

NEUERUNGEN IN DEN SOZIAL- UND GESUNDHEITSBERUFEN

1. Aktuelle Veränderungen	30
2. Rahmenbedingungen – Der Betreuungs- und Pflegebedarf wird weiter steigen	31
3. GuKG-Novelle 2005	33
3.1. Qualifikationsnachweise	33
3.2. Berufsausübung im Wege der Arbeitskräfteüberlassung	34
3.3. Berufsausweis	37
4. Neu – Sozialbetreuungsberufe	38
4.1. Allgemeines	38
4.2. Entstehungsgeschichte	39
4.3. Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG	39
4.4. Berufsfelder – Tätigkeitsbereiche – Ausbildung – Sonstiges	40
4.5. Anrechnung bisheriger Ausbildungen	47
4.6. Arbeits- und sozialrechtliche Rahmenbedingungen	48
5. Zusammenfassung	49

Auszug aus WISO 1/2006

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@akooe.at

Internet: www.isw-linz.at

Walter Nöstlinger

Abteilung Sozialpolitik

Kammer für Arbeiter
und Angestellte für
Oberösterreich

1. Aktuelle Veränderungen

*Neuerungen nur
mehr schwer zu
überblicken*

In den Sozial- und Gesundheitsberufen ist es in den letzten Jahren nicht nur bei den Ausbildungen, sondern auch innerhalb der Tätigkeitsbereiche zu vielen Änderungen gekommen, die für die jeweiligen Berufsgruppen nur mehr mit großer Mühe überschaubar sind.¹ So wurde z.B. das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, das inhaltlich durchaus als gelungen bezeichnet werden darf, seit dem Inkrafttreten im Jahre 1997 mittlerweile fünf Mal novelliert. Erschwerend für die in diesen Bereichen Beschäftigten kommt hinzu, dass sich die Aktivitäten des Gesetzgebers nicht nur auf den Bund beschränken, sondern dort, wo aufgrund der Kompetenzaufteilung gem. Art. 15 B-VG die Länder zuständig sind, auch neun Landesgesetzgeber aktiv werden.

Zu den jeweiligen berufsrechtlichen Bestimmungen kommen je nach Einrichtung, in der jemand beschäftigt ist, z.B. in Krankenanstalten, Alten- und Pflegeheimen, mobilen Diensten, sozialen Diensten etc., noch eine Vielzahl von Regelungen, wie Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz bzw. Ausführungsgesetz des betreffenden Bundeslandes, Heimvertragsgesetz, Heimaufenthaltsgesetz, Pflegeheimverordnung² etc., zur Anwendung, die natürlich ebenfalls zu beachten sind.

*Implementierung
neuer
Bestimmungen
ist für Praktiker
mit einem
erheblichen
Aufwand
verbunden*

Aus der Sicht des Gesetzgebers wird in der Regel ein oft in mühevoller Arbeit zustande gekommenes Gesetz als erledigt betrachtet, wenn es im Nationalrat (Landtag) beschlossen oder im Bundesgesetzblatt (Landesgesetzblatt) veröffentlicht wurde. Für den Praktiker – egal, ob in für die Umsetzung verantwortlicher Position oder als Arbeitnehmer in einem dieser Tätigkeitsbereiche – beginnen damit aber meist erst die mit der Implementierung in den betrieblichen Alltag verbundenen Mühen.

Insbesondere dann, wenn der Gesetzgeber neue Ausbildungsformen – z.B. die Fachhochschulausbildung für gehobene medizinisch-technischen Dienste³ oder Hebammen - schafft,

werden auch an jene Fachkräfte, die für die Ausbildung zuständig sind, hohe Anforderungen gestellt. Für Beschäftigte, die ihre Ausbildung bereits abgeschlossen haben, stellt sich bei Veränderungen die Frage, ob sich dadurch auch der Stellenwert der eigenen Ausbildung verschiebt und ob es zu Veränderungen des Einkommens und der Arbeitsbedingungen etc. kommt.

Der nachstehende Beitrag beleuchtet einige aktuelle Änderungen der letzten Zeit, insbesondere die Novelle des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes samt Hintergrundinformationen über sonstige Rahmenbedingungen der Pflege. Behandelt wird ferner der Abschluss einer Art. 15a B-VG Vereinbarung zwischen Bund und Ländern, mit dem ein neues Sozialbetreuungsberufegesetz geschaffen wurde, ein Gesetz mit Verbindungen zum Gesundheits- und Krankenpflegegesetz.

2. Rahmenbedingungen – Der Betreuungs- und Pflegebedarf wird weiter steigen

Bei der letzten Volkszählung im Jahre 2001 wurde für Österreich insgesamt eine Bevölkerungszahl von 8.032.926 Menschen festgestellt. Davon sind 1.692.736 Personen bzw. 21 Prozent 60 Jahre und älter. Das durchschnittliche Lebensalter stieg erfreulicherweise weiter an. Es liegt nun bei Frauen über 82 Jahre und bei Männern über 76 Jahre. Fest steht, dass es nicht zuletzt aufgrund besserer medizinischer Möglichkeiten auch in Zukunft weiter steigen wird.⁴ Allerdings ist auch davon auszugehen, dass immer mehr chronisch-degenerative Erkrankungen wie Alzheimer, Demenz oder Parkinson im Vordergrund stehen werden.

Anforderungen werden weiter steigen

Die Zahl der Geburten ist in den letzten Jahren massiv gesunken. Zwischen 1980 und 1994 lag die jährliche Geburtenzahl noch bei rund 90.000, mittlerweile liegen wir deutlich unter 80.000 Geburten pro Jahr.⁵ Auch dadurch kommt es zu einer Verschiebung der Altersgruppen, das heißt, der Anteil älterer Menschen an Österreichs Bevölkerung steigt.

