



DER WERT DER SINNSTIFTUNG ZUR ARBEITSBEWÄLTIGUNG

Nachlese zur Tagung
„Mindestpflegepersonalschlüssel reicht nicht –
Auswirkung auf Sinnstiftung und Arbeitsbedingungen“
am 29. Juni 2016 in der Arbeiterkammer Linz

Stand: Dezember 2016



Dr. Josef Moser, MBA
AK-DIREKTOR

Dr. Johann Kalliauer
AK-PRÄSIDENT

OPTIMALE PFLEGE UND SINNSTIFTUNG – UTOPIE ODER WIRKLICHKEIT?

Pflege- und Betreuungsberufe werden in zahlreichen Studien als sehr sinnstiftende Berufe beschrieben. Sinnstiftung zu erleben ist eine wichtige Ressource, um Belastungen – beispielsweise den Umgang mit Schwerkranken oder Sterbenden – besser bewältigen zu können. Die Rahmen- und Arbeitsbedingungen wirken sich allerdings häufig negativ aus.

Wie wichtig ist Sinnstiftung für die Arbeitsqualität? Wie lassen sich optimale Pflege und Betreuung definieren? Welche Auswirkungen spüren die Beschäftigten im Pflege- und sozialen Dienstleistungsbereich, wenn die Rahmenbedingungen eine optimale Pflege nicht erlauben? Welche Pflege und Betreuung ist überhaupt machbar? Diese Fragen wurden bei einer Veranstaltung im Juni 2016 in der Arbeiterkammer Oberösterreich in Kooperation mit der Johannes Kepler Universität Linz beantwortet.

Die vorliegende Tagungsnachlese bietet eine Vertiefung der angesprochenen und diskutierten Themen: Sie liefert eine Auseinandersetzung mit den Begriffen Sinnstiftung und Arbeitsqualität, stellt einen Zusammenhang von Rahmenbedingungen und Sinnstiftung her, reflektiert ethische Grundhaltungen der Pflege und stellt die Beschäftigten und ihre Arbeitsbedingungen in den Mittelpunkt.

Wir freuen uns, wenn wir Sie mit dieser Nachlese bei Ihrer betrieblichen Praxis unterstützen können.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Josef Moser'.

Dr. Josef Moser, MBA
AK-Direktor

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Johann Kalliauer'.

Dr. Johann Kalliauer
AK-Präsident



INHALT

Einleitung	4
Sinnstiftende Arbeit als Arbeitsqualitätsfaktor	5
Grundlagen und Auswirkungen auf die Arbeitsbedingungen und Sinnstiftung	9
Zahlen und Fakten zu Arbeitsbelastung und Sinnstiftung	16
Der oberösterreichische Mindestpflegepersonalschlüssel auf dem Prüfstand	20
Forderungen der Arbeiterkammer Oberösterreich	22
Literaturempfehlungen	23
Impressum	24

EINLEITUNG

Sinnstiftung ist ein hoher Wert in der Pflege- und Betreuungsarbeit. Ein wichtiger Faktor zur Bewältigung hoher psychischer Belastung, großer Flexibilitätsanforderung und viel persönlichem Engagement. Sinnstiftung hängt ab von Rahmen- und Arbeitsbedingungen, von rechtlichen und politischen Vorgaben und vorhandenen Ressourcen. Der Leitfaden fasst die Ergebnisse einer Tagung zu diesem Thema zusammen.

Das Thema wurde aus verschiedenen Blickwinkeln betrachtet und grafisch visualisiert. Die Inhalte der vorliegenden Tagungsdokumentation bauen auf folgenden Referaten auf:

▶ **Sinnstiftende Arbeit als Arbeitsqualitätsfaktor**

Mag.^a Edith Pollet, MSc, Wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Universität Innsbruck, Psychologin und Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin

▶ **Optimale versus angemessene Pflege und Betreuung: Grundlagen und Auswirkung auf die Arbeitsbedingungen und Sinnstiftung**

Dr.ⁱⁿ Doris Pfabigan, Philosophin, Diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger/-in

▶ **Zahlen und Fakten zu Arbeitsbelastung und Sinnstiftung**

Dr. Reinhard Raml, Institut für empirische Sozialforschung (IFES), Psychologe, Mathematiker und medizinischer Wissenschaftler mit Schwerpunkt Sozialmedizin

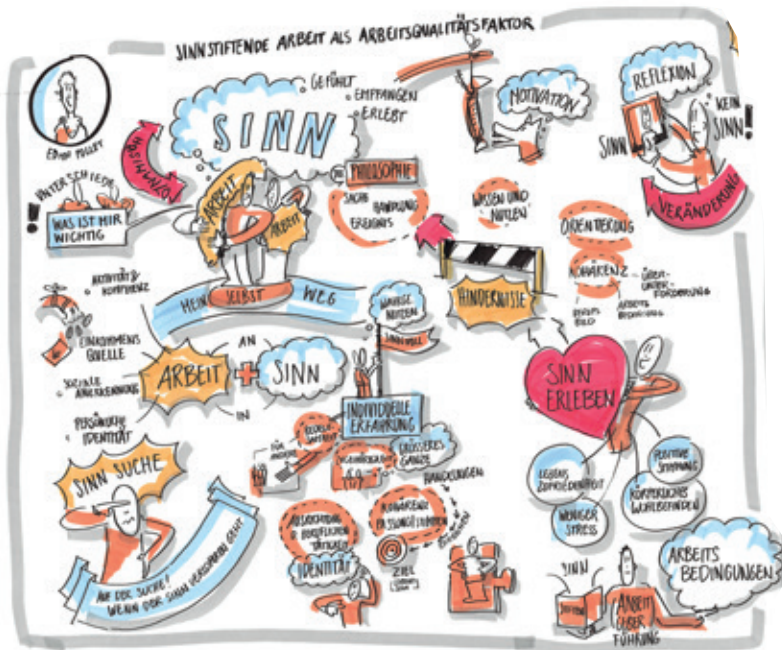
▶ **Der öö. Mindestpflegepersonalschlüssel für Altenheime auf dem Prüfstand**

MMag.^a Heidemarie Stafflinger, Referentin in der Abteilung Arbeitsbedingungen der Arbeiterkammer Oberösterreich, Schwerpunkt Gesundheits- und Sozialer Dienstleistungsbereich, Sozial- und Wirtschaftswissenschaftlerin, E.D.E.-Heimleiterin

▶ **Gute Pflege zwischen Anspruch und Widerspruch**

MMag.^a Maria Dammayr, Johannes Kepler Universität Linz, Soziologin, Theologin, Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin

SINNSTIFTENDE ARBEIT ALS ARBEITSQUALITÄTSFAKTOR



Sinnbegriff dynamisch und kann sich über die Zeit hinweg verändern.

„Sinn gehört nicht zur Sache selbst, sondern er wird ihr vom Menschen verliehen bzw. als ihr immanent gegeben, entdeckt oder gefunden. Eine Sache oder ein Ereignis kann für den einen Menschen sinnvoll, für den anderen sinnlos sein, oder für mich heute sinnvoll und ein Jahr später sinnlos.“ (Riemeyer, 2007)

Dies ist auch ein möglicher Erklärungsansatz über die nachgesagte hohe Sinnstiftung von Pflegeberufen. Viele Menschen haben Berührungspunkte mit den unterschiedlichsten Formen von Pflege im Lebensverlauf, wodurch der Pflegetätigkeit gesellschaftlich einen hoher Sinn zugeschrieben wird.

Sinn der Arbeit und Sinn in der Arbeit

Was ist eigentlich Sinn?

Definition Sinn:
„... die einer Sache, einer Handlung oder einem Ereignis beigemessene Bedeutung“

Der Sinnesbegriff ist ein sehr abstrakter Begriff, wie auch die Sinnforscherin Tatjana Schnell beschreibt: „Wir wissen, was wir meinen, aber wir können es nicht erklären und kaum beschreiben. Sinn wird gefühlt, empfangen, erlebt und doch ist er auch gedanklich vermittelt.“ Philosophisch betrachtet ist Sinn somit etwas Subjektives und hängt immer mit der eigenen Lebensgeschichte und den subjektiven Erfahrung zusammen. Zudem ist der

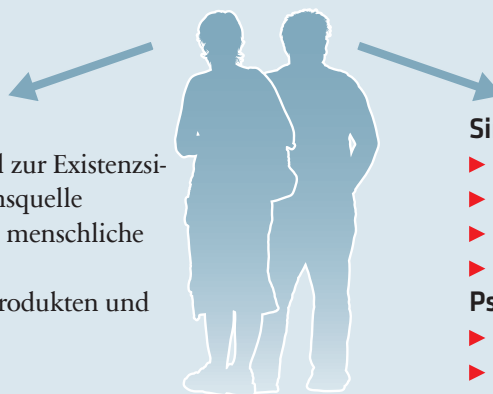
In der Praxis kann unterschieden werden zwischen dem Sinn der Arbeit und dem Sinn in der Arbeit. Beide Sichtweisen überschneiden sich. Die unterschiedliche Betrachtung hilft aber auch, die unterschiedlichen Zugänge zur Sinnstiftung zu sehen.

