



www.fgv.at

# gesund & sozial

## Notfallsanitäter

Die Schaffung eines modernen, umfassenden  
Ausbildungsgesetzes ist dringend notwendig

Seite 4



Pb.b. Erscheinungsort: Wien • Verlagspostamt: 1100 Wien • 02Z031766M

## Forderungen an Bundesminister Alois Stöger übergeben !!!

Am 28. 7. 2017 hat der Bundesbeirat der ÖGB/ARGE-Fachgruppenvereinigung für Gesundheits- und Sozialberufe bei einem Treffen mit Bundesminister Alois Stöger unseren Forderungsfolder überreicht. Während des Treffens wurden viele Themen,

die von beiden Seiten als Problem gesehen werden, angesprochen. Bei vielen dieser Punkte war man gemeinsam der Meinung, dass Änderungen und Verbesserungen fällig sind. Nur bei den Lösungsmöglichkeiten gab es verschiedene Auffassungen. ■

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



von links: Reinhard Waldhör (GÖD), Silvia Weber-Tauß (GPA-djp), Bundesminister Alois Stöger, Josef Zellhofer (younion), Willibald Steinkellner (vida), Karl Preterebner (ARGE-FGV)

## Demenz

Seit fast einem Jahr dokumentiert die Website [www.demenzstrategie.at](http://www.demenzstrategie.at) die Aktivitäten der Demenzplattform und den Umsetzungsstand von Maßnahmen, die in der Demenz-Strategie fixiert wurden. Neben den Wirkungszielen und Handlungsempfehlungen werden weiterführende Informationen zu Praxisbeispielen und Initiativen angeboten. Zielgruppen sind das Fachpublikum wie auch die breite Öffentlichkeit. Darüber hinaus soll die Plattform ForscherInnen, in der Betreuung Tätige, Selbsthilfegruppen, Angehörige und Politik besser vernetzen. Die Webseite ist Teil der österreichischen Demenzstrategie, die Ende August 2016 im Ministerrat beschlossen wurde. ■

## ÖGB/ARGE-FGV Seminare

Vom 31. Mai bis 2. Juni veranstaltete die ÖGB/ARGE-FGV für Gesundheits- und Sozialberufe ein Basisseminar „Gesundheitsförderung“ und vom 4. bis 6.

September ein „Deeskalationsseminar“ für ihre Mitglieder im Seminarhotel Hirschwang. Die Bewertung der Seminare nach dem Schulnotensystem im Bildtext. ■



<b>Gesundheitsförderung:</b>	Kursinhalt und Kursprogramm	1,8
	Kursablauf	1
	Aufenthalt (Hirschwang)	1,3



<b>Deeskalation:</b>	Kursinhalt und Kursprogramm	1
	Kursablauf	1
	Aufenthalt (Hirschwang)	1

# INHALT



Coverstory	<b>Diplomierte Notfallsanitäter</b> Ein modernes Ausbildungsgesetz ist notwendig	4
GPF: djp vida	<b>Gute Pflege für ALLE</b> braucht attraktive Arbeitsbedingungen	6
GÖD	<b>Gewalt ist kein Kavaliersdelikt</b> Ein Tabuthema, das mehr Beachtung verdient	8
younion	<b>SPITALO BRUTALO</b> Aggression und Gewalt in unseren Spitälern	10
	<b>Gewalt darf kein Berufsrisiko sein</b> Ein heißes Thema, das aufregt, wird oft verschwiegen	12
	<b>Das Gesundheitsberuferegister</b> startet nach einigen Verzögerungen ab Juli 2018	13
	<b>Pflegelehre wäre Überforderung</b> An kranken Menschen darf nicht gespart werden	14
	<b>Jugend braucht dringend Jobs</b> Bundesregierung beschließt Ausbildung bis 18	15
Tipps	<b>Termine, Seminare, Bücher</b>	13

### Impressum

**Herausgeber und Verleger:** ÖGB/ARGE-Fachgruppenvereinigung für Gesundheits- und Sozialberufe, Johann Böhm-Platz 1 / Top 2106, 1020 Wien  
**Chefredakteur:** Karl Preterebner, T: 01 - 53 444 - 39 212, E: karl.preterebner@oegbfgv.at  
**Redaktionsadresse:** ÖGB/ARGE-Fachgruppenvereinigung für Gesundheits- und Sozialberufe, Johann Böhm-Platz 1 / Top 2106, 1020 Wien  
**Verlags- und Herstellungsort:** Wien. ZVR-Nummer: 576439352  
**Redaktion/Grafik/Layout/Produktion:** print+marketing | Schaffer-Steinschütz GmbH 3420 Kritzensdorf, Hauptstraße 178, T: 02243-28 926, www.print-marketing.at  
**Anzeigen/Marketing:** 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. Für den Inhalt von namentlich gekennzeichneten Artikeln ist ausschließlich der Autor verantwortlich und diese müssen nicht der Meinung der Redaktion bzw. des Herausgebers 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!

„Diesmal wollen wir in der „Titelgeschichte“ den Entwurf der von Kollegen Karl Preterebner geleiteten Plattform zur Verbesserung der Ausbildungsstruktur des österreichischen Rettungswesens vorstellen. Diesen Entwurf konnte ich bereits vor einiger Zeit Frau Bundesministerin Pamela Rendi-Wagner persönlich übergeben. Er wurde vor kurzem auch den Landeshauptleuten, Landesgesundheitsreferenten, Gesundheitssprechern, Blaulichtorganisationen, usw. zur Kenntnis gebracht. In diesem Entwurf soll eine neue Ausbildungsstufe für diplomierte Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter mit weitreichenden Kompetenzen geschaffen werden.“

Am 28. 7. 2017 konnte der Bundesbeirat der ÖGB/ARGE-Fachgruppenvereinigung für Gesundheits- und Sozialberufe unseren Folder „Gute Pflege für Alle“ persönlich an Herrn Bundesminister Alois Stöger übergeben. In diesem Folder wurden die Forderungen, die am häufigsten an unserer Demo vom 12. Mai genannt wurden, zusammengefasst.

Leider sind wir mit dieser Ausgabe und dem Thema „Gewalt in Gesundheitseinrichtungen“ sehr aktuell geworden. Nach den letzten fürchterlichen Vorfällen ist nun die Politik gefordert, eine Lösung zu finden. Natürlich sind solche Verbrechen nicht zu entschuldigen und gehören strengstens bestraft, aber um sie zu verhindern, müssen nun endlich die Rahmenbedingungen für Gesundheitsberufe verbessert werden.“

Euer

### Information

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

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



# NEU – Diplomierte Notfallsanitäter/innen

— Karl Preterebner

*Befindet sich ein Mensch in einer außerordentlichen medizinischen Notsituation außerhalb eines Krankenhauses, wird es notwendig, diesem Menschen die bestmögliche Versorgung zu gewährleisten.*

Ein Teil dieser Versorgung bildet im Regelfall weltweit der Rettungsdienst. Aus Sicht des Laien erscheint dieser Prozess einfach („Ich wähle den Notruf und Hilfe kommt zu mir“). Eine genauere Sicht auf das „System Rettungsdienst“ zeigt relativ schnell die extremen Unterschiede der Versorgung; je nachdem ob in Österreich (Spezialfall der großen Städte) oder etwa in Deutschland und England der Rettungsdienst verständigt wird.

## Qualifikation der Rettungswagenbesatzung

Einer der größten Unterschiede liegt dabei in der Qualifikation der Rettungswagenbesatzung und der Unterscheidung in notarzt- und nicht-notarztgebundene Rettungsdienstsysteme. Der Standard des österreichischen Gesundheitssystems ist sehr hoch, allerdings werden für diese Beurteilung vorrangig innerklinische medizinische Leistungen herangezogen. Die Qualität der Versorgung, Behandlung und Überlebensrate ist allerdings ebenso durch die präklinische medizinische Versorgung bedingt. Beispielhaft wären hier der Herz-Kreislauf-Stillstand und komplexe Verletzungsmechanismen im Rahmen eines Traumas (Schädel-Hirn-Trauma, etc.) zu nennen. Ohne die adäquate und professionelle Versorgung im extramuralen Setting könnte selbst die modernste Universitätsklinik wenig ausrichten. Es gilt festzuhalten, dass sich das österreichische Versorgungssystem und dabei insbesondere die Akutversorgung in Notfällen in einem Veränderungsprozess befindet. Multimorbidität, Multimedikation, steigende Anzahl von Notfällen und der Mangel an NotfallmedizinerInnen verschärfen die da-

bei bestehenden Herausforderungen. Die behandelnde präklinische medizinische Fachkraft braucht allem voran eine fundierte Ausbildung und Kompetenzen für die zu behandelnde Person im präklinischen Setting.

