



Forderungskatalog

für das Personal in Krankenanstalten

AK-Hotline ☎ 05 7799-0

Meine AK. Ganz groß für mich da.



www.akstmk.at



Forderungsprogramm für das Personal in Krankenanstalten

In der Arbeiterkammer Steiermark beschäftigt sich ein eigener Arbeitskreis mit Anliegen der nichtärztlichen Gesundheits- und Sozialberufe. Der „Arbeitskreis für Gesundheits- und Sozialberufe“ behandelt aktuelle Themen und erarbeitet Lösungsvorschläge für berufspolitische Problemlagen. Thematisiert werden neben berufspolitischen Fragen auch Fragen zum Arbeitsrecht, zur Ausbildung, zum Berufsrecht und andere mehr. Wiederholt konnte der Arbeitskreis Ideenlieferant für die Verantwortungsträger und die Politik sein.

Im Herbst des vergangenen Jahres wurde von den Arbeitskreismitgliedern ein Forderungsprogramm für die mobile Pflege, die Pflegeheime und die Kinderbetreuung erstellt. Das vorliegende Forderungsprogramm greift nun Anliegen der nichtärztlichen Gesundheitsberufe in den Krankenanstalten auf. Es reicht von mehr Wertschätzung für die Berufsgruppe, über notwendige Qualifikationserfordernisse und Personalbedarfsfragen bis zu attraktiveren Arbeitszeitmodellen. Gefordert sind alle steirischen Krankenanstalten, die öffentlichen Verantwortungsträger und die Politik.

Anregungen werden gerne entgegengenommen. Senden Sie uns einfach ein Mail an gesundheitsberufe@akstmk.at.

Inhalt:

Wertschätzung der Berufsgruppe	3
Verbesserungen in der Aus-, Fort- und Weiterbildung	3
Personal und Bedarf	5
Arbeitsplatzwechsel unter Berücksichtigung der Neigung der MitarbeiterInnen..	5
Ausbau von Jobbörsen.....	5
Etablierung von horizontalen Fachexperten.....	6
Mitarbeiterbefragungen	6
Personalbedarfsermittlung über PPN und PPR.....	7
Fehlzeiten	7
Personalanspannung.....	7
Besondere Personalbedarfssituationen.....	9
Verbesserung arbeitsrechtlicher Rahmenbedingungen	10
Anerkennung von Vordienstzeiten	10
Arbeitszeit und Arbeitsbedingungen	11
Entgeltwirksamer Mehrarbeitszuschlag.....	11
Bessere Absicherung bei Nachtschwerarbeit	11
Alter und Arbeit	12
Attraktivere Teilzeitvarianten	12
Schaffung von Rahmenbedingungen für die Supervision	13
Rechtsanspruch auf Sabbatical und Altersteilzeit	13
Arbeitnehmerschutzfreundliche Baumaßnahmen	14

Für den Inhalt verantwortlich:
Mag. Alexander Gratzner, Kammer für Arbeiter und Angestellte für Steiermark
Stand: April 2009

Wertschätzung der Berufsgruppe

Die Berufsgruppe der Pflege- und Sozialberufe leidet seit Jahren an einer zu geringen Wertschätzung ihres Berufsstandes. Immer wieder wird die Dienstleistung Pflege als laienhafte Tätigkeit abgewertet, da sie mit der Laien- bzw. Angehörigenpflege verglichen wird. Andererseits haftet selbst der Diplompflege das Klischee an, vielfach nur als ärztliche Assistenz tätig zu sein und den eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich zu vernachlässigen. Dass Pflegekräfte im mitverantwortlichen Tätigkeitsfeld gemeinsam mit dem Arzt und anderen Gesundheitsberufen tätig sind, ist Teil des integrativen Berufsbildes. Besonders hervorzuheben sind aber die Tätigkeitsfelder im eigenverantwortlichen Aufgabenbereich und die besondere Kompetenz für präventive und gesundheitsfördernde Gesundheitsmaßnahmen. Diese Kompetenzen sind der Öffentlichkeit kaum bekannt. Auch ist es immer häufiger die Aufgabe der Diplompflege, den Einsatz der beteiligten Gesundheitsberufe zu organisieren (z.B. Pflegehelfer, Sozialbetreuungsberufe, Personenbetreuer). In den meisten Fällen ist auch das Arbeitsumfeld Krankenhaus entsprechend attraktiv, da sich ein wesentlicher Anteil der zu erbringenden Pflegequalität direkt aus den Arbeitsumfeldbedingungen ergibt. Qualitativ hochwertige Pflege geht gewöhnlich mit einem attraktiven Berufsumfeld Hand in Hand. Meistens dann, wenn die Arbeitsbedingungen stimmen, fühlen sich auch die Patienten wohl.

Nicht zuletzt aufgrund des zu Unrecht angekratzten Images leidet die Pflege an einem deutlich wahrnehmbaren Personalmangel. Zudem ist in den letzten Jahren der Bedarf an qualifiziertem Pflege- und Betreuungspersonal kontinuierlich angewachsen. Um den Engpass an Pflegepersonal zu bewältigen, ist verstärkt darauf hinzuweisen, dass der Pflegeberuf ein vielfältiger und besonders anspruchsvoller Gesundheitsberuf ist. Durch die Etablierung des Universitätsstudiums „Pflegerwissenschaft“ in Österreich ist die Pflege nunmehr auch zu einer bedeutsamen wissenschaftlichen Disziplin herangewachsen und damit der medizinischen Wissenschaft im Rang ebenbürtig.

SchulabgängerInnen, deren Eltern, aber auch die Bevölkerung als Konsument von Pflegedienstleistungen sind über die geänderten Rahmenbedingungen zu informieren. Der Pflegeberuf bietet aber nicht nur ein interessantes und abwechslungsreiches Tätigkeitsfeld, sondern aufgrund der demographischen Entwicklung für die Zukunft auch einen sicheren Arbeitsplatz. Nicht nur die Höherqualifizierung (Maturaniveau, Fachhochschule, Studium) sondern auch die steigende Nachfrage nach Gesundheitsberufen lassen die Realisierung der seit langem geforderten Anhebung des Lohnniveaus erwarten.

Zu fordern ist daher, dass alle betroffenen Einrichtungen, die öffentliche Hand und die Politik im Rahmen von Imagekampagnen die aktuellen Rahmenbedingungen der Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe darstellen.

