

SPRACHROHR FÜR GESUNDHEITS- UND PFLEGEBERUFE
AUSGABE 1/2020



PFLEGE IN BEWEGUNG

DANKE BRAUCHT GERECHTIGKEIT

„DANKE“ BRAUCHT GERECHTIGKEIT!

Die letzten Wochen der Corona-Krise haben gezeigt, wie sehr wir unsere Pflegerinnen und Pfleger brauchen. Und wie sehr wir ein funktionierendes öffentliches Gesundheitssystem brauchen. Darum wollen wir allen Pflegekräften ein großes DANKE sagen für ihre enorme Leistung in dieser schwierigen Zeit!

Plötzlich konnte die gesamte Bevölkerung sehen, wie wichtig die tagtägliche Arbeit aller Menschen in Pflegeberufen ist. Eine Arbeit, die jedenfalls intensiv ist. Eine Arbeit, die im Dienst der Menschen steht und viele schöne Seiten hat. Eine Arbeit, die aber auch oft schwer ist.

Das liegt insbesondere an den Rahmenbedingungen: Die Grundvoraussetzung für einen funktionierenden Gesundheits- und Pflegebereich sind gute Arbeitsbedingungen, mehr Personal und bessere Entlohnung!

Der wenig zufriedenstellende Abschluss der SWÖ-Kollektivvertragsverhandlungen während der Corona-Krise zeigt, dass den schönen Worten noch keine Taten folgen. Die Politik ist nun gefor-

dert, Verbesserungen im Gesundheits- und Pflegewesen auch zu finanzieren. Weil das nicht von alleine passiert, braucht die Pflege eine starke Stimme!

Eines haben die letzten Monate nämlich wieder deutlich gezeigt: Es wurde viel über die Pflege gesprochen, kaum allerdings mit der Pflege, also den Beschäftigten, die in ihrer tagtäglichen Arbeit für die Menschen da sind. Damit die Pflege ein Sprachrohr bekommt und ihre Anliegen auch gehört werden, halten Sie die zweite Ausgabe der „Pflege in Bewegung“ in der Hand.

Wir freuen auf Ihre Rückmeldungen, Anregungen oder auch Berichte aus der Arbeitswelt. Wir bedanken uns bei allen, die diese Zeitung an Kolleginnen und Kollegen weitergeben und darüber in Pflegeheimen, Krankenhäusern oder bei den Mobilien Diensten diskutieren. Und wir freuen uns natürlich über alle, die sich im Arbeitskreis Gesundheit und Pflege einbringen und engagieren wollen. Sie erreichen uns unter pflege@kpoe-steiermark.at

Herzliche Grüße und vor allem Gesundheit!



Christine Anderwald
Diplomkrankenschwester i.R.
mit Psychiatrie-Schwerpunkt



Robert Krotzer
Stadtrat für Gesundheit und
Pflege in Graz



35 STUNDEN? 35 STUNDEN!

Wir schreiben den 5. Dezember 2019. Die erste Verhandlungsrunde zum KV der SWÖ für das Jahr 2020 haben begonnen. Einzige Forderung der Gewerkschaft: Eine 35-Stunden-Woche bei vollem Lohn- und Personalausgleich. Angebot der Arbeitgeber: Eine Abgeltung der Inflationsrate sowie eine über der Inflationsrate liegende Entgelterhöhung „unter Berücksichtigung der finanziellen Rahmenbedingungen“. Wenige Tage danach beweihräucherte selbige WKO die Regierung in einer Ausschreibung für ihre brillante Idee der „Pflegelehre“.

So fing mein Artikel für die Pflege in Bewegung an, die ursprünglich Mitte März erscheinen sollte. Seither ist einiges geschehen und trotzdem hat sich nicht viel verändert.

Anfang März wurde der Pandemiefall ausgerufen und innerhalb kürzester Zeit änderte sich alles. Hätte man mir Anfang März gesagt, dass es untersagt wird hinauszugehen und noch strengere Maßnahmen bei Besuchen im Pflegeheim eingeführt werden, hätte ich es nicht geglaubt. Die Beschäftigten der Gesundheitsversorgung waren in kürzester Zeit im Fokus der Bevölkerung. Man bereitete sich auf das Schlimmste vor. Stationen wurden geräumt, Operationen abgesagt, Besuche im Pflegeheim „untersagt“. Meine Kollegen und Kolleginnen, insgesamt die Beschäftigten aller Sparten, waren bereit, flexibel und professionell auf die neue Situation zu reagieren.

In diese Zeit fiel aber auch der Abschluss der KV Verhandlungen, verkündet am 1. April (nein, kein

Aprilscherz). Seither ist die 35 Stunden Woche in weite Ferne gerückt.

Das Argument beider Seiten war, dass die Unsicherheit über die Situation zu einer Entscheidung gedrängt hat. Im Nachhinein muss dieses Argument aber nochmals genau hinterfragt werden. Kam der Abschluss doch zu einem Zeitpunkt, wo eine Entspannung in Sicht war und klar war, dass man das Ziel, die Strukturen der Gesundheitsversorgung nicht zu überlasten, eindeutig erfüllt hat.

Anstatt einer 35 Stunden Woche gibt es nun eine Reduzierung von einer Stunde mit 1. Jänner 2022. Gleichzeitig wurden die Inflationsanpassungen für die nächsten Jahre auch festgelegt, was Verhandlungen in den kommenden Jahren überflüssig macht. Dies versucht man als Verhandlungspause zu verkaufen um den Kollektivvertrag grundlegend zu überarbeiten. Die 35-Stunden-Woche ist aber eine unumgängliche Forderung, um die Pflege in unserem Land attraktiver zu machen bzw. die Verweildauer im Beruf zu verlängern. Im März hätte ich für die nächste Verhandlungsrunde jedenfalls einen Vorschlag für die Steiermark gehabt: Wir lassen das mit der 35-Stunden-Woche und passen stattdessen unseren steirischen Personalschlüssel einfach dem der Wiener an. Auf die Reaktion der Arbeitgeber wäre ich gespannt gewesen.

Auch wenn in den nächsten zwei Jahren KV-Verhandlungen nicht gewollt sind gibt es viel zu tun und vielleicht auch die ein oder andere Möglichkeit die Arbeitsbedingungen zu verbessern. Zeit dafür ist es auf jeden Fall!