## Schaffung eines modernen umfassenden Gesetzes

Sohin ist das Ziel unseres Ausbildungsmodells die Schaffung eines modernen umfassenden Gesetzes über Ausbildung und Berufs- bzw. Tätigkeitsausübung der Rettungs- und Notfallsanitäter/innen, insbesondere Erweiterung des Tätigkeitsbereiches an die Anforderungen der Praxis sowie die Qualitätssicherung durch entsprechende Ausbildungsveränderung. Das Personal im österreichischen Rettungswesen wird seit dem Jahr 2002 nach den Normierungen des Sanitätsgesetzes (SanG) ausgebildet und auch hier sollte eine geringfügige Anpassung im Sinne der Effizienz und Effektivität der geltenden Ausbildung erfolgen. Konkret geht es um eine Adaptierung in der Ausbildung der Notkompetenzmodule NKA und NKV beziehungsweise einer Zusammenlegung selbiger.

## Diplomlehrgang

In der bestehenden Struktur des nichtärztlichen Rettungsdienstpersonals wurde die modulhafte Gestaltung gewählt, um insbesondere auch freiwilligem Personal die Erlangung der vollwertigen Ausbildung zu ermöglichen. Der angedachte Diplomlehrgang soll ebenfalls aufbauend auf die derzeit höchste Ausbildungsstufe angefügt werden. Diese Professionalisierung beziehungsweise berufsbezogene Spezialisierung dient einer-

seits BerufssanitäterInnen, neue und erweiterte berufliche Rollen zu übernehmen und andererseits insbesondere auch freiwilligem Personal eine gleichwertige Spezialisierung mit umfangreicher Durchlässigkeit zu anderen Gesundheitsberufen zu bieten. Der Diplomlehrgang würde so allen aktuell aktiven SanitäterInnen einen potentiellen Zugang zu dieser Ausbildung ermöglichen.

## Theoretische und praktische Ausbildung

Die modulhafte Ausgestaltung der Rettungsdienstausbildung soll mit Anpassungen beibehalten werden. Der Diplomlehrgang ist auf drei Jahre aufgeteilt, hierbei entfallen theoretische und praktische Ausbildung auf zwei Jahre. Im dritten Jahr werden die erlernten Fähigkeiten und das berufliche Wissen vertieft und unter Supervision in einem praktischen Anerkennungsjahr gefestigt. Die theoretische Ausbildung umfasst 1600 Stunden und diese Ausbildungsstunden können geblockt beziehungsweise berufsbegleitend organisiert werden. Hinzu kommen 500 Stunden praktische Ausbildung in relevanten klinischen Sonderbereichen. Nach Abschluss der theoretischen und praktischen Ausbildung folgt die einjährige Anerkennungsphase, in welcher die AbsolventInnen des Diplomlehrgangs nochmals das erlernte Wissen in der Praxis unter fachkundiger Supervision vertiefen können. Der Abschluss folgt dann mittels wissenschaftlicher Abschlussarbeit sowie ergänzender Prüfung. Die Inhalte der theoretischen Ausbildung orientieren sich hierbei einerseits an den europäischen, sowie internationalen Ausbildungsstandards. Diese zukunftsweisende Orientierung an rettungsdienstliche Aus-



bildungsstandards, sowie neueste evidenzbasierte Erkenntnisse von relevanten Bezugswissenschaften ergeben zudem die Möglichkeit, auch eine vermehrte Durchlässigkeit zu anderen Berufsgruppen zu schaffen. Die Verteilung der theoretischen Inhalte wurde dahingehend ebenfalls auf die entsprechenden Vorgaben in Bezug zur Ausbildung adaptiert.

## Die Ausbildung zum/zur diplomierten NotfallsanitäterIn soll hierbei insbesondere zu folgenden Kompetenzen qualifizieren:

1. Erfassung und Beurteilung der Lage am Einsatzort, sowie damit verbunden die unverzügliche Einleitung notwendiger Maßnahmen zur Gefahrenabwehr sowie die notfallmedizinische Ersteinschätzung von PatientInnen. Im Großschadens- und Katastrophenfall mitunter auch weitere einsatztaktische Koordination und Lagemeldung.
2. Selbständige Einschätzung und Beurteilung von PatientInnen und Definition von Behandlungsprioritäten, insbesondere dem Erkennen einer vitalen Bedrohung sowie der Einleitung erforderlicher Maßnahmen.
3. Der diplomierte Notfallsanitäter / die diplomierte Notfallsanitäterin stellt auf Basis der ihm / ihr zur Verfügung stehenden Informationen und klinischen Fakten eine eigenständige Notfalldiagnose. Dies ermöglicht ein eigenverantwortliches Handeln in der Phase der präklinischen Notfallversorgung bis zu definitiven ärztlichen Behandlung.
4. Im Rahmen des Einsatzgeschehens werden relevante notfallmedizinische

Maßnahmen durch den/die diplomierte/n NotfallsanitäterIn gesetzt. Je nach vitaler Bedrohung und Komplexität des Notfallbildes kann dies auch invasive Maßnahmen erforderlich machen. Medizinische und vor allem invasive Maßnahmen sollen standardmäßig bei bestimmten notfallmedizinischen Zustandsbildern und -situationen durch die diplomierten NotfallsanitäterInnen zur Anwendung kommen. Diese sollen von der jeweiligen ärztlichen Leitung der Organisation mittels Maßnahmen- und Arzneimittelkatalog sowie Standard Operating Procedures (SOP) vorgegeben, überprüft und verantwortet werden.

5. Ein adäquater Umgang und professionelle Kommunikation ist eine der Kernkompetenzen der diplomierten NotfallsanitäterInnen. Dies schließt ebenfalls Kenntnisse in der transkulturellen und interreligiösen Kommunikation mit ein.
6. Professionelle interdisziplinäre Zusammenarbeit und Kommunikation mit an der Betreuung beteiligten Personengruppen, sowie Einrichtungen.
7. Innerhalb eines multidisziplinären medizinischen Teams fungiert der/die diplomierte Notfallsanitäter / Notfallsanitäterin nicht nur in Assistenzfunktion gegenüber dem ärztlichen Personal, sondern führt eigenständig ärztlich veranlasste Maßnahmen durch oder setzt diese fort.
8. Der Notfalltransport, insbesondere das Herstellen und Sichern der Transportfähigkeit, das Auswählen des geeigneten Transportziels sowie das Überwachen des medizinischen Zustandes der Patienten und

Patientinnen und deren Entwicklung und Verlauf am Transport wird als eigenständig wahrzunehmende Kompetenz der Berufsgruppe angesehen. Damit verbunden ist die Durchführung und Überwachung sanitätsdienstlicher Sonder- und Intensivtransporte ein Maßstab der Professionalisierung.

9. Sicherstellen der Einsatz- und Betriebsfähigkeit von Rettungsmitteln, einschließlich der Beachtung und Einhaltung von Hygiene-, Arbeits-, und Unfallschutzvorschriften.
10. Die Kommunikation mit den Nahestellen des Versorgungssystems beinhaltet ebenso eine qualitativ hochwertige und standardisierte PatientInnenübergabe an die jeweilige behandelnde Institution.
11. Eine korrekte Dokumentation des medizinischen Zustandsbildes von NotfallpatientInnen, der gesetzten notfallmedizinischen Maßnahmen, aller einsatzrelevanter Geschehnisse und die Einhaltung der rechtlichen Rahmenbedingungen, sind ebenfalls Kernaufgaben der diplomierten NotfallsanitäterIn.
12. Diplomierte NotfallsanitäterInnen üben eine zentrale Funktion in rettungsdienstlichen Qualitätsmanagementsystemen aus. Sie beeinflussen direkt das Handeln in der Praxis und bringen ihr Wissen in evidenzbasierten Standards und Leitlinien ein.