*die in den
Sozial- und
Gesundheits-
berufen
Beschäftigten
erbringen
großartige
Leistungen*

Viele Menschen werden auch durch Unfälle für längere Zeit oder auf Dauer pflegebedürftig. Alleine im Jahr 2004 ereigneten sich auf Österreichs Straßen 42.657 Unfälle mit 55.857 Verletzten,⁶ dazu kamen 103.487 Arbeitsunfälle.⁷ 599.000 Personen verletzten sich bei einem Heim-, Freizeit- oder Sportunfall so schwer, dass sie in einem Krankenhaus behandelt werden mussten.⁸ In all diesen Fällen ist professionelle Hilfe durch Berufsgruppen notwendig, die über eine hochwertige Ausbildung verfügen und in der Lage sind, fachkundige Unterstützung und Hilfe zu leisten. Daraus folgt, dass in Zukunft noch mehr und vielfach noch besser ausgebildete Menschen in den Sozial- und Gesundheitsberufen benötigt werden, um die notwendige Betreuung und Pflege zu sichern. Sie können einen wertvollen Beitrag dazu leisten, die Lebensqualität von Menschen, die auf Pflege und Betreuung angewiesen sind, den Umständen entsprechend möglichst hoch zu halten.

Der Tätigkeitsbereich, in dem Fachkräfte insbesondere aus den Gesundheitsberufen ihre Leistungen erbringen, hat in den letzten Jahrzehnten gewaltige Dimensionen erreicht. Nur zur Verdeutlichung der Größenordnung: Für die medizinische und pflegerische Versorgung stehen in Österreich (2003) 272 Krankenanstalten mit 70.647 Planbetten zur Verfügung. Alleine für diesen Bereich stehen 19.103 Spitalsärzte und 75.027 Pflegepersonen im Einsatz.

Dazu kommen noch die vielen Leistungen, die außerhalb von Krankenanstalten von Ärzten, Ambulatorien, Rehabilitationszentren und freiberuflich tätigen Kräften etc. erbracht werden. Dementsprechend stellt sich auch die ökonomische Seite dar. 2004 wurden z.B. unter dem Titel „Öffentliche Gesundheitsausgaben“ 16.118 Millionen Euro bzw. 6,8 % des BIP⁹ für Gesundheitsdienstleistungen etc ausgegeben.¹⁰ Umgelegt auf die rund 8 Millionen Bewohner von Österreich ergibt das pro Kopf jährlich einen Betrag von 2.137 Euro. Damit unser größtenteils bewährtes Gesundheitssystem finanzierbar bleibt, ist natürlich darauf zu achten, dass mit den zur Verfügung

stehenden Geldern sorgfältig umgegangen wird. Dies darf aber nicht zu unerträglichen Belastungen für die Beschäftigten führen.

Die Beschäftigten in den Sozial- und Gesundheitsberufen sind in den letzten Jahren insbesondere durch ökonomisch begründete Überlegungen vielfach unter erheblichen Druck geraten.¹¹ Sie sollen Leistungen erbringen, die den Patienten (Klienten etc.) zufrieden stellen, haben aber weniger Ressourcen (Zeit etc.) dafür zur Verfügung. Dabei steht fest, dass sich gewisse Pflege- und Betreuungsleistungen nicht oder kaum rationalisieren lassen. So können Menschen, die Hilfe beim Einnehmen des Essens benötigen, nicht schneller essen, weil Personal nicht nachbesetzt oder eingespart wurde. Es ist daher auch für die Patienten (Klienten etc.) wichtig, dass die in den Sozial- und Gesundheitsberufen tätigen Menschen, die oft hohen physischen und psychischen Belastungen ausgesetzt sind, Arbeitsbedingungen¹² vorfinden, die es ihnen ermöglichen, den Patienten die notwendige Zeit zur Verfügung zu stellen, und die sie selbst auf Dauer ertragen können. Es ist niemandem damit geholfen, wenn engagierte Menschen nach relativ kurzer Verweildauer aus ihrem Tätigkeitsbereich nur deswegen ausscheiden, weil sie die hohen Belastungen nicht mehr ertragen.

3. GuKG-Novelle 2005

Im Jahr 2005 wurde das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz neuerlich novelliert. Es handelt sich mittlerweile um die fünfte GuKG-Novelle seit der Schaffung dieses Gesetzes (BGBl Nr. 108/1997).¹³

*die fünfte
Novelle seit
1997*

Details der Novelle 2005

3.1. Qualifikationsnachweise

Die GuKG-Novelle 2005 trägt den seit dem Jahre 2003 eingetretenen europarechtlichen Verpflichtungen (Beitritt neuer

Mitgliedstaaten etc.) Rechnung. Unter anderem enthält die Novelle die Umsetzung der durch den EU-Beitrittsvertrag 2003 erfolgten Änderungen der RL des Rates vom 27. Juni 1977 über die gegenseitige Anerkennung der Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise der Krankenschwester und des Krankenpflegers, die für die allgemeine Pflege verantwortlich sind, und über Maßnahmen zur Erleichterung der tatsächlichen Ausübung des Niederlassungsrechts und des Rechts auf freien Dienstleistungsverkehr (77/452/EWG) sowie eine ergänzende Umsetzung des Freizügigkeitsabkommens der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedstaaten mit der Schweizerischen Eidgenossenschaft.

3.2. Berufsausübung im Wege der Arbeitskräfteüberlassung

*neu:
Arbeitskräfte-
überlassung*

Von besonderer Bedeutung ist auch, dass es durch die GuKG-Novelle 2005 zu einer Ermächtigung der Berufsausübung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege (vgl. § 35 GuKG) und der Pflegehilfe (vgl. § 90 GuKG) im Wege der Arbeitskräfteüberlassung gekommen ist. Die Fassung der Regierungsvorlage hatte diesbezüglich noch vorgesehen, dass bis zu einem Drittel des Pflegepersonals auf diese Art eingesetzt werden kann, wenn die Pflegequalität und Pflegekontinuität nach Maßgabe der Struktur der Einrichtung und des Pflege- und Betreuungsbedarfs der Patienten, Klienten oder pflegebedürftigen Menschen gewährleistet sind.

Sowohl über die Höhe des Prozentsatzes als auch über die Frage, wie dieses Drittel zu berechnen wäre – von den in einer Abteilung oder in einem Krankenhaus Beschäftigten – ist es im Zuge der parlamentarischen Beratungen zu heftigen Auseinandersetzungen gekommen. Im Vordergrund der Befürchtungen stand – m.E. nicht zu Unrecht – u.a. ein für die Patienten zu erwartender Qualitätsverlust der Pflege. Im Zuge von Verhandlungen konnte der Prozentsatz letztlich auf 15 Prozent reduziert werden.

