

# JKU Ursiv

magazin der linzer öh-referate für  
gesellschaftspolitik, bildungspolitik, frauen- und genderpolitik, lesbiSchwulTransgenderpolitik

| 04 Dezember 06



## PFLEGE

## Problematik

## und Notstand

## in Österreich



# editorial

In den letzten Monaten, besonders vor dem Wahlkampf wurde die Pflegeproblematik in Österreich heiß diskutiert. Doch ist die Situation wirklich so schlimm wie sie teilweise geschildert wurde? Haben wir wirklich einen derart starken Mangel an Pflegekräften in Österreich? Sind in Österreich wirklich derart viele illegal beschäftigte und ausländische Pflegekräfte tätig? Aufgrund dieser ungeklärten Fragen haben wir uns gedacht mit dieser Ausgabe etwas Licht ins Dunkel zu bringen.

Wir haben versucht unterschiedliche Thematiken der Pflege aufzugreifen und zu analysieren, um zu sehen, wie es im österreichischen Pflegesektor wirklich aussieht. Gerade in einer Zeit wo es immer mehr ältere, pflegebedürftige Menschen gibt ist es wichtig, sich auch schon in jungen Jahren über dieses Thema Gedanken zu machen. Denn es wird nicht viele unter uns geben, welche von sich behaupten können, keine pflegebedürftige Person in der Familie bzw. im näheren Umfeld zu haben.

Ich hoffe Du bist nun neugierig geworden und wünsche Dir im Namen meines Teams viel Spaß beim lesen!

P.S.: Diese Publikation ist durch Sponsoring ausfinanziert, wodurch keine ÖH-Gelder verwendet wurden.



**Elmar Gassner**  
Referent für  
Gesellschaftspolitik



# JKUrsiv

## impresum:

mhv: HochschülerInnenschaft an der JKU,  
 Altenbergerstraße 69, 4040 Linz  
 chefredaktion: Elmar Gassner  
 redaktion: Natalia Weiss, Simon Wolfmayr, Ursula  
 Waldenhofer, Karl Weixelbaumer, Marion  
 Ranninger, Kerstin Hemelmayer, Eva  
 Schmalhart, Wolfram Niedermayer

druck: BTS Print & Copy Gmbh  
 layout: be.eranium  
 eva barbier | be.design  
 stefan erschwendner | eranium

## inhalt JKUrsiv dezember 06

### Titel

Pflegenotstand heute und in der  
 Zukunft \_\_\_\_\_ seite 08

### JKUrsiv

KeplerIn des Monats \_\_\_\_\_ seite 06  
 JKUrsiv\_webtipp \_\_\_\_\_ seite 18  
 Studierenswert/Spritzenswert \_\_\_\_\_ seite 18

### Gesellschaft

Geschichte des Pflegeberufs \_\_\_\_\_ seite 04  
 Meinung \_\_\_\_\_ seite 05  
 Interview mit Vizerektor Schneider \_\_\_\_\_ seite 10

### Bipol

Pflege-Ausbildung \_\_\_\_\_ seite 12

### Gender

Arbeit. Macht. Gesellschaft. \_\_\_\_\_ seite 14

### LesBiSchwulTrans

Pflege von Aids-kranken Menschen \_\_\_\_\_ seite 16

# Geschichte des Pflegeberufs in Österreich

Die Pflege von Kranken galt in der Antike als selbstverständliche Aufgabe, die im Hause von Familienmitgliedern übernommen wurde. Im frühen Christentum wurde sie als Akt der Barmherzigkeit und Dienst an Gott angesehen. Öffentliche Einrichtungen wie die christlichen Herbergen, die im 4. Jh. entstanden, waren für Ortsfremde gedacht, die dort Pflege und ärztliche Betreuung erhielten.

Diese Vorläufer der öffentlichen Versorgungs- und Pflegehäuser haben das Berufsbild der Krankenpflege nachhaltig geprägt - bis ins 20. Jh. galten in der Pflege Rollenzuschreibungen wie hohe Opferbereitschaft, christliche Nächstenliebe, Demut und Unterordnung unter eine naturwissenschaftlich ausgerichtete Medizin. Diese Zuschreibungen wirkten nicht zuletzt als Stereotyp für die „natürliche“ Bestimmung der Frau. Der karitative Dienst am Nächsten als weibliches Identifikationsmodell führte zur Entwicklung eines weiblich dominierten und somit schlecht bezahlten Berufsstandes, der noch heute für Männer, abgesehen von Leitungspositionen, unattraktiv geblieben ist. Die geringe gesellschaftliche Anerkennung und finanzielle Wertschätzung verhinderte bis Anfang des 20. Jh. eine sozial-rechtliche Absicherung dieser Berufsgruppe und die Gleichstellung mit anderen Berufsgruppen.

Im 18. Jh. beeinflusste der Reformabsolutismus Josephs II mit der Umwandlung der Versorgungshäuser in öffentliche Spitäler die Entwicklung der Krankenpflege bedeutend. Das zu dieser Zeit gegründete Wiener Allgemeine Krankenhaus diente als Modell für eine Vielzahl

anderer Krankenhäuser auf dem Gebiet der damaligen Monarchie wie beispielsweise in Graz, Brünn, Laibach, und Prag. Auch eine neue Berufsgruppe entstand im Zuge dieser Reformen – die Gruppe der Wärterinnen und Pflegerinnen, die als TagelöhnerInnen mit einer Art DienstbotInnenstatus teilweise unmenschliche Arbeitsbedingungen in Kauf nehmen mussten. Diese ZivilwärterInnen hatten keinerlei theoretische Schulung, was bereits im Jahr 1811 zu mehreren Klagen über Medikamentenverwechslung führte. Zu ihren Aufgaben gehörten neben Reinigungsarbeiten auch sämtliche Aufgaben im Bereich der Pflege. Sie sorgten für das Wohl der Kranken und unterstützten die ÄrztInnen zB durch Verabreichen der Medikamente oder Beobachten der PatientInnen.

Krankenpflege war damals keine Berufung sondern eine Möglichkeit des Broterwerbes und diente als alltägliche Überlebensstrategie zur Versorgung der Familien. Die Arbeitsbedingungen waren zu dieser Zeit denkbar schlecht – geringer Lohn, überdurchschnittlich lange Arbeitszeiten und die allgegenwärtige Gefahr einer Infektion gehörten ebenso zum täglichen Leben wie der Zwang, im Krankenhaus zu wohnen. Dies gewährleistete den Institutionen eine große Verfügbarkeit der ZivilwärterInnen. Den schlechten Ruf, den die weltlichen WärterInnenpersonen auf Grund ihrer mangelnden Ausbildung genossen, teilten ihre geistlichen KollegInnen, nicht. Es waren diese ersten PflegerInnen und WärterInnen, die im Kampf um bessere Arbeitsbedingungen letztendlich die Professionalisierung der Pflege vorangetrieben haben.

Während die österreichische Krankenpflege im 19. Jh. ein düsteres Bild von „unterdrücktem und mit Füßen getretenem Personal“ darstellte, zeigten England und Deutschland in diesem Zeitraum erste Ansätze für eine Professionalisierung des Berufsstandes. In dieser Zeit gründete in England Florence Nightingale die ersten Krankenpflegeschulen und in Deutschland suchte die bürgerliche Frau dem Müßiggang durch die Pflege von Kranken zu entfliehen. In Österreich lag die Krankenpflege im 19. Jh. noch überwiegend in den Händen von Ordensschwestern. Waren zu Beginn des 18. Jh. nur die Barmherzigen Brüder und die Elisabethinen mit ihren eigenen Krankenhäusern von Bedeutung, kamen bald darauf die Barmherzigen Schwestern, dazu. Diese Ordensfrauen waren auch in öffentlichen Krankenhäusern tätig und führten nicht mehr nur in ihren eigenen Krankenhäusern Pflege- und Verwaltungsaufgaben durch. Teilweise wurde durch die jeweiligen Ordensregeln sogar Hauskrankenpflege erlaubt. Emanzipationsbestrebungen, sozial-rechtliche Absicherung, finanzielle Wertschätzung und berufliche Anerkennung waren den Schwestern fremd und durch die lebenslange Versorgung durch das Mutterhausssystem ohne Bedeutung.