Im Vordergrund steht die Aufrechterhaltung des Prinzips der Ehrenamtlichkeit im österreichischen Rettungswesen. ■

# Gute Pflege für alle braucht attraktive Arbeitsbedingungen!

Die Sozialwirtschaft Österreich sowie die Gewerkschaften vida und GPA-djp legten Anfang September ihre Vorschläge für Weichenstellungen für hochwertige Pflege der Zukunft auf den Tisch



**Silvia Weber-Taub**  
stellvertretende  
Bundesvorsitzende der  
ÖGB/ARGE-FGV für  
Gesundheits- und  
Sozialberufe

## Pflege ist Zukunft

„Das Thema Pflege ist eines der wichtigsten Zukunftsthemen unserer Gesellschaft. Eigentlich verwunderlich, dass das im laufenden Wahlkampf so wenig Rolle spielt. Was oft vergessen wird, ist die Tatsache, dass der enorm steigende Pflegebedarf, vor allem heute Maßnahmen für die Arbeitsbedingungen der Pflegerinnen und Pfleger erfordert, um den Beruf attraktiv zu machen. Wir begrüßen natürlich die Abschaffung des Pflegeregresses als Schritt zur Verbesserung der Situation von Angehörigen. Was wir jedoch nicht verstehen, ist, wenn bis heute völlig unklar ist, wie der Einnahmefall finanziert werden soll. Qualitätsvolle Pflege wird es nur mit motivierten und gut bezahlten Pflegekräften geben. Das gibt es nicht zum Nulltarif, vor allem, wenn durch die gesellschaftlichen Veränderungen und gesetzliche Vorgaben die Anforderungen ständig steigen. Viel ist im Wahlkampf von Fairness und Solidarität und Zukunftsfähigkeit die Rede. Wir, als immer größer werdende Gruppe der Pflegerinnen und Pfleger, werden sehr genau beobachten, wer es mit der Lösung ihrer Probleme wirklich ernst meint und wer nur an Schlagzeilen und Effekten interessiert ist.“

Die Zahl der pflegebedürftigen Menschen wird sich bis ins Jahr 2050 fast verdoppeln und auf knapp 750.000 in Österreich steigen. Das ist keine ferne Zukunftsmusik, sondern betrifft schon jene, die heute etwa 50 Jahre alt sind. Insbesondere der Bereich der Langzeitpflege (Pflegeheime und mobile Pflege) steht vor enormen Herausforderungen, welche dringend konkrete Maßnahmen der heute politisch Verantwortlichen benötigen.

## Bedarf steigt massiv

Mit dem Pflegebedarf steigt auch der Bedarf an Pflegepersonal. Ende 2015 waren für die Versorgung pflegebedürftiger Menschen 44.040 Vollzeitäquivalente an Pflegekräften nötig, davon 11.864 im mobilen Bereich und 32.176 im stationären Bereich (Pflegeheime). Da es in diesem Bereich einen hohen Anteil an Teilzeitarbeit gibt, waren insgesamt rund 62.000 Menschen beschäftigt. Insgesamt sind daher in 35 Jahren mindestens 40.000 Pflegepersonen zusätzlich

notwendig, um den wachsenden Bedarf befriedigen zu können. Das sind um 2/3 mehr als heute. Dazu kommen noch die notwendigen Ersatzstellungen wegen Pensionierungen oder Berufswechsel.

## Politik ist gefordert

Das Thema Pflege lässt niemanden kalt – nicht nur bei den ÖsterreicherInnen selbst, sondern auch im laufenden Wahlkampf sorgte es für hitzige Diskussionen. Dabei liegt der Schwerpunkt meist auf Finanzierungs-, Organisations- und Kompetenzfragen. Gerne übersehen wird, dass der Schlüssel für eine gute Pflegeversorgung darin liegt, ob es gelingt, ausreichend gut qualifiziertes Personal für diesen Bereich zu gewinnen. „Mit der Abschaffung des Pflegeregresses und der aktuellen Pensionserhöhung wurden Verbesserungen für die Betroffenen und einen Teil ihrer Angehörigen gesetzt. Jetzt ist die Politik gefordert, auch für die Pflegeberufe etwas zu tun. Werden jetzt nicht die richtigen Weichen



von links: Erich Fenninger (Sozialwirtschaft Österreich), Willibald Steinkellner (vida), Wolfgang Katzian (GPA-djp) und Walter Marschitz (Sozialwirtschaft Österreich)



gestellt, wird es unweigerlich zu Versorgungsengpässen kommen“, warnte Walter Marschitz, Geschäftsführer der Sozialwirtschaft Österreich.

„Für die Arbeitgeber ist die Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sehr wichtig. Der Druck hat in den vergangenen Jahren aber ständig zugenommen. Zur Absicherung der Qualitätsstandards müssen die verantwortlichen Politikerinnen und Politiker die nötigen Rahmenbedingungen schaffen, und das wird auch mehr Geld kosten“, ergänzte Erich Fenninger, Vorstandsvorsitzender Sozialwirtschaft Österreich.

## Gute Bezahlung erhöht Attraktivität

Zu einem attraktiven Berufsbild gehört auch eine attraktive Bezahlung. In einigen Bundesländern gibt es erhebliche Unterschiede in der Bezahlung zwischen dem Pflegepersonal im Krankenhaus und in der Langzeitpflege. Beispielsweise liegen das Einstiegsgehalt für eine Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson (DGKP) in Salzburg um 292 Euro/Monat, in Niederösterreich um 264 Euro/Monat und in Tirol um 167 Euro/Monat über denen im Sozialwirtschafts-KV.

Dort wo dies der Fall ist, muss die Entlohnung für die Langzeitpflege angehoben und in den öffentlichen Kostensätzen für die Anbieter berücksichtigt werden.

„Die öffentliche Hand ist massiv gefordert, die Finanzierung der Pflegeleistungen auch in den kommenden Jahren und Jahrzehnten sicherzustellen“, erklärt der Vorsitzende der GPA-djp, Wolfgang Katzian: „Eine langjährige Forderung der Gewerkschaften war die Abschaffung des Pflegeregresses. So sehr wir dessen Abschaffung begrüßen, umso mehr stellt sich nun die Frage, wie qualitativ

hochstehende Pflege dauerhaft finanziert werden kann. Was keinesfalls passieren darf ist, dass fehlende Gelder über stagnierende Löhne und Gehälter der Beschäftigten oder schlechtere Arbeitsbedingungen hereingebracht werden.“

## Personalbedarfsrechnung gesetzlich verankern

Willibald Steinkellner, stellvertretender Vorsitzender der Gewerkschaft vida, betonte, dass der derzeitige Mindestpflegepersonalschlüssel alles andere als ein gutes Rüstzeug für eine zukunftsorientierte Altenarbeit im 21. Jahrhundert bietet. Er entspricht schon lange nicht mehr den tatsächlichen Herausforderungen, so der vida-Gewerkschafter: „Die Personalbedarfsberechnung muss gesetzlich verankert werden. Sie soll allen Betreibern von Gesundheits- und Sozialeinrichtungen die Mindestanzahl und die Qualifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zwingend vorschreiben. Nur so können wir Mindeststandards und faire Arbeitsbedingungen sicherstellen. Die Realität sieht derzeit so aus, dass es prinzipiell zu wenig Personal in der Pflege gibt. Viele stoßen an ihre Belastungsgrenze. Die Ausfälle durch beruflich bedingte Krankheiten und Burn-out steigen.“ Steinkellner ergänzt, dass es auch in punkto Bezahlung für die wertvollen Tätigkeiten noch einiges an Luft nach oben gibt.

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



## Luft nach oben

„Der derzeitige Mindestpflegepersonalschlüssel bietet alles andere als ein gutes Rüstzeug für eine zukunftsorientierte Altenarbeit im 21. Jahrhundert und entspricht schon lange nicht mehr den tatsächlichen Herausforderungen. Auch in punkto Bezahlung für die wertvollen Tätigkeiten in den Gesundheits- und Sozialberufen gibt es noch einiges an Luft nach oben.“



**Reinhard Waldhör**

Vorsitzender der GÖD-Gesundheitsgewerkschaft  
und Mitglied der ÖGB/ARGE-FGV für  
Gesundheits- und Sozialberufe

## Übergriff im Nachtdienst und die Folgen ....

„ Diese Geschichte ist schon einige Jahre her, aber immer noch so aktuell, als ob sie gestern gewesen wäre!

Am halben Vormittag kommt unangemeldet eine unserer diplomierten Pflegerinnen – nennen wir sie Maria – zu mir ins Betriebsratsbüro und ich erkenne gleich, dass sie etwas wirklich sehr bedrückt! Ich frage was los ist und sofort bricht sie in Tränen aus. Sie berichtet aus ihrem letzten Nachtdienst. Sie arbeitet auf einer unserer kleineren Abteilungen und ist allein im Nachtdienst! In dieser Nacht hatte sie mehrere frisch operierte Patienten zu betreuen und (da die Abteilung interdisziplinär geführt wird) auch einige pflegeintensive ältere Menschen, die teilweise unruhig und dabei aber sehr mobil sind. Einer dieser Patienten – ein Mann Mitte 70 – hat nach überstandener Lungenentzündung noch eine Nacht auf der Abteilung verbracht und kann am nächsten Tag nach Hause gehen. Er ist in dieser Nacht desorientiert bei der Abendvisite. Maria hat daher besonderes Augenmerk auf ihn. Bei einem der nächtlichen Kontrollgänge ruft der Patient sie ans Bett und möchte etwas zu trinken. Während Maria sein Glas mit Wasser füllt, fasst ihr der Patient unvermittelt in den Schritt und klammert sich derart an ihre Hand, dass es weh tut! Maria versucht sich zu befreien, der Patient schreit sie an und schlägt ihr ins Gesicht! Maria versucht den Patienten abzuwehren, aber es gelingt ihr nur halb. Sie ist überrascht von der Kraft, die er entwickeln kann! Nach langen Minuten gelingt es ihr sich zu befreien.

