritt die Interessen der PsychotherapeutInnen in Spitälern, Heimen etc. und achtet auf die Einhaltung von psychotherapie relevanten Standards. Eine Tagung des ÖBVP machte zusammen mit ExpertInnen der Arbeiterkammer und Gewerkschaft aus Oberösterreich am 5. Oktober 2012 in Linz auf diese prekären Arbeitsverhältnisse von PsychotherapeutInnen in Institutionen aufmerksam. ■

Sozialversicherung

Ansprüche bei Beendigung

Gerhard Hödl ZBR-Vorsitzender Tilak Tirol

Arbeitnehmer stehen bei der Beendigung eines Dienstverhältnisses grundsätzlich noch Leistungen zu. Darunter fallen z.B. die Urlaubersatzleistungen und unter Umständen eine Kündigungsentschädigung.

Urlaubersatzleistungen

Im Zuge der Urlaubersatzleistungen wird der noch nicht verbrauchte Urlaub als Ersatzleistung abgegolten. Der noch ausstehende Urlaub wird anhand der bisher im Urlaubsjahr gearbeiteten Tage berechnet (d.h. voller Jahresurlaubsanspruch x Anzahl der Tage der Dienstzeit dividiert durch 365). Die volle Ersatzleistung steht für offenen Urlaub aus Vorjahren zu (falls noch nicht verjährt).

Kündigungsentschädigungen

Eine Kündigungsentschädigung steht dem Arbeitnehmer grundsätzlich zu: Bei einer ungerechtfertigten Entlassung. Einer frist- bzw. terminwidrigen Kündigung oder einem berechtigten vorzeitigen Austritt aufgrund eines Verschuldens auf Arbeitgeberseite.

Sozialversicherungsrechtliche Auswirkungen

Entsteht der Anspruch auf eine Kündigungsentschädigung oder eine Urlaubersatzleistung, so verlängert sich die Zeit der Sozialversicherungspflicht.

Das bedeutet, die Pflichtversicherung läuft nach dem arbeitsrechtlichen Ende des Beschäftigungsverhältnisses weiter. Die Sozialversicherungsbeiträge müssen weiter bezahlt werden. Besteht ein Anspruch auf beide Leistungen (Kündigungsentschädigung und Urlaubersatzleistung), so ist zuerst die Kündigungsentschädigung und danach die Ersatzleistung für die Berechnung der Verlängerung maßgeblich.

Für diese Zeit können keine Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung bezogen werden. Anspruch besteht sowohl auf das laufende Entgelt (und sonstige Entgeltbestandteile), als auch auf anteilige Sonderzahlungen. Sonstige Beiträge wie z.B. der betriebliche Vorsorgebeitrag sind auch zu zahlen. ■

Steuernews, Schmolzmüller u. Partner



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

„ Welche Voraussetzungen müssen für die Pflegefreistellung erfüllt sein? “

Erste Woche:

Ein Arbeitnehmer ist wegen der notwendigen Pflege eines im gemeinsamen Haushalt lebenden nahen Angehörigen nachweislich verhindert. Es muss demnach eine Erkrankung vorliegen, welche eine Pflege durch den Arbeitnehmer notwendig macht. Eine Bestätigung durch den Arzt kann angefordert werden.

Achtung:

Manche Ärzte verrechnen Kosten für die Ausstellung, welche der Arbeitgeber bei Verlangen zu tragen hat. Nahe Angehörige sind (Wahl-/Pflege-) Kinder, Enkel, Ehepartner, Lebensgefährte, (Groß)Eltern. Eine Pflegefreistellung gebührt auch dann, wenn der Arbeitnehmer wegen der notwendigen Betreuung seines Kindes infolge eines Ausfalles der Person, die das Kind ständig betreut hat, an der Arbeitsleistung verhindert ist. Die Ausfallsgründe können Tod, Aufenthalt in Heil- und Pflegeanstalten, Haft und schwere Erkrankungen sein.

