



Bündnis für die Pflege

Projekt der IG Social in der GPA zur Verbesserung der Arbeits- und Rahmenbedingungen in den Pflegeberufen (2021 – 2024)

Landesausschuss IG Social Wien

**Im Zusammenwirken
mit dem ÖGB und den Fachgewerkschaften GÖD, Younion, Vida & GPA**

Inhalt

Monitoring Pflegereform 2

Katalog der noch offenen Reformschritte zur Verbesserung der Arbeits- und Rahmenbedingungen in den Pflegeberufen (März 2024)

Seite 3

Monitoring Pflegereform

Fortschritte und offene Punkte bei Verbesserungen der Arbeits- und Rahmenbedingungen in den Pflegeberufen (April 2023)

Seite 9

Bündnis für die Pflege

Argumentation für Verbesserungen der Arbeits- und Rahmenbedingungen
In den Pflegeberufen aus gewerkschaftlicher Sicht (April 2022)

Seite 19

Literatur und Autoreninformation

Seite 28

Impressum:

Herausgeber: Gewerkschaft GPA, 1030 Wien, Alfred-Dallinger-Platz 1

Redaktion: Landesausschuss der Interessengemeinschaft (IG) Social in der GPA Wien

Stand: Juni 2024



Monitoring Pflegereform 2

Katalog der noch offenen Reformschritte zur Verbesserung der Arbeits- und Rahmenbedingungen in den Pflegeberufen aus gewerkschaftlicher Sicht

Landesausschuss IG Social Wien

Projektteam:
Günther Haberl
Martin Schwantler

März 2024

Monitoring Pflegereform 2

Fortsetzung des Projektes „Bündnis für die Pflege“ zur Verbesserung der Arbeits- und Rahmenbedingungen in den Pflegeberufen – Katalog der noch offenen Reformschritte

Als Antwort auf die **Pflegekrise** hat der GPA-Landesausschuss der IG Social Wien bereits im Jänner 2021 ein Projekt mit dem Ziel gestartet, den Prozess dringend erforderlicher **Verbesserungen der Arbeits- und Rahmenbedingungen in der Pflege**, zunächst gewerkschaftsintern und schließlich gegenüber der Politik, zu unterstützen. Die Projektzuständigen haben **gemeinsam mit dem ÖGB und seinen Fachgewerkschaften** eine einheitliche Linie mit übergeordneten Zielen bzw. Zielkorridoren formuliert, um als Gewerkschaft entschlossen an die Politik herantreten zu können.

Unter dem Titel „**Bündnis für die Pflege**“ haben wir im April 2022 ein **Argumentationspapier** veröffentlicht, in dem sowohl Dringlichkeit als auch Komplexität sowie die unverzichtbaren **Eckpunkte einer Reform des Pflegebereichs** beschrieben sind. Im Zuge einer ersten gemeinsamen **Evaluierung des Reformprozesses** wurden dann im April 2023 unter dem Titel „**Monitoring Pflegereform**“ sowohl die ersten Fortschritte sowie die zahlreichen noch immer offenen Punkte einer Pflegereform dargestellt.

Vorrangig sind demnach ein rascher **Personalausbau** auf Basis zeitgemäßer, wissenschaftlich fundierter und einheitlicher **Personalbedarfsberechnungsmethoden**, eine zeitgemäße **Pflegeausbildung** samt existenzsichernder finanzieller Unterstützung während der Ausbildung, angemessene **Gehaltsverbesserungen** als Ausdruck gesellschaftlicher Wertschätzung, besonders vor dem Hintergrund der 2022/23 enorm gestiegenen Inflation, sowie eine **Arbeitszeitverkürzung** bei vollem Lohn- und Personalausgleich, beginnend zunächst mit der Herstellung von **Dienstplanstabilität** zum Schutz vor Überlastung. Daneben sollte die **Pflege als Schwerarbeit** anerkannt werden.

Die Reform des Pflegebereichs, sowohl in den Krankenhäusern als auch in der Langzeitpflege und der Mobilen Pflege, bleibt dabei aber von notwendigen **strukturellen Entwicklungen und Verbesserungen im gesamten Gesundheitsbereich** und einer **bedarfsgerechten Finanzierung** abhängig. Denn sämtliche im Gesundheits- und Pflegebereich zusammenwirkenden Professionen, nicht nur ÄrztInnen und Pflegefachkräfte, benötigen eine ausreichende bzw. bessere Personalausstattung und gute Arbeitsbedingungen!

Als **Beitrag gegen das mögliche „Versanden der Pflegereform“** wurde der begonnene **Monitoring-Prozess** fortgesetzt. Mitte November 2023 haben wir **mit dem ÖGB und den vier zuständigen Fachgewerkschaften GÖD, Younion, Vida und GPA in einer gemeinsamen Evaluierungsrunde** den aktuellen Stand des Reformprozesses erhoben und einen **Katalog** der substanziellen, noch offenen Reformschritte erarbeitet.

Untermauert durch das im Juni 2023 beschlossene **neue ÖGB-Programm** und vor dem Hintergrund der geführten **Finanzausgleichsverhandlungen** zwischen Bund und Ländern kann dieser Katalog als gemeinsames „Werkzeug“ die weiteren **Gespräche und Verhandlungen** jeweils unterstützen und dabei hilfreich sein, **nächste Interventionsschritte**, auch gegenüber der Politik, vorzubereiten.

Die Gliederung des Katalogs basiert auf unserem **Monitoring-Bericht vom April 2023**. Alle **6 dargestellten Entwicklungsfelder**, die einander synergienstiftend ergänzen, sind **explizit durch das im Juni 2023 beschlossene neue ÖGB-Programm untermauert** und werden durch eine detaillierte Sammlung noch fehlender Reformschritte konkretisiert. Die einzelnen Punkte können auch zeigen, wie sich mosaikartig, - bei Vorhandensein politischen Willens -, die übergeordneten Ziele der Pflegereform erreichen lassen.

1. Sicherstellung von Dienstplanstabilität

Die bisherigen Bemühungen um Dienstplanstabilität mit dem Ziel, Dienstpläne insgesamt zuverlässiger zu gestalten und damit Freizeitsicherheit zu gewährleisten, bleiben weiterhin auf einzelne regionale Maßnahmen beschränkt. Sie reichen von **SpringerInnen-Pools** oder der **Umwandlung von Überstundenbudgets in Mittel für zusätzliche Stellen zur Einrichtung von Pooldienst-Systemen** über **Gefährdungsanzeigen bzw. interne Regulative** zur Herbeiführung vorübergehender **Betten- oder Stationssperren** bei nicht mehr kompensierbarem Personalmangel bis zu **Formen der finanziellen Abgeltung von Zusatzdiensten beim Einspringen, z.B. mittels EinspringerInnen-Zulage** oder eine **frühzeitige Fixierung der Dienstpläne** bereits mit dem Ersten des Vormonats.

Wesentliche offene Punkte bleiben weiterhin **zusätzliche Planstellen für Führungskräfte und Praxisanleitende** sowie die **Regelung**, dass Pflegekräfte, die über längere Zeit nicht eingesetzt werden können (z.B. Schwangere), bei der Personalplanung **aus dem Grundschlüssel auszunehmen** sind. Weiters die **generelle Einführung** (dort wo noch gar nicht vorhanden) **bzw. Erhöhung der sogenannten „Ausfallsquote“** (zur Berechnung der Ausfallszeiten) **auf zumindest 25 % pro VZÄ**, um Personalausfälle durch Urlaube, verpflichtende Fortbildungen, Krankenstände oder Nachtgutstunden adäquat abdecken zu können. Ebenso wäre die **Anzahl und Qualifikation der Pflegekräfte bei Nachtdiensten** verbindlich zu regeln. - **Und das Einspringen sollte grundsätzlich immer etwas kosten!**

Eines ist aber klar: Will man weder gezwungen sein, durch Stations- oder Bettensperren Leistungen für die PatientInnen zu reduzieren, noch die KollegInnen fortgesetzt zu überlasten und damit zu riskieren, dass sie dem Pflegeberuf verlorengehen, wird es insgesamt in allen Pflegebereichen deutlich mehr qualifiziertes Personal geben müssen!

2. Konsequente Verbesserung der Personalausstattung bei den Pflegefachkräften

Der notwendige **Personalausbau** auf Basis zeitgemäßer, wissenschaftlich fundierter und einheitlicher **Personalbedarfsberechnungsmethoden** stellt, als **Kernstück einer Pflegereform**, den wesentlichen offenen Punkt dar! Es wird darauf ankommen, dass eine **verbesserte Personalbedarfsberechnung und -planung** gesetzlich verankert wird und die **Kernaufgaben der Pflegeberufe mit ihrem tatsächlichen Arbeitsaufwand** realistisch abbildet. Nur damit kann gesichert werden, dass ein sinnstiftendes Arbeiten entlang der fachlichen Standards der Pflegeprofession wieder möglich wird und so vor Demotivation und Überforderung schützt.

Zu bearbeiten wären aber auch bestimmte **strukturelle und personelle Schwächen im gesamten Gesundheitsbereich bzw. zwischen den unterschiedlichen Pflegebereichen**.

So kommt es durch den Mangel an diplomierten Pflegefachkräften (DGKP) im Bereich der Langzeitpflege bei gleichzeitig fehlenden Kapazitäten (fach-)ärztlicher Konsiliardienste dazu, dass PatientInnen wegen einfacher Untersuchungen oder Behandlungen ein Krankenhaus bzw. die Spitalsambulanz aufsuchen müssen und dort für zusätzliche Arbeitsbelastung sorgen, was auch im Interesse der pflegebedürftigen Menschen vermeidbar wäre.

Beim erforderlichen Personalausbau in den Pflegebereichen wäre (über Verordnungen der Bundesländer) unbedingt darauf zu achten, dass **bei der Zusammensetzung der Pflegeteams ausreichend DGKP** beschäftigt sind, damit es bei den unterschiedlichen Kompetenzen von DGKP, PFA und PA weder zu einer Arbeitsverdichtung bei DGKP, noch bei PFA/PA zu einer Kompetenzüberschreitung gem. GuKG kommt. - **Es wird also sowohl um deutlich mehr, als auch um gut ausgebildetes Pflegepersonal gehen!** Ein Ausweichen auf aus Dienstgebersicht kostengünstigeres Personal wäre dysfunktional. Vor dem Hintergrund des Ärztemangels sollte durch Weiterentwicklung der Ausbildungen auf bestens ausgebildete Pflegefachkräfte gesetzt und deren Potentiale durch mehr Kompetenzen gehoben werden.

Ersten Schätzungen von FachexpertInnen aus der Wissenschaft zufolge dürfte bei Anwendung zeitgemäßer Personalschlüssel der zusätzliche Personalbedarf im Pflegebereich bei durchschnittlich 15 % liegen. Von Seiten der Fachgewerkschaften wurde schon bislang von fehlendem Pflegepersonal im Ausmaß von ca. 20 % ausgegangen. Wesentlich dabei wird sein, dass in diesem Ausmaß mehr Personal in allen Qualifikationen benötigt wird, um zu vermeiden, dass immer weniger diplomierte Fachkräfte zur Verfügung stehen. Die neuen Personalschlüssel einer verbesserten Personalbedarfsrechnung sollten, sowohl hinsichtlich Anzahl als auch Qualifikation, gesetzlich (z.B. im Pflegefondsgesetz) verankert werden!

