

## ARBEITS- UND AUSBILDUNGS- BEDINGUNGEN IN DER PFLEGE

1. Allgemeines.....	110
2. Ausgangssituation .....	110
3. Kompetenzen Bund – Länder .....	112
4. Zur Ausbildung in der Pflege .....	113
5. Pflege in Altenheimen.....	119
6. Arbeitsbedingungen .....	124
7. Zusammenfassung .....	126

Auszug aus WISO 4/2003

**isw**

Institut für Sozial- und Wirtschaftswissenschaften

Weingartshofstraße 10

A-4020 Linz, Austria

Tel.: +43(0)732 66 92 73, Fax: +43 (0)732 66 92 73 - 2889

E-Mail: [wiso@ak-ooe.at](mailto:wiso@ak-ooe.at)

Internet: [www.isw-linz.at](http://www.isw-linz.at)

**Walter Nöstlinger**

Mitarbeiter der  
Abteilung  
Sozialpolitik der  
Kammer für Arbeiter  
und Angestellte für  
Oberösterreich

## 1. Allgemeines

Spätestens seit dem letzten Skandal in Lainz im Sommer 2003 sind die Pflege und deren Probleme wieder in aller Munde. Viele Leute fragen sich, warum alte Menschen nicht ausreichend versorgt werden können. Wir haben schöne Altenheime und gut ausgebildetes Personal. Wo also liegen die Probleme, die angeblich nicht bewältigt werden können?

Nicht zuletzt wegen der aktuellen Diskussion um die Probleme der Pflege<sup>1</sup> in Altenheimen behandelt der nachstehende Beitrag die besonderen Belastungen in der Pflege, im Besonderen in Alten- und Pflegeheimen<sup>2</sup>. Im Mittelpunkt stehen Fragen des so genannten Pflegenotstandes, der Arbeitsbelastungen und der Ausbildungssituation in der Pflege.

## 2. Ausgangssituation

### 2.1. Demografische Entwicklung

*die Menschen  
werden älter*

Schon jetzt sind 1,6 Millionen Österreicher älter als 60 Jahre, im Jahr 2050 werden es rund 3 Millionen sein, wobei erschwerend hinzukommt, dass die Gesamtbevölkerungszahl schrumpfen wird. Zu erwarten ist, dass künftig nicht mehr die Herz-Kreislauf-Erkrankungen, sondern chronisch degenerative Krankheiten wie Alzheimer, Demenz oder Parkinson im Vordergrund stehen. Aufgrund der medizinischen Möglichkeiten wird sich auch die durchschnittliche Pflegedauer erhöhen.

### 2.2. Veränderungen betreffen zentrale Fragen unserer Gesellschaft

Die Menschen in Österreich werden nicht zufällig älter. Vielmehr ist es in den letzten Jahrzehnten gelungen, auch die Lebenssituation der breiten Masse der Bevölkerung enorm zu verbessern. Nicht Zufall, sondern Ergebnis eines bis heute dauernden Verteilungskampfes, der relativ rasch dazu geführt hat, die unmittelbare Versorgung der Menschen mit ausrei-

chender Nahrung zu sichern. Es konnte auch ein massiver Ausbau der medizinischen Betreuung erreicht werden, der es zumindest bis dato Menschen, die sich eine derartige Versorgung selbst nicht leisten könnten, erlaubt, präventive Maßnahmen und/oder ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen. Das beginnt bei den Vorsorgeuntersuchungen für werdende Mütter, führt über die Schul- und Jugendlichenuntersuchungen bis zu den Vorsorgeuntersuchungen, die in Anspruch genommen werden können. Natürlich könnte dieser Aufzählung noch vieles zu Recht hinzugefügt werden. In Summe gesehen haben aber all diese Verbesserungen dazu beigetragen, dass wir älter werden. Was eigentlich ein Grund zur allgemeinen Freude sein sollte, wird – so scheint es bisweilen – mancherorts als Problem beklagt.

Generell kann man ohne Übertreibung sagen, dass die Fragen des Gesundheitswesens und in diesem Zusammenhang auch die Fragen der Gesundheitsberufe (Kosten, Ausbildung, Arbeitsbelastung etc.) und die Kosten der Pflege in Altenheimen (Krankenanstalten, mobilen Diensten etc.) in den nächsten Jahren und Jahrzehnten zu den zentralen Fragen unserer Gesellschaft gehören, die einer Lösung bedürfen. Harte Auseinandersetzungen stehen bevor, geht es doch auch um die Frage der Verteilung unseres insgesamt noch immer im Steigen begriffenen Wohlstandes. Eine der grundlegenden Fragen dürfte sein, welche Bereitschaft bei den Wohlhabenden besteht an jene abzugeben, die Leistungen der Gemeinschaft schon deshalb benötigen, weil sie mit ihren eigenen Mitteln eine hochwertige Alters- und Gesundheitsversorgung nicht finanzieren können.

*es geht auch um die Finanzierung*

Der Trend in eine bestimmte Richtung ist bereits seit längerem erkennbar. Viele von denen, die es am stärksten treffen wird, dürften allerdings die sie persönlich treffenden Konsequenzen in ihrer Tragweite noch nicht realisiert haben. Privatisierung in den verschiedenen Sparten der Vorsorge bedeutet für Menschen, die über geringe Mittel verfügen, nichts anderes, als dass sie sich Leistungen, deren Finanzierung für die

*Privatisierung ist kein „Allheilmittel“*

Gemeinschaft schon schwierig genug ist, allenfalls überhaupt nicht mehr oder nur mehr in Teilbereichen leisten können. Dazu kommt, dass sich der Einzelne in den Bereichen der privaten Verträge auch um die rechtliche Seite eigenständig zu kümmern hat. Fragen, die im Rahmen der allgemeinen Sozialversicherung selbst im Zusammenwirken von Experten verschiedener Fachrichtungen nicht immer leicht zu lösen sind, sind im Bereich der privaten Vorsorge vom Einzelnen zu entscheiden!

### 3. Kompetenzen Bund – Länder

*Kompetenzregelungen sind zu überdenken*

Im „Grenzbereich“ der Sozial- und Pflegeberufe stellt sich die Frage, warum die Pflegehilfe in einem Bundesgesetz, andere Materien wie die Altenbetreuung in Landesgesetzen geregelt sind? Grundsätzlich gibt es zwei Kompetenztatbestände, aus denen sich eine Zuständigkeit zur Regelung in diesen Bereichen ergeben kann. Art. 10 Abs. 1 Z. 12 B-VG bezieht sich auf das „Gesundheitswesen“ (Gesundheitswesen mit Ausnahme des Leichen- und Bestattungswesens sowie des Gemeinde-sanitätsdienstes und Rettungswesens ...) und enthält die Kompetenzgrundlage für Pflegeberufe nach dem GuKG, welches die Ausbildung und den Tätigkeitsumfang des gehobenen Dienstes für die Gesundheits- und Krankenpflege und die Pflegehilfe regelt.