Verbesserungen in der Aus-, Fort- und Weiterbildung

Die fortwährenden Veränderungen in der Gesundheitslandschaft verlangen auch **Anpassungen in der Aus-, Fort- und Weiterbildung**. Durch die Schaffung neuer Gesundheitsberufe (z.B. Sozialbetreuungsberufe, Hausbetreuer) und durch die engere Zusammenarbeit der verschiedenen Gesundheitseinrichtungen gewinnen auch das Entlassungsmanagement und die Bildung von trägerübergreifenden Netzwerken immer mehr an Bedeutung.

Stark zugenommen hat auch der Bedarf an Beratung und Betreuung von pflegenden Angehörigen. Teilweise werden von einzelnen Krankenanstalten Anwenderkurse für Angehörige angeboten. Insgesamt hat sich der Umgang mit informierten Angehörigen wahrnehmbar

verändert. Sowohl in der Pflegehilfe- als auch in der Diplompflegeausbildung muss auch dieser Entwicklung durch die Ergänzung der Ausbildung Rechnung getragen werden.

Zu denken ist auch daran, dass Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge und –prävention der Volkswirtschaft auf lange Sicht günstiger kommen als die teurere Reparaturmedizin. Entsprechende Leistungsverschiebungen werden von Experten bereits empfohlen. Zu erwarten ist auch, dass sich in naher Zukunft, ähnlich wie in Deutschland, Gesundheitszentren etablieren werden. Dies verlangt aber auch, dass die bestehenden beruflichen Kompetenzen in den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention entsprechen angepasst bzw. ausgeweitet werden müssen.

Zu fordern ist daher, dass von der öffentlichen Hand rechtzeitig entsprechende Ausbildungsangebote geschaffen bzw. das bestehende Bildungsangebot angepasst wird (z.B. Allgemeine Gesundheitsförderung, Präventive Pflege(beratung), family health nurse, Angehörigenberatung, Kommunikationstechniken und Mediationskenntnisse, u.a.m.).

Die Erfahrungen zeigen auch, dass die Behandlungsabläufe in der Praxis immer wieder jener der Theorie hinten nach hinken. Ein Problem wird vor allem darin gesehen, dass die in den Krankenpflegeschulen erworbenen Kenntnisse vielfach nicht während dem Praktikum angewandt und umgesetzt werden können bzw. dürfen. Der Grund liegt mitunter darin, dass die Praxis vor Ort häufig nicht dem in den Schulen gelehrteten letztem Stand der Wissenschaft entspricht und daher keine entsprechende darauf abgestellte Anleitung erfolgen kann. Die dadurch entstehende Kluft zwischen der Theorie und Praxis muss jedoch geschlossen werden, damit die theoretische Ausbildung nicht ins Leere läuft. Die fachgerechte Anleitung und Begleitung der SchülerInnen im Praktikum hat einen wesentlichen Einfluss auf die künftige Qualität der Pflege. Nicht vermittelte praktische Kenntnisse und Fertigkeiten durch entsprechend erfahrene PraxisanleiterInnen können die Ursache für spätere Pflegemängel sein.

Zu fordern ist daher, dass auf allen Stationen mit PflegeschülerInnen PraxisbegleiterInnen verpflichtend vorzusehen sind, die den PflegeschülerInnen beim Wissenstransfer von der Theorie in die Praxis Hilfestellung leisten. Diplompflegekräfte, die die Tätigkeit einer PraxisbegleiterInnen ausüben, ist die dafür ausreichend Zeit zur Verfügung zu stellen. Dieser zusätzliche Zeitaufwand ist in der Pflegepersonalbedarfsberechnung entsprechend zu berücksichtigen. PraxisbegleiterInnen dürfen nicht zu Lasten ihrer Teamkollegen oder gar zu Lasten der Patienten im Pflegepersonalschlüssel enthalten sein.

Für eine qualitativ hochwertige Pflegeausbildung ist es wesentlich, dass PflegeschülerInnen im Rahmen ihrer Praktika die entsprechende Fachkompetenz vermittelt erhalten und nicht zu **einfachen Hilfsdiensten** herangezogen werden. Erste Kleinstgruppenbefragungen unter Schülern, weshalb diese Erhebungen auch noch nicht als repräsentativ gelten, haben ergeben, dass Schüler während einem nicht unerheblichen Anteil ihrer täglichen Praktikumszeit zu einfachen Hilfsdiensten herangezogen wurden. Gerade in dieser Lernphase kommt es auf den umfassenden Erwerb von Fachkompetenz an, der die Qualität in der Pflege und Betreuung in Zukunft nachhaltig sicherstellen soll. Dieser offensichtlich ökonomisch motivierte Arbeitseinsatz von Pflegeschülern ist äußerst kurzsichtig und bedenklich.

Auch wenn es für die Steiermark entsprechende Zahlen noch nicht offiziell gibt, **so sind von den Verantwortungsträgern alle entsprechenden Maßnahmen zu setzten, die eine derartige Entwicklung verhindern.**

Der „Pflegepersonalnotstand“ hat viele Wurzeln. Eine ist sicherlich im zunehmenden **Mangel an Diplompflegekräften** zu sehen. Dieser Zustand verschärft sich, wenn infolge der demographischen Entwicklung der Anteil der Älteren in der Bevölkerung zunimmt und infolge der prognostizierten Zunahme chronischer und psychischer Leiden auch die Nachfrage nach Pflege- und Betreuungskräften weiter ansteigt. Um in Zukunft den steigenden Bedarf an Pflege- und Betreuungskräften sichern zu können, ist die zahlenmäßig ausreichende Ausbildung von qualifiziertem Pflege- und Betreuungspersonal unabdingbare Voraussetzung.

Zu fordern ist daher, dass die zuständigen Verantwortungsträger die zahlenmäßige Ausbildung von Gesundheitsberufen im Hinblick auf die erwartbaren steigenden Bedürfnisse in der Bevölkerung zeitgerecht sicherstellen.

Personal und Bedarf

Arbeitsplatzwechsel unter Berücksichtigung der Neigung der MitarbeiterInnen

Der Berufsalltag zeigt, dass man vielleicht den richtigen Beruf erlernt hat, aber an einem für den Einzelnen nicht geeigneten Arbeitsplatz tätig ist. Die Gründe dafür können vielfältig sein. Sie reichen von Unter- oder Überforderung bis zu ausgewachsenen Konfliktsituationen am Arbeitsplatz. Die Ursache eines Konfliktes kann in Spannungen zwischen MitarbeiterInnen untereinander oder zwischen MitarbeiterIn und Vorgesetztem gelegen sein. Als abhängiger Dienstnehmer kann man sich sein Arbeitsumfeld nun mal oft nicht aussuchen.

