

Von Idealpflege weit entfernt

*Reinhard Waldhör,
Chef der GÖD-
Gesundheitsgewerkschaft, über Stress
und schicke Bezeichnungen
für Sparmaßnahmen in Spitälern
und Heimen.*

Interview: Sonja Fercher

Fotos: Michael Mazohl

Arbeit&Wirtschaft: Laut Studien zur Situation von Menschen, die in Gesundheitsberufen arbeiten, sind es gerade sie selbst, die Gefahr laufen, krank zu werden. Wie kommt das?

Reinhard Waldhör: Da kommen mehrere Faktoren zusammen. Einer ist sicherlich, dass gerade in den Gesundheitsberufen der Druck auf die Mitarbeiter sehr zunimmt. Das heißt, die abverlangten Leistungen werden immer mehr bei maximal gleichbleibenden Ressourcen – Ressourcenzuwachs gibt es derzeit überhaupt nicht. Gleichzeitig haben die Angehörigen der Gesundheitsberufe ein sehr, sehr großes soziales Gewissen/Bewusstsein, sodass sie den Job trotzdem fertig machen, auch wenn das Ende der Dienstzeit gekommen ist. Dann bleibt man halt bis in die Nacht da. „Das schaff ich nicht mehr, darum bleibt das liegen“, gibt's also nicht.

Ich bin auch der Meinung, dass der Dienstgeber ein bisschen mit dieser Situation spielt. Ich kenne ein Haus mit einer automatisierten Zeiterfassung, wo der Dienstbeginn gleichzeitig der Beginn der Zeiterfassung ist, unabhängig davon, wann man kommt. Das heißt, wenn um sieben Dienstbeginn ist, wird die Zeit ab sieben erfasst. Nun gibt es dort Leute, und nicht wenige, die trotzdem um viertel sieben da sind, damit sie mit der Morgenarbeit fertig werden respektive den Nachtdienst unterstützen können – jeden Tag! Diese Dreiviertelstunde wird also jeden Tag vorgeleistet und nicht bezahlt. Natürlich sagt der Dienstgeber: Die sollen um sieben kommen, das geht sich eh aus. Es ist aber in der Praxis nicht so und das muss man klar sagen.

Das ist ein Manko in der Vertretung, dass wir genau diese Berufsgruppe nicht dazu bewegen können, dass wir sagen: Wir machen jetzt am Vormittag eine Betriebsversammlung und lassen den Dienstgeber oder auch den Patienten auf seine Leistung ein bisschen warten. Das geht gar nicht. Die Frage ist also, welche Möglichkeiten ich hab, um etwas zu ändern. Der Wunsch nach Veränderung ist da, nur sagt man: Ich hab einen gewählten Vertreter, der soll das für mich machen. Nur, wir kommen irgendwann in der Verhandlung an den Punkt, wo es nicht mehr weitergeht und man sagt: Ok, wir ziehen uns in unsere Gremien zurück und denken über

andere Maßnahmen nach. Ich kann mich nicht erinnern, wann die Angehörigen der nicht ärztlichen Gesundheitsberufe zuletzt auf der Straße waren. Das ist also keine Drohgebärde, mit der wir uns an den Tisch setzen. Ich glaube aber auch, dass der Dienstgeber sehr genau weiß: Die tun es eh nicht. Damit wird unsere Verhandlungsposition schwächer. Es wird aber schon irgendwann einmal der Druck so groß sein, dass der Deckel vom Topf fällt, und dann wird sich das auch in solchen Maßnahmen entladen müssen. Irgendwann werden es die Mitarbeiter schlicht und ergreifend nicht mehr aushalten.

Gibt es andere Maßnahmen, die man ergreifen kann?

Im Prinzip leben wir vom Verhandeln und Aufklären. Und ich lebe in meinem Haus immer mehr davon, relativ restriktive Rechtsfeststellungen zu machen.

Was heißt das?

Dazu muss ich sagen: Das hat sich bei uns im Haus verändert, das sieht man im kollegialen Miteinander mit der Führung. Früher war das ja ein Staatsakt, wenn über den Betriebsrat eine Klage an das Arbeits- und Sozialgericht eingegangen ist. Heute sehen wir das entspannt: Das ist eine Rechtsfeststellung, das heißt, wenn sich zwei nicht einig sind, muss man einen Schiedsrichter suchen. Wenn die Dienstgeberseite nicht verhandelt und der Betriebsrat nicht Recht feststellen lässt, dann hat immer die Dienstgeberseite recht. Deshalb sind wir dazu übergegangen, auch vermeintlich nicht so wesentliche Punkte feststellen zu lassen, auch in dem Bewusstsein natürlich, dass wir in der GÖD gute Juristen haben.

