

PFLEGE IN BEWEGUNG



„PFLEGE IST MEHR WERT!“

Was würde es bedeuten, wenn die Pflege mehr wert wäre? Es würde keinen so eklatanten Mangel an Pflegekräften geben, wie er immer stärker erkennbar wird!

Die strukturellen und finanziellen Voraussetzungen, die Familienfreundlichkeit und Arbeitsbedingungen würden stimmen und damit wäre auch eine Wertschätzung in diesem Beruf gegeben.

Die durch das Sars-Cov2-Virus verursachte Pandemie lässt uns genauer hinschauen. Die Pflegeberufe werden sichtbarer und die ausübenden Berufsgruppen werden wahrgenommen.

Das offenbart aber auch, wie sehr die bisherigen Maßnahmen der politisch Verantwortlichen als unzureichend oder als Alibimaßnahmen eingestuft werden können.

Es herrschen erschwerte Bedingungen besonders in der Betreuung von Covid19-PatientInnen!

Doch auch in der täglich notwendigen Pflege aller übrigen PatientInnen braucht das Pflegepersonal durch den Pflegekräftemangel erhöhten zeitlichen, körperlichen und mentalen Einsatz.

Wir ÖsterreicherInnen sind schlecht beraten, wenn wir uns jetzt mit Belobigen und Klatschen zufrieden geben!

Viele der Menschen in Pflegeberufen leisten Überstunden und Mehrarbeit. Durch die Mehrbesteuerung und auch den fehlenden Freizeitausgleich haben sie aber kaum eine finanzielle Abgeltung und auch keine Entlastung und Erholung.

Freizeitabgeltung ist in vielen Bereichen durch fehlendes Personal nicht mehr möglich.

Die von der KPÖ angestoßene Initiative einer Corona-Prämie für die Beschäftigten im Gesundheits- und Pflegebereich wurde von den Verantwortlichen im Land nur zum Teil aufgegriffen. Private Kranken- und Pflegeeinrichtungen zahlten eine Prämie von bis zu 500 Euro. KAGes-Beschäftigte wurden jedoch klar hinten angestellt. Statt mit einer finanziellen Prämie wurden sie mit zwei zusätzlichen Urlaubstagen bedacht, die sie nicht selbst wählen können, sondern bis Ende des Jahres verbrauchen müssen. Eine Scheinlösung, die viele zurecht empört

Letztendlich muss uns aber klar sein, dass eine Prämie nur eine Anerkennung sein kann und es um bessere Rahmenbedingungen gehen muss!

Es kann nicht sein, dass Menschen, auf deren Hilfe und Zuwendung WIR ALLE in unserem Leben angewiesen sind, in ihrem Beruf dermaßen alleine gelassen und ausgepowert werden, so dass viele nach kurzer Zeit diese an sich sehr schöne und menschlich bereichernde Arbeit wieder aufgeben. Die Fluktuation im Pflegebereich ist sehr hoch und das Interesse, den Beruf zu erlernen, wird leider immer geringer!

Wir brauchen ein Gesundheitssystem, das diese Berufsgruppe stärkt und Bedingungen schafft, den Pflegeberuf wieder attraktiver zu machen!

DENN PFLEGE MUSS UNS ALLEN MEHR WERT SEIN!



Christine Anderwald

Diplomkrankenschwester i.R.
mit Psychiatrie-Schwerpunkt



Robert Krotzer

Stadtrat für Gesundheit und
Pflege in Graz



FOTO: PIXABAY

Sehr geehrter Herr Bundeskanzler Kurz,

wir waren während der Hochphase der Covid-Infektionen eines der Spitäler mit den meisten positiv getesteten PatientInnen. Dementsprechend musste der Dienstplan an die erschwerten Bedingungen in dieser Zeit angepasst werden (2 Pfleger mehr/Nachtdienst), somit waren etliche Nachtdienste nachzubeseetzen. Nicht nur, dass das „so umjubelte und hochgefeierte Personal der Kliniken“ finanziell nichts (Stichwort Bonuszahlungen) erhalten hat, so wurden auch die zusätzlichen Nachtdienste voll besteuert. Ich habe vier zusätzliche Nachtdienste im April gemacht und davon beinahe zwei „an das Finanzamt“ abgeliefert. Wir hatten Schwestern/Pfleger, die wesentlich mehr Nachtdienste zusätzlich gemacht haben als ich und somit noch mehr Steuern gezahlt haben. Es ist zwar nett, dass die Bevölkerung angehalten wurde, für das „so tolle Personal“ in den Kliniken von den Fenstern zu applaudieren, aber eine finanzielle Honorierung wäre sicher jedem einzelnen hilfreicher bzw. lieber gewesen. Ich weiß, dass sie in dieser schweren Zeit nicht wirklich Zeit hatten, sich Gedanken über solche Lappalien zu machen. Es sollte nur nicht vergessen werden, was das Personal in den Kliniken geleistet hat.

Es wäre mir wirklich ein Anliegen, Sie, Herr Bundeskanzler und ihre Regierung, die in dieser harten Zeit meines Erachtens ausgezeichnet reagiert hat, zum Nachdenken bezüglich der Pflegeberufe und ihrer Entlohnung anzuregen. Denn ich befürchte, wenn sich in der nächsten Zeit in finanzieller Hinsicht nichts ändert, werden wir bald einen Pflegenotstand haben, wie es in Deutschland bereits der Fall ist (über 50.000 Pflegepersonen zu wenig). Ich hoffe, Sie mit meinem Brief zu einem Umdenken in der Entlohnung der Pflegeberufe zu bewegen.