3. Gewinnung junger Menschen und geeigneter QuereinsteigerInnen für den Pflegeberuf

Die dringend erforderliche **Ausbildungsoffensive steht erst am Anfang**, wobei es **keine österreichische Gesamtstrategie** zu geben scheint. Auch wenn sich die Anzahl der Ausbildungsplätze erhöht hat und der Zulauf steigt, bleibt offen, wie viele Ausbildungen auch abgeschlossen werden und wie lange neuausgebildete Pflegefachkräfte dann unter den aktuellen Rahmenbedingungen dem Beruf erhalten bleiben.

Auch unter Betrachtung der Zuschüsse während einer Pflegeausbildung in Höhe von **€ 600,- monatlich**, deren Finanzierung im Rahmen des Finanzausgleichs nun als **Ausbildungsbeitrag gemäß Pflegefondsgesetz** (analog zu PAusbZG) bis 2028 gesichert sein sollte, bleiben folgende Punkte offen:

- Die Höhe des Beitrages ist trotz beabsichtigter Valorisierung ab 2025, besonders angesichts der sehr hohen Inflation, nicht ausreichend und sollte, zumindest an die Höhe des Pflegestipendiums vom AMS angeglichen, jedenfalls existenzsichernd sein.
- Der Ausbildungsbeitrag zählt nicht als Einkommen und führt daher auch nicht zu Pensionsversicherungszeiten, weshalb zur Vermeidung späterer v.a. Frauen-Altersarmut die SV-Beiträge zusätzlich vom Staat übernommen werden sollten.
- Auch Praktika im Zuge der Ausbildung sollten in allen Kontexten fair entlohnt werden. Eine Anstellung bereits während der Ausbildung (s. Modell Burgenland) wird nur teilweise, aber nicht in allen Bereichen möglich sein und daher auch nicht den einzigen Weg zur Existenzsicherung für die Studierenden darstellen können.

- Noch immer bestehende Nostrifizierungshürden für im Ausland ausgebildete Pflegefachkräfte sollten beseitigt werden.
- Die „Durchlässigkeit“ zwischen den Ausbildungen im Sinne einer Weiterqualifizierung sollte verbessert werden, etwa für PFA durch eine verkürzte Höherqualifizierung zu DGKP, auch ohne Matura, indem einschlägige berufliche Vorerfahrung angerechnet und die Finanzierung der Weiterbildung durch Kostenübernahme, z.B. im Rahmen bestehender Dienstverhältnisse, unterstützt wird.
- Für eine qualitativ hochwertige, praxisorientierte Nachwuchsausbildung wird die ausreichende Verfügbarkeit von geeigneten PraxisanleiterInnen entscheidend sein. Um den aktuellen Mangel aufgrund fehlender Zeitressourcen zu beheben, bedarf es der Schaffung und Finanzierung eigener Planstellen für Praxisanleitung und einer besseren Entlohnung dieser für die Pflegeausbildung zentral bedeutsamen Funktion! In Wien sind für 2024 zusätzliche Stellen für sogenannte „Practical Trainer“ geplant.

Sowohl für den Pflegeberuf geeignete junge Menschen, die immer stärker auf Work-Life-Balance achten, als auch geeignete QuereinsteigerInnen werden nach Abschluss ihrer Ausbildung dann in ihrem Beruf bleiben wollen, wenn ihnen die Rahmenbedingungen ein sinnstiftendes Arbeiten erlauben. - Wie belastend, demotivierend und auch ungesund muss es hingegen sein, wenn ich das, was ich in meiner Ausbildung gelernt habe, worauf meine Grundwerte und -haltungen in der Profession beruhen, aufgrund von chronischem Zeit- und Personalmangel nicht anwenden kann und oft wesentliche Teile meiner Aufgaben vernachlässigen muss? – Es geht beim professionellen Selbstverständnis und den bestehenden Qualitätsstandards in der Pflege ja nicht nur um die pflegerisch-fachlichen Kernaufgaben und eine aufwändige Pflegedokumentation, sondern auch um patientenbezogene interprofessionelle Interaktions- und Koordinierungsarbeit und eine PatientInnen-Orientierung, die „Gefühlsarbeit“, den professionsspezifischen Umgang mit den Gefühlen der PatientInnen ebenso wie mit den eigenen Gefühlen, abverlangt und wozu neben Weiterbildung auch bei Bedarf Supervision benötigt wird.

4. Anerkennung der Pflege als Schwerarbeit

Auch mit zahlreichen Petitionen und der Prüfung einer Verfassungsklage ist es bislang nicht gelungen, einen Verhandlungsprozess über die Aufnahme des Pflegeberufs in die Liste der Schwerarbeitsberufe in Gang zu setzen. **Dabei ist die Tätigkeit der Pflege Schwerstarbeit!**

Auch wenn zur Zeit der politische Wille zur Anerkennung der Pflege als Schwerarbeit zu fehlen scheint, soll das Vorhaben, das einen offenen Punkt darstellt, mit Ausdauer weiterverfolgt werden.

Wer im Pflegeberuf viele Jahre in der unmittelbaren Betreuung am Bett und in Nachtdiensten gearbeitet hat, dem sollte über Aufnahme der Pflege in die Liste vergleichbarer Berufe ein früherer Pensionsantritt garantiert werden. Eine kürzere „Lebensarbeitszeit“ würde altersgerechtes Arbeiten erleichtern und könnte auch verhindern, dass erfahrene Pflegekräfte den Beruf aus gesundheitlichen Gründen vorzeitig zu verlassen gezwungen sind.

5. Arbeitszeitverkürzung und Erhöhung des gesetzlichen Urlaubsanspruches

Weitere Schritte der **Arbeitszeitverkürzung bei vollem Lohn- und Personalausgleich** bleiben zumindest mittelfristige Zielsetzung. In diesem Sinne wird das seit einiger Zeit angestrebte Ziel, dass dort, wo das noch nicht der Fall ist, Feiertage die Soll-Arbeitszeit reduzieren, - mit guter Aussicht auf baldige Umsetzung -, weiterverfolgt.

Die von der Bundesregierung 2022 beschlossene „**Entlastungswoche**“ (als 6. Urlaubswoche ab dem 43. Lebensjahr) hat nur für einige eine Verbesserung gebracht, da bereits bestehende zusätzliche Urlaubsansprüche über Gegenrechnung „aufgefressen“ werden. Eine glaubhafte und wirksame Entlastung hätte aber wohl **als zusätzliche Urlaubswoche für alle im Pflege- und Gesundheitsbereich**, bereits ab Eintritt, unabhängig von bestehenden oder künftigen Urlaubsansprüchen und unabhängig vom Lebensalter, konzipiert sein müssen.

In Zeiten sehr hoher Inflation werden KV-Verhandlungen zur Erreichung von angemessenen Gehalterhöhungen, die Reallohnverluste unbedingt vermeiden und die Kaufkraft stärken, viel schwieriger und deshalb gegenüber Arbeitszeitverkürzungen in den Vordergrund treten. Dennoch wird es bei der Arbeitszeit weiter darum gehen, Work-Life-Balance, Vereinbarkeit von Beruf und Familie sowie Formen altersgerechten Arbeitens zu verbessern.

6. Gehaltsverbesserungen

Das „Entgelterhöhungszweckzuschussgesetz“ (EEZG) hat zunächst eine Befristung auf zwei Jahre bis Mitte 2024 vorgesehen. Die daraus abgeleitete Gehaltsverbesserung sollte mittlerweile durch eine Aufstockung der Mittel des Pflegefonds **im Zuge der Finanzausgleichsverhandlungen bis 2028 gesichert** sein und soll im Sinne einer Fortschreibung in die Kollektivverträge bzw. Landesgesetze aufgenommen werden.

Immer wieder können **Gehaltsverbesserungsschritte erfolgreich ausverhandelt** werden. So ist es gelungen, für das Einspringen Verbesserungen zu erreichen: Einspring- bzw. Flex-Zulage (SWÖ-KV), die Auszahlung von Ü-Stundenzuschlägen, auch für Teilzeitkräfte, rückwirkend ab 2019 als „Einspringzulage“ (NÖ.) sowie eine EinspringerInnenzulage (Wien). Weiters die Erhöhung von Sonn-, Feiertags- und Nachtdienstzulagen, eine Aufzahlung für Pflegekräfte oder neue Gehaltsschemata in einzelnen Bundesländern.

Offene Punkte bleiben die gesonderte **finanzielle Anerkennung für Zusatzqualifikationen und für die Funktion der Praxisanleitung**, was 2024, z.B. in Wien, auch geplant ist.

Bei weiteren Gehaltsverbesserungen könnten sich, bei aller diesbezüglichen Schwierigkeit, die Verhandlungsprozesse tendenziell an den besten Gehaltsarchitekturen und Entlohnungsmodellen orientieren, sodass sich in sämtlichen Pflegebereichen die Entlohnung bei gleicher Ausbildung, gleichem Dienstalter/vergleichbarer Berufserfahrung sowie vergleichbarem Aufgaben- und Verantwortungsbereich schrittweise annähern lässt.

Monitoring Pflegereform

Fortschritte & offene Punkte bei Verbesserungen der Arbeits- und Rahmenbedingungen in den Pflegeberufen aus gewerkschaftlicher Sicht

Landesausschuss IG Social Wien

Projektteam:
Günther Haberl
Martin Schwantler

April 2023

Monitoring Pflegereform

Fortsetzung des Projektes „Bündnis für die Pflege“ zur Verbesserung der Arbeits- und Rahmenbedingungen in den Pflegeberufen

Als Antwort auf die **Pflegekrise** hat der GPA-Landesausschuss der IG Social Wien bereits im Jänner 2021 ein Projekt mit dem Ziel gestartet, den Prozess dringend erforderlicher **Verbesserungen der Arbeits- und Rahmenbedingungen in der Pflege**, zunächst gewerkschaftsintern und schließlich gegenüber der Politik, zu unterstützen. Die Projektzuständigen, Martin Schwantler & Günther Haberl, haben Gespräche mit den Fachgewerkschaften und dem ÖGB geführt, bei denen es um eine einheitliche Linie mit gemeinsamen übergeordneten Zielen gegangen ist, um als Gewerkschaft kraftvoll an die Politik herantreten zu können.

Unter dem Titel „**Bündnis für die Pflege**“ haben wir im April 2022 ein **Argumentationspapier** intern veröffentlicht, mit dem wir sowohl Dringlichkeit als auch Komplexität sowie die unverzichtbaren **Eckpunkte einer Reform des Pflegebereichs** dargestellt haben.