Im Unterschied dazu gibt es die Pflegeberufe – auch Sozialberufe (Heimhilfen, FamilienhelferInnen, BehindertenbetreuerInnen, AltenbetreuerInnen etc.) genannt – deren Tätigkeit vorwiegend auf die Bewältigung menschlicher Ausnahmesituationen z. B. in der Betreuung Behinderter oder bei besonderen Familiensituationen ausgerichtet ist oder auch auf altersbezogene Probleme Bezug nimmt. Diese Berufe haben ihre kompetenzrechtliche Absicherung in Art. 15 B-VG<sup>3</sup> und werden durch Landesgesetze geregelt<sup>4</sup>.

#### 4. Zur Ausbildung in der Pflege

Die Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege und in der Pflegehilfe erfolgt nach den Bestimmungen des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes (GuKG). Das GuKG ist mit 1.9.1997 in Kraft getreten und somit noch ein sehr junges, aber größtenteils gelungenes Gesetz. Da allerdings erst wenige Jahrgänge nach den Bestimmungen des GuKG ausgebildet wurden und manche Übergangsbestimmungen z. B. im Bereich der Sonderausbildungen erst mit Ende 2006 auslaufen, wird es noch einige Zeit dauern, bis die Neuerungen des GuKG insbesondere im Hinblick auf die angestrebte Qualitätsverbesserung ihre volle Wirkung entfalten.

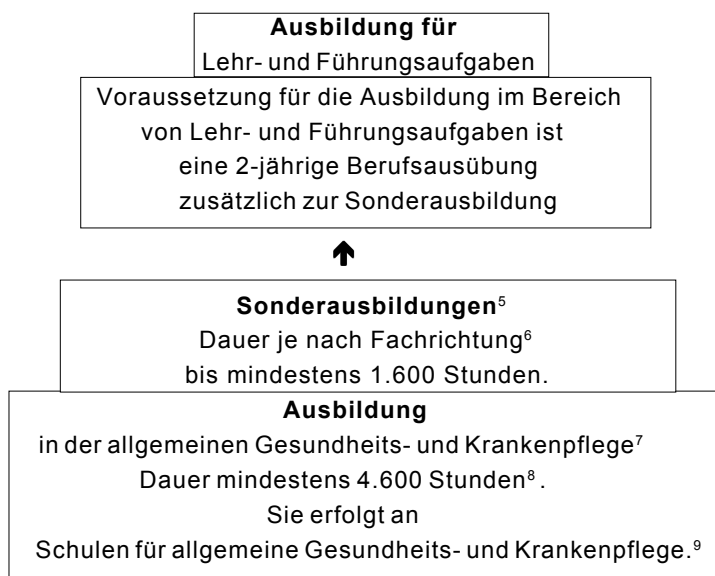
*Ausbildung  
nach GuKG*

Die nachstehend angeführte Darstellung vermittelt einen grundsätzlichen Überblick über die Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege. Personen, die über derartige Ausbildung verfügen, sind im eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich zur Diagnostik, Planung, Organisation, Durchführung und Kontrolle aller pflegerischen Maßnahmen im intra- und extramuralen Bereich berechtigt. Ferner obliegt ihnen auch die Gesundheitsförderung und -beratung im Rahmen der Pflege, die Pflegeforschung sowie die Durchführung der administrativen Aufgaben im Rahmen der Pflege. Dazu kommt der mitverantwortliche Tätigkeitsbereich, der u. a. die Durchführung diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen nach ärztlicher Anordnung umfasst, sowie der interdisziplinäre Tätigkeitsbereich, der sich auf die Zusammenarbeit mit anderen Berufen des Gesundheitswesens bezieht.

*Tätigkeits-  
bereiche*

Die Berufsausübung ist beispielsweise im Dienstverhältnis zu Krankenanstalten, zu freiberuflich tätigen Ärzten, zu Einrichtungen, die Hauskrankenpflege anbieten, oder in Dienstverhältnissen zu Altenheimen zulässig. Die Tätigkeit kann aber auch freiberuflich ausgeübt werden.

## Übersicht 1: Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten



*Sonderausbildungen*

Neben dem allgemeinen Tätigkeitsbereich, zu dem alle Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt sind, gibt es Spezial-, Lehr- oder Führungsaufgaben, für die die Absolvierung einer Sonderausbildung, wie dargestellt, erforderlich ist. Die Sonderausbildungen sind ebenfalls im GuKG geregelt, können im Rahmen eines Dienstverhältnisses absolviert werden und dauern je nach Fachrichtung bis zu 1.600 Stunden.

*Fortbildungsverpflichtung*

Von den Sonderausbildungen zu unterscheiden sind die Fortbildungen. Im Bereich der Fortbildung besteht für Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege eine gesetzliche Verpflichtung, innerhalb von fünf Jahren Fortbildungen in der Dauer von zumindest 40 Stunden zu besuchen.

#### 4.1. Pfl egetätigkeiten in Alten- und Pflegeheimen

In den Alten- und Pflegeheimen werden in Oberösterreich im Bereich des pflegerischen Fachpersonals im Wesentlichen Personen aus dem Bereich des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, Pflegehelfer und Altenfachbetreuer beschäftigt<sup>10</sup>.

##### Übersicht 2:

<b>Diplompersonal</b> 3-jährige Ausbildung an Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege	<b>Pflegehelfer</b> 1-jährige Ausbildung nach GuKG (Pflegehilfelehrgänge)	<b>Altenfachbetreuer</b> Pflegehelferausbildung plus Zusatzausbildung nach Oö. AFBHG <sup>11</sup>

##### Diplomiertes Personal nach GuKG (Bundesgesetz)

Sowohl in den Krankenanstalten als auch in den Alten- und Pflegeheimen obliegt die Führung der Pflege den diplomierten Kräften – im weiblichen Bereich bekannt unter der Bezeichnung Krankenschwester. Die Ausbildung für die diplomierten Kräfte, also für den gehobenen Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege, ist im Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) geregelt, dauert drei Jahre und wird an Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege absolviert. Die Ausbildung ist in Theorie und Praxis aufgeteilt.

*Ausbildung in  
Theorie und  
Praxis*

*Dauer drei Jahre*

Die praktische Ausbildung der Krankenpflegeschüler findet im Wesentlichen in Krankenanstalten, in Alten- und Pflegeheimen und im so genannten mobilen Dienst statt. Auf die praktische Ausbildung hat nach § 41 Abs. 2 GuKG mindestens die Hälfte der Ausbildungszeit und auf die theoretische Ausbildung mindestens ein Drittel zu entfallen. Diese Aufteilung wurde durch die Ausbildungsverordnung zum Gesundheits-

und Krankenpflegegesetz (GuK-AV) weiter präzisiert. Demzufolge hat die theoretische Ausbildungszeit mindestens 2.000 Stunden zu betragen, auf die praktische Ausbildung müssen mindestens 2.480 Stunden entfallen.