Zur nunmehrigen Regelung ist Folgendes festzuhalten: Die pflegerische Betreuung von Patienten oder Heimbewohnern erfolgt auf Basis eines Pflege- oder Betreuungsvertrages, je nachdem, in welcher Einrichtung sich die betreffende Person befindet. Demzufolge ist beispielsweise der Träger einer Krankenanstalt aufgrund des Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetzes bzw. des Ausführungsgesetzes des betreffenden Bundeslandes zu verschiedensten Maßnahmen verpflichtet, mit denen eine optimale Versorgung der Patienten gewährleistet werden soll. Es geht dabei u.a. um die Bereiche:

- Anstaltsordnung
- Personalplanung
- Fortbildung des nichtärztlichen Personals
- Qualitätssicherung
- Sicherstellung der Patientenrechte

*optimale
Versorgung der
Patienten hat
Vorrang*

Wenn diplomiertes Personal oder Pflegehelfer im Wege der Arbeitskräfteüberlassung eingesetzt werden sollen, sind nicht nur eine fundierte Ausbildung und die Kenntnis der berufsrechtlichen Bestimmungen, sondern auch Erfahrung mit den vielen internen Regeln und Abläufen des betreffenden Hauses notwendig, in dem sie für einen gewissen Zeitraum für die Patienten Ansprechperson sind. Von Bedeutung ist dies nicht zuletzt dort, wo es zu berufsübergreifenden Aktivitäten kommt, wie dies z.B. bei § 15 GuKG im mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich der Fall ist, und wo z.B. dem Arzt bekannt sein muss, wem er aufgrund welcher Qualifikation und Erfahrung gewisse Arbeiten delegieren kann.

Es ist bekannt, dass nicht nur neue Mitarbeiter, sondern auch Arbeitnehmer, die im Wege der Arbeitskräfteüberlassung eine Tätigkeit in einem neuen Betrieb beginnen, einen erheblichen Zeitraum benötigen, bis sie mit allen zum Schutz und zur Qualitätssicherung notwendigen und oft im Laufe von Jahren erarbeiteten Maßnahmen eines „Hauses“ voll vertraut sind. Wenn derartiges Wissen für die Qualität der Leistungen von Vorteil ist, muss (kann) ein diesbezüglicher Mangel für Patienten und Personal mit Nachteilen behaftet sein.

Dem steht gegenüber, dass auch der unerwartete Ausfall von Personal mit Nachteilen verbunden sein kann, sodass es bei der Abwägung der Vor- und Nachteile des Personaleinsatzes im Wege der Arbeitskräfteüberlassung in Verbindung mit einem möglichen Qualitätsverlust vor allem darum gehen soll, ob fehlendes Personal für einen gewissen Zeitraum ersetzt werden kann, das ansonsten überhaupt nicht zur Verfügung stünde.

die Pflegequalität und die Pflegekontinuität müssen gewährleistet sein

Die nunmehrige Ermächtigung der Berufsausübung im Wege der Arbeitskräfteüberlassung auf der Grundlage des Arbeitskräfteüberlassungsgesetzes beschränkt sich nicht auf einen Prozentsatz, sondern enthält Kriterien, die qualitätssichernden Charakter haben. Es ist daher als Erstes immer zu klären, ob in der jeweiligen Einrichtung (Krankenanstalt, Station etc.) gewährleistet werden kann, dass

- die Pflegequalität und
- die Pflegekontinuität

nach Maßgabe der Struktur der Einrichtung und des Pflege- und Betreuungsbedarfs der Patienten, Klienten oder pflegebedürftigen Menschen gewährleistet werden können. Die in diesem Zusammenhang erforderlichen Feststellungen sind vom verantwortlichen Leiter der betreffenden Einrichtung zu treffen, der sich dazu der Unterstützung geeigneter Fachkräfte (Ärzte, Pflegedienstleitung etc.) bedienen kann.

Erst wenn gesichert ist, dass diese Voraussetzungen zutreffen, stellt sich die Frage, in welchem Umfang Personal im Wege der Arbeitskräfteüberlassung eingestellt werden darf. Hier ist unter Berücksichtigung des Schutzzweckes gegenüber den Patienten, der auch in § 35 Abs 2 Z 2 GuKG zum Ausdruck kommt, eine enge Auslegung geboten. Demzufolge kann mit dem angeführten Prozentsatz nur dann eine Schutzfunktion zugunsten der Patienten erreicht werden, wenn jedenfalls immer auch ein gewisser Teil der Stammbeschäftigten anwesend ist, was u.a. bei Notfällen von besonderer Bedeutung sein kann.

Geht es um Beschäftigte im Bereich des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, ist daher der Anteil des im Wege der Arbeitskräfteüberlassung eingesetzten Personals nach der Beschäftigtenzahl des Stammpersonals der Organisationseinheit (Station) zu berechnen. Jede andere Ermittlung würde zu einer willkürlichen, dem beabsichtigten Schutzzweck widersprechenden und von der Zahl der Stammbeschäftigten in einer Station unabhängigen Festlegung führen.

Insbesondere dann, wenn die gesamten in einer Einrichtung beschäftigten Diplomkräfte bzw. Pflegehelfer zur Berechnung herangezogen würden, könnte das im Wege der Arbeitskräfteüberlassung in einer Station eingesetzte Personal erheblich über den angeführten 15 Prozent liegen, was offensichtlich nicht in der Absicht des Gesetzgebers gelegen ist. Diese Interpretation wird auch durch eine zurzeit in Begutachtung befindlichen KAKuG-Novelle gestützt. § 11a KAKuG regelt den Pflegedienst und soll um einen Abs 3 mit folgendem Wortlaut erweitert werden: „Erfolgt die Beschäftigung von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege und von Angehörigen der Pflegehilfe im Wege der Arbeitskräfteüberlassung nach den Bestimmungen des Arbeitskräfteüberlassungsgesetzes, so ist das in § 35 Abs 2 Z 1 und § 90 Abs 2 Z 1 GuKG festgelegte Verhältnis pro Abteilung oder sonstiger Organisationseinheit einzuhalten.“