Zweite Woche:

Ist die erste Woche gänzlich ausgeschöpft, kann für einen neuen Anlassfall eine zweite Pflegefreistellungswoche beansprucht werden. Es handelt sich dabei um eine notwendige Pflege des eigenen im gemeinsamen Haushalt lebenden erkrankten (Wahl-/Pflege-) Kindes bis zu einem Lebensalter von maximal 12 Jahren. “

Ab 2014: IBAN und BIC statt Kontonummer und Bankleitzahl

Karl Horvath BR-Vorsitzender LKH Oberpullendorf

SEPA steht für Single European Payment Area und bezeichnet einen einheitlichen Euro- Zahlungsverkehrsraum.

Ab 1.1.2013 stellen alle Banken in Österreich auf die SEPA Standards um. Ziel dieser Umstellung ist, den Zahlungsverkehr innerhalb der EU zu vereinheitlichen. Zahlscheine, Erlagscheine, Überweisungen und EU Standardüberweisungen werden durch neue Zahlungsanweisungen ersetzt.

Wesentlicher Unterschied ist, dass nun auch bei Zahlungen im Inland IBAN und BIC statt Kontonummer, Empfängerbank und Bankleitzahl angegeben werden müssen. Noch bis Ende 2014 werden alte Zahlungsanweisungen angenommen.



Foto: Gina Sanders – Fotolia.com

Vorteile der Umstellung:

- Für Überweisungen und Lastschriften wird innerhalb der EU nur mehr ein Konto benötigt.
- EU-Überweisungen dürfen innerhalb der EU nur mehr maximal einen Tag dauern. ■



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

„Panikmache durch Artikel der Ärztekammer

Mit großer Verwunderung stelle ich in den letzten Tagen fest, dass die NÖ Ärztekammer in den diversen Tageszeitungen Inserate schaltet, die dem Gesundheitsdienst nicht förderlich sind.

Wenn hier von Zusperrungen die Rede ist und Patienten sogar verwiesen werden, 100 km in das

nächste Krankenhaus zu fahren, dann kann ich nur festhalten, dass dies für NÖ keine Gültigkeit hat. Wir, die ARGE für Gesundheits- u. Sozialberufe NÖ, als Interessenvertreter haben immer darauf bestanden und auch in Verhandlungen mit den Dienstgebernvertretern (Landeshauptmann und -stellvertreter von NÖ) festgehalten, dass die 27 Standorte erhalten bleiben müssen. Selbst der Rechnungshof kritisiert in seinem Bericht die 27 Standorte und trotzdem wird seitens der Politik in NÖ an diesen 27 Standorten festgehalten. Daher verstehe ich umso weniger die Panikmache und Verunsicherung für die Bevölkerung und Patienten Niederösterreichs, die durch den Artikel der Ärztekammer in den diversen Medien ausgelöst wird.

Wir als Interessensvertreter setzen uns vehement für eine optimale und patientengerechte Versorgung ein. Wir bedanken uns auch bei den verantwortlichen Politikern für das Festhalten an den 27 Standorten in NÖ und weisen jede Verunsicherung auf das Schärfste zurück. **“**



Versicherung für studierende Kinder

Dr. Erika Marek

Wird nach dem 15. Lebensjahr eine Schule besucht oder ein Studium absolviert, kann eine Weiterversicherung bzw. eine Selbstversicherung in der Pensionsversicherung beantragt werden. Das ist auch dann möglich, wenn nach dem vollendeten 15. Lebensjahr aus einem anderen Grund keine versicherungspflichtige Erwerbstätigkeit ausgeübt wird.

Wann Weiterversicherung, wann Selbstversicherung?

Eine Weiterversicherung in der Pensionsversicherung setzt voraus, dass in den letzten 24 Kalendermonaten vor der Antragstellung mindestens 12 Versicherungsmonate vorhanden sind. Ist das nicht der Fall bzw. bestand noch nie eine Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung, kann eine Selbstversicherung in der Pensionsversicherung beantragt werden.

