

[Transcript] Die Dunkelkammer - Der Investigativ-Podcast / #16 Die Wiener Spitalskrise, Teil 2: Der oberste Personalvertreter berichtet

Österreich ist nicht ganz dicht. Genau genommen sind es unsere Wände, Fenster, Türen und Dächer, die nicht ganz dicht sind.

Jetzt bis zu 14.000 Euro Sanierungsbonus holen und dauerhaft Energiekosten senken.

Mehr auf sanierungsbonus.at

Entgeltliche Einschaltung bis Klimaschutzministeriums.

Herzlich willkommen in der Dunkelkammer.

Mein Name ist Michael Niekbarsch, ich bin freier Journalist und beschäftige mich mit mächtigen Menschen.

Also genauer mit der dunklen Seite.

Der Macht.

Das ist die 16. Ausgabe der Dunkelkammer und heute schauen wir wieder auf die öffentliche Gesundheitsversorgung

und da im Speziellen auf den Wiener Gesundheitsverbund, kurz Wiegev.

Wie kaputt ist das öffentliche Wiener Spitalswesen?

Mit dieser leider rhetorischen Frage hatte ich mich Anfang Mai beschäftigt und zwar für die Dunkelkammer Ausgabe Nummer 12.

Tja und wie damals berichtet, gehen den Wiener Gemeindespitäler so langsam aber sicher die qualifizierten Arbeitskräfte.

Also es fehlt dann Pflegepersonal, es fehlt dann Fachärztinnen und Fachärzten.

Das Problem hat natürlich nicht Wien allein, aber das macht die Sache jetzt auch nicht besser.

Mittlerweile vergeht er kaum ein Tag ohne Hilferufe des medizinischen Personals, gehört durch die Kliniken.

Betten und Stationssperren sind, Alltag, Lange, OP, Wartezeiten, Detto.

Und die Ärzte kamen erwartet immer wieder mal vor patientengefährdenden Rahmenbedingungen.

Im Zuge der damaligen Recherche hatte ich auch bei der für den Wiegev zuständigen

Personalvertretung nachgefragt.

Der Vorsitzender heißt Edgar Martin und er hat damals sehr schnell und sehr, sehr ausführlich geantwortet.

Also die Antwort von Herrn Martin war so lang, dass ich wohl Herrn Happening hätte machen müssen, um sie ganz zu verlesen.

Und dann habe ich mir gedacht, lad ich ihn doch in die Dunkelkammer ein und wir sprechen eine Runde darüber.

Ja und jetzt sitzt er mir gegenüber, Edgar Martin, hallo Herr Martin, danke fürs Kommen.

Hallo und danke für die Einwahlung.

Herr Martin, in Ihrer E-Mail Signatur steht Vorsitzender der Personalvertretung der Bediensteten der Gemeinde Wien, Hauptgruppe Römisch 2.

Was ist das und was genau machen Sie da?

Wir vertreten die Bediensteten im Wiener Gesundheitsverbund.

Das sind sowohl die Beschäftigten in den Spedälern als auch in den Pflegewohnhäusern.

Über alle Berufsgruppen drüber sind fast über 120 Berufsgruppen, die da umfasst sind.

Also das sind Ärztepflegerinnen?

Pfleger, genau, therapeutisches Personal, also MTDG, da ist die Verwaltung drinnen, da ist die Technik drinnen,

[Transcript] Die Dunkelkammer - Der Investigativ-Podcast / #16 Die Wiener Spitalskrise, Teil 2: Der oberste Personalvertreter berichtet

da ist ja so ein Versorgungspersonal, also wirklich alles, was du brauchst, um seinen Betrieb aufrechtzuhalten.

Wie viele sind das ungefähr?

30.000, 30.000, also das ist das Personal, das im Wiegev versammelt ist, den Wiener Gesundheitsverbund.

Ja, Herr Martin, dann sprechen wir doch über die Situation der Beschäftigten im Wiegev.

Ja, wir hatten ja drei Jahre jetzt pandemisches Geschehen.

Das hat natürlich diesen Bereich überhitzen lassen mit all seinen Auswirkungen, ich glaube darüber ist sehr ausführlich berichtet worden.

Und wir stehen jetzt an einem Punkt, dass wir sagen, es gibt in manchen Bereichen einfach einen Personalmangel,

der so nicht mehr zustimmen ist, also es konzentriert sich auf bestimmte Bereiche, das muss man halt zusagen.

Es ist nicht gesamt über das Unternehmen drüber, aber du hast bestimmte Hotspots, wo wir in den letzten Monaten in dieser Zeit einfach auch Personal verloren haben und es ist schwieriger geworden, Personal zu rekrutieren.

Und was natürlich, was man im Vorhinein schon wusste, war natürlich, dass eine Pensionierungswelle der Babybommer ansteht, die zusätzlich dazu führt, dass weniger Personal zur Verfügung steht.

Reden wir mal über diese Hotspots-Brennpunkte, wo drängt es denn da besonders?

Das sind z.B. zentrale Notaufnahmen, Erstversorgung, d.h. dort, wo die Patienten als erstes reinkommen,

wo sie angeschaut werden, was ihnen sozusagen fehlt und dann entschieden wird, ob sie eine Spitalversorgung brauchen.

Das ist z.B. unfallkirurgisch, Orthodrauma.

Das sind die ein oder andere Intern, Intern einfach aufgrund der Patientinnen und Patienten, die dazu versorgen sind.

Du hast Hochbetagte mit mehrfachen Diagnosen und teilweise eben auch Demenz, psychisch krank. Also da schlägt viel auf, fordert das Personal sehr stark.

Und mittlerweile ist das Personal, gerade die Jungen, die nachkommen, schauen eben auch, wie kann ich mir mein Geld verdienen.