Gerade in Pflegeberufen ist für viele die Arbeit mehr als einer eine Einkommensquelle. Pflegekräfte zeichnet ein hohes Arbeitsengagement aus, das sich durch hartes und sorgfältiges Arbeiten sowie eine hohe intrinsische

SINN DER ARBEIT VS. SINN IN DER ARBEIT

Sinn der Arbeit

- ▶ Erwerbsarbeit = Mittel zur Existenzsicherung - Einkommensquelle
- ▶ Arbeit = zielgerichtete menschliche Tätigkeit
- ▶ Ziel: Erstellung von Produkten und Dienstleistungen



Sinn in der Arbeit

- ▶ Arbeit = Sinnquelle
 - ▶ Arbeit = ist mehr als Einkommensquelle
 - ▶ Berufliche Sinnerfüllung
 - ▶ Sinnstiftende Arbeit
- Psychosoziale Funktionen:**
- ▶ Aktivität & Kompetenz
 - ▶ Kooperation & Kontakt
 - ▶ Soziale Anerkennung
 - ▶ Persönliche Identität
 - ▶ Zielstrukturierung

Motivation (durch die Aufgabe selbst) und Energie bei der Arbeit auszeichnet. Viele erleben ihren Beruf als Berufung. Die psychosozialen Funktionen tragen dazu bei, dass Sinn in der Arbeit erlebt wird. Durch die Arbeit entsteht Aktivität und es wird Kompetenz erworben. Arbeit fördert Zusammenarbeit, braucht Kooperation, Kontakte werden geknüpft. Im Idealfall entsteht durch Arbeit soziale Anerkennung und die persönliche Identität wird gestärkt. Nicht zuletzt strukturiert Arbeit die Lebenszeit.

Berufliche Sinnerfüllung als individuelle Erfahrung

Berufliche Sinnerfüllung ist dabei die „individuelle Erfahrung von

- ▶ **Bedeutsamkeit,**
- ▶ **Orientierung,**
- ▶ **Kohärenz (Stimmigkeit) und**
- ▶ **Zugehörigkeit**

im Rahmen der aktuellen Tätigkeit.“

Die Faktoren hängen sehr stark zusammen und beeinflussen sehr stark, ob eine individuelle Person ihre spezifische Tätigkeit als sinnstiftend erlebt oder nicht. In der Praxis zeigt sich, umso mehr Nutzen in der Arbeit gesehen wird, umso mehr Sinn wird erlebt. Weil Pflege für andere einen großen Nutzen hat, trägt sie zur Sinnstiftung in den Pflegeberufen bei. Orientierung wird als positiv erlebt, wenn die Werte der Einrichtung mit den eigenen Werten im Pflegeberuf zusammenpassen. Hier erleben Pflegekräfte oft ein Auseinanderdriften der eigenen Werte wenn Qualitätsabstriche

bei der Pflege wegen finanziellen Sachzwang vorgenommen werden.

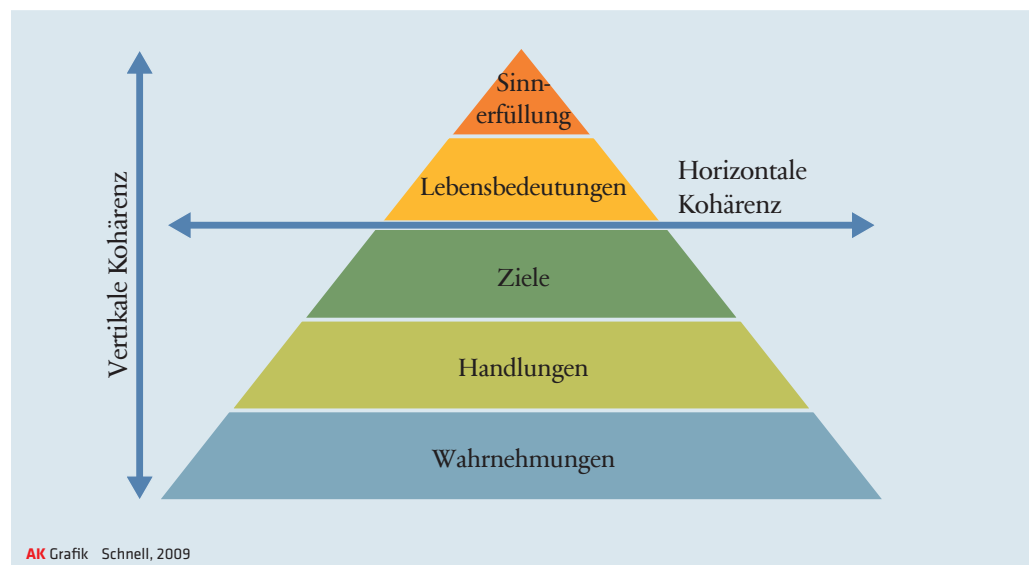
Handlungen machen dann Sinn, wenn wir durch unser Handeln Ziele erreichen können. Wenn Pflegekräfte durch Handlungen Ziele nicht erreichen können, dann werden sie mehr oder weniger als sinnlos empfunden. Anders gesagt: Pflegetätigkeiten, die am Ende nicht jenes Ergebnis bringen, das sich die Pflegekraft vorstellt, werden als wenig sinnvoll bzw. als nicht befriedigend erlebt. Gibt es widersprüchliche Arbeitsziele oder passt das, was der Person in der Arbeit wichtig ist, nicht mit dem zusammen, was in der Arbeit verlangt wird, dann fehlt der Sinn.

Ergänzt werden die Aspekte um die Zugehörigkeit. Gerade Pflegekräfte schildern, dass die Zugehörigkeit und Arbeit im Team als tragendes Element im Beruf empfunden wird.

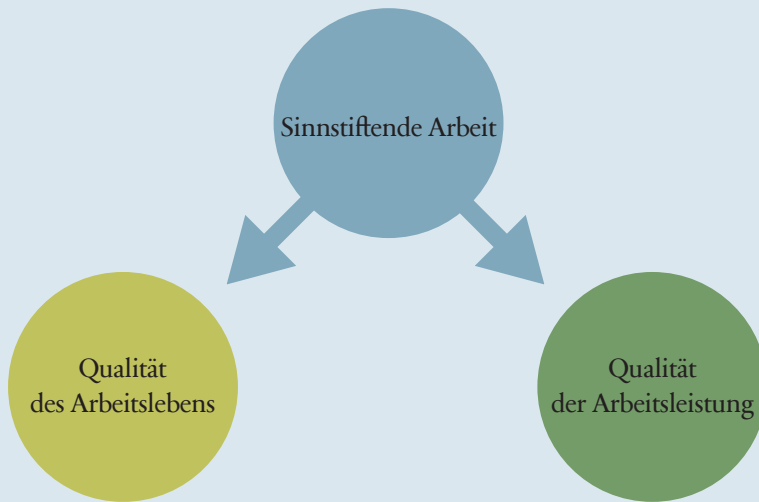
Sinn in der Arbeit als Chance

Sinnstiftung in der Arbeit bringt Vorteile für alle. Menschen, die in der Arbeit Sinn erleben, haben auch insgesamt eine höhere Lebenszufriedenheit, sind positiver gestimmt, haben ein höheres körperliches Wohlbefinden und ein niedrigeres Stressempfinden. Auch Arbeitgeber/-innen profitieren davon, wenn Pflegekräfte einen Sinn in ihrer Arbeit erleben. Positive Zusammenhänge mit dem Arbeitsengagement sind nachweisbar. Pflegekräfte erfüllen ihre Aufgaben mit Kreativität und Einsatz. Es entsteht eine höhere Identifikation mit der Einrichtung, die Fluktuation sinkt.

HIERARCHISCHES SINNMODELL NACH SCHNELL



SINNSTIFTENDE ARBEIT NACH POLLET



AK Grafik Pollet, 2016



Sinnstiftende Arbeit steigert beide Faktoren, die Qualität des Arbeitslebens und die Qualität der Arbeitsleistung, somit die Lebensqualität von Bewohnern/-innen und Pflegekräften.



„Es gilt die Prämisse: wer Leistung in der Arbeit fordert, muss Sinn bieten“

Böckmann, 1980

Wenn eine hohe Sinnstiftung zur Gefahr wird

Menschen mit hoher Sinnstiftung im Beruf sind meist sehr engagiert – so auch im Pflegeberuf.



„Dann sind wir alle noch lustiger und helfen alle zusammen, dann schwitzen wir eh wie die Schweine, aber es kommt noch immer etwas.“

50jähriger DGKP und BRV

Sinnstiftende Arbeit wird dann zur Gefahr für die Pflegekräfte, wenn sie ständig bereit sind – oft zum Wohle der Bewohner/-innen – über die eigenen Grenzen hinaus zu arbeiten. Manche Pflegekräfte fühlen sich durch die derzeitigen Systeme ausgebeutet.

Sinnkrisen treiben Pflegekräfte aus dem Beruf

Pflegekräfte erleben häufig den Konflikt zwischen ihren ursprünglichen Berufsidealen und dem betrieblichen Alltag als so belastend, dass sie ihren Beruf nicht mehr ausüben wollen oder können. Die zunehmende Ökonomisierung führt zu einer Umstrukturierung von Tätigkeiten, die wiederum zu einer höheren Arbeitsbelastung führen. Die ökonomischen und strukturellen Veränderungen in der Pflege führen zu einem Wandel der pflegerischen Berufsbilder. Für viele Pflegekräfte sind die Rahmenbedingungen nicht mehr mit ihren Werten vereinbar.

