



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

# gesund & sozial

P.b.b. ÖGB/ARGE-FGV für Gesundheits- und Sozialberufe, Maria-Theresien-Straße 11, 1090 Wien • 13Z039724 M

# SuperVision

## Der klare Blick von außen

Seite 4



### Überblick – Durchblick – Veränderung

Foto: © lassedesignen- Fotolia.com

# Ministerwechsel

**Haben viele schon einen Wechsel nach den Wahlen erwartet, ist es nun doch so weit; Sabine Oberhauser folgt auf Alois Stöger.**

**A**lois Stöger, der am 2. Dezember 2008 von Bundeskanzler Werner Faymann als Gesundheitsminister angelobt wurde, kann auf einen sehr erfolgreichen Lebensabschnitt zurückblicken. Rund 300 Verordnungen und knapp 70 Gesetze bzw. Novellen wurden von Gesundheitsminister Stöger in seiner Amtszeit umgesetzt. Darunter fielen z.B. das elektronische Gesundheitsakte-Gesetz, die Gesundheitsreform, Verbesserungen im Mutter-Kind-Pass, das Zahnärztliche Assistenz-Gesetz, das medizinische Assistenzberufe-Gesetz und vieles mehr. Wurde er auch oft von den Medien als farbloser Minister dargestellt, zeigt seine Leistungsbilanz, dass man nicht nur durch „Schweinsbraten“ oder „Tanzen“, sondern auch durch Erfolge punkten kann.

Am 1. September 2014 wurde nun **Sabine Oberhauser** als Nachfolgerin von Alois Stöger zur Gesundheitsministerin ernannt. Sabine Oberhauser, Fachärztin für Kinder- und Jugendheilkunde, wechselte 1998 als Personalvertreterin in die Gewerkschaft der Gemeindebediensteten (GdG), wo ich sie kennen- und schätzen lernen durfte und uns seit damals eine freundschaftliche Beziehung verbindet. Nach vielen Stationen in der GdG wurde sie am 2. Juli 2009 zur Vizepräsidentin des ÖGB und am 11. April 2013 zur

Bundesfrauenvorsitzenden gewählt. Ab dem 30. Oktober 2006 war sie Abgeordnete zum Nationalrat und Gesundheitssprecherin der Sozialdemokratischen Parlamentsfraktion. Am 29. Oktober 2013 wechselte sie als Sozialsprecherin in den Sozialausschuss.



Foto links: Elisabeth Grebe

Sabine Oberhauser zeigte wo immer sie auch tätig war durch eine Kombination aus Fachwissen und Menschlichkeit ihre Nähe zur Bevölkerung. Durch langjährige Erfahrung im Gesundheitswesen sind ihr als Ärztin auch die Probleme der anderen Gesundheitsberufe nicht fremd und ich bin mir sicher, dass wir in diesen Fällen auch zufriedenstellende Lösungen finden werden.

Auf die Frage der Zeitung „Die Presse“:

**• Was wurde aus der Überlegung, noch mehr ärztliche Tätigkeiten an die Pflegepersonen zu delegieren?**

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



Die Gespräche laufen. Wenn man die Pflegeausbildung entsprechend adaptiert, spricht nichts dagegen, dass sich Kompetenzen verschieben. Allerdings müssen beide Berufsgruppen damit leben können.

**• Welche Tätigkeiten stehen zur Debatte?**  
Es ist zu früh, um darüber etwas zu sagen. Das muss alles gut ausgetüftelt werden, da braucht es klare Regelungen, wer was machen darf.

Ich würde mal sagen, dass klingt nicht so schlecht, aber da sich die Medien hauptsächlich für das Thema Medizin und Pflege interessiert wird es an uns liegen die Wichtigkeit aller Gesundheitsberufe aufzuzeigen.

Ich wünsche Dir, lieber Alois, alles Gute und viel Erfolg in deiner neuen Aufgabe und möchte mich für die gute Zusammenarbeit und für das gemeinsam Erreichte sehr herzlich bedanken und Dir, liebe Sabine, meine besten Glückwünsche zur Ernennung und uns wünsche ich viel Erfolg für die nächsten Jahre, dass wir das Gesundheitswesen und seine darin verankerten Berufe auf eine Ebene bringen die Diese auch verdienen – meiner Unterstützung sei Dir gewiss. Mit den besten Grüßen Euer Charly

## INHALT



Coverstory	<b>Supervision</b> Überblick – Durchblick – Veränderung	4
GPA-djp	<b>Abgeltung von Zusatzausbildungen</b> in der Gesundheit- und Krankenpflege	8
GÖD	<b>Einigung bei Primärversorgung</b> Analyse von Oö Landeshauptmann Dr. Josef Pühringer	9
vida	<b>Menschenwürdige Arbeit</b> ILO-Abkommen für Hausangestellte ratifizieren	10
	<b>Ärzte und Pflege</b> Engpass in der Gesundheitsvorsorge müsste nicht sein	11
	<b>Steuerreform</b> ÖGB-Vorschlag setzt sich durch	12
	<b>Pflege und Betreuung</b> Unsere 10 wichtigsten Forderungen	13
Jugend	<b>Karriere mit Pflegeberufen</b> gespag erweitern Angebot	14

### 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 61, 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: 0650-28 926 00, E: agentur@steinschuetz.at

**Anzeigen/Marketing:** Fritz Schmaldienst, T: 0664-85 39 721, M: ufritz@aon.at; Gerhard Steinschütz, T: 0650-28 926 00, M: gerhard@steinschuetz.at

Für unverlangt eingesendete Manuskripte und Fotos keine Gewähr. Die Redaktion behält sich vor, Leserbriefe zu kürzen. Nachdrucke, auch auszugsweise, nur mit Zustimmung der Redaktion und mit Quellenangabe. Namentlich gekennzeichnete Artikel müssen nicht der Meinung der Redaktion entsprechen.

**Fotonachweise:** Alle Bilder, die nicht extra gekennzeichnet sind, wurden von den Autoren bzw. der ÖGB/ARGE-FGV für Gesundheits- und Sozialberufe zur Verfügung gestellt.

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



„**Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen!**

War das historische Bild der Pflege mit Eigenschaften wie Selbstaufopferung, Nächstenliebe und Weiblichkeit besetzt, so befindet sich das Berufsbild der Pflege seit vielen Jahren aufgrund der neuen Herausforderungen in einem Prozess der Professionalisierung und Akademisierung. Dabei geht die Tendenz eindeutig in Richtung einer vermehrten Autonomie der Pflege, die auch neue Handlungsfelder entstehen lassen wird. Auf der Bühne der PatientenInnen-Versorgung kommt dem/der Arzt/Ärztin schon längst nicht mehr die alleinige Hauptrolle zu und es ist zu erwarten, dass sich dieser Prozess durch neue Rollen der verschiedenen Gesundheits- und Sozialberufe in Zukunft noch mehr verstärken wird.

Gerade ältere Menschen werden von den Bestrebungen der Pflegeberufe und den sich abzeichnenden Entwicklungen stark profitieren. Da sich die Phase des Alters (Beginn meist mit Pensionierung) mittlerweile zu einer über mehrere Jahrzehnte gehende Lebensspanne ausgedehnt hat, handelt es sich bei älteren Menschen um eine äußerst heterogene Gruppe mit ganz unterschiedlichen Bedürfnissen. Um Menschen gesund, autonom und selbstbestimmt in die und während der Lebensphase des Alters zu begleiten, bedarf es eines sehr großen Angebots an unterschiedlichen Gesundheitsdienstleistungen, das von einer Stärkung der Gesundheitsressourcen und -potenziale der Menschen, über die Prävention bis hin zur Unterstützung, Pflege und Betreuung kranker bzw. behinderter Menschen reichen muss.

Geht es darüber hinaus nach den sozialpolitischen Zielen der Bundesregierung, sollen Menschen in Zukunft auch im Alter, bei Behinderung bzw. Krankheit ihre Selbstbestimmtheit so weit als möglich aufrechterhalten und in gewohnter Umgebung durch ein professionelles Team bestehend aus Angehörigen verschiedener Gesundheits- und Sozialberufe gepflegt und betreut werden können.

Abschließend möchte ich mich für die außerordentlich gute Zusammenarbeit mit unserem ehemaligen Bundesminister Alois Stöger bedanken und freue mich auf eine ebensolche mit unserer neuen Ministerin Dr. Sabine Oberhauser. “

Ihr

## 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)

### Information

#### Immer aktuell:

Auf unserer Homepage finden Sie die neuesten Informationen, Termine und Schulungsangebote.



# Supervision

Der klare Blick von außen:

Überblick – Durchblick – Veränderung

**Mag. Dr. Volkmar J. Ellmauthaler**

Experte für Supervision in den Bereichen  
Klinik und Soziale Arbeit,  
Mitglied der ÖVS und WKO,  
Kontroll- und Lehrsupervisor.  
Seit 1989 in freier Praxis als  
Berater und Supervisor tätig.  
Vorträge und Spezialseminare:  
Angewandte Medizinische Psychologie;  
akademische Lehraufträge.  
www.medpsych.at  
info@medpsych.at



Supervision ist ein hochqualifiziertes, mittel- und langfristig einsetzbares Beratungsformat mit Fortbildungscharakter. Sie dient den Menschen, die in den Genuss einer solchen Begleitung kommen, fördert aber auch umgekehrt die Optimierung von deren Systemen.

## Supervision verleiht Flügel ...

Ein funktionierendes System soll mit Hilfe dieser zusätzlichen Außenperspektive vielfältige, neue Sichtweisen und Strategien finden. Dabei sollen die einzelnen Menschen beachtet und gefördert werden. Arbeitsgruppen, Teams, Abteilungen sollen aufeinander optimal abgestimmt werden. Dazu braucht es grundsätzlich auch die Kooperation vorgesetzter Stellen. Im Gesundheitsbereich kommt hinzu, dass die Grundausstattung der Beteiligten ja genau darin besteht, für andere da zu sein. Die Gegenwart von leidenden (Akut-) PatientInnen, deren Versorgung innerste wie oberste Pflicht ist, verleitet ÄrztInnen wie

PflegerInnen und TherapeutInnen dazu, **das letzte Hemd** zu geben. Manche Systeme rechnen mit dieser freiwilligen Selbstaubeutung. Die bisweilen heroische innere Haltung, Krankheit „besiegen“ zu wollen, kann und wird zu einer inneren Zerreißprobe geraten, wenn sie in **Selbstaufopferung** mündet: So können Krankheit und der natürliche Tod zum „Feind“ werden – zum „Nachweis des eigenen Versagens“. **Fehler** dürfen unter solchen Bedingungen nicht vorkommen: Unzufriedene HelferInnen treffen auf unzufriedene PatientInnen und fordernde Angehörige: eine brisante Mischung.