Die Ausbildung erfolgt in der Regel als Schüler, sie kann aber in den im GuKG ausdrücklich genannten Fällen auch auf Basis eines Dienstverhältnisses – z. B. bei der verkürzten Ausbildung für Pflegehelfer oder in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege – erfolgen<sup>12</sup>. Dadurch ergibt sich, dass im Gesundheits- und Krankenpflegegesetz ein sehr breit gestreutes Themenfeld zu regeln ist. Stark verkürzt werden im Gesundheits- und Krankenpflegegesetz samt GuK-AV für den Bereich des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege folgende Bereiche geregelt:

- Allgemeine Fragen der Berufspflichten wie Pflegedokumentation, Verschwiegenheitspflicht etc.
- Fragen der Berufsberechtigung, auch in Verbindung mit den Qualifikationsnachweisen – EWR und außerhalb des EWR
- Ausbildung in Theorie und Praxis
- Arbeitsrechtliche Fragen wie Ausbildungszeit, Taschengeld etc. für die Zeit der praktischen Ausbildung an Krankenanstalten, Alten- und Pflegeheimen bei mobilen Diensten etc.
- Fort-, Weiter- und Sonderausbildungen
- Spezielle Grundausbildungen

#### *Pflegehelfer (Ausbildung nach GuKG)*

##### *Ausbildung in Theorie und Praxis*

Das GuKG regelt auch die Ausbildung in der Pflegehilfe im Rahmen von Pflegehilfelehrgängen, die an Krankenpflegeschoolen, aber auch an Weiterbildungseinrichtungen geführt werden können. Es handelt sich um eine einjährige Ausbildung, die auch im Rahmen eines Dienstverhältnisses erfolgen kann. Die Berufsausübung in der Pflegehilfe kann ua im Rahmen eines Dienstverhältnisses zu einer Krankenanstalt oder zu Einrichtungen, die pflegebedürftige Menschen betreuen, erfolgen<sup>13</sup>.



Unter Berücksichtigung der kürzeren Ausbildungszeit sind die Ausbildungsinhalte und die Tätigkeitsbereiche naturgemäß nicht so umfangreich ausgestaltet wie im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege<sup>14</sup>. Die Durchführung von pflegerischen Maßnahmen darf beispielsweise nur nach Anordnung und unter Aufsicht von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege erfolgen. Im extramuralen Bereich haben diese Anweisungen schriftlich zu erfolgen. Pflegehelfer werden u. a. in Krankenanstalten und im extramuralen Bereich beschäftigt.

*Dauer ein Jahr*

#### *Altenfachkraft (Ausbildung nach GuKG und Oö. AFBHG)*

Da das Berufsbild für den Pflegehelfer im gerontologisch-geriatrischen Bereich aufgrund der einjährigen Ausbildungsdauer nicht besonders ausgeprägt ist, gibt es in Oberösterreich eine landesgesetzlich geregelte Ergänzungsausbildung im Ausmaß von 250 Stunden, deren Details im Oö. Altenfachbetreuungs- und Heimhilfegesetz geregelt sind<sup>15</sup>. Altenfachbetreuer – also Pflegehelfer mit Ergänzungsausbildung – werden in Altenheimen eingesetzt.

*Zusatzausbildung*

Die Ergänzungsausbildung zum Altenfachbetreuer hat an einer Schule für Altenfachbetreuung und Heimhilfe zu erfolgen. Aufbauend auf der Ausbildung in der Pflegehilfe hat sie den Ausbildungsstand insbesondere in den gerontologischen geriatrischen und sozialpädagogischen Belangen zu vertiefen.

#### *Sonstige Ausbildungen (Heimhelfer, Sozialfachbetreuer)*

Für die verschiedenen Tätigkeitsbereiche in den Krankenanstalten, Alten- und Pflegeheimen und den mobilen Diensten gibt es noch eine Vielzahl weiterer Qualifikationen, wie die gehobenen medizinisch-technischen Dienste (z. B. physiotherapeutischer Dienst; medizinisch-technischer Laboratoriumsdienst; radiologisch-technischer Dienst; Diätdienst und ernährungsmedizinischer Beratungsdienst; ergotherapeu-

tischer Dienst etc.). Personen, die über eine dieser Qualifikationen verfügen, arbeiten in konkreten Einzelfällen oft eng mit der „Pflege“ zusammen. Sie üben aber selbst keine pflegerischen Tätigkeiten aus.

#### Heimhelfer

Zwecks Vervollständigung ist festzuhalten, dass mit dem Oö. Altenfachbetreuungs- und Heimhilfegesetz auch der so genannte Heimhelfer geschaffen wurde. Der Tätigkeitsbereich der etwas irreführenden Bezeichnung Heimhelfer erstreckt sich auf den extramuralen Bereich, ist also außerhalb der Krankenhaus- und Pflegeheimmauern angesiedelt. Es handelt sich um einen hauswirtschaftlichen Tätigkeitsbereich bei Personen „daheim“.

Wenn also jemand zuhause nicht mehr in der Lage ist, mit seinen hauswirtschaftlichen Tätigkeiten zurande zu kommen, kann er sich über einen „mobilen Dienst“ stunden- oder tageweise, eben nach Vereinbarung, zuhause unterstützen (waschen, kochen etc.) lassen.

Es handelt sich um eine landesgesetzliche Regelung, die sich daher nur auf Oberösterreich erstreckt. Kritisiert wird in diesem Zusammenhang nicht unbedingt die Tatsache, dass für den Bereich der Hilfe zuhause eine Kurzausbildung geschaffen wurde. Zu kritisieren ist aber, dass es sich um eine landesgesetzliche Regelung handelt und somit jedes Bundesland je nach Bedarf und Einschätzung eigene Bestimmungen schafft, die voneinander abweichen können. Somit enden die mit einer derartigen Regelung allenfalls verbundenen Befugnisse (Berufsausübungsrechte) an der Landesgrenze.

#### Sozialfachbetreuer

#### *Art.-15a-Verträge*

Bund und Länder beabsichtigen, eine Vereinbarung über Sozialbetreuungsberufe gem. Art. 15a B-VG abzuschließen. Beabsichtigt ist eine zweijährige Ausbildung mit der Bezeichnung Sozialfachbetreuer bzw. eine dreijährige Ausbildung mit der Bezeichnung Diplomierter Sozialfachbetreuer. Als Ange-

hörige der Sozialbetreuungsberufe gelten nach dem Entwurf über Sozialbetreuungsberufe SozialfachbetreuerInnen (Ausbildungszeit zwei Jahre) und diplomierte SozialfachbetreuerInnen (Ausbildungszeit drei Jahre) der Fachrichtungen

- Altenarbeit,
- Behindertenarbeit,
- Familienarbeit und
- Integrationspädagogik.