Und da gibt es Unterschiede.

Also es gibt Bereiche, da verdiene ich mir sehr schwer und es gibt Bereiche, da verdiene ich mir unter Anführungsstrichen leichter.

Die Pandemie war in der Form natürlich nicht absehbar, aber die Pensionierungswelle, die sie angesprochen haben,

schon wie viel von dieser Krise, die wir da erleben, ist in Haus gemacht und war absehbar.

Ich glaube, es geht einfach dann schneller. Es hat sich dann geballt.

Also die Pandemie selber hat man jetzt nicht voraussehen können, man hat nicht sagen können, wie lange wird uns das beschäftigen und fordern.

Aber ich glaube, dann kam Schlag auf Schlag.

Eine gibt es andere, das führt jetzt zum Beispiel auch dazu, dass wer am Ende seines Arbeitslebens steht,

[Transcript] Die Dunkelkammer - Der Investigativ-Podcast / #16 Die Wiener Spitalskrise, Teil 2: Der oberste Personalvertreter berichtet

vielleicht dann geneigt ist, früher zu gehen, Abschlüsse in Kauf zu nehmen und so sagen, das kann ich mir und meiner Gesundheit nicht mehr zumuten.

Das merkt man auch.

Sie haben in dem Mail, das sie mir geschrieben haben, unter anderem geschrieben, für Ärztinnen und Ärzte, die am Anfang ihrer Laufbahn stehen, wird zu wenig getan, die müssen Lücken fühlen, was ein Arzt am Ende der Laufbahn will, ist häufig etwas anderes, also zu Beginn will, erläutern sie das doch mal.

Ja, das merkt man, wenn man sich, wenn man zum Beispiel auch Befragungen durchführt, dann sieht man, was Arbeitszeit betrifft,

was Nachdienste betrifft, was das Arbeitsaufkommen betrifft, dass je länger du im Geschäft als Arzt tätig bist,

du das besser händeln kannst, das heißt, du kommst da besser durch, du kommst besser zu deinen Erholungszeiten,

während die, die am Anfang stehen, natürlich auch, wenn sie zum Beispiel eine Fachausbildung machen, ja, erst einsteigen,

das bedeutet einfach, du bist weiters mehr gefordert, du kommst einfach öfters dran.

Du stehst erst da auf im Nachtdienst, wenn etwas ist, du bist der Letzte, der sich niederlegt, wenn er dann einmal ruhen soll, also die, die kommen immer dran, das war eigentlich aber immer schon so,

man hat immer gesagt, die Jungen da was gefordert und du musst da gewisse Zeit im System sein, dass sich dann beginnt zu rechnen oder dass es dann leichter wird für die.

Also kannst du mit Fortgeschichte am Alter arbeiten, dass man weniger und verdient deutlich mehr, das ist natürlich auch eine Schiefelage in einer Situation, wo es Arbeitskräfte braucht.

Das ist richtig, man hat versucht es in einem neuen Besoldungssystem 2018 zu ändern,

weil man gesagt hat, die Leute, die einsteigen, ein höheres Einkommen zu bieten, dann mit einem flacheren Verlauf,

bis dahin war es wirklich, oder ist es wirklich noch so in der Besoldung alt, du musst wirklich lange arbeiten,

dass du dann am Ende sagen kannst, so jetzt bildet das Gehalt das ab, was ich da wirklich leiste.

Du hast in einem Augenblick Löcher gestopft und versucht durch das Verschieben von Ressourcen Problemen zu begegnen,

das kann natürlich nur, wenn überhaupt, kurzfristig wirken, ich will jetzt ein Beispiel nehmen, an der Klinik Favoriten fehlen vor allem Anästhesistinnen und Anästhesisten und zwar in einem Ausmaß,

dass dort schon der OP-Betrieb stark beeinträchtigt ist.

Jetzt sollen, soweit ich das verstanden habe, Anästhesisten und Anästhesisten aus anderen Kliniken dort einspringen,

sogenannte Legionärsdienste leisten.

Aber wenn ich es jetzt richtig verstanden habe, wenn diese Legionärsdienste irgendwie gleich besser bezahlt,

das Stammpersonal am eigenen Haus, wie kann man das nach innen argumentieren?

Man hat es jetzt einmal, man hat es jetzt einmal versuchsweise bei anderen Hotspots gemacht,

[Transcript] Die Dunkelkammer - Der Investigativ-Podcast / #16 Die Wiener Spitalskrise, Teil 2: Der oberste Personalvertreter berichtet

dass man für die Pflege ausgerufen hat, einspringer Dienste, die man auch wirklich gut bezahlt, da hat man dann ziemlich rasch eben auch die mitgenommen, die dort schon Dienst versehen. Also das wäre natürlich ein Wahnsinn, wenn ich hergehe und sage, der, der von draußen kommt und mir da jetzt einen Zusatzdienst versient, den bezahle ich oder den entlohne ich da fürstlich und die, die die ganze Zeit schon versuchen, eben den Betrieb aufrecht zu erhalten vor Ort, kriegen das nicht.

Und da hat man festgestellt, dass es so eben einen Betrag gibt, wo sich dann wirklich über das Unternehmen

genug Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter finden, die sagen, ja, das kann ich mir vorstellen.

Aus irgendwelchen Gründen, das wird gut bezahlt, das geht sich bei mir noch aus.

Ich komme vielleicht in einem Bereich, der jetzt nicht ausgedünnt ist.

Da kann ich mir das vorstellen, dass ich diese Zusatzdienste mache.

Bei den Ärzten ist das ein bisschen schwieriger, weil wie will ich mir die sozusagen jetzt aus dem anderen Bereich abziehen,

ohne dass dann tut dieser Bereich wieder glüht.