Maria informiert den diensthabenden Arzt, der es aber, nachdem er hört die Lage sei jetzt ruhig, vorzieht, in seinem Dienstzimmer zu verbleiben. Der weitere Dienst verläuft ohne Komplikationen. Am Morgen bei der Dienstübergabe berichtet Maria von den Vorfällen in der Nacht und was sie jetzt erwartet, ist der eigentliche Grund, warum sie dann zu mir als Betriebsrat geht. Die Kolleginnen an dieser Abteilung hatten wenig Verständnis für Marias Aufregung. Sie solle nicht so zimperlich sein, jede von ihnen hat schon mal so eine Begegnung und die Hand eines Patienten dort gehabt, wo sie nicht hingehört! Und es kommt noch schlimmer – nachdem der Patient bei der nächtlichen Eskapade eine (genau dokumentierte) Abschürfung am Handgelenk davon getragen hat, kommen seine Angehörigen am Morgen zu dem Schluss, ihr Vater wurde in dieser Nacht schlecht behandelt. Dieser Vorwurf führte dazu, dass Maria ein klärendes Gespräch mit der Pflegedienstleitung zu führen hatte, aber auch hier gab es wenig Verständnis für die Situation von Maria. Man erklärte ihr, dass es Berufsrisiko sei und wenn sich Maria nicht in der Lage sieht ihren Aufgaben entsprechend nachzukommen, müsse sie sich wohl anders orientieren!

Diese Aussagen machten mich (vorübergehend) sprachlos...! “

# GEWALT ist kein Kavaliersdelikt!

## Ein Tabuthema, das mehr Beachtung verdient hat

Beim Thema Gewalt und Gesundheit denkt man sofort an die Vorfälle in Lainz und daran, dass Pflegekräfte Hilfsbedürftigen Gewalt antun. Damals in den 80er Jahren hatten Pflegerinnen Patienten sogar getötet. Das hat die Öffentlichkeit sensibilisiert. Gerade auch aktuelle Ereignisse in Österreich und anderen EU-Ländern frischen diese Erinnerungen auf. Es wird auf vielen Ebenen daran gearbeitet, dass Patienten/innen geschützt werden.

### Woher kommt Gewalt? Wie zeigt sie sich?

Es gibt sie aber auch in die andere Richtung, die Gewalt gegen Gesundheitsmitarbeiter. Die Ursachen der Gewalt gegen sind oft sehr unterschiedlich:

- Heimbewohner/innen können ihre Handlungen selbst nicht beeinflussen; etwa bei Einrichtungen, die geistig beeinträchtigte Menschen pflegen oder bei Medikamentengaben, die die geistigen Fähigkeiten beeinflussen
- Klientinnen und Klienten haben Angst vor pflegerischen und therapeutischen Maßnahmen und „wehren“ sich
- Pflege- und Therapiehandlungen „stören“ den Tagesablauf, die Routine der Patienten/innen / Bewohner/innen
- Patientinnen und Patienten, die psychisch durch ihre aktuelle Lebenssituation beeinflusst sind, sehen wenig Sinn im Leben und agieren aggressiv gegenüber Bezugspersonen
- Insbesondere Männer nutzen ihre vermeintliche „Machtposition“ gegenüber dem Personal, um vorhandenes frauenfeindliches Verhalten ausleben zu können.

Bei Gewalt gegenüber Mitarbeitern unterscheidet man körperliche Gewalt wie Kratzen, Beißen, Festhalten, sexuelle Gewalt wie Betatschen, Berühren oder anzügliche Aussagen und psychische Gewalt durch Beleidigungen, Dauerklingeln und abwertende Bemerkungen. Aggression ist für die Beschäftigten in den Krankenhäusern, den Alten- und Pflegeheimen, den Behinderteneinrichtungen und im Krankentransport leider ein großes Thema: Sie erleben verbale Gewalt, wie etwa Einschüchterungen, Spott oder Drohungen; körperliche Gewalt wie gekratzt, bespuckt, gebissen oder geschlagen werden bis hin zu sexuellen Übergriffen wie anzügliche Bemerkungen, unerwünschte Berührungen, exhibitionistische Handlungen.

Dass Aggression und Gewalt gegen Pflegende allgegenwärtig ist, zeigen verschiedene Erhebungen. Im Rahmen einer Masterarbeit aus der Gesundheits- und Pflegewissenschaft wurden im Jahr 2013 in Graz 226 Krankenpflegeschülerinnen und -schüler befragt: Mehr als 90 % von ihnen berichteten, dass sie verbale Übergriffe erfahren mussten, 60 % erzählten von körperlicher Gewalt. Und eine Studie des Zentrums für Qualität in der Pflege von 2010 zeigt auf, dass 63 % der Beschäftigten in der stationären Pflege in den vergangenen zwölf Monaten Gewalt erlebt haben. 78 % waren verbalen Attacken ausgeliefert. Am meisten von Übergriffen betroffen sind Pflegekräfte (78 %), erst mit Abstand folgen Ärztinnen und Ärzte (19 %) und Therapeuten/innen (3 %).



Foto: Werner Krüper / www.wernerkrueper.de

### Arbeitgeber muss das Problem ernst nehmen

In der Arbeit verletzt zu werden, kann nicht als das übliche Berufsrisiko hingenommen werden. Die Arbeitgeber/innen müssen dieses Phänomen ernst nehmen und dagegen aktiv werden:

- Führungskräfte müssen auf ihre Fürsorgepflicht hingewiesen werden, den Patienten/innen muss klar gemacht werden, dass Gewalt kein Kavaliersdelikt ist. Angriffe können angezeigt werden und gewalttätige Patienten/innen aus der Einrichtung weggewiesen werden.
- Auch Beinaheunfälle und sogenannte Bagatellunfälle sind im Rahmen der Arbeitsplatzevaluierung zu berücksichtigen und Maßnahmen abzuleiten. Die Prävention muss durch laufende Anpassung der Evaluierung gestärkt werden.
- In der Aus- und Weiterbildung für Gesundheitsberufe muss für Gewalt gegen Mitarbeiter entsprechend Zeit gewidmet und die Sensibilität geschärft werden. Sie dürfen nicht die Verantwortung der Gewalt gegen sie übernehmen, es müssen Selbstverteidigungstechniken gelehrt werden.
- Technische Sicherheitsmaßnahmen wie Notruftaste oder Handy müssen sicherstellen, dass Mitarbeiter sofort Hilfe anfordern können.
- Bei Dienstbesprechungen muss auch die Gewaltbereitschaft von Patienten/innen Thema sein, es sollen gemeinsame Handlungen geplant werden.
- Für die Dienstübergabe muss genügend Zeit vorhanden sein, es müssen besondere Vorkommnisse der letzten Schicht besprochen werden.
- Es muss ausreichend Personal zur Verfügung stehen, insbesondere im Nachtdienst muss immer eine zweite Person in Reichweite sein.

Sollte ein Angriff bereits erfolgt sein, muss klar sein, dass und wem dieser Vorfall zu melden ist und welche standardisierten Schritte gesetzt werden können, beispielsweise Ansätze für die betroffene Mitarbeiterin wären etwa Supervision oder ausführliche psychologische Betreuung. Mitarbeiter haben oft ein schlechtes Gewissen den Patienten/innen gegenüber („die/der meint das ja nicht so“) und verzichten daher auf eine Meldung.

### Hier kann der Betriebsrat helfen

Es sind nicht immer Patienten mit psychischen Problemen oder verwirrte Patienten, sondern auch Angehörige, die Druck auf das Personal ausüben. Beleidigungen, anzügliche Bemerkungen oder Drohungen sind leider nicht selten. Wichtig ist, dass den Mitarbeitern bewusst ist, dass weder körperliche noch verbale Attacken hinzunehmen sind. Die Kolleginnen und Kollegen haben oft Angst, Vorfälle zu melden, um nicht als „unqualifiziert“ abgestempelt zu werden. Der Arbeitgeber – von der Bereichsleitung bis zur Geschäftsführung – ist durch seine Fürsorgepflicht gefordert, diese immer häufiger auftretende Problematik ernst zu nehmen. Es reicht nicht, wenn die Übergriffe vom Personal „nur“ dokumentiert und weitergeleitet werden. Es muss für Patienten und Angehörige Konsequenzen geben – bis zum Verweis aus der Klinik oder Hausverbot für die Angehörigen. Präventive Maßnahmen müssen eingefordert werden. Beispiele dafür sind: genügend Personal, ein sicherer Rückzugsraum – zum Beispiel ein Dienstzimmer mit einer Tür, die sich von außen nur mit einem Schlüssel öffnen lässt – vor allem im Nachtdienst. Dem Arbeitgeber muss zudem bewusst sein, dass Gewalt am Arbeitsplatz vor allem ein psychischer Belastungsdruck ist. Umso wichtiger ist die psychische Evaluierung der Arbeitsplätze. So können Arbeitgeber und Betriebsräte frühzeitig reagieren und den Kollegen signalisieren, dass ihre Probleme ernst genommen werden! ■