Vorrangig sind demnach ein rascher **Personalausbau** auf Basis zeitgemäßer und einheitlicher Personalschlüssel zur Entlastung der KollegInnen, eine zeitgemäße **Pflegeausbildung** samt finanzieller Unterstützung während der Ausbildung, angemessene **Gehaltsverbesserungen** als Ausdruck gesellschaftlicher Wertschätzung sowie eine **Arbeitszeitverkürzung** in Richtung einer 35-Stundenwoche bei vollem Lohn- und Personalausgleich, beginnend zunächst mit der Herstellung von **Dienstplanstabilität** zum Schutz vor Überlastung. Daneben sollte die **Pflege als Schwerarbeit** anerkannt werden.

Unter **gewerkschaftlichem Druck** hat die Bundesregierung auf Basis des bereits von Gesundheitsminister Anschöber in Auftrag gegebenen Ergebnisberichtes der GÖG „**Taskforce Pflege**“ vom Jänner 2021 kurz vor den **Demonstrationsveranstaltungen zum Tag der Pflege am 12.5.2022** erste Reformschritte angekündigt. Einzelne Maßnahmen wurden vor der Sommerpause im NR beschlossen und dabei betont, dass nächste wesentliche Reformelemente dann im Herbst weiterverhandelt würden.

Seit damals hat sich durch den **Krieg in der Ukraine** die wirtschaftliche Situation in Österreich **mit schweren ökonomischen Belastungen für die Bevölkerung** (massive Verteuerung der Energie für die Haushalte bei Strom und Gas, starke Erhöhung der Treibstoffpreise, mit über 10 % stärkste Inflation seit 70 Jahren, ...) stark verändert und zur **Verschiebung in den Prioritäten der Bundesregierung** geführt. Davon könnten auch die im Frühjahr ohnehin eher zaghaft begonnenen Reformschritte betroffen sein.

Um einen **Beitrag gegen das mögliche „Versanden der Pflegereform“** zu leisten, haben wir gemeinsam einen **Monitoring-Prozess** gestartet, der helfen soll, den jeweiligen Stand der Reform, ihre konkreten Fortschritte sowie die noch offenen substanziellen Punkte notwendiger Entwicklungen periodisch zu erheben und darzustellen. Auf dieser Basis könnte es den Fachgewerkschaften und dem ÖGB leichter fallen, **nächste Interventionsschritte** gemeinsam vorzubereiten und die **Fortsetzung der Reform**, auch untermauert durch das **neue ÖGB-Programm**, konsequent einzufordern!

A. Das Monitoring-Instrument

Das Monitoring-Instrument beschränkt sich bei der **Evaluierung des bisherigen Reformprozesses** bewusst auf **6 prioritäre Elemente**, die aus den notwendigen Eckpunkten einer zukunftsfähigen Pflegereform abgeleitet sind und für eine längst überfällige, umfassende Verbesserung der Arbeits- und Rahmenbedingungen im Pflegebereich (in der Akutpflege, der Langzeitpflege und in der Mobilen Pflege) aus unserer Sicht unverzichtbar erscheinen.

1. Sicherstellung von Dienstplanstabilität

Sicherstellung von verlässlich stabilen Dienstplänen, die nach ihrer Fixierung Freizeitsicherheit bieten, vor unberechenbaren und übermäßigen Mehrdienstleistungen schützen, ausreichende Erholungsphasen gewährleisten und durch strukturelle und personelle Maßnahmen die Kernaufgaben der Pflegeberufe realistisch abbilden:

- Führungskräfte und Praxisanleitende erhalten eigene Planstellen/Ressourcen
- MitarbeiterInnen, die z.B. wegen Schwangerschaft oder Bildungskarenz nicht eingesetzt werden können, sind aus dem Grundschlüssel ausgenommen
- Implementierung von internen „Pooldiensten“, welche in ihrer regulären Arbeitszeit zum Einspringen bei Personalausfällen zuständig sind, damit KollegInnen der Stammstation weniger Zusatzdienste erbringen müssen
- Gefährdungsanzeigen, die verbindlich ernst genommen werden und zu zeitlich begrenzten Leistungsreduktionen führen, wenn bei chronischem Personalmangel Personalausfälle nicht mehr kompensiert werden können

2. Gewinnung von jungen Menschen und QuereinsteigerInnen für den Pflegeberuf

Ausbildungsoffensive mit einer praxisorientierten Pflegeausbildung samt existenzsichernder finanzieller Unterstützung der Studierenden und zusätzlich bezahlten Praktika sowie einer Vereinfachung von Nostrifikationen, die junge Menschen, geeignete QuereinsteigerInnen und Menschen mit Flucht- oder Migrationshintergrund durch die Aussicht auf gute Arbeitsbedingungen (gesellschaftlich wertvolle, sinnstiftende Arbeit, Work-Life-Balance, angemessene Bezahlung, Schutz vor Überlastung durch ausreichende Personalausstattung, alternsgerechte Arbeitsmodelle,...) für den Pflegeberuf zu gewinnen und dann durch adäquate Rahmenbedingungen auch im Beruf zu halten vermag. Eine verkürzte Ausbildung zur DGKP auch ohne Matura bei entsprechender Vorqualifikation (PFA) und Berufserfahrung sollte erwogen werden.

3. Konsequente Verbesserung der Personalausstattung bei den Pflegefachkräften

Systematische Personalausbau-Offensive in allen Pflegebereichen auf Basis verbesserter, wissenschaftlich fundierter sowie österreichweit verbindlicher Personalschlüssel, - auch in Bezug auf Anzahl und Qualifikation der Pflegekräfte bei Nachtdiensten -, sowie eine gesetzliche Erhöhung der „Ausfallsquote“ auf zumindest 25 % pro Vollzeitstelle, um Urlaube, verpflichtende Fortbildungen, Krankenstände und Nachtgutstunden adäquat abdecken zu können und so vor Überlastung und Demotivation zu schützen.

4. Arbeitszeitverkürzung und Erhöhung des gesetzlichen Urlaubsanspruches

Eine Palette, die von einer generellen Verkürzung der Arbeitszeit in Richtung einer 35-Stundenwoche bei vollem Lohn- und Personalausgleich bis zur Erhöhung des gesetzlichen Urlaubsanspruches auf zumindest 6 Wochen pro Jahr reicht und mit einer zügigen Herstellung von Dienstplanstabilität sowie anderen gezielten Entlastungen Glaubwürdigkeit erlangt. Es geht dabei immer um eine Work-Life-Balance, die bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie sowie Formen altersgerechter Arbeit.

5. Gehaltsverbesserungen

Die gesellschaftliche Bedeutung der Pflegeberufe und ihrer Leistungen sollten nicht unterschätzt und daher stärker als bisher auch monetär zum Ausdruck gebracht werden. Bei Gehaltsverbesserungen wäre darauf zu achten, dass sich Gehaltserhöhungen bei den unterschiedlichen Entlohnungssystemen und Gehaltsarchitekturen am jeweils besten Modell orientieren, für sämtliche Pflegebereiche und auch nachhaltig (d.h. nicht über Einmalzahlungen) wirksam werden, und sich die Unterschiede in der Bezahlung zwischen dem klinischen Bereich und der Langzeitpflege bei vergleichbarer Qualifikation, Berufserfahrung und Aufgabenstellung zumindest verringern lassen. Vielleicht könnte ein österreichweit transparent abrufbarer Entlohnungs- und Leistungsmonitor die Orientierung an „Best Practice“ erleichtern.

6. Anerkennung der Pflege als Schwerarbeit

Wer im Pflegeberuf viele Jahre in der unmittelbaren Betreuung am Bett und in Nachtdiensten gearbeitet hat, dem sollte über Aufnahme der Pflege in die Liste der vergleichbaren Berufe ein gesetzlich verankerter Zugang zur Schwerarbeitsregelung garantiert und damit ein früherer Pensionsantritt ermöglicht werden, - was neben anderen Elementen altersgerechten Arbeitens verhindern könnte, dass langjährig erfahrene Pflegekräfte aus gesundheitlichen Gründen vorzeitig den Beruf zu verlassen gezwungen sind.

B. Kriterien der Zielerreichung

Um die **Kontrollfähigkeit der notwendigen Reformschritte** zu verbessern und gemeinsam eher beurteilen zu können, was bereits gelungen ist, was sich in Planung bzw. unmittelbarer Vorbereitung befindet und was jedenfalls als offener Punkt gesehen und weiterverfolgt werden muss, beschreiben wir nun aus unserer Sicht **quer zu den dargestellten Reformelementen** Kriterien der Zielerreichung:

- Dass sich im Hinblick auf das Erfordernis, bis Ende 2030 ca. 90 000 zusätzliche Pflegekräfte für den Beruf zu gewinnen, eine ausreichende Zahl von Menschen (junge Menschen, geeignete QuereinsteigerInnen, die sich beruflich umorientieren wollen und Menschen mit Migrationshintergrund) für den Pflegeberuf interessieren, die Ausbildung absolvieren und dann in ihrem Beruf auch bleiben wollen.

- Dass sich die Arbeits- und Rahmenbedingungen der KollegInnen signifikant verbessern und damit auch das Berufsbild der Pflege attraktiver wird. Dazu müssen aus unserer Sicht sämtliche der dargestellten Entwicklungsebenen im Zuge der Reform bearbeitet werden. Denn die einzelnen Reformelemente stehen in Wechselwirkung und einem synergiestiftenden Zusammenhang, sodass jeweils erfolgreiche Reformschritte in einem der Entwicklungsfelder, die Entwicklung in einem der anderen beschriebenen Felder begünstigen und fördern.
- Dass dann die Einhaltung österreichweit einheitlicher und verbindlicher Pflegestandards (transparente Personalschlüssel für die Personalbemessung, erforderliche Qualifikationen, fachliche Standards, bundesweit einheitliche Rahmenbedingungen/Mindestanforderungen in der Langzeitpflege und -betreuung, ...) von den verantwortlichen Behörden regelmäßig kontrolliert werden und bei wiederholten Verstößen die „Lizenz“ (z.B. zum Betreiben einer Pflegeeinrichtung) entzogen wird, wobei auch zu überdenken wäre, ob nicht die Beauftragung von gewinnorientierten Unternehmen im Pflegebereich rückgängig gemacht und Gemeinnützigkeit zu einem „Basisstandard“ erhoben wird.

C. Evaluierung des Reformprozesses im 2. Halbjahr 2022

Nach gewerkschaftsinterner Abstimmung wurde das Monitoring-Instrument in Gesprächen **mit den vier zuständigen Fachgewerkschaften und dem ÖGB**, die wir im 1. Quartal 2023 geführt haben, für eine erste gemeinsame Evaluierung genutzt. Nach dem **Austausch von Informationen zum bisherigen Verlauf des Reformprozesses und seiner Beurteilung** lassen sich im Überblick der aktuelle Stand, erste Fortschritte (C.1.) sowie noch fehlenden Elemente (C.2.) zusammenfassend darstellen. Insgesamt sind 3 Evaluierungsschritte vorgesehen, – für den Reformprozess im 2. Halbjahr 2022 sowie für die Entwicklungen im 1. und 2. Halbjahr 2023. - Die nächste gemeinsame Evaluierungsrunde ist bereits für den kommenden Herbst geplant.