3.3. Berufsausweis

Die Ausstellung des Berufsausweises war vor der GuKG-Novelle 2005 nur für die freiberufliche Berufsausübung und für Dienstverhältnisse zu Einrichtungen oder Gebietskörperschaften, die Hauskrankenpflege anbieten, vorgesehen. Nunmehr gibt es die Möglichkeit für alle Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe, die in Österreich zur Berufsausübung berechtigt sind, die Ausstellung eines Berufsausweises zu beantragen. Es ist ihnen auf Antrag von der aufgrund

*Kreis der
Berechtigten
wurde erweitert*

1. des Hauptwohnsitzes,
 2. dann des Berufssitzes,
 3. dann des Dienstortes und
 4. schließlich des in Aussicht genommenen Ortes der beruflichen Tätigkeit
- zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde (Magistrat) ein mit einem Lichtbild versehener Berufsausweis auszustellen. Der Berufsausweis hat jedenfalls die nachfolgenden Mindestangaben zu enthalten:
- Vor- und Zunamen,
 - Geburtsdatum,
 - Staatsangehörigkeit,
 - Berufsbezeichnung,
 - Ausweisnummer.

4. Neu – Sozialbetreuungsberufe

4.1. Allgemeines

ein neues Gesetz

Im Sommer 2005 wurde im Parlament ein neues Sozialbetreuungsberufegesetz (BGBl I 55/2005) beschlossen. Wie sich schon aus der Bezeichnung des neuen Gesetzes erkennen lässt, geht es um die soziale Betreuung von Menschen, die aufgrund ihres Alters, einer Behinderung oder einer anderen schwierigen Lebenslage Unterstützung benötigen. Bei näherer Betrachtung wird zudem ersichtlich, dass es auch um Verbindungen zur Pflege, also zu Tätigkeitsbereichen, die im Gesundheits- und Krankenpflegegesetz geregelt sind, geht.

Bis auf der Grundlage des neuen Sozialbetreuungsberufegesetzes tatsächlich mit Ausbildungen begonnen werden kann, werden allerdings noch ein bis zwei Jahre vergehen, da in den Ländern noch Fragen der Anrechnung schon absolvierter Ausbildungen, Ergänzungsausbildungen, Lehrpläne etc. zu klären sind.¹⁴ Die entsprechenden Details werden derzeit auf Beamtenebene in einer Arbeitsgruppe vorbereitet, in der Vertreter mehrerer Bundesländer zusammenarbeiten. Die nachstehenden Ausführungen können daher vorerst nur einen

Überblick vermitteln, was im Rahmen der Art. 15a-Vereinbarung geregelt und über welche Grundsätze Einigung erzielt wurde.

4.2. Entstehungsgeschichte

Entscheidender Hintergrund für den Abschluss einer sogenannten Art. 15a B-VG Vereinbarung war, dass der Bund nur im Bereich der Gesundheitsberufe (Art. 10 Abs 1 Z 12 B-VG – Gesundheitswesen) eine Regelungskompetenz hat. Bei den sogenannten Sozialberufen, deren Tätigkeit sich vorwiegend auf die Bewältigung menschlicher Ausnahmesituationen (z.B. Behindertenbetreuung) bezieht, fällt diese Kompetenz – ausgenommen Schulen¹⁵ – den Ländern zu.¹⁶ Daraus erklärt sich auch, dass sich in den Bundesländern in den letzten Jahrzehnten für gleiche oder ähnliche Tätigkeitsbereiche unterschiedliche landesgesetzliche Regelungen¹⁷ entwickelt haben. Ein Zustand, der m.E. längst nicht mehr zeitgemäß ist und nicht zuletzt der immer wieder geforderten beruflichen Mobilität der Arbeitnehmer z.B. dann hinderlich sein kann, wenn bereits die Ausbildung im benachbarten Bundesland eine andere ist.

4.3. Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG

Die Bundesverfassung ermöglicht über Art. 15a B-VG, dass Bund und Länder im Rahmen eines Vertrages übereinkommen, den Inhalt eines bestimmten Gesetzes zu koordinieren. Dieser Schritt wurde mit der nunmehrigen Vereinbarung umgesetzt. Mit der am 29. Juni 2005 im BGBl I Nr. 55/2005 veröffentlichten Vereinbarung sind Bund und Länder übereingekommen, im Rahmen ihrer Zuständigkeit das Berufsbild, die Tätigkeit und die Ausbildung der Angehörigen der Sozialbetreuungsberufe innerhalb von zwei Jahren¹⁸ nach gleichen Zielsetzungen und Grundsätzen zu regeln.

Als Angehörige der Sozialbetreuungsberufe i.S. der Vereinbarung gelten:

Diplom-SozialbetreuerInnen mit dem Schwerpunkt

- Altenarbeit
- Familienarbeit
- Behindertenarbeit
- Behindertenbegleitung

FachsozialbetreuerInnen mit dem Schwerpunkt

- Altenarbeit
- Behindertenarbeit
- Behindertenbegleitung sowie

HeimhelferInnen

Heimhelfer gelten allerdings nur dann als Angehörige von Sozialbetreuungsberufen, wenn eine derartige Ausbildung in den landesrechtlichen Vorschriften vorgesehen ist. Eine solche Ausbildung ist beispielsweise in Oberösterreich durch das Oö. Altenfachbetreuungs- und Heimhilfegesetz seit 2002 (LGBl Nr. 54/2002) geregelt.

4.4. Berufsbilder – Tätigkeitsbereiche – Ausbildung – Sonstiges**4.4.1. Berufsbilder und Tätigkeitsbereiche**

*gleiche
Zielsetzungen*

Die Länder verpflichten sich, im Rahmen ihrer Zuständigkeit die Berufsbilder und die Tätigkeitsbereiche für Diplom-Sozialbetreuer, Fachsozialbetreuer und Heimhelfer nach den in den Anlagen 1 und 2 des Art. 15a-Vertrages im BGBl I Nr. 55/2005 festgelegten Grundsätzen zu regeln. Die Regelung des Berufes der Heimhelfer ist fakultativ.