# Aggression und Gewalt im Gesundheits- und Sozialbereich



**Edgar Martin**  
Stellvertretender  
Vorsitzender der  
Hauptgruppe II  
youunion

*Wenn man sich für einen Gesundheits- und Sozialberuf entscheidet, geschieht dies zumeist aus altruistischen Motiven, wie dem Wunsch zu helfen, aus Motiven der Erlebniswelt (man hat praktische Erfahrungen gesammelt und möchte nun in dieses Berufsfeld einsteigen) und in weiterer Folge aus pragmatischen Gründen wie einen sicheren Job gewählt zu haben. (Joeres et al. 2004)*

Es ist daher schwer vorstellbar, dass es je BewerberInnen auf einen Ausbildungsplatz im Bereich der Gesundheits- und Sozialberufe gegeben haben mag, die auf die Frage „Warum möchten Sie diesen Beruf ergreifen?“ mit „Weil ich mich gerne beschimpfen lasse. Drohungen gegenüber meinen Kolleginnen und Kollegen, gegenüber mir oder meiner Familie machen mir nichts aus. Auch gelegentliches bespuckt, gekratzt, oder gebissen werden stecke ich gut weg, den einen oder anderen Schlag, Tritt oder Hieb kann ich zudem gut einstecken“ antworten. Die Vorstellung, dass Hilfe und Unterstützung der Fachkräfte nicht stetigen Dank und Respekt der KlientInnen, BewohnerInnen und PatientInnen nach sich ziehen, sondern auch auf Gewalt und Aggression treffen, fehlt schlichtweg zum Großteil. Spätestens jedoch, wenn man in einen Bereich einsteigt, in dem einem die „Watsche“ als alltägliche Erscheinung bei der Arbeit beschrieben wird (O-Ton: „Bei uns gehört die Watsche dazu wie das Blut zum Fleischhacker!“) mag man erkennen, wie sehr Gesundheits- und Sozialberufe mit den Phänomenen Gewalt und Aggression konfrontiert sind.

## „Ein Land sieht rot“

Am 14. September 2014 schrieb die Zeitung Kurier unter dem Titel „Ein Land sieht Rot: Österreicher werden immer aggressiver“ folgenden Subtext: „Immer mehr Menschen lassen ihrem Zorn freien Lauf – nicht nur anonym im Web, sondern vor Gericht und in den Ämtern. Die Behörden ziehen die Rollbalken herunter. Die Psychiaterin rät zur

Artikulation der aufgestauten Wut, sobald sie entsteht.“ Eine zusätzlich angegebene Aufstellung zeigte dann noch, dass die Anzahl von Schusswaffen, Hieb-/Stichwaffen und sonstigen gefährlichen Gegenständen, die bei Eingangskontrollen sichergestellt wurden, eklatant zugenommen hat.



Nun mag der Laie vielleicht auf den Zusammenhang von Zorn mit Gerichten bzw. Ämtern verweisen. Besondere Gegebenheiten, besondere Auffälligkeiten. Doch Emotionen wie Wut, Zorn und Angst kennen keine örtliche Gebundenheit. Genau aus diesem Grund treten sie auch in Einrichtungen wie Krankenhäusern, Pflegewohnhäusern oder Sozialeinrichtungen zu Tage. Lange Wartezeiten, etwas wird verwehrt, Durchführung von körpernahen Handlungen (Unterstüt-

zung bei den Aktivitäten des täglichen Lebens) kognitive Beeinträchtigung, Durchgangssyndrom, Drogen- und Alkoholeinfluss – es gibt eine Vielzahl von Auslösern für Aggressions- und Gewaltereignisse. Dr. Stefan und Dr. Dorfmeister stellten 2008 bei ihren Erhebungen fest, dass 80% bei der Ausübung ihres Dienstes verbal attackiert werden, 60% mit einer klaren Drohung (z.B. Ich schlage dir die Fresse ein), jede/r 2. wurde schon einmal körperlich attackiert. Aus internationalen Studien ist ebenso bekannt, dass Aggression und Gewalt in Betreuungssituationen zunehmen, und die genannten Phänomene erscheinen am Arbeitsplatz in unterschiedlichen Ausprägungen, häufig subtil, leider auch bedrohlich.

## Berufsrisiko?

Diese Zahlen schockieren und sie machen zunächst Angst. Wie soll man ein Berufsleben lang in einem Beruf bestehen, in dem es anscheinend üblich ist, verbal attackiert zu werden oder die Chance auf eine körperliche Attacke bei 1:2 liegt. Und wenn es ohnehin so hohe Prozentsätze unserer Kolleginnen und Kollegen trifft, stellt es dann noch eine Besonderheit dar, ein zu untersuchendes Phänomen, oder gehört es eben einfach zum Beruf dazu? Die BeraterInnen und TrainerInnen des NAGS Austria, des Netzwerks Aggressionsmanagement im Gesundheits- und Sozialwesen Austria haben es sich zum Ziel gesetzt, eine Sensibilisierung in der Wahrnehmung und im Umgang mit den Phänomenen Aggression und Gewalt bei den MitarbeiterInnen am Arbeits-



Fotos: youunion/Edgar Martin

platz zu bewirken. Sie beschäftigten sich zum Teil seit mehr als einem Jahrzehnt mit diesem Thema und arbeiten in den unterschiedlichsten Bereichen der Gesundheits- und Sozialberufe gemeinsam mit den Beschäftigten an konkreten Lösungen. (www.aggressionsmanagement.at)

## Muss erst etwas passieren?

Doch bevor diese engagierten Menschen zum Einsatz kommen, bedarf es den Willen innerhalb der Organisation etwas verändern zu wollen. Zumeist beginnt es damit, dass sich MitarbeiterInnen konkrete Fragen stellen:

- Wie gehen wir mit dem Phänomen Aggression und Gewalt um?
- Was erlebe ich an Maßnahmen und Aussagen nach derartigen Ereignissen?
- Wie sieht unser Stufenplan nach Aggressions- und Gewaltereignissen aus?
- Wie geht unsere Führung mit diesem Thema um?
- Wie werden derartige Ereignisse bearbeitet, dokumentiert, nachbesprochen, evaluiert?
- Welche Maßnahmen werden zum Schutz der MitarbeiterInnen gesetzt?
- Gibt es Sicherheitsstandards?
- Was begünstigt in unsere Einrichtung Vorfälle, sei es Abläufe, strukturelle oder institutionelle Vorgaben oder sogar die Architektur?

Leider erlebt man auch, dass erst nach schwerwiegenden Ereignissen ein Umdenken stattfindet – es musste also erst etwas passieren, bevor Schlüsselkräfte aktiv wurden. Bis dahin wurden also Konse-

quenzen wie Frustration, hohe Fluktuation, Verletzungen bis hin zur Berufsunfähigkeit in Kauf genommen, nicht gesehen oder schlichtweg ignoriert. Dabei gilt es schon, den Anfängen zu wehren, wie folgendes Beispiel zeigt: „Die Schwesternschülerin schilderte im Zeugenstand die schrecklichen Minuten... Der Beschuldigte sei hinter ihr in den Raum gekommen. Er habe sie gleich am Hals gepackt und „in den Schwitzkasten genommen“. Dass er sie töten wollte, glaubte sie aber nicht. „Ich denke, er hat mir die Hand nicht auf Mund und Nase gelegt, um mir die Luft zu nehmen, sondern um mich zum Schweigen zu bringen. „Sie habe große Angst gehabt. Doch ließ sich die tapfere junge Frau, die blaue Flecken und Rötungen am Hals davontrug, nicht einmal krankschreiben, sondern arbeitete am nächsten Tag gleich weiter.“ (MZ, 11. April 2016)

## Wo sind die Führungskräfte?

Es ist eben nicht hinzunehmen, dass diese junge Frau nach einem derartigen Erlebnis sofort weiter arbeitete. Wo ist die Führungskraft, die in diesem Moment der Kollegin gegenüber klar zum Ausdruck bringt, dass auf diese Art und Weise ein dauerhaftes Bestehen in einem Gesundheits- und Sozialberuf nicht möglich ist. Dass die „Hilfe“ für andere Menschen nicht bedeutet, auf sich selbst zu vergessen. Und dass einem niemand ein Denkmal setzt, wenn man nach einem derart traumatischen Erlebnis sofort seine Einsatzfähigkeit attestiert. Zudem stellen sich die bereits im Artikel erwähnten Fragen. Offizielle Forderungen nach Vorfällen wie

mehr Security, Bodycam, mehr Überwachung oder Kontrollen, sind zwar schnell ausgesprochen, doch im sensiblen Setting der Gesundheits- und Sozialberufe kritisch zu hinterfragen und zu reflektieren bzw. nur in speziellen Fällen sinnvoll. Das trainieren von Kampfsport ist in diesem Bereich allerdings völlig absurd und klar abzulehnen. Denn auf der einen Seite haben wir es mit Menschen in einem psychischen und physisch fordernden, belastenden Arbeitsumfeld zu tun, das nicht umsonst als Schwerstarbeit gilt – dem Gesundheits- und Sozialbereich. Auf der anderen Seite mit Menschen in Ausnahmesituationen – krank, alt, verletzt, hilflos, unsicher, verängstigt. Der Mensch steht im Mittelpunkt, das Miteinander, getragen von unserem wichtigsten Instrument – der Kommunikation. Es geht um die Geisteshaltung innerhalb der Organisation – wie wollen wir handeln, wie vorbeugen, wie miteinander umgehen? Es geht um gezielte Schulungen zu den genannten Phänomenen, für das gesamte Personal. Und dem unbedingten Willen zur Veränderung.