Die Folge kann eine langjährige Belastungssituation sein, die das psychische Wohlbefinden nachhaltig beeinträchtigen kann. Die von Natur aus stark belasteten Pflege- und Betreuungsberufe werden durch zwischenmenschliche Spannungsverhältnisse am Arbeitsplatz zusätzlich belastet. Daraus kann sich zum Beispiel ein chronisches Belastungssyndrom, begleitet von nachhaltiger Unzufriedenheit, Lust- und Freudlosigkeit an der Arbeitserfüllung entwickeln. Die ineffiziente Arbeitsleistung eines Teammitgliedes belastet die übrigen Teammitglieder entsprechend mehr. Häufig spielt auch Mobbing eine Rolle. In Unternehmen mit einer geringen Mitarbeiterzahl bleibt den betroffenen MitarbeiterInnen in vielen Fällen nur die Lösung des Dienstverhältnisses. Je mehr Mitarbeiter ein Unternehmen zählt, desto eher kann durch den richtigen Einsatz der Beschäftigten Spannungen innerhalb der Teams vorgebeugt werden. Von Bedeutung sind sensible Dienstpostenzuteilungen und ein rasches Reagieren beim Auftreten von (nicht lösbaren) Konfliktsituationen. Krankenanstalten als Unternehmen mit hohen Personalkapazitäten haben die seltene Chance durch eine entsprechend effektive Dienstpostenzuteilung die Mitarbeiterzufriedenheit deutlich und nachhaltig zu steigern.

Zu fordern ist, dass die Krankenanstalten Strukturen schaffen, die es den zuständigen Personalabteilungen ermöglicht, den Wünschen von MitarbeiterInnen hinsichtlich eines Arbeitsplatzwechsels möglichst unbürokratisch und rasch nachzukommen.

Ausbau von Jobbörsen

Damit ein Wechsel des Arbeitsplatzes innerhalb des Unternehmens leichter möglich ist, hat sich die Einrichtung von unternehmensinternen Jobbörsen bewährt. Diese ermöglichen es den MitarbeiterInnen entsprechend dem Angebot in der Jobbörse ihre berufliche Karriere selbst zu gestalten. Derzeit müssen Versetzungswillige in der Regel noch immer ihre Veränderungswünsche über den gewohnten Dienstweg, sprich Vorgesetzten, bekannt geben. Dies hat in vielen Fällen negative Auswirkungen und kann veränderungswillige Mitarbeiter

hemmen. Vielfach liegt der Grund für einen Jobwechsel aber auch am schlechten Arbeitsverhältnis zwischen MitarbeiterInnen oder zwischen ArbeitnehmerIn und Vorgesetzter/em. Auch in diesen Fällen kann es für die Versetzungswilligen unangenehm sein, den Dienstweg beschreiten zu müssen.

Wesentlich für den Erfolg einer betriebsinternen Jobbörse ist es, dass durch sie möglichst alle offenen Stellen inseriert werden. Jobbörsen, die nur ausgewählte Stellen offerieren haben zur Folge, dass versetzungswillige MitarbeiterInnen von möglichen freiwerdenden Dienstposten keine Kenntnis erlangen. Dies geht letztendlich sowohl zu Lasten der ArbeitnehmerInnenzufriedenheit als auch zu Lasten der Unternehmenseffektivität.

Damit das Arbeitsplatzangebot in der Jobbörse für alle Interessierten an Attraktivität gewinnt, ist zu fordern, dass alle freiwerdenden bzw. offenen Stellen über die interne Jobbörse verpflichtend auszuschreiben sind.

Etablierung von horizontalen Fachexperten

Motivierte MitarbeiterInnen arbeiten nicht nur effizienter sondern auch effektiver. Der pflegerische und betreuende Output ist bei motivierten MitarbeiterInnen höher, was nicht nur dem Patienten, sondern auch dem Ruf des Trägers zugutekommt. Die Mitarbeiterzufriedenheit kann auch durch die Schaffung von persönlichen Kompetenzzuständigkeiten gefördert werden. Vor allem dann, wenn fehlende vertikale Hierarchien eine Karriere erschweren, kann die Etablierung von **Fachexperten auf horizontaler Ebene** die Motivation anheben. FachexpertInnen wären für Themenbereiche wie z.B. dem Case- und Caremanagement, der Geriatrie, der Gerontologie oder dem Public Health denkbar. Als Beispiel sei auf den Fachärzteberuf verwiesen, der einen medizinischen Fachbereich als Arbeitsschwerpunkt vorsieht. Pflegekräfte müssen hingegen zu jeder Zeit den gesamten Pflegebereich universell abdecken. Dieser Umstand macht sie zwar für Dienstgeber auf den jeweiligen Arbeitsplätzen leichter einsetzbar. Dieses Argument gilt „eigentümlicherweise“ aber nicht für Fachärzte, die nur in ihrem speziellen Fach tätig sind. Fachlich spezialisierte Pflegeexperten zeichnen sich durch eine besondere Kompetenz in einem speziellen Fachbereich aus. Sie werden in der Folge oft zu Ansprechpersonen für komplexe Fragestellungen in dem gewählten Fachbereich. Insgesamt wird durch die vertiefende Befassung mit einem Fachgebiet die Pflegekompetenz auf der Pflegestation angehoben. Letztlich wird dadurch auch die Attraktivität des Pflegeberufes gehoben.

Zu fordern ist daher, die Etablierung von Pflegefachexperten auf horizontaler Ebene zur Schaffung weiterer Karrieremöglichkeiten im Pflegeberuf.