Das Management ist gefragt:

**Shit happens. – Fehler kommen vor.** Einrichtungen, die lieber MitarbeiterInnen kündigen als **Regelwerke** zum **Finden, Analysieren** und **Abarbeiten** von Fehlleistungen zu erstellen, sitzen einer **Illusion** auf: Mittels Druck oder Fluktuation können MitarbeiterInnen nicht optimiert werden – im Gegenteil: Leitung und KollegInnen **gemeinsam** können **„Fehlerkultur“** entwickeln.

Supervision soll „Blinde Flecken“ sehen lehren und anstehende Veränderungen umsichtig begleiten.

Wir kennen:

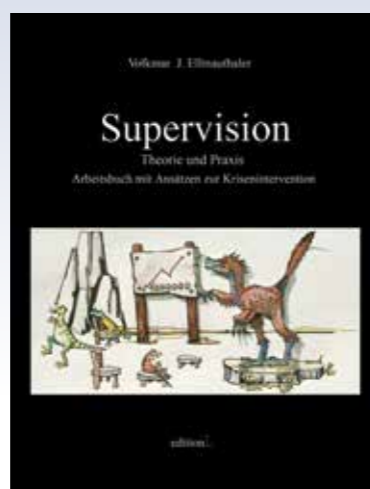
1. Einzel-Supervision
2. Gruppen- oder Team-Supervision
3. Leitungs-Supervision, Fehler-Management, Ethik

Schwerpunkte:

- A Fall-Supervision und Krisenintervention  
Burnout-Prävention, auch anlassbezogen
- B Team-Supervision mit Teamentwicklung  
und Kommunikation, berufsbegleitend
- C Organisations-Supervision, Fehler-Management  
Organisationsentwicklung, Ethik Coaching.

**Buch-Tipp: Supervision** von Dr. Volkmar Ellmauthaler. Theorie und Praxis. Arbeitsbuch mit Ansätzen zur Krisenintervention. 162 Seiten. editionL 2012.

ISBN 978-3902245-08-3 Preis Lieferbeschränkung! Preis ohne Lehrauftrag: Euro 22,00



## Supervision wirkt krampflosend

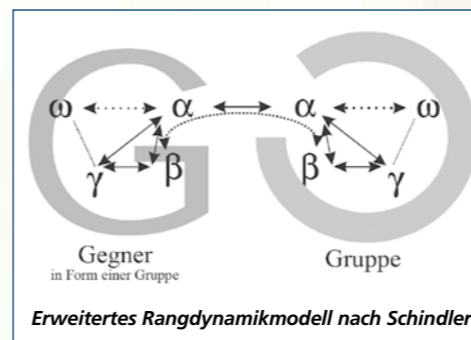
Aus der üblichen Innensicht schlecht „greifbare“, aber doch fühlbare Konflikte werden – mit Unterstützung einer Expertin – behutsam erkannt und bearbeitbar gemacht. Das kann die Beziehungen zwischen Leitungsebene und MitarbeiterInnen betreffen, zwischen KollegInnen untereinander und gegenüber Menschen, die uns anvertraut sind (M. Balint). Zugleich kann sich auch klären, wie bestimmte **Probleme besser gelöst** werden könnten.

## Zur Naturgeschichte der Kooperation

Wir wissen: Aggression und Konkurrenz sind uns ebenso angeboren wie Kooperation. Nur mit beiden Strategien zusammen ist Erfolg möglich. In vielen Systemen sind Konkurrenz und Aggression fast zwangsweise Mittel zum Erfolg – und werden so zu „Monstern“. Erfolg versprechend wäre es, sich an Löwen, Schimpansen, Delphinen zu orientieren, die im Umgang miteinander und bei der Jagd immer auf beides gemeinsam setzen: Würde nicht unsere Fähigkeit zur Symbolsprache genau aus diesem Anlass ausgebildet und verfeinert? Zum Zweck der Kooperation? Zumindest die Frage sollte erlaubt sein.

## Die wohlwollende Außenperspektive des „neutralen Beobachters“ ...

All diese Zusammenhänge machen eine wohlwollende, neutrale Sicht von außen erforderlich: Der/die SupervisorIn ist in der Regel nicht „Teil des Systems“, weder weisungsgebunden noch zu Mitteilungen an höhere Dienststellen verpflichtet, nein:



Erweitertes Rangdynamikmodell nach Schindler

Es gilt sogar, eine sinnvoll funktionierende **Diskretion** zu vereinbaren, damit man dann im „Labor“ der Supervisionsstunde offen reden kann.

Es geht dabei nicht um Fehler als „Mängel“, sondern darum, Irrwege gemeinsam konstruktiv zu nützen und daraus neue, besser wirksame Strategien zu entwickeln: und zwar interessiert, angstfrei, unterstützend.

## Die Sache mit der Diskretion ...

Wie gehen wir mit den Regeln der „Abstinenz“ und „Diskretion“ um? Was kann, darf, soll – wann – wenn ja, an wen – zu welchem Zweck – berichtet werden? Wer darf – wozu? – ständig oder gelegentlich als Gast teilnehmen? Wie sind einzelne SupervisorInnen vor „Tratsch“ zu schützen, wie die Gespräche in der Gruppe vor „Mitwissern“ und wie die gesamte Arbeit vor unerwünschten Eingriffen von „oben“? Welche Aufgaben hat der/die SupervisorIn dabei?

## Alles vereinbart – und dann doch nix fix?

Supervision kann niemals statisch sein, sondern ist in sich dynamisch: Supervision ermöglicht nicht bloß eine Entwicklung bei den SupervisorInnen, sondern ist selbst an den vereinbarten Aufgabenstellungsfähig: besonders bei sich verändernden Aufgabenstellungen in einem sich stets weiterentwickelnden System.

Es geht also bei Supervision immer zunächst um den einen „ersten sichtbaren Zipfel“, an dem man angreifen kann, dann um Entwicklungen in kleinen – korrigierbaren – Schritten, und dann um die wachsende Klarheit über das Eigene innerhalb des je größeren Systems.

## Was zu vereinbaren ist...

Supervision ist immer sehr gründlich vorzubereiten, damit sie funktionieren kann:

- Auftraggeber (Wer will was von wem?)
- Zahlende Stelle
- Art der Supervision
- Ist-Analyse und konkrete Ziele
- Kommunikation, Diskretion, ggf. Berichtswesen
- Stundenzahl und Frequenz
- Ort
- Während der Dienstzeit oder gegen Abgeltung in der Freizeit
- Evaluierung
- Konsequenzen aus den Ergebnissen

Im Detail:

- Themen
- Was soll vereinbart werden, wenn ein Weg sich als ungangbar erweist?
- Wie ist mit Ergebnissen umzugehen? Was wurde aus Fehlern gelernt?

## Gretchenfrage: Wie hältst du's mit dem Vertrauen?

Grundlage für Supervision ist Vertrauen. Grundlagen für Vertrauen sind:

**1. seriös geschulte, erfahrene Persönlichkeiten als SupervisorInnen**, die zugleich als Kernkompetenzen psychosoziale Fähigkeiten und Begabungen mitbringen. Dazu gehören: Empathie, Klarheit, Freundlichkeit, Humor, Durchsetzungsvermögen, Unbestechlichkeit und: eine „geerdete“, reife Persönlichkeit, die so leicht nichts erschüttern kann. Der Umgang mit Übertragungs- und Gegenübertragungsphänomenen soll problemlos sein, jedenfalls unter Kontrollsupervision stehen. So öffnet sich für die SupervisorInnen ein gut geschützter Raum, das „Labor“, in dem erkannt, ausprobiert, verworfen, angenommen, entwickelt: geübt werden kann.

**2. deklarierte Methoden:**

Es ist nicht gleichgültig, nach welcher Methode vorgegangen wird: Es muss erst festgestellt werden, welche von den verfügbaren Methoden eineR erfahrenen SupervisorIn am besten zutreffen. Dabei müssen die Kunden (SupervisorInnen) diese Methoden nicht im Detail kennen. Wir alle wissen, dass es Ärzte gibt. Dennoch gehen etwa Männer selten zum Frauenarzt und mit Zahnschmerzen werden wir nicht den Hautarzt bemühen. Nicht viel mehr müssen und wollen wir über die Fertigkeiten der einzelnen SpezialistInnen wissen.

**3. Feldkompetenz:** Bescheid wissen über grundlegende Vorgänge, Denkweisen und Strukturen innerhalb der supervidierten Sys-

teme. Kompetenz, Rahmenbedingungen zu sehen, zu vereinbaren, einzuhalten. Das vermittelt Sicherheit.

In jedem Fall ist die Zustimmung der jeweiligen Leitungsebene(n) erforderlich, denn eine vereinbarte Supervision kann sich durchaus bisweilen auch auf das System in seiner Gesamtheit auswirken. Diese Entwicklungen sollen bei Bedarf in geregelter Weise aufgegriffen (nicht etwa reflexhaft abgewehrt) werden. Leitungs-Supervision und Organisationsentwicklung sind dann die Tools der Wahl. Also: Keine Angst vor Veränderung – keine Überbewertung von „Change“. Also: Mitte.