Sinnerleben in der Pflege fördern



„Ich kenne eine, die arbeitet jetzt in einem Gwandgeschäft. Sie sagt: Weil die Regale leiden nicht, wenn die Zeit knapp wird.“

55jährige FSB, „A“

Die hohe Bedeutsamkeit der Pflege an sich trägt immer noch dazu bei, dass Pflegekräfte selbst bei häufig schwierigen Rahmenbedingungen lange im Beruf verweilen. Eine wertschätzende Rückmeldungskultur durch Kollegen/-innen und Führung, aber auch durch Bewohner/-innen und Angehörige sowie eine noch höhere Anerkennung der Pflegeleistungen durch die Gesellschaft können dazu beitragen, dass der Beruf noch sinnstiftender erlebt wird. In der beruflichen Praxis wird Sinnerleben gefördert durch:

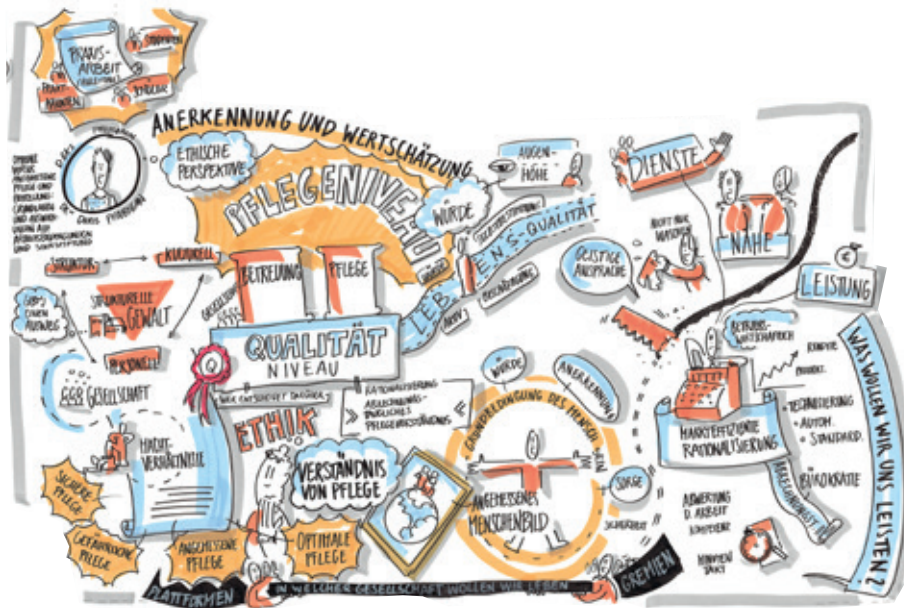
- ▶ Wissen um Nutzen der Tätigkeit
- ▶ Rückmeldung durch Kollegen/-innen und Führung
- ▶ Stärkere Orientierung an der Pflegequalität anstelle von quantitativen Kennzahlen
- ▶ Mehr Zeit für bewohnernahe Tätigkeiten und Beziehungsarbeit
- ▶ Übereinstimmung von Innen- und Außenbild (Leitbild versus gelebte Praxis)
- ▶ Authentizität, Integrität und Transparenz
- ▶ Vermeidung von Über- und Unterforderung
- ▶ Realistische Berufsbilder
- ▶ Vermeidung von Wert- und Zielkonflikten
- ▶ Vermeidung starrer und hierarchischer Strukturen
- ▶ Partizipationsmöglichkeiten
- ▶ Authentischer Führungsstil
- ▶ Ausreichend materielle Ressourcen für eine optimale Pflege und Betreuung
- ▶ Gute Arbeitsbedingungen



„Weil eben Sinnerleben schon mitbedingt, dass Arbeitsbedingungen passen und stimmig sein müssen, damit ich Arbeit in der Qualität machen kann, wie ich es will.“

Pollet, 2016

OPTIMALE VERSUS ANGEMESSENE PFLEGE UND BETREUUNG: GRUNDLAGEN UND AUSWIRKUNGEN AUF DIE ARBEITSBEDINGUNGEN UND SINNSTIFTUNG



Der gesellschaftliche Anspruch an professionelle Pflegeleistungen in Österreich ist hoch. Die Erwartung ist, dass vulnerable (=verwundbare, verletzbare) Personengruppen bestmög-

liche Pflege und Betreuung auf hohem Niveau erfahren. Die WHO definierte bereits 1993 die wesentlichen Merkmale von Pflege.

DEFINITION VON PFLEGE DER WELTGESUNDHEITSORGANISATION (WHO 1993)

- ▶ Der gesellschaftliche Auftrag der Pflege ist es, dem einzelnen Menschen dabei zu helfen, sein physisches, psychisches und soziales Potenzial zu bestimmen und zu verwirklichen und zwar in dem für die Arbeit anspruchsvollen Kontext der Lebens- und Arbeitsumwelt.
- ▶ Die Pflegekräfte müssen Funktionen aufbauen und erfüllen, welche die Gesundheit fördern, erhalten und Krankheit verhindern.
- ▶ Zur Pflege gehört auch die Planung und Betreuung bei Krankheit und während der Rehabilitation. Sie umfasst zudem die physischen, psychischen und sozialen Aspekte des Lebens und ihre Auswirkung auf Gesundheit, Krankheit, Behinderung und Sterben.
- ▶ Pflegekräfte gewährleisten, dass der Einzelne und die Familie, seine Freunde/-innen, die soziale Bezugsgruppe und die Gemeinschaft gegebenenfalls in alle Aspekte der Gesundheitsversorgung einbezogen werden. Sie unterstützen damit Selbstvertrauen und Selbstbestimmung.
- ▶ Pflegekräfte arbeiten auch partnerschaftlich mit Angehörigen anderer, an der Erbringung gesundheitlicher und ähnlicher Dienstleistungen beteiligten Gruppen zusammen.



Der europäische Qualitätsrahmen für die Langzeitpflege „Grundsätze und Leitlinien für Würde und Wohlbefinden älterer hilfe- und pflegebedürftiger Menschen“ (WeDO 2012) bringt einen Überblick zu den Qualitätsdimensionen in der Langzeitpflege. Zentraler Aspekt ist die Wahrung der Individualität der Nutzer/-innen und die Beziehungspflege. Die Schaffung guter Arbeitsbedingungen wird dabei als zentrales Element guter Pflege genannt.

Rechtlich ist die Qualität der Pflege in Österreich in unterschiedlicher Judikatur verankert. So liegt z.B. die stationäre Langzeitpflege gemäß einer 15a-Vereinbarung im Kompetenzbereich der Bundesländer. Die Länder geben damit auch das Qualitätsniveau vor.



„Pflege ist nicht nur eine gesellschaftlich bedeutsame Handlung, sondern auch eine Institution, in der sich die Gesellschaft über die Grundlagen ihres Zusammenlebens versichert“

Manzeschke, 2010

gängen der Pflegekräfte zu den Bewohnern/-innen stellt ein wesentliches Qualitätsmerkmal von guter Pflege und somit von Lebensqualität dar (Leichsenring et al., 2014).

Qualität in der Langzeitpflege ist stark von der Würde geprägt – von der Möglichkeit, am Leben nach eigenen Möglichkeiten teilzuhaben, Aktivitäten nachzugehen, die als sinnvoll betrachtet werden, die auch im Alter noch Sinn bringen.

In der Pflege werden schon seit langem unterschiedliche Qualitätsniveaus definiert, die einen Überblick über die Orientierung in der Pflege und Betreuung geben sollen. Entwickelt wurden sie ursprünglich in der Schweiz (Fiechter/Meier 1981). In Österreich wurde diese Skalierung wenig reflektiert. Die Skalierung findet aber häufig – teils in leicht abgeänderter Form – Anwendung in verschiedenen Vorgaben zur Pflegequalität.

Wie lässt sich Qualität definieren?

Die Gestaltung von Pflege- und Betreuungsbeziehungen stellt einen zentralen Prozess in der Langzeitpflege dar. Die ständige Balance zwischen persönlichen und professionellen Zu-

VORGABEN ZUR PFLEGEQUALITÄT

Qualitätsniveau	Beschreibung
GEFÄHRLICHE PFLEGE	Die Bewohnerin bzw. der Bewohner erleidet Schaden in physischer, psychischer und/oder seelischer Hinsicht. Ihre/seine Grundbedürfnisse werden nicht ausreichend beachtet bzw. befriedigt. Diese Art der Betreuung und Pflege darf auf keinen Fall weiterbestehen.
SICHERE PFLEGE	Die Bewohnerin bzw. der Bewohner wird routinemäßig versorgt; auf individuelle Bedürfnisse wird keine Rücksicht genommen ("Fließbandarbeit"). Die Selbständigkeit der Bewohnerin bzw. des Bewohners wird nicht respektiert oder gefördert.
ANGEMESSENE PFLEGE	Die Bewohnerin bzw. der Bewohner wird ihren/seinen persönlichen, religiösen, familiären, sozialen Bedürfnissen angemessen betreut und gepflegt, ihre/seine Gewohnheiten und Besonderheiten werden erkannt, respektiert und berücksichtigt. Selbständigkeit, Selbstbestimmung und individuelle Fähigkeiten werden bewusst und planmäßig gefördert, nicht behebbare Beeinträchtigungen werden ausgeglichen.
OPTIMALE PFLEGE	Die Bewohnerin bzw. der Bewohner wird in jeder Hinsicht optimal versorgt und hat die Möglichkeit, den Betreuungs- und Pflegeprozess aktiv mit zu gestalten. Die Meinungen und Wünsche der Bewohnerin bzw. des Bewohners werden gehört und ihnen wird in weitem Ausmaß Rechnung getragen.

AK Grafik Überblick zu den unterschiedlichen Qualitätsniveaus in der Pflege (entnommen aus: Amt der Oö. Landesregierung, Direktion Soziales und Gesundheit: Heimaufsicht Themenkatalog Stand 1. Juli 2012)

Konzepte zur Lebensqualität definieren die individuelle Qualität für den/die einzelne Bewohner/-in. Der Begriff Lebensqualität umfasst dabei zwei Dimensionen, die objektive und die individuelle Dimension.

LEBENSQUALITÄT

Objektive Dimension	Subjektive Dimension
<ul style="list-style-type: none"> • Sozioökonomischer Status • Wohnen und Wohnumgebung • Soziale Beziehungen und Unterstützung • Teilhabe am öffentlichen Leben • Messbar mit objektiven Indikatoren 	<ul style="list-style-type: none"> • Einschätzung durch Nutzer/-in der Lage • Wahrnehmung der Lebensqualität • Umfasst kognitive und emotionale Aspekte • Bezieht immaterielle und kollektive Werte wie Freiheit, Gerechtigkeit, Ausmaß der individuell wahrgenommenen Autonomie etc. ein.