„NATÜRLICH BELASTEND“

Aufgrund der derzeitigen positiven Entwicklung und nachdem es immer mehr Lockerungen gibt, mehren sich die Berichte, wie gut wir durch die Krise gekommen sind eine kritische Analyse bleibt doch aus. Man möchte meinen, das österreichische Gesundheits- und Pflegewesen war vorbereitet. Gleichzeitig haben Dankesreden noch Hochkonjunktur. Die Bereitschaft, aus dem Erlebten Konsequenzen zu ziehen, sinkt jedoch. Die Stimmen, die nachhaltige Verbesserungen der Arbeitsbedingungen fordern, gehen langsam im zurückkehrenden Lärm des Alltags in den sich füllenden Gassen unter. Um diese Stimmen festzuhalten, hat die Pflege in Bewegung mit Kollegen und Kolleginnen aus Medizin, Politik und Pflege gesprochen. Diese Einblicke finden Sie auf den nächsten Seiten.

Lieber Martin, lieber Wolfgang, der März war wohl einer der herausforderndsten in den letzten Jahren. Wie habt ihr die Maßnahmen in der Praxis erlebt und wart ihr vorbereitet auf diesen Ausnahmezustand?

Wolfgang: Ich denke, auf eine Pandemie kann man als Pflegeheim kaum wirklich vorbereitet sein. Da stellt sich für mich eher die Frage, wie sehr der Katastrophenschutz des Landes für solche Ereignisse vorbereitet ist. Gerade am Anfang hatte man den Eindruck „wir müssen das alleine schaffen, Hilfe von außen können wir uns nicht erwarten“. Wir haben auch schnell gemerkt, wie uns die Abhängigkeit von der kapitalistischen Globalisierung sehr schnell in die Ecke drängen kann: massive Engpässe bei Medizinprodukten, Handschuhen, Desinfektionsmittel, aber auch bei lebenswichtigen Medikamenten wie Antibiotika oder Schmerzmittel.

Martin: Das Besuchsverbot auszuführen war organisatorisch kein Problem. Die Hauptsorge galt dem psychischen Wohlbefinden der BewohnerInnen und ihrer Angehörigen. Keiner wusste, wie lange es dauern würde und auf beiden Seiten war die Sorge um das jeweils andere Mitglied groß. Ich hatte das Glück, dass die Angehörigen sehr verständnisvoll waren. Der Entzug des Kontaktes mit ihren Liebsten führte bei den BewohnerInnen wiederum

zu einer psychischen Belastung ungeheuren Ausmaßes, den es abzufedern galt.

Was die Ausstattung mit persönlicher Schutzausrüstung (PSA) betrifft, würde dies jetzt den Rahmen sprengen. Kein Pflegeheim ist mit einem ausreichenden Vorrat gesegnet, von der HKP gar nicht zu sprechen. Hinzu kommt, dass es plötzlich auch kaum mehr möglich war, welche zu bestellen. Wenn doch, dann ließ der freie Markt einen dann hierfür auch finanziell bluten. Das Land Steiermark war zwar stets bemüht, uns mit Nachschub zu versorgen, hatte aber (nehme ich an) dieselben Probleme.

Trotz aller Herausforderungen und geltender Schutzmaßnahmen, hattet ihr Bedenken euch zu infizieren?

Martin: In der Firma auf keinen Fall. Bei allen Sicherheitsvorschriften ist dieser Ort meiner Meinung nach der sicherste im Land (nach den eigenen vier Wänden).

Im Alltag hat sich meiner Meinung nach gezeigt, dass gewisse Hygienevorgaben auch nicht schlecht sind. Ich genieße es, dass mir beim Einkaufen an der Kasse niemand mehr ins Genick hustet oder auf die Fersen steigt. Ich persönlich fürchte mich nicht vor einer Infektion, sondern eher davor, dass ICH jemanden mit COVID beglücke. Wir alle sind nicht nur für uns selbst verantwortlich, sondern für die gesamte „Herde“.

Wolfgang: Meine Angst war nie, mich selbst zu infizieren, sondern derjenige zu sein, der das Virus ins Pflegeheim gebracht hat. Es war privat eine große Herausforderung, mich und meine Familie noch mehr abzuschotten als das andere vielleicht gemacht haben. Einem Antikörpertest eines Grazer Labors nach dürfte ich aber dennoch einen stillen Verlauf durchgemacht haben.

Es wurde viel geklatscht und versprochen, was bleibt davon für dich und deine KollegInnen tatsächlich über?

Wolfgang: Viele Arbeitgeber zahlen ein paar hundert Euro „Coronabonus“ aus. Das ist eine sehr erfreuliche Geste. Viel mehr bleibt derzeit aber nicht über; eine 35-Stunden Woche ist in weiter Ferne,

die Bezahlung der Pflegeberufe bleibt weiter unterdurchschnittlich. Wirklich ernst zu nehmende Konzepte den Pflegeberuf nachhaltig aufzuwerten sehe ich derzeit nirgends.

Martin: Das Klatschen ist eine nette Geste. Ich vergleiche dieses Phänomen mit Konzerten für einen wohlthätigen Zweck. Jeder hebt sein Feuerzeug und singt mit, aber am nächsten Tag, wenn der Restalkohol abgebaut ist, geht das Leben wieder weiter wie zuvor. Die Menschen, die ich und meine KollegInnen kennen, hatten immer schon Respekt vor unserer Arbeit. Alle wussten, wie prekär die Lage im Gesundheits- und Pflegebereich sowie im Handel schon vor Corona war.

Was mir zu denken gibt ist, dass die Stimmung in der Bevölkerung in letzter Zeit irgendwie gekippt zu sein scheint. Die Zeitungen berichten von Pflegeheimen, in denen die Bewohner eingesperrt und misshandelt würden und Pflegepersonal würde den Angehörigen den Besuch verweigern (von öffentlicher Seite kam dann die Antwort „das Besuchsverbot sei nur ein Vorschlag gewesen“). Die Pflegeheime hätten schlechte Hygienestandards und das Land Steiermark kontrolliere nicht genug. Die User in den Foren wettern fleißig mit.

Aber im Grunde wissen die KollegInnen um ihren Wert und lassen dies hoffentlich außen vor. Die Pflegebeschäftigten leisten in unserem Land den strukturellen Umständen entsprechend sehr gute Arbeit.