Ich glaube, das muss man sich erst anstellen, das kommt ihr nicht so gut an mit den Legionärsdiensten.

Anästhesie ist ja überhaupt immer schon ein Fach gewesen, wo es einfach an Fachkräften gemangelt hat.

Ich bin jetzt vielleicht auf euch stets zu erklären, da müssen jetzt Ärzte aus dem Sprechen berühmte, so ist, dass gerade Anästhesie immer wieder Kräfte gefehlt haben.

Und dann gibt es natürlich, wenn es sich dann in einem Haus konzentriert, dass man eben auch raus schaut, was hat er dazu geführt.

Es können die Reitungsstände sein, können die Rahmenbedingungen sein.

Das kann die dortige Führung sein, das muss man sich auch anschauen.

Das heißt, wie geht es mit den Bedürfnissen und den Nichts des Personales um?

Also da muss man die Lupe rausholen und dahinter schauen, was hat dazu geführt, dass es dann plötzlich Schlag auf Schlag geht und wirklich Leute geballt von dort weggehen.

Und dann gibt es ja ein Beispiel in Niederösterreich, wo Anästhesisten, die den Spital als Bereich verlassen haben, sich selbstständig gemacht haben und dann quasi wieder als Selbstständige den Spitalern zur Verfügung stehen, indem man sie anmietet, dann allerdings zu einem deutlich anderen Preis.

Ja, jetzt muss man fairerweise natürlich fragen, wenn das geht, warum sollte dann ein Ärzte noch in einem Spital angestellt sein wollen?

Das ist eine gute Frage und in bestimmten Bereichen wird auch immer wieder gestellt.

Natürlich schauen auch die Mediziner, wie ist die Landschaft und wenn es so wie auch das Pflegepersonal oder auch andere Gruppen, wenn es hier immer schwieriger wird, Nachwuchskräfte zu finden, dann steigt natürlich der Wert derer, die schon im Berufsleben stehen.

Da wird natürlich ganz genau darauf geschaut.

Punkt kriege ich meine Freizeit, wie sehr kommt man mir entgegen, kann ich dort Teilzeit machen, wie sind die Rahmenbedingungen, wie sehr bin ich eingebunden, begegnet man mir dort auf Augenhöhe.

[Transcript] Die Dunkelkammer - Der Investigativ-Podcast / #16 Die Wiener Spitalskrise, Teil 2: Der oberste Personalvertreter berichtet

Das heißt, zählt auch meine Meinung oder wie sehr wird in Phasen von Druck mit Gegendruck agiert. Das spielt da alles eine wichtige Rolle.
Das hört es sich jetzt nach rhetorischen Fragen an, die Sie da in einem Raum gestellt haben.
Ich meine, betreiben wir noch ein bisschen Ursachenforschung.
Die Pensionierungswelle war absehbar.
Dann hat man offenbar nicht ausreichend entgegen gehalten an Bereich der Personalentwicklung, Stichwort Personalentwicklung.
Der Wiege war ja bis 2020 der Krankenanstalten verbunden und es wurde damals viel Energie darauf verwendet, eine neue Struktur zu schaffen, neue Spitalskonzepte zu entwickeln.
Da gab es bunte Präsentationen, ein neues Erscheinungsbild wurde geschaffen.
Wenn man sich jetzt anschaut, was in jüngerer Vergangenheit so los war, dann könnte man ja zur Schlussfolgerung gelangen.
Es wäre wohl besser gewesen.
Wie gefällt mehr Kapazitäten in Personalplanung und Entwicklung gelegt als ein neues Logo und Erscheinungsbild?
Wir haben uns, wie der Markenprozess angestanden ist, nicht dagegen gewährt.
Ich habe nachvollziehen können, dass wenn jemand mit seinem Haus sehr stark verbunden ist und es plötzlich anders heißt, also ich bin zum Beispiel ein Orts, die halt Fachverträge auf der ganzen Welt kommt vorher und sage, ich komme aus der Klinik Rudolfstiftung und plötzlich muss ich sagen, das ist die Landstraße, dann ist ein Teil meiner Identität oder meiner Marke verloren gegangen.
Aber ich glaube, es war eine Frage der Zeit, dass man sich von dem Wort Krankenanstalten verbunden hin zum Gesundheitsverbund ist, sagt er, was unser Produkt ist.
Also mit dem hatte ich jetzt nicht das Problem und man hat da in der Pandemie gesehen, dass wie ein Gesundheitsverbund in diesen pandemischen Geschehen, da konnte die Marke schon reifen.
Wir haben auch gesagt, Kaiser Franz Josef, Spital mit bayerischen Kinderspital, das sind ja mittlerweile Namen, kann man machen, muss man nicht.
Jetzt hast du Klinikfavoriten, was da ungut ist.
Und die Leute finden es auch.
Ja, solange es funktioniert.
Solange es funktioniert, ist es richtig.
Aber jetzt ist natürlich die Frage, das eine ist diese Marketing, das ich glaube, das musste man machen.
Aber wenn man jetzt natürlich wieder vor diesen Problemen steht und die waren ja vorher schon da, die sind ja durch das pandemische Geschehen vielleicht nur noch schärfer geworden, dann kann man hergehen und sagen, wo war da eigentliche Fokus?
Das ist die Konzepte angesprochen.

[Transcript] Die Dunkelkammer - Der Investigativ-Podcast / #16 Die Wiener Spitalskrise, Teil 2: Der oberste Personalvertreter berichtet

Das ist auch so eine dieser Punkte, wir erleben ganz viel.