Antragsformular

Für die Antragstellung hat die Pensionsversicherungsanstalt ein Formular aufgelegt. Dieses kann aus dem Internet unter www.pensionsversicherungsanstalt.at/Formulare herunter geladen werden. Es ist auch bei der Pensionsversicherungsanstalt erhältlich. Für die Weiterversicherung und für die Selbstversicherung in der Pensionsversicherung ist dasselbe Formular vorgesehen. Die Pensionsversicherungsanstalt prüft zunächst, ob für eine Weiterversicherung genug Versicherungsmonate vorhanden sind. Ist dies nicht der Fall, wird die Selbstversicherung in der Pensionsversicherung bewilligt. Die Selbstversicherung dauert längstens 12 Monate und geht dann in eine Weiterversicherung über.

Wie weit rückwirkend?

Sowohl die Weiterversicherung als auch die Selbstversicherung beginnt mit dem Monat, den der Versicherte wählt, frühestens jedoch mit dem 12. Monat vor der Antragstellung. Für weiter zurückliegende Monate ist weder eine Weiterversicherung noch eine Selbstversicherung in der Pensionsversicherung möglich.

Weiter zurückliegende Versicherungslücken können nur durch Einkauf von Schulzeiten

(für Zeiten bis Dezember 2004) bzw. rückwirkende Selbstversicherung für Zeiten des Besuchs einer Bildungseinrichtung (für Zeiten ab Jänner 2005) geschlossen werden (ist erheblich teurer).

Beitragshöhe

Da studierende Kinder (normalerweise) kein eigenes Einkommen haben und für die Höhe der Beitragsgrundlage das Einkommen der Eltern unberücksichtigt bleibt, kann als Beitragsgrundlage für die Weiterversicherung bzw. die Selbstversicherung die Mindestbeitragsgrundlage (im Jahr 2012 € 689,70) gewählt werden (Antrag auf Herabsetzung der Beitragsgrundlage). Der monatliche Mindestbeitrag (22,8% der Beitragsgrundlage) beträgt für im Jahr 2012 liegende Beitragsmonate € 157,25. Der zu entrichtete Beitrag steigt mit 1. Jänner eines jeden Jahres. Für im Jahr 2013 liegende Beitragsmonate beträgt der monatliche Mindestbeitrag € 161,63.

Muss für jeden Kalendermonat ein Beitrag entrichtet werden?

Der Versicherte wählt, ob er für jeden Monat einen Beitrag leistet oder nicht. Versicherungsmonate sind nur die Monate, für die auch ein Beitrag entrichtet wird. Der Versicherte ist jederzeit berechtigt, die Beitragsleistung einzustellen. Wird für mehr als 6 aufeinander folgende Monate kein Beitrag entrichtet, endet sowohl die freiwillige Weiterversicherung als auch die Selbstversicherung in der Pensionsversicherung. Sie kann später wieder begonnen werden. Rückwirkend ist die Entrichtung von Beiträgen immer nur für Monate zulässig, die nicht länger als 12 Monate zurückliegen.

Steuerliche Berücksichtigung

Beiträge zur Weiterversicherung oder Selbstversicherung in der Pensionsversicherung von Kindern können von den Eltern als begünstigte Sonderausgaben geltend gemacht werden. Sie verringern immer die Steuerbemessungsgrundlage. Die sonstigen Limitierungen von steuerlich zu berücksichtigenden Sonderausgaben gelten in diesem Fall nicht. ■

Forschungskooperation zwischen KAV und FH Campus Wien

Karl Pretebner

Seit fünf Jahren Jahren bietet die FH Campus Wien im Auftrag des Wiener Krankenanstaltenverbands (KAV) Bachelor-Studiengänge für insgesamt acht nicht-ärztliche Gesundheitsberufe an. Diese Ausbildungszusammenarbeit der Stadt Wien mit Österreichs größter akkreditierter Fachhochschule wird nun um eine Forschungskooperation ergänzt.