Mittlerweile kehrt überall auch wieder ein Alltag und Lockerung ein, bei euch auch?

Martin: Derzeit sind Besuche der Angehörigen wieder unter strengen Hygienerichtlinien möglich, was eine Erleichterung für das Klientel bedeutet. Die Versorgung mit persönlicher Schutzausrüstung ist nun auch wieder möglich. Die komplett auf den Kopf gestellten Arbeitsbedingungen sowie Tages- und Arbeitsabläufe sind nun Routine. Von Normalität sind wir aber noch weit entfernt.

Wolfgang: Der Alltag war bis auf die fehlenden Besuche der Angehörigen immer erstaunlich normal. Die Bedürfnisse der pflegebedürftigen Menschen waren dieselben, ein Großteil der BewohnerInnen haben hohe Pflegestufen und die Coronakrise nicht wirklich mitbekommen. Für manche war das „Besuchsverbot“ natürlich belastend. Die verschärften Hygienemaßnahmen wurden durch die

Kollegenschaft sehr schnell in den Alltag integriert.

Anfang April, also mitten in einer Zeit der Ungewissheit, wurden die KV-Verhandlungen abgeschlossen. Ist das Ergebnis nachvollziehbar und seid ihr mit dem Abschluss einverstanden?

Wolfgang: Das Ergebnis ist verständlich und war wohl für beide Seiten ein brauchbarer Kompromiss. Einverstanden kann ich damit natürlich nicht sein, Pflegeberufe müssen neben besseren Arbeitsbedingungen mit einer deutlich besseren Bezahlung aufwarten, um in Zukunft noch genügend Nachwuchs zu bekommen. Derzeit „helfen“ uns noch unsere Nachbarländer den Bedarf zu decken. Mit einem steigenden Lebensstandard dort werden diese Menschen aber irgendwann auch nicht mehr zu uns arbeiten kommen.

Martin: Dieses Thema ist ein rotes Tuch für mich. Statt einer 35-Stunden-Woche bekommen wir in 3 Jahren eine 37-Stunden-Woche. Dafür verzichten wir zwei Jahre auf eine Lohnerhöhung. Aus Dankbarkeit kürzen wir dann noch den Mehrarbeitszuschlag. Dieses lächerliche Stündchen finanzieren wir uns eh selbst. Da hilft dieser Corona 500er auch nichts. Und was diese „Inflationsrate +0,6 Prozent“ nächstes Jahr bringt, da werden wir aus dem Stauen nicht mehr rauskommen. Die Frechheit aber ist, dass sich die Gewerkschaften dafür noch feiern lassen.

Worauf habt ihr euch nach der intensiven Zeit gefreut, um ein wenig zu regenerieren?

Martin: Darauf muss ich ziemlich unspektakulär antworten: Auf ein Weißbier im Franziskanerviertel

Wolfgang: Auf die ein oder andere ausladende Grillerei mit Freunden und Familie.



Martin und Wolfgang, diplomierte Pflegebeschäftigte in Pflegeheimen in der Steiermark.

„ES KOMMEN EINFACH NUR LEERE WORTHÜLSEN“

Wie habt ihr den März erlebt? Welche Auswirkungen hatten die Maßnahmen gegen COVID-19 auf euren Alltag?

Maïke: In meinem Team hat eine Ärztin gearbeitet, welche ursprünglich aus Italien kommt. Wir haben daher schon relativ „früh“ begonnen, über den Virus zu sprechen. Aber mehr als gesprochen darüber haben wir eigentlich nicht. Bevor die Regierung den lockdown beschlossen hat, haben wir in unserem Haus die Anweisung bekommen, unsere Kapazitäten herunterzufahren. RisikopatientInnen, welche keine dringende Behandlung mehr benötigten, haben wir entlassen. So kam es, dass von heute auf morgen sehr viel „Schreibarbeit“ auf uns zu kam. Wir wurden dann in Teams eingeteilt. Einerseits, falls es Ausfälle beim Personal gibt, dass nicht alle betroffen sind, auf der anderen Seite arbeiten bei uns viele mit (kleinen) Kindern und die Betreuung in Schulen/Kindergärten war nicht überall gegeben.

Langsam spielt sich ein Alltag ein, auch wenn das ständige Masken tragen für alle anstrengend ist. Angefangen vom Sicherheitsdienst vorm Krankenhaus, der überprüft, ob man wirklich dort arbeitet oder PatientIn mit einem Termin ist. Dazu kommt das Ständige Nicht-verstanden-werden, weil man zu leise spricht.

PatientInnen bekommen bei uns chirurgische Masken zum Tragen. Als MedizinerIn kennt man das: es ist stickig, man bekommt schwerer Luft, es juckt – es ist einfach sehr ungewohnt mit so einer Maske. vor allem die älteren PatientInnen tun sich mit diesen Masken sehr schwer.

Hans Peter: Wir versuchen, den Zugang zur Praxis nun deutlich zu erleichtern. Mittlerweile haben wir

wenigstens ein Mindestmaß an Schutzausrüstung erwerben können.

Das war umständlich und aufwändig, weil die nötigen Materialien lange nicht lieferbar waren. Dennoch war es dringend erforderlich, um den Schutz der MitarbeiterInnen ebenso wie jenen der Patienten und Patientinnen und natürlich auch den eigenen zu gewährleisten.

Die PatientInnen werden nur mit Mund-Nasen-Schutz-Masken eingelassen, wobei das – aus mir nicht ganz verständlichen Gründen – zwar für Geschäfte, aber nicht für Arztpraxen vorgeschrieben ist. Außerdem wird bei allen beim Eintritt die Temperatur gemessen. Wir bitten um telefonische Voranmeldung und lassen nur maximal zwei Personen gleichzeitig ein, die wir räumlich leicht trennen können. Nach wie vor versuchen wir, vieles telefonisch zu regeln.

Dadurch, dass wir nun ein wenig Schutzausrüstung haben, sind auch Visiten wieder möglich, aber sehr umständlich. Die regelmäßigen Kontrollen chronisch Kranker, die einen wesentlichen Teil der hausärztlichen Aufgaben ausmachen, werden wir jetzt auch wieder in vollem Umfang durchführen. Längere Gespräche, wie sie derzeit oft aufgrund der angespannten psychosozialen Lage der Menschen notwendig sind, führe ich lieber telefonisch, um die physischen Kontaktzeiten auf unter zehn Minuten zu beschränken.