*Hochachtungsvoll
ein steirischer Pfleger*

„ICH KANN DIE PFLEGE NICHT SEIN LASSEN“

Das Pflegepersonal und dessen beruflicher Alltag ist vermehrt in den Fokus der öffentlichen Aufmerksamkeit gerückt. Ernstzunehmende Verbesserungen der Rahmenbedingungen bleiben jedoch nach wie vor aus. Öffentlich geäußerte Unzufriedenheit und Forderungen stoßen nicht immer auf ein verständnisvolles Echo. Schließlich zählen Pflegepersonen zu der Berufsgruppe, die trotz der Krise keinen Verlust des Arbeitsplatzes zu befürchten haben. Der Sicherheitsfaktor allein macht jedoch keinen Beruf attraktiver. Ein Viertel der Pflegepersonen denkt regelmäßig über einen Berufsausstieg nach. Die „Pflege in Bewegung“ sprach mit Heinz R. (Name geändert), einem Diplompfleger, der seit über 20 Jahren die Höhen und Tiefen des Pflegeberufes miterlebt hat und mit uns seine Erfahrungen teilt.

HEINZ: Ich habe mich ursprünglich für diesen Beruf entschieden, weil ich Menschen helfen möchte und die Pflege ein sehr breites Fachgebiet ist, das viele Schnittstellen zu anderen Berufen im Gesundheitsbereich aufweist. Die Arbeit mit Menschen ist sehr abwechslungsreich; jeder Mensch reagiert anders auf dieselbe Diagnose und äußert unterschiedliche Bedürfnisse. Ganzheitlich auf den Menschen eingehen zu können, wäre das Ziel.

Im akutstationären Bereich werden die PatientInnen durchgeschleust mit bis zu zwölf Aufnahmen und Entlassungen am Tag. Da bleibt wenig Zeit, sich wirklich um die Menschen zu kümmern. Das Pflegepersonal wird in Bezug auf den Pflegeaufwand zu knapp bemessen, deshalb beginnt der Nachtdienst manchmal schon ab 3Uhr 45 die PatientInnen zu waschen. Auch die Medikamenteneinteilung, die aufgrund des Zeitmangels während der Tagschichten in die Nacht verlegt wird, kann zu Fehlern führen. Krankenstände haben zur Folge, dass viele aus der Freizeit einspringen müssen; vom vielen Einspringen verlängern sich auch die Krankenstände, um sich wirklich erholen zu können. Regelmäßige Fortbildungen sind im Pflegeberuf eine Voraussetzung. An diesen Tagen fehlt zusätzlich das benötigte Personal oder die Fortbildungen werden abgesagt.

In den letzten 20 Jahren erlebte ich immer wieder, dass die Stationsleitungen, die ich als gut empfand und die Positives bewirken wollten, gegangen sind oder sich sehr zurückgezogen haben.

Ich habe das über Jahre hinweg beobachtet und nichts hat sich geändert.

Der Knackpunkt war erreicht, als ich mir nichts mehr merken konnte; die zu verrichtenden Aufträge wurden immer mehr. Das hat sich dann auch im Privaten ausgewirkt. Ich bin zu Hause erschöpft angekommen, habe mich nach jedem Dienst erst eine Stunde hinlegen müssen, damit ich wieder



FOTO: DAVID LANG

auf gleichkomme. Im Schichtdienst ist es schwer, Freundschaften und Beziehungen zu pflegen. Mein Humor ist zynischer geworden. Da habe ich gewusst, ich muss etwas ändern.

Hast du in diesen Situationen auch über einen Berufswechsel nachgedacht?

HEINZ: Ja, vor allem in den Situationen, die kritische Entscheidungen betroffen haben. Auch die Menge an Traumatisierungen, die man mitmacht und die eigene Hilflosigkeit am Krankenbett, ließen mich immer wieder über einen Berufsausstieg nachdenken. Das war zum Beispiel der Fall, als ein Patient (aufgrund seines Krankheitsbildes) erstickte und der Arzt dazu gesagt hat „das müssen wir aushalten“, sich dann umdrehte und wegging. Da habe ich mich sehr alleingelassen gefühlt. Man merkt, dass man in gewissen Dingen abstumpft und das ist nicht gut. Es gibt keine regelmäßige Supervision, deshalb habe ich mir diese privat finanziert. Einige Pflegepersonen in meinem Bekanntenkreis sind wegen Burn-Out zu Hause oder leiden unter emotionaler Ermüdung.

FORTSETZUNG AUF SEITE 6

Gemeinsam wurde im Frühjahr 2020 für eine Arbeitszeitverkürzung bei vollem Lohn und Personalausgleich demonstriert. Dabei gingen Beschäftigte der Sozial- und Pflegeeinrichtungen auf die Straße um für Ihre Forderungen zu kämpfen. Den Beruf aufgeben, ist für viele nur die allerletzte Option.

