

## Fünf Punkte für die Zeit während und nach COVID-19

### **Gewalt gegen Gesundheits- und Sozialbetreuungsberufe**

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, der mobilen Pflege und Betreuung 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.

In der Aus-, Fort- und Weiterbildung für Gesundheits- und Sozialbetreuungsberufe muss der Gewalt entsprechend Zeit gewidmet, die Sensibilität geschärft und Deeskalationstechniken gelehrt werden. Technische Sicherheitsmaßnahmen wie Notruftaste oder Handy müssen sicherstellen, dass Mitarbeiter sofort Hilfe anfordern können. Es muss ausreichend Personal zur Verfügung stehen, insbesondere im Nachtdienst muss immer eine zweite Person in Reichweite sein.

### **Öffentliche Ausbildungszentren für Gesundheits- und Sozialbetreuungsberufe einschließlich „Pflege-HTL's“**

Die Ausbildung für den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege soll zusätzlich zu den Fachhochschulen auch bei den Krankenpflegeschulen der Länder verbleiben und diese sind mit dem Bakkalaureat auszustatten. Die derzeit bestehenden Gesundheits- und Krankenpflegeschulen sind sohin in interprofessionelle Ausbildungszentren („Gesundheitscampus“) umzuwandeln, in denen neben gesundheitsbezogenen Ausbildungen der Fachhochschulen bzw. Universitäten auch Ausbildungen, wie Pflege-HTL's und in den anderen Gesundheits- und Sozialbetreuungsberufen angeboten werden.

Die Schaffung dieser öffentlichen Ausbildungszentren ist eine Chance die Gesundheits- und Sozialberufe attraktiver zu gestalten. Die zentralisierte Aus-, Fort- und Weiterbildung würde auch die so wichtige Qualitätskontrolle erleichtern.



## **Forderung nach einem national verpflichtenden und einheitlichen Personalschlüssel bzw. Personalbedarfsberechnung**

Wertvoll, aber wenig geschätzt. Das ist leider nach wie vor die Realität tausender Beschäftigter in den Gesundheits- und Sozialbetreuungsberufen in ganz Österreich. Es ist kein Geheimnis, dass die Belastungen für unsere Kolleginnen und Kollegen in Krankenhäusern, Pflegeheimen und in der Mobilen Pflege und Betreuung ständig steigen.

Kolleginnen und Kollegen müssen viele Zusatzdienste übernehmen und Stress und Überstunden sind die Folge, die im schlimmsten Fall zu Behandlungsfehlern führen. Der Ruf nach mehr Personal verhallt ungehört und dadurch sinkt nicht nur die Qualität der Pflege und Betreuung, sondern die ständige Mehrbelastung wirkt sich negativ auf die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und deren Gesundheit aus. Viele brennen regelrecht aus, aktuelle Schätzungen gehen davon aus, dass 30 Prozent aller Pflegebeschäftigten Burnout gefährdet sind. Letztlich wird dadurch auch die Leistungsfähigkeit unseres Pflege- und Betreuungssystems erheblich geschwächt. Weiters ist eine Nachtdienstbesetzung mit zwei Pflegekräften unausweichlich um unsere Kolleginnen und Kollegen vor dem weiteren Ausbrennen zu schützen.

Deshalb braucht Österreich einen einheitlichen Personalschlüssel, bzw. eine einheitliche Personalbedarfsrechnung, mit der Möglichkeit diesen bei Nichteinhaltung auch durch Strafbestimmungen zu sanktionieren.

## **Primary Health Care / Primärversorgungszentren**

Die Schaffung von Primärversorgungszentren stellt eine positive Weiterentwicklung unseres Hausarztssystems dar. Teamarbeit ist heutzutage gängige Praxis. Diese Arbeitsweise wird sich auch positiv auf die Beschäftigten auswirken, da sie sich untereinander über fachliche Themen austauschen können. Dies wiederum führt zu einer Qualitätssteigerung, wovon Patientinnen und Patienten profitieren. Die Teamarbeit in Primärversorgungszentren wird zusätzlich längere Öffnungszeiten und somit ein besseres Service für die Bevölkerung ermöglichen.

Für die Gesundheits- und Sozialberufe muss auch die Möglichkeit bestehen ein PHC zu leiten und Vertragspartner der Sozialversicherung zu sein. Auch eine Definition von Leistungspaketen ist zwingend notwendig, um somit auch Leistungsbezogenes abgeltet zu können.

## **Einführung einer „Gemeindeschwester“**

Die besondere Bedeutung wird im Bereich der Prävention und Versorgung liegen. Die „Gemeindeschwester“ soll in den Kommunen verankert sein und auch von dieser entlohnt werden. Ihre Aufgaben liegen in der Unterstützung und Information der Bevölkerung.

Die „Gemeindeschwester“ soll den Zugang zur medizinischen und pflegerischen Versorgung erleichtern immer häufiger landen ältere Menschen schon bei kleinen gesundheitlichen Problemen im Krankenhaus. Krankenpflegekräfte übernehmen die Betreuung und Beratung der Betroffenen und deren Angehörigen. Der Gesundheitszustand der Bevölkerung soll somit regelmäßig kontrolliert werden.

Bei der Pflegebedürftigkeit leitet sie notwendige Schritte ein. Sollte eine optimale Versorgung zu Hause durch die Gemeinde möglich sein, werden alle Hilfsmaßnahmen seitens der „Gemeindeschwester“ veranlasst und von ihr selbst durchgeführt oder durch Kolleginnen und Kollegen der Mobilen Hauskrankenpflege übernommen. Auch die Kontrollen werden in regelmäßigen Abständen von der „Gemeindeschwester“ durchgeführt.

So ermöglicht es pflegebedürftigen Menschen, unter Berücksichtigung von Prävention und Prophylaxe und unter Einbindung der pflegenden Angehörigen so lange wie möglich im eigenen Heim zu bleiben.



Karl Preterebner  
Bundessekretär