## Gewaltfreie Vision

Informieren Sie sich bitte auch bei der ÖGB/ARGE-FGV für Gesundheits- und Sozialberufe und fragen Sie nach möglichen Trainings und Schulungen. Besuchen Sie die Seite des NAGS Austria und kontaktieren Sie TrainerInnen und BeraterInnen. Setzen Sie sich mit Ihren Betriebsräten in Verbindung. Vernetzen Sie sich. Und lassen Sie so die Vision von einer gewaltfreien Einrichtung Wirklichkeit werden. ■

# „Gewalt darf kein Berufsrisiko sein“



**Beatrix Eiletz**  
Vorsitzende ÖGB/ARGE-  
FGV für Gesundheits-  
und Sozialberufe  
Landesvorstand  
Steiermark

**Gewalt gegen Pflegende ist ein heißes Thema, das aufregt und doch oft verschwiegen wird. 200 Interessierte suchten bei einer Tagung in Graz nach Lösungen.**



Foto: Graf-AK Stmk

**Gewalt und Aggression gegen Pflegende ist oft ein strukturelles Problem, sagte Hauptreferent Dr. Harald Stefan.**

Schon eingangs bei der Eröffnung der Tagung im Grazer Kammeraal sagte AK-Präsident Josef Pessler: „Gewalt gegen Pflegende darf kein Berufsrisiko sein, mit dem man leben muss.“ Es gehe darum, das Thema Gewalt aufzuzeigen, sich bei Angriffen zu wehren und sie zu dokumentieren, Vorfälle zu melden und zu analysieren, aus den Daten Strategien zu entwickeln und umzusetzen.

## Mit Gewalt umgehen lernen

Aggression sei Teil der menschlichen Natur und man müsse damit umgehen lernen, sagte Harald Stefan. Der Bereichsleiter Pflege allgemeine Psychiatrie in der Wiener Krankenanstalt Rudolfsstiftung betonte, dass Aggression, Gewalt und sexuelle Belästigung vor allem auf institutioneller Ebene bearbeitet werden müsse. Als Beispiel nannte er das Konfliktfeld Ambulatorium, wo es zu Spitzenzeiten zu langen Wartezeiten komme. Damit Aggression nicht entsteht brauche es eine freundliche Raumgestaltung, verständ-

liche Informationen und einen gut geplanten Ablauf mit ausreichend Personal. Stefan wies darauf hin, dass es bis zu einem Ausbruch von Gewalt meist ein langer Prozess sei. Hier könne individuell vom Personal eingegriffen werden. Leider sei Aggression, Gewalt und Deeskalationsmanagement derzeit in keinem Lehrplan zu finden. Dabei würde ein früh-

zeitiges Eingreifen auch finanziell Sinn machen: „Je früher Konflikte bereinigt werden, desto seltener und kürzer sind Gewaltausbrüche, die stundenlang Personal binden.“

## Praktische Umsetzung

Über die praktische Umsetzung berichtete Edgar Martin von der Gewerkschaft yunion. Notwendig sei zum Beispiel eine Versicherung für die Beschäftigten, damit etwa eine zerbrochene Brille problemlos ersetzt werden könne. Eine Absage erteilte Martin der Aufstockung von Sicherheitsdiensten: „Das ist nur in speziellen Fällen sinnvoll und muss genau geregelt werden. Bei der aufsuchenden Pflege geht es gar nicht.“

## Tagungsmaterial als Download

Die sechs Referate und nützliche Broschüren zum Thema stehen als Download auf [akstmk.at](http://akstmk.at) zur Verfügung (Stichwortsuche „Gewalt“).

Quelle: Kronen Zeitung

# Gesundheitsberuferegister

Mag. Rainer Brunhofer Kommunikation, AK OÖ

**Nach einigen Verzögerungen startet das Gesundheitsberuferegister ab 1. Juli 2018. Die Arbeiterkammer Oberösterreich berät und registriert ihre Mitglieder, die in den betroffenen Berufen beschäftigt sind.**

Mag.<sup>a</sup> Nina Thumfart und Gerold Gassenbauer bilden in der AK Oberösterreich den Kern des im Aufbau befindlichen Teams für das Gesundheitsberuferegister: „Nach langen Verhandlungen und zeitlichen Verzögerungen wurde schlussendlich die Arbeiterkammer mit dem Aufbau des Registers für Gesundheitsberufe beauftragt“, sagt Nina Thumfart. In Oberösterreich müssen sich ab 1. Juli 2018 rund 25.000 AK-Mitglieder in den Gesundheits- und Pflegeberufen sowie den gehoben medizinisch-technischen Berufen registrieren lassen. Beschäftigte in einem aufrechten Arbeitsverhältnis haben mit der Registrierung bis 30. Juni 2019 Zeit, Berufsanfänger/innen müssen sich vor Aufnahme ihrer Tätigkeit registrieren lassen.

Nach zähen Verhandlungen mit dem Finanzministerium konnte die AK erreichen, dass



Nina Thumfart und Gerold Gassenbauer

die Registrierung für ihre Mitglieder kostenlos erfolgt. Die Eintragung im Gesundheitsberuferegister und der anschließend ausgestellte Berufsausweis – die AK übernimmt für ihre Mitglieder die Kosten dafür – sind Voraussetzungen für die Ausübung des jeweiligen Berufes. Mit der Registrierung werden die Qualifikationen der Beschäftigten sichtbar dokumentiert und die Qualität der Berufsausübung wird gesichert. So wird bei einem Arbeitgeberwechsel das Vorlegen von Diplomen, Zeugnissen und anderen Qualifikationsnachweisen vereinfacht oder entfällt sogar ganz. Zudem wird ein europäischer Standard erfüllt. Auch die Arbeitgeber haben Vorteile durch das Gesundheitsberuferegister, denn sie können sich auf das Register und die damit verbundene behördliche Überprüfung verlassen.

Im öffentlichen Teil des Gesundheitsberuferegisters können in Zukunft alle Interessierten nachschauen, welche Ausbildungen, Zusatzqualifikationen und Schwerpunkte die betreuende Person angegeben hat. Das erhöht die Transparenz, die Auswahlmöglichkeit und die Patientensicherheit.

## Informationsveranstaltung

Die Information der Betriebsräte/innen und Arbeitgeber startet bereits ab September mit einem Folder. Ab Ende Oktober finden in den oberösterreichischen Regionen fünf spezielle Veranstaltungen für Betriebsräte/innen statt. Alle Informationen zum Gesundheitsberuferegister unter [ooe.arbeiterkammer.at/gbr](http://ooe.arbeiterkammer.at/gbr)

## Information

**Die Angehörigen dieser Berufe müssen sich ab 1. Juli 2018 registrieren lassen:**

- Biomedizinische/r Analytiker/in
- Diätologe/in
- Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenpfleger/in
- Ergotherapeut/in
- Logopäde/in
- Orthoptist/in
- Pflegeassistent/in (ehemals Pflegehelfer/in), darunter fallen auch:
  - o Diplomsozialbetreuer/in Alten-, Behinderten- und Familienarbeit
  - o Fachsozialbetreuer/in Alten- und Behindertenarbeit
- Pflegefachassistent/in
- Physiotherapeut/in
- Radiologietechnologe/in

Für überwiegend freiberuflich und ehrenamtlich Tätige in diesen Berufen ist die Gesundheit Österreich GmbH für die Registrierung zuständig: [goeg.at](http://goeg.at)