Ich habe schon 2020, 2030, 20, 40 ja mit immer wechselnden Partnern auf der Seite der Beraterfirmen mit unterschiedlichen Konzepten, mal dem Bereich stärker auszubauen, mal dem Bereich, weil soll jedes Spital alles haben, dann soll wieder nur, gibt es zwar die Partnerspitaler, wo dann das eine das Fach vorhält, das andere nicht, dann kommen natürlich die Betroffene, das sind meistens dann die Mediziner, die dann hergehen, dann sagen wieder, das ist ein Blätzen.

Man hätte sich auf mehr dagessklinisches Geschehen fokussieren sollen, Ausbau von Dagesskliniken oder so immer.

Das ist einfach diesen unterschiedlichen Sichtweisen, die da aufeinander brauen.

Und die, die sich da irgendwie machtlos fühlen oder das Gefühl haben, sie sind da spiegelbar in diesen Planungen, das ist halt das Personal, das sind die Beschäftigten.

Welchen Influen hat denn eine Personalvertretung in WGF 2023?

Einen großen, wir sind auch an sich in all diese Überlegungen eingebunden, nur hat es mittlerweile einen Ausmaß angenommen, dass du auch mit der Personalstärke, die wir da als Personalvertreter haben, also die, die das auch wirklich hauptberuflich machen, sich dafür die Belegschaft einsetzen, das kann nicht mehr das Auslangen finden, das ist überwiegend ein Sitzungsgeschehen.

Das hat man natürlich noch mal potenzieren können, durch das Digitale.

Früher hat es dann wenigstens einmal zwischen Bremen an Break, also geht Schlag auf Schlag,

eben wo alle Konzepte eben auch bis dann ins Detail runtergebrochen werden müssen, wie wirkt sich das aus?

Die Vision klingt zumeist ganz toll

und dann muss man schauen, was kommt in der Realität auch wirklich an.

Und da muss man oft wirklich mal sagen, ein Schritt zurück.

Das Ziel ist schon, ist ehrbar oder mag auch Sinn machen, aber wie kommen wir dort hin?

Und vor allem was hast du für die Leid.

Du kriegst natürlich ganz viele Rückmeldungen von den Menschen vor Ort, die dir sagen, wie es ihnen geht,

auch mit diesen ganzen Planungsgeschehen

und was sich da sonst tut und mit dem Personal mangel.

Und das sind teilweise halt wirklich halt traumatische Geschichten, die dann auch versuchen, was kann ich tun, dass ich aus dem rauskomme.

[Transcript] Die Dunkelkammer - Der Investigativ-Podcast / #16 Die Wiener Spitalskrise, Teil 2: Der oberste Personalvertreter berichtet

Also es ist, Personalvertretung jetzt ist fordernd.
Uns gehen auch irgendwie bald die Ideen aus,
was du mit den Leuten machen kannst.
Personalvertretung hast ja, ich schaue in erster Linie einmal drauf,
was sagt das Gesetz und wird das Gesetz eingehalten.
Und wenn wir dann merken, dass Gott jetzt was Ruhezeiten betrifft,
Wochenendruhe und so was,
dass das immer schwieriger wird
und das Personal eigentlich dazu bringt,
herzugehen und sagen, muss das jetzt sein?
Brauche ich da jetzt wirklich die Ruhezeit?
Das wäre viel einfacher, wenn das nicht geben,
ein bisschen mehr Flexibilität.
Da müssen wir hergehen und sagen, na,
also da muss man teilweise auch die Leid vor sich selber schützen.
Das geht nicht.
Bei einer langen Dünne, das aus,
das geht da kurze Zeitspanne, dass du das machen kannst.
Aber das hat da Ablauf da drin.
Wir kommen auch selber alle aus Personalvertreter sein,
hast du, du kommst da selber aus diesem Job.
Ich bin selber Krankenpfleger.
Also habe das gelernt.
Wir sind teilweise untereinander in unsere Beziehungen verboben.
Es ist oft nicht einfach,
Partnerinnen und Partner von extern zu finden,
die Verständnis dafür haben, was Schichtwechseldienst bedeutet,
was diese Arbeit bedeutet.
Du bist natürlich dann, du musst einspringen.
Wenn der Freizeit nicht haltet,
irgendwann haben wir gesagt, die Partnerinnen und der Partner,
das geht nicht.
Und aus diesem Grund haben wir dann oft ab Beziehungen
wieder eben mit Leid aus dem System kommen.
Meine Frau ist selber Krankenschwester.
Und wir merken am eigenen Leib, was das bedeutet.
Also wir gespürn das einfach.
Was einspringen bedeutet, was diese Unsicherheit betrifft,
wenn du auf Urlaub gehst
und du kannst dann jetzt sicher sein,
heute nicht die 14.00.
Natürlich schaut das Teamvertrafer,
wenn plötzlich ein Ausfall dazu kommt

[Transcript] Die Dunkelkammer - Der Investigativ-Podcast / #16 Die Wiener Spitalskrise, Teil 2: Der oberste Personalvertreter berichtet