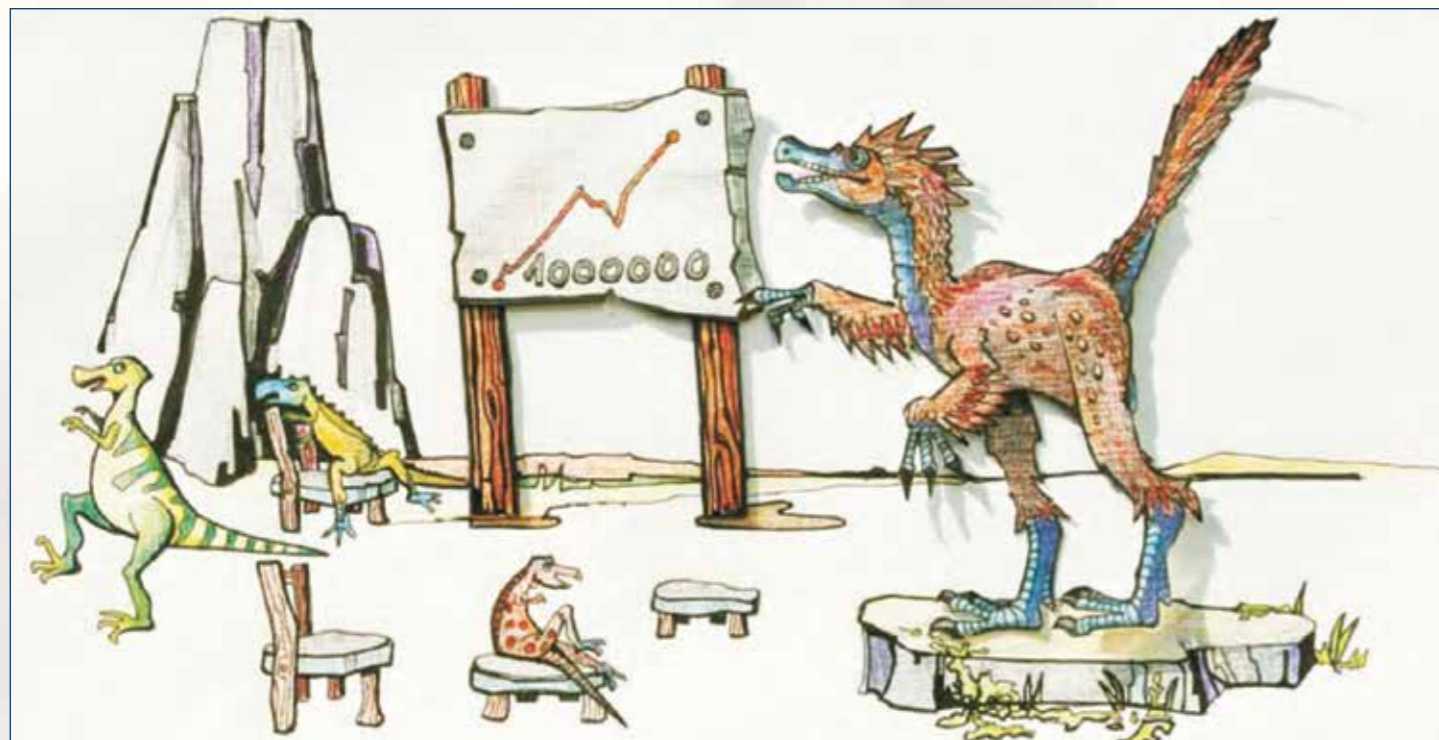
## Zur Methodenwahl:

Wie nicht jedeR SupervisorIn optimal zu einer bestimmten Gruppe SupervisorInnen passt, so passt auch nicht jede Methode zu einer bestimmten Problemstellung und Personengruppe.

Auch passt bisweilen Supervision als Beratungsformat nicht zu einer bestimmten Problemstellung.

Die entsprechenden Methoden sind gewissenhaft zu wählen. So kann ein Problem zwar zur depressiven Antriebslosigkeit („Burnout“) bei MitarbeiterInnen führen, doch kann es sein, dass Supervision – so das System sich nicht verändern darf – tatsächlich zum Teil des unerkannten Problems werden könnte, indem immer neue Symptome besprochen, aber deren wahre Ursachen nicht erkannt und nicht verändert werden können.

Da greift dann der/die erfahrene SupervisorIn ein. →



**SUPERVISION: Sich lieber gleich „schleichen“ oder doch vernünftig planen?**

Bild: Fritz Kreiner, 2292 Loimersdorf bei Hainburg, NÖ; www.medpsych.at/kreiner.html

### Bereitschaft der „Oberen“ ...

Grundsätzlich müssen Vorgesetzte sich aus allen „persönlichen“ Bereichen der Supervision heraushalten – das ist eine Grundvereinbarung der Diskretion.

Von Anbeginn ist aber von der je vorgeetzten Leitungsebene bzw. vom Dienstgeber die Bereitschaft einzuholen, sich genau der Problemstellungen anzunehmen, die in der Supervision heraus als systemrelevante Probleme erkannt werden. Sonst dreht sich Supervision im Kreis, wird ineffizient und dann zu Recht als erfolglos abgebrochen.

Was oft deswegen nicht erfahren werden kann, ist die Tatsache: Jeder Lösungsansatz auf System-Ebene wirkt sich positiv auf die nachgeordneten Ebenen aus. Zwar können „kranke“ Systeme „kranke“ MitarbeiterInnen erzeugen. Aber dann dürfen nicht die MitarbeiterInnen „therapiert“ werden, solange deren System „krankt“. Auch

kann nicht eine nachgeordnete Ebene „supervidiert“ werden, etwa um notwendige „Change-Prozesse“ zu verhindern: Das funktioniert nicht.

### Supervision ist für die, die „sowas“ brauchen ...

Eindeutig: **Ja!**

Die Frage ist eher: Wer kann Supervision etwa nicht brauchen?

Ach – das alte Missverständnis: Supervision sei dazu da, um „schwächelnde Nervöse“ ruhigzustellen.

Eindeutig: **Nein!**

Dieses Verständnis könnte nicht einmal einem „musikantenstadeligen“ Vorstellungsbild von „Therapie“ gerecht werden.

Supervision soll und kann kein psychotherapeutisches Angebot sein, denn sie hat ganz andere Zielsetzungen als die Heilung von psychischen Krankheitsbildern.

Supervision kann zwar von Fachleuten an-

geboten werden, die selbst auch TherapeutInnen sind. Doch ist der Umkehrschluss unzulässig, dass sie deswegen eine Therapie sein.

### Supervision – Durchblick und Einsicht – verändern den Ausblick. Auch nach „oben“

Die Bereitschaft zu Veränderung, ein „Change Management“ soll bei den diversen Führungsebenen konstruktiv vorhanden sein – sei es auch ebenfalls mit fachkompetenter Anleitung und Begleitung. Stimmt: Auch Leitungs-Supervision ist möglich und sinnvoll.

Um die Qualität der Arbeit zu sichern, ist neben Ist-Analyse, Zielformulierung und methodisch einwandfreier Arbeit auch die Evaluation wichtig.

### Durch zyklische Evaluation und schrittweise Modifikation zur Perfektion ...

Nach Ablauf einer vereinbarten Periode kann und soll es – zyklisch – zur **Evaluation** kommen:

Was von dem Vereinbarten ist gelungen, was offen, und was kann aus dem nicht optimal Gelungenen für eine weitere Optimierung gelernt werden?

Kommt man zu dem Schluss, dass die zunächst vereinbarte Aufgabenstellung nicht zielführend oder nicht ausreichend ist, können weitere Vereinbarungen getroffen werden.

### Fortbildung:

Berufsbegleitende Supervision hat auch zum Ziel, dass die Beteiligten sich über die eingesetzten Techniken deutlicher bewusst werden und beginnen, sie für sich zu entdecken.

So kann eine (etwa zweijährige) Periode an berufsbegleitender Supervision später in Intervision übergeführt werden: Dann ist der/die SupervisorIn auf einer anderen Ebene für die Reflexion der Anwendung dieser Techniken zuständig, weniger für supervisorische Inhalte.

Insofern kann Supervision zweifellos als **Fortbildung** und zugleich als ein motivierender, die Loyalität festigender und Krisen frühzeitig bewältigender Prozess verstanden und genützt werden. Zu viel der Reflexion ist aber auch abträglich.

**Alles zu seiner Zeit:** Chirurgen sollen sich erst „steril waschen“, nicht bloß „reflektieren“, bevor sie den OP-Saal betreten: sagt auch Supervision.

### Hier ist sie wieder, die „Win-Win“-Geschichte ...

Im Ergebnis ergibt das tatsächlich eine **„Win-Win-Situation“**: Die Ziele der Supervision werden dann erreicht, wenn in der rückblickenden Einschätzung erwartete oder auch unerwartete Fortschritte belegbar sind. Nicht relevant ist, ob/wie viele vorher vereinbarter Ziele erreicht oder verfehlt wurden. Relevant ist hingegen, ob und wie mit Problemen umgegangen werden kann. So können ähnliche Problemstellungen künftig ausreichend früh erkannt und sinnvoll durchgearbeitet werden.

Auch die Organisation selbst wird auf nachvollziehbare und planbare Art optimiert.

### Information

### Weitere AnsprechpartnerInnen

#### Weitere AnsprechpartnerInnen

Zusätzlich zu der SV-Liste stehen **Regionalteams** der ÖVS in den **Bundesländern** zu Ihrer Verfügung.

Burgenland:	Barbara Tobler	0664 513 83 34	barbara.tobler@aon.at
Kärnten u.			
Osttirol:	Mag. Werner Molitschnig	0664 924 08 99	werner.molitschnig@gmx.at
NÖ:	Dr. Gerhard Denk	0664 301 24 06	gerhard.denk@aon.at
OÖ:	Mag. <sup>a</sup> Ursula Kürmayr, MAS	0699 180 73 990	ursula.kuermayr@inode.at
	Mag. Dr. Fritz Weilharter	0676 322 67 56	info@fritz-weilharter.at
Salzburg:	Günther Resch	07727 2406	resch.guenther@aon.at
Steiermark:	DSA Wolfgang Zeyringer, MAS	0650 42 41 071	oevs@zeyringer.com
Tirol und			
Vorarlberg:	MMag. Gerd Forcher, MSc	0650 41 00 561	info@beratungforcher.at
Wien:	Mag. Dr. Leopold Buchinger	0676 779 50 62	leopold.buchinger@aon.at
	Mag. Dr. Volkmar Ellmauthaler	0699 10 900 802	info@medpsych.at
Regionalteam Wien:			www.oevs.or.at/bundeslandgruppen/wien/

Denn es gilt: „Wo ein einzelner Bauteil sich verändert, dort liegt auch der Keim für die Modifikation des Ganzen.“

Viele haben aber gerade davor Angst und versuchen, als bedrohlich empfundene Änderungen zu verhindern:

Auch gelegentlich „durch Supervision“: Dann wird versucht, Unerfüllbares zu vereinbaren, inadäquate Settings vorzugeben, falsche Fährten zu legen. Rationalisierungen, „die guten Gründe“ finden sich ja immer, um „abzubrechen“. – Aufgabe der SupervisorIn ist es dann, auch „dahinter“ zu kommen und das Problem sorgfältig zu klären.