## Information

**Gesundheitsberuferegister:**

**Spezial-Info für Betriebsräte/-innen**

AK-Linz: 31. 10. und 9. 11., jeweils ab 13<sup>00</sup>

AK-Riedl: 20. 11., ab 13<sup>00</sup>

AK-Vöcklabruck: 21. 11., ab 13<sup>00</sup>

AK-Steier: 27. 11., ab 13<sup>00</sup>

**Programm:**

- Begrüßung  
AK-Dir. Stv. Franz Molterer, MAS
- Rechtlicher Rahmen des Gesundheitsberuferegisters  
Mag.<sup>a</sup> Nina Thumfart, AK OÖ
- Ablauf der Registrierung im Betrieb  
Gerold Gassenbauer, AK OÖ
- Arbeitsgruppen
- Ergebnisse aus den Arbeitsgruppen
- Diskussion

**Anmeldung:** Telefon: (0)50 6906 1604  
E-Mail: [gbr@akooe.at](mailto:gbr@akooe.at)

**Info:** [ooe.arbeiterkammer.at/gbr](http://ooe.arbeiterkammer.at/gbr)

# Jugendliche sind sehr sozial

Gerhard Hammer

Mitglied der ÖGB/ARGE-FGV Steiermark

Unsere Jugend ist sozialer engagiert, als viele glauben. Allein im Vorjahr meldeten sich bundesweit etwa 1000 Burschen und Mädchen für ein freiwilliges soziales Jahr. Sie erfahren dabei eine unglaubliche Horizonterweiterung. In Einrichtungen, in denen sie mit Menschen mit physischen Beeinträchtigungen, mit alten Menschen oder mit Kindern und Jugendlichen zu tun haben. In Seminaren und Exkursionen setzen sich die Jugendlichen

mit ihren Erfahrungen auseinander, lernen auch sehr viel Neues dazu. Wer profitiert von diesem Engagement der Jungen? Es ist eine Win-win-Situation: Die Menschen in Einrichtungen schätzen die Begleitung durch junge, motivierte Menschen, und diese wiederum entdecken ihre Fähigkeiten, arbeiten später vielleicht in solchen Einrichtungen. Derzeit finden Aufnahmegespräche für den Einsatz ab Herbst statt.



**Alfred Peterszel**  
Vorsitzender ÖGB/ARGE-FGV für Gesundheits- und Sozialberufe Landesvorstand Burgenland

## „Kinder Betreuungskosten

Ferienzeit ist für die Kinder wahrscheinlich die angenehmste Zeit. Kinder sollten jedoch auch in dieser Zeit betreut sein. Das zu organisieren ist Aufgaben der Eltern. Die Kinderbetreuungskosten können bis zu einer Höhe von 2.300,00 Euro pro Kind und Jahr geltend gemacht werden. Vorausgesetzt das Kind hat das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet und die betreuende Person (kann auch Oma oder Opa sein) ist pädagogisch qualifiziert. Pädagogisch qualifiziert ist man, sobald man eine entsprechende pädagogische Ausbildung (einschlägiges Studium oder ein mind. 35-stündiger Kurs) vorweisen kann. Für die Ferienbetreuung (z.B. Ferienlager) können sämtliche Kosten (z.B. Verpflegung, Unterkunft, Sportveranstaltungen) berücksichtigt werden, sofern die Betreuung durch eine pädagogisch qualifizierte Person erfolgt.

## Krankheits- bzw. Kurkosten

Jeder von uns war bereits krank. Manche Krankheiten vergehen rasch, andere sind hartnäckiger oder vielleicht bereits chronisch und man benötigt eine medizinische Behandlung, die höhere Kosten verursacht. Kann man nun diese Kosten absetzen? Kosten zur Heilung einer Krankheit können als außergewöhnliche Belastung abgesetzt werden. Dazu zählen z.B. Arzt- bzw. Krankenhaushonorare, Kosten für Medikamente, aber auch Kosten für Heilbehelfe (Gehbehelfe, Hörgeräte). Kostenersätze (von der Krankenkasse) sind hier abzuziehen. Ein Selbstbehalt (einkommensabhängig) wird bei der Veranlagung automatisch berücksichtigt. Kurkosten können in der Regel abgezogen werden, wenn eine ärztliche Verordnung (medizinische Indikation) vorliegt.

Nähere Informationen unter Bundesministerium für Finanzen – [www.bmf.gv.at](http://www.bmf.gv.at).

## Pflegelehre wäre Überforderung

Zur immer wieder erhobenen Forderungen aus ÖVP- und FPÖ-Kreisen nach Einführung einer Pflegelehre betonte die Vizepräsidentin der AK Vorarlberg Manuela Auer: „An kranken Menschen darf nicht gespart werden.“ Damit befindet sich Auer auf einer Linie mit den sozialdemokratischen ArbeitnehmervertreterInnen aus den Gewerkschaften GÖD und youunion.



**Vizepräsidentin der AK Vorarlberg**  
Manuela Auer

Thomas Steuerer, Vorsitzender der Gesundheitsgewerkschaft GÖD und Elke Zimmermann von der Gewerkschaft youunion/FSG sehen an den schwarz-blauen Vorstößen lediglich Einsparungsmaßnahmen auf Kosten der Pflegebedürftigen. Selbst hochmotivierte Jugendliche würden in der täglichen Realität schnell an ihre Grenzen gelangen. Thomas Steuerer: „Die Arbeit als Pflegekraft verlangt von den Betroffenen mental und körperlich ungemein viel. Es ist nur schwer vorstellbar, dass Jugendliche mit 14 oder 15 Jahren die an sie gestellten hohen mentalen und physischen

**Thomas Steuerer** Vorsitzender der Gesundheitsgewerkschaft GÖD und Mitglied der ÖGB/ARGE-FGV Vorarlberg

Anforderungen in diesem Beruf tatsächlich erfüllen können.“ Elke Zimmermann pflichtet ihm bei: „Es handelt sich um besonders belastende Herausforderungen, weil täglich, rund um die Uhr, mit schwerkranken und sterbenden Menschen umgegangen werden muss.“ Und weiter: „Es liegt auf der Hand, dass die Abbrecherquote in einer solchen Lehrausbildung enorm hoch wäre.“ Bereits einmal, so Zimmermann weiter, sei die Pflegelehre, damals in einer Kombination mit einer Dienstleistungslehre, als Pilotprojekt in Vorarlberg angeboten worden. Die Erfahrung habe gezeigt, dass nur ein Bruchteil der jungen Menschen die Pflegelehre abgeschlossen habe. Manuela Auer: „Ziel muss sein, die Pflege – vor allem die Langzeitpflege – personell längerfristig abzusichern.“ Daher seien die derzeitigen Einstiegsvoraussetzungen jedenfalls beizubehalten, bekräftigen Auer und die beiden Arbeitnehmervertreter:

- Antrittsalter/Mindestalter von 17 Jahren
  - Praktikumnachweis, bevor die Ausbildung begonnen wird
  - Abgeschlossene Berufsausbildung oder Abschluss einer weiterführenden Schule
- Thomas Steuerer dazu: „Das Angebot an den bestehenden Krankenpflegeschulen für die einjährige Ausbildung zur Pflegeassistenz oder der zweijährigen Ausbildung zur Pflegefachassistenz, sehen wir als den effizientesten Weg an. Aus diesem Ausbildungsstätten wurde und wird bestens ausgebildetes Pflegepersonal rekrutiert.“

## Ein Mensch, der viel bewegt hat

Mit Dr. Alois Mock hat nicht nur Niederösterreich einen Visionär und Vordenker, der unsere Republik vor allem durch sein überzeugtes Eintreten für ein vereintes Europa geprägt hat wie kaum ein anderer, verloren. Sein politisches Wirken und seine Haltung fort-



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

zuführen sollte Grundgedanke aller politisch Tätigen sein. Behalten wir die Persönlichkeit Alois Mocks als Brückenbauer, als Vordenker, als Umsetzer in Erinnerung. Bewahren wir sein Wirken als Europapolitiker, Arbeitnehmervertreter und Christdemokrat im Gedächtnis.

## Jugend braucht dringend Jobs

### Was bedeutet AusBildung bis 18?

Die österreichische Bundesregierung hat beschlossen, dass alle Jugendlichen bis 18 in Zukunft in Österreich eine Ausbildung über die Pflichtschule hinausmachen sollen. Warum? Weil es ein wichtiges Ziel ist, dass alle jungen Menschen eine gute Ausbildung haben, um ihr weiteres Leben selbständig gestalten zu können und ein aktiver Teil der Gesellschaft zu sein.



### Wann erfüllen Jugendliche die Ausbildungspflicht?

Wenn sie ...

- die Schule besuchen,
- eine Lehre oder eine überbetriebliche Ausbildung (ÜBA) machen,
- an vorbereitenden Angeboten für schulische Externistenprüfungen oder anderen Ausbildungen (z.B. die Vorbereitung auf den Pflichtschulabschluss, Ausbildungen in Gesundheitsberufen) teilnehmen,
- an arbeitsmarktpolitischen Angeboten teilnehmen,
- an Angeboten für Jugendliche mit Assistenzbedarf teilnehmen,
- einer im Perspektiven- oder Betreuungsplan vorgesehenen Beschäftigung nachgehen.