Mitarbeiterbefragungen

In der Vergangenheit wurden wiederholt Mitarbeiterbefragungen und Bedarfserhebungen durchgeführt. Vielfach ist jedoch die Ergebnispräsentation ausgeblieben. Andererseits blieben Ergebnisse ohne Konsequenzen. Die Erkenntnisse aus wissenschaftlich fundierten Erhebungen und Befragungen sollen transparent veröffentlicht werden. Veränderungen im Interesse der Beschäftigten sollen vor allem auf deren nachhaltige positive Wirkung hin untersucht werden. Bei vordergründig schwer verständlichen Umstellungen, wie z.B. bei der Dienstplangestaltung sollen die positiven Folgewirkungen, die möglicherweise erst langfristig wahrnehmbar eintreten, besonders hervorgehoben werden. **Ziel muss es sein, dass die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragungen transparent veröffentlicht werden und Konsequenzen daraus, wie z.B. die Neugestaltung der Dienstplanlegenden, stärker an den individuellen Bedarf angepasst werden.**

Personalbedarfsermittlung über PPN und PPR

An der PPN wird kritisiert, dass sie intransparent ist. Im Rahmen der Personalplanung durchgeführte Bedarfserhebungen wurden insbesondere dann, wenn sich daraus ein Mehr an Personal ergeben hat, nicht bzw. nur teilweise umgesetzt. Der PPN ist jedenfalls für jedermann verständlich zugänglich zu machen und einer zeitgemäßen Evaluierung zu unterziehen. In der derzeitigen Fassung sind insbesondere die Fehlzeiten nicht bzw. nicht in einem ausreichenden Ausmaß berücksichtigt.

Fehlzeiten

Die Adaptierung der verwendeten Personalberechnungsmodelle (PPN und PPR) ist aber vor allem aus einem weiteren wichtigen Grund unerlässlich. Sowohl das PPR- als auch das PPN - Berechnungsmodell berücksichtigt die wiederkehrenden **Fehlzeiten (Personalausfallszeiten)** nur unzureichend.

Zwar werden die „üblichen“ Fehlzeiten, wie z.B. infolge von Urlaub, Pflegeurlaub, Krankheit und Fortbildung in die Berechnung zum überwiegenden Teil eingerechnet. Entwicklungen, wie zum Beispiel der Anstieg von Krankenständen, die Inanspruchnahme von Pflegeurlaub, der erhöhte Urlaubsanspruch von begünstigt behinderten ArbeitnehmerInnen, der Zeitaufwand für Teambesprechungen, sowie der stark gestiegene Zeitaufwand für die Pflegedokumentation und für den Abbau von geleisteten Überstunden werden jedoch teilweise nicht bzw. nur unzureichend bei der Personalbedarfserhebung berücksichtigt. Auch der Zeitaufwand für betriebsrätliche Tätigkeiten ist bei der Personalbedarfsberechnung zu berücksichtigen.

In den letzten Jahren hat vor allem die struktur- und organisationsbedingte Bedeutung von Qualitätsmanagement, Riskmanagement und Hygienemanagement stark zugenommen. Eigene Abteilungen wurden für diese Fachbereiche etabliert. Der dadurch verursachte zeitliche Mehraufwand für nicht freigestellte MitarbeiterInnen auf den Pflegestationen blieb jedoch bei der Personalbedarfsplanung weitgehend unberücksichtigt. Dies betrifft vor allem die Teilnahme an Qualitätssicherungszirkeln, an Hygienezirkeln, an sicherheitstechnischen Unterweisungen und an diversen hausinternen Projekten (z.B. für die Dienstplangestaltung, für diverse Open-Door-Projekte, Projekte für Wundmanagement und Pflege). Schließlich sind noch die gesetzlich verpflichtenden Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen in die Personalschlüsselplanung einzubeziehen.

Wenn alle die genannten Fehlzeiten im Personalschlüssel entsprechend berücksichtigt werden, würde dies zu einer deutlichen Entlastung des Pflegepersonals und zu einem eben so deutlichen Anstieg der Pflegequalität führen.

Gerade weil der stationäre Personalbedarf minutiös im Voraus geplant wird, ist zu fordern, dass auch die genannten Mehraufwendungen (Fehlzeiten) bei der Personalbedarfsberechnung entsprechend mitberücksichtigt werden.

Personalanspannung

Seit längerem werden die Budgets (einzelner) Krankenanstalten aus Spargründen verkürzt. Die Folge ist, dass einzelne Leistungsträger bzw. Ausgabenpositionen mit verminderten Budgetmitteln das Auslangen finden müssen. Dieser Vorgang wird intern als „Anspannung“ bezeichnet. Direkt betroffen sind als wesentlicher Ausgabenfaktor auch die Personalaufwendungen. Dies hat/hatte eine entsprechende Personalreduktion zur Folge. Die Konsequenz war, dass der mittels **PPN-Methode** errechnete Personalbedarf nicht mehr erfüllt werden könnte. Zwar konnte zwischenzeitig die Personalanspannung im Bereich der

Landeskrankenanstalten zum Teil vermindert werden, die verbleibende Personalreduktion betrifft aber vor allem die Berufsgruppe der Pflegeberufe, da weder das technische Personal noch das ärztliche Personal wegen der Aufrechterhaltung des Betriebes angespannt werden könne, so jedenfalls die Erklärung.

Auch im UKH – Graz gibt es in der Pflege eine angespannte Personalsituation. Der Personalbedarf wird hier nach der **PPR-Methode** berechnet, allerdings wird der errechnete Wert grundsätzlich um 15% unterschritten. Die Forderungen der BetriebsrätInnen nach mehr Personal konnten auf Grund der Sparmaßnahmen und der wirtschaftlichen Lage nicht erfüllt werden. Um das Personal in der Pflege zu entlasten, versucht man hier über eine reduzierte Bettenauslastung Abhilfe zu schaffen. Dass dies nicht der richtige Weg ist, darüber sind sich alle Beteiligten im Klaren, führt doch eine angestrebte kürzere Verweildauer zu einem höheren PatientInnen-Durchlauf was gleichzeitig wiederum eine höhere Belastung für das Pflegepersonal bedeutet.

Zu fordern ist, dass im Sinne des Gesundheitspersonals und der Patienten von jeder Art der Personalanspannung Abstand genommen wird.

Um die derzeit hohen Standards in der Pflege halten zu können, gehen die MitarbeiterInnen in einem hohen Maß bis an die Grenzen der Belastbarkeit. Zusätzlich wird die Personalbedarfsituation durch den Umstand verschärft, dass die **Patienten im Durchschnitt immer älter werden** und damit verbunden vermehrte Pflege- und Betreuungsleistungen pro Patienten anfallen. Bekanntermaßen steigt nicht nur die Lebenserwartung, sondern auch die Vielfalt und Dauer an (chronischen) Leiden. Diese Multimorbidität hat zur Folge, dass schon derzeit ältere Patienten wahrnehmbar einer intensiveren Pflege bzw. Betreuung bedürfen als bisher. Dieser Umstand spiegelt sich jedoch bei der Personalbedarfsberechnung (PPR) **nicht** wieder.