und der ist an einer Schlüsselstelle,
dann müssen die Führungskräfte zum Telefon greifen.
Und da kennen wir das Personalvertretung
fast gar nichts tun.
Das kannst du dir anhören,
aber jetzt wo es gerade fehlt,
hier eine Hilfestellung zu bieten.
Das ist manchmal ein Gefühl der Hoffnungslosigkeit.
Wenn jetzt die Personalvertretungen
mit der großen Beschäftigtengruppe
mal fest auf den Tisch haut,
dann muss das ja wirkungszeitig.
Hauen Sie fest auf den Tisch
und zeitigt das Wirkung.
Da muss man ja besonders erscheinen,
das eine ist sozusagen Personalvertretung,
als eben die schaut, dass die Gesetze einhalten werden,
das andere ist der gewerkschaftliche Aspekt.
Wir haben immer zwei Kappeln auf.
In der Gewerkschaft muss ich das System quasi neu denken
und darf ich das System neu denken.
Da muss ich einen Druck aufbauen,
da kann ich diese Maßnahme,
das jetzt zum Beispiel hergegangen hat
und sagen, wir bestreiken einmal eine Einheit,
die die Personalvertretungsseite muss schauen,
dass der Betrieb entsprechend
der gültigen gesetzlichen Normen über die Bühne geht.
Das ist so ein bisschen diese Duale.
Ja, wir sind stark.
Das merkt man auch bei den Walkouts,
die wir gemacht haben in Zeit der Pandemie
als offensive Gesundheit.
Da haben wir uns mit den anderen Gewerkschaften sammeltan.
Wir sind immer fünf nach zwölf heraus.
Wir hatten am zwölften, fünften letztes Jahr
wirklich große Demo mit 10.000 Menschen
in Wien und anderen Aktionen in anderen Bundesländern,
wo wir auf die Situation aufmerksam gemacht haben.
Eines der Ergebnisse war dann der Ausruf der Pflegereform.
Dazu habe ich jetzt eigene Meinung,
was jetzt die Pflegereform bringt.
Aber das waren ja stark, aber jetzt runtergebrochen

[Transcript] Die Dunkelkammer - Der Investigativ-Podcast / #16 Die Wiener Spitalskrise, Teil 2: Der oberste Personalvertreter berichtet

bis auf den kleinen Bereich,
wo jetzt der Mitarbeiter das Gefühl hat,
er ist jetzt der Spielfigur,
der auf dem großen Spielplan hin und her geschoben wird,
der jetzt zum fünften Mal in einen anderen Bereich
einspringen muss,
der wird dieses Gefühl nicht haben.
Weil er sagt jetzt im Akuten, wer hilft mir da?
Wer ist für mich da?
Wer kann jetzt in der Situation mein Problem lösen?
Und so klarenteilig geht es leider nicht runter.
Aber dort müsste eigentlich diese Stärke gezeigt werden.
Reden wir kurz über Lösungsansätze.
Sie haben im Mählern mich und der Andem auch,
ich habe das immer wieder,
die Akademisierung der Pflege dahingehend kritisiert,
dass das natürlich an einen Engpass schafft,
wenn man die Zugangshürden zum Beruf immer höher setzt.
Wäre das ein Ansatz, wenn man das wieder weiter aufmacht?
Frage 1 und Frage 2, welche Rolle spielt die Ärztekammer?
Die Ärztekammer warnt einerseits,
während hier heute reden gibt es ein ähnliches Gespräch
zwischen dem Vizepräsidenten der Ärztekammer,
glaube ich, und dem wenigen Gesundheitsstatistik Hacker.
Darüber reden wir dann auch noch.
Die Ärztekammer warnt vor patientengefeierten Rahmenbedingungen,
aber gleichzeitig entnehme ich hier ein Mähl,
das sich auch immer wieder als Blockierer auftritt.
Wir schlagen jetzt zwar Herzen in meiner Brust,
das ist nämlich gerade Pflege und Entwicklung der Pflege,
wie ich am Anfang meinem Berufsleben gestanden bin.
Da habe ich in sofern Position besogen in dieser Akademisierung,
dabei hatte ich für die Pflege,
dass ich gesagt habe, Pflege braucht keine Matura.
Das war provokant, das heißt aber nicht,
ich habe Pflege, ich habe selbst die Matura vorher schon gehabt,
dass ich der Pflege den Zugang zur Universität verwehren wollte.
Aber was man gemerkt hat,
das Beispielen aus ganz Österreich,
die, wenn sie umgestellt haben und gesagt haben,
der gehobene Dienst wird jetzt Universität,
sie schlagartig Probleme hatten,
was dann die Besetzung der ganzen Stellen betroffen hat.

[Transcript] Die Dunkelkammer - Der Investigativ-Podcast / #16 Die Wiener Spitalskrise, Teil 2: Der oberste Personalvertreter berichtet

Die gehobene Pflegekraft hat einen massiven Verantwortungsgrad, die ist auch zuständig für die Assistenzkräfte, die zur Verfügung stehen.

Die Pflegefachassistenz, es gibt die Pflegeassistenz.

Die Pflegefachassistenz hat man dann eingezogen, weil man eben damit gerechnet hat,

dass wir jetzt nicht alle Maturanten sagen,

wir gehen in die Gesundheits- und Krankenpflege,

sondern du musst es quasi einen dritten Strang einziehen, um dann eben eine dementsprechende Besetzung zu haben.

Und parallel dazu kommt jetzt dann plötzlich die Pandemie, was auch wieder dazu führt, dass viele Menschen am Anfang über das nachdenken, möchte diesen Job,

was habe ich da gesehen,

was hat Pandemie für das Gesundheitspersonal bedeutet, wie sehr kommen die dran,

ich kann jetzt täglich in den Zeitungen lesen,

was das Arbeiten in diesem Job heißt.

Da hätte man aus dem Beispielen der anderen Länder ein bisschen lernen können.

Österreich neigt oft dazu, herzugehen und zu sagen,

ah, die da oben, die im hohen Norden,

die machen das super, das will ich auch,

dann wird ganz viel Energie dafür aufgewendet,

bis man es dann hat, denken die im Norden schon wieder nach, es wieder anders zu tun,

weil sie mittlerweile aus ihrer Erfahrungswerte gelernt haben.

Man hat ganz oft das Beispiel Finland genommen,

gerade jetzt für die Pflege, da hat man gesehen,

wir haben ein ganz anderes Regelschulsystem als wie wir.

Das kannst nicht eins zu eins vergleichen,

da werden Jugendliche schon viel früher

an die unterschiedlichen Berufsparten herangeführt

und damit auch an das Gesundheitssystem.