C.1. Fortschritte/(Zwischen-)Ergebnisse

1. Sicherstellung von Dienstplanstabilität

Beim Ziel, die Dienstpläne insgesamt zuverlässiger zu gestalten, gibt es kaum Fortschritte, obwohl Dienstplanstabilität auf mehreren Kanälen permanent eingefordert wird.

Es gibt aber regional begrenzte Ansätze um die Dienstplanverlässlichkeit zu verbessern:

- Im Rahmen eines Pilotversuches wurde in einem großen Krankenhaus das Ü-Stundenbudget für die Einrichtung eines internen Pooldienst-Systems im Umfang von zusätzlichen 12 VZÄ umgewandelt.
- In einem anderen Projekt wird über Identifizierung sogenannter „Hotspot-Stationen“ eine zusätzliche finanzielle Abgeltung für Zusatzdienste beim Einspringen erprobt: KollegInnen aus dem Stammteam oder benachbarter Stationen erhalten pro Dienst € 500,- extra, - und das max. 8 x pro Jahr.

- Im SWÖ-KV wurde die EinspringerInnen-Zulage um 20 % erhöht. Indem Einspringen etwas kostet, wird auch die Dienstplanstabilität besser. Dort steigt auch die Anzahl der Pflegekräfte, - ohne zu Leiharbeitsfirmen abzuwandern, nur um der Belastung durch unberechenbare Dienstpläne zu entgehen.
- In einem Krankenhaus wurde zwischen Betriebsrat und Abteilungsleitung ein Regulativ vereinbart, dass bei nicht mehr kompensierbarem Personalmangel Stationen vorübergehend geschlossen werden.
- Über das Instrument der Gefährdungsanzeige werden ab einem bestimmten Ausmaß fehlenden Personals Bettensperren durchgeführt. – Der Umgang mit Gefährdungsanzeigen ist aber insgesamt uneinheitlich und teilweise zögerlich.

2. Gewinnung junger Menschen und geeigneter QuereinsteigerInnen für den Pflegeberuf

- Im Sinne einer Ausbildungs-offensive ist bereits einiges geglückt. Die sogenannten „Zweckzuschüsse“ zur finanziellen Unterstützung während der Pflegeausbildung sind im Prinzip ein guter Ansatz, auch wenn noch Wesentliches nachzubessern wäre. Junge Menschen in Ausbildung erhalten jetzt € 600,- monatlich, geeignete QuereinsteigerInnen, die beim AMS gemeldet sind € 1450,-, was bereits zu einer steigenden Zahl von Interessierten geführt hat. Diese Maßnahmen sind allerdings bis 31.8.2025 befristet. – Sehr bedauerlich ist, dass sämtliche Anregungen und Vorschläge aus der differenzierten Stellungnahme des ÖGB zum PausbZG von Seiten der Bundesregierung unbeachtet geblieben sind.
- Die zusätzlichen Ausbildungsangebote für PA/PFA an Berufsbildenden Mittleren und Höheren Schulen haben einen guten BewerberInnen-Zulauf gebracht und sollten weiter ausgebaut werden. - Im Unterschied dazu ist bei der DGKP-Ausbildung eingetreten, was zu befürchten war: wer auf „Maturaäquivalent“ umstellt, bekommt Personalprobleme. Es fehlen bei der FH-Ausbildung nicht nur Auszubildende, sondern auch die benötigten Lehrkräfte.
- Um dem beträchtlichen künftigen Personalbedarf Rechnung zu tragen, gibt es auch Pläne, Pflegeausbildung in anderen Ländern (Indien, Philippinen oder Vietnam) direkt vor Ort anzubieten. Insgesamt muss aber bedacht werden, dass jene, die sich nun zu einer Pflegeausbildung entschließen, erst in einigen Jahren zur Verfügung stehen werden. Umso wichtiger ist, dass gut ausgebildete Pflegekräfte jetzt in den Einrichtungen gehalten und nicht durch Überforderung zum vorzeitigen Ausscheiden aus dem Beruf gezwungen werden!

3. Konsequente Verbesserung der Personalausstattung bei den Pflegefachkräften

Seitens der Bundesregierung wurde im Herbst 2022 über einen Auftrag an die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) unter Einbeziehung der Fachgewerkschaften und des ÖGB ein Beratungsprozess zur Neugestaltung der Personalschlüssel gestartet, bei dem auch Modelle aus Deutschland herangezogen werden sollen. Der Prozess zur Verbesserung der 9 unterschiedlichen Personalschlüssel befindet sich erst im Anfangsstadium und gestaltet sich, auch durch die alleinige Kompetenz der Länder, sehr schwierig. Eine wesentliche Frage der Studie wird sein, ob das Konzept für die Weiterentwicklung der Personalbemessung bei den Vergleichen von einem „Median“ oder von „Best Practice“ ausgehen wird.

4. Arbeitszeitverkürzung und Erhöhung des gesetzlichen Urlaubsanspruches

Bei Arbeitszeitverkürzung geht es immer um Work-Life-Balance, Vereinbarkeit von Familie und Beruf und Formen altersgerechten Arbeitens. - Der aktuelle Stand der wöchentlichen Normalarbeitszeit ist in einigen Bereichen noch 40 Stunden, in manchen 39, in anderen unter Abzug der bezahlten Mittagspause 37,5 Stunden und im SWÖ-KV 37 Stunden.

Die von der Bundesregierung beschlossene sogenannte „Entlastungswoche“, die als 6. Urlaubswoche ab dem vollendeten 43. Lebensjahr dem Beamtendienstrecht nachgebildet ist, war gut gemeint. Ein zusätzlicher Entlastungseffekt tritt aber nicht ein, weil die 6. Urlaubswoche entweder schon vorhanden war oder jene in einigen KVs geregelten zusätzlichen Urlaubstage über Gegenrechnung „aufgefressen“ werden. Viele haben daher dieses Reformelement als „Augenauswischerei“ erlebt. Auch sieht das Gesetz vor, dass Dienstgeber vor dem Hintergrund des chronischen Personalmangels im Pflegebereich bis 2026 die „Entlastungswoche“ in Geld ablösen dürfen.

Es ist beobachtbar, dass viele Pflegekräfte auf Teilzeit umsteigen wollen, denn mit 30 WoStd. kommen sie zusammen mit den Ü-Stunden im Durchschnitt auch auf 40 WoStd., was indirekt auch einer Verkürzung der Arbeitszeit gleichkommt, - jedoch ohne Lohnausgleich.

5. Gehaltsverbesserungen

Der sogenannte „Pflegebonus“ (Entgelterhöhungszweckzuschuss) war, auf zwei Jahre befristet, zumindest gut gemeint, hat aber 2022, auch durch uneinheitliche Umsetzung, gegenüber der ursprünglichen Ankündigung eines 15. Monatsgehalts enttäuscht. Die einen waren dann darüber „angefressen“, dass sie gar nichts bekommen, die anderen, weil sie statt des erwarteten Betrages nur mehr weniger als die Hälfte (ca. € 800,-) als „magere Einmalzahlung“ erhalten haben. Für einen Rechtsanspruch auf den Zuschuss bedurfte es überdies eines Zusatzes in den KVs. - Die SV-Pflichtigkeit dieser Einmalzahlung kann auch positiv gesehen werden, weil sie damit pensionswirksam wurde.

Für 2023 gelangt der Zuschuss (z.T. bereits in die Gehaltstabellen eingearbeitet) als Gehaltsbestandteil aufgeteilt in Höhe von € 135,50 brutto 14 x zur Auszahlung. Als Gehaltsverbesserung muss der Zuschuss nun dauerhaft in die Gehaltsschemata integriert und auch auf Dauer finanziert werden!

EXKURS 1

Wir wurden in einzelnen Gesprächen darauf aufmerksam gemacht, dass zur Herstellung der Gesamtleistungen im Gesundheitsbereich viele unterschiedliche Berufsgruppen zusammenwirken müssen. Das sind neben Pflegekräften und Ärzten auch OP-Ass., MTDS, Hebammen, Physios., Ergos., Behinderten- und AltenfachbetreuerInnen, ... - oder auch RettungssanitäterInnen (ca. 30 Berufsgruppen in den diversen Settings). Durch die ungleiche und auch so empfundene Behandlung bei „Pflegebonus“ und „Entlastungswoche“ sind in der Praxis bereits Auswirkungen dieser strukturellen Spaltungsmechanismen beobachtbar. Die KollegInnen im Sozial- und Gesundheitsbereich sollten aber nicht gespalten werden! Am Beginn unseres Projektes haben wir uns aus guten Gründen und ganz bewusst für den Fokus auf die Situation im Pflegebereich entschieden und wollen ihn auch beibehalten. Gleichzeitig sollen die berechtigten Bedenken an dieser Stelle wiedergegeben werden!

C.2. Fehlende Reformelemente/offene Punkte

1. Sicherstellung von Dienstplanstabilität

Eigene Planstellen für Führungskräfte und Praxisanleitende sowie die Regelung, dass Pflegekräfte, die über längere Zeit nicht eingesetzt werden können (z.B. Schwangere), bei der Personalplanung aus dem Grundschlüssel auszunehmen sind, bleiben offene Punkte.

Durch verstärkte Informationsarbeit der BRs könnte das bestehende Recht, die Leistung von Überstunden auch ablehnen zu können, besser genutzt werden. In Aktionen könnte auch aufgezeigt werden, wie viele Ü-Stunden von den KollegInnen eigentlich geleistet werden, um „das Werkl am Laufen“ zu halten. – Und das Einspringen sollte jedenfalls etwas kosten!

Eines ist aber klar: Will man weder gezwungen sein, durch Stations- oder Bettensperren Leistungen zu reduzieren, noch die KollegInnen fortgesetzt zu überlasten, wird es insgesamt in allen Pflegebereichen deutlich mehr Personal geben müssen!

2. Gewinnung junger Menschen und geeigneter QuereinsteigerInnen für den Pflegeberuf

Zunächst ist nicht nachvollziehbar, warum jemand erst arbeitslos geworden sein muss, um den höheren Zuschuss während der Ausbildung zu erhalten. Die Zuschüsse sollten einheitlich hoch sein und insgesamt nachgebessert werden, da sie nicht existenzsichernd sind, besonders vor dem Hintergrund der enormen Inflation! – Da die Zuschüsse nicht als Einkommen gelten und damit die Ausbildung nicht zu Pensionsversicherungszeiten führen kann, sollten die Sozialversicherungsbeiträge zusätzlich vom Staat übernommen werden, auch um spätere v.a. Frauen-Altersarmut zu vermeiden.

Die „Durchlässigkeit“ zwischen den Ausbildungen hinsichtlich Weiter- u. Höherqualifizierung wäre ebenso wichtig wie die Weiterbildung im Rahmen der Dienstverhältnisse, um berufliche Umorientierung innerhalb der Gesundheitsberufe zu erleichtern und damit zu vermeiden, dass geeignete Pflegefachkräfte dem Arbeitsfeld verloren gehen.