Die Pflege ist ein emotional enorm fordernder Beruf, egal in welchem Bereich, da man ständig mit menschlichem Leid konfrontiert ist. In der Sozialarbeit ist es üblich, Supervision einzufordern, das würde ich mir auch von der Pflege wünschen. Viele denken, dass es normal ist, in diesem Beruf viel auszuhalten zu müssen. In der Ausbildung wird den Themen Ekel und Scham in der Pflege jedoch zunehmend Beachtung geschenkt und ein Verständnis vermittelt, dass man nicht unbegrenzt belastbar ist und dies auch im Team offen kommunizieren darf. In Abteilungen, in denen ein gutes Klima im Team herrscht, sind auch weniger Krankenstände und ein geringerer Personalwechsel beobachtbar.

Warum bist du weiterhin im Pflegebereich tätig?

HEINZ: Die Wertschätzung vom Gegenüber tut mir gut: Wenn mir zurückgemeldet wird, dass ich meine Arbeit gut mache. Wenn man jemanden ein Lächeln auf die Lippen zaubern kann, dem es sonst sehr schlecht geht, dann ist das schon sehr schön. Ich sehe auch, dass KollegInnen, die weniger Prozent arbeiten, belastbarer sind, die Arbeit nicht so schwernehmen und eine gesunde Distanz zum Beruf eher wahren können. Ich arbeite selbst nur 35h und merke, dass mir der Tag, den ich im Durchschnitt in der Woche mehr frei habe, einfach guttut. Sich abgrenzen zu können, ist in der Pflege irrsinnig schwierig. Pflegepersonen sind in der Regel auch typische „Kümmerer“, die oft weit über ihr Tätigkeitsfeld hinaus Verantwortungen übernehmen. Viele Personen verabschieden sich auch aus der Pflege, weil sie diese Verantwortung sehr ernst nehmen und ihren eigenen hohen Ansprüchen nicht mehr genügen können. Dadurch entsteht Frustration.

Was bedeutet für dich echte Wertschätzung?

HEINZ: Ich beschäftige mich sehr mit dem Thema Selbstwertschätzung. Die Wertschätzung von anderen kann auch nicht ankommen, wenn ich mich selbst nicht wertschätze. Es ist wichtig, für sich Belohnungsstrategien zu entwickeln und sich ein positives Gefühl zu vermitteln, z. B. „Heute war ein wirklich schwieriger Tag und ich habe das trotzdem gut bewältigt. Jetzt belohne ich mich und gehe ins Kino.“

Die Pflegegruppe nehme ich leider als gespalten wahr. Von Seiten der Pflegedirektionen fühle ich mich nicht verstanden. Wertschätzung kann zwar mündlich ausgesprochen werden, aber letztendlich heißt echte Wertschätzung für mich, auf die Probleme der Pflegenden zu reagieren und konkrete Konsequenzen zu ziehen.

Eine 35-Stunden-Woche bei gleicher Bezahlung wie für eine Vollzeitstelle sollte ein Minimum sein, sonst hält man im Schichtdienst dem Druck nicht mehr stand.

Außerdem braucht die Pflege dringend eine eigene schlagkräftige Vertretung.

Was lässt dich optimistisch bleiben?

HEINZ: Von Seiten der Politik nehme ich ein steigendes Problembewusstsein wahr, die Pflege erhält zunehmend ein offenes Ohr. Außerdem lassen sich die neuen Kolleginnen und Kollegen nicht mehr alles gefallen. Die Pflege wird selbstbewusster, das stimmt mich sehr positiv.

Die „Pflege in Bewegung“ freut sich über Zuschriften der Leserinnen und Leser:

Teilen auch Sie mit uns Ihre Erfahrungen und täglichen Herausforderungen in der Pflege. Was lässt Sie in der Pflege optimistisch bleiben? Wie bewahren Sie Ihre Motivation für diesen Beruf? Was würden Sie sich wünschen?

pflege@kpoe-steiermark.at

VIelfÄLTIG UND FORDERND

Das Berufsbild des Fachsozialbetreuers in der Altenarbeit (FSB/A). Ein Praxisbericht von Andrea Schöpf



FOTO: PRIVAT

Mein Name ist Andrea Schöpf, seit 20 Jahren bin ich als FSB/A tätig. Ich arbeite in einer Betreuungseinrichtung für Senioren. Die Bezeichnung Betreuung schließt den Aspekt des Bereiches der sogenannten Pflege mit ein, erweitert diesen jedoch um den Aspekt der aktivierenden bzw. sozialen Betreuung.

Ich habe großes Glück und darf an meinem Arbeitsplatz meine Vision von einem Haus in dem biografieorientiert, personenzentriert und ressourcenorientiert betreut wird, im multiprofessionellen Team umsetzen. Wir sind derzeit 5 FSB/A, d.h. hier weiß man um den „Mehrwert“ der FSB für die Lebensqualität der zu betreuenden Menschen.

Montag, Dienst von 9.30 bis 15.30 Uhr: Für heute ist eine Aufnahme geplant. Ich als angehende Diplomsozialbetreuerin (DSB/A) darf den DGKP unterstützen: beim Anamnese erheben, der Erfassung einer Kurzbiografie (der Biografieerhebungsbogen wurde von mir erstellt). Bis es soweit ist, bereite ich eine Aktivierungseinheit in der Kleingruppe vor, die ich von 10.30 bis 11.45 Uhr durchführe - mit Abstand und wie auch alle anderen Stunden des Dienstes mit Mund-Nasen-Schutz.