Es ist mühsam und zeitaufwändig, so zu arbeiten, aber es geht.

Es wurde viel geklatscht, was bleibt davon für Euch und welche Schlüsse kann man daraus ziehen?

Maïke: Es bringt uns das Wissen, dass unsere Ar-

beit in der breiten Bevölkerung anerkannt wird, aber gleichzeitig, dass Politik und Wirtschaft kein Interesse daran haben, die KollegInnen fair zu entlohnen. Es kommen einfach nur leere Worthülsen. Das österreichische Gesundheitssystem ist noch immer weitgehend in öffentlicher Hand. EU-Vorgaben des Rechnungshofes, die Gesundheitsausgaben zu reduzieren, wurden in der Vergangenheit zum Glück nicht in vollem Umfang umgesetzt. Das bedeutet in der momentanen Situation einen großen Vorteil im Unterschied zu Ländern, die diesen Vorgaben gefolgt sind. Wir sollten energisch und eindeutig, wie bisher, Stellung für eine angemessene Finanzierung des Gesundheitssystem beziehen.

Hattet ihr Angst, euch zu infizieren? Wie geht ihr damit um?

Hans-Peter: Ich zähle mit 65 Jahren zur Risikogruppe. Bronchopulmonale Infekte jeder Art machen mir immer zu schaffen. Deshalb habe ich großen Respekt vor diesem Virus. Ich möchte ihn nicht persönlich kennenlernen. Ich versuche mein Wissen bestmöglich anzuwenden, um mich und andere zu schützen. Aber Angst? Würde mir die schönen Augenblicke verderben, die es auch in dieser Zeit gibt.

Maike: Zu Beginn hatten wir alle bei mir auf der Station große Angst. Es gab eine extra Mittagsbesprechung, bei der wir upgedatet wurden und jedes Mal ging man mit einem sehr mulmigen Gefühl nach Hause. Wir wussten überhaupt nicht, was auf uns zu kommt und haben sozusagen die Ruhe vor dem Sturm abgewartet. Geholfen hat das kontinuierliche Austauschen mit den KollegInnen!

Man war nicht alleine mit diesem unguten Gefühl. Den Abstand halten wir im Spital strikt ein. Nicht zu viele Menschen in einem Raum, regelmäßiges Desinfizieren und Hände waschen. Die FFP2 Maske haben wir immer aufgesetzt, wenn andere Menschen im Raum sind. Mittlerweile ist die Angst von dannen gezogen.

Worauf habt ihr euch am meisten gefreut nach dieser intensiven Phase?

Maike: Meine Familie endlich wieder sehen zu können. Da diese in Deutschland ist, ist es leider noch immer nicht möglich.

Hans Peter: Auf die Rückkehr meiner Frau, die meiner fast neunzigjährigen Schwiegermutter beisteht. Auf lebhaftere, analoge Diskussionen im Freundes- und GenossInnenkreis, auf Theater und Musikveranstaltungen. Auf Gastgärten- und Almhüttenbesuche.



Hans Peter, Allgemeinmediziner mit eigener Praxis und Maike, Turnusärztin in einem Grazer Krankenhaus.

„APPLAUDIEREN REICHT NICHT“

Sie sind im Landtag für gesundheits- und pflegepolitische Fragen verantwortlich. Was können wir aus der derzeitigen Situation lernen?

Claudia Klimt-Weithaler: Eine Politik des Kürzens und der Spitalsschließungen hat sich als falsch erwiesen. Landesrätin Bogner-Strauß (ÖVP) möchte trotzdem über eine Bettenreduktion diskutieren, was ich für falsch halte. Hinter dem Begriff „Bett“ stehen ärztliches und pflegerisches Personal sowie wichtige Angebote im Gesundheitssystem und nicht nur Maschinen und Stahlgestelle. Denn natürlich droht dann auch eine Reduzierung von Personal und Schließungen von Stationen und Abteilungen. 63 Mal hat die EU ihre Mitgliedsstaaten zwischen 2011 und 2018 zu Kürzungen oder Privatisierungen im Gesundheitsbereich aufgefordert. Das hat Wirtschaftsprofessor Walter Ötsch recherchiert. Mit dieser gefährlichen Ideologie muss man brechen.

Wie sehen Sie speziell die Situation der Pflege während der Pandemie und aktuell?

Claudia: Die Coronakrise hat den Pflegenotstand noch einmal verschärft. Der niedrige Personalstand zum Beispiel hat sich gerächt, denn aufgrund von Verdachtsfällen hat es zu einer raschen Unterbesetzung geführt. Hier muss das Land Steiermark auf jeden Fall reagieren und die vierte Ausbaustufe des Personalschlüssels darf nicht länger aufgeschoben werden. Einerseits zum Schutz der Bewohner und Bewohnerinnen aber vor allem auch gegen die hohe Belastung der Beschäftigten. Daher ist es wichtig, dass es zum Beispiel eine genaue Analyse der Erkrankungen in Pflegeheimen muss. Es gibt einige Kritik von Seiten der Pflegebeschäftigten, die man sich anhören und Schlüsse daraus ziehen muss. Hier kann man auf jeden Fall nicht einfach zum Alltag übergehen.

Ein Wort möchte ich in diesem Zusammenhang auch noch zum Abschluss des Kollektivvertrags sagen. Ich sehe diesen Abschluss nämlich sehr kritisch, bedeutet er doch eine schlechte Verhandlungsposition auf mehrere Jahre. Man hat es verabsäumt durch die Umsetzung einer 35-Stunden-Woche ein deutliches Zeichen der hohen Bedeutung des Berufes zu setzen. Applaudieren reicht nicht.

Zum Abschluss eine persönliche Frage. Was war der intensivste Eindruck während den Einschränkungen?

Claudia: Die fehlenden Menschen in den leeren Straßen. Dieser Anblick hatte etwas Surreales und wird mir sicher im Gedächtnis bleiben. Ich freue mich aber, nun endlich wieder mit Freunden und Freundinnen im Park oder in Gastgärten sitzen und mich dort erholen zu können.