Mitte des 19. Jh. unterstützten die österreichischen Behörden verstärkt die Ordenskrankenpflege. Aufkommende liberale Tendenzen stoppten diesen Trend und erst gegen Ende des Jahrhunderts wurde wieder vermehrt auf die geistliche Pflege gesetzt.

**Natalia Weiss, Simon Wolfmayr**



Kerstin Hemelmayr

## Pflegemissstände

Im Zuge der öffentlichen Diskussion während der Nationalratswahlen wurde uns eine Menge an Informationen über den österreichischen Pflegenotstand an den Kopf geworfen. Soll man nun die so genannte ausländische Pflege legalisieren oder nicht? Gäbe es Lösungsmöglichkeiten? Ist eine Legalisierung überhaupt finanzierbar? Fragen über Fragen... was soll Österreich nun wirklich tun?

Es gibt Diskussionsansätze, den Lehrberuf PflgerInnen in Österreich einzuführen. Müsste man dann auch das Alter um einen Pflegeberuf ausüben zu dürfen auf 15 Jahre senken? Kann man einer/m 15-jährigen solch eine Verantwortung überhaupt schon zumuten? Krankenschwestern und -pflger dürfen ja erst mit 17 die Ausbildung beginnen – und das gewiss nicht ohne Grund.

Dann wären wir wieder beim Thema: Österreichisches Pflegepersonal ist nicht genug vorhanden und teilweise auch nicht leistbar. Genau das ist ja auch der Grund warum gerade Personen aus der unteren und mittleren Einkommensschicht auf illegale PflgerInnen aus

dem Ausland zurückgreifen (müssen). Durch die Beschäftigung einer/s illegalen PflgerIn spart man sich im Monat durchschnittlich 250 Euro. Klingt eigentlich nicht nach viel Unterschied – aber ehrlich gesagt – 250 Euro im Monat sind für die meisten Familien ein nicht verzichtbarer Betrag. Die Pension der zu pflegenden älteren Menschen reich dann ohnehin meist nicht. Familien, welche die Kosten dann tatsächlich zu tragen haben, müssen beträchtliche Einschnitte ihrer Lebensqualität hinnehmen.

Es liegt jedenfalls auf der Hand, dass Handlungsbedarf besteht. Es gibt ja noch nicht einmal einheitliche Regelungen in Österreich. In jedem einzelnen Bundesland gibt es beispielsweise unterschiedliche Stundenkontingente, die für die Pflege genehmigt sind. Und das noch nicht genug: die Regelungen sind jahrzehntelang nicht an die derzeitige Bevölkerungspyramide angepasst worden.

Und ist es wirklich der richtige Weg in einer immer älter werdenden Gesellschaft genau im Bereich der Altenpflege zu sparen?

# MEINUNG

## Pflegenotstand - ein weitdiskutiertes Thema



Marion Raninger

Der Pflegenotstand ist ein topaktuelles und weitdiskutiertes Thema. Da wir in Österreich nicht ausreichend geschultes Personal haben, und die Kosten für private Pflege enorm hoch sind, liegt es nahe, billigere Kräfte aus dem Ausland zu engagieren.

Stellt sich nun jedoch die Frage ob ausländische Pflegekräfte wirklich das nötige Fachwissen und die geforderte Qualifikation mitbringen?

Das Schlagwort „Krankpflegen“ spielt hier eine entscheidende Rolle. Wie kann es sein, dass pflegebedürftige Personen die von „anscheinend“ ausgebildetem Personal betreut werden, den Glauben an ihre Eigenständigkeit verlieren? Ältere Menschen werden in vielen Fällen gegen ihren eigenen Willen zu Bettlägerigen erzogen. Warum passiert das?

Ganz einfach – Menschen die den ganzen Tag im Bett liegen, brauchen weniger Aufmerksamkeit. Das heißt ein Minimum an Arbeitsaufwand für das Pflegepersonal!! Es ist viel mehr Arbeit ältere Menschen zu mobilisieren und sie in den

alltäglichen Dingen zu unterstützen.

Aus Gesprächen mit einer Altenfachbetreuerin weiß ich, dass diese Art von Pflege enorme gesundheitliche und psychische Schäden hervorrufen kann. Zum Beispiel durch falsches oder nicht ausreichendes umlagern entstehen sehr schnell offene Wunden und Immobilität kann zu Kontrakturen der Gelenke führen. Außerdem vermindert sich die Lebensqualität wenn ein Mensch zur Unselbständigkeit hin gepflegt wird.

Es wäre angebracht diesen Missstand in der privaten Altenpflege endlich, von den dafür zuständigen Stellen, zu beheben und das Pflegegeld entsprechend an die inländischen Gegebenheiten anzupassen, um gut geschultes Fachpersonal beschäftigen zu können.

Abschließend muss man bedenken, dass es sowohl für die älteren Menschen als auch für deren Angehörige das Beste ist, ihren Lebensabend in der vertrauten Umgebung zu verbringen.

**Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf müssen deutlich forciert werden!**



**Ass.Prof. Dr.in Christine Stelzer-Orthofer**

**Keplerin des Monats**

# Prof<sup>in</sup>. Stelzer-Orthofer im Gespräch mit dem JKUrsiv

## **JKUrsiv:**

Was waren Ihre Beweggründe, sich im Bereich der Wissenschaft zu positionieren und wie erleben Sie Ihre Arbeit an der JKU?

## **Stelzer-Orthofer:**

Nach meinem Studium der Sozialwirtschaft an der JKU begann ich am Institut für Gesellschafts- und Sozialpolitik als Projektassistentin. Ich würde mich selbst als „leidenschaftliche Sozialwirtin“ bezeichnen und habe mich aus Überzeugung, dass es das Richtige für mich ist, für dieses Studium entschieden, was ich bis heute nie bereut habe.

Sich in der Wissenschaft zu positionieren war gerade damals für Frauen aus meiner Generation noch oft mit Zufällen verbunden - es ging einfach darum zur richtigen Zeit am richtigen Platz zu sein. Leider genauso wie heute gab es damals nur wenige weibliche Karrierevorbilder an der doch sehr männlich dominierten Uni. Ich arbeite sehr gerne hier am Institut und beschäftige mich bei meiner Forschungstätigkeit immer mit neuen sozialpolitischen Herausforderungen. Auch die Arbeit und die Auseinandersetzung mit den Studierenden macht mir Spass und hält mich jung (glaube ich zumindest).

## **JKUrsiv:**

Unser JKUrsiv –Team hat sich dieses Semester im Besonderen mit dem Thema Pflege beschäftigt. Welche zukünftigen Entwicklungen sehen Sie im Hinblick auf die demographischen Veränderungen im Bereich der Pflege?

## **Stelzer-Orthofer:**

Pflege und Betreuung ist ein ganz wichtiges sozialpolitisches Thema, dem in Zukunft noch viel mehr

gesellschaftspolitische Brisanz zukommen wird. Es ist aber auch ein Frauenthema, da der überwiegende Anteil der notwendigen Pflege- und Betreuungsleistungen von Frauen übernommen wird. Ich spreche hier nicht nur von den typischen Frauenberufen im Bereich der Altenhilfe, sondern im Besonderen von der Betreuung alter Menschen innerhalb der Familie durch Töchter und Schwiegertöchter.

## **JKUrsiv:**

Mit welchen Problemen sind pflegende Angehörige im Alltag konfrontiert?

## **Stelzer-Orthofer:**

Wir haben am Institut für Gesellschafts- und Sozialpolitik vor zwei Jahren eine Fragebogenerhebung bei erwerbstätigen pflegenden Angehörigen gemacht. Wir wollten wissen, was hier als besonders anstrengend erlebt wird. Es hat sich bestätigt, dass Pflegeaufgaben massive Belastungen für die Angehörigen, sprich die Frauen, bringen. Sie haben nur mehr wenig Zeit für sich selber, aber auch soziale Kontakte werden deutlich weniger. Zum Teil wird auch über finanzielle Einschränkungen geklagt, weil die Erwerbsarbeit reduziert oder ganz aufgegeben wurde. Pflege wirkt sich auch negativ auf die Gesundheit der Betreuenden aus. Ganz generell haben vier von fünf Befragten angegeben, dass sie durch die Pflegearbeit stark belastet sind.

## **JKUrsiv:**

Welche Unterstützungsmöglichkeiten bieten sich dabei für die Angehörigen an?