### Wenn alles günstig läuft ...

Die Organisation kann im Wege der Optimierung von Teilbereichen durch die Investition in Supervision deutliche finanzielle Einsparungen lukrieren. Als SupervisorInnen lernen Sie neue Sichtweisen kennen und können kooperative Formen der Problemlösung trainieren. Insgesamt kann also Supervision – die Kultur, eigentlich: Kunst der „Außensicht“, des „Überblicks“ – einem Gesamtsystem

wie deren kleinsten Einheiten, den einzelnen Menschen, nützen: so sie wohlüberlegt eingeführt und richtig angewandt wird. Einen Versuch ist es immer wert!

Als Ansprechpartner für fachlich qualifizierte Supervision ist in Österreich der Dachverband der anerkannten SupervisorInnen zuständig. Die „Österreichische Vereinigung für Supervision“ (ÖVS) ist Mitglied der Europäischen Vereinigung für Supervision (ANSE), sie bildet SupervisorInnen nach klaren Richtlinien aus, forscht an den Theorien der Supervision und sorgt für das interne Qualitätsmanagement.

Die Website der ÖVS [www.oevs.or.at](http://www.oevs.or.at) bietet eine Liste anerkannter SupervisorInnen. Hier können nach bestimmten Kriterien wie z.B. Wohnort, Fachgebiet(e), Methoden, Sprachen ... geeignete Fachleute gefunden werden.

Alle anerkannten **ÖVS**-SupervisorInnen unterziehen sich freiwillig im Drei-Jahres-Rhythmus sogenannten Qualitätsentwicklungsgesprächen, in denen Methoden, Fortbildungen und auch Publikationen evaluiert werden. ■

### Diese Phasen der Evaluation können vorgesehen werden:

1. nach der Eingangsphase „Zwischenevaluation“ mit der Möglichkeit, einiges (nach-)zu justieren,
2. nach Ende der vereinbarten gemeinsamen Arbeitsphasen: „Evaluation“.
3. Am Ende steht die Darstellung des Prozesses und des Erreichten, eventuell auch deren (anonymisierte) interne Bekanntmachung.

Supervision ist die Frage auf viele Antworten – zugleich eine mögliche Antwort zu dem Problem:

## Wie optimieren wir einander am besten?

Erstellt auf Anregung des Bundesvorsitzenden der ÖGB/ARGE-FGV für Gesundheits- und Sozialberufe Josef Zellhofer. [www.fgv.at](http://www.fgv.at)

...heute schon  
gelächelt?

# Abgeltung von Zusatzausbildungen im Gesundheitsbereich

*Im § 64 GuKG ist die Weiterbildung für Gesundheit und Krankenpflege geregelt. Weiters sind in der Weiterbildungsverordnung für Gesundheit – und Krankenpflege die verschiedenen Ausbildungen angeführt. Mit Slogans wie „bestens gepflegt“ und „weil es um den Menschen geht“, werben Gesundheitseinrichtungen. Leider wird dabei immer wieder vergessen, dass es sich auch beim Pflegepersonal um Menschen handelt.*



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

## PflegehelferIn oder PflegeassistentIn

„ Durch die Verschiebung der ärztlichen Tätigkeit in den Bereich der Pflege wird es zu erweiterten Tätigkeitsbereiche in der Pflegehilfe kommen. Hier ist geplant, dass es eine „PFLEGEASSISTENTIN“ geben soll, die eine wesentlich umfangreichere Ausbildung haben wird als die jetzige PflegehelferIn. Es wird wohl für die bestehenden PflegehelferInnen eine Aufschulungsmöglichkeit geben, aber zur Zeit gibt es auch die Absichtserklärung der Politik, dass für die Mobilen Dienste der jetzige Pflegehelfer ausreichend ist! Dies würde nicht nur heißen, dass den MitarbeiterInnen in der Mobilen Diensten jede Möglichkeit genommen ist, problemlos in den stationären Bereich zu wechseln, sie werden für vergleichbare Tätigkeiten auch weniger verdienen. Das heißt, wenn wir es nicht schaffen, dass es hier zu einer einheitlichen Ausbildung kommt, sind die „Verlierer“ schon bekannt! “

Freundlichkeit, Kompetenz und Know-how wird von den Arbeitgebern gefordert und von den PatientInnen/ KlientInnen erwartet. Ansehen und Anerkennung ist von Seiten der PatientInnen/KlientInnen groß, die Wertschöpfung und Abgeltung der Zusatzleistungen ist von Seiten der Träger von Gesundheitseinrichtungen nicht vorhanden. Aufgrund des Ärztemangels kommt es zu zunehmender Verschiebung von ärztlichen Tätigkeiten in den Bereich der Pflege, der mitverantwortliche Tätigkeitsbereich für den gehobenen Dienst wird größer, ebenso trägt die zunehmende Akademisierung der Krankenpflege zur Kompetenzerweiterung bei. All dies sind Faktoren, die die Spezialisierung im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege fördern. Aber auch der Pflegekräftemangel wird in den kommenden Jahren noch deutlicher spürbar werden. Tätigkeitsbereiche werden sich auch, nicht zuletzt durch den gesteigerten Dokumentationsbedarf, innerhalb der Pflegeberufe verschieben, die Arbeit im gehobenen Dienst wird zunehmend von Delegieren, Anleiten und Kontrollieren von Tätigkeiten geprägt sein. Auch der demographische Wandel und somit eine zunehmend älter werdende Gesellschaft wird die Absolvierung von Zusatzausbildungen wie Palliativpflege, Wundmanagement, Schmerzmanagement, Case und Care Management, usw. nötig machen. Mit großem Engagement absolvieren die KollegInnen diese Spezialausbildungen, zum Teil in der Freizeit und auf eigene Kosten, um ihr erworbenes Know-how in ihrer Arbeit am Patienten anwenden zu können.



**Martina Kronsteiner**  
Vorsitzende der  
Gesundheitsberufe  
in der Sozialversicherung

Regelmäßige Weiterbildungen, um auf dem neuesten Stand zu bleiben, sind nötig. Gerne nehmen die Träger der Gesundheitseinrichtungen das Spezialwissen an, eine entsprechende Abgeltung für diese Leistungen gibt es jedoch nicht. Schließlich profitiert nicht nur der Patient vom zusätzlichen Wissen, auch der volkswirtschaftliche Nutzen ist nicht von der Hand zu weisen. Einerseits können z. B. durch professionelles Wundmanagement Krankenstandzeiten reduziert und Patienten wieder früher in den Arbeitsprozess integriert werden, andererseits wird auch das menschliche Leid verringert und dadurch auch die psychische Situation der Patienten verbessert.



Foto: KAV – Lisa Lux

Seit langem fordern wir in verschiedenen Gremien neben einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen, auch eine angemessene Abgeltung der Leistungen im Gesundheitsbereich nach dem Slogan einer oberösterreichischen Kampagne der Gewerkschaft: **Unsere Arbeit ist mehr wert.** ■

# Primärversorgung: es werden alle profitieren

Dr. Josef Pühringer Oö Landeshauptmann

Die Verantwortungsträgern im Gesundheitswesen haben sich auf ein Zukunftskonzept zur sogenannten „Primärversorgung“ geeinigt. Ziel ist es, dass für alle Menschen mit gesundheitlichen Anliegen und Problemen jederzeit leicht zugängliche Kontaktstellen und Ansprechpartner zur Verfügung stehen. Durch neue Möglichkeiten der Zusammenarbeit von Allgemeinmedizinern und durch Vernetzung mit anderen Gesundheitsberufen werden längere Öffnungszeiten ermöglicht. Darüber hinaus sollen die Patientinnen und Patienten in Zukunft den gesamten Behandlungsweg begleitet werden. Terminvereinbarungen werden somit wesentlich erleichtert, doppelte Arztwege vermieden und Wartezeiten verkürzt. Das Wissen und die Fähigkeiten anderer Berufe fließen bei der Betreuung ein. Eine so gestärkte Primärversorgung sorgt auch für eine noch bessere gesundheitsorientierte Betreuung chronisch kranker Menschen und ermöglicht aktive Gesundheitsförderung. Der Hausarzt bzw. die Hausärztin kann sich in Zukunft mit anderen Gesundheitsberufen stärker vernetzen und erhält die Möglichkeit, besser als bisher in einem Team zusammenzuarbeiten. Damit wird auch auf Forderungen der Ärzteschaft nach attraktiveren Arbeitsbedingungen und einer besseren Work-Life-Balance für Ärztinnen und Ärzte reagiert. Es wird ein ganz neues Arbeitsklima geschaffen. Der Arzt kann sich wieder auf das Wesentliche – die Patientinnen und Patienten – konzentrieren. Das neue Modell wird damit genau den Wünschen der Bevölkerung nach mehr Zeit für das ärztliche Gespräch, einer umfassenden Betreuung und längeren Öffnungszeiten entsprechen. Was Hausärzte, Krankenpfleger, Physiotherapeuten und andere Gesundheitsberufe künftig entweder unter einem Dach oder entsprechend vernetzt anbieten werden,



Foto: OÖ-Landesregierung

reicht von der Akutbehandlung über eine umfassende Gesundheitsförderung bis zur systematischen Behandlung chronischer Krankheiten, mit patientenfreundlichen Öffnungszeiten von Montag bis Freitag und von früh bis abends. Ich erhoffe mir von dieser Weiterentwicklung der Primärversorgung vor allem auch mehr Gesundheitsvorsorge. Denn ein Ziel der Gesundheitsreform ist es, der Prävention einen neuen Stellenwert zu geben. Natürlich hat dabei der Arzt die entscheidende Rolle. Aber das Ausmaß des Gesundheitservice für die Patienten soll dadurch erweitert werden. Auf den Punkt gebracht ist die geplante neue Primärversorgung damit eine Win-win-Situation für alle – Ärzte, Pflege und vor allem auch Patientinnen und Patienten werden davon profitieren, mit längeren Öffnungszeiten, kürzeren Wartezeiten und mehr Betreuungszeiten. Im Hinblick auf die Alterung der Ärzte und den bevorstehenden Ärztemangel können wir somit attraktive Modelle für den niederschweligen Bereich anbieten. Denn mit der neuen Primärversorgung wird auch der Beruf des Landarztes wieder attraktiver. Bereits heute wünschen sich immer mehr Hausärzte eine verstärkte Zusammenarbeit mit anderen Ärzten und anderen Gesundheitsberufen. Es gibt daher auch kein Einheitsmodell, sondern maßgeschneiderte Lösungen in den Regionen. In Oberösterreich werden wir gemeinsam mit den Systempartnern Gebietskrankenkasse und Ärztekammer entsprechende Umsetzungsmodelle entwickeln. Wichtig ist mir auch, dass diese neuen Versorgungsformen im Einvernehmen und gemeinsam mit den Ärzten und den betroffenen Gesundheitsberufen entwickelt werden. Kooperationen im Gesundheitswesen sind für die ärztliche Versorgung von besonderer Aktualität und Wichtigkeit. ■

