

SPRACHROHR FÜR GESUNDHEITS- UND PFLEGEBERUFE  
AUSGABE 8, 2/2023

TITELBILD: GOSTENTSCHNIGG



WIR FORDERN ENDLICH TATEN!

**PFLEGE IN BEWEGUNG**

# GEMEINSAM STATT EINSAM!

Das Verständnis der Pflegekräfte für das System, in dem sie arbeiten müssen, ist mittlerweile mehr als enden wollend!

Seit etlichen Jahren machen sie darauf aufmerksam,

- dass die Bedingungen für die Pflegearbeit schlechter werden.
- dass eine gute Versorgung der Patient:innen oft nur mehr schwer möglich ist.
- dass zu wenig Personal für zu viel Pflegearbeit zur Verfügung steht.
- dass immer mehr Pflegenden buchstäblich das Handtuch werfen und aus dem Beruf aussteigen.

Wenn Freizeit und Familienzeit nicht mehr planbar sind, wenn immer mehr an Flexibilität und Arbeitszeit verlangt und das Gehalt nicht dementsprechend angepasst wird, dann sind die Pflegenden zu recht sauer! Und wenn von der Bundesregierung sogar ein Bonus so berechnet wird, dass ein lächerlich kleiner Betrag übrigbleibt, dann kann der Deckel schon einmal übergehen!

Wie aber kann sich an diesen Rahmenbedingungen etwas ändern? Ändern kann und wird sich nur etwas, wenn die Pflegekräfte selbst zusammenstehen – und aufstehen für bessere Bedingungen!

Der Arbeitskreis Gesundheit & Pflege unterstützt alle interessierten Kolleginnen und Kollegen dabei: Wir tauschen uns aus, stärken uns und sind gemeinsam aktiv für bessere Arbeitsbedingungen für die Pflege. Seit mehreren Jahren geben wir die Zeitung „Pflege

in Bewegung“ heraus als Sprachrohr für Pflegekräfte. Immer wieder machen wir mit Protestaktionen vor dem steirischen Landtag auf unsere Situation aufmerksam. Ende letzten Jahres konnten wir über 12.000 Unterschriften (!) von Steirer:innen an den Landeshauptmann übergeben, um zu zeigen, dass viele, viele Menschen unsere Anliegen unterstützen.

Damit sich etwas ändert, müssen wir noch mehr werden. Gemeinsam können wir aus dem berechtigten Ärger heraustreten und die lange anstehenden Verbesserungen einfordern! Und wir können beginnen, in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen gemeinsame Organisationen und wirklich kritische Personalvertretungen aufzubauen.

Wir freuen uns daher, wenn du die Zeitung „Pflege in Bewegung“ kostenlos abonnierst, um am Laufenden zu bleiben. Wir freuen uns, wenn du uns kontaktierst, um im Arbeitskreis Gesundheit & Pflege aktiv zu werden. Und wir stehen für alle Fragen zur Verfügung, wenn du bei dir am Arbeitsplatz gemeinsam mit Kolleg:innen mehr erreichen willst, um Schritt für Schritt die Bedingungen für die Pflege zu verbessern.

Für Kontaktaufnahme und weitere Informationen besuche gerne unsere Webseite:  
[www.gute-pflege.at](http://www.gute-pflege.at).

Wir freuen uns auf dich, denn:  
Ohne dich sind wir eine/r zu wenig!



**Christine Anderwald**

Diplomkrankenschwester i.R.  
mit Psychiatrie-Schwerpunkt



**Robert Krotzer**

Stadtrat für Gesundheit und  
Pflege in Graz



# DIE TRIAGE DER PFLEGE- TÄTIGKEITEN

EIN ÜBERBLICK ÜBER DIE  
„MISSCARE AUSTRIA“ STUDIE

Die Personalbedarfsberechnungen unserer Pflegeeinrichtungen sind überwiegend durch zwei entscheidende Kriterien geprägt: einerseits durch eine minutiöse Einzelabrechnung von Tätigkeiten, angelehnt an die Akkordarbeit in der Fließbandindustrie. Dazu zählen etwa Programme wie PPR / DGK-85 in Krankenanstalten. Andererseits, aber nicht weniger einflussreich, durch politische Vorgaben und Entscheidungen, etwa die Personalausstattungsverordnung für Pflegeheime.

Eine notwendige pflegewissenschaftliche Grundlage hingegen fließt gar nicht in diese Bedarfserhebungen ein. Und das, obwohl Pflegekräfte aus der Praxis in mittlerweile beängstigendem Ausmaß von Überlastung, Personalmangel und leichten bis schweren Folgen für die Patient:innen durch Strukturfehler berichten.