Claudia Klimt-Weithaler, Klubobfrau und Sprecherin der KPÖ Steiermark

ES GEHT AUCH ANDERS

Die Sonne geht hinter dem Zürichsee auf und die schneebedeckten Berge leuchten vom Seeende herüber, als ich in den Hof meines ersten Patienten einbiege. Seit zwei Jahren arbeite ich jetzt hier in Zürich in der Spitex – wie sich die häusliche Pflege in der Schweiz nennt. Der wunderbare Ausblick ist nicht das Einzige, was mich bewogen hat, noch einige Zeit hier zu verbringen. 25 Jahre habe ich in der Hauskrankenpflege (oder Mobilen Pflege und Betreuung, wie man es später nannte) gearbeitet. In dieser Zeit hat sich einiges verändert. Mittlerweile wird ein weitaus größerer Teil der Arbeitszeit als zu Beginn für Dokumentation und Pflegeplanung benötigt, welche zur Sicherung der Pflegequalität, aber auch zur Absicherung des Pflegepersonals im Schadensfall notwendig sind. Das sind zweifellos notwendige Aufzeichnungen. Ich empfand es als ungerecht, dass diese Qualitätssicherung dem Kunden verrechnet werden muss. Der Kosten- und Zeitdruck auf das Pflegepersonal ist enorm, nimmt die Freude an der Arbeit und spiegelt sich letztendlich in der Betreuungsqualität und der Kundenzufriedenheit wider. Vom Schweizer Gesundheitssystem hatte ich viel Positives gehört und wollte mich von den Vorteilen selbst überzeugen. So hatte ich mich 2018 für eine Arbeitsstelle dort beworben, mir verschiedene Stellen angesehen und mich letztendlich für die Spitex in Zürich entschieden. Sie machte auf mich den modernsten, aufgeschlossenen und fortschrittlichsten Eindruck.

Die Spitex Zürich ist ein gemeinnütziger Verein, der wirtschaftlich, aber nicht gewinnorientiert arbeitet. Gleich wie in Österreich gibt es Diplom- und Fachpflegepersonal für die Betreuung der KlientInnen. Jede Diplompflegekraft übernimmt für 20 bis 30 KlientInnen die „Fallführung“ und teilt auch jedem Kunden eine FAGE (Fachangestellte Gesundheit) als Bezugspflegeperson zu, welche den Großteil der Betreuungseinsätze durchführt. Die Betreuungseinsätze werden jeweils zur Hälfte von der Krankenkasse und Gemeinde finanziert. Der Kunde oder die Kundin bezahlt einen Minimalbeitrag zwischen 8 und 18 Franken (je nach Kanton) pro Betreuungstag. Dieser Betrag ist unabhängig von Dauer oder Anzahl der Einsätze an einem Tag und wird auch für

Tage bezahlt, an denen ausschließlich Tätigkeiten im Büro ohne Hausbesuche erfolgen.

Alle MitarbeiterInnen in der Spitex sind mit Tablets zu den Hausbesuchen unterwegs, mit denen sie jederzeit Zugriff auf die medizinischen Diagnosen, Pflegeplanung, Hausarzt, Kontaktpersonen, Besonderheiten sowie auch die laufenden Berichte der letzten drei Wochen, Vitalwerte, Ausscheidungsprotokolle, Wundprotokolle und Medikamentenliste aller KundInnen haben. Jeder Einsatz wird mit Tablet unter Bezugnahme auf die relevanten Pflegediagnosen dokumentiert. Notwendige Verschiebungen der Einsatzzeiten können mit einem Vermerk der Planung zugeschickt werden, sodass diese sofort berücksichtigt werden können. Durch dieses Dokumentationssystem ist die fallführende Pflegeperson immer auf dem Laufenden, aber auch zusätzliche Dienste wie psychosozialer Dienst, Wundmanager, Hauswirtschaft, Fußpflege oder das Palliativteam sind untereinander vernetzt und immer auf dem neusten Stand.

Bei jeder Neuaufnahme eines Kunden oder einer Kundin erstellt die zuständige Pflegekraft die Pflegeplanung. Anhand dieser wird der Zeitbedarf für die folgenden drei Monate berechnet. Damit auch Zeit für administrative Aufgaben wie Pflegeplanungen, Pflegevisiten, diverse Erledigungen, Arztgespräche, Organisation von Terminen etc. der Spitex von der Krankenkasse und der Stadt vergütet wird, muss diese zu Beginn der Betreuung mit bedacht werden. Diese Berechnung wird der jeweiligen Krankenkasse zugesendet, damit diese nach erfolgter Bewilligung die Kosten übernimmt. Die fallführende Pflegeperson hat dadurch einen administrativen Mehraufwand, für den sie aber auch täglich einige Zeit im Büro sowie einmal in der Woche einen ganzen Bürotag eingeplant hat. Diesen kann sie sich dann nach Belieben selbst organisieren, welches den Zeitdruck enorm reduziert. Mit der Gewissheit, alle notwendigen Dinge in Ruhe und gewissenhaft erledigen zu können, steigt die Arbeitszufriedenheit enorm. Dies ist der Hauptgrund, der mich dazu bewogen hat, hier noch einige meiner Arbeitsjahre zu verbringen.

Sophia Fölserl (Krankenschwester bei Spitex)



ARBEITEN ÜBER DEM LIMIT

DER NACHTDIENST IN STEIRISCHEN PFLEGEHEIMEN

32,6 BewohnerInnen betreut eine Pflegekraft durchschnittlich in einem steirischen Pflegeheim im Nachtdienst. Zumindest laut freiwilliger Selbstauskunft von knapp 30% der über 200 Heime in der Steiermark. Der reale Wert liegt wohl darüber, aber offizielle Zahlen dazu werden vom Land Steiermark (wohl aus gutem Grund) nicht erhoben.

Schwer Demenzkranke, Menschen mit ausgeprägter Tag/Nachtumkehr, Bettlägrige, aber auch Menschen, die ohne geduldiger Hilfe sturzfrei keine Toilette erreichen. Menschen mit Inkontinenz genauso wie Menschen, die in den nächsten Stunden sterben werden. Menschen mit Schmerzen so wie Menschen, welche die Silvesternacht mit 1945 verwechseln und ein paar Minuten Worte der Beruhigung brauchen. Über 30 dieser Menschen werden

in den steirischen Pflegeheimen in den Nachtstunden von einer einzigen Pflegekraft versorgt.