## **Stelzer-Orthofer:**

Oft werden die Angehörigen von anderen Fami-

lienmitgliedern und von mobilen Diensten unterstützt. Meistens beschränkt sich diese Unterstützung aber nur auf wenige Stunden in der Woche und ist gerade für erwerbstätige Angehörige unzureichend. Auch eine bessere Vernetzung der unterschiedlichen Tätigkeiten (z.B.: ambulante Altenhilfe, Hauskrankenpflege, Essen auf Rädern, Haushaltstätigkeiten) wird gewünscht.

## **JKUrsiv:**

Welche gesellschaftlichen und sozialpolitischen Rahmenbedingungen wurden bzw. müssen Ihrer Meinung nach noch gesetzt werden, um für die Betroffenen und deren pflegenden Angehörigen eine Verbesserung der Situation herbeizuführen?

## **Stelzer-Orthofer:**

In den letzten fünfzehn Jahren ist sozialpolitisch einiges geschehen, wie z.B.: die Einführung des Pflegegelds und der Ausbau sozialer Dienste. In den letzten Jahren wurden auch Maßnahmen beschlossen, die eine sozialrechtliche Verbesserung für jene pflegenden Angehörigen bedeuten, die aus dem Beruf aussteigen wollen (z.B. begünstigte Weiterversicherung in der Pensionsversicherung, beitragsfreie Mitversicherung in der Krankenversicherung, Familienhospizkarenz). Für jene, die aber weiterarbeiten wollen, und das ist der größte Anteil, ist es notwendig, dass Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf weiterentwickelt werden, aber nicht nur für die Frauen, sondern im Sinne eines gendergerechten Wohlfahrtsstaates für beide Geschlechter.

## **JKUrsiv:**

Vielen Dank für das Gespräch!

**Eva-Maria Hofer, Marion Raninger**

# Pflegenotstand heute und in der Zukunft!

## Was heißt „Pflegenotstand“ heute?

Pflegenotstand wird heutzutage großteils als Kampf- und Klagebegriff gesehen. Allgemein werden unter dem zusammenfassenden Begriff Pflegenotstand folgende drei Problemzonen verstanden (siehe Abb.1):

- Personalmangel im Pflegeberuf
- Qualitätsmängel in der pflegerischen Versorgung
- Pflegepersonal in Not

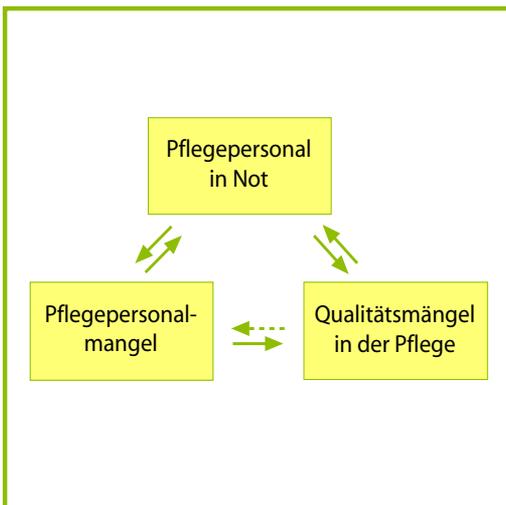


Abb. 1: Problemzonen Pflegenotstand

Neben den mangelnden Ausbildungsplätzen für Pflegeberufe und einer zu geringen Wiedereinstiegsquote nach Berufspausen besteht das größte Problem im Hinblick auf den Personalmangel in Pflegeberufen in der kurzen Berufsverweildauer.

Als mögliche Ursachen für diese Problemlage im gesellschaftlichen Umfeld ist eine zu geringe Anerkennung (im Vergleich zu ÄrztInnen) und die kaum vorhandene Autonomie des Berufes im Vergleich mit eigenen Professionalisierungserwartungen.

Weiters sind hier auch eine nicht voll anerkannte Ausbildung im Bildungssystem, sondern eine zu starke Orientierung am Modell der Lehrlingsausbildung und ein sich immer stärker verändernder Trend im Hinblick auf Berufserwartungen (helfende Berufe oder Frauenberufe „kommen aus der Mode“) vorhanden.

Aufgrund der derzeitigen demografischen Entwicklung und der damit verbundenen Alterung der Bevölkerung steigt der Pflegebedarf immens. Infolge technologischer Entwicklungen und einem Wachstum an medizinischen Möglichkeiten steigt auch die Nachfrage an qualifiziertem Pflegepersonal stark an.

Etwa 450.000 ÖsterreicherInnen sind derzeit pflege- oder hilfsbedürftig. Gemäß Josef Kytir, dem stellvertretenden Direktor der Abteilung „Bevölkerung“ in der Statistik Austria könnten es 2050 doppelt so viele sein, nämlich 900.000. In 40 Jahren werden es nicht 1,8 Millionen Menschen über 60 Jahren sein, sondern drei Millionen. Aber den stärksten Zuwachs wird es bei den über 85-Jährigen geben: Ihre Zahl wird sich von derzeit 120.000 auf 440.000 fast vervierfachen. Das liegt vor allem an der steigenden Lebenserwartung. Mit anderen Worten: Noch nie werden so viele Menschen, die heute um die 40 sind, ihren 85. Geburtstag erleben wie in dieser Generation.



Abb.2: über 60jährige in Heimen

Das Pflegepersonal sieht sich einer ständigen körperlichen und psychischen Belastung ausgesetzt und durch eine unzureichende Unterstützung durch VerwaltungsträgerInnen, Management und Team im Stich gelassen.

## Grundstrategie um dem Pflegenotstand in Zukunft entgegenzuwirken

Durch folgende Maßnahmen (siehe Abb. 3) soll und muss ein besserer Umgang mit berufsspezifischen Risiken erzielt werden. Von besonderer Wichtigkeit ist es die überlangen Dienstzeiten zu vermeiden und durch ergonomische Einrichtungen technische Unterstützung für belastende Tätigkeiten zu ermöglichen, damit Langzeitschäden der Pflegekräfte vermieden werden.

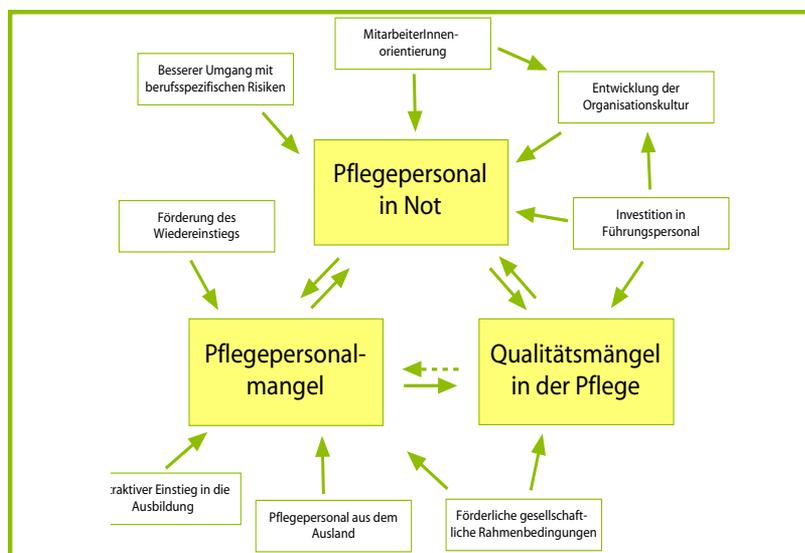


Abb. 3: Maßnahmen gegen Pflegenotstand

Ferner sollen Maßnahmen zur Prävention von Krisenintervention in Fällen wie z.B. Burnout, Gewalt am Arbeitsplatz und sexuelle Belästigung ergriffen werden. Auch die Unterstützung bei der Bewältigung von belastenden Erfahrungen, wie dem Umgang mit Leiden, Tod oder auch Misserfolgen ist eine besondere Gewichtung beizumessen.

Um auch dem Grundproblem, der kurzen Verweildauer im Pflegeberuf, entgegen zu wirken steht die MitarbeiterInnenorientierung im Vordergrund. Eine stärkere Motivierung den Lebensabschnittsjob zum lebenslangen Beruf, und vor allem zu einer Lebensaufgabe, zu machen, könnte die Arbeitsmoral langfristig verbessern.

kurz ist. Die Politik müsste hier die Arbeitsbedingungen verbessern, um die Verweildauer zu erhöhen.“, sagt Univ.-Prof. Dr. Anton Amann vom Institut für Soziologie an der Wiener Universität im Interview mit die Universitaet-online.at über „schiefe“ Altersbilder.