Der KAV vergibt in Zukunft wichtige Forschungsprojekte im Rahmen von Bachelor- oder Masterarbeiten an die FH Campus Wien. Die Forschungsprojekte werden auf einem hohen Qualitätsniveau abgewickelt. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse steigern nicht nur den Forschungs-Output im KAV, sondern tragen dazu bei, PatientInnen bestmöglich zu behandeln. Der Umfang reicht zum einen von der Bewertung und Analyse von eingesetzten Methoden oder Instrumenten bis zur Erforschung von neuen Methoden zum Einsatz in der Praxis. Auch Gesundheitsförderungsprojekte werden begleitet und analysiert. Weiters ist

geplant, die besten Bachelor- oder Masterarbeiten auszuwählen und zu prämiieren.

Um die Professionalität und Planungssicherheit der Kooperation weiter zu verbessern, wurde im Bereich der Ausbildung nun ein unbefristetes Finanzierungsübereinkommen geschlossen. Der KAV finanziert jährlich acht Bachelorstudiengänge im Wert von 15 Millionen Euro und ist damit größter Ausbildner Österreichs im Gesundheitsbereich.

Die FH Campus Wien bietet im Auftrag des KAV die Ausbildung in insgesamt acht Studiengängen für die gehobenen medizinisch-technischen Dienste und Hebammen an. Damit wird eine Ausbildungskapazität von derzeit etwa 950 Studienplätzen gewährleistet. Pro Jahrgang werden derzeit 320 GesundheitsexpertInnen ausgebildet. Die praktische

Ausbildung der Studierenden wird zu einem Großteil in Einrichtungen des KAV absolviert. Die FH Campus Wien ist der einzige Ausbilder des Landes, der für alle sieben Sparten des medizinisch-technischen Dienstes und für Hebammen, damit für acht verschiedene Berufsgruppen, ein Vollzeit-Bachelorstudium anbietet. Die acht Studiengänge sind Biomedizinische Analytik, Diätologie, Ergotherapie, Hebammen, Logopädie - Phoniatrie - Audiologie, Orthoptik, Physiotherapie, Radiologietechnologie.

Die Zahl der Studienplätze wird von ursprünglich 925 sukzessive auf 980 erhöht. In der Hebammen-Ausbildung wurde das Angebot bereits erweitert. Ab sofort startet jedes Jahr – statt bisher in Zwei-Jahres-Abständen – ein Studiengang für Hebammen. ■

OGH Urteil: Gutscheine sind 30 Jahre gültig

Christine Vierhauser ZBR-Vorsitzende Salzb. Landeskliniken

Der Oberste Gerichtshof (OGH) hat jetzt nach einer Klage der Arbeiterkammer Oberösterreich in einem Urteil entschieden, dass Gutscheine grundsätzlich 30 Jahre lang gültig sind. Eine Befristung auf zwei Jahre ist laut OGH unzulässig.

Der Verein für Konsumenteninformation (VKI) habe eine Firma, die Hotelgutscheine mit zweijähriger Befristung verkaufte, aufgefordert, diese Frist zu streichen, so die Konsumenteninformation der AK in einer Aussendung. Die Firma kam dieser Aufforderung nicht nach, also brachte die AK eine Klage ein. Der OGH entschied, dass Gutscheine grundsätzlich 30 Jahre gültig sind. Der Gerichtshof lässt aber eine Verkürzung dieser Frist zu, wenn dafür sachlich nachvollziehbare Gründe vorliegen.

Wenn es dem Konsumenten nach Ablauf der Zeit nicht mehr möglich ist, den Gutschein einzulösen oder dessen Wert zurückzubekommen, dann habe sich das Unternehmen um

den Betrag bereichert, meint der OGH. Das sei sachlich nicht gerechtfertigt und für den Verbraucher gröblich benachteiligend. Daher sei die Befristung ungültig.

