



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, Krajc, 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 Aufgabefeldern 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 Aufgabebereich zwischen einzelnen Trägern oder Aufgabefeldern, - 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 Bundesarbeiterkammer – 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 oö. 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 **alternsgerechte 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 Landesausschusses der IG Social in der GPA Wien

Günther HABERL

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