Ärztliche Unterstützung vor Ort gibt es praktisch keine, lediglich das Gesundheitstelefon unter 1450 soll die Hausärzteschaft in der Nacht und an den Wochenenden ersetzen. Dort allerdings erreicht man am Telefon zunächst nur KollegInnen der Diplomkrankenpflege. Erst auf deren Einschätzung kann ein Visitenarzt/eine Visitenärztin angefordert werden. Ein direktes telefonisches Gespräch mit jemand aus der Ärzteschaft ist am Wochenende und in den Nachtstunden nicht möglich.

Das Gesundheitstelefon ist sicherlich hilfreich für Privatpersonen, die in der Nacht einen dringenden Rat für alltägliche Gesundheitsprobleme brauchen – für Profis aus dem Gesundheitsbereich liegt die Latte hier aber zu niedrig.

Natürlich ist in Österreich ein Notruf bei der Rettung möglich. Die Entscheidung, hochbetagte, multimorbide, demenzkranke Menschen um 2 Uhr früh ohne jegliche Begleitung zur Notaufnahme zu transferieren, ist jedes Mal eine ethische, aber auch rechtliche Gratwanderung.

Seit dem Ausbau der Hauskrankenpflege und der 24-Stunden-Betreuung wird der Betreuungsaufwand von Menschen, die noch ins Pflegeheim umziehen, immer höher. Von zu Hause ausgezogen wird nur mehr, wenn es aufgrund des Pflegebedarfs keine andere Möglichkeit mehr gibt. Das ergibt einen bedeutenden Mehraufwand für die stationäre Pflege, der durch die Personalerhöhungen in den letzten Jahren bei weitem nicht abgegolten wurde.

Bis zu 50 BewohnerInnen darf eine Pflegekraft im Nachtdienst in der Steiermark alleine betreuen. Darauf hat man sich 2017 geeinigt. Erst ab 100 BewohnerInnen muss eine diplomierte Kraft anwesend sein, davor reicht eine Rufbereitschaft. Die Heimträger kennen die Problematik, aber das Personal ist knapp und jeder zusätzliche Nachtdienst fehlt in den Tagstunden.

Was wäre notwendig? Eine pflegewissenschaftlich erforschte Anzahl von maximal 25 Menschen pro Pflegeperson im Nachtdienst und die Gewährleistung

einer Erreichbarkeit einer gerontopsychiatrisch geschulten allgemeinmedizinischen Fachkraft in der Nacht, am Wochenende und an den Feiertagen. Eine diplomierte Fachkraft sollte spätestens ab 40 BewohnerInnen immer vor Ort sein. Den Pflegekräften sollte endlich in allen Heimen die 2 Nachtgustunden laut Nachtschicht-Schwerarbeitsgesetz gewährt werden, die dringend zur Erholung dieser Arbeit notwendig sind (aufgrund einer schlechten Formulierung im Gesetzestext kann man das momentan umgehen). Die Bezahlung der Nachtdienste muss an andere Berufe angepasst werden, die Nachtarbeit verrichten (ca. 40 bis 50 Euro brutto pro Nachtschicht sind zu wenig!). Letztlich sollte es auch einen bundesweiten Personalschlüssel für Pflegeheime geben, schließlich ist es fachlich nicht zu rechtfertigen, warum in Wien ca. 50% mehr Personal bei gleicher BewohnerInnenstruktur zur Verfügung steht.

NOCH MEHR IMAGE-KAMPAGNEN UND SOCIAL-MEDIA-WERBUNG WERDEN DER PFLEGE JETZT UND IN ZUKUNFT NICHT DAS NOTWENDIGE PERSONAL BRINGEN.

Noch mehr Imagekampagnen und Social-Media-Werbung werden der Pflege jetzt und in Zukunft nicht das notwendige Personal bringen. Sowohl unsere neue Landes- als auch Bundesregierung sind aufgerufen, ehrlich und nachhaltig an den Problemen der Pflegepraxis zu arbeiten. Bei der Nachtdienstbesetzung in Pflegeheimen könnte man gleich anfangen.

Wolfgang Schwab (DGKP, MSc)

Die Nachtdienstregeln gelten für den Zeitraum von 22:00 bis 6:00 Uhr und sind Mindestvorgaben. In den übrigen Zeiten von 06:00 bis 22:00 Uhr müssen dem Bedarf entsprechend mehr Pflegepersonen vor Ort anwesend sein. Die Einschätzung des tatsächlichen Bedarfs obliegt der PDL. (Anmerkung: Trotz der Tatsache, dass die Einschätzung des tatsächlichen Pflege- und Betreuungsbedarfs der PDL obliegt, darf der Mindestpersonalschlüssel nicht unterschritten werden.) Die Mindestpersonalerfordernisse richten sich nach der Größe der Einrichtung (CU). Die Rufbereitschaft findet an einem Ort statt, von dem aus die Einrichtung in einer angemessenen Zeit (bis zu 30 Minuten) erreichbar ist.





SUPERVISION ALS QUALITÄTSMERKMAL

Im Jahr 2007 nahm ich das erste Mal dienstlich an einer Supervision teil. Zu diesem Zeitpunkt arbeitete ich als Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger in einer psychiatrischen Langzeit-einrichtung der KAGES. Soweit ich mich zurückerinnern kann, war ich damals eher skeptisch und ablehnend gegenüber diesem „Psychokram“ eingestellt. Ich konnte mir nicht vorstellen, dass eine Supervision helfen könnte, die Konflikte unter den MitarbeiterInnen und die Probleme mit den PatientInnen zu lösen. Außerdem war ich mir nicht

sicher, ob das Gesprochene während der Supervision wirklich auch von allen vertraulich behandelt wurde. Ich hatte den Begriff Supervision in meinem Arbeitsumfeld zuvor schon öfters eher negativ behaftet wahrgenommen. Meist gab es dann eine Supervision auf einer Station, wenn es dort sehr große Probleme gab und sozusagen „Feuer am Dach“ war. Es war zu diesem Zeitpunkt auch nicht wahrnehmbar, dass sich durch Supervisionen der Stationsalltag jemals gebessert hätte.