Nun sind viele schon Burn-out-gefährdet. Muss man darauf warten, bis alle ins Burn-out kippen?

Das sollte man selbstverständlich nicht. Die Frage ist, inwieweit es von Dienstgeberseite Verständnis dafür gibt. Wenn ich mir anschau, wie sich die Kultur in den Gesundheitsbereichen dienstgeberseitig entwickelt, geht es schon in die Richtung „noch mehr Leistung um noch weniger Geld“. Es gibt neue Pflegekonzepte in Pflegeheimen, die als wunderbar innovative

Geschichten verkauft werden, die aber nichts anderes sind als „Qualität nach unten um einen geringeren Preis“.

Angelehnte Bezugsgruppenpflege ist so eine Geschichte. Bezugsgruppenpflege in einem Pflegeheim bedeutet: Es gibt Wohngruppen mit zwölf Personen und da soll es annähernd einen ganzen Tag oder, wenn es dienstrechtlich geht, auch mehrere Tage hintereinander dieselben Pflegepersonen geben. Angelehnte Bezugsgruppenpflege macht man dann, wenn man dafür nicht das Personal hat. Das heißt, das ist ein schönes Wort für: Ich mach eigentlich weniger. Wenn ich dann die Frage stelle „Ist es unser Ziel, Bezugsgruppenpflege zu erreichen?“, kommt „Nein“. Das heißt, man ist nicht gewillt oder nicht in der Lage – das kann ich nicht beurteilen –, mehr Ressourcen zur Verfügung zu stellen.

Es wird immer sehr betont, den Bewohnern komme angemessene Pflege zu. Es gibt aber auch eine Idealpflege, und von der sind wir weit entfernt. Ich will jetzt nicht sagen, wir bewegen uns wieder in Richtung „warm, satt, sauber“. Davon sind wir auch noch entfernt, aber der Weg geht in die falsche Richtung.

Angehörige der Pflegeberufe kritisieren, dass es den Führungspersonen an Konzepten fehle und nur ums Sparen gehe. Teilen Sie diese Kritik?

Ich denke, dass sehr, sehr viele Führungspersönlichkeiten noch immer versuchen, das Beste zu geben und das Beste für die Mitarbeiter herauszuholen. Aber wie es so schön heißt: Am Ende des Geldes ist viel Monat über. Wenn man Budgets hat, mit denen man auskommen muss, und es gibt kein neues Geld im System, dann sind Maßnahmen umzusetzen.

Was ein bisschen fehlt, ist der ehrliche Umgang mit den Mitarbeitern. Also dass man ihnen sagt: „Liebe Freunde, das Geld ist schlicht und ergreifend nicht da und deshalb können wir keine Bezugsgruppenpflege machen. Aber wir nähern uns an und machen so viel als möglich, so weit wir können.“ Das tun wir halt nicht – und das schürt Unzufriedenheit.

Liegt die Lösung nur in „mehr Geld“?

Fakt ist: Eine Gesundheitsreform bedeutet Einschnitte. Wir hören ja immer wieder:

Der ehrliche Umgang mit den MitarbeiterInnen fehlt, kritisiert Reinhard Waldhör. Dazu gehöre auch, dass man mit ihnen Tacheles redet, doch genau das tue man nicht: „Das schürt die Unzufriedenheit.“

Wir haben das beste Gesundheitssystem der Welt, was bedeutet, wir haben auf den Einwohnerkopf gerechnet mit Sicherheit die meisten Akutbetten. Diese Ansicht teile ich, auch wenn ich ein Waldviertler bin und wir wenige Einwohner haben im Vergleich zu urbanen Räumen – und hier trotzdem entsprechend Kliniken betreiben.

Dann gibt es einen gesetzlich geregelten Mindestanspruch, in welcher Zeit ich Hilfe bekomme. Dann kann ich aber nicht im Waldviertel nur eine Klinik machen, halt in der Mitte, und dann fahren wir von Litschau nach Zwettl ... Diese Diskussionen sind ja geführt worden bei Schließung der Geburtenabteilung in Waidhofen. Aber gerade an dem Beispiel hat man sofort gesehen, was passiert, wenn man eine Minireform einleitet und sagt: Von den Geburtenzahlen her seid ihr überhaupt nicht mehr dort, wo man auch qualitätsmäßig hin muss. Dann gibt's Bürgerinitiativen, Parteianträge, Landtags-sondersitzungen und, und, und, und, und, und von A bis Z.