Wer einen abgelaufenen Gutschein zu Hause hat, könne mittels Musterbrief die Einlösung oder die Rückzahlung des Wertes einfordern, schreiben die Konsumentenschützer der Arbeiterkammer Oberösterreich in der Aussendung. Wenn das Unternehmen nicht reagiere, solle man sich an die AK wenden.

Geht eine Firma pleite, ist der Gutscheinwert „de facto“ futsch. Denn bei kleinen Beträgen macht es laut dem VKI Juristen „wenig Sinn“, die Forderung im Konkursverfahren anzumelden, zumal die Quote oft nur zehn Prozent betrage. Bei Eigentümerwechsel oder Umbenennung einer Firma hingegen „muss man sich sehr genau ansehen, wie der Unternehmensübergang erfolgt ist“. Bei einer „echten“ Rechtsnachfolge müssen Gutscheine weiterhin angenommen werden. ■

Information

Jobs im Gesundheitswesen boomen

18.700 neue Arbeitsplätze.

Eine neue Studie des AMS zeigt, dass der Gesundheits- und Sozialbereich in den kommenden vier Jahren zum Jobmotor wird. In keinem anderen Bereich entstehen so viele Jobs- und sogar neue Berufe. Bis zum Jahr 2016 werden rund 19.000 neue Jobs im Gesundheitsbereich benötigt.

Es ist daher aus Sicht der Fachgruppenvereinigung den jungen Menschen zu empfehlen, eine Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege zu absolvieren.

Durch den rasanten Anstieg der Alterspyramide werden zusätzliche Jobs im Gesundheitswesen von großer Bedeutung sein.

Eduard Böhm

PARO – eine Robbe begeistert KrankenpflegeschülerInnen

Edgar Martin

Vom 11. bis 12. Oktober fand in der UCI Kinowelt der mittlerweile 4. nationale Schülerinnen-, Schüler- und Studierenden-Pflegekongress statt. Die von Tamara Müller und ihrem Team organisierte Tagung begeisterte das Publikum mit einer bunten Mischung hochinteressanter und spannender Vorträge zu Themen wie Humor in der Pflege, Lebensqualität im Pflegeheim, Coolout oder der VAC Therapie in der offenen Abdominal Behandlung.

Heimlicher Star

Heimlicher Star der Veranstaltung war jedoch eine weiße Roboterrobbe, die vor allem bei Demenzkranken zur Therapieunterstützung eingesetzt wird. Aufgrund ihrer Programmierung reagiert sie auf Ansprache und Berührung, unterscheidet zwischen einem Streicheln oder einem Schlag, schmiegt sich bei Wohlbefinden an oder wendet sich mit einem Laut des Missfallens ab. Als sie, eingewickelt in eine Babydecke, zum ersten Mal im Kinosaal ihre dunklen, großen Augen öffnete, ging ein kollektives Entzücken durch die dichtbesetzten Kinoreihen. Während des gesamten Vortrages wurde PARO von



Besucherin zu Besucher weitergereicht und manchen fiel der Abschied mehr als schwer. Zusätzliche Gäste aus der Arbeitswelt des Krankenanstaltenverbundes suchten beim zweiten Highlight des Kongresses den Kinosaal auf. Mag. Matthias Illigen berichtete in seinem kontroversen Vortrag „Ich oder Ich. Die wahre Geschichte eines Mannes der seinen Vater getötet hat“ über seine Erkrankung paranoide Schizophrenie, seine Zeit im Maßnahmenvollzug sowie seine Tat. Wie schafft es ein Mensch,

der seinen Vater getötet hat und als nicht schuldig erkannt wurde, mit seiner Tat zu leben? Wie begegnet die Gesellschaft einem Vatermörder, der zum Tatzeitpunkt nicht schuldig war und mittlerweile ein freier Mensch ist? Fragen, die einerseits während der Lesung aus seinem Buch, aber auch im Anschluss in einer offenen Fragerunde von Illigen beantwortet wurden. Eine gelungene Veranstaltung, die auf jeden Fall in der gewohnten Qualität ihre Fortsetzung findet. ■