Die Barrieren für den Wiedereinstieg im Pflegeberuf abbauen und den Einstieg in die Ausbildung attraktiver gestalten, sollten eines der Primärziele sein, um den Personalmangel zu reduzieren. Es gibt zahlreiche Vorteile, die dafür sprechen einen Pflegeberuf für den Wiedereinstieg ins Berufsleben, z.B. nach einer Babypause, zu wählen. Neben der flexiblen Arbeitszeit und der Möglichkeit der Teilzeitarbeit

Eine Lüge ist das „Pflegechaos“, auch wenn es zunehmend schwierigere Bedingungen gibt, unter denen Pflege stattfinden kann. Die Gruppe der über 80-Jährigen wächst am stärksten an, damit treten auch typische Krankheiten wie Demenz und Altersdepression häufiger auf. Dem steht ein Mangel an Pflegepersonal gegenüber. Hinzu kommt, dass die Verweildauer im Pflegeberuf sehr

schäftigung besteht auch im Bereich der Hauskrankenpflege die Chance in der eigenen Region zu arbeiten.

Als generelle Zukunftsperspektive lässt sich durch gesamtgesellschaftliche Entwicklung ein immer stärker ansteigender Pflegebedarf feststellen. Bei weiterhin knappen öffentlichen Mitteln steigt das Verhältnis zwischen dem was getan werden muss und dem was - öffentlich - finanziert werden kann.

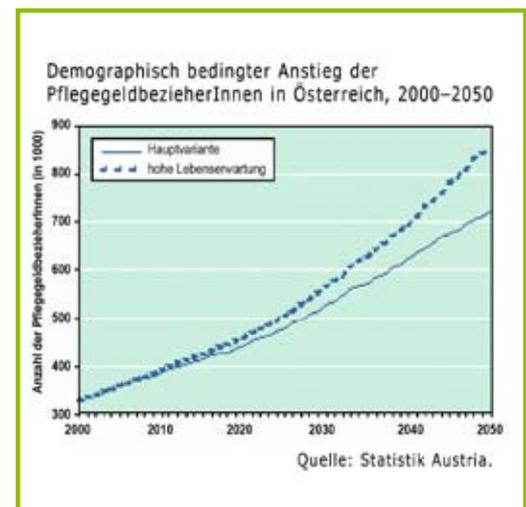


Abb. 4: Pflegebedarf

Quellen:

- www.stmk.volkshilfe.at, www.univie.ac.at,
- www.rotekreuz.at, www.karriere.at,
- www.hofherr.com, www.dieuniversitaet-online.at

Ursula Waldenhofer, Kerstin Hemelmayr

# Interview mit Vizerektor Prof. Schneider

## zum Thema Schwarzarbeit im Pflegesektor in Österreich

### JKURSIV:

Schwarzarbeit gibt es in allen Bereichen der Wirtschaft. Warum ist es Ihrer Meinung nach gerade der Bereich der Pflege, der hier für Aufregung sorgt/gesorgt hat?

### Schneider:

Zum einen wurde festgestellt, dass viele ältere ÖsterreicherInnen von illegalen tschechischen, slowakischen, ungarischen Krankenschwestern, bzw. Pflegepersonal gepflegt werden. Zum anderen führten Aussagen, wie „Wir haben keinen Pflegenotstand“ im Wahlkampf zu hitzigen Diskussionen. Weiters kam dann noch dazu, dass einige PolitikerInnen selbst diese Dienste genutzt hatten. So kam das Thema auf.

### JKURSIV:

Gibt es denn den viel besprochenen Pflegenotstand in Österreich?

### Schneider:

Es gibt in dem Sinn einen Pflegenotstand, dass wir nicht genügend österreichische Kräfte haben, die zu Tarifen welche sich die Mehrheit der Bevölkerung leisten kann, ihre Dienste anbieten. Wenn man da noch Sozialversicherung und Steuern dazuzahlen muss, wird das für viele zu teuer. Betrachtet man rein das Angebot an PflegerInnen gibt es keinen Notstand, denn es gibt ja genügend. Unter Anwendung neuerer, modernerer Entsenderichtlinien könnte man ohne weiteres den Bedarf befriedigen.

### JKURSIV:

Wie groß ist der Anteil der Schwarzarbeit im

Pflegesektor in Österreich? Wie hoch ist der Schaden den die österreichische Volkswirtschaft dadurch erleidet?

### Schneider:

Wir haben zwischen 40.000 und 60.000 illegal arbeitende Pflegekräfte. Jedoch ist das nicht in Vollzeitäquivalenten gerechnet. Ich würde grob schätzen, dass das auf Grund der einzelnen Beschäftigungsausmaße umgerechnet 10.000 bis 15.000 vollzeitäquivalente Pflegekräfte sind, die illegal arbeiten. Die Wertschöpfung die diese Personen schwarz erarbeiten ist ebenfalls schwierig abzuschätzen, da die Stundensätze unterschiedlich sind, aber vom Gesamtbild sind das vielleicht 1-2% der Schattenwirtschaft von Österreich. Diese wird in diesem Jahr ca. 20 Mrd. Euro betragen.

### JKURSIV:

Kann sich Österreich von anderen EU-Ländern Lösungen anschauen, man bedenke dass Österreich vielleicht besonders mit dem Anschluss der neuen EU-Staaten zu kämpfen hat?

### Schneider:

In Skandinavien zum Beispiel ist der gesamte Sozialsektor anders geregelt. Es war immer ein stärkeres staatliches Element drinnen oder auch eine stärkere Liberalisierung hinsichtlich der Zulassung ausländischer Arbeitskräfte. Großbritannien hatte gar keine Abschottung gemacht. Jetzt, zum ersten Mal, wird in Großbritannien eine Beschränkung von BulgarInnen und RumänInnen diskutiert. Auch hängt es sehr davon ab, wie in den verschiedenen Ländern die Altersheim- und Pflegestruktur aus-

gebaut ist. Das ist schon verschieden in den deutschen Bundesländern, ist in Finnland wieder anders als in Schweden und insofern hängt die präzise Regelung sehr genau von diesen Fragestellungen ab, die man sich für jedes Land sehr genau anschauen müsste. Dann käme man dazu ob ähnliche Situationen bei uns bestehen.

Eines kann man schon sagen: Generell ist die Situation schon so, dass die Arbeitskräfte aus den neuen EU-Mitgliedsländern viel kostengünstiger arbeiten und es dadurch natürlich attraktiver ist, dass diese Dienste auch in den alten EU-Ländern angeboten werden. Dann muss man hier allerdings analysieren ob es einen Verdrängungswettbewerb gibt. Den haben wir in Österreich nicht. Denn wir finden keine ÖsterreicherInnen, die ins hinterste Mühlviertel fahren um die Oma zu pflegen - nämlich zu den Preisen die man dort zahlen kann. Insofern sind das länderspezifische Analysen. Es ist ungemein schwierig, hier jetzt allgemeine Statements zu machen.

### JKURSIV:

Ist diese Schwarzarbeit ein wirtschaftliches Problem, oder doch eine Stütze der Gesellschaft? Gerade Einkommensschwächere sind oft auf die Hilfe von schwarzarbeitenden Pflegekräften angewiesen.

### Schneider:

Es ist sicherlich nicht ein rein wirtschaftliches Problem. Es ist ein moralisches, insbesondere soziales und einkommens- oder verteilungspolitisches Problem. Es ist wirklich die Frage,



**o.Univ.Prof.Dr.Dr. Friedrich Schneider**

wie wir mit unseren älteren Mitbürgerinnen und Mitbürgern umgehen. Welche Art von Pflege geben wir ihnen und wie viel sind wir bereit dafür aufzubringen? Insofern ist das Problem vielschichtig und darum ist auch die Reaktion so wachsw weich gewesen. Wachsw weich in dem Sinn, dass man nicht sofort strenge Strafen ausgesprochen hat sondern, dass man diese Illegalität praktisch amnestiert hat. Insofern hat das Problem verschiedenste Dimensionen,

alsystem werden. Für wirklich Arme sollte es gezielte Hilfe mit Hilfe eines Vouchersystems geben, so dass z.B. die Oma im Mühlviertel weiter gepflegt werden kann. Das bedarf nicht viel Bürokratie und sollte strikt einkommensabhängig gemacht werden. Das wäre mein Vorschlag. Damit hätte ich schnell diesen Zustand abgeschafft. Weiters ist dann noch zu überlegen, ob ich andere Altersheime, bzw. Pflegekräfte brauche? Muss ich hier mehr

sollte aber rasch geregelt werden.