Im Vertrag zwischen Bund und Ländern soll vereinbart werden, die Tätigkeit und die Ausbildung der Angehörigen der Sozialbetreuungsberufe nach gleichen Zielsetzungen und Grundsätzen zu regeln. Die Umsetzung müsste der derzeitigen Rechtslage zufolge dennoch durch Landesgesetz erfolgen.

*neue Berufe*

Angehörige der Sozialbetreuungsberufe werden – von wenigen Ausnahmen abgesehen – eine kombinierte Ausbildung absolvieren und damit auch als Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe zu qualifizieren sein. Die Ausbildung enthält u. a. auch die in der Pflegehilfeausbildung vermittelten Ausbildungsinhalte, sodass diese Ausbildung die Pflegeberufe entlasten bzw. unterstützen wird. Die SozialbetreuerInnen auf Fach- und Diplomniveau mit den oben angeführten Schwerpunkten erwerben im Rahmen ihrer Ausbildung auch die Qualifikation eines Pflegehelfers im Sinne des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes.

## **5. Pflege in Altenheimen**

Ein erheblicher Teil der alten Menschen ist nicht mehr in der Lage, die eigenen Lebensbedürfnisse alleine zu bewältigen, und benötigt ungeachtet einer allfälligen medizinischen Versorgung Unterstützung bzw. Pflege in einem Alten- und Pflegeheim. Derartige Heime werden zum überwiegenden Teil von Gemeinden und/oder Sozialhilfeverbänden betrieben. Die Kompetenz für die Errichtung und Erhaltung des Betriebes von Heimen für Personen, die ständiger Pflege, aber bloß fallweise ärztlicher Betreuung bedürfen, fällt gem. Art. 15 Abs. 1 B-VG

den Ländern zu. Die in den jeweiligen Ländern für den Betrieb von Heimen geltenden Bestimmungen sind sehr unterschiedlich.

In Oberösterreich wurden in den vergangenen Jahren erhebliche Anstrengungen unternommen, um die Qualitätsstandards in den Alten- und Pflegeheimen zu verbessern. So wurde beispielsweise 1996 die Oö. Alten- und Pflegeheimverordnung beschlossen. Bei der Errichtung von Alten- und Pflegeheimen wurde großer Wert auf ordentliche Standards gelegt. So wurden z. B. bis jetzt rund 40 Prozent aller Zimmer als Einzelzimmer mit eigenem Vorraum, Dusche und WC ausgeführt. Im Ergebnis ist festzuhalten, dass im baulichen Bereich der Altenheime überwiegend ein sehr guter Standard erreicht werden konnte.

#### *Verteilung der Pflegebedürftigkeit*

Das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit der Heimbewohner übt auch einen starken Einfluss auf den Umfang der zu erbringenden Pflege- und Betreuungsleistungen und auf die erforderliche Ausbildung des Pflegepersonals und deren Fort-, Weiter- und Sonderausbildungserfordernisse aus.

In früheren Jahren bewohnten regelmäßig auch Menschen Altenheime, die nicht oder nur wenig pflegebedürftig waren. Der Hintergrund der Übersiedlung in ein Altenheim war meist in familiären Umständen, z. B. Tod der Gattin bzw. des Gatten, begründet. Derartige Menschen entwickelten nicht selten Aktivitäten, die sich auch positiv auf andere Bewohner auswirkten, die sich alleine nicht mehr dazu aufraffen hätten können.

*die Menschen  
wollen so lange  
wie möglich in  
ihrer gewohnten  
Umgebung  
bleiben*

Der derzeitige Trend geht in die Richtung, dass ältere Menschen versuchen, so lange wie möglich in ihrer gewohnten Umgebung – allenfalls mit Unterstützung von mobilen Diensten – zu verbleiben. Sie kommen erst dann in ein Altenheim, wenn ein hoher Pflege- und Betreuungsbedarf besteht. Dazu kommt,

dass meist nur mehr ab Pflegestufe 3 (Pflegebedarf monatlich 120 Stunden) oder höher aufgenommen wird. Aufgrund der Multimorbidität und Mehrfacherkrankungen vieler Bewohner müsste daher mittlerweile auch der Personalschlüssel – der grundsätzlich eine große Hilfe wäre – an die geänderten Bedingungen angepasst werden.

### **5.1. Zahlen – Entwicklungen im Bereich der Alten- und Pflegeheime in OÖ**

In Oberösterreich<sup>16</sup> verfügen derzeit 11.799 Personen über einen Heimplatz. Derzeit werden rund 6.000 Personen in der Pflege beschäftigt. Seit dem Jahre 1996 wurden in Oberösterreich 4.520 (38 Prozent) neue Plätze in Oberösterreichs Heimen geschaffen. Bis zum Jahr 2010 wird damit gerechnet, dass sich diese Zahl auf rund 14.000 Bewohner erhöht<sup>17</sup>. Es ist also mit einer deutlichen Zunahme der Bewohner von Alten- und Pflegeheimen zu rechnen, wodurch sich wiederum ein höherer Bedarf an auszubildenden Personen ergibt.

*der Bedarf steigt*

Die wohl wichtigste Grundlage für die Finanzierung der Pflege stellt im Bereich der staatlichen Leistungen das Bundespflegegeldgesetz dar. Insgesamt haben z. B. im Dezember 2002 rund 354.500 Personen in Österreich ein Pflegegeld des Bundes oder der Länder bezogen. Das Durchschnittsalter der Pflegegeldbezieher liegt bei 77,6 (Stand Dezember 2002) Jahren und weicht in den angeführten Pflegestufen deutlich ab. Zum Teil findet sich die Begründung auch in der unterschiedlichen Lebenserwartung zwischen Frauen und Männern<sup>18</sup>. Nachstehend eine kurze Zusammenstellung über Pflegestufen und Beträge, die bei Zutreffen aller im Bundespflegegesetz genannten Voraussetzungen gebühren.