AK Grafik Europäisches Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung, 2010

Im Heimbereich, wo die objektiven Gestaltungsmöglichkeiten oft beschränkt sind, gewinnen die immateriellen Werte wie Würde, Privatheit oder Sicherheit eine große Bedeutung.

Lebensqualität wird durch folgende Aspekte sichtbar (Trukeschitz, 2011):

- ▶ Würde und Selbstachtung
- ▶ Selbstbestimmung
- ▶ Persönliche Sicherheit
- ▶ Essen und Trinken
- ▶ Körperpflege und Komfort
- ▶ Hygiene des Wohnraumes und Komfort
- ▶ Soziale Partizipation und Teilhabe
- ▶ Aktivität und Beschäftigung

Ergänzt werden müssten alle diese Faktoren mit der Arbeitsqualität für die Beschäftigten. Beschäftigte mit hoher Arbeitsqualität werden letztendlich auch zu einer hohen Lebensqualität der Nutzer/-innen (Bewohner/-innen, Patienten/-innen, etc.) beitragen können. Würde der Pflegekräfte ist häufig mit der Würde der Gepflegten verbunden. Eine hohe Arbeitszufriedenheit wird auch aus nahen Beziehungen zu den Bewohnern/-innen gewonnen. Die Arbeit nach den eigenen Wert- und Identitätsvorstellungen zu gestalten, stiftet einen Identitätsnutzen oder wie es manche Pflegekräfte schildern: „Ich möchte so pflegen und so nach Hause gehen, dass ich mir noch ins Gesicht schauen kann.“

BERUFLICH-MORALISCHES SELBSTVERSTÄNDNIS VON PFLEGEKRÄFTEN

- ▶ Hohe Verbundenheit mit dem Beruf verknüpft mit berufsethischen Ansprüchen
- ▶ Orientiert an der grundlegenden Sorge um das Wohlergehen der pflegebedürftigen Personen
- ▶ Pflegenden erleben ihre Würde als verflochten mit der Würde der Patienten/-innen
- ▶ Aus nahen Beziehungen zu gepflegten Menschen erfolgt eine hohe Berufszufriedenheit
- ▶ Nach den eigenen Wert- und Identitätsvorstellungen zu handeln stiftet "Identitätsnutzen"

AK Grafik Lawless 2009; Pfabigan 2011; Stewig/Schuchter 2013; Becker 2016



„Der Frau Mayer und dem Herrn Huber geht es so schlecht, da darf ich auf meine Wehwehchen nicht schauen, ich habe zwar nur sechs Stunden geplant, aber ich mache halt die zehn Stunden, sonst hat die Frau Mayer ja gar niemanden und die Verantwortung bekommt man aus den Köpfen nicht raus.“

Pfabigan, 2016

Die hohen Selbstansprüche der Pflegekräfte an die Pflege und Betreuung tragen dazu bei, dass sie sich um eine optimale und würdevolle Pflege und Betreuung bemühen, auch wenn dies durch die Rahmenbedingungen teils erschwert wird. Die Pflegekräfte strengen sich noch mehr an, gehen über persönliche Grenzen und können das auf Dauer nicht durchhalten: eine Gefahr für die eigene Gesundheit, aber auch für die Sinnstiftung.

Wer legt das Qualitätsniveau fest?



„In die Kriterien-Legitimation fließen das Menschenbild sowie sittliche Vorstellungen zur Menschenwürde und zur Gerechtigkeit mit ein und beeinflussen demzufolge den Qualitätsbegriff.“

Eberlein-Gonska, 2011

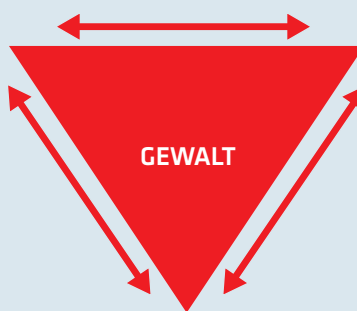
Werte, ein gesellschaftlicher Konsens, Politik, politisches Kalkül und Leistbarkeit entscheiden in der Praxis über das Verständnis von Pflege und über das herrschende Qualitätsniveau. Oberösterreich gibt für die Alten- und

Pflegeheime den Standard der angemessenen Pflege und Betreuung vor (Oö. Sozialhilfegesetz § 17 Abs. 3). Das gewünschte Qualitätsniveau der Pflege hängt letztendlich oft mit Machtverhältnissen zusammen. Wie viel Geld in die Langzeitpflege und Pflege und Betreuung generell investiert wird, ist ein Zeichen der vorherrschenden politischen Ausrichtungen und Werte. Soll in einem neoliberalen Denken alles dem Produktionsprozess untergeordnet werden, ist das Wohl der alten Menschen, aber auch der Beschäftigten in Zeiten der Kostenminimierung der Gesamtausrichtung untergeordnet. Experten/-innen beschreiben dieses Faktum als strukturelle Gewalt.

MEHRDIMENSIONALITÄT VON GEWALT

Strukturell, z.B.

- ▶ Monetäre Interessen vor ethischen Pflichten
- ▶ Sicherheit vor Lebensqualität
- ▶ Minutenpflege
- ▶ Unzureichender Perso-



Kulturell, z.B.

- ▶ Vorurteile gegen das Alter
- ▶ Akzeptanz von Gewalt
- ▶ Medikalisierung des Alters
- ▶ Dominanz der professionellen Perspektive

Personell, z.B.

- ▶ Beleidigen, drohen
- ▶ Freiheitseinschränkungen
- ▶ Medikamente vorenthalten/ überdosieren

AK Grafik Darstellung Pfabigan, 2016 nach Galtung, 1993 in Hirsch, 2000

Eine Gefährdung des Wohls pflegebedürftiger Menschen und der Pflegekräfte entsteht durch

- ▶ markteffiziente Rationalisierung des Pflegebereichs: zum Beispiel knappe Personalbemessung,
- ▶ Delegieren der damit verbundenen Rationierungen auf die unterste Ebene: z.B. steigende Anforderungen und Arbeitsverdichtung für die Pflegekräfte im Team,
- ▶ ein somatisch ausgerichtetes und „abrechnungstaugliches“ Pflegeverständnis: im Mittelpunkt steht weniger die Lebensqua-

lität der Bewohner/-innen, sondern z.B. Risikodiagnosen etc.,

- ▶ Anerkennungsdefizite der Gepflegten und der Pflegenden.



„Wir sind kein besonders armes Land, wir hätten auf die Pflegeheime bezogen andere Möglichkeiten, tun es aber nicht!“

Pfabigan, 2016

Marktwirtschaftliche Prinzipien halten Einzug in der Pflege

Pflegekräfte erleben heute häufig, dass die Vorstellungen von guter Pflege im Widerspruch zu markteffizienter Rationierung und Rationalisierung der Pflege stehen. Diese Entwicklungen haben bereits in den 1980er-Jahren begonnen, wurden begleitet von einem Trend zur Liberalisierung und der Einführung von Konzepten, die von der Industrie abgeleitet wurden, wie z.B. New Public Management.



„Wir arbeiten mit Menschen, die immer langsamer werden, und wir sollen immer schneller werden.“

Leichsenring et al., 2014

Neue Werte prägen seither die sozialen Einrichtungen. Immer mehr gewinnorientierte Träger suchen neue Märkte bzw. gilt zumindest eine Kostendeckung als hohe Maxime. Gekennzeichnet ist die Logik der Wirtschaft, die auch vermehrt im Pflegebereich Einzug hält durch:

- ▶ hoher Grad an Arbeitsteiligkeit,
- ▶ Automatisierung,
- ▶ Standardisierung,
- ▶ ständiger Kontroll- und Evaluationsmechanismus der zu kontinuierlichen Qualitätsverbesserung beitragen soll,

- ▶ Maxime der Produktivitäts-/Leistungssteigerung,
- ▶ Verobjektivierung der Sorgearbeit,
- ▶ Verknappung von Personalressourcen,
- ▶ restriktive Zeitvorgaben,
- ▶ Forderung der Operationalisierung der Sorgeleistung zum Zwecke der Systemoptimierung,
- ▶ Bürokratisierung durch Zunahme von Dokumentationsaufgaben,
- ▶ kommunikative Anteile der Pflege gelten als unproduktive Zeit und werden wegrationalisiert,
- ▶ Abwertung der Pflegearbeit (unter dem Motto „Pflegen kann jede/-r“)

Die Diskussion über geänderte Paradigmen in der Pflege hat Auswirkungen auf vielen Ebenen:

Individuelle Ebene:

- ▶ Berufliche Identität der Pflegenden wird ausgehöhlt.
- ▶ Ständige Überforderung des fürsorglichen Ethos kann zu Zynismus, Gleichgültigkeit und Selbstschädigung führen (Kumbruck et al. 2010).
- ▶ Missachtung des rechtlichen und moralischen Status der pflegebedürftigen Personen mit gravierenden Folgen für Gesundheit und Wohlbefinden.

Gesellschaftliche Ebene:

- ▶ Vertrauensverlust in Organisationen – wirkt sich auf die empfundene Lebensqualität der Bevölkerung aus (Westendorp 2015).
- ▶ Steigende gesellschaftliche Kosten, verursacht durch Arbeitsbedingungen im Pflegebereich.
- ▶ Zukünftiger Mangel an Pflegepersonen.