4.4.2. Ausbildung

Die Ausbildung in den Sozialbetreuungsberufen ist in drei Qualifikationsniveaus gegliedert und soll von den Ländern nach einem modularen und stufenweisen System geregelt werden.¹⁹

Qualifikationsniveau	Berufsbezeichnung	Ausbildungszeit	
		Theorie	Praxis
Diplomniveau	Diplom-SozialbetreuerInnen	1.800 UE	1.800 h
Fachniveau	SozialbetreuerInnen	1.200 UE	1.200 h
Helferniveau	HeimhelferInnen	200 UE	200 h

Auf **Fach- und Diplomniveau** gibt es im Hinblick auf unterschiedliche Zielgruppen und Arbeitsschwerpunkte folgende Spezialisierungen:

- Altenarbeit („A“)
- Familienarbeit (nur auf Diplomniveau) („F“)
- Behindertenarbeit („BA“)
- Behindertenbegleitung („BB“)

*Spezialisierungen
auf Fach- und
Diplomniveau*

Sozialbetreuer mit den Ausbildungsschwerpunkten A, BA und F verfügen neben Kompetenzen der Sozialbetreuung auch über die Qualifikation als **Pflegehelfer** gem. GuKG, jene mit Ausbildungsschwerpunkt BB sowie Heimhelfer über die Berechtigung zur Ausübung von Unterstützung bei der Basisversorgung einschließlich der Unterstützung bei der Einnahme und Anwendung von Arzneimitteln.

Die Erhebung und Feststellung des Pflege- und Betreuungsbedarfes ist in der Hauskrankenpflege ausschließlich von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege vorzunehmen. Ihnen obliegt die Entscheidung und Verantwortung für den kompetenzgerechten Einsatz der jeweiligen Berufsgruppen. Auch die Funktion der Pflegedienstleitung ist Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege mit Sonderausbildung für Führungsaufgaben vorbehalten.

4.4.3. Verbindung zum Gesundheits- und Krankenpflegegesetz

verpflichtende Fortbildung Die Ausbildung zum Diplom-Sozialbetreuer und Fachsozialbetreuer inkludiert auch die Ausbildung zum Pflegehelfer. Die nachstehende Darstellung zeigt die enge Verbindung, die es in den genannten Tätigkeitsbereichen geben wird.

Übersicht:

Ausbildung nach Gesundheits- und Krankenpflegegesetz		Ausbildung nach Sozialbetreuungsberufegesetz	
Diplom-Ausbildung nach GuKG	Pflegehelfer-ausbildung nach GuKG	Diplom-Sozialbetreuer	Fachsozialbetreuer
Ausbildungszeit	Ausbildungszeit	Ausbildungszeit	Ausbildungszeit
4.600 Stunden	1.600 Stunden	3.600 Stunden	2.400 Stunden
		← Eine Ausbildung zum Diplom- oder Fachsozialbetreuer mit den Schwerpunkten <ul style="list-style-type: none"> - Altenarbeit, - Familienarbeit oder - Behindertenarbeit enthält auch die Ausbildung zum Pflegehelfer.	

4.4.4. Diplom-SozialbetreuerIn

Diplom-Sozialbetreuer verfügen über zumindest eine der folgenden Spezialisierungen:

- Altenarbeit („A“)
- Familienarbeit („F“)
- Behindertenarbeit („BA“)
- Behindertenbegleitung („BB“)

Das Mindestalter für die Tätigkeit als Diplom-Sozialbetreuer wurde mit 20 Jahren festgelegt.

Diplom-Sozialbetreuer üben sämtliche Tätigkeiten aus, die auch von Fachsozialbetreuern ausgeführt werden, können dies aber auf Basis ihrer vertieften, wissenschaftlich fundierten Ausbildung und der bei der Verfassung einer Diplomarbeit erworbenen Kompetenzen mit höherer Selbstständigkeit und Eigenverantwortlichkeit. Sie nehmen über die unmittelbaren Betreuungsaufgaben hinausgehend auch konzeptive und planerische Aufgaben betreffend die Gestaltung der Betreuungsarbeit wahr und verfügen über Kompetenzen der Koordination und der fachlichen Anleitung von Mitarbeitern und Helfern in Fragen der Sozialbetreuung. Zudem wirken sie an der fachlichen Weiterentwicklung des Dienstleistungsangebotes der eigenen Organisation oder Einrichtung mit und führen Maßnahmen und Prozesse der Qualitätsentwicklung durch, wie z.B. Reflexion und Evaluation mithilfe anerkannter Verfahren und Instrumente.

Nachstehend die Inhalte (Module) für alle Ausbildungsschwerpunkte:

	Unterrichtseinheiten	Abweichungen im Schwerpunkt BB
Persönlichkeitsbildung	340 UE	460 UE
Sozialbetreuung – Allgemein	200 UE	
Humanwissenschaftliche Grundbildung	200 UE	
Politische Bildung und Recht	80 UE	120 UE
Medizin und Pflege	480 UE	120 UE
Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung	20 UE	
Haushalt, Ernährung, Diät	80 UE	
Management und Organisation	80 UE	

Ausbildungsschwerpunkt – spezifische Module:

Sozialbetreuung – A – F – BA	320 UE	520 UE
------------------------------	--------	--------

Die für das Praktikum vorgesehene Zeit beträgt 1.800 Stunden. Personen, die eine Ausbildung zum Diplom-Sozialbetreuer absolviert haben, sind verpflichtet, im Zeitraum von zwei Jahren mindestens 32 Stunden an Fortbildung zu absolvieren.

4.4.5. FachsozialbetreuerIn mit Pflegehelferausbildung

Fach-Sozialbetreuer verfügen neben einer breiten spartenübergreifenden Grundausbildung über zumindest einen der folgenden Schwerpunkte:

- Altenarbeit („A“)
- Behindertenarbeit („BA“)
- Behindertenbegleitung („BB“)

Fachsozialbetreuer mit den Spezialisierungen A und BA verfügen auch über eine Qualifikation als Pflegehelfer gem. den Bestimmungen des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes. Das Mindestalter für die Tätigkeit als Fachsozialbetreuer wurde mit 19 Jahren festgelegt.