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



## KA AZG neu

„ Die Bundesvertretung 9 der GÖD fordert die Einbeziehung der Personalvertretung, des Betriebsrates bei der Umsetzung des individuellen Opting Outs. Die Novelle des KA AZG (Krankenanstaltenarbeitszeitgesetz) verändert die bestehende Rechtslage entsprechend der EU Vorgaben. So sollen sukzessive die arbeitsrechtlichen Regeln in Österreich den EU Regeln angepasst werden und künftig statt 72 durchschnittliche Arbeitsstunden 48 Stunden gelten. Ausgangspunkt dieser Entwicklung waren mehrere Entscheidungen des europäischen Gerichtshofes, welche die in Österreich geltende Rufbereitschaft als tatsächliche Arbeitszeit qualifiziert hatten. Problematisch an dieser Entwicklung, welche an sich positiv zu bewerten ist, da sie beträchtlichen Einfluss auf tatsächliche Arbeitsleistung ausübt, ist, dass ebenfalls europarechtliche Regelungen, nämlich das opting out mit seinem Folgen der individuellen Arbeitsdurchsetzung des einzelnen Arbeitnehmers, der sich naturgemäß niemals gegen den Unternehmer durchsetzen kann und somit Gefahr für die gesundheitliche Versorgung besteht. Wenngleich der Gesetzestext Nachteile für ArbeitnehmerInnen bei Ablehnung der arbeitsmäßigen Einbeziehung ausschließt, ist der psychologische Druck enorm und die Gefahr besteht, dass Organisationsverantwortliche, welche wiederum unter starkem ökonomischen Druck stehen, ihrer Verpflichtung zur ausreichenden Personalvorsorge nicht nachkommen und mit diesem psychologischen Druck operieren werden. Daher fordert wir einen bundesweit verpflichtenden Personalschlüssel, der Managern im Gesundheitswesen diesen Gewissenskonflikt erspart. (Wurde am 24. 9. dem Parlament zur Beschlussfassung zugeleitet) “

# Menschenwürdige Arbeit

## ILO-Abkommen für Hausangestellte endlich ratifizieren!

**H**ausgehilfinnen und Hausangestellte bilden eine Beschäftigtengruppe, die weltweit und auch in Österreich besonders anfällig für missbräuchliche und ausbeutende Arbeitsbedingungen ist. Die Gruppe setzt sich hauptsächlich aus Frauen und Mädchen zusammen und hat oft keinen oder nur schlechten Zugang zu menschenwürdigen Arbeitsbedingungen.

### Hohe Nachfrage

Der Beschäftigungszuwachs in privaten Haushalten ist aus mehreren Gründen groß: Alterung der Gesellschaften, stei-

gende Nachfrage nach entlohnten hauswirtschaftlichen Diensten, steigende Zahl von erwerbstätigen Frauen, zu wenig staatliche Maßnahmen, die die Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit und Familienpflichten ermöglichen. Durch Globalisierungseffekte und migrantische Bewegungen wachsen die Arbeitsmärkte zusammen, wodurch der Einzugsradius für ArbeitnehmerInnen in dieser Branche immer größer wird. Immer öfter werden Menschen aus Ländern mit deutlich niedrigeren arbeits- und sozialrechtlichen Standards nach Österreich geholt, um hier Dienste in Haushalten zu verrichten.

### Kaum Anerkennung

Die Überweisungen der Hausangestellten sind eine wichtige Einkommensquelle für deren Herkunftsländer. Doch trotz ihres Beitrags zu den nationalen Volkswirtschaften gehört die hauswirtschaftliche Arbeit zu den prekärsten und am geringsten entlohnten und geschützten Formen der Beschäftigung. Häufig findet die hauswirtschaftliche Tätigkeit undeklariert statt und wird gering geschätzt, da die mit ihr assoziierten Kompetenzen als natürliche und nicht als erworbene Fähigkeiten einer Frau angesehen werden. Der Arbeitnehmerstatus der Hausangestellten ist unsichtbar.

Auch in Österreich sind die Arbeitsbedingungen der Hausangestellten noch immer

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



schlechter geregelt als jene der Mehrzahl der übrigen ArbeitnehmerInnen und häufig ist die Inanspruchnahme der Rechte nicht durchsetzbar. Trotz Mindestlohn tarif wird real oft zu wenig bezahlt und die Löhne sind nicht ausreichend, um das Auslangen zu finden. Besonders gefährdet durch schlechte Arbeitsbedingungen sind Hausangestellte, die im Haushalt der ArbeitgeberInnen aufgenommen werden.

### Übereinkommen umsetzen

Im Juni 2011 ist es der ILO (Internationale Arbeitsorganisation) gelungen, mit einem Übereinkommen (Nr. 189) einheitliche arbeitsrechtliche Grundrechte für ArbeitnehmerInnen in privaten Haushalten zu verankern, etwa was die Ruhezeiten betrifft. Die österreichische Bundesregierung hat sich damals sehr stark für das Zustandekommen des Übereinkommens eingesetzt – und trotzdem wurde es bislang in Österreich nicht ratifiziert. Gewerkschaft und Arbeiterkammer bemühen sich, die Regierung von einer Ratifizierung zu überzeugen, die Verhandlungen im zuständigen Ministerium sind bislang aber stets an der Wirtschaftskammer gescheitert.

Dieser Zustand ist inakzeptabel. Wir fordern, dass das ILO-Übereinkommen umgehend ratifiziert wird und zugleich auch das Hausgehilfen- und Hausangestelltengesetz an die Realitäten des 21. Jahrhunderts angepasst wird. Teile dieses Gesetzes stammen noch aus dem ehemaligen Dienstbotengesetz von 1856. Länder mit einem wesentlich problematischeren Zugang zu dieser Thematik haben das ILO-Übereinkommen bereits umgesetzt – in Österreich ist es höchst an der Zeit. ■

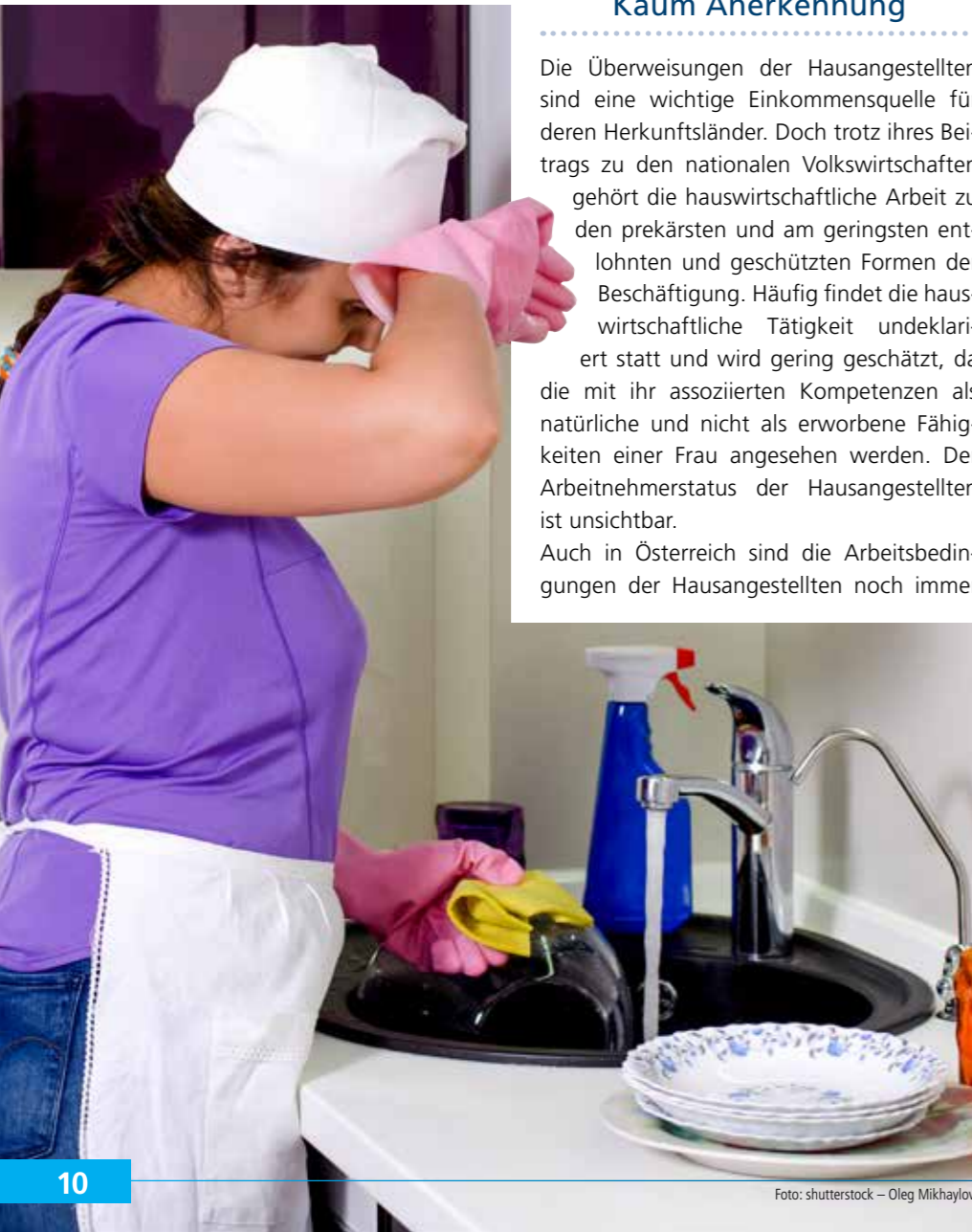


Foto: shutterstock – Oleg Mikhaylov

Branko Novakovic

**E**s gibt kaum eine Zeitung, die über die Themen des Ärztes- und Pflegemangels nicht geschrieben hat, überwiegend aber über den Ärztemangel. Die einfachste gesellschaftliche Antwort auf diese Situation: „Dann bilden wir eben mehr aus!“ BewerberInnen für die Ausbildung in Medizin und Pflege stehen – die Anmeldezahlen belegen dies – ausreichend zur Verfügung. Sowohl auf den Medizinischen Fakultäten, als auch in den Gesundheits- und Krankenpflegeschoolen bekommt etwa nur jede(r) dritte oder vierte BewerberIn einen Platz. Spätestens hier muss jedem Kenner der Branche klar sein, dass dies absoluter Unfug und eine Geldverschwendung sondergleichen ist. Mit 4,8 Ärzten pro 1.000 Einwohner haben wir die höchste Ärztedichte in der EU. Ärzte stehen (noch) zur Verfügung, aber wo sind sie, wenn sie nicht versorgungswirksam sind? Wie steht es mit der Versorgung von Pflegeleistungen? Da die