AUSWIRKUNGEN AUF DIE SINNSTIFTUNG

- ▶ Rechtfertigungsdruck für zugewandtes Handeln steigt
- ▶ Erfahrung mangelnder Wertschätzung und Anerkennung durch die Organisation: Erfahrung, dass das, was sie als gute Pflege sehen, als überflüssig angesehen wird
 - ▶ **Stress, Selbstwertbedrohung**
- ▶ Abarbeiten von Pflegeerfordernissen als institutionelle Norm ▶ **Rücknahme der Bereitschaft zur Interaktionsarbeit ▶ weniger Anerkennung und Wertschätzung durch pflegebedürftige Personen**

Sparen gefährdet Zukunft der Pflege

Es braucht einen politischen Diskurs über die Ziele und Rahmenbedingungen einer guten Pflege. Beantwortet werden müssen dabei die Fragen: Welchen Stellenwert räumen wir pflegebedürftigen Menschen in unserer Gesellschaft ein? Unter welchen Rahmenbedingungen sollen Pflegekräfte täglich Beziehungsarbeit leisten und hohe Lebensqualität schaffen? Gesetze und Verordnungen müssen so gestaltet sein, dass sie den nachgeordneten Stellen ein nachhaltiges Wirtschaften erlauben. Die ethische Grundfrage „Wie wollen wir leben?“ muss konkret in Strukturen übersetzt werden. Ein hoher Grad an Sinnstiftung sichert die Bereitschaft der Menschen, Pflege- und Betreuungsarbeit zu leisten.

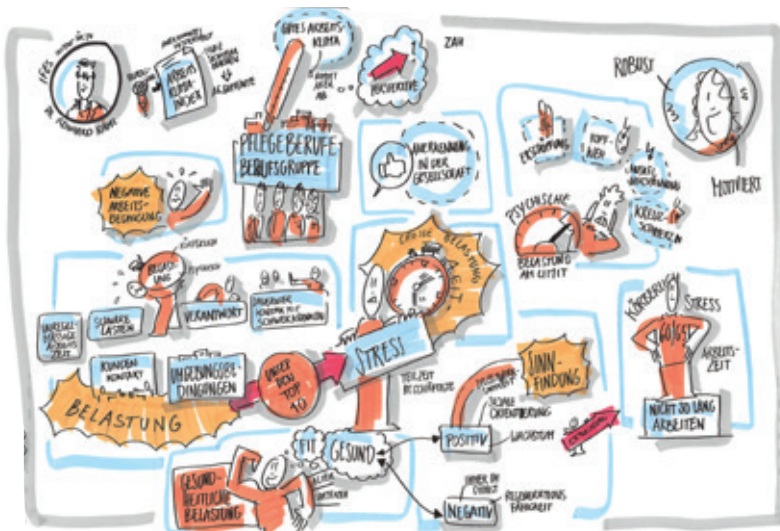


„Dass man das Gefühl hat, man bekommt immer etwas dazu, aber es wird irgendwie nichts weggegeben.“

Dammayr, 2016



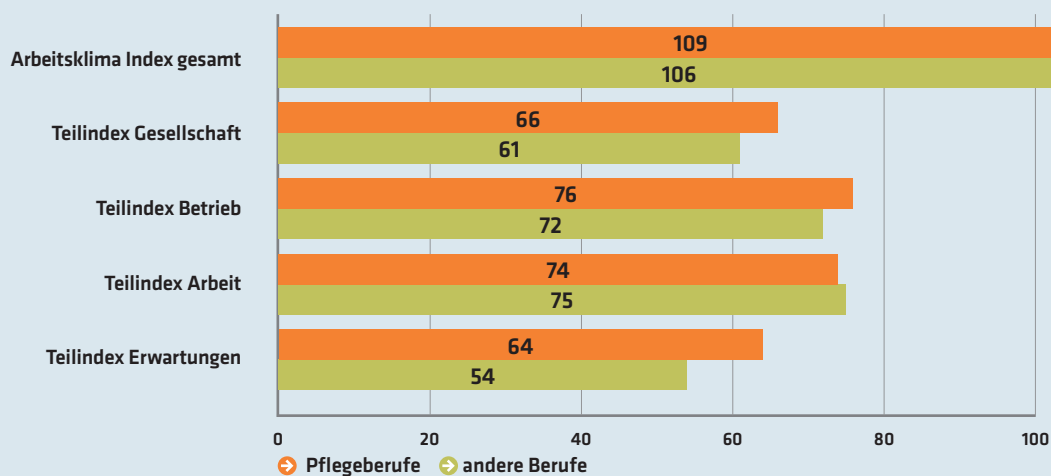
ZAHLEN UND FAKTEN ZU ARBEITSBELASTUNG UND SINNSTIFTUNG



Laut dem Österreichischen Arbeitsklima Index liegen die Beschäftigten in Pflegeberufen mit 109 Punkten um drei Indexpunkte über dem Gesamtindex. Beschäftigte in den Pflegeberufen bewerten ihre Berufssituation besser als alle anderen Berufsgruppen zusammen. Auffällig ist aber, dass es in den letzten Jahren einen deutlichen Rückgang in der Zufriedenheit beim Arbeitsklima gibt. Der Rückgang lässt sich mit einer zunehmenden Verdichtung der Arbeit erklären.

Während vor allem im Teilindex Gesellschaft eine subjektiv hohe Anerkennung des Berufes erlebt wird, gibt es im Teilindex Arbeit wenig Abweichung von anderen Branchen. Anders formuliert: Die Arbeitsbedingungen sind nicht besser als in anderen Berufen, aber die Anerkennung und Wertschätzung wird teils als höher eingeschätzt.

HOHE GESELLSCHAFTLICHE ANERKENNUNG, ABER AUCH HOHE ARBEITSBELASTUNG

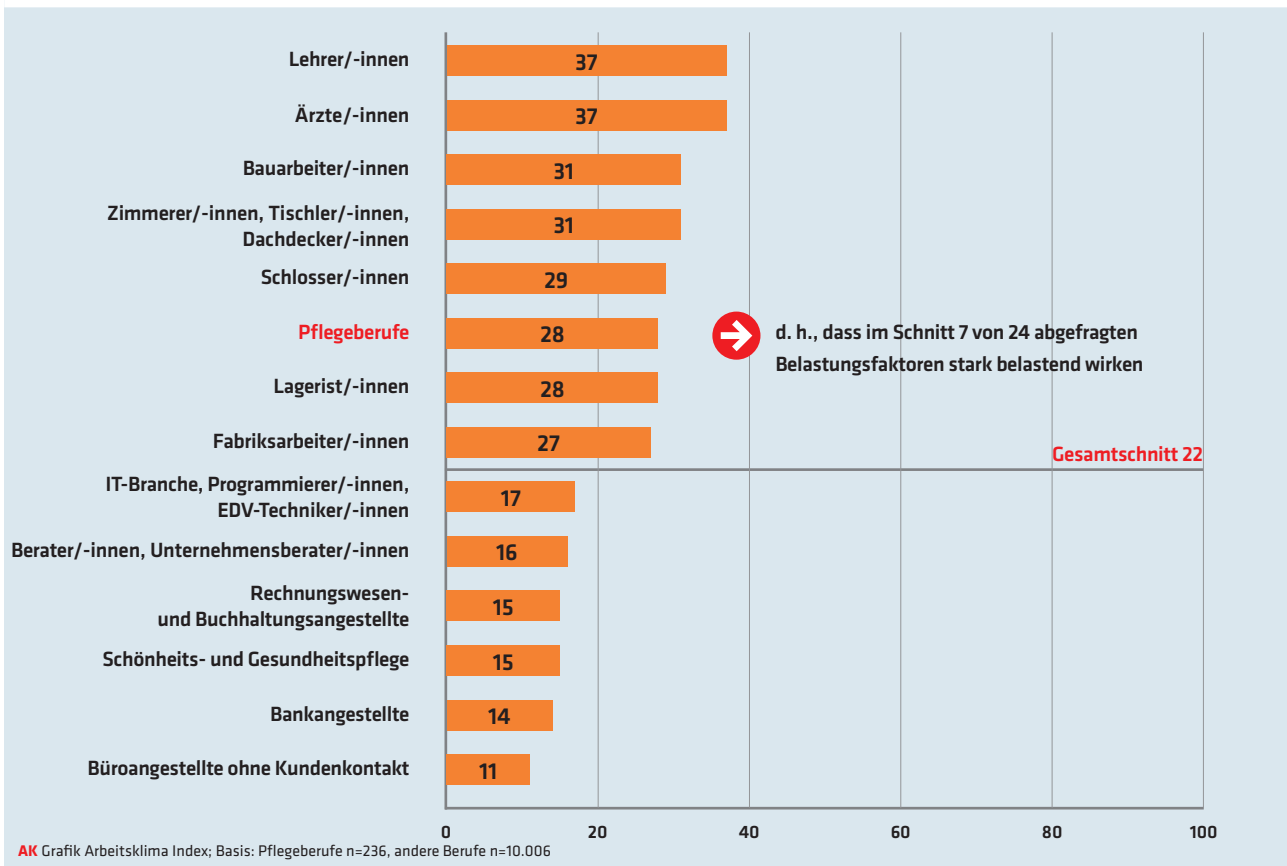


AK Grafik Arbeitsklima Index; Basis: Pflegeberufe n=236, andere Berufe n=10.006

Fasst man alle Belastungsfaktoren zusammen, zeigt sich deutlich, dass Pflegeberufe stark belastende Berufe sind. Von 40 untersuchten Be-

rufen landen die Pflegeberufe unter den zehn in Österreich am meisten belasteten Berufe.