Zu fordern ist, dass auch bei der Personalbedarfsberechnung nach der PPR - Methode die Multimorbidität älterer Patienten entsprechend berücksichtigt wird.

In der jüngsten Zeit haben die Krankenstände der Pflege- und Betreuungskräfte infolge der besonderen Belastungssituation wieder zugenommen. Dass die körperliche Belastbarkeit mit dem Alter abnimmt ist ein Faktum. Auch der Umstand, dass Pflege- und Betreuungsarbeit zum Teil als Schwerarbeit und als besonders anspruchsvoll gilt. Die Wechselbeziehung bleibt bislang jedoch bei der Personalbedarfsberechnung unbedacht. Wesentlich ist daher die altersgerechte Arbeitsplatzgestaltung. Wo dies im erforderlichen Ausmaß nicht möglich ist, hat die Personalbedarfsberechnung diese Belastungssituation entsprechend auszugleichen. Dies kann vergleichbar mit einem Zuschlag für die Folgen der abnehmenden Patientenverweildauer oder für Zunahme von älteren Patienten mit Mehrfacherkrankungen geschehen.

Zu fordern ist daher die Implementierung eines Zuschlages bei der Personalbedarfsberechnung (PPN und PPR), der die besondere Belastungssituation von älteren MitarbeiterInnen ausgleicht.

Besondere Personalbedarfssituationen

Um eine Station mit einer vorgegebenen Mindestbettenanzahl rund um die Uhr führen zu können bedarf es einer Mindestzahl an Personal. Die erforderliche Personalzahl ergibt sich aus der Anwendung des entsprechenden Personalbedarfsberechnungsmodells.

Bei **kleineren Stationen**, die die vorgegebene Mindestbettenanzahl nicht erreichen, führt die Anwendung der Personalberechnungsmodelle zu einer deutlichen Mehrbelastung für die einzelnen MitarbeiterInnen. Die Rund-um-die-Uhr-Betreuung ist infolge der geringeren Personalzahl nicht erfüllbar. Stattdessen werden für diese Stationen eigene Personalzahlen errechnet. Die bisherigen Erfahrungen zeigen jedoch, dass diese Personalzahlen vielfach zu knapp bemessen sind. Für die MitarbeiterInnen ist dieser Umstand äußerst unbefriedigend. Dies gilt im verstärkten Maße auch für Wochenenddienste.

Zu fordern ist daher, dass auf Stationen, die die Mindestbettenanzahl nicht erreichen (bzw. diesen vergleichbare Stationen), eine am konkreten Bedarf orientierte Mindestpersonalbesetzung (unabhängig von der PPR-Berechnung) vorgesehen wird. Die Mindestpersonalbesetzung ist kontinuierlich an den Bedarf anzupassen.

Eine Besonderheit bilden **Privat- oder Sonderklassestationen**, die in der Regel vom leitenden Arzt geführt werden. Diese Stationen zeichnen sich zwar durch eine geringere Bettenanzahl aus, die zu betreuenden Patienten bedürfen aber vielfach einer komplexeren Betreuung und einer besonderen Aufmerksamkeit, die sich erfahrungsgemäß jedoch als sehr zeitintensiv erweist. Der aktuelle Personalschlüssel auf Privatstationen bzw. Klassestationen wird daher als unzureichend erachtet und soll gezielt bedarfs- und in einem höheren Ausmaß auch betreuungsorientiert ausgestaltet werden.

Zu fordern ist, dass die Personalberechnungsmodelle (PPN und PPR) gegebenenfalls um einen „Hotelfaktor“ erweitert werden.

Eine weitere Unzulänglichkeit bei der Personalbedarfsberechnung (PPR) ergibt sich aus der organisationsbedingten **Nichterfassung von einzelnen pflege- und hauswirtschaftlichen Dienstleistungen** am Entlassungs- bzw. Transfertag. Zwar wird im Personalschlüssel der mit der Verlegung des Patienten verbundene organisatorische Aufwand berücksichtigt, die zu leistende volle Grundpflege bleibt aber vollkommen außer Betracht. Dadurch kommt es zu einer weiteren Anspannung beim Pflegepersonal.

Zu fordern ist, dass bei der PPR – Berechnung am Entlassungs- bzw. Transfertag sowohl die Pflegedienstleistungen als auch hauswirtschaftlichen Dienstleistungen entsprechend mitkalkuliert werden.

Auch die Berücksichtigung der **Stationssekretärinnen** im Pflegepersonalschlüssel ist systemwidrig. Stationssekretärinnen sind in der Regel kaufmännisch ausgebildete Fachkräfte und verrichten dementsprechend Verwaltungsaufgaben. Büroorganisatorischen Aufgaben haben in der letzten Zeit offensichtlich ein Ausmaß erreicht, das es den stationären Pflegekräften nicht mehr möglich macht, die pflegerische Betreuung - ohne Einbußen beim pflegerischen Output – zu erbringen. Dies ist auch der Grund, weshalb reine Verwaltungstätigkeiten im Rahmen der Führung von Stationen nunmehr zunehmend von Stationssekretärinnen erbracht werden. Da Stationssekretärinnen über keine pflegerische Kompetenz verfügen, ersetzen sie auch nicht vorhandene Pflegekräfte. Umgekehrt zählen auch reine Verwaltungstätigkeiten nicht zum Tätigkeitsbereich des Pflegepersonals auf stationären Einrichtungen. Dass für die Führung einer Krankenanstalt - dazu zählen auch Pflegestationen - Verwaltungspersonal erforderlich ist, ist

selbstverständlich. Zu den Verwaltungsaufgaben zählen unter anderem auch die Dienstplanabrechnungen, das Bestellwesen, die Leistungseingaben uam. Ein Teil der in den letzten Jahren gestiegenen Belastungssituation unter dem Pflege- und Betreuungspersonal ist sicherlich auch darin gelegen, dass das Pflegepersonal neben seinem pflegerischen Aufgabenbereich zunehmend diese reinen Verwaltungstätigkeiten erbringen musste. In Anbetracht der Pflegepersonalknappheit scheint ein entsprechend ressourcenorientierter Personalansatz geboten.