Registrierung in der Pflege seit Jahren politisch verhindert wird, wissen wir nach wie vor nicht, wie viele ausgebildete Pflegepersonen es in Österreich gibt. Ein anderer Parameter lässt uns erahnen, wie die Situation ist. In der Pflege bilden wir den gesamten Berufsstand ungefähr alle acht Jahre neu aus. Daher müsste die Anzahl der Pflegenden ausreichend sein. Weit gefehlt, Generation Y akzeptiert die kontinuierlich verschlechterten Arbeitsbedingungen und Entlohnung nicht und steigt aus dem Beruf aus. Dazu kommt es, dass die Träger der Gesundheitseinrichtungen die Aufopferungsbereitschaft des Pflegepersonals und andererseits dessen traditionell geringe Kampfbereitschaft (aus)nutzen. Die Notwendigkeit der Entlastung wird teilweise völlig ignoriert, was die Ausstiegsentscheidung zusätzlich erleichtert. Resultat: Österreich liegt auf Platz 16 von 20 EU-Staaten, was die Pflegedichte betrifft (siehe Artikel Gesundheit & Soziales, Ausgabe 01/2012, Seite 11).

Ärztinnen, Ärzte, Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwestern und -pfleger, aber auch Pflegehelferinnen und Pflegehelfer verlassen unser Gesundheits- und Pflegesystem. Pflegenden still und leise, MedizinerInnen überwiegend mit viel Lärm!

Was ist zu tun? Verantwortliche in Politik und Gewerkschaft müssen dringend Maßnahmen setzen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen (Personalausstattung und Arbeitszeit) und der Entlohnung. PatientInnen haben ein Recht auf qualitativ hochwertige Pflege und Medizin. Nur dann ist der derzeitige und der künftig wohl noch gesteigerte Leistungsbedarf bewältigbar. Meiner Meinung nach gibt es keine Alternative! ■



### Sonderklassepatientenärztehonorar nicht nur sprachlich ein Unding

„Eine merkwürdige Wortbildung, aber halt doch die Wirklichkeit.“

Nun will ich am Beispiel dieser Sonderhonorare für's Erste nicht in die Diskussion über eine oftmals behauptete und ebenso häufig bestrittene Zweiklassenmedizin österreichischer Prägung einsteigen. Vielmehr gilt es, den Kreis der Bezieher dieser Honorare zu thematisieren und zu fragen, ob dieser Kreis nicht doch ziemlich unrund ist.

Das Gesetz spricht Klartext: Gemäß § 54 OÖ KAG sind „Ärzte des ärztlichen Dienstes“ (also Spitalsärzte) „berechtigt, von Patienten der Sonderklasse ein Honorar zu verlangen.“

Dieses Ärztehonorar gebührt zu Anteilen, die die „wünschenswerte fachliche Qualifikation sicherstellen und ihre Leistung berücksichtigen.“ Gleichartige Regelungen finden sich auch in den anderen Bundesländern.

Warum eigentlich steht ein Sonderklassehonorar nur den Ärzten zu? Haben sich die Gesetzesmacher – Politiker und ihre Lobbyisten – je ernsthaft damit auseinandergesetzt, welchen Anteil die nicht-ärztlichen Berufsgruppen, also die MitarbeiterInnen im Pflege-, und MTD-Bereich am Behandlungsprozess erbringen? Wissen diese Leute nicht, dass ohne die besonders verantwortungsvolle und qualifizierte Arbeit dieser Berufsgruppen der angestrebte Pflege-, Therapie- und Genesungserfolg gar nicht möglich wäre? Der Marktwert eines Spitals, damit auch seine gesundheitspolitische und wirtschaftliche Position hängt maßgeblich auch von Engagement und Leistung des nicht-ärztlichen Betreuungspersonals ab. Der Aufgabenbereich für die Pflege wird ständig erweitert, nicht zuletzt durch den Mangel an Turnusärzten. So ist das gesamte Infusionsmanagement (Zubereitung, Verabreichung, Setzen von Venenkathetern) mittlerweile zur Gänze von Pflegenden übernommen worden. Die Übernahme der Assistenzfähigkeit bei operativen Eingriffen ist vielerorts bereits üblich (z.B. Einsatz von Haken, Blutstillung, Legen von Drainagen).

Sonderklassepatienten sind meist anspruchsvoller und damit auch für das Pflegepersonal eine besondere Herausforderung. Da geht es uns nicht anders als den Ärzten. Wir stehen sogar oft unmittelbarer „an der Front“. Warum wird der Einsatz der nicht-ärztlichen Berufe auf der Sonderklasse so gering geschätzt, dass sich für uns der Sondertopf nicht einen Spalt öffnet? Wo bleiben da die Logik, die Respektierung unverzichtbarer Arbeit und schließlich die Gerechtigkeit? In Zeiten tiefgreifender Spitalsreform und wogender Verteilungsdebatte muss die Diskussion über eine Neu-Verteilung der Sonderklassehonorare hörbar und reformorientiert angegangen werden. “



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

# Steuerreform: ÖGB setzt sich durch

Peter Vaschauner LKH Feldkirch, Mitglied der BV 09

In der lang geführten Diskussion um eine spürbare Steuersenkung insbesondere bei Arbeitnehmern hat nunmehr der ÖGB in Übereinstimmung mit den Fachgewerkschaften einen Vorschlag vorgelegt, der umgesetzt werden soll.



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

Die Bundesvertretung 09 in der GÖD kritisiert den Finanzminister bzw. die Oppositionsparteien, die sich gegen diesen Vorschlag aussprechen und dabei vergessen, ein eigenes Konzept vorzulegen. Es ist reiner Populismus, einfach dagegen zu sein.

## ÖGB – Steuersenkungsvorschlag

Einkommen von Euro  
11.000,- bis 20.000,- : 25% Steuersatz  
20.000,- bis 30.000,- : 34% Steuersatz  
30.000,- bis 45.000,- : 38% Steuersatz  
45.000,- bis 60.000,- : 43% Steuersatz  
60.000,- bis 80.000,- : 47% Steuersatz  
über 80.000,- : 50% Steuersatz

## Finanzierungsvorschlag – ÖGB

1 Mrd. Euro finanziert sich von selbst durch Kaufkraftstärkung  
1 Mrd. Euro Maßnahmen gegen Steuerbetrug  
2 Mrd. Euro zusätzliche Einnahmen durch Stiftungen usw.  
2 Mrd. Euro aus Reformen  
Die Umsetzung der Steuerreform ist wichtig. Wir sind nicht die Melkkuh der Nation. ■

# ELGA Start in Kliniken verzögert

Karl Horvath Betriebsratsmitglied im LKH Oberpullendorf

Der Start der Elektronischen Gesundheitsakte (ELGA) verzögert sich. Nicht wie ursprünglich geplant Anfang 2015, sondern erst Ende nächsten Jahres werden die ersten öffentlichen Spitäler ihre Befunde in das System stellen. Der weitere Zeitplan mit der Teilnahme der niedergelassenen Ärzte und Apotheken ab Mitte 2016 bleibt unverändert. Bund, Länder und Sozialversicherung haben sich in dem Gremium darauf verständigt, dass die Krankenhäuser der Bundesländer Kärnten, Oberösterreich, Steiermark, Tirol und Wien sowie die Spitäler der AUVA schrittweise ab

Ende 2015 mit ELGA arbeiten sollen; bis Mitte 2016 werden dann alle öffentlichen Krankenhäuser folgen. Ab diesem Zeitpunkt können auch die Patienten ihre eigenen Befunde aus den Krankenhäusern einsehen. Seit Jahresbeginn 2014 ist bereits das ELGA-Portal online, in dem die Patienten ihre Abmeldung vom gesamten System oder von einzelnen Daten vornehmen können. Getan haben das bisher rund 150.000 Personen, etwa 10.300 über das ELGA-Portal und 140.000 per Formular. Zusätzlich sind derzeit noch etwa 15.000 Formulare in Bearbeitung, teilt die ELGA GmbH mit. ■

Quelle: healtconomy

# Pendlerpauschale 2.0

Christine Vierhauser  
Zentralbetriebsratsvorsitzende  
der Salzburger Landeskliniken



Eine überarbeitete Version des Pendlerrechners ist online. Die Version 2.0 berücksichtigt jetzt die schnellste anstelle der kürzesten Straßenverbindung bei Unzumutbarkeit der Benützung von Massenverkehrsmitteln. Die Pkw Reisezeiten wurden verlangsamt, um der Pendlerrealität zu Hauptverkehrszeiten entgegenzukommen. Das Antragsformular konnte aufgrund einer Fristverlängerung bis 30. 9. 2014 noch

abgegeben werden. Für all jene, die bereits einen Ausdruck des Pendlerrechners beim Arbeitgeber abgegeben haben, besteht eine Übergangsregelung. Einen Überblick über Fragen und Antworten finden Sie auch auf [www.bmf.gv.at/pendlerrechner](http://www.bmf.gv.at/pendlerrechner). ■

Quelle: Tageszeitung

# Unsere 10 wichtigsten Forderungen zur Pflege und Betreuung

Karl Streicher  
Vorsitzender ÖGB/ARGE-FGV für Gesundheits- und Sozialberufe  
Landesvorstand Niederösterreich

- 1. Bedarfsgerechter Ausbau der stationären, teilstationären und mobilen Pflege- und Betreuungsangebote:** Das bringt den Pflegebedürftigen professionelle Unterstützung, schafft zusätzliche Beschäftigung und entlastet pflegende Angehörige.
- 2. Österreichweit einheitliche Standards bei der Pflege:** Pflegegeld, aber auch Sachleistungen müssen in Österreich regional ausreichend und in gleicher Qualität vorhanden sein.
- 3. Aufbau des Case- und Caremanagements:** Um das richtige Betreuungs- bzw. Pflegesetting für die Betroffenen und deren Angehörigen zu finden. Das spart Kosten und vermeidet Fehlanzeige.
- 4. Mehr Transparenz und Information über bestehende Pflege- und Betreuungsangebote in den Regionen:** Der Zugang zu sozialen Dienstleistungen muss für besonders benachteiligte Gruppen, wie beispielsweise einkommensschwache Haushalte oder MigrantInnen, verbessert werden.
- 5. Rechtsanspruch auf eine Pflegekarenz für pflegende Angehörige:** Damit Pflege und Erwerbstätigkeit besser vereinbar sind.
- 6. Mehr Personal in der Pflege:** Die knappen Personalressourcen schaffen eine ge-

sundheitsbelastende Arbeitssituation und bieten oft nicht ausreichend Zeit für die Pflege und Betreuung.