Man muss sich also entscheiden, und wenn die Politik sich heute entscheidet, wir wollen für jedermann jederzeit greifbar das volle Angebot haben, dann muss

man das auch zahlen. Jetzt sagt man: Wir können uns das zwar nimmer leisten, aber wir tun als ob.

Auch Entscheidungen, die ewig anstehen und nicht getroffen werden: Das weckt Unzufriedenheit. Ganz abgesehen von dem täglichen Druck, wenn man weiß, wir schaffen unsere Pausen kaum mehr. Wenn wir die Neurologie hier im Haus zum Beispiel anschauen, die ist immer proppenvoll. Wir haben immer 30 Betten, aber die Frage ist, wer liegt im Bett. Es gibt ja Neuro von A bis D, was an Diagnose verschiedene Aufwendungen bedeutet – und wir haben beinahe nur mehr die aufwendigsten.

Das ist auch ein Problem in den Heimen. Da gibt es ja bei den Landesheimen dieses Damoklesschwert des Vergleichs mit privaten Anbietern, die das viel günstiger machen als die Landesheime. Aber niemand sagt, dass der private Anbieter klar differenziert, wen er nimmt: Wer bringt mir nach Pflegestufen X wie viel, und wie viel Aufwand habe ich? Und die, die übrig bleiben, die bleiben dem, der sie nehmen muss, und das sind die öffentlichen Länderheime. Der Klassiker ist der demente Patient, der in der Pflegestufe

relativ weit oben liegt, weil man sagt, der kann ja vieles, gerade was Körperpflege betrifft, selber machen, wenn er gut beieinander ist.

Das heißt, da bringt man wenige Zeiten zusammen, aber den halben Tag rennt man ihm hinterher, was Ressourcen ohne Ende bindet. Das hat natürlich auch mit berechtigten Dingen zu tun, weil man sagt: Patientenrechte sind vorrangig. Selbstverständlich. Aber es kann nicht sein, dass ich meine Haustüre nicht mehr zusperren darf.

Es gibt Konzepte wie in Holland das Demenzdorf. Das ist ein Kleinstädtchen, wo sie so Realität vorspiegeln. Dort gibt es Wohneinheiten mit allem Drum und Dran und wenn ein Bewohner das 15. Mal in den Supermarkt geht und dieselben Nudeln kauft, dann gibt es einen, der sie wieder zurückträgt. Aber da gibt es außen auch einen Zaun.

Ein Teil des Stresses scheint von der Bürokratie zu kommen. Übertreibt man da?

(Seufzt tief) Das ist eine schwierige Frage. Eine gute, fundierte Dokumentation halte ich für sehr, sehr wichtig. Die Frage ist nur: Wer macht's? Da haben wir zum Beispiel ein komplett schwieriges Tag-Nacht-Gefälle. Das heißt, am Tag gibt's Dokumentationsassistenten und, und, und, und, und. Und in der Nacht gibt's auf einmal eine Pflegekraft und die ist allein.

Jetzt gibt es Tendenzen, zu entbürokratisieren. Was bedeutet, ich trage vor Dienstende nach, was in der Nacht passiert ist, weil es einfach schneller ist, als wenn ich unmittelbar dokumentiere. Nur wenn man das Stunden später aufschreibt, gibt es ja ein Potenzial des Vergessens.

Jetzt hatten wir hier im Haus kürzlich ein Gerichtsurteil, wo es um eine Druckstelle gegangen ist, die zurückzuführen war auf eine Falte im Bettlaken. Die Patientin selber hat das gar nicht als so dramatisch gesehen, aber ihr Sohn ist sehr rechtskundig und ist vor Gericht gegangen – ich verstehe das auch.

Österreich braucht ja immer einen Schuldigen, und der Schuldige wurde gefunden in der Pflegeperson mit der Begründung: Weil nicht unmittelbar die Pflegehandlungen dokumentiert wurden, ist es nicht nachvollziehbar.

Das heißt, in jener Sitzung, wo ich Wochen vorher gebeten habe: „Bitte fahren wir das zurück“, und man das auch so gesehen hat, hat man dann gesagt: „Ab sofort gilt selbstverständlich die Order, unmittelbar zu dokumentieren.“ Warum? Damit man aus dieser Situation herauskommt. Und dort trennt sich die Spreu vom Weizen, denn jetzt ist die Frage: Was tun wir?