Pflegestufe	Pflegebedarf in Stunden <sup>19</sup>	Betrag
1	für Personen, deren Pflegebedarf durchschnittlich mehr als 50 Stunden monatlich beträgt;	145,40 Euro (2.000,75 <sup>20</sup> )
2	für Personen, deren Pflegebedarf durchschnittlich mehr als 75 Stunden monatlich beträgt;	268,00 Euro (3.687,76)
3	für Personen, deren Pflegebedarf durchschnittlich mehr als 120 Stunden monatlich beträgt;	413,50 Euro (5.689,88)
4	für Personen, deren Pflegebedarf durchschnittlich mehr als 160 Stunden monatlich beträgt;	620,30 Euro (8.535,39)
5	für Personen, deren Pflegebedarf durchschnittlich mehr als 180 Stunden monatlich beträgt, wenn ein außergewöhnlicher Pflegeaufwand erforderlich ist;	842,40 Euro (11.591,68)
6	für Personen, deren Pflegebedarf durchschnittlich mehr als 180 Stunden monatlich beträgt, wenn 1. zeitlich unkoordinierbare Betreuungsmaßnahmen erforderlich sind und diese regelmäßig während des Tages und der Nacht zu erbringen sind oder 2. die dauernde Anwesenheit einer Pflegeperson während des Tages und der Nacht erforderlich ist, weil die Wahrscheinlichkeit einer Eigen- oder Fremdgefährdung gegeben ist;	1.148,70 Euro (15.806,46)
7	für Personen, deren Pflegebedarf durchschnittlich mehr als 180 Stunden monatlich beträgt, wenn 1. keine zielgerichteten Bewegungen der vier Extremitäten mit funktioneller Umsetzung möglich sind oder 2. ein gleich zu achtender Zustand vorliegt.	1.531,50 Euro (21.073,90)

## 5.2. Sonstige Rahmenbedingungen in Altenheimen

Bei der Pflege in Altenheimen sind neben dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz eine Reihe sonstiger Bestimmungen zu beachten. Sie können die Qualifikation des einzusetzenden Personals (Personalschlüssel) oder das Verhältnis der Bewohner eines Pflegeheims zur Anzahl des Pflegepersonals betreffen.

Am wichtigsten ist in diesem Zusammenhang in Oberösterreich die Oö. Alten- und Pflegeheimverordnung<sup>21 22</sup>. Sie bestimmt beispielsweise, dass zur unmittelbaren Hilfe und Betreuung der Bewohner nur Personen herangezogen werden dürfen, die

- ein Krankenpflegediplom nach dem Krankenpflegegesetz oder
- die Berufsberechtigung eines Altenfachbetreuers nach dem Oö. Altenbetreuungs-Ausbildungsgesetz oder
- die Berufsberechtigung eines Altenbetreuers nach dem Oö. Altenbetreuungs-Ausbildungsgesetz besitzen.

*Pflegeheim-  
verordnung in  
Oberösterreich  
hat gute  
Standards*

Das Pflegepersonal soll sich wie folgt zusammensetzen:

- 20 % Personaleinheiten, die ein Krankenpflegediplom nach dem Krankenpflegegesetz,
- 50 % Personaleinheiten, die eine Berufsberechtigung eines Altenfachbetreuers nach dem Oö. Altenbetreuungs-Ausbildungsgesetz, und
- 30 % Personaleinheiten, die eine Berufsberechtigung eines Altenbetreuers nach dem Oö. Altenbetreuungs-Ausbildungsgesetz<sup>23</sup> besitzen.

Das Verhältnis der Bewohner nach deren Hilfs- und Betreuungsbedürftigkeit zur Anzahl des Pflegepersonals (Personalschlüssel) darf zumindest folgenden Stand nicht unterschreiten.

Pflegegeldstufe	Personal	Bewohner
Kein Pflegegeld	1	24
1	1	12
2	1	7,5
3	1	4
4	1	2,5
5	1	2
6	1	1,5
7	1	1,5

Der Berechnung des Personalbedarfes ist die durchschnittliche Anzahl der Bewohner je Pflegestufe des jeweils letzten Kalenderhalbjahres zu Grunde zu legen. Die so errechneten Zahlen je Pflegestufe sind zu addieren und ergeben die Zahl des mindestens erforderlichen Pflegepersonals. Allenfalls den Heimen zugeteilte Zivildienstler sind mangels fach einschlägiger Ausbildung dem Personal- oder Betreuungsschlüssel nicht hinzuzurechnen<sup>24</sup>.

## 6. Arbeitsbedingungen

Die Aufgaben in der Pflege sind bereits allgemein mit großen Belastungen verbunden, die nicht völlig zum Verschwinden gebracht, sondern nur abgemildert werden können. Das betrifft zunächst körperliche Risiken im Zusammenhang mit Heben, Ziehen, Stützen von schweren Lasten in Verbindung mit der Unterstützung von pflegebedürftigen Menschen<sup>25</sup>. Diese Belastungen könnten durch den Einsatz entsprechender technischer Unterstützung erheblich vermindert werden. Allerdings ist dies in der Regel mit einem höheren Zeitaufwand verbunden.

*Pflege ist teilweise rund um die Uhr erforderlich*

Weitere Belastungen ergeben sich aus dem Erfordernis, dass eine 24-stündige Betreuung samt Wochenenddiensten erforderlich ist. Daraus ergibt sich bereits im „Normalbetrieb“ eine unregelmäßige Arbeitszeit samt Nachtdiensten mit allen sich daraus ergebenden Belastungen. Dazu kommen insbesondere in Betrieben, in denen – aus welchen Gründen immer – keine oder kaum personelle Reserven vorhanden sind, Belastungen, die sich aus Zusatzdiensten ergeben, beispielsweise weil infolge von Kündigungen oder Krankenständen Personal ausfällt<sup>26</sup>.

*die Arbeitsbedingungen sind belastend*

Im psychischen Bereich ergeben sich besondere Belastungen aus dem täglichen Umgang mit Krankheit, Tod, Hilflosigkeit, Aggression und gelegentlich auch Gewalt. Im psychischen Bereich ist der Umgang mit dem Tod oft jahrelang bekannter und anvertrauter Menschen besonders dann eine schwere



Belastung, wenn aufgrund sonstigen Zeitdrucks keine Möglichkeit besteht, sich dem sterbenden Menschen ausreichend zuzuwenden<sup>27</sup>.

Die Belastungen werden aber von den Verantwortlichen selten so ernst genommen, dass auf Belastungsgrenzen wirklich reagiert wird, bevor es der Betreffende nicht mehr schafft<sup>28</sup>. Überlegt man, wo die Ursachen für diesen Befund liegen könnten, stößt man nach Mazal rasch auf Bekanntes: „Schlechte Arbeitszeiten, im Durchschnitt keineswegs attraktive Bezahlung, hohe physische und psychische Belastung, familienfeindliche Dienstplangestaltung etc.<sup>29</sup> Die Folge davon ist, dass es in diesen Berufsbereichen zu einer ungewöhnlich kurzen Verweildauer kommt.

*die Verweildauer im Beruf ist kurz*

Diese Belastungen waren nicht zuletzt Ursache dafür, dass eine europaweite Studie zum vorzeitigen Ausstieg aus Pflegeberufen in Auftrag gegeben wurde. Die Kosten dieser Studie werden von der EU finanziert, sie belaufen sich auf 2 Millionen Euro. Die Studie wird parallel in Belgien, Deutschland, Finnland, Frankreich, Großbritannien, Italien, den Niederlanden, Polen, Schweden und der Slowakei durchgeführt. In jedem Land werden zwischen 5.000 und 8.000 Pflegekräfte – insgesamt über 40.000 – über ihre Situation in Krankenhäusern, Pflegeheimen und ambulanten Diensten befragt. Im Hintergrund steht die Frage, wie man zu mehr Pflegekräften kommt. Alleine in Deutschland schätzt man, dass über 42.000 Pflegestellen unbesetzt sind.