Für PFA sollte eine verkürzte Höherqualifizierung zu DGKP auch ohne Matura möglich sein, indem einschlägige berufliche Vorerfahrungen angerechnet werden. Gleichzeitig sollten Nostrifizierungshürden für ausländische Fachkräfte abgebaut und auch geeignete Menschen mit Flucht- oder Migrationshintergrund für eine Pflegeausbildung gewonnen werden. Weiters stellen familienfreundlichere Ausbildungszeiten ein Entwicklungsfeld dar.

Die Ausbildungsangebote an mittleren und höheren Schulen für Sozialberufe sollten weiter ausgebaut werden. Umgekehrt besteht gegenüber einer Pflegelehre, die seitens der Bundesregierung in Begutachtung geschickt wurde, ausgeprägte Skepsis bis Ablehnung.

Besonders kritisch ist die mangelnde Verfügbarkeit an Schulungszeit zur Anleitung der Auszubildenden durch die PraxisanleiterInnen. Der Mangel an Praxisanleitung durch fehlende Zeitressourcen stellt ein großes Problem für die Nachwuchsausbildung dar. Es wäre daher dringend geboten, ausreichende und gesicherte finanzielle Mittel zur Verfügung zu stellen, sowohl um eigene Planstellen für Praxisanleitung zu schaffen, als auch um diese für die Pflegeausbildung zentral bedeutsame Funktion besser zu entlohnen!

3. Konsequente Verbesserung der Personalausstattung bei den Pflegefachkräften

Der notwendige Personalausbau auf Basis zeitgemäß verbesserter, wissenschaftlich fundierter und einheitlicher Personalschlüssel stellt einen wesentlichen offenen Punkt dar!

Als Kernstück einer Pflegereform sollte das Ziel einer Verbesserung der Personalbedarfsberechnung mit Ausdauer weiterverfolgt werden. Es wird darauf ankommen, dass eine künftig verbesserte Personalbedarfsplanung gesetzlich verankert wird und die Kernaufgaben der Pflegeberufe mit ihrem tatsächlichen Arbeitsaufwand realistisch abbildet:

- Pflegefachliche Kernleistungen (technik- und medizinbezogene Arbeiten, Pflegearbeit, Pflegedokumentation)
- Administrationsarbeit
- PatientInnenorientierte, interdisziplinäre Interaktions- und Koordinationsarbeit
- „Gefühlsarbeit“ (Arbeit mit und an den Gefühlen der PatientInnen und Arbeit mit und an eigenen Gefühlen) in der Kommunikation mit PatientInnen
- Supervision zur Reflexion beruflichen Handelns als Qualitätssicherungselement
- Aus- und Weiterbildung

Nicht vergessen werden sollte die gesetzliche Erhöhung der sogenannten „Ausfallquote“ auf zumindest 25 % pro VZÄ, um Personalausfälle durch Urlaube, verpflichtende Fortbildungen, Krankenstände oder Nachtgutstunden adäquat abdecken zu können. Ebenso müsste die Anzahl und Qualifikation der Pflegekräfte bei Nachtdiensten verbindlich geregelt werden.

Ersten Schätzungen von FachexpertInnen zufolge, dürfte bei Anwendung zeitgemäßer Personalschlüssel der zusätzliche Personalbedarf im Pflegebereich bei durchschnittlich 15 % liegen.

4. Arbeitszeitverkürzung und Erhöhung des gesetzlichen Urlaubsanspruches

Eine Arbeitszeitverkürzung in Richtung einer 35-Stundenwoche bei vollem Lohn- und Personalausgleich wird nur mühsam und in kleinen Schritten erfolgen können, solange die 35-Stunden-Woche nicht für alle Beschäftigten in Österreich beschlossen sein wird.

In die gewünschte Richtung, mit dem Effekt eine Verkürzung der Jahresarbeitszeit, gehen Bemühungen, dass gesetzliche Feiertage die Soll-Arbeitszeit reduzieren, was noch nicht in allen Bereichen der Fall ist.

Aktuell geht es aber darum, dass eine „reale 40-Stundenwoche“ überhaupt einhaltbar wird, was zeigt, dass zur Verbesserung der Arbeitszeit-Bedingungen Dienstplanstabilität und -verlässlichkeit entscheidend sein wird.

Wenn die von der Bundesregierung beabsichtigte Entlastung auch eintreten und als solche erlebbar werden soll, dann wird die „Entlastungswoche“ als zusätzliche Urlaubswoche für alle, unabhängig von bestehenden oder künftigen Urlaubsansprüchen und unabhängig vom Lebensalter konzipiert sein müssen!

5. Gehaltsverbesserungen

Das „Entgelterhöhungszweckzuschussgesetz“ (EEZG) sieht eine Befristung auf zwei Jahre bis Mitte 2024 vor. Eine Gehaltsverbesserung muss, in die Gehaltsschemata integriert, auf Dauer gestellt sein und unbefristet finanziert werden. Das stellt einen offenen Punkt dar!

Ein weiterer offener Punkt bleibt die gesonderte finanzielle Abgeltung für die besondere Funktion der Praxisanleitung im Rahmen der praktischen Pflegeausbildung. - Aber auch andere Zusatzqualifikationen sollten extra abgegolten werden.

Bei weiteren Gehaltsverbesserungen sollten sich die Verhandlungsprozesse tendenziell an den besten Gehaltsarchitekturen und Entlohnungsmodellen orientieren, sodass sich in allen Pflegebereichen die Bezahlung bei gleicher Ausbildung, gleichem Dienstalter/vergleichbarer Berufserfahrung sowie vergleichbarem Aufgaben- und Verantwortungsbereich schrittweise annähern lässt.

6. Anerkennung der Pflege als Schwerarbeit

Trotz laufender Petitionen und der Erwägung einer Verfassungsklage gibt es bislang keinerlei Fortschritte, weshalb diese Zielsetzung einen noch komplett offenen Punkt darstellt und wie auch andere Elemente der Pflegereform im neuen ÖGB-Programm enthalten sein wird!

Es fehlt derzeit am politischen Willen! - Vielleicht wird sich das ändern lassen, wenn der chronische Personalmangel im Pflegebereich durch die Umsetzung der dargestellten Reformelemente behoben sein wird.

EXKURS 2

Wir wollen hier noch ein paar Gedanken zur Finanzierung der Pflegereform wiedergeben, die in einzelnen Gesprächen aufgetaucht sind. Zunächst bräuchte es ein Bekenntnis der Politik, dass deutlich mehr Geld im Pflegesystem notwendig wäre. Die Träger der Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen sind nämlich von jeweiligen/unterschiedlichen Fördergebern abhängig und allein nicht in der Lage, die notwendigen Reformschritte zu finanzieren. Meist sind die Fördergeber die Länder. Bei politischem Willen wären die Finanzausgleichsverhandlungen zwischen Bund und Ländern der ideale Schauplatz für strategische Weichenstellungen, wenn über den Einsatz der Bundesmittel zur Finanzierung zusätzlicher Aufgaben der Länder verhandelt wird. Der Finanzausgleich könnte damit eine echte Pflegereform einleiten.

D. Zur Fortsetzung des Reformprozesses

Der **Sozial-, Gesundheits- und Pflegebereich** zählt als systemerhaltend zur kritischen Infrastruktur Österreichs und ist, so wie das Sozialversicherungssystem, **als Teil „institutionalisierter Solidarität“** und Säule des sozialen Friedens besonders zu schützen. Das **Ziel einer umfassenden Pflegereform** sollte deshalb **als nationale Agenda** auf Basis eines politischen Grundkonsenses, über Parteigrenzen und die unterschiedlichen Interessen von Bund, Ländern und Gemeinden hinweg, gemeinsam mit Ausdauer verfolgt werden. Dabei kommt den Fachgewerkschaften und dem ÖGB weiterhin eine besondere Rolle zu.



Bündnis für die Pflege

Argumentation für Verbesserungen der Arbeits- und Rahmenbedingungen in den Pflegeberufen aus gewerkschaftlicher Sicht

Landesausschuss IG Social Wien

Projektteam:

Günther Haberl

Martin Schwantler

April 2022

Bündnis für die Pflege

Projekt zur Verbesserung der Arbeits- und Rahmenbedingungen in den Pflegeberufen

Notwendige Strukturentwicklungen im Pflegebereich sind spätestens seit den 90er-Jahren, auch angesichts der zu erwartenden demographischen Entwicklung in Österreich bekannt und beschrieben.¹ Trotz vereinzelter Anläufe zu Pflegereformen ist eine zukunftsorientierte Entwicklung am letztlich fehlenden politischen Willen gescheitert. Die Covid-19-Pandemie hat schließlich ab Mitte 2020 die strukturellen Schwächen in der Pflege wie unter einem Brennglas so deutlich wie noch nie gezeigt. Gesundheitsminister Rudolf Anschober hat in der Folge einen Auftrag an die *Gesundheit Österreich GmbH* (GÖG) im Sinne einer „Begleitung des Prozesses zur Erarbeitung von Zielsetzungen, Maßnahmen und Strukturen“ erteilt und den **Ergebnisbericht** unter dem Titel „**Taskforce Pflege**“ im Jänner 2021 veröffentlicht.

Ebenfalls im Jänner 2021 hat der neugewählte **GPA-Landesausschuss der IG Social Wien** im Rahmen seiner konstituierenden Sitzung ein Projekt gestartet, das sich zum Ziel gesetzt hat, den Prozess dringend erforderlicher Verbesserungen der Arbeits- und Rahmenbedingungen für die Pflegeberufe, zunächst gewerkschaftsintern und schließlich gegenüber der Politik, zu unterstützen.

Als Anfang April 2021 Rudolf Anschober aus gesundheitlichen Gründen sein Amt an den neuen Gesundheitsminister Wolfgang Mückstein übergeben hatte, war zu hoffen, dass die im Ministerium und auf Ebene der Bundesregierung gestarteten Reformüberlegungen auch neben dem fortgesetzten „Pandemiemanagement“ konsequent weiterverfolgt würden. In der Diskussionsendung „**Im Zentrum**“ am **25.4.2021** hat daher **ÖGB-Präsident Wolfgang Katzian** Dringlichkeit und Umfang von Verbesserungen für den Pflegebereich nochmals ausführlich dargelegt.

In der Folge wollen wir **aus gewerkschaftlicher Sicht** darstellen, was die ebenso hohe Dringlichkeit wie Komplexität einer Pflegereform ausmacht, welche Dimensionen der Arbeitsbedingungen für die Pflegeberufe mit welcher Priorität weiterzuentwickeln und zu verbessern wären und wer mit wem in einer gemeinsamen Vorgangsweise gegenüber den jeweils politisch Verantwortlichen benötigt würde, damit ein möglichst wirksamer Impuls zur Abstimmung, Beschlussfassung, Planung und einheitlichen Finanzierung (Vereinbarungen gem. Art. 15a B-VG) sowie zügigen Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen gelingt.