Bei den künftigen Fachsozialbetreuern handelt es sich um ausgebildete Fachkräfte für die Mitgestaltung der Lebenswelt von Menschen, die aufgrund von Alter, Behinderung oder einer anderen schwierigen Lebenslage in ihrer Lebensgestaltung benachteiligt sind. Im Rahmen ihrer Ausbildung wird ihnen ein umfangreiches Wissen um die vielfältigen Aspekte eines Lebens mit Benachteiligung vermittelt. Das Besondere dieses Berufes soll nicht in hoher Spezialisierung auf eng umrissene Felder oder in Konzentration auf Pflege, sondern in der Bündelung all jener Kompetenzen liegen, die für eine umfassende, lebensweltorientierte Begleitung in den unmittelbaren Lebensbereichen der betreffenden Menschen erforderlich sind.

Nachstehend die Inhalte (Module) für alle Ausbildungsschwerpunkte:

	Unterrichtseinheiten	Abweichungen im Schwerpunkt BB
Persönlichkeitsbildung	220 UE	340 UE
Sozialbetreuung - Allgemein	200 UE	
Humanwissenschaftliche Grundbildung	80 UE	
Politische Bildung und Recht	40 UE	80 UE
Medizin und Pflege	480 UE	120 UE
Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung	20 UE	
Haushalt, Ernährung, Diät	80 UE	

Ausbildungsschwerpunkt – spezifische Module:

Sozialbetreuung – A – F – BA	80 UE	280 UE
------------------------------	-------	--------

Die für das Praktikum vorgesehene Zeit beträgt 1.200 Stunden. Personen, die eine Ausbildung zum Fachsozialbetreuer absolviert haben, sind verpflichtet, im Zeitraum von zwei Jahren mindestens 32 Stunden an Fortbildung zu absolvieren.

4.4.6. Heimhelfer

Heimhelfer unterstützen betreuungsbedürftige Menschen, das sind Personen aller Altersstufen, die durch Alter, gesundheitliche Beeinträchtigung oder schwierige soziale Umstände nicht in der Lage sind, sich selbst zu versorgen, bei der Haushaltsführung und den Aktivitäten des täglichen Lebens im Sinne der Unterstützung von Eigenaktivitäten und der Hilfe zur Selbsthilfe. Die Unterstützung bezieht sich insbesondere auf Personen, die, obwohl sie gewisse Hilfeleistungen benötigen, in ihrer Wohnung bzw. ihrem Haus bleiben möchten.

Im Rahmen der Betreuungsplanung führt der Heimhelfer Aufgaben im hauswirtschaftlichen Bereich eigenverantwortlich auf

Anordnung von Klienten und Angehörigen der Sozial- und Gesundheitsberufe, die Tätigkeiten der Basisversorgung ausschließlich unter Anleitung und Aufsicht von Angehörigen der Gesundheitsberufe durch.

Mindestalter

Der Beruf des Heimhelfers darf ausschließlich im Rahmen einer Einrichtung ausgeübt werden, deren Rechtsträger der Verantwortung des Berufes entsprechende Qualitätssicherungsmaßnahmen vorzunehmen hat. Eine freiberufliche Ausübung der Heimhilfe ist nicht vorgesehen. Das Mindestalter für die Tätigkeit als Heimhelfer wurde mit 18 Jahren festgelegt.

Aufgaben des Heimhelfers

Beim Aufgabenbereich des sogenannten Heimhelfers handelt es sich insbesondere um folgende Tätigkeiten:

- Hauswirtschaftliche Tätigkeiten (insbesondere für Sauberkeit und Ordnung in der unmittelbaren Umgebung des Klienten sorgen)
- Beheizen der Wohnung, Beschaffen des Brennmaterials
- Unterstützung bei Besorgungen außerhalb des Wohnbereiches (Einkauf, Post, Behörden, Apotheke u.a.)
- Unterstützung bei der Zubereitung und Einnahme von Mahlzeiten
- Einfache Aktivierung (z.B. Anregung zur Beschäftigung)
- Förderung von Kontakten im sozialen Umfeld
- Hygienische Maßnahmen (z.B. Wäschegebarung)
- Beobachtung des Allgemeinzustandes und rechtzeitiges Herbeiholen von Unterstützung durch andere Berufsgruppen
- Unterstützung von Pflegepersonen
- Dokumentation
- Unterstützung bei der Basisversorgung einschließlich der Unterstützung bei der Einnahme und Anwendung von Arzneimitteln (siehe BGG I Nr. 55/2005 – Anlage 2)

Inhalte der Ausbildung:

Dokumentation	4 UE
Ethik und Berufskunde	8 UE
Erste Hilfe	20 UE
Grundzüge der angewandten Hygiene	6 UE
Grundpflege und Beobachtung	60 UE
Grundzüge der Pharmakologie	20 UE
Grundzüge der angewandten Ernährungslehre und Diätikunde	8 UE
Grundzüge der Ergonomie und Mobilisation	20 UE
Haushaltsführung	12 UE
Grundzüge der Gerontologie	10 UE
Grundzüge der Kommunikation und Konfliktbewältigung	26 UE
Grundzüge der sozialen Sicherheit	6 UE

Die Ausbildung zum Heimhelfer erfolgt in Kursen und umfasst neben 200 Unterrichtseinheiten Theorie auch eine praktische Ausbildung. Diese hat 200 Stunden zu umfassen und beinhaltet die Praktikumsvorbereitung und Praktikumsreflexion. Davon sind 120 Stunden im ambulanten Bereich und 80 Stunden im (teil-)stationären Bereich zu absolvieren. In diesen Inhalten der Ausbildung ist das Ausbildungsmodul „Unterstützung bei der Basisversorgung“ (vgl. BGG I Nr. 55/2005 – Anlage 2) inkludiert.

Heimhelfer sind verpflichtet, im Zeitraum von zwei Jahren mindestens 16 Stunden an Fortbildung zu absolvieren.