*auch andere Länder haben Probleme*

Ziel der Studie soll u. a. sein, durch zielgerichtete Maßnahmen der Arbeitsgestaltung mitzuhelfen, einen längeren Verbleib des Pflegepersonals in seinem Arbeitsbereich zu erreichen.

## 7. Zusammenfassung

Bei Belastungsfaktoren, die wie im Bereich der Betreuung von alten Menschen naturgemäß nur schwer zu ändern sind, müssen besondere Maßnahmen zur besseren Bewältigung der Arbeit oder – wenn nicht anders lösbar – Maßnahmen zur Kompensation der Folgen gesetzt werden. Werden keine Maßnahmen gesetzt, wird es weiterhin schwierig sein, das erforderliche Fachpersonal einstellen bzw. auf längere Zeit in den Betrieben halten zu können.

### 7.1. Verbesserung der Arbeitsbedingungen

#### *Arbeitsbedingungen*

*die Arbeits-  
bedingungen  
müssen  
verbessert  
werden*

Besonders dringlich erscheinen Maßnahmen in Richtung einer generellen Verbesserung der Arbeitsbedingungen. Ein allgemein leicht anzuerkennender Grundsatz müsste hier lauten: Arbeit darf nicht krank machen.

Allgemein ist davon auszugehen, dass die einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen längst geschaffen wurden und es daher „nur“ an der praktischen Umsetzung mangelt. Eine der ältesten Verpflichtungen ergibt sich aus § 1157 ABGB bzw. aus § 18 AngG. Diesen Bestimmungen zufolge hat der Dienstgeber die Dienste so zu regeln, dass Leben und Gesundheit des Dienstnehmers, soweit es nach der Natur der Dienstleistung möglich ist, geschützt werden.

Speziell ausgeformt wurde der generelle Gedanke der Fürsorgepflicht in einer Reihe von Gesetzen und Verordnungen. Beispiele: ArbeitnehmerInnenschutzgesetz samt Verordnungen, Mutterschutzgesetz, Krankenanstaltenarbeitszeitgesetz etc. Oberflächliche Kenner dieser Regelungen belächeln oder kritisieren nicht selten Forderungen nach Verbesserung der praktischen Umsetzung des Arbeitnehmerschutzgedankens und bezeichnen derartige Forderungen als schlichtweg nicht machbar, weil zu teuer. Tatsächlich ist es aber bei einer längerfris-

tigen volkswirtschaftlichen Betrachtung geradezu umgekehrt, weil es sich z. B. bei Schädigungen im Bereich des Bewegungs- und Stützapparates meist um Dauerschäden handelt, die nicht mehr beseitigt werden können. Muss jemand infolge seines schlechten Gesundheitszustandes deswegen 20 Jahre früher aus seinem Beruf ausscheiden, können lebenslange Behandlungskosten, Arbeitslosigkeit, Umschulung und Einkommensverluste die Folge sein. Gleiches gilt mit anderen Argumenten auch für psychische Überbelastung. Die Kosten aus Überbelastung kommen der Versichertengemeinschaft und/oder der Volkswirtschaft wesentlich teurer als sorgsamer Umgang mit der Gesundheit.

Es ist daher erforderlich, dass in jenen Bereichen, die bekanntermaßen den Menschen physisch oder psychisch besonders belasten, Maßnahmen getroffen werden, die eine Überbelastung so weit wie möglich ausschließen oder durch besondere Kompensationsmaßnahmen wie Supervision, Therapien etc. reduzieren.

#### *Dienstplanung und Arbeitszeit*

Die Arbeitszeiten in Altenheimen sind häufig als 12-Stunden-Dienste geplant, z. B. 6–19 Uhr mit Pause(n). Eine 12-stündige Arbeitszeit in Verbindung mit den angeführten Belastungen erfordert eine ausreichende Erholungsphase. Aufgrund der personellen Engpässe kommt es aber in der Praxis nicht selten zu Dienstplanänderungen und zur Leistung von Überstunden.

Die Arbeitszeit müsste – im Einklang mit den gesetzlichen Bestimmungen – rechtzeitig geplant, bekannt gegeben und auch eingehalten werden. Rechtzeitig abgesprochene und eingeplante Überstunden belasten den Arbeitnehmer in seiner Disposition weniger, wenn er sich darauf einstellen kann. Insbesondere bei Arbeitsausfällen dürfte nicht regelmäßig der einfachste Weg begangen werden, indem man – notfalls mit Argumenten, die den Arbeitnehmer unter Zugzwang setzen – die dienstfreie Zeit der Mitarbeiter (kurzfristig) zur Lücken-

*Arbeitszeitpläne  
müssen  
eingehalten  
werden*

füllung verwendet. Ist eine derartige Vorgangsweise in einem Betrieb erst einmal bekannt, schafft sie zusätzliche Unsicherheit bei der Disposition im dienstfreien Bereich mit allen sich aus Unsicherheit ergebenden Belastungen. Will man die Situation und die Belastungen in diesem Bereich verbessern, müsste zur Kenntnis genommen werden, dass der Arbeitnehmer seine eigene meist knappe dienstfreie Zeit genauso dringend benötigt wie der Dienstgeber einen Ersatz für ausgefallenes Personal.

### *Ausbildung*

Die Qualität der Aus- und Weiterbildung ist in einem engen Zusammenhang mit einer optimalen Betreuung zu sehen. Wie bereits angeführt, handelt es sich beim Gesundheits- und Krankenpflegegesetz mit gewissen Einschränkungen durchaus um eine gelungene Regelung. Adaptierungen werden aber schon aufgrund sich ändernder Verhältnisse immer wieder erforderlich sein. Reformvorschläge, die im Zusammenhang mit der Bewältigung von Pflegeskandalen geäußert werden, sollten allerdings mit Vorsicht geprüft werden, weil sie oft nur dazu dienen, von den eigentlichen Hauptproblemen abzulenken und die liegen in der Pflege eher im Bereich der Arbeitsbedingungen und des Fachkräftemangels.

*Krankenpflege-  
schülerInnen  
brauchen eine  
bessere  
arbeits- und  
sozialrechtliche  
Absicherung*

Verbesserungsfähig wären beispielsweise die Rechte der KrankenpflegeschülerInnen im Hinblick auf deren sozialrechtliche Absicherung während ihrer praktischen Ausbildung auf den Stationen in Krankenanstalten, Alten- und Pflegeheimen und bei mobilen Diensten. Hier hat es der Gesetzgeber bisher unter Hinweis, dass es sich um Schüler handelt, verabsäumt, für die Zeit der praktischen Ausbildung für eine ausreichende arbeits- und sozialrechtliche Absicherung – z. B. ähnlich wie bei den Lehrlingen – zu sorgen. Der Praktikant benötigt aber für die Zeit seiner praktischen Verwendung auf den Stationen von Krankenanstalten, Alten- und Pflegeheimen und/oder im Rahmen der Ausbildung bei mobilen Diensten den

gleichen arbeits- und sozialrechtlichen Schutz wie die sonst noch in diesen Betrieben im Rahmen von Arbeitsverhältnissen beschäftigten Dienstnehmer.