Grundsätzlich lernte ich Anfang der 90er Jahre in der Krankenpflegeausbildung die Fähigkeit zur Fremdrelexion. Dies beinhaltet, pflegerische Verantwortung für den Patienten zu übernehmen, seine Bedürfnisse und Einschränkungen der Aktivitäten des täglichen Lebens zu erkennen, pflegerische Ziele zu planen, durchzuführen, zu dokumentieren und die Tätigkeit zu evaluieren. Meine Kompetenz wurde bei diesem Prozess vorausgesetzt. Genauso wurde vorausgesetzt, dass ein zugrundeliegendes Pflegemodell unbedingt alle Bedürfnisse des/der PatientIn widerspiegelt. Im Nachhinein würde ich die vorhandenen Pflegemodelle als ersten Schritt hinterfragen, denn sie führen in einen falschen Formalismus und schaffen eher Distanz zu dem/der PatientIn in seinem/ihrer „ganzen Menschsein“. Niemals lern- te ich jedoch, Probleme im Pflege- alltag, die nicht über das Pflegemo- dell erklärt werden konnten, mit meinen KollegInnen zu reflektieren. Es gab zum damaligen Zeitpunkt das ungeschriebene Gesetz unter den Diplomierten Pflegepersonen, keine Schwäche hinsichtlich PatientInnenarbeit zu zeig- en. Die Krankenpflegeperson hat stets hilfsbereit, kompetent und stark zu sein. Darum passte dieses selbstreflektorische Konzept der Supervision zum damaligen Zeitpunkt auch nicht in meine Denk- weise einer qualifizierten Krankenpflege.

Seit 2009 arbeitete ich als psychosozialer Berater in der extramuralen Sozialpsychiatrie, seit kurzem auch im psychotherapeutischen Kontext. In der Psychosozialen Beratungsstelle Graz/Granaten- gasse und Deutschlandsberg lernte ich die Super- vision in einer völlig neuen Form als Hilfestellung für MitarbeiterInnen kennen, die zur Reflexion des eigenen Handelns anregt. Damit sichert die Super- vision auch die Qualität der täglichen professionel-

MIT DER ANREGUNG
ZUR REFLEXION DES
EIGENEN HANDELNS
SICHERT DIE SUPERVI-
SION AUCH DIE QUALI-
TÄT DER TÄGLICHEN
PROFESSIONELLEN
ARBEIT.

len Arbeit mit den oft psychisch schwerkranken KlientInnen. Sie dient außerdem als Werkzeug, sich als MitarbeiterIn selbstreflektorisch kontinuierlich zu verbessern und weiterzuentwickeln. Für dieses Instrument der Qualitätssicherung wird den Mit- arbeiterInnen in den Beratungsstellen aller steiri- schen Bezirke auch der notwendige Zeitraumen gleichermaßen zur Verfügung gestellt. Real macht ein/e VollzeitmitarbeiterIn durchschnittlich ca. 5–6 Stunden Supervision wöchentlich in seiner/ihrer Arbeitszeit. Für mich ist die Super- vision inzwischen ein nicht wegzu- denkendes Instrument bei der Be- ratung, Behandlung und Therapie von psychisch kranken Menschen.

Ich würde mir von den Verantwort- lichen auf Landesebene wünschen, die regelmäßige und geplante in die Arbeitszeit integrierte Supervi- sion auch als Qualitätskriterium in die Tätigkeit einer Krankenpflegeper- son aufzunehmen. Damit wird der Selbstreflexion mehr Würdigung geschenkt, was sich ganz sicher zu einem sehr wichtigen Faktor für die Arbeitszu- friedenheit entwickeln könnte.

Gleich wichtig wäre es auch, eine Änderung der Krankenpflegeausbildung anzuregen. Neben der Entwicklung der Fremdrelexion (Inhalte der bishe- rigen Pflege Tätigkeiten) sollte auch die Förderung der Selbstreflexion (Selbsterfahrung und Supervi- sion) im Lehrplan berücksichtigt werden. Dies sind meiner Meinung nach noch zwei zusätzlich wich- tige Entwicklungsaspekte, die in der Vielzahl der derzeitigen Debatten über den sich zuspitzenden Pflegenotstand zu berücksichtigen wären.

Ulrich Sonnleitner
**(DGKP, Psychosozialer Berater, Psychothera-
peut in Ausbildung unter Supervision)**

DER SCHNÖDE MAMMON IN DER ALTENPFLEGE

Schreibt man über die Ökonomisierung im Pflegebereich, so berührt man nicht nur ein unangenehmes, doppelt negativ besetztes Thema, sondern kann sich in mehreren Fallstricken verheddern. Eine wesentliche Falle ist das schlichte Beklagen des Profitstrebens, das sich schleichend in alle Lebensbereiche ausgebreitet hat, ohne gleichzeitig zu erwähnen, dass dies immer nur innerhalb bestimmter politischer Rahmenbedingungen stattfinden kann.

Die Politik in Österreich war im Bereich der Pflege in den letzten 10 bis 20 Jahren durchwegs von Trägheit, Wegschauen und Inaktivität geprägt; Reformen waren Mangelware. Seit ebenso langer Zeit entwickeln sich parallel zu den öffentlichen Versorgungsangeboten starke private Marktsegmente in der Pflege. Die Pflegepolitik an sich beschränkt sich leider weiterhin auf eine Pflegefinanzierungspolitik und ist als solche noch einmal eingeeengt auf eine Austeritätspolitik, deren Schäden über alle etablierten Parteien hinweg nicht anerkannt werden. Das Spardiktat ist daher in der öffentlichen Meinung mehrheitsfähig; die Auswüchse werden jedoch durchaus skandalisiert.

Wie sich ökonomische Rahmenbedingungen beispielsweise in Pflegeheimen auswirken, hat die Volksanwaltschaft 2017 überprüft. Das Ergebnis der „präventiven Menschenrechtskontrolle“ war erschütternd und legte einen Blick auf die katastrophalen Folgen des Pflegemarkts, in Österreich und in der Steiermark, frei. Fixierungen, ein eingeschränkter Zugang zu medizinischer Versorgung wurden ebenso sichtbar, wie die Verabreichung von sedierenden und antipsychotische medikamentöse Behandlungen. Die Verschreibung war teilweise nicht nachvollziehbar und ohne ersichtliche Gründe über einen längeren Zeitraum und auch nicht als Bedarfsmedikation, sondern ins Abendessen gemischt (das mitunter bereits am Nachmittag stattfand).