4.5. Anrechnung bisheriger Ausbildungen

Für Arbeitnehmer, die schon eine Ausbildung in einem Sozial- oder Gesundheitsberuf absolviert haben, kann es aus unterschiedlichsten Gründen (Weiterbildung etc.) von Bedeutung sein, dass ihnen die schon erworbene Qualifikation angerechnet wird. Aufgrund der oben erwähnten Ausbildungen auf der Basis von Landesgesetzen ist ein Vergleich der absolvierten Ausbildung mit den nunmehrigen Ausbildungsinhalten der im Art. 15a B-VG geregelten Berufe nicht immer leicht. Allerdings

haben sich die Länder verpflichtet, Ausbildungen oder Teile von Ausbildungen, die nach dem Recht einer anderen Vertragspartei erfolgreich abgeschlossen wurden, als gleichwertig anzuerkennen, wenn diese Ausbildung den Grundsätzen der Anlagen oder einer Ausbildung in einem Gesundheits- und Krankenpflegeberuf entspricht.

Die Länder haben sich außerdem verpflichtet, in ihren Rechtsvorschriften für den Bereich der Ausbildung zum Diplom-Sozialbetreuer Prüfungen vorzusehen, die nach Inhalt, Prüfungsform, Prüfungsdauer und Niveau als gleichwertig zu Prüfungen aus dem Fachbereich nach dem Bundesgesetz über die Berufsreifeprüfung²⁰ anzusehen sind. Aufgabe der oben erwähnten Arbeitsgruppe ist es, hier zu durchdachten Ergebnissen zu kommen.

4.6. Arbeits- und sozialrechtliche Rahmenbedingungen

Zwischen dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz und dem Sozialbetreuungsberufegesetz gibt es, wie angeführt, viele Verbindungen. Es wäre daher schon aus diesem Grund naheliegend gewesen, dass die im GuKG seit 1997 verankerten arbeits- und sozialrechtlichen Bestimmungen als Vorbild gedient hätten.

*arbeits- und
sozialrechtliche
Absicherung ist
notwendig*

So wird z.B. im GuKG unter anderem bestimmt, dass Krankenpflegeschüler Anspruch auf ein monatliches Taschengeld haben. Zudem sind sie in der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung versichert, was z.B. bedeutet, dass sie während ihrer Ausbildung Pensionsversicherungszeiten erwerben. Ein Faktum, das gerade in der heutigen Zeit immer mehr an Bedeutung gewinnt. Auch die Ausbildungszeit, z.B. beim Nachtdienst, unterliegt während der Praktika Beschränkungen. Außerdem darf die jeweils gültige gesetzliche Arbeitszeit (Tages- und Wochenarbeitszeit) nicht überschritten werden.

Bei der Ausbildung in einem Sozialbetreuungsberuf überwiegt der praktische Ausbildungsanteil.²¹ Die Auszubildenden benötigen während ihrer praktischen Ausbildung in den jeweiligen Einrichtungen den gleichen Schutz, wie dies für die in diesen Einrichtungen Beschäftigten hinsichtlich Arbeitszeit, Sozialversicherung etc. selbstverständlich ist. Sie werden ähnlich den Krankenpflegeschülern in den Einrichtungen, in denen sie im Rahmen ihrer praktischen Ausbildung eingesetzt werden, auch erhebliche Arbeitsleistungen erbringen. Eine gewisse Abgeltung dieser Leistungen wäre daher mehr als gerechtfertigt. Bedauerlicherweise enthält aber die zwischen dem Bund und den Ländern getroffene Vereinbarung keine Bestimmungen über eine entsprechende arbeits- und sozialrechtliche Absicherung.

5. Zusammenfassung

Aus derzeitiger Sicht lässt sich sagen, dass die Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG zwischen dem Bund und den Ländern über Sozialbetreuungsberufe als wichtiger Schritt in Richtung Vereinheitlichung von Ausbildungen zu beurteilen ist. Eine endgültige Bewertung des neuen Gesetzes wird allerdings erst dann möglich sein, wenn auch die eingangs erwähnten landesgesetzlichen Regelungen vorliegen und bekannt wird, wo die Ausbildungen absolviert werden können etc. Der Beitrag wird daher nach Vorliegen aller Informationen nochmals überarbeitet werden.

Beginnend beim Diplom-Sozialbetreuer wird vorerst hinsichtlich der Zahl von Ausbildungen eher bezweifelt, dass es zu einem Ansturm auf Ausbildungseinrichtungen kommt, die diese Qualifikation vermitteln werden. Immerhin dauert die Ausbildung zum Diplom-Sozialbetreuer drei Jahre und somit gleich lang wie die Ausbildung zum gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege. Vergleicht man allerdings den Tätigkeitsbereich und die Berufschancen, scheint der gehobene Dienst deutlich attraktiver zu sein, wenn sich jemand für beide Berufe

*Diplom-
Sozialbetreuer*

interessiert. Dazu kommt, wie bereits oben angeführt, dass auch die arbeits- und sozialrechtlichen Bedingungen während der Ausbildungszeit wesentlich besser sind, weil Personen, die eine Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege absolvieren, nach dem GuKG ein Taschengeld erhalten und in der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung versichert sind.

Fachsozialbetreuer

Auch Fachsozialbetreuer verbringen einen erheblichen Teil ihrer Ausbildung – nämlich 1.200 Stunden – in der Praxis. Dass das neue Gesetz trotzdem keinen Anspruch auf Taschengeld und Sozialversicherungspflicht enthält, wurde von den Arbeitnehmerinteressenvertretungen bereits bemängelt und wird auch von Personen, die sich für eine derartige Ausbildung interessieren, bei einem Vergleich registriert werden.

Etwas besser dürfte die Ausbildung zum Fachsozialbetreuer insbesondere im Bereich der Altenarbeit – angenommen werden, weil diese zweijährige Ausbildung auch bereits die Qualifikation der Pflegehilfe (Ausbildungszeit in Theorie und Praxis 1.600 UE bzw. Stunden) nach dem GuKG enthält. In Bundesländern, in denen im Tätigkeitsbereich der Alten- und Pflegeheime bereits jetzt eine Zusatzqualifikation zum Altenfachbetreuer erforderlich ist, kommt es zwar insgesamt betrachtet zu einer Verlängerung der Ausbildungszeit um einige Monate, aber auch zu einer Verbreiterung des (möglichen) Tätigkeitsbereiches.