Ein Forschungsteam um Ana Cartaxo und Hanna Mayer hat erstmals in Österreich die „MissCare



Austria“ Studie durchgeführt. Diese nähert sich den oben geschilderten Problemen von einer wissenschaftlich fundierten Seite und sammelt dafür empirische Belege. Dazu befragten die Autor:innen 1.000 repräsentativ ausgewählte Pflegekräfte auf Allgemeinstationen in österreichischen Krankenhäusern. Die konkrete Fragestellung lautete, ob und welche Pflegeleistungen sie mittlerweile weglassen müssen, um mit ihrer Dienstzeit auszukommen. 18 Prozent der Studienteilnehmer:innen kamen dabei aus der Steiermark.

In aller Kürze: Die Ergebnisse sind erschreckend. Das beginnt bei emotionaler Unterstützung und Gesprächsführung. Hier geben über 60 Prozent der befragten Pflegekräfte an, diese oftmals nicht oder nur mehr zeitverzögert durchführen zu können. 40 Prozent führten an, Einschnitte bei der Überwachung von Vitalwerten, der Mobilisation oder der Medikamentenüberwachung machen zu müssen. Am unteren Ende der verzögerten oder weggelassenen Tätigkeiten finden sich Blutzuckermessungen oder das Pflegen von zentralen Venenkathetern mit rund zehn Prozent an Nennungen. Die vorrangigen Gründe, eine oder mehrere eigentlich notwendige

**MEHR ALS 84  
PROZENT DER  
BEFRAGTEN GABEN  
AN, TÄTIGKEITEN  
WEGLASSEN ZU  
MÜSSEN.**

und vorgesehene Tätigkeiten, wegzulassen waren: Mehrere Tätigkeiten mussten gleichzeitig durchgeführt werden; häufiges Unterbrochenwerden bei Pflegetätigkeiten, die Zunahme hochpflegebedürftiger Patient:innen. Und schließlich war, ganz generell betrachtet, der immer gravierendere Personalmangel der zentrale Faktor, weshalb pflegerische Tätigkeiten nicht durchgeführt werden konnten.

Dabei sind Komplikationen bei Diabetiker:innen oder Infektionen bei zentralen Venenkathetern potentiell tödlich! Die Wundversorgung und andere pflegerische Tätigkeiten findet laut Studie bei rund zehn Prozent dieser Patient:innen jedoch gar nicht oder nur mehr zeitverzögert statt. Folglich ist es definitiv nicht übertrieben von einem akuten Pflegenotstand zu sprechen.

Das Ergebnis der „MissCare Austria“ Studie ist klar und eindeutig: Notwendige Tätigkeiten werden bereits rationiert, weil es zu wenig Personal gibt. So wie in der Medizin bereits regelmäßig Triage angewendet werden muss (vergl. Der Standard, 8.1.2023, „Spitäler am Limit: Das Personal wird an



allen Ecken verheizt“), so sind auch potentiell gefährliche bis tödliche Folgen von fehlenden Pflege-tätigkeiten bereits Alltag in österreichischen Einrichtungen.

Es müssen daher rasch notwendige, vielfältige, kurz- und langfristige Lösungen für die Probleme im österreichischem Pflegesystem her. Zu viele Bereiche wurden teilweise Jahrzehnte nicht mehr reformiert: Aus-, Fort- und Weiterbildung, hierarchische Strukturen wie im Jahr 1960, das Credo „mobil vor stationär“ wird nach wie vor kaum beachtet, fehlende Strukturen zur ganzheitlichen Versorgung, Arbeitsbedingungen ganz generell, Personalbedarfsberechnungen, Arbeitszeitmodelle, geringe Bezahlung, fehlende Zuständigkeiten und Kompetenzen im Spannungsfeld Land-Bund-Private und vieles mehr.

Vor knapp einem Jahr präsentierten die Verantwortlichen von Bund und Land überschwänglich eine angeblich große Pflegereform. Außer dieser Ankündigung ist jedoch bisher wenig bis gar nichts passiert. Lediglich unzureichende Einmalzahlungen sowie marginale Erhöhungen für Ausbildung, Pflegekräfte und Angehörige sind seitens der Bundes- und Landesregierung beschlossen worden. Das ist ein motivierter Beginn, aber noch lange kei-

ne Reform. Wir werden daher nicht lockerlassen, sondern weiterhin den Druck von unten aufrecht-erhalten.