Die in unserem Konzept beschriebenen **4 Dimensionen anzustrebender Verbesserungen** stehen in Wechselwirkung und einem synergiestiftenden Zusammenhang. Dennoch bedürfen sie einer sinnvollen Priorisierung, ohne allerdings geringer priorisierte Maßnahmen aus dem Blick zu verlieren. Erfolgreiche Schritte in einem Entwicklungsfeld begünstigen Entwicklungen in einem anderen und sind selbst häufig abhängig von Fortschritten in einem weiteren. Die Dynamik des Reformprozesses sollte seine Dringlichkeit widerspiegeln und der hohen Komplexität des gemeinsamen Vorhabens gerecht werden.

¹ Paseka, in *Froschauer, Krajic, Pelikan* (Hrsg), *Psychosoziale Versorgung und Gesundheitsberufe in Österreich* (1994) – Krankenpflegeberufe, 153 ff.

1. Dringlichkeit und Komplexität einer Pflegereform

1.1. Was macht die besondere Dringlichkeit einer umfassenden Reform aus?

Vor dem Hintergrund jahrelanger Einsparungen im Gesundheitsbereich, eines durch unrealistische Personalschlüssel begünstigten Personalmangels in der Pflege und einer Entwicklung, die zusätzliche Aufgaben aus dem ärztlichen Bereich an das Pflegepersonal delegierte sowie den Dokumentationsaufwand erheblich erhöht hat, haben die Wellen der COVID-19-Pandemie den Pflegebereich an die Grenzen der Belastbarkeit gebracht und schließlich überlastet.

Die enormen und gesellschaftlich überaus wertvollen Leistungen der KollegInnen in der Pflege wurden zunächst bejubelt und beklatscht, eine erlebbare Anerkennung und Wertschätzung durch Verbesserung ihrer Arbeitsbedingungen hinsichtlich auf Personal, Geld und Freizeit² ist jedoch bislang ausgeblieben. Chronische Überlastung und schlechte Arbeitsbedingungen haben mittlerweile dazu geführt, dass auch langjährig erfahrene Pflegekräfte den Beruf verlassen, weshalb der Arbeitsdruck im Pflegebereich weiter zunimmt und einzelne Stationen in den Krankenhäusern wegen fehlenden Personals sogar gesperrt werden mussten. Das ist eine Pflegekrise.

Gleichzeitig wird „ein Mehrbedarf an Pflege- und Betreuungskräften (inkl. Pensionierungen) von rund 76.000 Personen bis 2030 prognostiziert, sodass bereits jetzt Maßnahmen getroffen werden müssen, um diesen zu decken“³. Die Größe dieser Herausforderung sollte auch angesichts ihrer Dringlichkeit auf allen politischen Ebenen bekannt sein und ein gemeinsames zielorientiertes Handeln begünstigen.

1.2. Worin besteht die hohe Komplexität einer Reform des Pflegebereichs?

Wenn wir verstehen wollen, warum eine umfassende Pflegereform bislang nicht gelungen und letztlich auch am fehlenden politischen Willen auf Bundes- und Länderebene gescheitert ist, so hilft ein Blick auf die Kompliziertheit der gewachsenen Strukturen, die Vielfalt an Zuständigkeiten und unterschiedlichen Interessenslagen sowie eine seit vielen Jahren anhaltende Dynamik neoliberaler Wirtschaftskonzepte, die sich mit einer zunehmenden Ökonomisierung negativ auch auf den Sozial-, Gesundheits- und Pflegebereich ausgewirkt haben.

Gleichsam wie ein Symbol dieser Komplexität wirkt innerhalb des ÖGB die Zuständigkeit von vier Teilgewerkschaften (GÖD, Younion, Vida und GPA) als Interessenvertretungen für die im Pflegebereich tätigen KollegInnen mit einer Vielzahl von Kollektivverträgen und gesetzlichen Regelungen. Unterschiedlich sind auch die Träger jener Einrichtungen in denen stationäre, teilstationäre und mobile Pflege geleistet wird. Sie reichen von Bund, den Ländern oder Gemeinden über Sozialversicherungsträger, kirchliche Organisationen und gemeinnützige Vereine bzw. GmbHs bis zu privaten, auf Gewinn ausgerichteten Unternehmen.

² Kampagne der Gewerkschaften vida und GPA 2021: „Wir brauchen keine schönen Worte. Wir brauchen mehr Personal, Geld und Freizeit.“

³ Taskforce Pflege, Ergebnisbericht der Gesundheit Österreich GmbH im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (Jänner 2021) – 4.1. Herausforderungen, Seite 21

Uneinheitlich und unübersichtlich sind auch die verschiedenen Finanzierungsmodelle mit diversen „Finanzierungstöpfen“ und Abrechnungsmodalitäten, die über eine Vergabe von „Punkten“ an die ärztliche Tätigkeit und somit die medizinischen Leistungen, nicht jedoch an die pflegerischen Leistungen gebunden sind.

Schon diese, bei weitem nicht vollständige Darstellung der Komplexitäten macht deutlich, dass eine umfassende und zukunftsfähige Reform mit substanziellen Verbesserungen der Arbeitsbedingungen in den Pflegeberufen nur als gemeinsame Mission durch kollektive Entschlossenheit, - über die Grenzen der politischen Parteien, der Bundesländer, der Ebenen politischer Verantwortung, der einzelnen Professionen und auch Interessenvertretungen hinweg -, gelingen kann.

2. Vier Dimensionen von Verbesserungen der Arbeitsbedingungen im Pflegebereich

Unsere Darstellung des Reformbedarfs konzentriert sich aus gewerkschaftlicher Sicht auf Verbesserungen der Arbeits- und Rahmenbedingungen in der Pflege und bezieht sich daher überwiegend auf das **Themenfeld 3 der Taskforce Pflege (Die Leistung der Pflegenden durch angemessene Rahmenbedingungen anerkennen)**, wo es heißt: *„Wichtige Stellschrauben sind das Attraktivieren der Berufsbilder in der Pflege, die Verbesserung der Rahmenbedingungen im Job sowie zeitgemäße Ausbildungsangebote“*⁴.

2.1. Arbeitszeitverkürzung

Eine Verkürzung der Arbeitszeit im Pflegebereich, in Richtung 35-Stundenwoche bei vollem Lohn- und Personalausgleich, kombiniert mit der **Erhöhung des gesetzlichen Urlaubsanspruches** und einer Berücksichtigung der **Feiertage als bezahlte Freizeit**, wird wegen der aktuellen **Personalsituation** zwar nicht prioritär verfolgt werden können, sollte aber zumindest mittelfristig das Gesamtpaket der Verbesserungen abrunden. Es herrscht nämlich derzeit ein großer **Mangel an geeigneten Pflegefachkräften**, welche erst für diese Berufswahl gewonnen, gut ausgebildet, schließlich über unbefristete Normalarbeitsverhältnisse beschäftigt (d.h. nicht über Leiharbeitsfirmen!) sowie angemessen bezahlt werden müssten.

Damit wird deutlich, dass sowohl Fragen des Zuganges zur **Pflegeausbildung** und die Weiterentwicklung der Ausbildungsangebote als auch eine vorzubereitende **Personalausbauoffensive** im Pflegebereich samt Sicherstellung einer langfristig verbindlichen Finanzierung zunächst im Vordergrund stehen sollten.

Was jedoch, auch als eine Art „Arbeitszeitverkürzung“, so rasch wie möglich gelingen müsste, wäre eine **bessere Gestaltbarkeit von Dienstplänen**, welche den Druck zu regelmäßiger Leistung von Überstunden, - und das oft ohne die Möglichkeit über Freizeitausgleich wieder die benötigte Erholung zu finden -, konsequent vermeidet. Notwendige Voraussetzung für diese „**Dienstplansicherheit**“ wäre die zügige **Erhöhung der Personalausstattung auf Basis Neuberechneter, zeitgemäßer und verbindlicher Personalschlüssel**, die sich in erster Linie am Pflegeaufwand zu orientieren und auf die Professionslogik der Pflegeberufe zu stützen hätten!

⁴ Taskforce Pflege, Ergebnisbericht GÖG (Jänner 2021) – S. 21 ff

2.2. Gehaltsverbesserungen

Gehaltsverbesserungen für den gesamten Pflegebereich sollten vor dem Hintergrund der evidenten Personalnot in den Aufgabenfeldern nicht die einzige Verbesserung der Arbeitsbedingungen darstellen, sind aber zur Anerkennung der Leistungen in der Pflege und als monetäre Anreize zur Ergänzung mitgebrachter intrinsischer Motivation unabdingbar.

Wie innerhalb bestehender/gewachsener Gehaltsarchitekturen und bei unterschiedlichen Gehaltsschemata eine **Gehaltsverbesserung für alle in der stationären, teilstationären oder mobilen Pflege Tätigen**, unabhängig davon bei welchem Träger sie beschäftigt sind, gelingen kann, ist eine zweifellos sehr anspruchsvolle Frage, die aus unserer Sicht nur gemeinsam von allen maßgeblichen Verhandlungsparteien und mit Unterstützung der Sozialpartner sowie politisch Verantwortlichen beantwortet werden kann. Ein solcher Prozess wird sich zum Glück auf die große Expertise und langjährige Erfahrung der Gewerkschaft stützen können.

Neben dem Hinweis auf die sehr interessante Perspektive eines einheitlichen Kollektivvertrages für den gesamten Pflegebereich in Österreich ⁵, wollen wir, um nicht einen eigenen Vorschlag schuldig zu bleiben, eine einfache Überlegung anstellen: Wie wäre es, wenn in einer „konzertierten Aktion“ **alle Gehälter** im Rahmen eines „**Best-Practice-Modells**“, d.h. orientiert an den derzeit besten Entlohnungssystemen, **dahingehend angepasst** würden?

Wir wollen hier noch auf einen weiteren **Aspekt unterschiedlicher Entlohnung** hinweisen: sowohl PflegeassistentInnen (PA) und PflegefachassistentInnen (PFA) als auch Diplomierte KrankenpflegerInnen (DGKP) werden abhängig davon, ob sie im Krankenhaus oder in einem Alten-/Pflegeheim bzw. bei einem Mobilen Dienst beschäftigt sind, jeweils unterschiedlich bezahlt ⁶. Das wird als ungerecht empfunden. Bei der **Modellierung von Gehaltsverbesserungen** wäre darauf zu achten, dass sich Gehaltsunterschiede bei gleicher Ausbildung, gleichem Dienstalter und vergleichbarem Aufgabenbereich zwischen einzelnen Trägern oder Arbeitsfeldern, - an der jeweils besseren Bezahlung orientiert -, ausgleichen, zumindest aber verringern lassen.