Ich führe eine Erinnerungsstunde zum Thema Apfel durch, für Menschen mit und ohne Demenz. Anschließend führe ich das Aufnahmegespräch mit der neu eingezogenen Dame, erfasse Anamnese und erfasse biografische Informationen, weiters bin ich beim Auspacken des mitgebrachten Gepäcks behilflich und zeige der neuen Bewohnerin das Haus. Nach Absprache mit dem DGKP tippe ich die Anamnese in das Dokumentationssystem im PC, verfasse den Erstpflegebericht und dokumentiere die Kurzbiografie.

Es ist mittlerweile 14.30 Uhr Die Kaffee-Jause findet gerade statt, ich unterstütze mehrere Bewohner beim Essen, die diese Kompetenz nicht mehr alleine ausführen können. Es ist 15 Uhr. Ich biete einer Bewohnerin an, mit ihr im Rollstuhl einen Spaziergang im Garten zu machen. Ich führe dabei ein biografisch orientiertes Gespräch, setze Impulse, so wird dies für sie eine wertvolle Einzelaktivierung.

Dies war ein Einblick in den sinnerfüllenden, freudvollen, abwechslungsreichen, vielfältigen, physisch und psychisch fordernden Beruf der FSB/A im Setting einer Betreuungseinrichtung für Senioren.

Die ARGE Junge Pflege ist eine Gruppe junger Pflegepersonen mit unterschiedlichem Ausbildungshintergrund. Sie haben sich zum Ziel gesetzt, junge Pflegepersonen zu repräsentieren und eine laute und starke Stimme zu sein, um gemeinsam die Zukunft zu gestalten. Nach Bekanntwerden der Absicht, die Pflegelehre einzuführen, haben sie sich mit einem offenen Brief an Bundesminister Anschober und Bundesministerin Dr.ⁱⁿ Margarethe Schramböck gewendet. Als Reaktion auf diesen Brief (der über das Internet leicht zu finden ist und aus Platzgründen nicht noch einmal abgedruckt wurde) wurde die ARGE Junge Pflege zu Bundesminister Anschober eingeladen und von Frau Bundesministerin Dr.ⁱⁿ Margarethe Schramböck ein Antwortbrief formuliert. Die Pflege in Bewegung, als Stimme für die Pflege, darf hier die Reaktion auf die Rückmeldung von Bundesministerin Dr.ⁱⁿ Margarethe Schramböck veröffentlichen:



ARGE Junge Pflege
 ÖGKV Landesverband Steiermark
 Göstinger Straße 24
 8020 Graz

Bundesministerin
 Dr.ⁱⁿ Margarethe Schramböck
 Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort
 Stubenring 1
 1010 Wien

Antwort: Pflegelehre

Sehr geehrte Frau Bundesministerin,

vielen Dank für Ihre Rückmeldung vom 28.05.2020! Leider mussten wir feststellen, dass Ihre Stellungnahme zu unserem Schreiben eine Standardantwort auf Anfragen bzw. unser kritisches Schreiben bezüglich Pflegelehre war.

Dennoch möchten wir zu Ihrer Argumentation Stellung beziehen:

Die professionelle Pflege ist die größte Berufsgruppe im Gesundheitsbereich. Die Pflegepersonen gehören zu jener Berufsgruppe, welche an vorderster Front PatientInnen in unterschiedlichsten Settings betreuen. Sie sind auch dann noch bei den PatientInnen, wenn sich andere Professionen schon verabschiedet haben. Dies wurde vor allem auch in der Coronakrise sichtbar.

Wir möchten abermals darauf hinweisen, dass es Belege dafür gibt, dass die Auseinandersetzung mit Scham, Ekel und Tod für Jugendliche traumatisierend sein kann. Würden Sie die tägliche Arbeit in der Pflege kennen, wüssten Sie, dass dies allgegenwärtig im Berufsalltag ist. Sowohl im direkten als auch im indirekten Kontakt zu den PatientInnen.

Wenn Sie mit der Pflegelehre dem Pflegepersonal mangel entgegenwirken wollen, ist das ein netter Versuch, zeigt aber von keiner fachlichen Kenntnis über diesen Beruf. Zu den vermeintlichen Vorteilen der Pflegelehre dürfen wir Ihnen folgende fachliche Expertise übermitteln:

- *Anwendung der sozialen Standards, die mit der Lehrlingsausbildung verbunden sind, wie insb. Kündigungsschutz und transparenter Entgeltanspruch [...]*

Bei den derzeit bestehenden Pflegeausbildungen bestehen zwischen Ausbildungsstätten und Auszubildenden sogenannte Ausbildungsverträge. Zudem sind SchülerInnen in Gesundheits- und Krankenpflegeschulen sozial- pensions- und unfallversichert.

Zur Bezahlung allgemein, möchten wir anmerken, dass diese finanziellen Mittel im Bereich der Attraktivierung des Berufsbildes in allen Ausbildungsformen eingesetzt werden sollten. Wir schlagen hier ein bundesweit vereinheitlichtes Ausbildungsentgelt für Gesundheits- und Krankenpflegeberufe vor.

- *Möglichkeiten der Ausbildungsgestaltung an verschiedenen Lernorten, insb. in ergänzenden Ausbildungsverbänden mit Förderungen im Rahmen der betrieblichen Lehrstellenförderung [...]*

Die praktische Ausbildung an verschiedenen Lernorten ist bereits Standard im Pflegebereich.