WOLFGANG SCHWAB MSC., DIPLOMIERTER GESUNDHEITS-UND KRANKENPFLEGER

Quellen:

Cartaxo, A., Eberl, I. & Mayer, H. Die MISSCARE-Austria-Studie – Teil I. HBScience 13 (Suppl 2), 30–42 (2022). <https://doi.org/10.1007/s16024-022-00387-x>  
Cartaxo, A., Eberl, I. & Mayer, H. Die MISSCARE-Austria-Studie – Teil II. HBScience 13 (Suppl 2), 43–60 (2022). <https://doi.org/10.1007/s16024-022-00389-9>

# PROFESSIONALITÄT: DIE MENSCHLICHKEIT STEHT IM FOKUS

Als wesentlicher Punkt warum viele Pflegekräfte den Beruf nicht mehr länger ausüben wollen oder können, werden die oftmals prekären Arbeitsbedingungen genannt. Diese gefährden die eigene Gesundheit und sie widersprechen in zentralen Punkten auch den Berufspflichten sowie dem Berufsethos (siehe Kasten). Doch der hehre Anspruch einer menschenwürdigen Betreuung und Begleitung der Patient:innen und deren Angehörigen verkehrt sich zusehends in sein Gegenteil. Ohne einer empathischen und Patient:innen-orientierten Haltung sind sowohl Qualitätseinbußen in der Betreuung als auch eine Abnahme der Arbeitszufriedenheit der in Gesundheitsberufen Tätigen zu beobachten. Die Zufriedenheit aller Beteiligten hängt im hohen Maße davon ab, wie sehr eine menschliche Grundhaltung, Professionalität und Beziehungspflege gelebt werden kann.

Professionalität im eigentlichen Sinne zeichnet sich einerseits durch spezifische Anforderungen an diese Berufsgruppe, wie z. B. qualifizierte fachliche Kompetenz, aus. Ebenso werden allgemein erwartete Anforderungen an das Gesundheitspersonal gestellt, wie z.B. moralische Integrität, die das Wohl der Patient:innen als vorrangig betrachtet. Professionalität und Haltung im Kontext der Betreuung und Pflege ist jedoch keineswegs reduzierbar auf ein auf Perfektion ausgerichtetes Handeln zum Wohle der Betroffenen.

Haltung verbindet sich vielmehr mit einer bestimmten Werteorientierung, die sich im Handeln, das sich an diesen Werten ausrichtet, zeigt. Ethik ist demnach nicht nur eine Frage des Verhaltens, was getan werden soll, sondern auch eine Frage der Haltung, wie etwas getan werden soll. Professionelles Handeln hat einen inhärenten Moralbezug.

Das englische Wort „professionalism“, das im deutschen Sprachgebrauch noch am ehesten als „Professionsethik“ übersetzt werden kann, beschreibt das Verhalten, sich an berufsethischen Normen zu orientieren, die bei Verletzung berufsrechtlich auch sanktioniert werden können. Die Definition von professioneller Pflege beinhaltet beispielsweise die Berücksichtigung ethischer Richtlinien.

Professionelle Pflege umfasst mehr als die mechanische Erledigung eines geplanten Maßnahmenkatalogs. Die Umsetzung dieses Anspruches ist in den Gesundheitseinrichtungen, die einer Kosten-Nutzen-Logik folgen, jedoch nur eingeschränkt möglich. Dies begründet sich darin, dass Abläufe, die einer Kosten-Nutzen-Logik entsprechen, standardisiert und nicht individualisiert sind. Die Gegenüberstellung von professionellen Strategien mit zweckrationalen Betreuungsprozessen mit einer konsequent am einzelnen Menschen orientierten Pflege und Begleitung, stellen die generelle Ambivalenz im Bereich der Sorgearbeit dar.

Professionalität zeigt sich in einer reflektierten, professionellen Haltung, die den anvertrauten Menschen in den Fokus setzt. Eine erhöhte kritisch-reflexive Auseinandersetzung ist unumgänglich, z.B. in Situationen, die einer Entscheidungsfindung bedürfen und moralische Dilemmata beinhalten. Die Professionsethik beinhaltet die Erwartung und Orientierung von Handlungen und Reflexionen an ethischen Prinzipien. Jedoch kann ein Spannungsfeld zwischen dem berufsethisch Geforderten und dem ethisch Begründbaren entstehen und zu einer Behandlungsverweigerung aus persönlichen Gewissens- und Interessenskonflikten führen.