**JKURSIV:**

Es wird ja gerade an der Legalisierung der illegalen Pflegekräfte gearbeitet. Welche Lösungsansätze sehen sie in diesem Zusammenhang?

**Schneider:**

Mein Vorschlag wäre als Erstes eine Änderung der Entsenderichtlinie. Eine Zulassung ausländischer Arbeitskräfte in diesem Bereich in Österreich. Allerdings natürlich nur, wenn sie zumindest sozialversichert werden. Damit ihnen später nicht die Beitragsjahre fehlen und sie erst recht dann zur Belastung für das Sozi-

ausbilden, andere Anreize setzen? Da würde ich zunächst einmal eine Ist-Analyse machen - Wieviel haben wir? Wo ist der Mismatch am größten? Mismatch in Bezug auf den Ort und die Leistbarkeit. Ich meine, es wäre dringend notwendig, den Arbeitsmarkt in diesem Bereich zu öffnen. Das wäre auch ein wichtiges und interessantes Feldexperiment.

**JKURSIV:**

Generell spricht man sich eher für den Schutz des heimischen Arbeitsmarktes aus. Warum soll man nun gerade den Pflegesektor als einzigen komplett öffnen? Wo zieht man die Grenze zu anderen Wirtschaftsbereichen?

**Schneider:**

Das ist die eine Gefahr, aber ich würde sagen wir haben speziell hier einen dringenden wirtschaftspolitischen, verteilungspolitischen Handlungsbedarf. Mit der Mischung aus Sozial- und Verteilungspolitik kenne ich keinen andern Bereich der diese ähnliche Brisanz aufweist. Wenn halt nicht saubergemacht wird, ist es nicht schön, aber daran stirbt niemand. Hingegen wenn jemand pflegebedürftig ist und keine Pflege bekommt, haben wir sehr rasch sehr schlimme Zustände. Also insofern glaube ich, dass man mit diesem Sektor beginnen könnte, ohne dass man schlimme Präzedenzwirkungen für andere schafft.

**JKURSIV:**

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit für das Interview genommen haben.

**Elmar Gassner, Wolfram Niedermayer**

# Die Pflege-Ausbildung

Der überwiegende Teil pflegebedürftiger Menschen wird zu Hause von Familienangehörigen – meistens Frauen – betreut. Nur ein relativ kleiner Teil der Pflege – vor allem in Krankenhäusern, entsprechenden Pflegeeinrichtungen sowie bei Hausbesuchen im Fall häuslicher Pflege – wird von ausgebildeten PflegerInnen geleistet: Menschen im sogenannten „Gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege“ oder „Pflegehilfen“.

## Die Pflegeschule

Der Weg zum Titel „Diplomierte/-r Gesundheits- und Krankenschwester/-pfleger“ führt über Pflegeschulen, die überwiegend direkt in Krankenhäusern angesiedelt sind.

Die Ausbildung dauert grundsätzlich drei Jahre und kann bereits nach der Absolvierung von zehn Schulstufen – also mit 16 Jahren – begonnen werden. Die SchülerInnen müssen sich hierbei entscheiden, ob sie eine allgemeine Pflegeausbildung absolvieren oder sich auf einen der Bereiche „Psychiatrische Pflege“ oder „Kinder- und Jugendpflege“ spezialisieren wollen. Der Lehrplan umfasst dabei eine breite Auswahl an Fächern, um die zukünftigen PflegerInnen optimal auf ihr Berufsleben vorzubereiten. So werden – neben klassischen Ausbildungsgegenständen wie Gesundheits- und Krankenpflege und Pflege von alten Menschen – auch Soziologie, Konfliktbewältigung und Berufsethik unterrichtet.

Auffällig ist die starke Praxisorientierung der Ausbildung: Mehr als die Hälfte der Zeit wird für praktische Arbeit verwendet. Einen offiziellen

Status wie „Lehrling“ oder „SchülerIn“ haben die Auszubildenden nicht, sie sind somit etwa nicht arbeitslosenversichert und fallen auch nicht unter das Mutterschutzgesetz.

In Österreich ist die Pflegeausbildung somit grundsätzlich unterhalb des Universitätsniveaus angesiedelt, ein Status, den es sonst nur noch in zwei weiteren Staaten der EU gibt.

Anders ist die Situation für zukünftige PflegehelferInnen: ihre Ausbildung dauert nur ein Jahr und kann auch erst im Alter von 17 Jahren begonnen werden. Sie ist dafür nicht an Krankenhäuser gebunden, sondern kann auch in Verbindung mit Einrichtungen absolviert werden, die Hauskrankenpflege anbieten.

Wie allgemein im Pflegewesen ist auch in der Ausbildung der Frauenanteil extrem hoch. Während etwa im psychiatrischen Bereich der Männeranteil noch 20 – 30 Prozent beträgt, liegt er im Bereich der Kinder- und Jugendpflege bei kaum wahrnehmbaren 2 – 3 Prozent.

## Platzmangel in der Ausbildung

Die vorliegenden statistischen Daten zur Situation im Bereich der Pflegeausbildung sind relativ dürftig, was die Analyse erschwert. Einige Fakten zur dreijährigen Diplombildung sind dennoch ablesbar: An etwa 60 Schulen in Österreich gibt es laufend leicht über 2.000 SchülerInnen, von denen rund drei Viertel ihre Ausbildung auch beenden. Die Anzahl der verfügbaren Lehrgänge und – noch stärker – die Anzahl der SchülerInnen stieg im Zeitraum von 1990 bis 1995 an,

ist seither allerdings rückläufig. Das ist insofern problematisch, als der Bedarf an Pflegepersonal stetig wächst. Die Krankenhäuser bilden in ihren Pflegeschulen stark am Eigenbedarf orientiert aus, sodass der Personalmangel in anderen Pflegeeinrichtungen bzw. bei mobilen Diensten noch stärker ist bzw. sein wird.

An InteressentInnen für die Pflegeschulen mangelt es allerdings nicht. Regional unterschiedlich werden nur 45 bis 80 Prozent der BewerberInnen tatsächlich für die Pflegeausbildung zugelassen.

## Personalnot

Der Bedarf an Pflegepersonal ist innerhalb von einem Jahrzehnt um 10 Prozent gestiegen und für 2010 wird mit einem Mehrbedarf von 6.000 Pflegekräften gerechnet. Wie bereits erwähnt ist die Zahl der AbsolventInnen der Pflegeschulen allerdings nicht steigend, sondern bestenfalls gleichbleibend. Das bedeutet natürlich, dass die Jobaussichten für diplomierte PflegerInnen entsprechend gut sind. Gleichzeitig kann dies aber – in Verbindung mit weiteren Einsparungen im Gesundheitssystem – zu einer starken Arbeitsbelastung führen, was die Qualität der Pflege an sich natürlich reduziert. Der so genannte „Pflege-Skandal“ in Lainz im Jahr 2003 wurde unter anderem auch auf eben diesen Personalmangel zurückgeführt.

Viele Planstellen – u.a. auch in Lainz – waren und sind ob des Mangels an qualifizierten Pflegerinnen und Pflegern unbesetzt. Die Schaffung zusätzlicher Lehrgänge und Ausbildungsplätze

ist also unbedingt notwendig, um den vielzitierten „Pflegerotstand“ nicht auf Jahrzehnte hinaus zu zementieren.

Quellen:

AKH Linz, Gesundheits- und Krankenpflegeschule: Homepage. [http://www.linz.at/AKH/MedAZ/medaz\\_24479.asp](http://www.linz.at/AKH/MedAZ/medaz_24479.asp)

Gertrud Stöcker: Die neue europäische Union – Pflegeausbildungen im Vergleich. <http://www.oegkv.at/index.php?id=646>

Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen: Pflegebericht. [www.oebig.at](http://www.oebig.at) (-> Publikationen -> Pflegebericht)

**Michael Svoboda**

Markus Sommer, 22, Student der Elektrotechnik, Amateursportler.