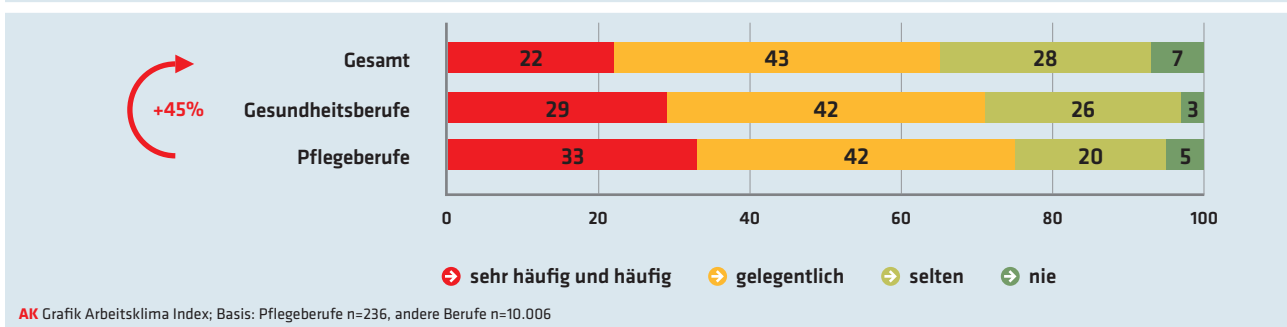
PFLEGEBERUFE GEHÖREN ZU DEN ZEHN AM MEISTEN BELASTETEN BERUFEN ABGEFRAGTE BELASTUNGSFAKTOREN IN PROZENT



Vor allem das Stressempfinden ist bei den Pflegeberufen deutlich höher als in anderen Berufsgruppen. 33 Prozent sagen, dass sie sehr häufig oder häufig Stress im Berufsalltag empfinden, im Vergleich zu 22 Prozent bei den

anderen Berufen. Das macht einen Unterschied von 45 Prozent (siehe Grafik) aus. Betrachtet unter der Perspektive Zeitstress, zählen die Pflegeberufe zu den fünf am meisten belasteten Berufe.

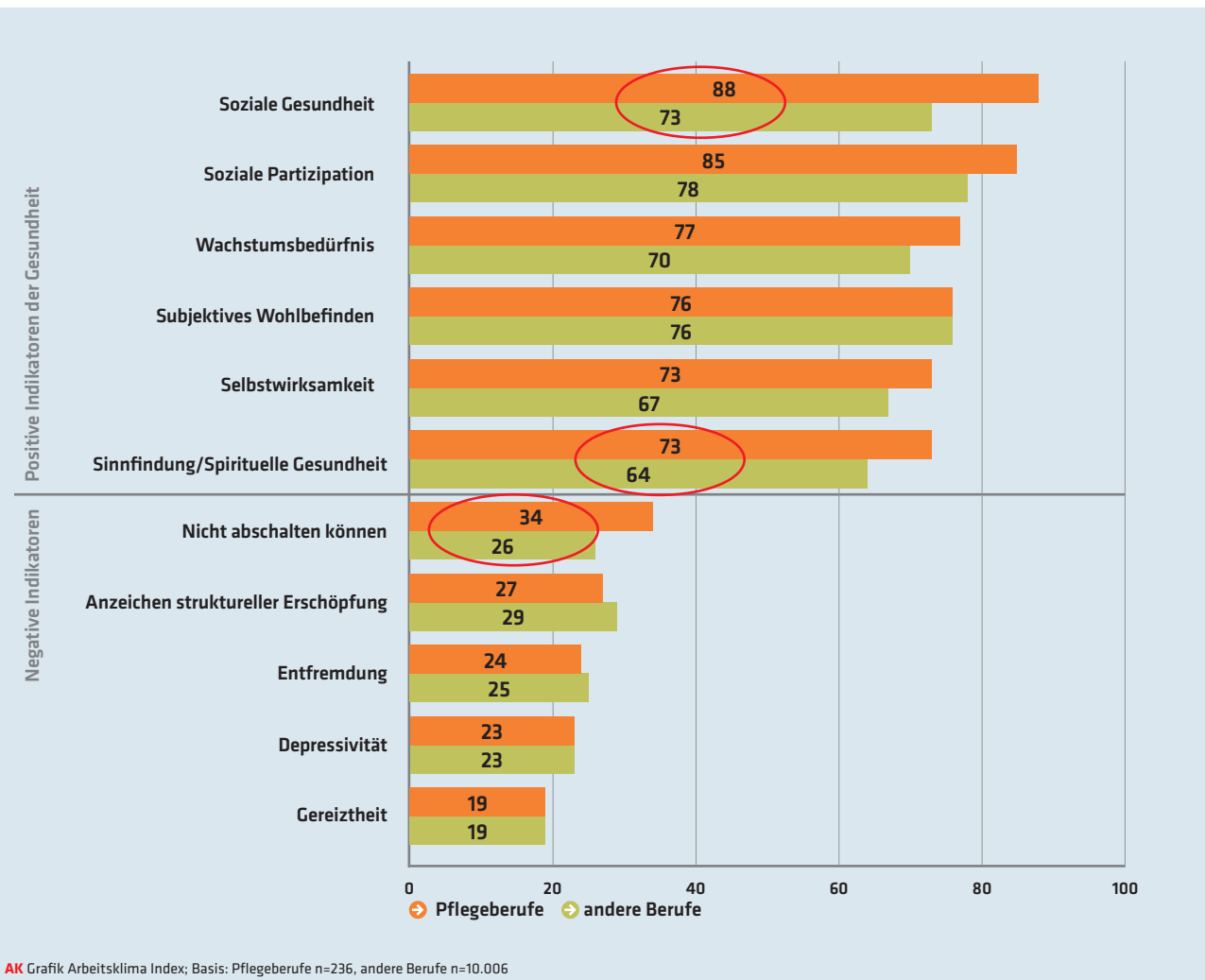
PFLEGEBERUFE SIND UNTER DEN FÜNF STRESSIGSTEN BERUFEN



Menschen in Pflegeberufen haben häufig eine hohe Sinnstiftung (73 Indexpunkte) und soziale Gesundheit (88 Indexpunkte). Die hohen Anforderungen tragen aber auch dazu bei, dass sie die Arbeit in Gedanken häufig mit

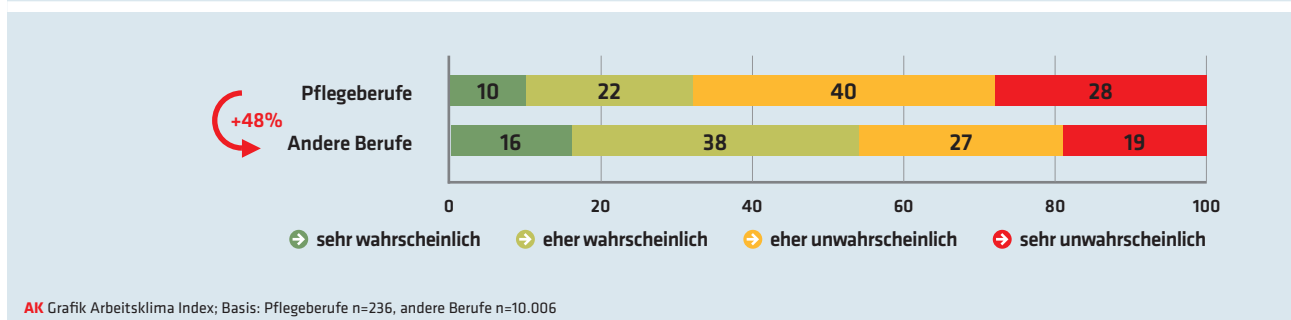
nach Hause nehmen und nicht abschalten können. Mit einer kognitiven Persistenz (nicht abschalten können) von 34 Indexpunkten liegen sie deutlich über allen anderen Berufen mit 26 Punkten.

SOZIALE ORIENTIERUNG UND SINNFINDUNG STARK AUSGEPRÄGT



Die hohen physischen und psychischen Belastungen tragen zudem dazu bei, dass sich in Pflegeberufen nur ein Drittel vorstellen kann, den Beruf bis zur Regelpension auszuführen.

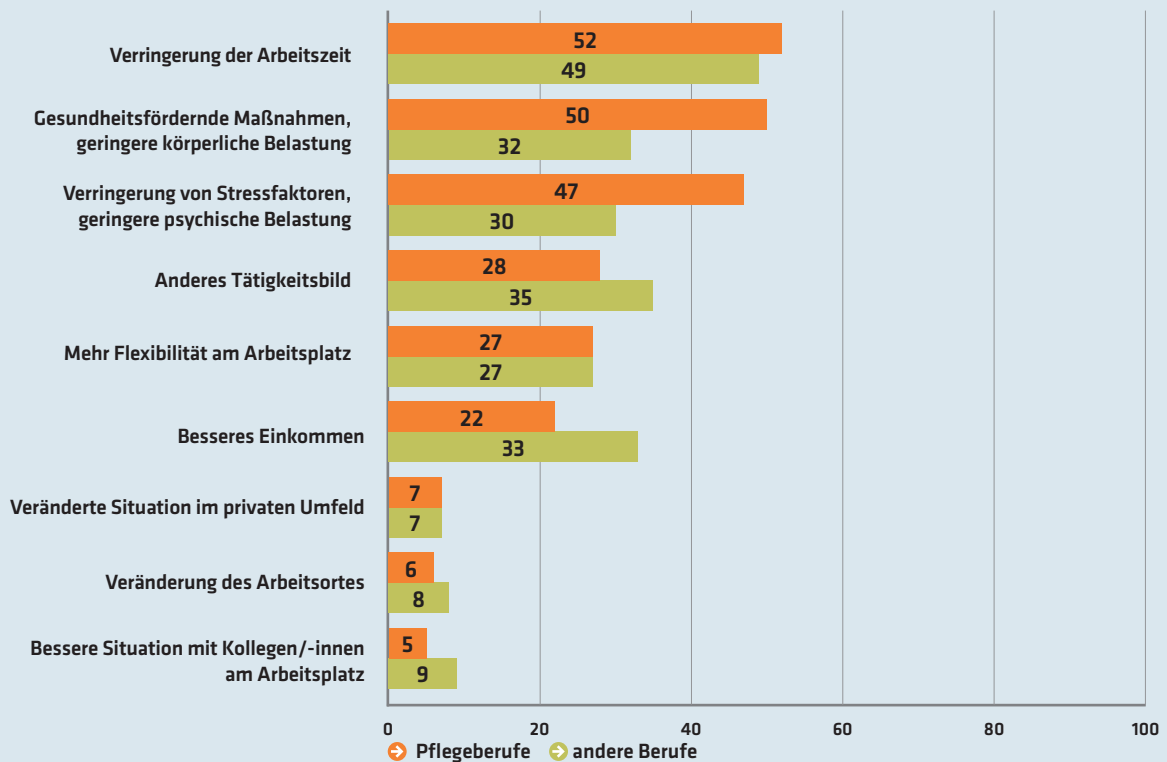
IM PFLEGEBERUF ARBEITEN BIS 60/65 JAHREN? FÜR ZWEI DRITTEL FRAGLICH!