Deswegen, da war es schwierig,

jetzt kann man natürlich hergehen und sagen,

das kann man jetzt nicht mehr drehen,

also die Diskussion zu sorgen,

das soll nicht universitär sein

oder machen wir doch,

gehen wir wieder einen Schritt zurück

und machen wieder das, was wir vorher gemacht haben.

Das wäre ein Rückschritt,

[Transcript] Die Dunkelkammer - Der Investigativ-Podcast / #16 Die Wiener Spitalskrise, Teil 2: Der oberste Personalvertreter berichtet

sondern man muss jetzt hergehen
und sagen, mit den Bedingungen, die wir haben,
an welchen Stelle schrauben muss ich dann noch drehen,
was muss ich anders machen?
Das ist sicher die Anleitung,
was betrifft, wenn einer frisch von der Uni kommt,
wie rein das System eingeführt wird.
Gehälter erhöhen wäre zum Beispiel beim Anfang,
ich nehme mit, dass das auf jeden Fall
einen weitergleichen kann.
Und zwar sowohl was junge Ärztinnen und Ärzte betrifft
als auch natürlich das Pflegepersonal.
Ja, und da sehe ich, wir haben nachgezogen,
also das hat man gemerkt, das war flächendeckend,
da wäre es gar nicht drum herumgekommen,
also jetzt zu sagen, wer nicht gleich einmal
an dieser Schraube gedreht hat,
wäre jetzt aber so letzter in dem Ganzen,
in Österreich.
Was ich glaube, was ich wirklich auch noch Geld braucht,
das ist gerade die Dienste,
die du auch mit zunehmenden Alter immer schwieriger leisten kannst.
Das sind Nächte, das sind so ein Feiertagsdienste
und das sind vor allem diese eingesprungenen Dienste.
Das muss einen Wert haben,
oder ein Mensch ergeht und sagt, okay,
dann nehme ich das, das ist eine Art wie Schmerzensgeld,
das macht es dann wieder besser, aber nicht für Appanage.
Und früher war das so, wie ich noch eingestiegen bin,
da hat man gesagt, du musst da dementsprechende Anzahl
an Nächte machen,
dass sich das am Monatsende auszahlt,
macht nicht so viel,
weil sonst kommt wieder die Steuer
und nimmt da den Großteil wieder weg.
Das war goldene Regel.
Und jetzt ist es einfach so,
wir haben bei den Grundgehältern massiv nachgezogen,
aber es gibt jetzt keine größere Animo,
eben diese Flexibilität zu zeigen.
Gerade junge Menschen, die jetzt mit uns ins System kommen,
sagen, ich sehe das nicht ein,
warum soll ich mich da ausbrennen?

[Transcript] Die Dunkelkammer - Der Investigativ-Podcast / #16 Die Wiener Spitalskrise, Teil 2: Der oberste Personalvertreter berichtet

Das heißt, da kann ich was tun,
da kann Geld wirklich ein Motivator sein.
So wie vorhin gesagt habe ich bei den Hotspots,
wenn ich hergehe und sage,
soll jemanden wirklich 500,
wenn er dort eine Einspringerdienst macht.
Das ist schon, das ist gut
und das hat man auch gesehen.
Das ist nicht vergessen,
die Rolle der Ärztekammer.
War und blockiert aber auch,
was ist da?
Naja, das ist, auf der einen Seite,
da kann die Pflege wieder ein Lied davon singen,
da geht es immer darum, Pflege,
passiert ja nicht nur im Spital,
sondern ein ganz großer Teil,
passiert ja auch extramoral
in der Hauskrankenpflege
oder die Community Nurses,
die es jetzt gibt,
das EU-Projekt in anderen Bundesländern,
in anderen Gemeinden.
Und da war natürlich immer der Wunsch
oder der Ruf der Pflege,
dass es zum Beispiel im Verschreiben von Heilbehelfen,
also dass es mehr Möglichkeiten gibt für die Pflege.
Wenn ich jetzt irgendwo in einem Landstrich bin,
wo die praktischen Ärzte sich zurückgezogen haben
oder seltener geworden sind,
kann hier die Pflege
und jetzt wirklich erkläre Trennlinie,
die kann natürlich jetzt nicht das leisten,
was ein Orts leistet,
die darf keine Diagnosen stellen,
außer es sind Pflegediagnosen
und die soll er nicht den Orts da setzen,
nicht falschen stehen.
Aber die kann natürlich vieles tun,
dass sie dann sorgt,
dass dann zum Beispiel ambulantes Aufkommen sich reduziert.
Die Leute weniger Grund haben, in Spedeu zu gehen.
Die kann an Diabetiker

[Transcript] Die Dunkelkammer - Der Investigativ-Podcast / #16 Die Wiener Spitalskrise, Teil 2: Der oberste Personalvertreter berichtet

über die Zeit gut begleiten
und anleiten.
Die kann auf Verbandskontrolle genauso machen,
da muss es nicht im Spedeu machen.
Die kann klar mal nach einer OBE entfernen.
Die kann mit den Patienten
das ganze pflegerische Setting
für besser durchplanen.
Und da hat man die Ärzte,
kann man sehr oft als blockierend wahrgenommen.
Also wenn es darum ging,
ist die so nicht mehr Selbstständigkeit kriegen
oder die sollen einen größeren Tätigkeitsbereich kriegen,
dann ist die Ärzte, kann man gleich kommen
und hat auch davor gewarnt,
das wäre schlecht.
Also ich kann nicht,
wenn mir selber Personal fehlt,
wenn ich Mangelfächer habe,
kann ich natürlich auf der anderen Seite nicht hergehen
und sorgen,
da soll Abhilfe geschaffen werden.
Und wenn jetzt aber unterstützende Berufsgruppen hätten,
die hier die eine oder andere Lücke
vielleicht schließen könnten,
dass sie dann sagen, die dürfen nicht aufkommen.
Das habe ich nicht verstanden.
Warum?
Weil man sitzt sozusagen,
jetzt, was die Gesundheitsversorgung betrifft,
im gleichen Boot.
Das ist natürlich nicht unterschiedlichen Verantwortungsgraden.
Das möchte ich nicht abstreiten.
Reden wir kurz über die politische Verantwortung.
Die läuft ja bei SBO Stadtrat Peter Hacker zusammen
und bestreitet ja Hacker gar nicht,
dass es Probleme gibt.
Lösungen präsentiert er natürlich dann auch nie.
Er sagt mehr,
sondern ja, was im Wiege passiert,
betrifft er halt den Wiege.
Für meine Aufgabe ist es dort,
die Freiheit zu geben, zu gestalten.