Ökonomische Kriterien werden zunehmend zur Prämisse im Verständnis von professionellem Handeln und Professionalisierungsprozessen. Die Steigerung des Dokumentations- und Kontrollaufwandes führt zusätzlich zu einem Autonomieverlust, der in weiterer Folge eine Deformierung und Deprofessionalisierung der Gesundheitsberufe nach sich zieht. Dies könnte eine Konsequenz der Modernisierung sein, in der unterschiedliche Berufsstände homogenisiert und Leistungen einer neoliberalen Marktwirtschaft untergeordnet werden. Durch den mit der Homogenisierung einhergehendem Verlust berufstypischer Einzigartigkeiten, verkommt die primäre Berufsmoral des Helfens zu einer Attrappe. Die Autonomie und das Berufsethos werden wirtschaftlichen Prioritäten untergeordnet.

Jedoch könnte gerade eine verstärkte Rückbesinnung auf Berufseide diesen Ökonomisierungsdruck aufbrechen. Personen, die einen Berufseid geleistet haben, der somit auch Teil einer organisatorisch verfassten Profession ist, stehen unter dem jeweiligen Schutz dieser Organisationen und können sich so auch vor berufsfremden Eingriffen verteidigen. Dies sollte in allen Gesundheitsbereichen wieder mehr ins Bewusstsein gerückt werden.

Laut dem ICN-Ethikkodex für Pflegefachpersonen gelten die pflegeethischen Pflichten und Werte für alle Formen von pflegerischer Versorgung und in allen Rollen, einschließlich der politischen Entscheidungsträger:innen. Damit der ICN-Ethikkodex wirksam sein kann, muss dieser nicht nur den Pflegefachpersonen, sondern u.a. auch den Menschenrechtsorganisationen, der breiten Öffentlichkeit und den politischen Entscheidungsträgerinnen vertraut gemacht werden. Die ethischen

Grenzen beruflichen Handelns müssen aufgezeigt werden.

Somit teilen Pflegefachpersonen mit der Gesellschaft die Verantwortung, Maßnahmen zu initiieren und unterstützen, die den gesundheitlichen und sozialen Bedürfnissen aller Menschen gerecht werden.

EVA GMOSE, DIPLOMIERTE GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERIN

- „Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflege haben ihren Beruf ohne Unterschied der Person gewissenhaft auszuüben. Sie haben das Wohl und die Gesundheit der Patienten, Klienten und pflegebedürftigen Menschen unter Einhaltung der hierfür geltenden Vorschriften und nach Maßgabe der fachlichen und wissenschaftlichen Erkenntnisse und Erfahrungen zu wahren. [...]“ (GuKG, Abschnitt 2, §4.1).
- „Pflegefachpersonen zeigen professionelle ethische Werte wie Respekt, Gerechtigkeit, Empathie, Verlässlichkeit, Fürsorge, Mitgefühl, Vertrauenswürdigkeit und Integrität. Sie unterstützen und respektieren die Würde und die universellen Rechte aller Menschen, einschließlich Patientinnen, Kolleginnen und Familien.“
- „Pflegefachpersonen wertschätzen ihre eigene Würde, ihr Wohlbefinden und ihre Gesundheit. Um dies zu erreichen, braucht es positive Arbeitsumgebungen, die geprägt sind von beruflicher Anerkennung, Bildung, Reflexion, Unterstützungsstrukturen, angemessener Ressourcenausstattung, solide Managementpraktiken sowie Gesundheitsschutz und Arbeitssicherheit.“ (ICN-Ethikkodex für Pflegefachpersonen)



# 12.154 UNTERSCHRIFTEN FÜR GUTE PFLEGE

Kaum eine Woche vergeht ohne neue Hiobsbotschaften aus den steirischen Krankenhäusern und Pflegeheimen. Es ist offenkundig: In der Pflege brennt der Hut! Um auf die massiven Missstände aufmerksam zu machen und für ein Pflegesystem einzustehen, das für die Zu-Pflegenden, Angehörigen und Pflegekräfte funktioniert, haben sich im Frühsommer Beschäftigte aus der ganzen Steiermark mit der KPÖ zusammengetan und die

Petition „Geht’s der Pflege gut, geht’s uns allen gut!“ ins Leben gerufen. Unzählige Infostände in der ganzen Steiermark später präsentierten Aktivist:innen vom Arbeitskreis Gesundheit und Pflege Mitte November vor dem Eingang zum Landtag Steiermark das Ergebnis:

**Wie geht es weiter? Informationen unter [www.gute-pflege.at](http://www.gute-pflege.at)**





„Die positiven Rückmeldungen von den Kolleg:innen und vielen Menschen auf der Straße waren überwältigend. Die Pflege ist die soziale Frage unserer Zeit, das ist mittlerweile in der Bevölkerung angekommen – nur auf den Regierungsbänken leider noch nicht. Die Regierenden haben offensichtlich keine Ahnung, wie dramatisch die Situation in der Pflege längst ist. 12.154 Unterschriften sprechen eine klare Sprache: Herr Drexler, Frau Bogner-Strauß: Handeln Sie endlich!“, so Wolfgang Schwab vom Arbeitskreis Gesundheit und Pflege der KPÖ Steiermark, der Erstunterzeichner der Pflege-Petition ist.



„Die Landesregierung muss diesen Weckruf ernst nehmen und endlich in die Gänge kommen, bevor aus der Versorgungskrise ein handfester Notstand wird. Die Beschäftigten leisten Großartiges, aber sie arbeiten am Limit und brauchen dringend eine Entlastung. Die Landesregierung hat die Umstände lange genug kleingeredet und lässt ein Vorgehen mit Plan vermissen, so verpuffen Effekte einzelner Maßnahmen. Selbst der Landesrechnungshof bescheinigt den Verantwortlichen einen Blindflug. Die Zweifel der Bevölkerung und der Pflegebeschäftigten, ob die Landesregierung die Lage in den Griff bekommen kann, sind nicht unberechtigt.“ so Grazer Gesundheitsstadtrat Robert Krotzer für die KPÖ Steiermark.

Landeshauptmann Drexler hat bei der Übergabe versichert, den Weckruf nun gehört zu haben. Daher hat er angekündigt, Ende Februar den Arbeitskreis Gesundheit und Pflege zu einem weiteren Gespräch einzulade, erweitert um die zuständige Landesrätin Bogner-Strauß und Mitarbeiter:innen der Abteilung 8 (Gesundheit und Pflege), um über die Anliegen im Detail zu sprechen. Wir werden euch am Laufenden halten unter [www.gute-pflege.at](http://www.gute-pflege.at)



# ALARMIERENDE SCHLIESSUNGSPLÄNE

INTERVIEW MIT KARIN REIMELT,  
KLUBDIREKTORIN KPÖ STEIERMARK LANDTAGSKLUB

*Der Regionale Strukturplan Gesundheit (RSG) 2025 entpuppt sich als neoliberales Hochrisikospiele mit unserer Gesundheitsversorgung*

**Kannst du kurz schildern, was der RSG ist und worauf er beruht?**

**KARIN REIMELT:** Der Regionale Strukturplan Gesundheit Steiermark (RSG-St 2025) definiert die Versorgungsstruktur im steirischen Gesundheitswesen, wie sie spätestens bis Ende des Jahres 2025 aussehen soll. Er basiert dabei auf dem Österreichischen Strukturplan (ÖSG). Dieser wiederum hält sich an die Zielvorgaben des EU-Stabilitätspakts gemäß den Maastricht-Kriterien. Kernziel sind Einsparungen im Gesundheitswesen, die Anzahl der Krankenhausbetten zu reduzieren und Spitäler zusammenzulegen.

**Die Anzahl der Krankenhausbetten reduzieren? Diese Forderung kam doch schon von vielen Seiten, oder? Was also ist neu am RSG?**

**KARIN REIMELT:** In den vergangenen Jahrzehnten kam die Forderung nach Abbau von Krankenhausbetten eigentlich von fast allen Seiten. Ob ÖVP, FPÖ, SPÖ, Grüne oder NEOS, Rechnungshof und IHS, sie alle kritisierten die angebliche medizinische „Überversorgung“ und forderten, die Zahl der Akutbetten auf das Niveau des europäischen Durchschnitts und damit um 40 Prozent zu senken. Der ÖSG bzw. der RSG setzt all diese Vorhaben nun um.

**Welchen Einfluss hat dieser Plan auf die Anzahl**

**der Krankenhausbetten, das Pflegepersonal und die steirische Bevölkerung?**

**KARIN REIMELT:** Die steirische Landesregierung plant bis 2025 die Spitalsbetten im Vergleich zu 2014 um 950 zu reduzieren. Bis 2035 sind weitere massive Einschnitte geplant: 10 bis 13 Spitäler sollen geschlossen werden, sodass in jeder der sieben steirischen Regionen nur mehr ein Leitspital übrigbleibt.

**Was konkret kritisiert die KPÖ konkret am RSG?**

**KARIN REIMELT:** Zunächst, dass die dahinterstehenden EU-Kriterien als ausweg- und alternativlos dargestellt werden. Aber das stimmt ja nicht – Aufgabe der Politik ist es doch vielmehr, Rahmenbedingungen zu schaffen, damit die Grundbedürfnisse der Bevölkerung gesichert sind. Im Detail kritisieren wir, dass der RSG nicht demokratisch ist – nicht alle betroffenen Berufsgruppen sind in der Planungsgruppe vertreten und der vom Volk gewählte Landtag wird bei diesen wichtigen strukturellen Planungen überhaupt außen vor gelassen. Und

der RSG definiert sehr detailliert Einsparungsmaßnahmen, aber ist äußerst unspezifisch bei Verbesserungen.

**Warum wird eigentlich so vehement auf die Kürzung der Bettenzahl gedrängt?**

**KARIN REIMELT:** Es geht ja nicht um die Betten an sich. Zu jedem Bett gehört Personal: Ärzt:innen, Pfleger:innen, Küche, Wäscherei, Reinigung, Verwaltung – der gesamte Personalschlüssel wird nach der Bettenzahl berechnet. Es geht um viele Milliarden. Da gibt es entsprechende politische und wirtschaftliche Begehr-

DAS ERGEBNIS UNSERER  
VOLKSBEFRAGUNG IM  
JAHR 2019 ETWA WIRD  
KOMPLETT IGNORIERT  
– DAMALS WAREN 67%  
DER BEFRAGTEN GEGEN  
DAS LEITSPITAL BZW. DIE  
ZUSAMMENLEGUNG IN  
LIEZEN.



lichkeiten.

**Wie viele Betten sind in den vergangenen Jahren bereits weggefallen?**

**KARIN REIMELT:** Die Deckelung der Gesundheitsausgaben in den vergangenen Jahren hat in Österreich tiefe Spuren hinterlassen: Gab es 1990 noch 8,1 Akutbetten pro 1.000 Einwohner:innen, so waren es 2017 nur mehr 5,3. Kürzungen wurden in den meisten EU-Staaten rigoros durchgezogen. Daher liegt Österreich nach Deutschland trotz dieser Kürzungen in Europa auf dem zweiten Platz. Wären die neoliberalen Forderungen nach einer weiteren Senkung um 40 Prozent umgesetzt worden, läge Österreich in etwa auf dem Niveau von Spanien oder Italien.

**Betten sind das eine, aber wie sieht es mit dem Personal aus?**

**KARIN REIMELT:** Das Bett oder das Beatmungsgerät allein nützt gar nichts. Es muss ausreichend Menschen geben, die damit umgehen können. Im internationa-

len Vergleich ist der Personalstand in den Spitälern in Österreich mit 7,7 pro 1.000 EW sehr gering. Obwohl wir bei den Betten im oberen Bereich sind, liegen wir beim Personal im untersten Drittel, knapp vor Italien – und zwar nicht pro Bett, sondern pro 1.000 Einwohner:innen. Gerade im Pflegebereich fehlt Personal. Mit diesem Wissen verwundert es nicht, dass in Österreich die Pflegekräfte chronisch überlastet und Burnout-gefährdet sind.

SO HAT ES IM BEREICH DER KAGES VON 1998 BIS 2018 DIE ZAHL DER ÄRZT:INNEN UM MEHR ALS 50 % ZUGENOMMEN. BEI DER DIPLOMPFLEGE HINGEGEN BETRUG DIE ZUNAHME NUR 23 %, UND BEI DER PFLEGEHILFE GERADE MAL 0,28 % IN ZWANZIG JAHREN!

**Die EU hat die Losung ausgegeben: „Mehr Privat, weniger Staat“. Daher werden in Europa Spitäler und Abteilungen geschlossen, Betten abgebaut.**

**KARIN REIMELT:** Das heißt aber nicht, dass sie nicht gebraucht werden. Die EU-Vorgaben sagen ja nur, dass sie nicht aus öffentlicher Hand finanziert werden sollen. In der Steiermark wurden von der WKO

und der Industriellenvereinigung etwa die „Plattform Gesundheitswirtschaft Steiermark“ gegründet, um die Gesundheitsbranche endgültig der neoliberalen Profitlogik zu unterwerfen.

**Was macht den Gesundheits- und Pflegesektor für private Investoren interessant?**

**KARIN REIMELT:** Das Fehlen eines zyklischen Charakters. Medizinische Versorgung und Pflege wird immer gebraucht. Zudem ist der Kostenersatz gesetzlich geregelt und damit eine sichere Einkommensquelle. Das macht den Gesundheits- und Pflegesektor zu einem vergleichsweise attraktiven und risikoarmen Terrain für Investitionen.

**Die geplanten Einsparungen und Kürzungen werden begründet mit den angeblich „explodierenden Gesundheitsausgaben“.**

**KARIN REIMELT:** Tatsächlich fließen viele Milliarden in unser Gesundheitssystem. Doch bezogen auf das Bruttoinlandsprodukt sind die laufenden Gesundheitsausgaben (ohne Langzeitpflege) in Wahrheit ziemlich stabil: Die laufenden Gesundheitskosten ohne Langzeitpflege machten im Jahr 2000 8,0 % des BIP aus, 2010 waren es 8,6 % des BIP und 2017 8,9 %.

**Hat die Corona-Pandemie nicht dazu geführt, die Einsparungspläne zu hinterfragen?**

**KARIN REIMELT:** Teilweise ja, aber der Regionale Strukturplan Gesundheit 2025 ist nach wie vor in Kraft. An den geplanten Einsparungen will das Land Steiermark also festhalten. Und das, obwohl die Corona-Pandemie und die nun voll durchschlagende Pflege-Krise bei vielen Menschen zu einem Umdenken und einer neuen Wertschätzung für unser öffentlich finanziertes Gesundheitssystem geführt hat. Privatisierungen führen dazu, dass die Gesundheitsversorgung Profitinteressen von Firmen ausgeliefert wird. Das ist einfach der falsche Ansatz. Es gibt gesellschaftliche Bereiche, wie Gesundheit, Wohnen, Öffentlicher Verkehr, die in die Hände des Staates gehören, weil sie Grundbedürfnisse darstellen. Aus diesen Bereichen Profit erlösen zu wollen geht in der Regel auf Kosten der Allgemeinheit und der Versorgungssicherheit.

EINLADUNG ZUR VERANSTALTUNG

# WENN DIE PFLEGE STREIKT?

**Die Berliner Krankenhausbewegung berichtet**

Was, wenn das Personal in Krankenhäusern gleichzeitig streikt? Für bessere Arbeitsbedingungen, für Mindeststandards, einfach für bessere Rahmenbedingungen. Die Beschäftigten an der Berliner Charité und in Krankenhäuser die von Vivantes betrieben werden, haben eindrucksvoll gezeigt, dass ein Streik im Gesundheits- und Pflegebereich möglich ist und erfolgreich sein kann. Wie die Beschäftigten konkret vorgegangen sind, wie sie Kolleg:innen motiviert haben, sich über 30 Tage zu streiken, wie sie langsam, aber stetig Druck von unten aufgebaut haben, darüber berichten uns Diplompfleger Moritz Damoune und Kolleg:innen.

**Freitag, 17. März um 18.00 Uhr  
Bildungsverein der KPÖ Graz, Lagergasse 98a**

**Robert Krotzer**  
Gesundheitsstadtrat

**Claudia  
Klimt-Weithaler**  
KPÖ-Klubobfrau

**IM RATHAUS  
UND IM LANDTAG:**

**GEMEINSAM  
FÜR GUTE  
PFLEGE!**



# HEALTH FOR FUTURE

KLIMASCHUTZ IST  
GESUNDHEITSSCHUTZ

Bei Health for Future engagieren wir uns für Klimagerechtigkeit und den Erhalt der natürlichen Lebensgrundlagen sowie der Biodiversität des Planeten als Voraussetzung für unsere Gesundheit, denn: Die Klimakrise ist auch und nicht zuletzt eine Gesundheitskrise. Die Klima- und Umweltkrise ist die größte globale Gesundheitsbedrohung, der wir im 21. Jahrhundert gegenüberstehen. Alle Menschen, aber insbesondere vulnerable und benachteiligte Gruppen, leiden unter den dramatischen gesundheitlichen Folgen dieser Krise. Hierzu zählen unter anderem Extremwetterereignisse, Wasserknappheit und Infektionskrankheiten.

„Wenn ich als Arzt die Wissenschaft so ignorieren würde, wie es unsere Politik tut, dann wäre ich längst meine Berufsberechtigung los. Wir müssen raus aus der fossilen Abhängigkeit,“ meint dazu ein Arzt für Allgemeinmedizin.

## **Klimaschutz ist Gesundheitsschutz**

Gerecht gestaltete Klima- und Umweltschutzmaßnahmen sind oft unmittelbar notwendig und förderlich für unsere Gesundheit. Zu den positiven Ef-



fekten gehören beispielsweise saubere Luft, aktive Mobilität, eine gesunde Ernährung und psychische Gesundheit. Bei Health for Future organisieren sich Pflegefachpersonen, Therapeut:innen, Ärzt:innen, Beschäftigte im öffentlichen Gesundheitsdienst, Studierende, Auszubildende und Angehörige aller im Gesundheitswesen tätigen Berufsgruppen gemeinsam mit anderen Menschen, die sich - unabhängig von ihrem Ausbildungshintergrund - mit unseren Zielen identifizieren.

Derzeit verursachen Systeme, die auf grenzenloses Wachstum, Macht und Anhäufung von materiellem Reichtum ausgerichtet sind, statt auf gerechte Verteilung und Achtung der planetaren Grenzen, massive Schäden für Klima, Umwelt und Gesundheit. Vulnerable und benachteiligte Gruppen sind besonders von den gesundheitlichen Folgen der Klimakrise betroffen, obwohl sie am wenigsten zu dieser beitragen. Armut und Diskriminierung sind Krankheitsursachen und die Klimakrise verschärft bestehende Ungleichheiten. Soziale und ethische Aspekte müssen mitberücksichtigt werden, wenn wir uns der Klimakrise entgegenstellen.

Bei einer über Tage andauernden Hitzepersistenz kommt es zu einem stark erhöhten Aufkommen von akut Erkrankten und Hilfesuchenden und simultan zur reduzierten körperlichen Leistungsfähigkeit des Personals.

„Ich bekomme mit was nach drei, vier Hitzetagen im Krankenhaus los ist - und die Sommer werden immer schlimmer. Ich weiß nicht, wie lange unser Gesundheitssystem die Hitzewellen in den nächsten Jahren aushält,“ so ein Krankenpfleger aus Graz. In einer Hitzewelle steigt die Zahl Hitze-assoziierten Erkrankungen ab dem zweiten bis dritten Tag sprunghaft

an und damit auch die Inanspruchnahme der Einrichtungen des Gesundheitswesens. Die Akutkrankenhäuser mit Notfallversorgung rund um die Uhr tragen hier besondere Verantwortung. Koordinierte Reaktionspläne, Konzepte zum Schutz vulnerabler Patient:innen im Krankenhaus, Anpassung des Belegungsmanagements in Hitzeperioden und angepasste Personalplanung zum Schutz vor Überlastung gibt es allerdings in den wenigsten Kliniken. Im Gegenteil: der stationäre Sektor leidet insbesondere im Akut- und Notfallbereich flächendeckend unter Mangel an Fachpersonal und chronischer Unterfinanzierung durch die Länder.

#### **Wir fordern daher:**

- Die Entwicklung und Etablierung wissenschaftlich fundierter Hitzereaktionspläne für Einrichtungen der stationären Krankenbehandlung
- Eine verpflichtende Beschäftigung und gesicherte Finanzierung von Klimamanager:innen für alle Akutkrankenhäuser
- Ein Investitionsprogramm für gebäudetechnische Maßnahmen zum Hitzeschutz in Kliniken
- Strenge Überwachung des hitzebezogenen Arbeitsschutzes für Mitarbeiter:innen in Akutkrankenhäusern gemäß der Arbeitsstättenverordnung.

Kontaktieren Sie uns bei jeglichen Anliegen gerne unter:

[kontakt@healthforfuture.de](mailto:kontakt@healthforfuture.de)

[graz@healthforfuture.at](mailto:graz@healthforfuture.at)

[winfriedkoenig@gmx.at](mailto:winfriedkoenig@gmx.at)

[www.healthforfuture.de/aufrufe/offener-brief-zur-adaptation-an-hitze/](http://www.healthforfuture.de/aufrufe/offener-brief-zur-adaptation-an-hitze/)



# DU WILLST DICH NICHT NUR ÄRGERN, SONDERN ETWAS TUN?



**ABONNIERE DIE „PFLEGE IN BEWEGUNG“ KOSTENLOS**

**MACH MIT BEIM ARBEITKREIS GESUNDHEIT UND PFLEGE!**

MELDE DICH UNTER  
PFLEGE@KPOE-STEIERMARK.AT,  
0677/63887902 ODER GUTE-PFLEGE.AT

Möchten auch Sie weitere Exemplare der PFLEGE IN BEWEGUNG zugeschickt bekommen, damit Sie sie im Bekannten-, Freundes- und KollegInnenkreis verteilen können? Dann schreiben Sie uns einfach an [pflege@kpoe-steiermark.at](mailto:pflege@kpoe-steiermark.at)

Sie wollen die nächste Ausgabe der „Pflege in Bewegung“ oder die Gesundheitsbroschüre der KPÖ?

Bitte senden Sie uns Ihre Postanschrift oder Mailadresse an:  
[pflege@kpoe-steiermark.at](mailto:pflege@kpoe-steiermark.at)

Gerne schicken wir Sie Ihnen auch kostenlos per Post:

Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_



Hersteller & Herausgeber: Landtagsklub der KPÖ Steiermark, Herrngasse 16, 8010 Graz;  
Tel: +43 (0)316 877 5104,  
Mail: [ltk-kpoe@stmk.gv.at](mailto:ltk-kpoe@stmk.gv.at)

Druck: flyeralarm; Auflage: 3.000 Stück  
Fotos: Pixabay | KPÖ-Steiermark