Zur **Argumentation angemessener Gehaltsverbesserungen** verweisen wir auf den Bericht „**Taskforce Pflege**“ ⁷ und rufen die Aufgabenfülle der Pflegeberufe in Erinnerung: pflegerisch-fachliche Kernleistungen (technik- und medizinbezogene Arbeiten, Pflegearbeit, Pflegedokumentation), administrative Arbeiten, patientenorientierte, interdisziplinäre Interaktions- und Koordinationsarbeit, „Gefühlsarbeit“ ⁸, Supervision zur Reflexion beruflichen Handelns sowie Aus- und Weiterbildung. Gehaltsverbesserungen sind ein **unverzichtbares Element in der Konzeption einer Pflegereform** und genießen daher aus gewerkschaftlicher Sicht **hohe Priorität**.

⁵ Sozialakademie der Bundesarbeitskammer – SOZAK (Hrsg.) unterstützt von GPA und Vida: „Eine Branche – ein KV“- Erste Schritte zum Rahmen-KV Gesundheit & Soziales (ÖGB Verlag 2021), S. 9 ff

⁶ Ebd., S. 12 f

⁷ *Taskforce Pflege*, Ergebnisbericht GÖG (Jänner 2021): Ziel 9 – Maßnahmenpaket 29, S. 25

⁸ A. Paseka, Psychosoziale Versorgung und Gesundheitsberufe in Österreich (1994) - Krankenpflege, S. 163

2.3. Pflegeausbildung

Für eine gelingende Pflegereform mit substantieller Verbesserung der Arbeitsbedingungen im Pflegebereich (sowohl im Hinblick auf den akut benötigten als auch einen langfristig kontinuierlichen Personalausbau) wird im Zuge einer **Ausbildungs-offensive** die Weiterentwicklung der Pflegeausbildung und die **finanzielle Unterstützung während der Ausbildung** (finanziert durch eine Arbeitsstiftung) sowie eine generelle **Bezahlung aller Praktika** von zentraler Bedeutung sein. Darüber sind sich auch alle zuständigen Teilgewerkschaften GÖD, GPA, Vida und Younion, der ÖGB/ARGE-FGV, die Arbeiterkammer und die Ärztekammer sowie das Bundesministerium für Gesundheit, Soziales, Pflege und Konsumentenschutz einig.⁹

Wenn wir bedenken, dass nach Schätzungen der „Taskforce Pflege“ **bis 2030** zusätzlich 76 000 Personen in den Pflegeberufen benötigt werden um den prognostizierten Bedarf decken zu können, dann bedeutet dies, dass im Durchschnitt **jährlich 10 000 neue Fachkräfte** zur Verfügung stehen sollten, will man das Ziel erreichen.

Das wird jedoch nur dann gelingen können, wenn einerseits geeignete **junge Menschen** durch Attraktivität des Berufsbildes und der zu erwartenden Arbeitsbedingungen, - mit Aussicht auf eine sinnstiftende Tätigkeit im Einklang mit den Werten und Grundhaltungen ihrer künftigen Profession -, für die Ausbildung gewonnen werden können. Andererseits werden **Personen mittleren Alters** anzusprechen sein, die grundsätzlich für den Pflegeberuf geeignet sein sollten und sich beruflich umorientieren wollen, sei es wegen veränderter Interessen oder wegen Arbeitsplatzverlust. Diese müssen aber ihr Leben während der Ausbildung finanzieren können. Schließlich werden wir auf **ausländische Fachkräfte** (auch in Österreich lebende Menschen mit Flucht- und Migrationshintergrund!) angewiesen sein, denen der Berufseinstieg erleichtert wird.¹⁰ Um Pflegefachkräfte aus dem Ausland werden wir uns sogar mit eigenen Programmen („Green Card“) bemühen müssen.

Der Bericht **Taskforce Pflege** empfiehlt in der vorgeschlagenen **Maßnahme 21** „*Pflege- und Betreuungsberufe bekannt machen, ihr Image verbessern und ihre Attraktivität steigern*“ eine **professionelle Imagekampagne** auf verschiedenen Ebenen und betont, dass diese eng verschränkt sein müssten mit einer **Verbesserung der Rahmenbedingungen und arbeitsmarktpolitischen Angeboten**.¹¹

Dazu merken die **Teilgewerkschaften** in ihrer Resonanz¹² folgendes an:
„Die beste Imagekampagne für diesen Bereich ist eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen.“ (GPA) – *„Vor allem müssen die finanziellen Hürden zu den Ausbildungen (gerade für QuereinsteigerInnen) verkleinert werden. Der Umstieg muss leistbar sein. Eine Imagekampagne ist da leider zu wenig.“* (Vida) – *„Erst nach vielen weiteren Maßnahmen ist eine Imagekampagne sinnvoll. Es macht wenig Sinn viele Menschen zur Pflege zu bewegen, die dann enttäuscht wieder aussteigen. Das Ziel muss sein, die Arbeitsbedingungen zu verbessern, dann folgt die Imagekampagne.“* (GÖD)

⁹ *Offensive Gesundheit* „Roadmap Gesundheit 2020“, S. 19 ff

¹⁰ Taskforce Pflege“, Ergebnisbericht GÖG (2021) – Maßnahme 25, S. 24

¹¹ Ebd., S. 21 f

¹² *Sammlung der Rückmeldungen* zum Bericht „Taskforce Pflege“ (ÖGB 2021)

2.4. Personalausbau

Die Personalsituation im Pflegebereich ist sowohl in der Akutpflege als auch in der Langzeitpflege und bei den Mobilien Pflegediensten **von chronischem Personalmangel** bestimmt. Durch **dysfunktionale Personalschlüssel** mit einer zu geringen Bemessung der „Ausfallsquote“ (derzeit 20 %) können Nachbesetzungen oft nur mit großer zeitlicher Verzögerung erfolgen. Das zwingt die Verbleibenden unter erhöhtem Arbeitsdruck zu regelmäßigen Mehrdienstleistungen mit allen negativen Auswirkungen auf Arbeitszufriedenheit und Gesundheit der KollegInnen und die Qualität ihrer Arbeit. Dieses Phänomen wirkt bei allen Arbeitsausfällen: im Fall von Krankenständen oder Kuraufenthalten, bei mutterschutzbedingten Ausfällen und Karenzen, bei längeren Fortbildungen und Bildungskarenz, bei Altersteilzeit und Pensionierungen oder wenn Pflegefachkräfte wegen chronischer Arbeitsüberlastung den Beruf verlassen.

Der **Bericht „Taskforce Pflege“** betont im **Maßnahmenpaket 31** („*Erarbeiten einheitlicher Rahmenvorgaben für die Personalbedarfsberechnung mit dem Ziel einer qualitätsvolleren Pflege und Betreuung sowie Entlastung der Pflege- und Betreuungskräfte*“) die Notwendigkeit der Entwicklung wissenschaftlich fundierter Rahmenvorgaben für die Personalbemessung mit österreichweit transparenten Personalschlüsseln und auch verbindlichen Schlüsseln in Bezug auf Qualifikation und Anzahl der Pflegekräfte für Nachtdienste. In diesem Zusammenhang heißt es auch: *..., Zeit für die Kernaufgaben der Pflegeberufe wird ausreichend abgebildet. Bestimmte Rollen im Team (z.B. Führungskräfte, Praxisanleitende etc.) oder MitarbeiterInnen, die nicht eingesetzt werden können (z.B. Schwangere), werden aus dem „Grundschlüssel“ ausgenommen und erhalten eigene Planstellen/Ressourcen.“*¹³

Die **Resonanz der zuständigen Teilgewerkschaften** dazu ist einheitlich positiv: *„Dringend notwendig – wichtige Maßnahme“* (GÖD), *„sehr positiv, wichtig wäre: es soll für sämtliche Pflegesettings gelten, im Akutbereich, der Langzeitpflege und den mobilen Diensten“* (Vida) und *„Sehr gut!“* (GPA)¹⁴

Die derzeitigen Berechnungsmodelle (**PPR im Krankenhaus**¹⁵ oder nach **Pflegestufe** im Bereich der Langzeitpflege) bilden die Aufgaben zu wenig ab. Aus unserer Sicht wären konkret die **Berechnungen der Ausfallzeiten** auf ein Ausmaß von zumindest **25 %** zu erhöhen und, wie in einzelnen europäischen Ländern, eigene **„Pooldienst-Teams“** zum Einspringen bei Personalausfällen einzurichten.

Um den ganz aktuellen Personalbedarf decken zu können, wird es aber notwendig sein, dass mehr ausgebildete Pflegefachkräfte am Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen, sich bei Stellenausschreibungen bewerben und auch im Beruf bleiben wollen. **Der dringend erforderliche Personalausbau im Pflegebereich und die Entwicklung zeitgemäßer Ausbildungsangebote hängen bei einer Reform untrennbar zusammen und haben höchste Priorität!**

¹³ *Taskforce Pflege*, Ergebnisbericht GÖG (Jänner 2021): Ziel 9 – Maßnahmenpaket 31, S. 26

¹⁴ *Sammlung der Rückmeldungen* zum Bericht „Taskforce Pflege“ (ÖGB 2021)

¹⁵ *Staflinger, H. / AK OÖ* (2019) „Personalbedarf und -einsatz in den ö. Krankenhäusern“, S. 255 ff

3. Vorbereitung eines wirksamen Impulses gegenüber der Politik zur Unterstützung des Reformprozesses von Seiten der Gewerkschaft

Wir haben mit den Vorsitzenden der vier für den Pflegebereich zuständigen Teilgewerkschaften bzw. den dort jeweils zuständigen FachexpertInnen sowie dem ÖGB-Präsidenten **das Gespräch gesucht** und einige schriftliche **Dokumente zum Reformbedarf** durchgearbeitet. Wir hoffen nun, dass unsere Darstellung und die **Anregung**, wie von Seiten der Gewerkschaft ein (nächster) wirksamer Impuls zum Start eines umfassenden Reformprozesses vorbereitet werden könnte, hilfreich ist.

Auf Basis des bereits begonnenen Einigungsprozesses der „**Offensive Gesundheit**“¹⁶ sollte es den Teilgewerkschaften gemeinsam mit dem ÖGB gelingen können, **an übergeordneten Zielen orientiert**, eine einheitliche Linie in Bezug auf den Verbesserungsbedarf der Arbeits- und Rahmenbedingungen im Pflegebereich weiterzuentwickeln und entlang abgestimmter „**Zielkorridore**“ festzulegen. Damit könnte die Gewerkschaft an die politischen Verantwortlichen (auch an den explizit auf Bundesebene zuständigen „Bundesminister für Pflege“) noch entschlossener herantreten, um den Reformprozess (erneut) maßgeblich anzustoßen.

Es mag aufgrund der Komplexität des Pflegesektors und der unterschiedlichen Zuständigkeiten auch im Gewerkschaftsbereich nachvollziehbare Partialinteressen geben. Dennoch wäre immer wieder darauf zu achten, dass die **Kooperation** stärker bleibt als die Konkurrenz. Angesichts der alarmierenden Situation der KollegInnen im Pflegebereich¹⁷ meinen wir, dass es im Sinne einer Win-Win-Situation auch den Partikularinteressen dient, wenn man gemeinsam **als starke Kraft gegenüber der Politik** auftreten kann.