Verbesserungsmöglichkeiten bestünden auch im Bereich der Durchlässigkeit. Die Ausbildungen sollten nicht nur im gesamten Bundesgebiet einheitlich, sondern auch modularartig und durchlässig – also mit Durchstiegsmöglichkeiten – aufgebaut sein. Außerdem sollte in viel stärkerem Ausmaß auf bereits erworbene Qualifikationen im Hinblick auf deren Anrechnung Rücksicht genommen werden.

Probleme ergeben sich derzeit auch – wie bereits angeführt – im Bereich der „Schnittstellen“ von bundes- und landesgesetzlichen Regelungen, also z. B. bei den Sozialberufen oder jenen Regelungen, die sich direkt oder indirekt auf die Arbeitsbedingungen (z. B. Heimordnungen) auswirken. In allen Bereichen, wo aufgrund unserer Bundesverfassung derzeit (noch) Ausbildungen oder sonstige auf die Ausbildungs- oder Arbeitsbedingungen einwirkende Normen auf Landesebene geregelt werden, sollte daher – so weit wie möglich – die Möglichkeit der Art. 15a B-VG-Verträge voll genutzt werden, damit es österreichweit zu harmonisierten und somit einheitlichen Regelungen kommt. Hinsichtlich allfälliger Neuerungen im Bereich der Kompetenzverteilung in diesem Bereich ist vorerst die Reformkommission zur Erarbeitung einer Bundesstaatsreform gefordert, Verbesserungsvorschläge zu unterbreiten, die Zustimmung auf breiter Basis finden.

*Art. 15a B-VG-  
Verträge als  
Zwischenlösung*

#### **Anmerkungen:**

- 1 Der WHO-Definition zufolge ist Gesundheit der Zustand körperlichen, seelischen, geistigen und sozialen Wohlbefindens. Es ist also mehr als das Fehlen von Krankheit. Krankheit wird meist als Gegenteil von Gesundheit begriffen. Diese Sichtweise betrachtet Gesundheit und Krankheit als sich gegenseitig ausschließende Zustände. Heute werden Gesundheit und Krankheit nicht mehr als völlig voneinander getrennte Gegensätze behandelt. Mit der Entwicklung eines neuen Verständnisses von Gesundheit und Krankheit ändert sich auch das Verständnis von Pflege. Eine konkrete Definition, was Pflege bedeutet, fehlt allerdings. Der Begriff der „Pflegeberufe“ ist – wie auch das Wort „Pflege“ – ein mehrdeutiger. Nach internationalem Standard versteht sich Pflege als

- Diagnose und Behandlung menschlicher Reaktionen auf aktuelle und potenzielle Gesundheitsprobleme. Pflege erstreckt sich von der vollkommenen Übernahme menschlicher Tätigkeiten bis zur Kompensation und Selbsthilfeeinleitung der Klienten.
- 2 Vgl. Flemmich/Nöstlinger, Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (2004). Anfang 2004 erscheint im ÖGB-Verlag ein Kommentar zum Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, der sich u. a. mit den Belastungen der Beschäftigten in Krankenanstalten und Alten- und Pflegeheimen beschäftigt.
  - 3 Art. 15 Abs. 1 B-VG: Soweit eine Angelegenheit nicht ausdrücklich durch die Bundesverfassung der Gesetzgebung oder auch der Vollziehung des Bundes übertragen ist, verbleibt sie im selbstständigen Wirkungsbereich der Länder.
  - 4 Vgl. Stolzechner, Zur Durchführung krankenpflegerischer Hilfstätigkeiten durch Angehörige von Sozialberufen, RdM 2002, 35.
  - 5 Für Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege besteht dann eine Verpflichtung zur Absolvierung einer Sonderausbildung, wenn sie in einem erweiterten Tätigkeitsbereich nach § 17 Abs. 1 GuKG beschäftigt werden. Es muss sich daher um Spezialaufgaben (z. B. Sonderausbildung in der Kinder- und Jugendlichenpflege) oder Lehraufgaben oder Führungsaufgaben handeln.
  - 6 Z. B. Sonderausbildung in der Kinder- und Jugendlichenpflege – Dauer mindestens 1.600 Stunden; Sonderausbildung in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege – Dauer mindestens 1.600 Stunden (vgl. § 65 ff GuKG).
  - 7 Zu beachten sind hier die Fortbildungsverpflichtung gem. § 63 GuKG im Ausmaß von mindestens 40 Stunden innerhalb von jeweils 5 Jahren und die in § 64 GuKG geregelten Weiterbildungen zur Erweiterung der in der Ausbildung erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten in der Dauer von jeweils mindestens 4 Wochen.
  - 8 Vgl. § 49 Abs. 1 GuKG.
  - 9 Vgl. gespag: Die gespag (Oö. Gesundheits- und Spitals-AG) ist mit einem Marktanteil von knapp 50 % Oberösterreichs größter Krankenhausträger und Trägerin der 13 oö. Landes-Krankenhäuser. Landes-Krankenhaus (LKH) Steyr, LKH Bad-Ischl etc. Sie entspringt einer vom Land oö. im Jahr 2000 beschlossenen Ausgliederung der Landes-Krankenhäuser aus der Landesverwaltung. Die gespag beschäftigt rund 8.500 Mitarbeiter in 2 Schwerpunkt-, 4 Sonder- und 7 Standard-Krankenhäusern. Der gespag sind auch 9 Krankenpflegeschulen angeschlossen. Quelle: gespag Gesundheitsberufe: Ausbildung mit System. Im 1. Halbjahr 2003 befanden sich bei der gespag (Oö. Gesundheits- und Spitals-AG) 454 Schüler in Ausbildung zum gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege und 146 Personen in einer Pflegehelfer-Ausbildung.
  - 10 Ausbildungen in Schulen (z. B. Fachschulen für Sozialberufe etc.) werden in diesem Beitrag nicht behandelt.
  - 11 Aufgrund des mit 1. Juli 2002 in Kraft getretenen Oö. Altenfachbetreuungs- und Heimhilfegesetzes – Oö. AFBHG (LGBl Nr. 54/2002) –, mit dem die Ausbildung und die Berufsbilder für die Altenfachbetreuung und die Heimhilfe geregelt werden, ist es hier zu erheblichen Änderungen gekommen.
  - 12 Auch die verkürzte Ausbildung zum Pflegehelfer (§ 44 GuKG), die verkürzte Ausbildung für Sanitätsunteroffiziere (§ 45 GuKG) und die verkürzte Ausbildung nach einer speziellen Grundausbildung (§ 46 GuKG) kann im Rahmen eines Dienstverhältnisses absolviert werden.
  - 13 Vgl. § 90 GuKG.
  - 14 Vgl. § 84 GuKG.