**TAKE IT EASY gibt mir Sicherheit im Studium.**



TAKE IT EASY – Die Produktwelt für Studierende. Für weitere Infos stehen euch Mag. Thomas SÜSSNER, 050 350 90-55021 und Harald SCHERDE, 050 350 90-55212 gerne zur Verfügung.

**IHRE SORGEN MÖCHTEN WIR HABEN**

**WIENER  
STÄDTISCHE**  
VIENNA INSURANCE GROUP



## Arbeit. Macht. Geschlecht.

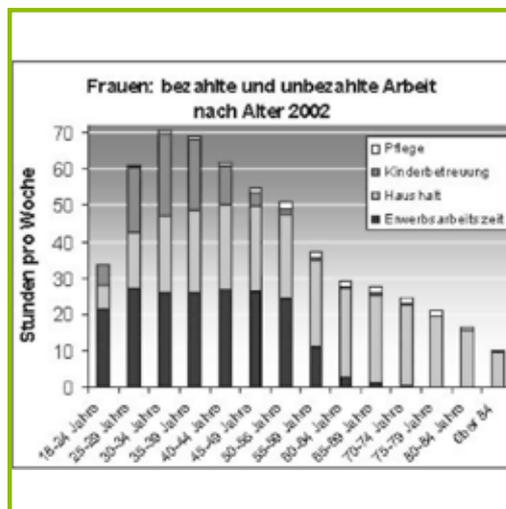
Hausarbeit, Kinderbetreuung und Pflege haben etwas gemeinsam: All diese Tätigkeiten der so genannten Care Economy werden schlecht oder gar nicht bezahlt, die Arbeit wird kaum anerkannt beziehungsweise als Arbeit erkannt und wird hauptsächlich von Frauen ausgeführt. Das Frauenreferat der ÖH-Linz will mit dem Beitrag zur Pflegedebatte zeigen, dass Wirtschaft ganz und gar nicht geschlechtslos ist.

„Was arbeitet deine Mama, was ist ihr Beruf?“ fragt die Volksschullehrerin einen Schüler. „Sie arbeitet als Hausfrau. Ihr Arbeitsplatz ist zuhause“, antwortet er. „Aber das ist doch keine Arbeit, deine Mama arbeitet nicht, sie ist ja zuhause?“ meint die Lehrerin.

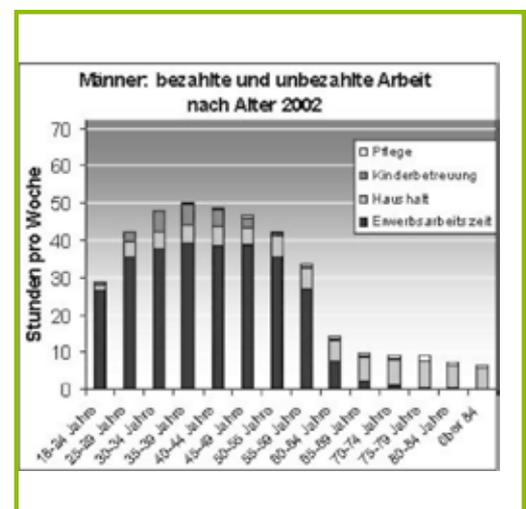
Die Mutter arbeitet sehr wohl, nämlich im Bereich der unbezahlten Care Economy. Alle Tätigkeiten, in denen es darum geht, um andere Sorge zu tragen, werden unter diesem Begriff zusammengefasst. Care Economy beinhaltet also die tägliche Versorgung und Ernährung von Menschen, ebenso wie das Aufziehen von Kindern und die Pflege von Alten. Da alle Menschen zeitweilig abhängig sind und die Sorge um diese Menschen ein zentraler Bestandteil des Lebensstandards ist, ist Care Economy ein riesiger Wirtschaftssektor, der weltweit bedeutend mehr als die Hälfte des gesamten – bezahlten und unbezahlten – Arbeitsvolumen umfasst.

### Arbeit im Haushalt

Die Arbeit im Haushalt macht den Großteil der



Frauen: bezahlte und unbezahlte Arbeit



Männer: bezahlte und unbezahlte Arbeit

generell unbezahlten Arbeit aus. In der Schweiz sind zu Beispiel nur 7 Prozent der unbezahlten Arbeitsstunden außerhalb des Haushalt und 93 Prozent Arbeit im Haushalt. Die Beteiligung von Frauen und Männern an unbezahlter Arbeit ist ungleich. Frauen verbringen gut 1,7 mal so viel Zeit mit unbezahlter Arbeit wie Männer. Schon Mädchen unter 18 Jahren zeigen eine weit größere Beteiligung an Haushaltsaktivitäten als Burschen. Zwischen dem 25. und dem 65. Lebensjahr ist die Zubereitung von Mahlzeiten, das Instandhalten von Haus und Wohnung und die Kinderbetreuung ganz überwiegend „Frauensache“. Tagtäglich wird vorwiegend von Frauen eine enorme Anzahl von Care Economy Tätigkeiten ausgeübt, die für die Wohlfahrt von Menschen von großer Bedeutung sind. Je nach Bewertung der Arbeitsstunde ergibt sich, dass das BIP zwischen 50 und 140 Prozent höher wäre,

würde unbezahlte Arbeit inkludiert. 70 Prozent dieser Steigerung tragen Frauen bei. Trotz der großen Bedeutung und den enormen Dimensionen von unbezahlter Arbeit wird sie in den meisten Wohlfahrts- und Wachstumstheorien kaum in Betracht gezogen. Die wirtschaftliche Realität von Frauen wird schlichtweg ignoriert.

### Prekäre Pflege

Die Pflegedebatte war oder ist eine der seltenen Fälle, wo ein Bereich der Care Economy aus seiner alltäglichen Unsichtbarkeit heraustritt. Die HauptprotagonistInnen der Pflegedebatte sind Frauen – meist mit migrantischem Hintergrund. Sie sind es um die es geht, diskutieren darüber tun aber nicht sie, sondern die Mehrheitsgesellschaft – nicht mit ihnen, sondern über sie. Die Schätzungen über die Anzahl inoffiziell

tätiger, ausländischer Pflegekräfte in Österreich belaufen sich auf rund 40.000 Personen. Ihre Löhne liegen zum Teil weit unter den Kosten für offiziell Beschäftigte, deren Löhne bereits selbst am unteren Ende der heimischen Lohnskala liegen: Eine offiziell angestellte Heimhilfe verdient monatlich rund 800 Euro netto, einE DiplombkrankenpflegerIn 1100 Euro. Care Economy Tätigkeiten werden also entweder gar nicht oder ganz schlecht bezahlt.

Die Situation von „illegalen“ Pflegekräften ist dabei besonders prekär: Durch die Illegalisierung sind sie billig. Ihre Arbeitsbedingungen werden kaum thematisiert. Die Abhängigkeit von dem/der ArbeitgeberIn ist mangels Rechte hoch, soziale Absicherung kaum vorhanden, die Arbeitsbelastung groß, der Lohn weit unter dem Existenzminimum und der gesellschaftliche Status gering. Die Situation von Frauen, die als illegale Pflegekräfte arbeiten erinnert an längst überwunden geglaubte Zeiten, die beispielsweise im Buch „Wie die Schwalben fliegen sie aus“ über Südtirolerinnen als Dienstmädchen in italienischen Städten in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts beschrieben sind.