Heimhelfer

Die Ausbildung zum Heimhelfer dauert in der Theorie 200 UE und in der Praxis 200 Stunden. Es ist davon auszugehen, dass diese Ausbildung von beruflichen „Wiedereinsteigerinnen“, die sich neu orientieren wollen oder müssen, nicht zuletzt deswegen, weil die Ausbildungszeit relativ kurz ist, am stärksten angenommen werden wird. Es handelt sich auch heute schon in vielen Bundesländern um eine Ausbildung, die stark im extramuralen Bereich vertreten ist. Aufgrund der kurzen Ausbildungszeit in Verbindung mit Tätigkeiten, die von vielen

Kunden im extramuralen Bereich, also zuhause erwartet werden, die aber Pflegehelfern oder diplomierten Kräften vorbehalten sind, ist allerdings zu befürchten, dass berufsrechtliche Grenzen überschritten werden, was bei Zwischenfällen mit erheblichen Konsequenzen verbunden sein kann.

Es wird nunmehr auch von den Bemühungen der Bundesländer abhängen, die Art. 15a B-VG Vereinbarung so praxisgerecht auszuformen, dass die Ausbildungen den Bedürfnissen daran interessierter Personen, aber auch der Einrichtungen, die derartige Fachkräfte benötigen, entsprechen und gerne angenommen werden.

Anmerkungen:

- 1 Bei allen personenbezogenen Bezeichnungen gilt die gewählte Form für beide Geschlechter.
- 2 Z.B. die Oö. Alten- und Pflegeheimverordnung, die mit ihren Qualitätsstandards bundesweit im Spitzenfeld liegt. Vgl. dazu auch das aufgrund eines Auftrages der Oö. Landesregierung erarbeitete Gutachten des Landesrechnungshofes betreffend „Sozialhilfeverbände“, LRH-200005/20-2005-Gr aus 2005.
- 3 Vgl. *Nöstlinger*, Arbeits- und Ausbildungsbedingungen in den gehobenen medizinisch-technischen Diensten, WISO 2/05, 109ff.
- 4 Vgl. Statistik Austria – Bevölkerungsentwicklung im Jahre 2004.
- 5 2004 kamen z.B. in Österreich 78.968 Babys zur Welt. Im gleichen Jahr gab es 74.292 Sterbefälle.
- 6 Vgl. Statistik Austria, Österreichische Straßenverkehrsbilanz 2004.
- 7 Quelle: Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA). Vgl. www.auva.at/mediaDB/49153.PDF
- 8 Vgl. Unfallstatistik 2004, Institut Sicher Leben.
- 9 Im Jahr 2004 betrug das Bruttoinlandsprodukt (BIP) 237.039 Millionen Euro.
- 10 Unter **Gesundheitsausgaben** fallen z.B. medizinische Erzeugnisse, Geräte und Ausrüstungen, ambulante Behandlung, stationäre Behandlung, öffentlicher Gesundheitsdienst, angewandte Forschung und experimentelle Entwicklung im Bereich Gesundheitswesen etc. Eine umfassende Auflistung samt Untergliederung der Kosten kann unter www.statistik.at/fachbereich_03/gesundheit_ausgaben_tab.shtml eingesehen werden.
- 11 Vgl. die Studie des Ludwig Boltzmann Institutes für Medizin- und Gesundheitssoziologie. Projektleitung: *Krajcik/Nowak*, Pflegenotstand in der mobilen Pflege? 2005. Der Studie zufolge lässt sich „Pflegenotstand“ in einem Konzept mit 3 Grunddimensionen und ihrem Zusammenwirken beschreiben. Anhaltender Personalmangel, erlebbare Qualitätsmängel und nicht aufgefangene Unzufriedenheit/Demoralisierung des Personals („Pflege in Not“) können zu einem Prozess führen, der als Negativspirale beschreibbar ist: Zu knappe Personal-

ressourcen beschränken Qualität und Arbeitszufriedenheit, verkürzen die Berufsverweildauer, führen zu innerer Kündigung und ähnlichen Phänomenen, was wiederum die Personalressourcen verknappt etc.

Unter Bedingungen von erwartbar starkem Wachstum des Bedarfs nach professioneller Pflege (demografisch-epidemiologische Entwicklung) und gleichzeitig (demografisch) kleiner werdendem Arbeitskräfteangebot können ohne Gegenmaßnahmen gravierende Folgen eintreten – von vermehrten Fehlern (erwartbaren Skandalen) bis zu erhöhtem Druck auf den besonders teuren Akutsektor.

- 12 Vgl. *Nöstlinger*, Arbeits- und Ausbildungsbedingungen in der Pflege, WISO 4/03, 109ff.
- 13 Vgl. BGBl Nr. 95/1998, BGBl I Nr. 116/1999, BGBl I Nr. 65/2002, BGBl I Nr. 6/2004, BGBl I Nr. 69/2005.
- 14 Vgl. dazu insbesondere die Art. 2 bis 4.
- 15 Handelt es sich um Ausbildungseinrichtungen, die als Schulen (z.B. Fachschulen für Sozialberufe nach dem SchOG) gem. Art. 14 B-VG zu qualifizieren sind, fällt die Zuständigkeit dem Bund zu.
- 16 Vgl. *Flemmich/Nöstlinger*, Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (2004) 115ff.
- 17 Vgl. z.B. das mit 1. Juli 2002 in Kraft getretene Oö. Altenfachbetreuungs- und Heimhilfegesetz – LGBl Nr. 54/2002.
- 18 Vgl. Art. 8ff.
- 19 Vgl. Art. 3 Abs. 1 der Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG.
- 20 Einer Stellungnahme des Bundesministeriums für Bildung, Wissenschaft und Kultur (Zl. 14.363/9-Z/11/2003) zufolge ist erst bei künftigem Vorliegen der Landesregelungen eine rechtliche Prüfung auf Basis des Berufsreifeprüfungsgesetzes möglich und gegebenenfalls eine Aufnahme in die Verordnung über den Ersatz von Prüfungsgebieten der Berufsreifeprüfung in Erwägung zu ziehen.
- 21 In den theoretischen Bereichen erfolgen die Zeitangaben wie üblich in Unterrichtseinheiten, bei den Praktika in Stunden.

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)

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.



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

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@akooe.at
Internet: www.isw-linz.at