[Transcript] Die Dunkelkammer - Der Investigativ-Podcast / #16 Die Wiener Spitalskrise, Teil 2: Der oberste Personalvertreter berichtet

Mal anschauen, wie das in den vergangenen Monaten so gelaufen ist.

Bisschen viel Freiheit vielleicht?

Schwierig.

Er ist ja nicht mein erstes Gegenüber,

was sie sozusagen in der Stadt haben.

Wir hatten sie immer wieder herausfordernd und unsportlich.

Er kennt sich gut aus in dem System.

Er hat gute Ansätze.

Es war zum Beispiel kein Problem, Ausbildungsbete zu kriegen,

oder dass er seiner der ersten Maßnahmen war,

weil das sicher einfach.

Er ist auch derjenige, der hergeht und sagt,

in den Wandel musst du investieren.

Das heißt, er weiß auch,

und davon bin ich überzeugt,

dass er weiß, dass das ganze Geld kostet.

Das Problem ist, wo ich mich dann irgendwann her als Stadt,

wer gibt mir das?

Wenn ich ein großer Ausbilder bin,

dann kriege ich vom Bund deswegen nicht mehr.

Das ist eine Entscheidung, die diese Stadt selber treffen muss.

Wenn ich einen hohen Spezialisierungsgrad habe,

sodass dann wirklich auch aus anderen Bundesländern die Leute zu mir kommen,

weil sie hier die beste Behandlung kriegen

und gerade das Ambulante geschehen,

das dann nicht ausfinanziert ist,

das merkt man bei den Finanzausgleichsverhandlungen,

da wird dann wirklich um jeden Cent gerungen,

wo man hergeht und sagt,

schau mal, was ich Ambulante leisten habe

und im Frühjahr ist das Haus bezahlt.

Also ich glaube, da hat auch er und auch Politiker anderen Kolors

und mit anderen Verantwortungsgrad stehen vor dieser Herausforderung,

wie teilen wir es uns auf?

Wir geben ja viel vom PIP für die Gesundheit aus,

wenn man das jetzt im europäischen Raum vergleicht.

Die Frage ist, wie effizient, wie sinnvoll ist das?

Die knackigen Sprüche mit, wie Ghostpatienten sollen,

also das muss ich reduzieren,

dass Ghostpatienten aufkommen,

der niederösterreichische Patient möge doch bitte in Niederösterreich bleiben

unter Burgenland oder in Burgenland,

stoß natürlich dann auch wieder bei der Ärzteschaft Sauer auf,

[Transcript] Die Dunkelkammer - Der Investigativ-Podcast / #16 Die Wiener Spitalskrise, Teil 2: Der oberste Personalvertreter berichtet

weil denen das völlig egal ist,
also wo der jetzt quasi gemeldet ist,
sondern da kommt jemand mit einem Anliegen,
wenn ich davon überzeugt bin als Unternehmerin,
dass wir die Besten sind, die in diesem Fall helfen können,
dann hole ich mir den rein und schicke ihm nicht wie der Retour
und sage, woanders hin.
Das ist wieder der Natur,
wieder das Wesens der Beschäftigten.
Da ist manchmal die eine oder andere Aussage,
vielleicht zu salopp,
das mag auch der Größe des Problems geschuldet sein
und das löst natürlich dann nochmal unter der Belegschaft was aus,
dass man hergeht und dann sage,
wieso ist das jetzt so formuliert oder wieso ist das jetzt so gesorgt?
Das schaut aus, als würde man es nicht ernst nehmen
oder als würde man die Problemlage nicht sehen.
Ich glaube, das ist mittlerweile die Dimension.
Er wird nicht am Ende des Tages der einzige sein,
der es lösen kann, deswegen haben wir ja jetzt
letzten Freitag damit der Ghost gemeinsam an Spitalsgipfel gefordert,
der mit dem Bundesminister und mit den anderen Landeshauptleuten ist,
weil wir hergehen und sagen,
dass sollen sich einfach alle beteiligten an den Tisch setzen
und wir müssen uns das wirklich gemeinsam anschauen.
Wie knapp stehen wir denn vor einer Privatisierung
der öffentliche Wiener Spitalsversorgung?
Das wäre das absolut, also das wäre Armageddon,
weil ich glaube, nichts wichtiger ist,
als wäre gute öffentliche Gesundheitsversorgung.
Dafür tun wir alles.
Das hat man gemerkt in einer Pandemie,
es waren für alle herausfordernd, aber wie lang kommst du durch
und über welche Ressourcen verfügst du?
Das hat man schon allgemerkt, das öffentliche System,
wir sind diejenigen, die, wir weisen niemanden ab,
wir nehmen alle eine Privatisierung,
das wäre der Anfang vom Ende.
Wenn man sich jetzt auch gleich mit den privaten Bereichen,
der privaten Bereich, kann sich es natürlich besser aussuchen,
welche Leistungen er bringt.
Ich kann zum Beispiel Geburten machen,
wo die Geburt pathologisch ist,