Die Soziologin Arlie Russel spricht von einem „Emotions-Imperialismus“. Wie früher Rohstoffe aus Kolonien werden heute Pflegearbeitskräfte von wohlhabenden Staaten aus ärmeren Staaten abgezogen. Das „Care deficit“ - der wachsende Pflegebedarf in den Zielländer (v.a. durch steigende Lebenserwartung, vermehrter Erwerbstätigkeit von Frauen und dem Abbau des Sozialstaats) – und die Armut in den Herkunftsländern bewirken weltweit eine Migrati-

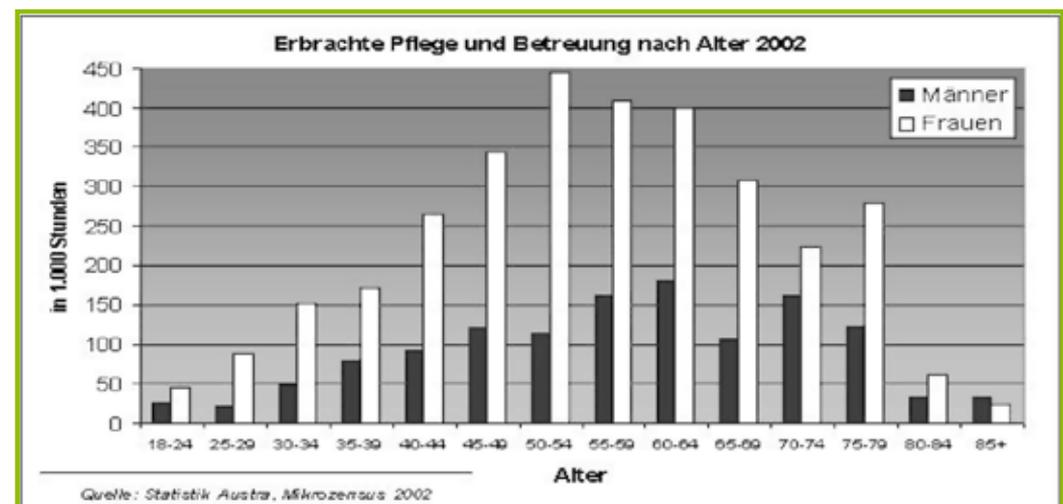
onsbewegung von Pflegepersonal in Richtung reiche Staaten.

## Schlanker Staat

„Care wird zu einem Großteil als unbezahlte Arbeit geleistet - größtenteils von Frauen - und zu einem anderen wichtigen Teil vom Staat - auch vorwiegend von Frauen - und zu einem gewissen Teil in der Privatwirtschaft - ebenfalls von Frauen. „Wird zum Beispiel die Aufenthaltsdauer in den Krankenhäusern verkürzt, um Ausgaben des staatliche Gesundheitswesens zu sparen, dann wirkt sich das zwar auf hospitalisierte Männer und Frauen gleichermaßen aus – beide müssen früher aus dem Krankenhaus raus. Wer aber unterstützt und pflegt Kranke, wenn sie nach Hause kommen? Das sind überwiegend Frauen.“, meint die Schweizer Ökonomin Mascha Madörin.

Auch eine Studie von der Wissenschaftlerin Dr. Christine Stelzer-Orthofer vom Institut für Sozial- und Wirtschaftswissenschaften Linz stellt folgendes fest: Je schlanker der Sozialstaat, desto mehr werden so genannte Care Leistungen dem privaten Bereich – also Frauen - zugeordnet. Österreich wird kein wirklich gutes Zeugnis ausgestellt, da das immer noch vorherrschende konservative Frauen- und Familienbild die Erbringung so genannter „Care“- Leistungen, nicht zuletzt vor dem Hintergrund eines schlanken Sozialstaats und den damit verbundenen Einsparungsbestrebungen, dem privaten Bereich zuordnet, heißt es in der Studie. „Es gilt hier im Sinne eines gendgerechten Wohlfahrtsstaates vergeschlechtlichte Arbeitsteilung und kulturelle Leitbilder zum Geschlechterverhältnis in Österreich kritisch zu analysieren.“

Rebecca Kampl



## Erbrachte Pflege und Betreuung

## Pflege von Aids-kranken Menschen

Aids ist eine Krankheit, die man heutzutage nur bis zu einem gewissen Zeitpunkt behandeln kann, aber für eine 100%ige Heilung gibt es noch keine Medikamente. Die Krankheit AIDS schreitet nicht linear fort. Sie verläuft in Schüben, die nicht vorhersehbar sind. Phasen relativer Gesundheit wechseln mit Phasen akuter Behandlungsdürftigkeit. Die „letzte Station“ für Aids-kranken Menschen ist der Tod, doch bis zu diesem Zeitpunkt versucht man, die restlichen Tage so schön wie möglich gestalten zu können.

Doch gibt es explizit eine Unterkunft für Aids-kranken PatientInnen, die Tag und Nacht Pflege gewährleistet? Oder können sich eher

finanziell besser gestellte Personen eine Pflege leisten?

Nun, dass sich Menschen mit einem „größeren“ finanziellen Polster „bessere“ Pflege leisten können, dass sei jetzt mal dahingestellt und muss als gegebenes angesehen werden. Mit dem nötigen Kleingeld kann man sich eine persönliche Hauskrankenpflege nehmen, die sich rund um die Uhr um das Wohl kümmert und immer beiseite steht. Aber die andere Möglichkeit für eine Betreuung von HIV-erkrankten bzw. von Aidskranken Menschen ist laut Gesetz gleichzustellen mit den Standards einer Betreuung von schwer erkrankten PatientInnen.

Schon im Jahre 1996 hat der „Dachverband Wiener Pflege- und Sozialdienste“ die verbindlichen Qualitätsstandards für die ambulante Betreuung von Aidskranken Menschen noch einmal bekräftigt und darauf hingewiesen. Dieser Dachverband ist ein Zusammenschluss von 20 privaten Organisationen und der Stadt Wien im Sozialbereich und setzt sich ein für die Gleichbehandlung im Pflegebereich.

Ein Grundsatz lautet, dass in der Pflege keine Unterschiede zu machen sind von Aidskranken Menschen und schwerkranken PatientInnen, die an einer stark infektiösen Erkrankung leiden. Es gelten die gleichen hygienischen und pflegerischen Kriterien. Vor allem die Menschlichkeit steht im Vordergrund bei der Betreuung.

Doch es gibt einen großen Unterschied, der nicht außer Acht gelassen werden darf: es ist die enorme psychische Belastung, mit der die meist jungen Aids-PatientInnen und deren Angehörige, FreundInnen und Bekannte kämpfen müssen. Allein durch das Wissen darüber, dass eines Tages der Tod eintreten wird und dass es einmal vorbei sein wird – gerade dann, wenn Pflege in Anspruch genommen wird, muss man sich mit diesem Thema auseinandersetzen – benötigt man Stärke und viel Unterstützung vom Pflegepersonal. Die fachliche und persönliche Kompetenz vom Betreuungspersonal wird auch dementsprechend geschult, sodass diese lernen mit diesem Thema umgehen zu können und auch zusätzliche fachliche Kompetenz rund um das Thema erlangen.



Der Dachverband Wiener Pflege- und Sozialdienste informiert und schult seit 1993 sämtliche HeimhelferInnen, PflegehelferInnen, diplomierte KrankenpflegerInnen und diplomierte SozialarbeiterInnen. Welche Standards bzw. welche Qualitätskriterien für die Organisationen bestehen in Bezug auf Pflege und Betreuung von Aidskranken Menschen in Wien, stehen in einem ca. 100 seitigen „Aids-Standard“ und können dort nachgelesen werden. Dieser so genannte „Aids-Standard“ verfolgt das Ziel, die Pflege und Betreuung zu gewährleisten und zu sichern, sodass keine Einschränkungen gemacht werden dürfen.

## Gleichstellung der PatientInnen?

Die gesetzlich verankerte Gleichstellung von Aids-kranken PatientInnen und Menschen, mit einer schwer infektiösen Krankheit klingt einleuchtend, doch ein großer Unterschied besteht darin, dass Aidskranke Menschen zusätzlich gesellschaftlich isoliert und stigmatisiert werden. Viele PatientInnen verlieren ihre „FreundInnen“, werden von der eigenen Familie ausgestoßen oder müssen mit Isolierung der Gesellschaft rechnen. Einige verlieren sogar ihren Arbeitsplatz, werden von ihrer Krankenkasse gekündigt, müssen ihre Wohnung aufgeben und und und. Die Ausgrenzung der Gesellschaft kennt keine Grenzen und geht von Tag zu Tag immer weiter.

Andererseits haben sie auch ein intrapsychisches Schuldgefühl. Der, der Aids hat, mit Ausnahme der Bluter, Transfundierte und

Kinder, versteht sich, ist an der Erkrankung selber Schuld. Schließlich hat diejenige Person sich den hedonistischen Lüsten hingegeben. Der psychische Druck, der entsteht, belastet manchmal mehr als die Krankheit selbst bzw. der Druck fördert den Krankheitsverlauf. Einige wählen deshalb den Freitod. Die Suizidrate ist bei HIV-Infizierten und AIDS-Kranken um etwas 30% über der vergleichbaren Altersgruppe. Die Suizidrate liegt bei Krebskranken (je nach Geschlecht) nur etwa 2-5% über ihrer vergleichbaren Altersgruppe.