**7. Bessere Arbeitsbedingungen und fairere Entlohnung:** Attraktivere Einkommensperspektiven und Karriereverläufe für Beschäftigte in der Pflege und Betreuung. Außerdem soll der Wechsel von Teilzeit auf Vollzeit erleichtert werden.

**8. Mehr Menschen für Pflege- und Betreuungsberufe wahrnehmen:** Insbesondere sollten auch vermehrt MigrantInnen und Männer für Pflege- und Betreuungsberufe angesprochen werden.

**9. Pflege und Betreuung nicht nur als Kostenfaktor wahrnehmen:** Investitionen in Pflege und Betreuung schaffen Arbeitsplätze und ermöglichen die bessere Vereinbarkeit von Beruf und Pflege für pflegende Angehörige.

**10. Geld und Sachleistungen in der Pflege sollen weiterhin steuerfinanziert bleiben:** Das Risiko der Pflege braucht eine solidarische Lösung und darf nicht auf die individuelle Ebene und die Privatsphäre verlagert werden. Pflege soll durch vermögensbezogene Steuern, insbesondere eine neue Erbschafts- und Schenkungssteuer finanziert werden. ■



**Martin Karpf**  
Vorsitzender ÖGB/ARGE-FGV für Gesundheits- und Sozialberufe  
Landesvorstand Kärnten

## Er hatte wieder zwei Hände

Wir freuen uns, dass die Kärntner SpitzenmedizinerInnen hervorragend arbeiten, sodass sich das Fuchs-Opfer (Briefbombenterror) über zwei neue Hände erfreuen kann. Als Vorsitzender der FGV Kärnten danke ich dafür den Kärntner Kolleginnen und Kollegen im Gesundheitsbereich für den total guten Einsatz.

**Klagenfurt:** Das Opfer ist mit seinem Leben zufrieden. Doch den 24. August 1994 kann der ehemalige Polizist nicht vergessen. Damals riss dem Beamten in Klagenfurt eine von Franz Fuchs gelegte Rohrbombe beide Hände weg. Seit 14 Jahren ist er in Pension und fährt mit seinem Motorrad durch die Welt. „Die Sache wegschieben geht nicht, man wird täglich daran erinnert,“ sagt das Opfer. Seinen Kollegen, die ihm das Leben retteten, ist er heute noch dankbar, ebenso ist er froh, dass die Polizei es ihm ermöglichte, wieder zu arbeiten.

Im März 2000 erhielt das Opfer in einer 17-stündigen Operation zwei neue Hände. Nach zwei Tagen wachte er auf, und es war wie ein Traum. 5000 Therapiestunden später sind seine neuen Gliedmaßen „zu achtzig Prozent funktionsfähig“. Nur bei sehr kaltem Wetter merke er, dass die Durchblutung nicht gut funktioniert.

Eine Spitzenleistung der Kärntner KollegInnen im Gesundheitsbereich. ■

Quelle: healtconomy

# Generika am Prüfstand

Manfred Wolf ZBR Vorsitzender LSF Graz

Der Pharma Marketing Club Austria behandelte beim jüngsten Treffen das Thema Nachahme-Medikamente. PMCA: „So viel Branding brauchen Generika: Markt-, Marken- & Marketing-Strategien in Österreich“ Generika haben den gleichen Wirkstoff, die gleiche Wirkung und das gleiche Sicherheitsprofil wie ursprünglich patentrechtlich geschützte Arzneimittel. Sie werden wie Originalprodukte streng geprüft, können jedoch wesentlich preiswerter hergestellt werden. Derzeit sind in Österreich rund 4.800 Generika zugelassen. Der Generikaanteil ist in den letzten Jahren

deutlich gestiegen und lag 2012 bei rund 48,5%. Jedes zweite Medikament, das weltweit verkauft wird, ist bereits ein Generikum. Dementsprechend gestaltet sich der Generikamarkt dynamisch, auch innovative Pharmaunternehmen erweitern ihre Produktpalette, neue Produzenten drängen auf den Markt, und der Kostendruck steigt. Der Generikamarkt ist eines der größten Elemente des globalen Pharmamarktes, dies gilt sowohl für die entwickelten als auch für die Emerging Marktes. Viele Hersteller hätten bereits sogar eigene Generikasegmente. ■

Quelle: healtconomy

# Karriere mit Pflegeberufen

gespag-Gesundheits- und Krankenpflege-Schulen erweitern Angebot!

Johann Hable



Ausbildungen zu Gesundheits- und Krankenpflegeberufen sind vielfältig und öffnen die unterschiedlichsten Karrieremöglichkeiten. Foto:gespag

Um auch künftig allen Gesundheitsbereichen hoch qualifizierte MitarbeiterInnen zur Verfügung stellen zu können, stellt die Ausbildung und Qualifizierung in Gesundheitsberufen einen strategischen Schwerpunkt der Oö. Gesundheits- und Spitals-AG (gespag) dar. An jedem Klinik-Standort ist daher auch eine Gesundheits- und Krankenpflege-Schule (GuKPS) verortet. Die sich ständig wandelnden Bedürfnisse in der Pflegepraxis auf der einen und die Weiterentwicklung der Pflegelehre und Pflegewissenschaft

auf der anderen Seite bedingen eine systematische Zusammenarbeit zwischen Pflege- und SchuldirektorInnen, wobei Klinik und Schule qualitativ durch die Interaktion von Theorie und Praxis nachweislich profitieren. Auch der Austausch zwischen SchuldirektorInnen und den medizinisch-wissenschaftlichen Leitungen bildet eine der Säulen für eine profunde, aktuelle Ausbildung.

Optimale Pflegequalität und die individuelle Zuwendung zum Patienten bestimmen heutzutage das Bild der Gesundheits- und Krankenpflege, in der berufsgruppenübergreifend zum PatientInnen-Wohl zusammengearbeitet wird.

Unterschiedliche Krankheitsbilder und Patientengruppen verlangen eine differenzierte Pflege. Das spiegelt sich in einer Vielfalt an Gesundheits- und Krankenpflegeberufen wider. Ausbildungen in Gesundheitsberufen sind vielschichtig, sie bedienen die verschiedenen Interessenslagen von Menschen, die einen Beruf im chancenreichen Feld des Gesundheitswesens ansteuern. Alleine in der gespag werden für dieses breite Berufsfeld zehn unterschiedliche Ausbildungen angeboten: von Kurz-Ausbildungen, über dreijährige Diplom-Ausbildungen, bis hin zur sieben Semester dauernden Diplombildung inkl. Studienabschluss im Fach Pflegewissenschaften. Mit dem neunmonatigen Berufsfundungspraktikum gibt es ein Angebot für Jugendliche, die Klarheit darüber erlangen

wollen, ob sie für einen Gesundheits- oder Sozialberuf geeignet sind.

Grundvoraussetzungen für das Ergreifen eines Pflegeberufs sind neben dem Interesse an der Materie u. a. die Freude am Umgang mit Menschen, soziale Kompetenz, Lern- und Leistungsfähigkeit.

Seit 2009 bietet die Kooperation mit der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität Salzburg parallel zur fundierten theoretisch-praktischen Diplombildung auch einen wissenschaftlichen Zugang zu Pflegeberufen auf Universitätsniveau. Diese Kooperation macht es möglich, die Diplom-Ausbildung inklusive im Studienfach „Pflegewissenschaften“ anzubieten.

Sämtliche Diplom-Ausbildungen – die allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege, die Kinder- und Jugendlichenpflege sowie die psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege – gibt es ab diesem Jahr auch als Bachelor-Studien. Ca. 250 Studentinnen bzw. Studenten ergriffen bereits die Gelegenheit das Berufsfeld der Pflege mit wissenschaftlichen Grundlagen zu verknüpfen und damit eine zeitgemäße Patientenversorgung zu gewährleisten. Jedes Jahr schließen an 5 gespag Schulstandorten ca. 20 Studierende diese Ausbildung ab, um ihre Kenntnisse für unsere Patientinnen und Patienten direkt am Bett einzubringen.

Durch Diplombildungen mit geriatrischem Schwerpunkt und der 2-jährigen Fach-Sozialbetreuungs-Ausbildung mit Schwerpunkt

Altenarbeit inkl. Pflegehilfe wird an die demographische Entwicklung in unserer Gesellschaft angeknüpft. Neu im Portfolio sind „Medizinische Assistenzberufs-Ausbildungen“. Diese Kurz-Ausbildungen zur Gips-, OP- und Röntgen-Assistenz werden ab Herbst 2014 in der GuKPS Vöcklabruck und ab 2015 in der GuKPS Steyr angeboten. Nach einem Pflege-Abschluss bietet sich die Chance, sich weiterzubilden und somit die unterschiedlichsten Spezialisierungen und Karrierewege in der Pflege einzuschlagen.