Zu fordern ist, dass die Verwaltungsagenden nach Möglichkeit von kaufmännisch ausgebildeten Fachkräften bzw. Stationssekretärinnen erbracht werden. Das dafür notwendige Verwaltungspersonal, darf aber nicht zu Lasten des Pflegepersonalschlüssels gehen. Aus diesem Grund sind Stationssekretärinnen als kaufmännische Angestellte generell dem Verwaltungsdienstpostenplan zuzuordnen.

In kleineren Einheiten ist die **Zuständigkeit der Stationssekretärin** vielfach ungeregt. Die Folge ist, dass die in der Hierarchie höherstehenden Ärzte die Dienste der Stationssekretärin vorwiegend für sich reklamieren, und die beabsichtigte Entlastung für die Pflegestation das Nachsehen hat. **Aus diesem Grund sollen die Zuständigkeiten der Stationssekretärinnen klar definiert werden und im Voraus jeweils den pflegerischen Hilfsdiensten, den ärztlichen Hilfsdiensten oder dem sonstigen Verwaltungsdienst zugeordnet werden.**

Im Krankenhausalltag kommt es immer wieder vor, dass qualifizierte PflegehelferInnen nachhaltig zu haushalterischen und damit berufsfremden Tätigkeiten herangezogen werden. Damit werden aber wertvolle Ressourcen nicht zielorientiert eingesetzt. Diese primär haushaltsnahen Tätigkeiten könnten effektiver und effizienter von einem „**Hauswirtschaftlichen Dienst (HWD)**“ (vielfach auch als „Stockmädchen“ oder Abteilungshilfe bezeichnet) erbracht werden. Auch rechtlich betrachtet zählen hauswirtschaftliche Tätigkeiten nicht zum eigentlichen Aufgabenbereich der Pflegehelfer.

Zu fordern ist, dass rein haushalterische Tätigkeiten auf Pflegestationen generell von einem eigenen hauswirtschaftlichen Dienst erbracht werden. Die Etablierung von hauswirtschaftlichen Diensten darf jedoch bei der Personalbedarfsplanung nicht zu Lasten des Pflegepersonalschlüssels erfolgen, vielmehr sollen qualifizierte PflegehelferInnen durch die Entlastung von hauswirtschaftlichen Diensten mehr Zeit am Patienten verbringen.

Verbesserung arbeitsrechtlicher Rahmenbedingungen

Anerkennung von Vordienstzeiten

Wiederholt wurde die Forderung erhoben, dass das Ausmaß an anrechenbaren Vordienstzeiten angehoben werden soll. Ausgangslage war, dass ältere ArbeitnehmerInnen durch einen gesundheitsbedingten Arbeitsplatzwechsel finanziell nicht benachteiligt sein sollen. Durch eine entsprechende Anerkennung der Vordienstzeiten sollen sie ihre einmal erreichte Einkommenssituation nach Möglichkeit halten können. In der Diskussion wurden sowohl Pro als auch Contra analysiert. Kritisch vermerkt wurde, dass eine Anerkennung von vermehrten Vordienstzeiten auch dazu führen kann, dass aus Dienstgebersicht ältere ArbeitnehmerInnen - infolge der Anrechnung vermehrter Vordienstzeiten - im Vergleich zu den jüngeren

Mitbewerben mit weniger Vordienstzeiten deutlich teurer werden und dadurch bei der Arbeitssuche benachteiligt sein können. Andererseits bringen ältere Arbeitnehmer erworbene Erfahrungen und Qualifikationen mit.

Ob eine Ausdehnung der Vordienstzeiten eine für alle ArbeitnehmerInnen gleichermaßen zweckmäßige Forderung ist, haben letztendlich die einzelnen Fachgewerkschaften bei der Kollektivvertragsgestaltung bzw. die Betriebsräte vor Ort bei der Verhandlung von Betriebsvereinbarungen zu entscheiden. Im Endeffekt wird es wohl auf den Einzelfall ankommen.

Arbeitszeit und Arbeitsbedingungen

Entgeltwirksamer Mehrarbeitszuschlag

Naturgemäß versuchen Krankenanstaltenträger Überstunden nach Möglichkeit zu vermeiden. Aus diesem Grund werden diese vielfach zunächst Teilzeitkräften aufgebürdet. Teilzeitkräfte müssen daher überaus flexibel auf notwendige Arbeitsschwankungen reagieren. Dies scheint aus Sicht der betroffenen Teilzeitbeschäftigten ungerecht. Der Mehrarbeitszuschlag wird im Arbeitszeitgesetz (AZG) geregelt. Beschäftigte zum Bund/Land sind jedoch vom AZG ausgenommen. Das für die Krankenanstalten geltende Krankenanstaltenarbeitszeitgesetz (KA-AZG) enthält eine vergleichbare Mehrarbeitszuschlagsregelung nicht.

Zu fordern ist daher ein entgeltwirksamer Mehrarbeitszuschlag, der Teilzeitbeschäftigten die Mehrarbeit entsprechend vergütet und gleichzeitig vor kurzfristigen Mehrarbeitsleistungen schützt.

Bessere Absicherung bei Nachtschwerarbeit

In Krankenanstalten sind Nachtarbeiten nicht wegzudenken. Gerade Nachtarbeiten können aber besonders physisch und psychisch belastend wirken. Aus diesem Grund wurde bereits im Jahr 1992 eine Novelle zum Nachtschwerarbeitsgesetz geschaffen, die für die unmittelbare nächtliche Betreuungs- und Behandlungsarbeit am Patienten in bestimmten stationären Einrichtungen so genannte Nachtgutstunden im Ausmaß von 2 Stunden vorsieht. Mit dieser Regelung wurde für das Krankenpflegepersonal ein erster Schritt für einen Ausgleich der sie betreffenden besonderen gesundheitlichen Belastungen gesetzt. Die zunehmende Arbeitsverdichtung und die sich verändernden krankenhausbedingten Rahmenbedingungen haben aber zu einem weiteren Anstieg der gesundheitlichen Belastung am Arbeitsplatz geführt. Die bisherigen Maßnahmen erweisen sich als unzureichend. Im Nachtschwerarbeitsgesetz (NSchG) sind auch Ausgleichsmaßnahmen wie z.B. Zusatzurlaub oder ein vorzeitiger Pensionszugang (Sonderruhegeld) vorgesehen, wovon die Beschäftigten von Krankenanstalten als Landesbedienstete derzeit jedoch ausgenommen sind.