- 15 Vgl. Oö. Altenfachbetreuungs- und Heimhilfegesetz – Oö. AFBHG (LGBl Nr. 54/2002). Dieses Gesetz ist mit 1. Juli 2002 in Kraft getreten und regelt die Ausbildung und die Berufsbilder für die Altenfachbetreuung und die Heimhilfe.
- 16 Mit Stand 2002 lebten in Oö 1.391.592 Menschen. Das entspricht einem knappen Sechstel der in Österreich (Zahl 8.053.106) lebenden Menschen. Quelle: Statistik Austria.
- 17 Vgl. Ackerl, Entwicklungen im Bereich der oö. Alten- und Pflegeheime, Landeskorrespondenz Land Oberösterreich, 28. August 2003.
- 18 Vgl. Petzl, 10 Jahre Bundespflegegeld, Pflegevorsorge – Ein statistischer Überblick, Soziale Sicherheit 5/2003.
- 19 Nach § 4 Abs 1 Bundespflegegeldgesetz (BPGG) gebührt das Pflegegeld bei Zutreffen der übrigen Anspruchsvoraussetzungen, wenn aufgrund einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung oder einer Sinnesbehinderung der ständige Betreuungs- und Hilfsbedarf (Pflegebedarf) voraussichtlich mindestens sechs Monate andauern wird oder würde.
- 20 Beträge in Schilling.
- 21 Vgl. Oö. Alten- und Pflegeheimverordnung LGBl Nr. 29/1996.
- 22 Die VO gilt für die im § 37 Abs. 1 Z. 2 des Oö. SHG genannten Alten- und Pflegeheime sowie für die nach § 38 Oö. SHG als gleichwertig anerkannten Heime.
- 23 Vgl. Oö. Altenfachbetreuungs- und Heimhilfegesetzes – Oö. AFBHG (LGBl Nr. 54/2002).
- 24 Vgl. Wahrnehmungsbericht des Rechnungshofes über den Sozialhilfeverband Linz-Land aus 1994.
- 25 Vgl. Studie – Ludwig Boltzmann Institut für Medizin- und Gesundheitssoziologie, Pflegenotstand in Österreich? Diagnosen und Lösungsmöglichkeiten mit einem Schwerpunkt auf Entwicklung der Arbeitsbedingungen des diplomierten Pflegepersonals (2003).
- 26 Diese Problematik beschränkt sich nicht auf Österreich. Vgl. Gesundheitssituation der Pflegekräfte in Deutschland: Zunahme von Kreuz- und Kopfschmerzen, Muskelschmerzen, Schweregefühlen in den Armen und Beinen, Schlafstörungen und Müdigkeit, depressiven Symptomen. Quelle: Studie des Zentralinstitutes für Seelische Gesundheit, Mannheim, 1998, KDA.
- 27 Vgl. Studie IFF – Palliative Care und Organisations-Ethik. Mobiler Hospizplan Oberösterreich, Bedarfsanalyse und Qualitätsentwicklung der mobilen Betreuung von Schwerkranken und sterbenden Menschen (2003).
- 28 Die Folge davon ist z. B. in Deutschland eine abnehmende Zahl von Stellenbewerbern und Auszubildenden. Es gibt zu wenige oder keine geeigneten Bewerber für die Besetzung einer Stelle. Im Bereich der mangelnden Eignung und der mangelnden Möglichkeit, Stellen zu besetzen, steigerte sich der Prozentsatz innerhalb von zwei Jahren von 10,1 auf 21,1 %. Quelle: Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung „Deutschland in der Pflegekrise?“ Erhebung zur Personalsituation in Einrichtungen des Gesundheitswesens, Juli 2002.
- 29 Vgl. Mazal, Personalkonflikte in Krankenanstalten, RdM 2002, 33.

INSTITUT FÜR SOZIAL- UND WIRTSCHAFTSWISSENSCHAFTEN

# WISO

WIRTSCHAFTS-UND SOZIALPOLITISCHE ZEITSCHRIFT

Die Zeitschrift WISO wird vom Institut für Sozial- und Wirtschaftswissenschaften (ISW) herausgegeben. Sie dient der Veröffentlichung neuer sozial- und wirtschaftswissenschaftlicher Erkenntnisse sowie der Behandlung wichtiger gesellschaftspolitischer Fragen aus Arbeitnehmersicht.

Lohnpolitik, soziale Sicherheit, Arbeitsmarkt und Arbeitslosigkeit, Arbeit und Bildung, Frauenpolitik, Mitbestimmung, EU-Integration - das sind einige der Themen, mit denen sich WISO bereits intensiv auseinander gesetzt hat.

WISO richtet sich an BetriebsrätInnen, GewerkschafterInnen, WissenschaftlerInnen, StudentInnen, Aktive in Verbänden, Kammern, Parteien und Institutionen sowie an alle, die Interesse an Arbeitnehmerfragen haben.

Erscheinungsweise: vierteljährlich

Preise:\* Jahresabonnement EUR 22,00 (Ausland EUR 28,00)  
Studenten mit Inskriptionsnachweis EUR 13,00  
Einzelausgabe EUR 7,00 (Ausland EUR 12,00)

(\* Stand 2005 - Die aktuellen Preise finden Sie auf unserer Homepage unter [www.isw-linz.at](http://www.isw-linz.at))

Wir laden Sie ein, kostenlos und ohne weitere Verpflichtungen ein WISO-Probeexemplar zu bestellen. Natürlich können Sie auch gerne das WISO-Jahresabonnement anfordern.

Informationen zum ISW und zu unseren Publikationen - inklusive Bestellmöglichkeit - finden Sie unter [www.isw-linz.at](http://www.isw-linz.at).



## BESTELLSCHEIN\*

Bitte senden Sie mir kostenlos und ohne weitere Verpflichtungen

- 1 Probeexemplar der Zeitschrift WISO
- 1 ISW Publikationsverzeichnis

Ich bestelle \_\_\_\_\_ Exemplare des WISO-Jahresabonnements (Normalpreis)

Ich bestelle \_\_\_\_\_ Exemplare des WISO-Jahresabonnements für StudentInnen mit Inskriptionsnachweis

\* Schneller und einfacher bestellen Sie über das Internet: [www.isw-linz.at](http://www.isw-linz.at)

Name \_\_\_\_\_

Institution/Firma \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

Plz/Ort \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

### BESTELLADRESSE:

ISW  
Weingartshofstr. 10, A-4020 Linz  
Tel. ++43/732/66 92 73-33 21  
Fax ++43/732/66 92 73-28 89  
E-Mail: [wiso@ak-ooe.at](mailto:wiso@ak-ooe.at)  
Internet: [www.isw-linz.at](http://www.isw-linz.at)