„Die ursprünglichen ‚Pflegeschulen‘ haben sich zu modernen Ausbildungszentren gewandelt. Und auch das Erscheinungsbild der Schulen und die Kommunikation mit relevanten Zielgruppen hat eine immense Änderung erfahren“, resümiert Dr.<sup>in</sup> Eva Siegrist, Leiterin der gespag-Gesundheits- und Krankenpflege-Schulen, die Entwicklung der Pflege-Ausbildungen und Ausbildungsstätten in den letzten Jahren. Und weiter: „Der zunehmenden inneren Differenzierung der einzelnen Pflegeberufe gilt es nicht nur in den einzelnen Ausbildungen Rechnung zu tragen sondern verstärkt auch im Bereich der Weiterbildung.“ Neben der steten Aktualisierung des Ausbildungs-Angebotes ist für Dr.<sup>in</sup> Siegrist auch die gegenseitige Wahrnehmung auf Augenhöhe zwischen den unterschiedlichen Berufsgruppen in Ausbildung und Praxis ein unverzichtbarer Leitgedanke.“

Die GuKPS informieren in Form von Veranstaltungen im und außer Haus laufend über das breite Feld der Gesundheitsberufs-Ausbildungen. Das persönliche Gespräch mit den Schulleitungen kann Klarheit über Ausbildungseignung und -wunsch bringen und richtungsweisend dafür sein, wie die individuelle persönliche Situation mit einer möglichen Pflegeausbildung verknüpft werden kann. Dieser Aspekt ist wichtig, wenn man bedenkt, dass Pflegeausbildungen nicht nur von jungen Erwachsenen, sondern auch von Berufsum- oder -wiedereinsteigerInnen absolviert werden. ■

# Mit dem Großen Ehrenzeichen des Burgenlandes ausgezeichnet

Hermann Fercsak



Foto: Bgld. LandesmedienService

LH Hans Niessl, Gesundheitslandesrat Dr. Peter Rezar und Di.<sup>in</sup> Karin Dolmanits, MSc, gratulierten Prof.<sup>in</sup> Mag.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> iur. Gertrude Allmer, die mit dem „Großen Ehrenzeichen des Landes Burgenland“ ausgezeichnet wurde

Prof.<sup>in</sup> Mag.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> iur. Gertrude Allmer hat sich nach der Absolvierung der Pflichtschule dazu entschlossen, den „Gesundheits- und Pflegeberuf“ zu ergreifen. Nach dem erfolgreichen Abschluss der Schule an der Medizinischen Universität Graz begann auch in diesem Klinikbereich – zunächst als diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester – ihr beruflicher Werdegang. Daneben legte Allmer größten Wert darauf, ihre fundierte Ausbildung weiter zu verbreitern. Ab dem Jahr 1980 war sie die erste Hygienefachkraft im Krankenhaus Oberwart. Sie war zudem als Betriebsratsvorsitzende tätig und übte später – auch

auf Bundesebene – weitere wichtige Funktionen aus.

Selbst im Rahmen ihres Magister- und Doktorats-Studiums der Rechtswissenschaften an der Universität Graz widmete sie sich ganz gezielt Fragen aus dem Bereich des Gesundheitswesens. Weiters hat sie sich als Dozentin an verschiedenen Universitäten einen hervorragenden Ruf erarbeitet. Umfangreiche Gerichtssachverständigtätigkeiten, ebenfalls in diesen Bereichen, runden die bemerkenswerten und allseits anerkannte Tätigkeit ab.

Gratulation natürlich auch von mir und herzliche Grüße Charly ■

## Büchertipps

A. Neumann, E. Roediger, A. Laireiter, C. Kus

**Schematherapeutisch basierte Supervision**

114 S.; Hogrefe Verlag; € 24,95; ISBN: 978-3-8017-2496-2

Wie unterstütze ich als Supervisor meine Supervisanden, um bei interaktionell schwierigen Therapien therapeutisch handlungsfähig zu bleiben? Das vorliegende Buch stellt ein innovatives Supervisionskonzept vor: Das schematherapeutische Modusmodell und der Moduszirkel werden zur Analyse dysfunktionaler Therapeut-Patient-Interaktionen in der verhaltenstherapeutischen Supervision verwendet. Der Supervisor kann somit von ihm beobachtetes dysfunktionales therapeutisches Interaktionsverhalten präzise und konstruktiv benennen und Veränderungen anstoßen.



## Termine



Seminare der ÖGB/ARGE-FGV

**Grundkurs Gesundheitsförderung**

13. bis 15. Oktober 2014

im Seminar- und Parkhotel Hirschwang

**Sterbe- und Trauerbegleitung**

13. bis 15. Oktober 2014

im Seminar- und Parkhotel Hirschwang

**Umgang mit Kommunikationsstörungen**

– Dysarthrie, Aphasie

15. bis 17. Oktober 2014

im Seminar- und Parkhotel Hirschwang

**Burn Out**

27. bis 29. Oktober 2014

im Seminar- und Parkhotel Hirschwang

**Gesundheitsförderung Aufbaukurs**

29. bis 31. Oktober 2014

im Seminar- und Parkhotel Hirschwang

SYMPOSIUM  
EUROPÄISCHES FORUM  
FÜR GENERATIONSGERECHTE  
UND GESUNDE ARBEITSWELTEN  
FRIEDENSBURG  
SCHLAINING  
2014

SYMPOSIUM 2014

16.-17. OKTOBER 2014

Friedensburg Schlaining

Gesund bleiben

von der Arbeitsgesellschaft zur  
Dienstleistungsgesellschaft

Wirtschaft, Wissenschaft und Politik

diskutieren und informieren  
über die aktuellen gesellschafts-  
politischen Veränderungen im  
Rahmen des Forums für  
generationengerechte und  
gesunde Arbeitswelten

BUSINESS  
DOCTORS





## SPEZIELL FÜR AUSZUBILDENDE AUS DER VORTEILSWELT:

Wir unterstützen **Auszubildende** mit einem kostenlosen Konto für die Dauer ihrer Ausbildung.

Holen Sie sich Ihre VorteilsweltCard bei Ihrem Betriebsrat oder Personalvertreter und profitieren Sie von unseren attraktiven Angeboten:

- ▶ gratis Kontoführung<sup>1</sup> inkl. Maestro Bankomatkarte
- ▶ gratis eBanking per Internet und Telefon
- ▶ attraktive Habenzinsen am Online Anlagekonto
- ▶ **jetzt** mit gratis eMobile Versicherung<sup>2</sup> für Handy oder Laptop



1) Auszubildende erhalten für die Dauer Ihrer Ausbildung exklusiv die Konditionen der Studenten KontoBox der BAWAG P.S.K. Voraussetzung für die gratis Kontoführung bei der Studenten KontoBox ist ein positiver Kontostand, bei Inanspruchnahme der Einkaufsreserve wird neben den Zinsen ein Kontoführungsentgelt von € 3,28/Quartal verrechnet. Gilt nicht in Verbindung mit anderen Aktionen.

2) Wichtige Informationen (z.B. der Umfang des Ersatzes) in jeder BAWAG P.S.K. Filiale. Versicherer: Lloyd's of London.

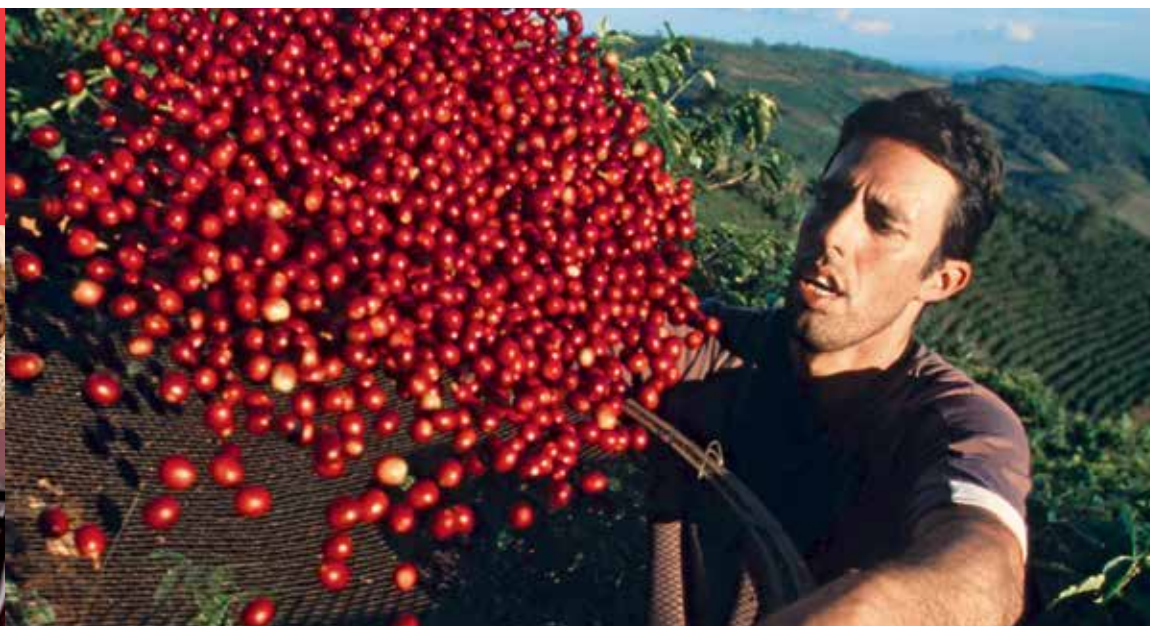
Nähere Informationen in Ihrer BAWAG P.S.K. Filiale.

**Mitten im Leben.**  
[www.betriebsservice.at](http://www.betriebsservice.at)



Stand 10.2013 / Änderungen vorbehalten

GEMEINSAM  
 FÜR EINE  
 BESSERE  
 ZUKUNFT.



## GROSSES TUN MIT EINEM KLEINEN ZEICHEN.

Mit dem Kauf von Produkten mit dem FAIRTRADE-Gütesiegel geben Sie keine Spende, sondern leisten einen nachhaltigen Beitrag zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen von Kleinbauernfamilien und PlantagenarbeiterInnen in Entwicklungsländern.

Informationen über alle erhältlichen Produkte und Bezugsquellen finden Sie auf [www.fairtrade.at](http://www.fairtrade.at)

Das unabhängige Gütesiegel für fairen Handel.