### Wer hilft dabei?

Für Jugendliche, die nach der Schule nicht wissen, was sie machen sollen, oder ihre Ausbildung abgebrochen haben, gibt es eine Vielzahl an Unterstützungsangeboten. In jedem Bundesland gibt es eine Koordinierungsstelle **AusBildung bis 18** als erste Anlaufstelle für junge Menschen und ihre Eltern. Darüber hinaus helfen das Jugend-

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

coaching des SMS oder das Arbeitsmarktsservice (AMS), den richtigen Ausbildungsweg zu finden. BeraterInnen dort fragen, wofür sich Jugendliche interessieren, was sie können, was sie sich wünschen. Das Ergebnis des Gesprächs ist dann ein persönlicher Zukunftsplan.

### Was können die Eltern tun?

Es ist wichtig, dass Eltern ihre Kinder darin

bestärken, eine Ausbildung zu machen – im Sinne einer guten und sicheren Zukunft! Das bedeutet auch, dass Eltern verpflichtet sind, ihr Kind bei der regionalen Koordinierungsstelle zu melden, wenn es seit mehr als vier Monaten keine Schule oder Ausbildung macht. Auch die Schulen, Betriebe und Einrichtungen müssen das melden, um sicherzustellen, dass allen Jugendlichen geholfen wird.

### Wobei hilft mir die regionale Koordinierungsstelle?

- Bei Fragen zur Ausbildung bis 18.
  - Wenn Eltern wissen möchten, ob ihr Kind die Ausbildungspflicht erfüllt.
  - Wenn Kinder Probleme haben, nach der Pflichtschule die passende Schule oder Ausbildung zu finden.
  - Wenn Jugendliche nicht genau wissen, wie sie ihre Talente und Interessen am besten ins Berufsleben übertragen sollen.
  - Wenn ein Kind seit mehr als vier Monaten keine Schule oder Ausbildung besucht.
- Es ist aus der Sicht der Landesfachgruppenvereinigung Tirol sinnvoll, dass junge Menschen auch in den Gesundheitsberufen eine „sinnstiftende“ Beschäftigung finden.

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



## „Viele Überstunden sind schlecht fürs Herz

Herz-Kreislauf-Erkrankungen zählen zu den tödlichsten. Als Auslöser gelten etwa Rauchen, fettreiche Ernährung und mangelnde Bewegung. Doch auch zu lange Arbeitszeiten bringen die Herzpumpe aus dem Takt. Das zeigt eine neue Studie. Ein Team des University Colleges in London hat die Daten von rund 85.500 Menschen aus England, Dänemark, Schweden und Finnland ausgewertet, die sich zehn Jahre lang für verschiedene Studien begleiten ließen. In dieser Zeit erkrankten 1062 Teilnehmer an Vorhofflimmern, wobei jene Probanden, die mehr als 55 Stunden pro Woche arbeiteten, weitaus häufiger betroffen waren als die, die es auf 35 und 40 Stunden brachten. Ihr Risiko, Herzrhythmusstörung zu entwickeln, war demnach um 40% größer – und das, nachdem die Forscher andere Risikofaktoren weggerechnet hatten. Das könnte erklären, warum viel arbeitende Menschen weitaus häufiger einen Infarkt erleiden.

## Arbeitslust statt Lebensfrust

Die fit2work Personenberatung ist ein kostenfreies Angebot. Wenn aufgrund gesundheitlicher Probleme ihr Arbeitsplatz gefährdet ist oder Sie aus diesen Gründen Schwierigkeiten haben eine Arbeit zu finden, hilft fit2work. Fit2work bietet Ihnen eine Beratung und bei Bedarf begleiten BeraterInnen von fit2work Sie im Einzelfall. BeraterInnen erstellen gemeinsam mit Ihnen einen Maßnahmenplan, begleiten und unterstützen Sie bei der Umsetzung des Planes. Sie erhalten auch einen Überblick über alle möglichen Förderungen, Projekte, sonstige Angebote und Maßnahmen. Fit2work unterstützt Sie bei speziellen Problemen wie z.B. einen Wiedereinstieg nach längerem Krankenstand.

# Büchertipps



*Michael Halmich*  
**Recht für Sanitäter und Notärzte**

Die Praxis der präklinischen Notfallversorgung  
 214 S.; Manz-Verlag; € 42,-  
 ISBN 978-3-214-10082-7  
 Dieses Handbuch bietet in der zweiten Auflage neben sämtlichen rechtlichen Gesichtspunkten eines klassischen Einsatzablaufs des Rettungs- und Notarztdienstes auch Leitfäden für über 40 besondere Einsatzsituationen.



*M. Burkowski, M. Halmich*  
**SanG Sanitätsgesetz**

Kommentar zum Bundesgesetz über Ausbildung, Tätigkeiten und Beruf der Sanitäter  
 331 S.; NWV-Verlag; € 38,80  
 ISBN 978-3-7083-1116-6  
 Neben der Wiedergabe des aktuellen Standes sämtlicher Querschnittsthemen in Lehre und Rechtsprechung werden auch Antworten auf wesentliche – bislang teilweise noch ungeklärte – Rechtsfragen der Praxis gegeben.

# Termine



## Tag der offenen Tür

Samstag, 25.11. 2017, Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege am Wilhelminenspital, Montleartstraße 137, 1160 Wien. Informieren Sie sich über Aufnahmekriterien, Unterrichtsinhalte, Gesundheitsförderung, Projekte, Berufliche Fort- und Weiterbildung. [www.wienkav.at/kav/ausbildung/allgemein/wil](http://www.wienkav.at/kav/ausbildung/allgemein/wil)

## Seminare der ÖGB/ARGE-FGV

### Sterbe- und Trauerbegleitung

6. bis 8. November 2017 im Seminar- und Parkhotel Hirschwang

### Umgang mit Sprech- und Sprachstörungen

8. bis 10. November 2017 im Seminar- und Parkhotel Hirschwang

### Stress – (k)ein Thema – Die Widerstandskraft stärken

16. bis 17. November 2017 im Bildungszentrum der AK Wien

### Notfallmedizinisches Simulationstraining

#### Crew Resource Management (CRM)

29. Nov. bis 1. Dez. 2017 im Seminar- und Parkhotel Hirschwang

Anmeldungen bitte bei den entsprechenden Ansprechpartnern:

- |         |                                |
|---------|--------------------------------|
| GÖD     | carmen.schmied@goed.at         |
| GPA-djp | nadja.schneider@gpa-djp.at     |
| vida    | verena.vyhnaelek@vida.at       |
| younion | andreas.fahrngruber@younion.at |



*Prof. Ekard Lind*  
**Fitness für Vielsitzer**

Das Praxisbuch für Vielsitzer mit speziellen Übungen auf DVD  
 80 S.; Suhrkamp Verlag; € 19,99  
 ISBN 978-3-83386-166-6  
 Der Autor gibt wertvolle Infos für eine gesunde Sitzhaltung, den optimalen Arbeitsplatz und zeigt mit seinem innovativen Übungsansatz, wie Sie trotz Dauersitzen fit und beschwerdefrei werden und bleiben.



*Christoph Mandl*  
**Auf der Suche nach Industrie-4.0-Pionieren**

Die vierte industrielle Revolution im Werden  
 155 S., ÖGB Verlag; € 35,90  
 ISBN 978-3-99046-271-3  
 Wie Digitalisierung und Automatisierung die Arbeitsbedingungen und Lebensumstände verändern und wie Vernetzung und Globalisierung Hand in Hand gehen.

## ERFÜLLEN SIE SICH IHRE WÜNSCHE.



Verwirklichen Sie lang gehegte oder ganz spontane Vorhaben mit der KreditBox Schnell. Die Sofortzusage – bei positiver Kreditentscheidung nach Bonitätsprüfung – bringt Sie in wenigen Minuten zum Geld.

- ▶ Kredithöhe von € 4.000,- bis € 75.000,-
- ▶ individuelle Laufzeiten bis zu 120 Monate
- ▶ variable oder fixe Verzinsung entsprechend Ihrer Bonität
- ▶ **Vorteilsweltbonus: 1/2 Bearbeitungsentsgelt**

**1/2**  
 BEARBEITUNGS-  
 ENTGELT



Holen Sie sich jetzt einfach Ihre VorteilsweltCard bei Ihrem Betriebsrat oder Personalvertreter!

Mehr erfahren Sie in Ihrer BAWAG P.S.K. Filiale.

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



Stand 1.2017, Änderungen vorbehalten

Diese und weitere interessanten Bücher finden Sie unter:

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