Diese marktwirtschaftlichen Blüten sind der Aus-

teritätspolitik und den Rahmenbedingungen für die Sozialwirtschaft in Österreich geschuldet, die dieser Tage streikt. Die Medikamente sind schlicht billiger und effizienter für die Leitung der Einrichtungen nach ökonomischen Gesichtspunkten. Cui bono?

Vielen ist vielleicht nicht bewusst, wie weit „der Markt“ und seine Steuerungsmechanismen und Benchmarks mittlerweile im Gesundheits- und Pflegebereich Einzug halten. Diese Entwicklung wird von Mythen genährt, wie etwa jenem, wonach der Markt als „unsichtbare Hand“ in der Lage sei, die bestmögliche Verteilung von Wohlstand und Lebensqualität zu bewirken.

Nach üblichem Verständnis von Ökonom/innen sind Staatseingriffe notwendig und gleichzeitig nur dann erlaubt, wenn der Markt „versagt“, das heißt wenn er als Steuerungsergebnis keine effiziente Ressourcenverteilung zustande bringt. Die Gründe für das Versagen des Marktes als Steuerungsmechanismus sind:

1. Gesundheit und Pflege sind öffentliche und nicht private Güter. An ihrer Aufrechterhaltung haben nicht nur einzelne, sondern die gesamte Gesellschaft ein großes Interesse. Es herrscht breiter Konsens darüber, dass diese Güter alle konsumieren können müssen. Ohne medizinische Versorgung sowie ohne Versorgung durch Pflege- und Betreuungsdienstleistungen wären stark negative Konsequenzen für andere gesellschaftliche Bereiche zu erwarten – sowie für die gesamte Gesellschaft. Gesundheit und Pflege sind keine gewöhnlichen Konsum- oder Luxusgüter.
2. Die Ressourcenallokation scheitert. Angesichts der demographischen Alterung und schon jetzt mangelnder Wahlmöglichkeiten für die Betroffenen, haben die Anbieter/innen eine Vormachtstellung, die die hohen Preise in den Privatsegmenten gewährleistet. Der Preis steuert die Nachfrage und nicht umgekehrt. Unmittelbar nach der Einführung des Regressverbots 2018 stieg die Zahl der Pflegeheimanmeldungen stark an. Auch das Angebot steuert die Nachfrage und

nicht umgekehrt. Die Ressourcen sind regional stark ungleich verteilt: In der Obersteiermark gibt es mehr Pflegeheimplätze pro Kopf und weniger in Anspruch genommene 24-Stunden-Betreuung als in der Süd- und Oststeiermark, wo mobile Pflegedienste stärker ausgebaut sind.

3. Die Asymmetrie der Information ist zu groß. Märkte funktionieren theoretisch dann, wenn alle Beteiligten gut informiert sind. Über die Qualität am Pflegemarkt herrscht jedoch weitgehend Intransparenz. Ob das eine oder das andere Pflegeheim „bessere Ergebnisse“ erzielt, wird nicht systematisch erhoben. Somit kann auch der konkrete Nutzen von Pflegedienstleistungen nicht festgestellt werden und „Kaufentscheidungen“ beeinflussen.
4. Die Steuerung der öffentlichen Versorger nach ökonomischen Kriterien führt zu einer Veränderung der Arbeitswelt von Pflegekräften, wodurch die Qualität in verschiedenen Bereichen und Einrichtungen, die sich aus Steuern und Sozialversicherungsbeiträgen finanzieren, gefährdet ist. Zu niedrig angesetzte Personalschlüssel und die gleichzeitige Steigerung des Dokumentations- und Kontrollaufwandes gefährden das einst geleistete Gelöbnis „jederzeit die Würde der anvertrauten Patient/innen zu wahren“ und nicht zu einer standardisierten „Sauber, satt und still“-Versorgung verkommen zu lassen. Prekäre Arbeitsbedingungen verschlechtern nicht nur die Lebensqualität der Gepflegten, sondern belasten auch die Pflegepersonen, die sich oftmals gezwungen sehen, mit Selbstaufopferung oder Resignation zu reagieren.

Jegliche marktwirtschaftliche Betrachtung von Pflege und Betreuung hinterlässt einen fahlen Beigeschmack. Es liegt jedoch eine grundsätzlich positive Gesetzeslage in Österreich bezüglich der Sozial-, Bürger- und Patientenrechte vor, die stärker in Anspruch genommen werden müssen, um sie durchzusetzen. Es gibt völkerrechtlich verbindliche Menschenrechte auf Gesundheit und Pflege, die der Staat gegenüber jedem Einzelnen sicherzustellen hat (vgl. Art. 25 der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte, sowie WHO-Gesundheitsdefinition und andere).

Nur ein solidarisch organisiertes Pflegewesen kann diesem Anspruch gerecht werden, wohingegen die Ökonomisierung der Versorgung, die mit profitorientierter Privatisierung und einer liberalisierten Wettbewerbskultur einhergeht, eindeutig im Widerspruch dazu steht und eine Vernachlässigung sozialer Verantwortung nach sich zieht. Wir entscheiden letztlich alle mit, welche Pflege wir in Zukunft wollen und gegen welche Auswüchse des Kaputtsparens und der Profitinteressen wir auf Basis der geltenden Rechtslage vorgehen können.

**Eva Gmoser (DGKP) ,
Christoph Pammer (DSA, MPH)**





In den letzten Tagen liest oder hört man immer wieder Danksagungen für Pflegepersonal und Beschäftigte im Lebensmittelhandel, sowie allen anderen die das System am laufen halten.

Ich kann euch sagen, dass es zwar sehr nett ist dass uns gedankt wird, aber wir uns viel mehr freuen würden, wenn ihr euch, sobald diese Krise durch ist, alle solidarisch zeigt und die Forderungen nach Lohnerhöhungen bzw. Arbeitszeitverkürzungen unterstützen würdet.

Das wäre der beste Weg um Danke zu sagen.

Ich wünsche euch allen viel Gesundheit.



998

54 Kommentare 436 Mal geteilt

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: rehadruck; Auflage: 3.000 Stück