- *Qualitätssicherung und Management über die Instrumente des dualen Systems wie z.B. standardisierte Erstellung von Prüfungsbeispielen, Weiterbildung von Ausbilderinnen und Ausbildern, Lehrlingscoaching u.v.a.*

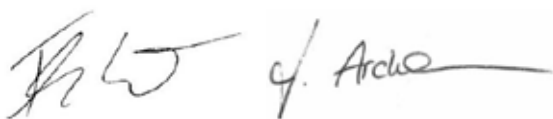
Hier führen Sie Prozesse an, die an Ausbildungsstätten derzeit schon umgesetzt werden. Die Innovation daran ist nicht erkennbar.

Ihr Argument der Durchgängigkeit der Ausbildung, können wir nur unterstützen. Dies ist aufgrund der Ausbildungsreform im Rahmen der GUK Novelle 2016 jedoch bereits gegeben.

Insgesamt müssen wir feststellen, dass Ihr Schreiben und die darin enthaltenen Argumente eine gute Zusammenfassung für die Überflüssigkeit der Pflegelehre sind.

Sollten Sie die Pflegelehre, trotz aller Gegenargumente von verschiedenen Fachgesellschaften, tatsächlich ohne weitere Diskussion umsetzen, zeigen Sie der größten Berufsgruppe im Gesundheitswesen, dass der Applaus für Ihren Einsatz in der Coronakrise nur eine vorübergehende Gemütsregung war, und die Meinung der Pflege im Endeffekt nicht zählt.

Sie möchten der österreichischen Bevölkerung helfen, dem Pflegepersonalmangel entgegenzuwirken, dann müssen Sie dafür sorgen, dass das Berufsbild attraktiv bleibt, die Stimme der Pflegenden gehört wird und die Rahmenbedingungen zur Ausübung des Pflegeberufes verbessert werden. Beweisen Sie Stärke und fördern Sie die Pflege in diesem Land. Wir als Junge Pflege, appellieren an Ihre Menschlichkeit und Ihren Weitblick. Für ein flächendeckendes, pflegerisches Versorgungsangebot braucht es Qualität vor Quantität – zeigen Sie Mut für eine gemeinsame bessere Zukunft!



Thomas Windhaber & Tamara Archan
(Sprecher und Sprecherin)
**ARGE Junge Pflege des
ÖGKV Landesverbandes Steiermark**



Mag. Marianne Raiger
(Landesvorsitzende)
ÖGKV Landesverband Steiermark

PFLEGE AM LIMIT

PERSONALBEDARF, ARBEITSBEDINGUNGEN UND BEZAHLUNG AUF DEM PRÜFSTAND

Pflegeskandale wie am LKH Graz Standort Süd 2018, SARS-CoV-2 Cluster in steirischen Pflegeheimen 2020, Berichte von Freiheitsbeschränkungen und Gewaltanwendung durch die Volksanwaltschaft und Gerichtsverfahren gegen Pflegekräfte schaffen einen öffentlichen Eindruck von einem überforderten und unterbesetzten Berufsstand. Ist die Pflege jetzt oder in Zukunft tatsächlich am Limit? Wie kann man Arbeitsbedingungen und Arbeitsaufwand ohne die Marketingbrille des jeweiligen Hauses realistisch einschätzen?

Eine sehr gute Kennzahl für Arbeitsbedingungen ist die Fluktuation des Personals. Während die großen Krankenanstalten bei ca. 10% liegen dürften, kann man bei den privaten, gewinnorientierten Pflegeheimbetreibern in der Steiermark bis zu 25% jährlicher Personalfluktuation schätzen. Genaue Zahlen bekommt man aus Eigeninteresse der BetreiberInnen natürlich nicht, eine Auskunftspflicht gegenüber dem Land zu solchen Kennzahlen besteht nicht. Durch eine verpflichtende Berichterstattung könnten hier Schlussfolgerungen gezogen werden.

Neben dem Einkommen hat die Umfrage Gesundheitsberufe der Arbeiterkammer ergeben, dass Arbeitszeit die zweite große Baustelle ist. Ständig wechselnde Schichten, unregelmäßige Dienstpläne und kurzfristiges Einspringen machen Freizeitgestaltung und Familienplanung schwer möglich. So bleibt bei vielen Pflegekräften das Gefühl auch in der Freizeit ständig auf Abruf zu sein. Mit dieser emotionalen Belastung und dem „niemals wirklich abzuschalten“ können Menschen auf Dauer nur schwer umgehen. Ein Viertel der Beschäftigten im Gesundheitsbereich denkt regelmäßig an den Ausstieg aus dem Beruf.

Aber gerade diejenigen mit Erfahrung im Beruf zu halten, ist absolut notwendig, um zukünftige Personalengpässe nicht noch schlimmer zu machen. Ältere Menschen mit Lebens- und Berufserfahrung, die sich optimal für die Anforderungen der Pflege eignen, müssen leider aufgrund der zu hohen Belastungen zu oft den Beruf aufgeben. Hier gehen uns viele kompetente und notwendige Menschen verloren.

Die Bedarfsprognose für Pflegepersonal des Sozialministeriums berechnet österreichweit einen Mehrbedarf von 34.000 Personen bis 2030. 75.000

sind es, wenn man die Pensionierungen schon abzieht. Dabei wird in dieser Prognose die 24-Stunden-Betreuung, ohne die unser System heute schon längst zusammengebrochen wäre, nicht mit einberechnet. Ebenfalls nicht inkludiert ist eine Prognose für den Rückgang der informellen Pflege (also Betreuung meist durch nahe Angehörige), die durch häufigere Berufstätigkeit auch jedes Jahr zurückgehen wird.