Wenn wir aber genauer darüber nachdenken, dass psychisch gestärkte Menschen allein durch ihren Glauben und durch ihre Einstellung in Verbindung mit Medikamenten oder sogar ohne der ärztlich verschriebenen Tabletten jahrelang gegen Krankheiten kämpfen können und diese auch bis zu einem gewissen Grad stoppen, dann stellt sich die Frage, warum man nichts mehr mit den Aidskranken Menschen zu tun haben will?! Allein durch den Glauben kann man doch sprichwörtlich Berge versetzen, warum nicht auch Krankheiten heilen oder lindern?!

Nun, Angst ist ein sehr großer Faktor, der hier eine Rolle spielt. Angst vor der Krankheit, Angst davor, sich auch anstecken zu können, wenn man einen Betroffenen berührt oder wenn man auch nur mit ihm oder ihr redet. In den Schulungen für das Pflegepersonal versucht man auch unter anderem den Leuten diese Angst zu nehmen, damit Barrieren abgeschafft und aufgebrochen werden. Aber immer schafft es das Pflegepersonal nicht.



Eine andere Einrichtung, die sich für Aidskranke schon jahrelang einsetzt, ist die Aids-hilfe, die in den größeren Städten seit den Achtziger Jahren ihre Arbeit verrichtet. Durch ihr Engagement und ihr Durchsetzungsvermögen haben die Aids-hilfen heute viel erreicht und kämpfen unter anderem auch für die Rechte von pflegebedürftigen Aidskranken Menschen. Weiters geben sie sämtliche nötige Informationen im Bereich HIV und Aids und bieten kostenlose Aids-Test an. Wenn das HI-Virus einmal erkannt wurde, so kann mit der notwendigen Behandlung begonnen werden und die dazugehörige Pflege in Anspruch genommen werden. Bei diesem Weg stehen die Angestellten der Aids-hilfe völlig an der Seite der Betroffenen und unterstützen, wo es nur geht.

**Brigitte Ketter, Alexander Herzog**

## 2 Sub Auspiciis Promotionen

Der Bundespräsident Dr. Fischer ehrt wieder 2 Promovenden der TNF, die ihre gesamte Schul- und Studienlaufbahn mit ausgezeichnetem Erfolg hinter sich gebracht haben. Die akademische Feier im Rahmen derer der Bundespräsident den beiden auch einen Ehrenring überreichte fand am 24. November statt.

## Ausstellung im Museum Arbeitswelt

Prof. Weidenholzer vom Gespol-Institut der JKU konzipierte die laufende Ausstellung working\_world.net im Museum Arbeitswelt in Steyr. Im Zentrum der Ausstellung stehen die Veränderungen, die der Globalisierungsprozess in Bezug auf Arbeit, Leben und Gesellschaft bewirkt.

## Homosexuelle PartnerInnenschaften

– retten sie die Lebensform Familie?

Darüber diskutierte ein hochkarätiges Podium an der JKU. Kernfrage war: „Wie definieren wir Familie?“. Einigkeit herrschte über das Ziel einer rechtlichen Gleichstellung von hetero- und homosexuellen PartnerInnenschaften, über den Weg dorthin allerdings nicht.

JKUurz



## JKUrsiv\_webtipp

Mach mal Pause und trainier deinen Kopf mal anders! Hier gibts täglich neue Sudokus für jeden Schwierigkeitsgrad. Du kannst dir's hier sogar als Handyspiel runterladen.

URL: [http://sudoku.zeit.de/sudoku/kunden/die\\_zeit/](http://sudoku.zeit.de/sudoku/kunden/die_zeit/)

## Studierenswert

### Neue Englischkurse für TechnikerInnen

Ausgereifte Englischkenntnisse sind im beruflichen Umfeld ein wichtiger Faktor. In den Studienplänen der TNF wird die Sprachkompetenz der Studierenden aber kaum mit speziellen Sprachkursen gefördert. Dies ist, ob sehr umfangreicher Pflichtfachkataloge, leider auch kaum möglich. Die Alternative, Sprachkurse am Fachspracheninstitut zu belegen, hatte immer den Nachteil, dass der Inhaltsfokus nicht auf Studierende der TNF angepasst war. Die ÖH TNF hat sich daher zum Ziel gesetzt, für weitere Sprachkurse zu kämpfen, die speziell an die Bedürfnisse der TNF-Studierenden angepasst werden. Die Bemühungen fruchteten in zwei neue Englischkursen.

Die beiden Kurse werden von der Native-Speakerin Linley betreut, die in beiden Lehrveranstaltungen sehr bemüht ist die „english skills“ der „students“ zu verbessern. In „English: Oral Communication“ wird in Form von Präsentationen und vielen Dialogen die Sprachkompetenzen der Studierenden beurteilt und verbessert. In „English Written Production“ werden sowohl in den Kurs-Einheiten, wie auch in Form von Hausübungen englische Texte produziert und von Linley kontrolliert, sowie mit zahlreichem Feedback und Verbesserungsvorschlägen aufbereitet.

Prädikat: Besonders empfehlenswert!



## Spritzenswert

### Personalwirtschaft

Personalwirtschaft: Von der Thematik her ein sehr interessantes Fach, in der Kombination mit diesem Institut der reinste Horror. Fast überall Einstufungstests, Gruppenarbeiten, Seminararbeiten, Klausuren und natürlich Projekte: denn Personalwirtschaft ist die Königsdisziplin der Lehre und wenn du es als Schwerpunkt- oder Spezialisierungsfach wählst, dann solltest du natürlich den Rest deines Studiums vergessen und dich am Besten 48 Stunden am Tag mit Personalwirtschaft beschäftigen. Die Zusammenlegung von Kursen, damit sie das Spezialisierungsfach weiter betreiben können, gehört schon zum Alltag. Genauso wie Gruppentreffen an Wochenenden oder Projekte, die

das Mehrfache an Arbeit verursachen als es die ECTS Bewertung bemisst. Der Arbeitsaufwand wird immer mehr und die StudentInnen immer weniger, aber wieso zerbreche ich mir eigentlich den Kopf, wenn es nicht einmal das Institut macht?

Interessant ist es, dass Motivation gelehrt wird und wir, als ihr „Personal“, mit allen Mitteln demotiviert werden - ich glaube so was nennt man Wasser predigen und Wein trinken. Auf „personalisch“: Lehre wie das Personal gut geführt wird, interessiere dich aber ja nicht für die Anliegen deiner Studierenden, sprach er und ging hinfort.



**Gespolitteam:** v. l. n. r. Natalia Weiss, Simon Wolfmayr, Ursula Waldenhofer, Karl Weixelbaumer, Kerstin Hemelmayr, Marion Raninger, Elmar Gassner, Eva Schmalhart, Wolfram Niedermayer



ÖH Referat für  
Gesellschaftspolitik  
Referent: Elmar Gassner  
elmar.gassner@oeh.jku.at



ÖH Referat für Frauen- und  
Genderpolitik  
Referentin: Rebecca Kampl  
rebecca.kampl@oeh.jku.at



ÖH Referat für  
Bildungspolitik  
Referent: Michael Svoboda  
michael.svoboda@oeh.jku.at



ÖH Referat für Lesbi-, Schwulen-  
und Transgenderpolitik  
Referentin: Brigitte Ketter  
brigitte.ketter@oeh.jku.at



## Das Beste für SeniorInnen!

Das Wohl der älteren Generation ist der Stadt Linz seit Jahren ein zentrales Anliegen. Ergebnis dieser kontinuierlichen Auf- und Ausbaubemühungen ist eine Versorgungskette, die keinen Vergleich zu scheuen braucht. Sie reicht von der stationären Pflege in modernsten Seniorenzentren über das Freizeit- und Pflegeangebot in Tageszentren und Clubs Aktiv bis zu den mobilen Diensten. All das ergänzt sich und macht Linz zu einer der seniorenfreundlichsten Städte unseres Landes. 'Das Beste für SeniorInnen' ist kein Lippenbekenntnis, sondern gelebte Linzer Leitlinie!

Ingrid Holzhammer  
Vizebürgermeisterin

Franz Dobusch  
Bürgermeister