Eine Verringerung der Arbeitszeit, mehr gesundheitsfördernde Maßnahmen und eine geringere körperliche Belastung würden nach Ansicht der Beschäftigten helfen, bis zur Pension in der Pflege tätig zu sein.

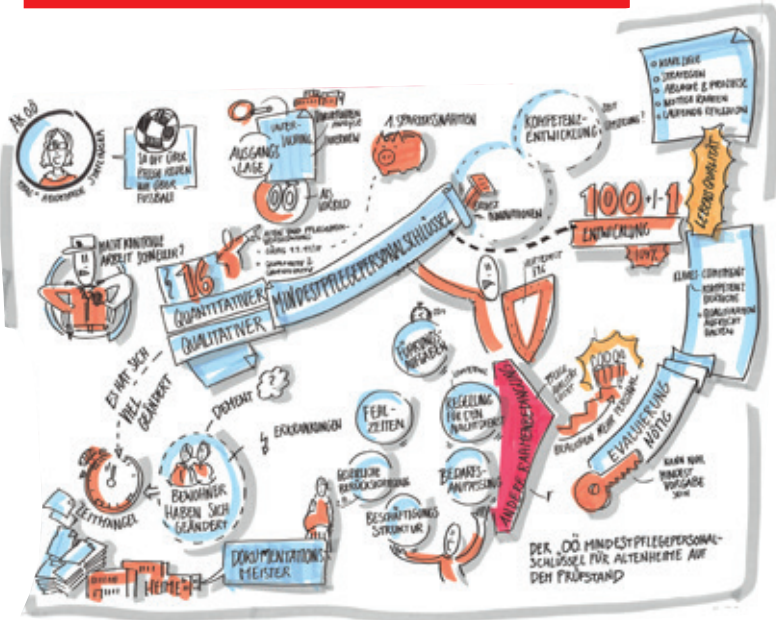


RAHMENBEDINGUNGEN, DIE ES ERMÖGLICHEN WÜRDEN, BIS 60/65 JAHRE ZU ARBEITEN



AK Grafik Arbeitsklima Index; Basis: Pflegeberufe n=236, andere Berufe n=10.006

DER ÖÖ. MINDESTPFLEGEPERSONALSCHLÜSSEL FÜR ALTEN- UND PFLEGEHEIME AUF DEM PRÜFSTAND



Personalausstattungen haben einen wesentlichen Einfluss auf die Arbeits- und Pflegequalität. Wie viele Beschäftigte in einer Einrichtung eingesetzt werden, ist dabei meist gesetzlich vorgegeben. Für die öö. Alten- und Pflegeheime sind die gesetzlichen Mindestvorgaben im § 16 der öö. Alten- und Pflegeheimverordnung in der Form eines Mindestpflegepersonalschlüssels geregelt. Die gesetzliche Vorgabe dazu stammt aus dem Jahr 1996 und wurde seither quantitativ kaum den heutigen Anfor-

derungen angepasst. In einer Studie der Arbeiterkammer Oberösterreich im Jahr 2016 wurde untersucht, wie zeitgemäß die gesetzlichen Vorgaben sind, wo es Handlungsbedarf gibt und wie sich die aktuellen Vorgaben auf die Arbeitsbedingungen und die Pflegequalität auswirken.

Hauptkenntnis der Studie: **Zeitdruck** ist das Hauptproblem

- ▶ wenig Zeit für Interaktions-/Beziehungs-Arbeit
- ▶ „das bisschen mehr bleibt auf der Strecke“
- ▶ hohe Selbstansprüche nicht mit zeitlichen Vorgaben vereinbar
- ▶ hoher Zeitdruck über alle Hierarchiestufen hinweg erlebt
- ▶ zu wenig an Zeit wird als belastend empfunden

Aber auch weitere Aspekte sind laut Sicht der Befragten derzeit zu wenig berücksichtigt.

Demenz völlig unterbewertet

Die Zahl an dementen Bewohnern/-innen nimmt kontinuierlich zu. Der Betreuungsaufwand ist hoch, obwohl in den gesetzlichen Vorgaben wenig Personal vorgesehen ist. Grund dafür: Die dementen Bewohner/-innen haben meist eine niedrige PflegegeldEinstufung, die die Basis für die oberösterreichischen Schlüssel ist. Je geringer die Einstufung, desto weniger Pflege- und Betreuungspersonal wird eingeplant.



„Man kann in dieser nur sehr kurz vorhandenen Zeit auch nicht wirklich auf die Gefühle der einzelnen Bewohner eingehen. Daher wäre mein Wunsch, dass dies besser im Personalschlüssel berücksichtigt wird, es soll nicht nur auf die körperlichen Leiden und Mängel, sondern auch auf die geistigen Schwächen der Bewohner eingegangen werden. Es sollte einfach mehr Zeit eingeplant werden, um sich auch diesen Dingen entsprechend widmen zu können.“

50-jähriger DGKP



„Die Betreuung von den dementen Heimbewohnern wird zu wenig beachtet. Denn die nehmen ja viel mehr Zeit in Anspruch als ein bettlägeriger Heimbewohner.“

DGKP

Fehlzeiten kaum berücksichtigt

Die Personalschlüssel müssen Zeitaufwände für Urlaube, Krankenstände, gesetzliche Fort- und Weiterbildungen, Sonderurlaube, Abbau von Zeitgutschriften, verschiedene Projektarbeiten und alle qualitätssichernden Maßnahmen bis hin zur Zertifizierung erfassen und abbilden. Dies ist derzeit häufig nicht der Fall. Dies hat für die verbleibenden Kollegen/-innen erhebliche Konsequenzen. Sie müssen den Mitarbeiterausfall zur Gänze ausgleichen bzw. schultern. Vereinbarte Freizeiten laut Dienstplanung fallen diesem dann oft zum Opfer.



„Ich denke, ein Pflegeschlüssel würde als Nettoberechnung angewandt gehören. Dann hätten wir viel weniger Probleme.“

BR

Personalausstattungen: keine Rücksicht auf Beschäftigtenstruktur

Der Anteil an älteren Mitarbeiter/-innen steigt demografiebedingt an. Das Durchschnittsalter liegt schon jetzt teilweise über 45 Jahre. Die Altersstruktur findet keine Berücksichtigung. Auch Schwangere, begünstigte Behinderte und Rückkehrer/-innen nach langen Krankenständen sind nicht selten voll im Schlüssel eingerechnet.



„Die haben ja nicht umsonst eine Arbeitseinschränkung. Berechnet wird das aber nicht, bei uns im Personalschlüssel nicht berücksichtigt.“

BR

Unzureichende Regelungen für den Nachtdienst

Derzeit gibt es keine verbindlichen Regelungen für den Nachtdienst in den öö. Alten- und Pflegeheimen. Häufig wird in der Nacht so wenig Personal wie möglich eingesetzt, damit tagsüber die Pflege dem Mindestpflegepersonalschlüssel entspricht. Tatsache ist, dass zum

Beispiel in einem Pflegeheim mit 125 Bewohnern/-innen lediglich zwei Pflegepersonen bzw. in einem 40-Betten-Haus oftmals nur eine Pflegeperson Nachtdienst verrichtet.



„Und wenn mehr Leute in die Nacht gehen, dann gehen die am Tag ja noch mehr ab. Das wird ja gar nicht einkalkuliert.“

FSB„A“

Steigende Dokumentationsanforderungen

Der Dokumentationsbedarf hat sich in den letzten Jahren stark verändert. So hat die verpflichtende Dokumentation in allen Arbeitsbereichen der Pflege stark zugenommen. Neue Gesetze, qualitätssichernde Maßnahmen und ein oft geltender Leitsatz „Was nicht dokumentiert ist, ist nicht gemacht“ führen dazu, dass laut Schilderungen die Beschäftigten 30 Prozent und mehr ihrer Arbeitszeit mit Dokumentation verbringen.

Mindestpflegepersonalschlüssel bietet wenig Luft nach oben



„Die Dokumentation ist unheimlich gestiegen, es ist kein Vergleich zu dem Zeitpunkt als der Personalschlüssel entstanden ist.“

LBPD

Die meisten oberösterreichischen Alten- und Pflegeheime erfüllen derzeit die Mindestanforderungen. Der durchschnittliche Erfüllungsgrad liegt derzeit bei rund 104 Prozent. Mit diesem „All-In-Schlüssel“ müssen alle Aufgaben erfüllt und zugleich Fehlzeiten kompensiert werden.