ÖGB/ARGE-FGV Seminare

Karl Preterebner

Im Juli, September und Oktober veranstaltete die ARGE/ÖGB-FGV für Gesundheits- und Sozialberufe wieder vier Seminare (Konstruktive Kommunikation in beruflichen Konfliktsituationen, Deeskalation im Stationsalltag und zwei Basiskurse zur Gesundheitsförderung) für ihre Mitglieder. Restplätze zu unseren Seminaren, wenn vorhanden, sind auf unserer Homepage, www.fgv.at, unter Seminare einzusehen; dort kann man sich auch anmelden. Die Teilnehmer wurden um eine Bewertung der Seminare nach dem Schulnotensystem gebeten (Ergebnis ist rechts nachzulesen). ■



Aktive Teilnehmer beim Seminar Deeskalation im Oktober in Hirschwang

Konstruktive Kommunikation

Kursinhalt und Kursprogramm	1,6
Kursablauf	1,5
Aufenthalt (AK-Wien)	1,9

Deeskalation

Kursinhalt und Kursprogramm	1
Kursablauf	1
Aufenthalt (Hirschwang)	1

Basiskurs Gesundheitsförderung (Sept.)

Kursinhalt und Kursprogramm	1
Kursablauf	1
Aufenthalt (Hirschwang)	1

Basiskurs Gesundheitsförderung (Okt.)

Kursinhalt und Kursprogramm	1
Kursablauf	1
Aufenthalt (Hirschwang)	1,1

Büchertipps



Hans Peter Zierl; Klaus Mayr; Ewald Maurer; Christian Gepar
Pflegerecht in Heimen
Ein Ratgeber zur Österreichischen Zeitschrift für Pflegerecht
302 S.; MAN-Verlag; € 18,80
ISBN 978-3-214-07100-4

Heimleiter, Pflegedienstleiter und das Pflegepersonal – also vorwiegend Nichtjuristen – sind gezwungen, sich in ihrem beruflichen Alltag mit verschiedensten juristischen Fragen zu beschäftigen. Für sie behandelt dieser ÖZ-PR-Ratgeber in leicht verständlicher Frage- und Antwort-Form alle wesentlichen Themen, wie:

- Heimvertrag
 - Freiheitsbeschränkungen in Heimen
 - Sachwalterrecht und Heimaufenthalt
 - Gesundheits- und Krankenpflegegesetz in Heimen
 - Arbeitsrechtliche Bestimmungen für Einrichtungsträger und deren Bedienstete
- Auch Ärzten sowie Vertretern und Angehörigen der Heimbewohner erleichtert dieser Ratgeber den Einstieg in die wichtigsten Rechtsgebiete und die Kooperation im Heimalltag. Mit vielen praktischen Hinweisen und Mustern!



Isabel Schneider (Text); Martina Schneider-Hartmann (Illustr.)
Feli und Matze im Land der Kinderseelen
62 S.; Mabuse-Verlag; € 16,90
ISBN 978-3-863210-26-7

Schon sehr junge Kinder wollen wissen, „wo wir herkommen“ oder „wo wir hingehen, wenn unser Körper stirbt“. Mit viel Lust am Fabulieren findet Isabel Schneider anrührende und lustige Antworten auf diese Fragen: Sie erzählt von Feli und Matze, zwei Kinderseelen aus dem Land über dem Regenbogen. Sie haben sich dazu entschlossen, die Reise auf die Erde anzutreten, um dort ein Leben zu verbringen. Aber so einfach ist das nicht, denn vorher müssen beide dafür ausgerüstet werden ...

Das in zwei Richtungen zu lesende Wendebuch nähert sich den Themen Sterben und Tod mit liebevollen Illustrationen, Leichtigkeit und Freude. Es macht Spaß, spendet Trost und Hoffnung. Dieselbe Geschichte wird einmal mit einem Jungen und einmal mit einem Mädchen in der Hauptrolle erzählt. Eine einzigartige Unterstützung für die therapeutische Arbeit und ein großes Lesevergnügen für Jung und Alt.