Es wird daher gefordert, dass nachtdienstleistende Pflege- und Betreuungskräfte in Krankenanstalten entsprechend der NSchG - Novelle 1992, den vollen leistungsrechtlichen Schutz gemäß Art VII NSCHG erhalten sollen.

Alter und Arbeit

Pflege und Betreuung verlangt teilweise Schwerarbeit. Naturgemäß können ältere ArbeitnehmerInnen nicht mehr jene körperlichen Leistungen erbringen, wie jüngere MitarbeiterInnen. In den Pflege- und Betreuungsteams auf den Pflegestationen mit einer hohen Anzahl älterer MitarbeiterInnen steigt der Arbeitsdruck beim Auftreten von Fehlzeiten einzelner Teammitglieder zusätzlich. Ältere MitarbeiterInnen können dadurch entsprechend überlastet werden. Bei der Zusammenstellung einzelner Pflege- und Betreuungsteams sollte daher auf die Altersstruktur der einzelnen MitarbeiterInnen Bedacht genommen werden. Dadurch kann beim Ausfall einzelner Teammitglieder eine gesundheitsbedenkliche Mehrbelastung bei den verbleibenden KollegInnen vermieden werden.

Zur Steigerung einer nachhaltigen Attraktivität der Berufsfelder, zur Vermeidung von wiederholten Krankenständen und letztlich um einem drohendem Berufsausstieg bei gegebener Personalknappheit vorzubeugen, muss die Gestaltung der **Personalschlüssel altersgerecht** erfolgen(siehe auch unter Personalschlüssel).

Zu fordern ist daher, dass bei der stationären Personalbedarfsberechnung die Altersstruktur der MitarbeiterInnen entsprechend zu berücksichtigen ist.

Ergänzend zu der altersgerechten Personalschlüsselplanung, bietet sich die Möglichkeit der Vereinbarung von **Altersteilzeitmodellen**, Sabbaticals und Bildungskarenz an. Derartige „Arbeitszeitreduktions- oder Auszeitmodelle“ können von DienstnehmerInnen nur mit Zustimmung des Dienstgebers in Anspruch genommen werden. Derzeit werden von Seiten der KaGes Ansuchen auf Altersteilzeit nicht genehmigt. Auf Dienstnehmerseite wurde und wird nach wie vor der Wunsch auf Realisierung von Altersteilzeit wiederholt. Das Gleiche gilt für Sabbaticals und Bildungskarenz. Die Zweckmäßig- und Sinnhaftigkeit der Maßnahmen ist unbestritten und anerkannt.

Es wird daher gefordert, interne Strukturen zu schaffen, die den Zugang zu Alterszeit, Sabbatical und Bildungskarenz für alle MitarbeiterInnen gleichermaßen ermöglichen.

Attraktivere Teilzeitvarianten

Der Vorteil der MitarbeiterInnen im Rahmen der Elternteilzeit ist, dass sie Lage und Ausmaß der Teilzeitarbeit selbst bestimmen können bzw. auf deren Wunsch auch in den laufenden Dienstplan mit eingebunden werden.

Teilzeitlösungen für (ältere) MitarbeiterInnen ohne Anspruch aus der gesetzlichen Teilzeit nach dem Mutterschutz- oder Väternkarenzgesetz sind zum Teil schwerer zu realisieren. Ein Grund liegt darin, dass z.B. trägerabhängig ein regulärer Dienstposten immer nur auf eine entsprechende Anzahl von MitarbeiterInnen aufgeteilt wird. Die „Koppelung der Teilzeitverhältnisse“ verhindert aber jegliche im Arbeitsinteresse gelegene Änderung der Teilzeitvereinbarung, da alle „gekoppelten“ Arbeitsverhältnisse hinsichtlich der Arbeitszeit entsprechend angepasst werden müssen.

Zu fordern ist daher, dass auch für (ältere) MitarbeiterInnen die organisationsbedingten Rahmenbedingungen für Teilzeitvereinbarungen bedarfsgerecht ausgeweitet werden.

Schaffung von Rahmenbedingungen für die Supervision

Da Belastungen am Arbeitsplatz immer mehr zunehmen, kommt es auch immer häufiger zur Inanspruchnahme von Supervision. Sowohl interne als auch externe Supervision nehmen zahlenmäßig zu. Einzel- oder Teamsupervision werden angeboten. Anbieter von Supervision stehen gewöhnlich in einer vertragsrechtlichen Beziehung (Dienstverhältnis, Werkvertrag) zu dem die Kosten tragenden Dienstgeber. Dies kann aber die Vertrauensbasis gegenüber dem ratsuchenden Dienstnehmer nachhaltig belasten.

Die Zunahme an Supervisionsangeboten verlangt gesetzlich näher geregelte und vor allem qualitätsgesicherte Rahmenbedingungen für die Supervision. Ziel einer wertfreien Supervision ist ein transparentes und enttabuisiertes Umfeld. Die Überprüfung der Wirksamkeit der Supervision muss jedenfalls anonym erfolgen. Um einen gesicherten Qualitätsstandard bei der Supervision zu erhalten, ist auch ein einheitlicher Ausbildungsstandard für die Leistungsanbieter zu schaffen. Darüber hinaus bedarf es auch objektiver Preisgestaltungsrichtlinien. Auf die Inanspruchnahme von Supervision muss ein Rechtsanspruch bestehen, im Falle einer notwendigen Einzelsupervision ist die freie Wahl des Supervisors vorzusehen.

Der Gesetzgeber wird aufgefordert entsprechende gesetzliche Rahmenbedingungen zu erlassen.