Ein anderes Thema, das für Unzufriedenheit sorgt, ist die Bezahlung. Wie gehen Sie damit um?

Es gibt jetzt die große Unzufriedenheit, die brauchen wir nicht wegdiskutieren. Die ist auch gut. Grundsätzlich glaube ich aber nicht, dass es zu hundert Prozent immer ums Geld geht. Das Geld ist vordergründig, weil man in andere Berufsgruppen derzeit viel Geld hineinpumpt und gleichzeitig die Arbeit von A nach B verlagert.

Das heißt, die Ärzte kriegen derzeit massiv mehr Geld, und trotzdem wird eine Tätigkeit, die früher Turnusärzte gemacht haben, in Richtung Pflege verlagert. Da gibt es die Meinung: Die einen kriegen das Geld, die anderen den Job. Da will man sich vom Kuchen einen Teil abschneiden. Berechtigt. Aber ich glaube auch, dass trotzdem ein großer Teil der Unzufriedenheit in anderen Dingen fußt, nämlich in mangelnden Ressourcen, mangelnder Wertschätzung.

Viele wollen auch gar keine Veränderung, weil sie auf die Überstunden angewiesen sind, da sie ihnen ein Mehr an Entlohnung bringen.

Es gibt neun Bundesländer und neun Gehaltsschemata. Und es gibt X Zulagen – wir sind in Österreich, das heißt, es gibt einen Grundlohn und Zulagen für dort und da und hin und her, für Sonntage, Nächte, Erschwernis, Verwaltung allgemein und was auch immer. Das ist ein Dschungel. Wir sind in meinem Wiener Büro daran, das vergleichbar und transparent zu machen: Wer kriegt denn jetzt wirklich was? Es gibt Bundesländer, da haben wir echt Handlungsbedarf, das ist überhaupt keine Frage. Und wir haben auch Bundesländer, wo wir eher im Ressourcenproblem sind als in der Bezahlung.



„Das schaff ich nicht mehr, darum bleibt es liegen“, gibt es nicht, hält Waldhör fest. Damit wird auch ein Arbeitskampf zur Herausforderung. Der Gewerkschafter mahnt aber: „Irgendwann werden es die Mitarbeiter schlicht und ergreifend nicht mehr aushalten.“

Wie stehen Sie zu den neu gegründeten Vereinen im Gesundheitsbereich?

Ganz klar: Es sind die Ängste, die Nöte und die Sorgen der Mitarbeiter ernst zu nehmen. Das heißt, wenn es so ist, dass es eine Reihe an Unzufriedenen gibt, die sagen: „Ich mache selber was“, dann ist hier der Dialog zu suchen. Schlecht ist es aber, wenn dadurch die Berufsgruppen auseinanderdividiert werden. Jetzt haben wir bei den nicht ärztlichen Berufsgruppen nicht nur die Pflege, das muss man einmal klar sagen.

Wenn sie sagen, dass sie irgendwann einen Dachverband gründen und alle drunter nehmen: Das ist ein hehrer Wunsch. Ich kann sagen – ich vertrete 33.000 Mitglieder in Österreich in den Gesundheitsberufen –, wie unterschiedlich die Ziele der einzelnen Gruppen sind und wie schwierig es ist, das alles unter einen Hut zu bringen.

Auch gibt es Leistungen, die ein Verein einfach nicht bringen kann. Es wird irgendwann einen Ersten geben, der in den Verein gegangen ist und eine Berufspflicht in Anspruch nehmen möchte und einen Rechtsschutz braucht. Da wird

sich dann die Spreu vom Weizen trennen. Sich hinauszustellen und zu sagen: „Die Arrivierten tun nichts, wir machen das viel besser“, ist als Sager relativ einfach. Aber man muss den Beweis antreten, es besser machen zu können. Weil mit den Dingen, mit denen wir kämpfen und über die wir schon geredet haben, also wie bringe ich die Pflege auf die Straße oder wie bringe ich sie zu einem Protest – die werden bei einem Verein auch nicht besser sein als bei uns.

Ich verstehe schon manches, das muss ich auch klar sagen. Manches hierarchisches Denken, das es immer noch gibt und viele Ressourcen und Zeit verbraucht auf gewerkschaftlicher Ebene: Das verstehe ich, dass das nicht gut ankommt. Da sind wir gefordert, etwas zu tun, das muss man klar sagen. Aber der ÖGB hat ganz klar davon Notiz genommen.

Wir danken Ihnen für das Gespräch.

Schreiben Sie Ihre Meinung
an die Redaktion
aw@oegb.at