Diese und weitere interessanten Bücher finden Sie unter:
www.fgv.at

Termine



Einladung zum Tag der offenen Tür

Freitag, 25. Jänner 2013 von 10 bis 16 Uhr
Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege am Sozialmedizinischen Zentrum Ost der Stadt Wien,
1220 Wien, Langobardenstraße 122.
Ausbildungsinformation zur Diplom- und Pflegehilfeausbildung, Blutabnahme – Demonstration am Übungsarm, Povernappingraum, Anatomiemodelle – Ausstellung, Gesunde Kräuter, Führungen durch die Schule, Bewerbung vor Ort möglich
Info: Tel.: 01 - 28802/5307; E-Mail: dsp.kps@wienkav.at
www.wienkav.at/kav/ausbildung/allgemein/smzo

BeSt - Messe für Beruf, Studium u. Weiterbildung

7. bis 10. März 2013 in der Wiener Stadthalle
www.bestinfo.at

Absolvententreffen

„Haben Sie im Wilhelminenspital diplomiert?“ Dann möchten wir Sie recht herzlich zu unserem jährlichen Absolvententreffen in der Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege am Wilhelminenspital am **Mittwoch, 20. März 2013 von 15 bis 18 Uhr** einladen.
Info: Tel. 01-479160-5008, Mail: wil.kps@wienkav.at

17. Gesundheits- und Krankenpflegeball

Benefizveranstaltung zugunsten der **5. Stiftung Kulturway**

Programm

- » Big One Band
- » Amadors
- » Die 3 (bekannt aus der Großen Chance)
- » Jose Ritzo
- » DJ Jakomo

Karten und Tischreservierung:
Montag-Freitag von 8.00-15.30 Uhr unter +43 664 974 93 37 oder online auf www.krankenpflegeball.at bzw. bei den örtlichen Gewerkschaftsvertretungen des KAV.

Eintritt für Erwachsene: **Euro 25,-**
Ermäßigter Eintritt: **Euro 17,-**
* für GdK-SchülerInnen, Studierende, Lehrlinge und Präsenzdienste, nur mit Ausweis gültig

Abendgarderobe erforderlich!

16. Februar 2013
Wiener Rathaus
Eingang 1., Lichtenfelsgasse, Einlass: 20.00 Uhr, Beginn: 21.00 Uhr

Logos: Hauptgruppe II, Bank Austria, BAWAG, vorsorge, etc.

HIER BILDEN SICH NEUE PERSPEKTIVEN



Sie arbeiten erfolgreich im Gesundheitsbereich und möchten Ihr Profil erweitern oder vertiefen? Profitieren Sie von der langjährigen Erfahrung des BFI Wien und wählen Sie aus einer großen Anzahl an Weiterbildungen und beruflichen Ausbildungen im Gesundheits- und Sozialwesen:

1. Diplomlehrgänge (BFI Wien Diplom)

- Seniorencoach
- Sozialbegleitung

2. Behördlich anerkannte Berufsausbildungen

- zum/r PflegehelferIn (Vollzeit und berufsbegleitend)
- zum/r medizinischen VerwaltungsassistentIn
- zum/r Ordinationsgehilfn

3. Behördlich anerkannte Fortbildungen für Angehörige der Gesundheits- und Pflegeberufe

- Deutsch für Pflege- und Gesundheitsberufe (Basis- und Fortgeschrittenkurse)
- Kommunikation in der Pflege – praktisches Training
- Interkulturelle Zusammenarbeit im Pflegealltag
- Einführung in die psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege
- Biografiearbeit
- Aggression und Gewalt in der Pflege von alten Menschen
- Sensible Kommunikation in der Pflege demenziell erkrankter, alter Menschen

Information und Anmeldung:

Online unter www.bfi-wien.at, per E-Mail an information@bfi-wien.or.at oder telefonisch unter 01/811 78/10100

BETRIEBSSERVICE

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.betriebsservice.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.