Wir müssen Wege finden, auch in Zukunft Menschen für die Pflegeberufe zu begeistern und vor allem müssen wir Wege finden, das Personal von heute im Beruf zu halten. Das kann nur mit ehrlicher Evaluierung und Bearbeitung der größten Probleme gehen. Leider ist es vielen Betreibern wichtiger, eine Vielzahl an gekauften Qualitätszertifikaten - angelehnt an Produktionsindustriestandards - an die Eingangstüre zu kleben, anstatt sich mit den wirklichen Sorgen und Problemen der Kundschaft und der MitarbeiterInnen zu beschäftigen.

Ohne besserer Bezahlung, höherer Personalausstattung und guten Arbeitsbedingungen allgemein wird es nicht gehen. Pflege muss mehr Wert sein. Mit folgenden Vorschlägen könnte schon einmal angefangen werden:

- Verpflichtende **Dokumentation und Veröffentlichung** von statistischen Kennzahlen von allen öffentlichen und privaten Trägern, welche die **ArbeitnehmerInnenzufriedenheit** beeinflussen: Fluktuation, Drop-out-Rate in den ersten Monaten, Altersdurchschnitt bei Arbeitsbeginn, beendigung, durchschnittliche Verweildauer im Beruf und dergleichen.
- Eine **Berechnung des Personalbedarfs** nach qualitativen und quantitativen pflegewissenschaftlichen Aspekten, nicht durch politische Willkür (Personalausstattung Pflegeheime) oder durch an Fließbandindustrie angelehnte minutiöse Einzelabrechnung von Tätigkeiten (PPR / DGK-85 in Krankenanstalten).
- **Offenlegung der tatsächlichen Entlohnung von Pflegepersonal.** Durch ein komplexes Zulagensystem sind verschiedene Bereiche trotz oft ähnlichem Grundlohn sehr unterschiedlich bezahlt. Hier gilt es, für Berufe Ein- und Umsteiger ein transparentes Bild zu schaffen.

Wolfgang Schwab (DGKP, MSc)



PANDEMIE UND BETTEN

GESUNDHEITSPOLITIK IN DER STEIERMARK UND ÖSTERREICH IM LICHT VON CORONA

Seit dem Ausbruch des neuartigen SARS-Cov19-Virus in China ist mittlerweile ein Jahr vergangen. Die unbeherrschbare Gesundheitskrise ist zum Glück in Österreich bis dato ausgeblieben. Doch zu Beginn der Pandemie, als die Nachrichten aus Italien, Spanien und Frankreich immer katastrophaler wurden, war die Sorge bei PolitikerInnen und Gesundheitsfachleuten sehr groß, dass die Gesundheitsversorgung in Österreich der Krise nicht gewachsen sein könnte. Und dass es zu Situationen kommt, in denen die für die Verantwortlichen sehr belastende Entscheidung gefällt werden muss, wer noch ein Intensivbett oder ein Beatmungsgerät erhält und wer nicht.

Umso größer war die Erleichterung, als klar wurde, dass Österreich, wie auch Deutschland, im Gegensatz zu anderen Ländern über ausreichend Bettenkapazitäten im Intensiv- und Akutbereich verfügt. Das ist deshalb so bemerkenswert, weil in den vergangenen Jahrzehnten die Forderung nach Abbau von Krankenhausbetten immer stärker gefordert wurde. Ob ÖVP, FPÖ, SPÖ, Grüne oder NEOS, Rechnungshof und IHS, sie alle kritisierten die medizinische „Überversorgung“ und forderten, die Zahl der Akutbetten auf das Niveau des europäischen Durchschnitts und damit um 40 Prozent zu senken. Dadurch könnten 4,75 Milliarden Euro jährlich gespart werden, tönte Norbert Hofer (FPÖ) noch im Jänner 2020.

Warum wird eigentlich so vehement – auch noch nach Ausbruch der Corona-Krise – auf die Kürzung der Bettenzahl gedrängt? Natürlich geht es nicht um die Betten. Aber zu jedem Bett gehört Personal. Ärztinnen, PflegerInnen, Küche, Wäscherei, Reinigung, Verwaltung, der gesamte Personalschlüssel

wird nach der Bettenzahl berechnet. Es geht um viele Milliarden. Da gibt es natürlich Begehrlichkeiten. Einerseits politisch, weil diese Summen natürlich für andere Bereiche frei würden, aber vor allem auch wirtschaftlich.

Die EU hat die Losung ausgegeben: „Mehr Privat, weniger Staat“, Daher werden in Europa Spitäler und Abteilungen geschlossen, Betten abgebaut. Das heißt aber nicht, dass sie nicht gebraucht werden. Die EU-Vorgaben sagen ja nur, dass sie nicht aus öffentlicher Hand finanziert werden sollen. Private können und sollen durchaus am Gesundheitsmarkt mitmischen.

In der Steiermark wurde in diesem Sinn die „Plattform Gesundheitswirtschaft Steiermark“ gegründet, um in der Gesundheitsbranche „Wachstumchancen besser nutzen zu können“. Die WKO sagt dazu: „Die Gesundheitswirtschaft ist also nicht nur ein Kostenfaktor, sie ist auch ein bedeutender Wirtschafts- und Wertschöpfungsfaktor, der im privaten Bereich auf jeden Fall ausbaufähig ist.“ Träger sind unter anderem die Wirtschaftskammer, die Industriellenvereinigung und das Internationalisierungszentrum Steiermark. Ein Kernziel dieser Plattform ist die „aktive Gestaltung der Gesundheitspolitik“.