4. Resümee und Perspektive

Um sowohl den **akuten** als auch den **mittel- und langfristigen Personalbedarf** im Pflegebereich decken zu können, werden besonders junge Menschen in ausreichender Zahl dann für den Pflegeberuf gewonnen, wenn ihnen die Arbeitsbedingungen eine gute **Work-Life-Balance** mit ausreichend Freizeit bieten, worauf nämlich diese Generation bekanntermaßen großen Wert legt. Aber auch für ältere, langjährig erfahrene Pflegekräfte könnte durch **altersgerechte Arbeitsmöglichkeiten** vermieden werden, dass sie aus gesundheitlichen Gründen den Beruf zu verlassen gezwungen sind. Für all das wird es notwendig sein, die Rahmenbedingungen in der Pflege gezielt und nachhaltig zu verbessern:

- durch eine **bessere Personalausstattung**, die mittels einer verbesserten und verbindlichen Personalbedarfsberechnung und zeitgemäßem Personalschlüssel vor Überlastung schützt, **sinnstiftendes und qualitätsvolles Arbeiten im Einklang mit Berufsbild und Berufsethos** sicherstellt und durch **Dienstplanstabilität** vor dem unberechenbaren Zwang zur regelmäßigen Leistung von Mehr- und Überstunden bewahrt

¹⁶ *Offensive Gesundheit* „Roadmap Gesundheit 2020“

¹⁷ vgl. Beitrag in der Sendung „Thema“ zur Situation in der Pflege – ORF 2/14.2.2022

- durch eine weiterentwickelte **praxisorientierte Pflegeausbildung**, die vor dem Hintergrund attraktiver Berufsaussichten sowohl jungen Menschen als auch „QuereinsteigerInnen“ bereits während der Ausbildung **finanzielle Unterstützung** bietet und Praktika während der Ausbildung fair entlohnt
- durch eine **bessere Bezahlung**, die in Zusammenschau mit den anderen Elementen verbesserter Rahmenbedingungen den besonderen Leistungen der Pflegeberufe angemessen **als Wertschätzung der Profession erlebbar** ist und das gesellschaftliche Ansehen des Berufsstandes auch monetär zum Ausdruck bringt
- durch eine **Verkürzung der Arbeitszeit**, zunächst indirekt als Einhaltbarkeit der Normalarbeitszeit durch **verlässlich-stabile Dienstpläne**, - dann auch durch die **Erhöhung des gesetzlichen Urlaubsanspruchs auf 6 Wochen pro Jahr** und schließlich mittelfristig durch **schrittweise Annäherung an eine 35 Stunden-Woche** bei vollem Lohn- u. Personalausgleich

Wie schätzen wir nun die Erfolgsaussichten einer Reform des Pflegebereichs ein?

Eigentlich gut! Die politisch Verantwortlichen, unterstützt durch einen konstruktiv wirksamen **Impuls der Gewerkschaft** (im oftmals bewährten Zusammenspiel mit den Sozialpartnern) erkennen, dass eine Pflegereform dem Interesse der gesamten Bevölkerung dient und nur als kollektives Vorhaben, über Parteigrenzen und die Grenzen zwischen Regierung und Opposition und jenen zwischen Bund, Ländern und Gemeinden hinweg, gelingen kann. Und die Politik erkennt auch, dass sich jede Regierung in den Augen der Gesellschaft größte Verdienste erwirbt, wenn der Reformprozess, auf Basis eines Grundkonsenses und an übergeordneten Zielsetzungen orientiert, gemeinsam gestartet und konsequent weiterverfolgt würde. Die Pflegereform mit einer substantiellen Verbesserung der Arbeitsbedingungen in den Pflege- und Gesundheitsberufen ist ein Langzeitprojekt, bedarf eines entschlossenen Starts und eines „langen Atems“ und wäre als **nationale Agenda** so gestaltet, dass eine nächste Regierung, weil **auf einem politischen Grundkonsens beruhend**, den begonnenen Reformprozess nahtlos fortsetzen könnte.

Die Chancen auf eine gelingende Reform stünden demnach also gut. – Von der Dringlichkeit einer Pflegereform konnten wir uns durch die Erfahrungen während der Covid-19-Pandemie bereits überzeugen. Von ihrer Komplexität müssen wir uns nicht abschrecken lassen, wenn wir die Sache mit vereinten Kräften angehen. Die Entwicklungsfelder in der Pflege sind identifiziert, der Verbesserungsbedarf ist gut beschrieben, sinnvolle Reformvorschläge liegen am Tisch. Und was die Finanzierung betrifft, haben wir bei der geplanten Erhöhung der Ausgaben für das Österreichische Bundesheer gesehen, wie rasch die Regierung in der Lage ist, beträchtliche Summen aus dem Budget bereitzustellen. - Gute Pflege ist alternativlos!

Der Reformprozess wäre nun zügig zu starten und die guten Absichten müssten bald unter Beweis stellen, dass sie ernst gemeint sind!

Literatur

Psychosoziale Versorgung und Gesundheitsberufe in Österreich (Facultas 1994)
„Krankenpflegeberufe“ Paseka, A. in Froschauer, Krajic, Pelikan (Hrsg.) – *Schriften zur Medizinsoziologie Band 5*

Taskforce Pflege – Ergebnisbericht (Jänner 2021)

Gesundheit Österreich GmbH i. A. des BM f. Gesundheit, Soziales, Pflege und Konsumentenschutz (Hrsg.)

Eine Branche – ein KV (ÖGB Verlag 2021)

Sozialakademie der Bundesarbeiterkammer – SOZAK (Hrsg.), unterstützt von GPA und Vida

Roadmap Gesundheit 2020 (2020)

Offensive Gesundheit – Ärztekammer Wien, AK Wien, ÖGB-FGV, Younion, Vida, GÖD und GPA (Hrsg.)

Personalbedarf und -einsatz in den öö. Krankenhäusern (2019)

Staflinger, H. – AK Oberösterreich (Hrsg.)

Autoreninformation

Martin SCHWANTLER

Dipl. Gesundheits- u. Krankenpfleger, Stv. Stationsleiter und Betriebsrat im Hanusch-Krankenhaus und Mitglied des Bundesausschusses der IG Social in der GPA

Günther HABERL

Dipl. Sozialarbeiter und Supervisor (ÖVS) – langjähriger BR-Vorsitzender bei VertretungsNetz (2002-2021) und Mitglied des Landesausschusses der IG Social in der GPA Wien, Supervisor und Coach in freier Praxis



DATENSCHUTZINFORMATION (online unter: www.oegb.at/datenschutz)

Der Schutz Ihrer persönlichen Daten ist uns ein besonderes Anliegen. In dieser Datenschutzerklärung informieren wir Sie über die wichtigsten Aspekte der Datenverarbeitung im Rahmen der Mitgliederverwaltung. Eine umfassende Information, wie der Österreichische Gewerkschaftsbund (ÖGB)/die Gewerkschaft GPA mit Ihren personenbezogenen Daten umgeht, finden Sie unter www.oegb.at/datenschutz

Verantwortlicher für die Verarbeitung Ihrer Daten ist der Österreichische Gewerkschaftsbund. Wir verarbeiten die von Ihnen angegebenen Daten mit hoher Vertraulichkeit, nur für Zwecke der Mitgliederverwaltung der Gewerkschaft und für die Dauer Ihrer Mitgliedschaft bzw. solange noch Ansprüche aus der Mitgliedschaft bestehen können. Rechtliche Basis der Datenverarbeitung ist Ihre Mitgliedschaft im ÖGB/in der Gewerkschaft GPA; soweit Sie dem Betriebsabzug zugestimmt haben, Ihre Einwilligung zur Verarbeitung der dafür zusätzlich erforderlichen Daten. Die Datenverarbeitung erfolgt durch den ÖGB/die Gewerkschaft GPA selbst oder durch von diesem vertraglich beauftragte und kontrollierte Auftragsverarbeiter. Eine sonstige Weitergabe der Daten an Dritte erfolgt nicht oder nur mit Ihrer ausdrücklichen Zustimmung. Die Datenverarbeitung erfolgt ausschließlich im EU-Inland.

Ihnen stehen gegenüber dem ÖGB/der Gewerkschaft GPA in Bezug auf die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten die Rechte auf Auskunft, Berichtigung, Löschung und Einschränkung der Verarbeitung zu.

Gegen eine Ihrer Ansicht nach unzulässige Verarbeitung Ihrer Daten können Sie jederzeit eine Beschwerde an die österreichische Datenschutzbehörde (www.dsb.gv.at) als Aufsichtsstelle erheben.

Sie erreichen uns über folgende Kontaktdaten:

Gewerkschaft GPA
1030 Wien, Alfred-Dallinger-Platz 1
Tel.: +43 (0)5 0301
E-Mail: service@gpa.at

Österreichischer Gewerkschaftsbund
1020 Wien, Johann-Böhm-Platz 1
Tel.: +43 (0)1 534 44-0
E-Mail: oegb@oegb.at

Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter:
datenschutzbeauftragter@oegb.at

MITMACHEN – MITREDEN – MITBESTIMMEN



INTERESSENGEMEINSCHAFTEN DER GEWERKSCHAFT GPA bringen Menschen mit ähnlichen Berufsmerkmalen zusammen. Zum Austauschen von Erfahrungen und Wissen, zum Diskutieren von Problemen, zum Suchen kompetenter Lösungen, zum Durchsetzen gemeinsamer beruflicher Interessen.

Mit Ihrer persönlichen Eintragung in eine oder mehrere berufliche Interessengemeinschaften

- erhalten Sie mittels Newsletter regelmäßig Informationen über Anliegen, Aktivitäten und Einladungen für Ihre Berufsgruppe;
- erschließen Sie sich Mitwirkungsmöglichkeiten an Projekten, Bildungsveranstaltungen, Kampagnen und anderen für Ihre Berufsgruppe maßgeschneiderten Veranstaltungen;

- nehmen Sie von der Interessengemeinschaft entwickelte berufsspezifische Dienstleistungen und Produkte in Anspruch (Broschüren, Artikel, Umfragen, Webinar-Reihen und andere Materialien);
- beteiligen Sie sich an demokratischen Direktwahlen Ihrer beruflichen Vertretung auf Bundesebene und nehmen dadurch Einfluss auf die gewerkschaftliche Meinungsbildung und Entscheidung.

Nähere Infos dazu unter: www.gpa.at/interesse

ICH MÖCHTE MICH IN FOLGENDE INTERESSENGEMEINSCHAFTEN EINTRAGEN:

IG PROFESSIONAL IG FLEX IG SOCIAL IG IT IG EXTERNAL

Dieses Service ist für mich kostenlos und kann jederzeit von mir widerrufen werden.

Frau Herr Divers Titel.....

Familienname..... Vorname.....

Straße/Haus-Nr..... PLZ/Wohnort.....

Berufsbezeichnung..... Betrieb.....

Telefonisch erreichbar..... E-Mail.....

.....
Datum/Unterschrift



Notizen:
