

TOP 3.6.8 Pflegekonsilium

Abteilung: Sozialversicherung (Julia Adlgasser)
Teilnehmerkreis: Beschäftigte in der Gesundheits- und Krankenpflege, KollegInnen aus den Länderkammern/Haus, Betriebsräte aus Krankenhäusern, PflegedirektorInnen, VertreterInnen von Bildungseinrichtungen, ca 150 TeilnehmerInnen

Veranstaltungsort/-zeit: BIZ, 6. November 2013, 14:30 bis 17:30 Uhr

1. Beschreibung der Problematik

Das Pflegekonsilium ist die gemeinsame Plattform der Pflegeverbände und der Bundesarbeitskammer. Arbeitskreise zu den Themen Aus- und Fortbildung, Arbeitsplatzqualität und Personalentwicklung wurden als ständige Untergruppen gebildet. Die vorläufigen Ergebnisse dieser Arbeitskreise wurden bei der Veranstaltung vorgestellt und anschließend mit dem Publikum diskutiert.

2. Themenfelder

1. Zum Thema **Bildung** wurden vor allem die Ziele der Ausbildungsreform („Kompetenzmodell“) erörtert.
 - Notwendig ist eine schematische Darstellung zukünftiger Fertigkeiten der verschiedenen Pflegeberufe und die Übereinstimmung dieser Kompetenzen mit zukünftigen Einsatzmöglichkeiten und
 - die Schaffung entsprechender Entscheidungsgrundlagen.
2. Für den Bereich **Arbeitsplatzqualität** wurde ein Entwurf eines Arbeitsplatzqualitätssicherungs-Pflichtenheftes vorgestellt, das sichere Evaluierung der psychischen Belastungen, der Arbeitsaufgaben, der Art der Tätigkeiten, der Arbeitsumgebung, der Arbeitsabläufe sowie der Arbeitsorganisation ermöglichen soll. Die Problembereiche Alkohol, Burnout, Chronische Erkrankungen, Psychosoziale Krise und Mobbing wurden in Verlauf und Auswirkungen besprochen.
3. In der Arbeitsgruppe **Personalplanung** wurde herausgearbeitet, dass die Personalbedarfsplanung zum größten Teil aus den 90iger Jahren stammt und kaum auf aktuelle Entwicklungen Rücksicht nimmt. Fehlzeiten sind beim derzeitigen Personalstand vollkommen unzureichend berücksichtigt. Dem gegenüber haben sich die beruflichen Belastungen in den vergangenen 20 Jahren deutlich verschärft.

3. Position/Forderung der AK

Zentrale Forderung aus dem Bereich **Bildung** ist die Umsetzung eines Upgrade - Studiengangs. Es soll AbsolventInnen der Gesundheits- und Krankenpflegeschule die Möglichkeit gegeben werden, durch einen zweisemestrigen Studiengang einen akademischen Abschluss gleichrangig mit jenem der FH für Gesundheits- und Krankenpflege zu erlangen.

Für den Bereich **Arbeitsplatzqualität** wird die tatsächliche Vornahme der Evaluierung psychischer und physischer Belastungen gefordert. Dies gilt sowohl für den stationären als auch für den mobilen Bereich.

Aus dem Bereich der **Personalplanung** werden die Anpassung und bundesländerweise Vereinheitlichung der Personalschlüssel an geänderte Rahmenbedingungen, die Beachtung der Zunahme von Fehlzeiten/Arbeitsunterbrechungen im Personalschlüssel sowie insgesamt mehr Fachpersonal gefordert. Die Personalschlüssel müssen außerdem auf die pflegewissenschaftliche Entwicklungen Bedacht nehmen.

TOP 3.6.8 „Gesundheit – Pflege - Migration “

Abteilung: Frauen und Familie (Asye Sel)
Teilnehmerkreis: ExpertInnen und Beschäftigte im Pflege-, und Gesundheitsbereich,
Erwachsenenbildungseinrichtungen, aus Gewerkschaften, NGO's
103 TeilnehmerInnen

Veranstaltungsort / zeit: AK Wien, Bildungszentrum, 10. Dezember 2013

1. Inhalt

Beleuchtung des Themas Gesundheit-Pflege-Migration aus dem Blickwinkel der mobilen Pflege und Krankenhäuser aus Sicht der Einrichtungen sowie Beschäftigten. Einbindung der Berliner Erfahrungen. Darlegung der Forschungsergebnisse zur Lebenssituation und Inanspruchnahme von Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen älterer MigrantInnen. Abbildung und Diskussion von Ausbildung im Gesundheitsbereich.

2. Ergebnisse und Positionen

Gesellschaftliche und demografische Veränderungen erfordern neue Ansätze im Bereich der sozialen Dienstleistungen. Zugang zu Gesundheit und Pflege ist abhängig von sozialer Schicht, Herkunft, Einkommen und Bildungsstand. Fokus auf individuelle Betreuung zu legen, ist ein wichtiger Bestandteil im Gesundheits- und Pflegebereich.

- Laut einer Studie zu Alter und Migration der Uni Wien ist der Anteil der Bevölkerung 60+ mit ausländischer Herkunft in Wien stark angestiegen und in den anderen Bundesländern gesunken. Weiterhin starker Anstieg ist in Wien zu erwarten: Anteil 60+ derzeit 24 %, 45 bis 59-Jährige 36 %. Die subjektive Lebensqualität von ArbeitsmigrantInnen ist niedriger als bei den Einheimischen. Besonders Menschen aus Ex-Jugoslawien und der Türkei bewerten ihre finanzielle Situation, Gesundheit und Kultur, Freizeit und Sicherheit im Alter schlecht.
- Die Gruppe der MigrantInnen wird (was professionelle Pflege angeht) nur unzureichend erreicht. Faktoren: Informationsmangel, fehlende kultursensible Angebote, sprachliche Barrieren, fehlende Diversität in Institutionen, Prägung durch Herkunftskultur.
- Unterschiedliche Wahrnehmung von Zugangsbarrieren zur Gesundheitsversorgung aus Sicht von MigrantInnen und Institutionen: Höchste Werte aus Sicht der MigrantInnen betreffen fehlende eigensprachliche Informationen (84 %) sowie Kontaktpersonen vor Ort (82 %). Orientierungs-/Informationsdefizite nennen 60 % der MigrantInnen und nur 42 % der Institutionen als Barriere. Verständigungsschwierigkeiten werden von MigrantInnen (43 %) seltener als Hindernis bewertet als von Institutionen (60 %). Ein ähnliches Bild ergibt sich bei der Erfahrung und Angst vor Diskriminierung (23 % bei MigrantInnen und 35 % bei Institutionen)
- Die Veranstaltung hat aufgezeigt, dass die Institutionen auf die Vielfalt der Gesellschaft noch nicht ausreichend vorbereitet sind. Beispielsweise gibt es im gesamten Krankenanstaltenverbund (KAV) nur sechs Dolmetscherinnen für Türkisch. In den Diskussionsrunden zeigte sich auch, dass

Österreich kaum über professionelle Dolmetschstrukturen verfügt. In zwei Spitälern des KAV wird nun Videodolmetsching erprobt.

- Häufig werden mehrsprachige Personen im Gesundheits- und Pflegebereich als DolmetscherInnen eingesetzt, ohne die entsprechende Ausbildung zu haben. Sie sind mit der Situation oft überfordert, da sie selbst häufig keine medizinische Fachkenntnisse und Begriffe verstehen. Das führt auch zu einer doppelten Belastung, weil das nicht ihr Aufgabengebiet ist. Falsche Übersetzungen bringen folgeschwere Probleme mit sich. Das AKH hat einen Kurs speziell für diese Personen konzipiert, wo ihnen dieses spezifische Wissen vermittelt wurde. Das Interesse war weitaus größer als die Möglichkeit teilzunehmen.
- Die spezifischen Kompetenzen der MitarbeiterInnen mit Migrationshintergrund – vor allem sprachlicher und kultureller Art – sind wichtige Ressourcen im Gesundheits- und Pflegesystem. Ein wichtiger Schritt zu einer gezielten Versorgung ist daher ganz besonders die Aus- und Weiterbildung von Personen mit Migrationshintergrund im Gesundheits- und Pflegesystem.
- Weiterbildungen zum Aneignen von sozialen und interkulturellen Kompetenzen sind wichtig für die Kommunikation zwischen ÄrztInnen und PatientInnen. Jedoch werden für die Freistellung nur fachliche Aus- und Fortbildung anerkannt.
- Zentral in den Diskussionsrunden waren auch die steigenden strukturellen und organisatorischen Anforderungen an den Kranken- und Pflegebereich. Häufig bleibt wenig Zeit, um stärker auf die individuellen Bedürfnisse von Kranken und pflegebedürftigen Personen einzugehen. Zwar gibt es mehrsprachiges Personal im Pflegebereich, allerdings erweist sich ein „Matching“ als sehr schwierig. Damit kann beispielsweise eine türkischsprachige Pflegebedürftige selten von einer türkischsprachigen Pflegenden betreut werden.
- Die Präsentation des Berliner Projektes „Vorbereitungskurs im Pflegebereich“ unterstützt junge MigrantInnen mit weniger qualifizierten Schulabschlüssen beim Einstieg in die Ausbildungen. Durch das gezielte Ansprechen konnte die Zielgruppe der jungen MigrantInnen wesentlich besser erreicht werden. Im Rahmen der Diskussion wurden positive Erfahrungen bei der L14 dargelegt, indem migrantische Jugendliche in der Krankenpflegeausbildung als Rolemodels vor Ort waren und dies erstmals zu einem deutlich höheren Interesse bei Migrantinnen geführt hat.

3. Resümee aus der Veranstaltung

- Ausbildungsbarrieren (Aufnahmetests) überdenken und Unterstützungsangebote für den Zugang zur Ausbildung entwickeln
- Erprobung von Modellen des vertieften Spracherwerbs während der Ausbildung bzw. Beschäftigung
- Niederschwellige modulare Ausbildungen, mit Möglichkeiten der beruflichen Höherqualifizierung
- Ausbildungsangebote für Personal, das für Dolmetschdienste eingesetzt wird
- Gezieltes Matching zwischen mehrsprachigem Personal und PatientInnen im Bereich der mobilen Pflege entwickeln.
- Besseres Erreichen der migrantischen PatientInnen/KudInnen im Bereich der mobilen Pflege
- Wichtiger Hebel für das Gesundheits- und Pflegesystem ist die Verständigung zwischen ÄrztInnen und PatientInnen. Dies soll auch in Aus- und Weiterbildung verstärkt werden.
- Sensibilisierung der Institutionen für die Herausforderungen im Bereich Gesundheit-Pflege-Migration (zb GKK)

TOP 3.6.8 AK-Grundlagenarbeit im Bereich der Sozialinvestitionen - Erfolgreiche Interessendurchsetzung auf europäischer Ebene

Abteilungen: FF, SP, EU

Teilnehmerkreis: DG Employment/Education and Culture/Justice & Finance, internationale ExpertInnen (ua OECD, Eurofound, Universitäten London/Turin, etc)

Veranstaltungsort / zeit: Brüssel, 4. Dezember 2013

1. Inhalt

Präsentation einer AK-Studie (2013) zu den positiven Effekten des Ausbaus der Kinderbetreuung in Ö & Aufnahme in den themenbezogenen Publikationskatalog der EU-Kommission (DG-Employment):

<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1049&langId=en&newsId=1992&moreDocuments=yes&tabId=1&eName=news>

AK-Studie selbst: http://media.arbeiterkammer.at/PDF/Studie_Investiver_Sozialstaat.pdf

Buxbaum, Adi und Pirklbauer, Sybille (2013), AK Positionspapier, **Investiver Sozialstaat – Wachstum, Beschäftigung und finanzielle Nachhaltigkeit, Volkswirtschaftliche und fiskalische Effekte des Ausbaus der Kinderbetreuung in Österreich**, AK Europa, Brüssel

2. Ergebnisse und Positionen

Ergebnisse (Sachebene):

- Sichtbarmachen der (bereichsübergreifenden) Grundlagenarbeit & Positionierung der AK in der Forschungscommunity
- Vermarktung der AK-Ideen durch die EU-Kommission selbst (!) (DG Employment)
- Aufzeigen von Alternativen zum bestehenden „Mainstream“ in Europa (= Austeritätspolitik)
- Sichtbarmachen: der emanzipatorische österreichische Weg ist bewusst anders als der Mainstream & erfolgreicher!
- Erfolgreiche Kooperation: AK Wien/ÖGB/Fachgewerkschaften & AN-Vertretung in Brüssel (Christof Cesnovar et al)
- EWSA-Initiativstellungnahme zum Thema "Employment (and fiscal) effects of social investment" (Jän/Feb 2014) durch Koll. Wolfgang Greif (= Berichterstatter)

Argumentationshilfen für ArbeitnehmerInneninteressen:

Ist eine „Stärkung der Sozialen Dimension“ in der WWU/EU unter den aktuellen Rahmenbedingungen möglich?

Ausgangslage:

- Steigende Arbeitslosigkeit & soziale Verwerfungen in der EU
- EK-Mitteilung zur Stärkung der sozialen Dimension in der WWU (vgl. COM(2013) 690 final, 10/2013) = Enttäuschung nach der Vorstellung des Sozialinvestitionspakets (COM(2013) 83 final, 2/2013)
- Kritische Stellungnahme der Bundesarbeitskammer vom 18.10.2013

Möglicher Umgang von AK/ÖGB mit vernachlässigter Sozialagenda auf europäischer Ebene – ua:

Weiterhin Aufzeigen der analytischen & konzeptionellen Widersprüche:

EK-Studien/Zitate/etc, die soziale Schieflagen bestätigen bzw die Meriten der wohlfahrtsstaatlichen Absicherung loben (ua Rolle der automatischen Stabilisatoren, Zukunftsinvestitionen) vs fortgesetztes Austeritätsregime!

Ausgewählte Beispiele:

- 1) J. Barroso (2012) (State of the Union 2012 Address):

Yes, we need to reform our economies and modernize our social protection systems. But an effective social protection system that helps those in need is not an obstacle to prosperity. It is indeed an indispensable element of it.

Indeed, it is precisely those European countries with the most effective social protection systems and with the most developed social partnerships, that are among the most successful and competitive economies in the world."

- 2) European Commission (2013), COM (2013) 83 final, p3 (= "Social Investment Package", SIP)
"...Welfare systems fulfill three functions: social investment, social protection and stabilisation of the economy. Social investment involves strengthening people's current and future capacities. In other words, as well as having immediate effects, social policies also have lasting impacts by offering economic and social returns over time, notably in terms of employment prospects or labour incomes."

- **Nutzung/Verbreiterung bestehender Netzwerke** im Kontext des SIP:

Konzeptionelle Mitgestaltung bzw „Reflexion“ des „Forschungsdesigns“: Eurofound (auch „gemeinsame“ Publikationen), DG Employment/Justice, EWSA (InitiativStn Jän/Feb 2014), OECD, EPC (konservativer Think Tank, Brüssel), WIFO (in AK-Publikation – publ. Jän/Feb 2014), etc

- „Ökonomische Notwendigkeit von Sozialinvestitionen iwS“ aufzeigen – mögliche/bisher zT sehr erfolgreiche Argumentationslinien:

- **Kosten des Nicht-Handelns (cost of inaction)**

Ziel: Aufzeigen, dass Nicht-Handeln nicht „GRATIS“ ist, sondern im Gegenteil: durch Nicht-Handeln entstehen mittel-/langfristig hohe volkswirtschaftliche bzw gesellschaftliche Kosten ...

Themenbezogene AK/EPC-Publikation:

Erik Türk, Josef Wöss and Fabian Zuleeg (2012), 1000 billion Euros at stake: How boosting employment can address demographic change and public deficits, EPC ISSUE PAPER NO.72, Brussels

http://www.epc.eu/documents/uploads/pub_3074_1000bn_euros_at_stake.pdf

- **Kosten-Nutzen-Analysen (social and fiscal return on investment)**

Ziel: Aufzeigen, dass Sozialinvestitionen nicht nur bestehende Bedarfe adressieren, sondern oft durch die Kombination aus ausgelösten Mehreinnahmen (Beschäftigung↑, Lohnabgaben↑, Multiplikatoreffekte, etc) und Minderausgaben (Arbeitslosenunterstützung↓, „Reparaturkosten“ ↓) mittel-/langfristig den budgetären Spielraum der öffentlichen Haushalte sogar erhöhen!

zT erhebliche Forschungslücken im Themenkreis „investiver und präventiver“ Strategien in zentralen Politik- und Handlungsfeldern (ua Bildungs-, Sozial-, Arbeitsmarkt-, Gesundheitspolitik, gesundheitserhaltende Unternehmenskultur etc)

- **Umgang mit Langfristprojektionen in zentralen Bereichen der Sozialpolitik – vgl EK (2012)**
The Ageing Report (aktualisiert alle 3 Jahre):

→ Für die Ausgabenbereiche Pensionen, Gesundheit, Pflege, Arbeitslosigkeit & Bildung werden „aktuell“ Kostenprojektionen bis zum Jahr 2060 (!) angestellt – die „Prognoseunsicherheit“ ist entsprechend hoch & Revisionen sind laufend notwendig! Trotzdem wird mit diesen – bewusst (?) konstruierten und methodisch nicht leicht nachvollziehbaren – „Zahlen/Daten/Fakten“ „Politik gemacht“. Oftmals wird die Ausgabenvorausschau für Forderungen nach „Leistungskürzungen“ und „richtigen“ Reformen missbraucht.

→ Aus diesem Grund braucht es einen verstärkten Diskurs in Richtung „Kostenwahrheit“: Anstatt wie bisher nur die „Kostenseite“ (=Brutto-Kosten-Crash-Szenarien) zu berücksichtigen müssen in Zukunft auch die Erträge bzw Rückflüsse aus den Sozialinvestitionen mitberücksichtigt werden, die entsprechend zu einer „Kostendämpfung“ (bzw stabileren Ausgabenpfaden) führen.

- **Methodischer Diskurs zum „Social Scoreboard“:**

→ Im Rahmen des „Social Scoreboards“, werden nach wie vor „Beschönigungs-Indikatoren“ als Monitoringbestandteil verwendet, die stets zu einer „Überschätzung“ der Beschäftigung bzw Einkommenssituation und zu einer „Unterschätzung“ der Arbeitslosigkeit führen (vgl. Labour Force-Konzept [LF] bzw Durchschnittseinkommensbetrachtung).

→ Stattdessen sollten folgende – aussagekräftigere – Indikatoren für die Bewertung der Arbeitsmarktlage bzw der Einkommenssituation der Haushalte in Europa verwendet werden:

- Beschäftigungsquote, bereinigt um Mini-Jobs
- Ausweisung auch der Gruppe „entmutigter Personen“ [lt. LF nicht „arbeitslos“!]
- „verfügbares Bruttorealeinkommen der Haushalte“ getrennt nach Einkommenshöhen

TOP 3.6.8 Menschen mit Behinderung im Arbeits- und Sozialrecht

Abteilung: Sozialversicherung (Stephanie Prinzinger)
Teilnehmerkreis: VertreterInnen der Universität Innsbruck, der Universität Salzburg, der Johannes Kepler Universität Linz sowie des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz. Sponsoren waren ua AK Tirol und AK Vorarlberg sowie die Rechtsanwaltskanzlei Engelbrecht und Partner
ca 158 TeilnehmerInnen

Veranstaltungsort/-zeit: Innsbruck (Leopold-Franzens-Universität), am 14.11.2013

1. Beschreibung der Problematik

Der erste Teil der Tagung widmete sich vorwiegend arbeitsrechtlichen Themen rund um das Fragerecht des Arbeitsgebers (AG) und die Informationspflichten des Arbeitnehmers (AN), den besonderen Bestandschutz nach dem Behinderteneinstellungsgesetz und den Schutz von Menschen mit Behinderung im Antidiskriminierungsrecht. Der zweite Teil der Tagung behandelte grundsätzliche Überlegungen zur Integration von Menschen mit Behinderung im Arbeitsleben sowie Fragen aus dem Sozialrecht. Ebenfalls Thema der Erörterung waren die Förderschienen von Menschen mit Behinderung auf Bundes- und Landesebene.

Nach der derzeitigen Rechtslage sind „begünstigte Behinderte“ nach dem BEinstG Staatsangehörige mit einem Grad der Behinderung von mindestens 50 vH. Ebenfalls in den Anwendungsbereich fallen UnionsbürgerInnen, EWR-BürgerInnen und Schweizer BürgerInnen sowie deren Familienangehörige und langfristig aufenthaltsberechtigte Drittstaatsangehörige und deren Familienangehörige. Eine Erweiterung des Kreises der begünstigten Behinderten erfolgt ab 1.1.2014. Damit werden nach der neuen Gesetzeslage künftig auch StaatsbürgerInnen der Türkei nach dem Assoziierungsabkommen EWG-Türkei vom BEinstG erfasst. Im Rahmen der Tagung wurde darüber hinaus eine mögliche Ausweitung des Begriffs auf alle AN, die legal in Österreich beschäftigt sind und eine Behinderung von mindestens 50 vH aufweisen, angesprochen.

In Bezug auf die Informationspflicht des AN über eine Behinderung wurde dargelegt, dass eine Interessenabwägung zwischen den Interessen des AN und des AG stattzufinden hat. Eine generelle Pflicht zur Mitteilung einer bestehenden Behinderung (Obliegenheit) wurde verneint.

Erläutert wurde auch die letzte Novelle zum BEinstG, durch die „begünstigte Behinderte“, die nach dem 1.1.2011 neu eingestellt werden, vier Jahre keinen besonderen Kündigungsschutz haben. Diese Bestimmung bezieht sich nur auf Personen, deren Behinderteneigenschaft schon vor der Einstellung festgestellt wurde. Erfolgt die Feststellung der Begünstigteigenschaft erst nach der Einstellung, beginnt der besondere Kündigungsschutz nach sechs Monaten, außer es handelt sich um einen Arbeitsunfall.

Kritisiert wurde insbesondere die Höhe des Schadenersatzanspruches (mindestens EUR 1000,-), der für den Fall einer Belästigung vorgesehen ist. Aufgrund einer Belästigung am Arbeitsplatz wurden vom OGH in den letzten Jahren Beträge in Höhe von EUR 2500,- für eine fast zwei Jahre dauernde Belästigung oder EUR 1500,- für eine drei Monate dauernde Belästigung ausgesprochen.

Thema war auch die derzeitige Rechtslage, nach der Menschen mit Behinderung in Beschäftigungstherapie grundsätzlich nicht unter den pflichtversicherten Personenkreis fallen. Grundsätzlich positiv zu sehen ist die seit 1.11.2011 bestehende Teilversicherung in der Unfallversicherung für „Menschen mit Behinderung in anerkannten Einrichtungen der Beschäftigungstherapie“.

2. Position

- Eine Ausweitung des Begriffs des „begünstigten Behinderten“ auf alle am Arbeitsmarkt legal beschäftigten Personen wurde im Rahmen der Tagung erörtert und könnte seitens der AK als Forderung aufgegriffen werden. Vorgeschlagen wird daher eine Ausweitung der bisherigen AK-Position in Bezug auf den Kreis der „begünstigten Behinderten“.
- Die AK spricht sich für Verbesserungen bei den Regelungen der Schadenersatzansprüche aus. Angedacht werden insbesondere eine Anhebung des Schadenersatzanspruches sowie die Verankerung eines ideellen Schadenersatzanspruches auch bei Anfechtung aufgrund einer diskriminierenden Beendigung des Arbeitsverhältnisses bzw die Feststellung des aufrechten Bestandes des Arbeitsverhältnisses. Eine Erhöhung des Schadenersatzanspruches im Falle einer Belästigung aufgrund einer Behinderung eignet sich als Präventionsmaßnahme.
- Die AK spricht sich für die Förderung von Menschen mit Behinderung dahingehend aus, dass diese einen diskriminierungsfreien Zugang zu adäquater, sozialversicherungsrechtlich abgesicherter, kontinuierlicher, existenzsichernder Erwerbstätigkeit haben.
- Die AK spricht insbesondere auch dafür aus, dass Menschen in Beschäftigungstherapie zum vollversicherten Personenkreis zählen.