Was den Gesundheitssektor (wie auch schon den Pflegesektor) besonders interessant für private Investoren macht, ist das Fehlen eines zyklischen Charakters. Medizinische Versorgung und Pflege wird immer gebraucht. Der Kostenersatz ist dabei gesetzlich geregelt und sicher. Das macht den Gesundheitssektor zu einem vergleichsweise attraktiven und risikoarmen Terrain für Investitionen.

Die geplanten Einsparungen und Kürzungen wer-

Gesundheitsausgaben	1990	2000	2005	2010	2015	2017	2019
Laufende Gesamtkosten (in Mio €)	10.616	19.660	24.460	30.244	35.692	38.347	41.478
BIP (in Mio. €)	136.135	213.606	254.075	295.897	344.259	369.899	398.682
Laufende Gesamtkosten in % d. BIP	7,8	9,2	9,6	10,2	10,4	10,4	10,3
Lfd. Kosten ohne Pflege in % d. BIP	6,8	8,0	8,4	8,7	8,8	8,9	-
- öffentliche Hand	5,0	5,9	6,1	6,5	6,5	6,6	-
Anteil öffentliche Hand in %	74,4	75,5	74,0	74,6	74,1	74,0	75,2
Wirtschaftliche Angelegenheiten							
Ausgaben in % des BIP	-	9,0	12,7	12,4	12,0	11,9	12,0

Quelle: Statistik Austria

den begründet mit den angeblich „explodierenden Gesundheitsausgaben“. Tatsächlich fließen viele Milliarden in unser Gesundheitssystem. Doch bezogen auf das Bruttoinlandsprodukt sind die laufenden Gesundheitsausgaben (ohne Langzeitpflege) in Wahrheit ziemlich stabil: Die laufenden Gesundheitskosten ohne Langzeitpflege machten im Jahr 2000 8,0 Prozent des BIP aus, 2010 waren es 8,6 Prozent des BIP und 2017 8,9 Prozent.

Überraschend ist, dass in Österreich nur 75 Prozent der Kosten von den Gebietskörperschaften (stationäre Versorgung) oder Sozialversicherungen (ambulante Versorgung) getragen wird. Rund ein Viertel aller Gesundheitsausgaben werden nämlich von den Menschen privat finanziert, sei es durch Selbstbehalte, Privat-Versicherungen oder Direktzahlungen. Dabei sind die sogenannten „informellen Zahlungen“ noch gar nicht berücksichtigt. Ein Eurobarometer-Sonderbericht über Korruption (2017) ergab, dass neun Prozent der UmfrageteilnehmerInnen in Österreich ihrem Arzt/ihrer Ärztin eine zusätzliche Zahlung, ein wertvolles Geschenk oder eine Krankenhausspende übergeben, um eine schnellere Behandlung zu erhalten oder um vom Spitalsarzt in seiner Privatpraxis behandelt zu werden. Dies liegt deutlich über dem EU-Durchschnitt von fünf Prozent und höher als in Bulgarien, Lettland und Polen.

Die Deckelung der Gesundheitsausgaben in den vergangenen Jahren hat auch in Österreich tiefe

IN DER CORONA-KRISE GAB DIE IMMER NOCH RELATIV GUTE BETTENKAPAZITÄT DER SPITÄLER IN ÖSTERREICH DEN MENSCHEN SICHERHEIT.

Spuren hinterlassen: Gab es 1990 noch 8,1 Akutbetten pro 1.000 EinwohnerInnen, so waren es 2017 nur mehr 5,3. Kürzungen wurden in den meisten EU-Staaten rigoros durchgezogen. Daher

liegt Österreich nach Deutschland trotz dieser Kürzungen in Europa auf dem zweiten Platz. Wären die neoliberalen Forderungen nach einer weiteren Senkung um 40 Prozent umgesetzt worden, läge Österreich in etwa auf dem Niveau von Spanien oder Italien.

„Die Erfahrungen in China und Italien haben gezeigt, wie wichtig es ist, eine ausreichende Kapazität an

Akut- und Intensivbetten sicherzustellen“, heißt es in der OECD-Studie. In Österreich gibt es pro 100.000 EinwohnerInnen 28,9 Intensivbetten. Österreich liegt damit im OECD-Vergleich nach Deutschland an der zweiten Stelle. In der Steiermark gibt es etwa 30 Intensiv-Betten pro 100.000 Menschen.

Wie wichtig diese gute Ausstattung in der Krise war, zeigt die Auslastung im März 2020: Mit Stand 30.3.2020 waren in ganz Österreich bereits die Hälfte der Intensivbetten belegt. Bei den Beatmungsgeräten war die Situation noch problematischer: Am 27.3. waren nur mehr ein Drittel der Geräte frei, wobei die Situation regional sehr unterschiedlich war. In Salzburg waren 82 Prozent der Geräte frei, während in Wien nur 19 Prozent und in der Steiermark nur mehr 16 Prozent verfügbar waren.

Klar ist, dass nicht nur bei den Betten, sondern damit einhergehend auch beim Personal eine gewisse Kapazität vorgehalten werden muss.