Die ständig steigenden Anforderungen führen zu einer empfundenen Verdichtung bei den Beschäftigten. Die verfügbare Zeit hat einen wesentlichen Einfluss auf die Arbeitsbedingungen und die Qualität der Pflege. Alle befragten Personen in der Studie sagen, dass durch Zusatzaufgaben immer weniger Zeit für die Betreuung und direkte Arbeit mit den Bewohnern/-innen übrig bleibt.

Weitere Informationen zur Studie „Der öö. Mindestpflegepersonalschlüssel für Alten- und Pflegeheime auf dem Prüfstand. Grundlagen – Herausforderungen – Entwicklungsbedarf“
ooe.arbeiterkammer.at.



„Die Problematik ist folgende: es heißt ja Mindestpersonalschlüssel – das erste Wort ist für mich ausschlaggebend. Aber in Oberösterreich hat Mindest-, zugleich auch Höchststand bedeutet.“

HL

AK-FORDERUNGEN ZUR VERBESSERUNG DER ARBEITS- UND RAHMENBEDINGUNGEN IN DER PFLEGE UND BETREUUNG

Pflegearbeit darf nicht krank machen!

- ▶ Schaffung von Arbeits- und Rahmenbedingungen, die ein sinnstiftendes Arbeiten ermöglichen.
- ▶ Krankmachende Arbeitsbedingungen vermeiden. Hohes Engagement der Beschäftigten nicht zur Aufweichung von Schutzbestimmungen missbrauchen.
- ▶ Es sind entsprechende finanzielle und rahmenrechtliche Vorkehrungen zu treffen, damit eine optimale Pflege gewährleistet werden kann.
- ▶ Einführung eines Mindestpflegepersonalschlüssels für alle Pflegebereiche auf Basis einer arbeitswissenschaftlichen Bewertung aller notwendigen Tätigkeiten, damit zukünftig für alle Aufgaben ausreichend Zeit und Ressourcen vorhanden sind.
- ▶ Die Neuerungen durch die Novelle des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes müssen sich auch in den Personalschlüsseln wiederfinden.
- ▶ Die Personalschlüssel müssen den Bedürfnissen der jeweiligen Einrichtung (Beschäftigtenstruktur, Bewohnerstruktur, Anforderungen durch Pflege- und Betreuungskonzepte etc.) angepasst werden.
- ▶ Der Pflegepersonalschlüssel muss laufend evaluiert werden.

Konkret fordert die AK für die oberösterreichischen Heime:

- ▶ Schwangere Beschäftigte dürfen gesetzlich ab dem Tag der Meldung nur noch bedingt in der Pflege eingesetzt werden. Sie müssen mit jenen Aufgaben aus der Personalberechnung herausgerechnet werden, die sie durch die besonderen Schutzbestimmungen nicht mehr ausüben dürfen.
- ▶ Rausrechnen von Fehlzeiten der Beschäftigten (Krankenstand, Urlaube, sonstige Dienstverhinderungen etc.) aus der Mindestpersonalberechnung mit mindestens 20 Prozent (hausabhängig aufgrund der konkreten Fehlzeiten auch höher).
- ▶ Klare Regelungen für den Nachtdienst: mindestens zwei Nachtdienste pro Haus, mindestens drei ab 100 Bewohnern/-innen; mindestens ein/e Diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger/-in. Die Nachtdienstregelungen dürfen nicht zulasten der Tagdienstbesetzung gehen.
- ▶ Nach Herausrechnen der genannten Faktoren muss im Halbjahresschnitt die Erfüllung des Personalschlüssels von mindestens 110 Prozent erreicht werden, um den aktuellen Anforderungen an die stationäre Langzeitpflege zu entsprechen.

ZUM WEITERLESEN

Böckmann, W. (1980): Sinn-orientierte Leistungsmotivation und Mitarbeiterführung. Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag.

Eberlein-Gonska, M. (2011): Was ist an Qualitätsmanagement evidenzbasiert? Reflexionen über eine scheinbar einfache Frage. In: Bundesgesundheitsblatt 54.

Europäisches Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung (2010): Verbesserung messen, Ergebnisorientierte Qualitätsindikatoren für Alten- und Pflegeheime.

Glaser, J./Lampert, B./Weigl, M. (2008): Arbeit in der stationären Altenpflege: Analyse und Förderung von Arbeitsbedingungen, Interaktion, Gesundheit und Qualität. INQA-Bericht: Vol. 34. Bremervorhaben: Wirtschaftsverlag NW.

Hasseler, M. et al. (2016): Entwicklung eines wissenschaftlich basierten Qualitätsverständnisses für die Pflege- und Lebensqualität. Abschlussbericht.

Hirsch, R. (2000): Definition und Abgrenzung von Gewalt und Aggression. In: Aggression im Alter. Bonner Schriftenreihe „Gewalt im Alter“, Bnd. 7.

Kumbruck, C. u.a. (2010): Unsichtbare Pflegearbeit. Fürsorgliche Praxis auf der Suche nach Anerkennung. Berlin: LIT

Lawless, J. (2009): Dignity in the Work Lives of Clinical Nurses, Masterthesis, Victoria University of Wellington.

Leichsenring, K., Schulmann, K., Gasior, K., Fuchs, M. (2015): Gute Pflege aus Sicht der Beschäftigten. Bedingungen, Ziele und Perspektiven der Qualitätsverbesserung in der Langzeitpflege. Im Auftrag der AK Wien.

Manzeschke, A. (2010): Transformation der Pflege – Ethische Aspekte eines subtilen und zugleich offenkundigen Wandels. In: Susanne Kreutzer (Hg.): »Transformation pflegerischen Handelns. Institutionelle Kontexte und soziale Praxis vom 19. bis 21. Jahrhundert«. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht unipress.

Pfabigan, D. (2011): Würde und Autonomie in der geriatrischen Langzeitpflege. Eine philosophische, disziplinen- und methodenübergreifende Studie zu Fragen eines selbstbestimmten und würdevollen Alterns. Hungen: hpsmedia.

Riemeyer, J. (2007): Die Logotherapie Viktor Frankls und ihre Weiterentwicklungen. Eine Einführung in die sinnorientierte Psychotherapie. Bern: Huber.

Schnell, T./Höge, Th./Pollet, E. (2013): Predicting meaning in work: Theory, data, implications. In: The Journal of Positive Psychology, 8(6).

Schnell, T. (2009): The Sources of Meaning an Meaning in Life Questionnaire (SoMe): Relations to demographics and well-being. In: The Journal of Positive Psychology, 4 (6).

Stewig, F.; Schuchter, P. (2011): Pflege- Ergebnisqualität. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit.

WeDO (2012): Europäischer Qualitätsrahmen für die Langzeitpflege. Grundsätze und Leitlinien für Würde und Wohlbefinden älterer hilfe- und pflegebedürftiger Menschen. Hg. V. WeDO – Für Würde und Wohlbefinden älterer Menschen. Online auf <http://projekte.bagso.de/wedo/startseite.html>.

Westendorp, R. (2015): Alt werden. Ohne alt zu sein. München: Beck.

Trukeschitz, B. (2011): Worauf es letztlich ankommt Ergebnisqualität in der Langzeitpflege und -betreuung. In: Kurswechsel 4/2011.

DIE ARBEITERKAMMER

IN LINZ UND DEN BEZIRKEN

Beratung, Vertretung und Einsatz für Ihre Interessen

AK Oberösterreich, Volksgartenstraße 40, 4020 Linz, Tel: +43 (0)50 6906

AK Braunau, Salzburgerstraße 29, 5280 Braunau, Tel: +43 (0)50 6906-4111

AK Eferding, Unterer Graben 5, 4070 Eferding, Tel: +43 (0)50 6906-4211

AK Freistadt, Zemannstraße 14, 4240 Freistadt, Tel: +43 (0)50 6906-4312

AK Gmunden, Herakhstraße 15b, 4810 Gmunden, Tel: +43 (0)50 6906-4412

AK Grieskirchen, Manglburg 22, 4710 Grieskirchen, Tel: +43 (0)50 6906-4511

AK Kirchdorf, Sengsschmiedstraße 6, 4560 Kirchdorf, Tel: +43 (0)50 6906-4611

AK Linz-Land (ab Sommer 2017), Kremstalstraße 6, 4050 Traun, Tel: +43 (0)50 6906-5611

AK Perg, Hinterbachweg 3, 4320 Perg, Tel: +43 (0)50 6906-4711

AK Ried, Roseggerstraße 26, 4910 Ried im Innkreis, Tel: +43 (0)50 6906-4813

AK Rohrbach, Ehrenreiterweg 17, 4150 Rohrbach, Tel: +43 (0)50 6906-4912

AK Schärding, Schulstraße 4, 4780 Schärding, Tel: +43 (0)50 6906-5011

AK Steyr, Redtenbachergasse 1a, 4400 Steyr, Tel: +43 (0)50 6906-5116

AK Vöcklabruck, Ferdinand-Öttl-Str. 19, 4840 Vöcklabruck, Tel: +43 (0)50 6906-5217

AK Wels, Roseggerstraße 8, 4600 Wels, Tel: +43 (0)43 6906-5318

Fragen zur Studie und Bestellung der Broschüre unter
arbeitsbedingungen@akooe.at
Fotos: AK Oberösterreich; Land OÖ, Gruber
Illustration: Matthias Schwert; www.graphic-recorder.eu
Medieninhaberin: Kammer für Arbeiter und Angestellte
für Oberösterreich, Volksgartenstraße 40, 4020 Linz
Offenlegung gemäß § 25 Mediengesetz siehe
ooe.arbeiterkammer.at/impressum.html
Hersteller: Gutenberg-Werbering Gesellschaft m.b.H.,
Anastasius-Grün-Straße 6, 4021 Linz
ooe.arbeiterkammer.at



AK
Oberösterreich