Rechtsanspruch auf Sabbatical, Bildungskarenz und Altersteilzeit

Die besondere Belastungssituation der Gesundheits- und Pflegeberufe ist allgemein bekannt. Die Drop Out Rate ist bei Pflegeberufen aus vielerlei Gründen ungebrochen hoch. Besonders langjährig belastete Mitarbeiter wünschen sich immer häufiger eine kurze Auszeit. Derzeit ist ein Sabbatical, die Inanspruchnahme von Bildungskarenz und die Altersteilzeit nur im Einvernehmen mit dem Unternehmen möglich. Bei fehlendem Entgegenkommen des Dienstgebers und einer unvermindert andauernden Belastungssituation kann dies zu krankheitsbedingten Unterbrechungen oder sogar zu einem vorzeitigen Berufsausstieg führen. Es ist bekannt, dass die Gesundheitsberufe ihre Tätigkeit besonders aufopfernd erbringen (Helfersyndrom), sie verausgaben sich vielfach und geben oft bis zuletzt ihr Bestes. Bei einem einmal belastungsbedingt erfolgten Berufsausstieg ist ein späterer Wiedereinstieg oft schwierig. Die Inanspruchnahme eines Sabbaticals, von Bildungskarenz oder Altersteilzeit kann eine nachhaltige Linderung der Belastungssituation und damit einen langfristigen Verbleib im Beruf erleichtern bzw. oft überhaupt erst ermöglichen. Auch bewirkt ein Rechtsanspruch in den meisten Fällen die konkrete Auseinandersetzung des Unternehmens mit der Belastung seiner MitarbeiterInnen. Ein rechtzeitiges Gegensteuern würde dadurch möglich. Unabhängig davon, schafft ein Rechtsanspruch auf ein Sabbatical, eine Bildungskarenz oder eine Altersteilzeit neue Möglichkeiten für ArbeitnehmerInnen und vor allem die erforderliche Rechtssicherheit.

Es ist daher zu fordern, dass der Gesetzgeber für ArbeitnehmerInnen einen durchsetzbaren Rechtsanspruch für die Inanspruchnahme von Maßnahmen der Altersteilzeit, eines Sabbaticals und von Bildungskarenz schafft.

Arbeitnehmerschutzfreundliche Baumaßnahmen

Bei der Planung und der Errichtung von Einrichtungen steht sehr häufig der architektonische Aspekt im Vordergrund. Gesundheitsrelevante Folgewirkungen von großen Fensterflächen oder Großraumeinrichtungen für die dahinter bzw. darin beschäftigten ArbeitnehmerInnen bleiben vielfach zweitrangig. Aber auch die darin „wohnenden“ Patienten können von Fehlplanungen betroffen sein. Vielfach werden diese erst nach der Inbetriebnahme erkannt.

Im Rahmen des Unterarbeitskreises „Gesundheitsförderung“ wurde erkannt, dass das Arbeitsumfeld auch in bereits bestehenden Bauwerken durch einfache bauliche Maßnahmen gesundheitsförderlich umgestaltet werden kann. Oft sind es Kleinigkeiten (z.B. Trennwände die Sichtschutz gewähren, Austausch von ratternden Kühlschränken), die das Raum- und Arbeitsklima nachhaltig steigern können.

Zu fordern ist daher, dass bei der Neuplanung und Errichtung der gesunde Arbeitsplatz baurechtlich im Vordergrund steht und auf die gesundheitlichen Wechselwirkungen von Baumaßnahmen entsprechend eingegangen wird. Auch bestehende Arbeitsplätze sollen verpflichtend regelmäßig hinsichtlich gesundheitsförderlicher Arbeitsplatzgestaltung evaluiert werden müssen.

Auskünfte arbeits- und sozialrechtliche Fragen	☎ 05 7799-0	Fax: 05 7799-2403
Auskünfte Wirtschaftspolitik und Statistik	☎ 05 7799-2501	Fax: 05 7799-2528
Auskünfte zu Konsumentenschutzfragen	☎ 05 7799-0	Fax: 05 7799-2521
Auskünfte in Bildungsangelegenheiten	☎ 05 7799-2351	Fax: 05 7799-2353
Auskünfte in Betriebsratsangelegenheiten und in ArbeitnehmerInnenschutzfragen	☎ 05 7799-2448	Fax: 05 7799-2499
AK-Jugend	☎ 05 7799-2497	Fax: 05 7799-2420
AK-Saalverwaltung	☎ 05 7799-2267	Fax: 05 7799-2256
AK-Broschürenzentrum	☎ 05 7799-2296	Fax: 05 7799-2223
Präsidialbüro/Presse	☎ 05 7799-2205	Fax: 05 7799-2232
Marketing und Kommunikation	☎ 05 7799-2234	Fax: 05 7799-2223
Bibliothek und Infothek	☎ 05 7799-2371	Fax: 05 7799-2394

AUSSENSTELLEN

8600 Bruck/Mur , Schillerstraße 22.....	☎ 05 7799-3100	Fax: 05 7799-3109
8530 Deutschlandsberg , Rathausgasse 3.....	☎ 05 7799-3200	Fax: 05 7799-3209
8330 Feldbach , Ringstraße 5.....	☎ 05 7799-3300	Fax: 05 7799-3309
8280 Fürstenfeld , Hauptplatz 12.....	☎ 05 7799-3400	Fax: 05 7799-3409
8230 Hartberg , Ressavarstraße 16.....	☎ 05 7799-3500	Fax: 05 7799-3509
8750 Judenburg , Kaserngasse 22.....	☎ 05 7799-3600	Fax: 05 7799-3609
8720 Knittelfeld , Hans-Resel-Gasse 2.....	☎ 05 7799-3700	Fax: 05 7799-3709
8430 Leibnitz , Karl-Morré-Straße 6.....	☎ 05 7799-3800	Fax: 05 7799-3809
8701 Leoben , Buchmüllerplatz 2.....	☎ 05 7799-3900	Fax: 05 7799-3909
8940 Liezen , Ausseer Straße 42.....	☎ 05 7799-4000	Fax: 05 7799-4009
8850 Murau , Bundesstraße 7.....	☎ 05 7799-4100	Fax: 05 7799-4109
8680 Mürzzuschlag , Bleckmannngasse 8.....	☎ 05 7799-4200	Fax: 05 7799-4209
8570 Voitsberg , Schillerstraße 4.....	☎ 05 7799-4300	Fax: 05 7799-4309
8160 Weiz , Birkfelder Straße 22.....	☎ 05 7799-4400	Fax: 05 7799-4409

AK-VOLKSHOCHSCHULE

Hans-Resel-Gasse 6, 8020 Graz.....	☎ 05 7799-5000	Fax: 05 7799-5009
------------------------------------	----------------------	-------------------

OTTO-MÖBES-AKADEMIE

Stiftingtalstraße 240, 8010 Graz.....	☎ 05 7799-6000	Fax: 05 7799-6009
---------------------------------------	----------------------	-------------------

SIE KÖNNEN SICH AUCH AN IHRE GEWERKSCHAFT WENDEN!