FOTO: PIXABAY

Diese Infrastruktur kann nicht einfach bei Bedarf plötzlich hochgefahren werden! Pflege und Behandlung braucht Qualifikation. Das Bett, das Beatmungsgerät allein nützt gar nichts, es muss auch ausreichend Menschen geben, die damit umgehen können.

Im internationalen Vergleich ist der Personalstand in den Spitälern in Österreich mit 7,7 pro 1000 EinwohnerInnen sehr gering. Obwohl wir bei den Betten im oberen Bereich sind, liegen wir beim Personal im untersten Drittel, knapp vor Italien.

Gerade im Pflegebereich fehlt Personal. So hat im Bereich der KAGES von 1998 bis 2018 die Zahl der ÄrztInnen um mehr als 50 Prozent zugenommen. Bei der Diplompflege hingegen betrug die Zunahme nur 23 Prozent, und bei der Pflegehilfe gerade mal 0,28 Prozent in zwanzig Jahren! Mit diesem Wissen verwundert es nicht, dass in Österreich die Pflegekräfte chronisch überlastet und Burnoutgefährdet sind.

In der Steiermark plant die Landesregierung bis 2025 die Spitalsbetten im Vergleich zu 2014 um 950 zu reduzieren. Bis 2035 sind weitere massi-

ve Einschnitte geplant: 10 bis 13 Spitäler sollen geschlossen werden, sodass in jeder der sieben steirischen Regionen nur mehr ein Leitspital übrigbleibt.

In der Corona-Krise gab die immer noch relativ gute Bettenkapazität der Spitäler in Österreich den Menschen Sicherheit. Bei vielen hat dies zu einem Umdenken und einer neuen Wertschätzung für unser öffentlich finanziertes Gesundheitssystem geführt. So ließ die Präsidentin des Rechnungshofes, Margit Kraker, verkünden: „Ganz Österreich wird seine Lehren aus der Corona-Krise ziehen müssen. Da ist der Rechnungshof keine Ausnahme. Der Staat wird definieren müssen, was ihm für die Versorgung der Bevölkerung besonders wichtig ist und was vorher nicht so gesehen wurde. Und auch wir als Rechnungshof werden die richtigen Schlüsse ziehen.“ Es bleibt zu hoffen, dass dem neoliberalen Feldzug gegen die öffentliche Gesundheitsversorgung nach Corona ein Riegel vorgeschoben wird.

Mag.^a Karin Reimelt

BESCHÄFTIGTE IN KRANKENHÄUSERN VERDIENEN ANERKENNUNG



Die im Gesundheits- und Pflegebereich Beschäftigten halten in der Zeit der Corona-Pandemie das System unter erschwerten Bedingungen am Laufen. Dafür verdienen sie ein deutliches Zeichen der Anerkennung. Nach dem Vorbild Oberösterreichs und Tirols fordert die KPÖ auch in der Steiermark eine Prämie in der Höhe von 500 Euro.

Von der Krankenhausküche bis zu Ärztinnen und Ärzten: Alle, die nicht unter eine andere Prämienregelung fallen, sollten diese Zahlung erhalten. Auch in Niederösterreich wurde eine ähnliche Regelung getroffen. Da dazu auch auf Bundesebene Verhandlungen geführt werden, vertrösten ÖVP und SPÖ zuerst in der Steiermark auf einen späteren Zeitpunkt, um anschließend nur eine halbherzige Urlaubsregelung zu beschließen. Die Corona-Krise war für die Steiermark insgesamt, aber vor allem auch für die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen im Gesundheits- und Pflegebereich, eine große Herausforderung. Die tausenden MitarbeiterInnen, die in dieser schwierigen Zeit das System am Laufen gehalten haben, verdienen ein deutliches Zeichen der Anerkennung und des Dankes, jenseits von reinen Lippenbekennnissen.

Besonders wichtig ist, dass alle Mitarbeiterinnen im Gesundheits- und Pflegebereich diese Prämie erhalten und nicht zwischen Berufsgruppen unterschieden wird. Von der Krankenhausküche bis Pflegekräften und ÄrztInnen: Alle haben diese Prämie verdient.

Ein bis zwei Urlaubstage, die bei der angespannten Personalsituation ohnehin nur schwer bis Ende des Jahres einlösbar sind, sind keine Lösung und schon gar keine Anerkennung.

Claudia Klimt-Weithaler
KPÖ-Klubobfrau Landtag Steiermark



Möchten auch Sie weitere Exemplare der PFLEGE IN BEWEGUNG zugeschickt bekommen, damit Sie sie im Bekannten-, Freundes- und KollegInnenkreis verteilen können? Dann schreiben Sie uns einfach an pflege@kpoe-steiermark.at

Sie wollen die nächste Ausgabe der „Pflege in Bewegung“ oder die Gesundheitsbroschüre der KPÖ?
Bitte senden Sie uns Ihre Postanschrift oder Mailadresse an:
pflege@kpoe-steiermark.at

Gerne schicken wir Sie Ihnen auch kostenlos per Post:

Name: _____

Straße: _____

PLZ/Ort _____



Hersteller & Herausgeber: Landtagsklub der KPÖ Steiermark, Herrngasse 16, 8010 Graz; Tel: +43 (0)316 877 5104, Mail: ltk-kpoe@stmk.gv.at

Druck: flyeralarm; Auflage: 3.000 Stück