[Transcript] Die Dunkelkammer - Der Investigativ-Podcast / #16 Die Wiener Spitalskrise, Teil 2: Der oberste Personalvertreter berichtet

geht es wieder zurück in den öffentlichen Bereich.
Also ich glaube, wenn man sich jetzt Acroha Neonatologie nimmt
oder sowas mit den Frühchen, 750 Gramm Baby,
was darauf versorgt wird.
Also ich möchte mir das gar nicht vorstellen,
dass man jetzt hergeht und sagt,
wir würden eine Klinik sperren,
um das Personal dann auf die anderen aufzuteilen.
Das kriegst du nie wieder Ritur.
Das heißt, das sind Betten, die dann unweigerlich verloren sind,
das ist Leistung, die unweigerlich verloren sind.
Wir müssen einfach schauen, okay, wie kann man es machen,
wie kann man effizienter werden,
wie kann das Zusammenspiel der Berufsgruppen untereinander besser sein,
wo muss ich wirklich Geld in die Hand nehmen,
das Zahlen, was muss ich bei Gehältern tun
beziehungsweise eben bei Nebengebühren,
wie Nächte, so ein Feiertag,
wie muss Führung passieren,
wie muss ich mit Arbeitszeit umgehen.
Also da gibt es ganz viel.
Aber Privatisierung, sagen wir, ist ein absolutes Noga.
Ich habe das tatsächlich nicht ohne Grund gefragt,
weil das ist in den Recherchen zu dem Thema immer wieder mal,
bei Gesprächspartnern, auch in der Ärzteschaft.
Man redet da drüber.
Die Frage ist so, das Problem ist zwar erkannt,
aber so wirklich angegangen wird es nicht,
lässt man es möglicherweise so lange schleifen,
bis dann die Privatisierung das einzig verbliebene Argument ist.
Die Gefahr besteht natürlich,
dass ich am Ende hergehe und sage so,
das bleibt uns gar nichts anderes übrig.
Das ist richtig.
Aber wenn ich mich dazu bekenne,
als Politik, und das merkt man ja immer wieder,
greift sozusagen die öffentliche Gesundheitsversorgung an,
dann geht es steil.
Da greift quasi das essentielle Punkt an.
Das ist für die Bevölkerung ganz wichtig,
hat man auch gemerkt,
wie das Otto Wagner-Spital jetzt, Klinik Benzing,
wie die angekündigt haben, dass sie schließen.

[Transcript] Die Dunkelkammer - Der Investigativ-Podcast / #16 Die Wiener Spitalskrise, Teil 2: Der oberste Personalvertreter berichtet

Das reicht dann hin bis zu, dass die Bürger sagen, ja, aber was passiert dann mit dem Gelände?
Was ist eine Spitalsversorgung?
Meine Eltern sind dort versorgt worden, oder was auch immer.
Das löst im Bezirk groß aus, das löst in ganz Wien was aus. Und dann wird die Leistung auch verteilt.
Wir dürfen nicht vergessen, dass Wien kontinuierlich wächst, beziehung aber nicht noch.
Das heißt, wir haben die Betten umverteilt, wir haben das eine Spital Schließmann, weil wir sagen, da gibt es vielleicht in der Region, gibt es eh geballt Versorgung, deswegen hat man ja dann auch Floridsdorf eröffnet, weil man gesagt hat, das ist die Stadt wächst über der Donau, wir müssen dort Versorgungsstruktur schaffen.
Noch einmal für mich, wäre das das Schlimmste öffentliches Gesundheitssystem, das ist wie im Bildungssektor, wenn wir dann irgendwann noch mal da sitzen und sagen, jetzt haben dann die Privaten das Ruder übernommen, das wäre eine Niederlage.
Auch zum Leitwesen, glaube ich, der Patientinnen und Patienten. Ich komme gerade darauf allein, dass was da durch Fehlplanungen entstand in den Meerkosten und das Krankenhausentort, das jetzt Klinik Floridsdorf heißt. Zu verbuchen war da halt man viele Beschäftigte im Innergesundheitsverbund viele Jahre mit besseren Gehirten glücklich machen können. Ja, da sind, da ist wirklich viel Geld untergegangen. Man versteht das auch, das kann es draußen, jemanden außerhalb des Systems kaum erklären, warum da so viel Geld für Beratungen und Konzepte ausgegeben wird. Ich glaube, das ist diese Suche nach der optimalen Positionierung auf einem Markt, der einfach in den letzten Jahren kritischer geworden ist, schwieriger geworden ist zu bespielen. Das ist halt mit den kostentämpfungsfäden zu tun, dass er statt einer Maastricht-Kriterie natürlich auch nicht mehr so viel ausgeben darf. Das macht auf der einen Seite Sinn, ist klar. Natürlich mit dem Geld, letztendlich sind es dann Steuergelder sorgsam umzugehen, aber die Frage ist, was das im Alltag dann, was das dann im Alltag bewirkt, dieser Sportdruck. Vor ein paar Jahren hatte die Stadt natürlich auch so Beraterfirmen wie McKinsey am Start.

[Transcript] Die Dunkelkammer - Der Investigativ-Podcast / #16 Die Wiener Spitalskrise, Teil 2: Der oberste Personalvertreter berichtet

Die ersten Punkte, die dann immer aus der Bluhau sind, Einsparungsmöglichkeiten beim Personal. Das selbstverständlich ist der Unternehmen jetzt gerade auf dieser Welt. Dafür werden sie ziemlich gut bezahlt, um die immer gleiche Geschichte zu erzählen. Ja weiß. Interner stellst du dann die Frage, wie soll das gehen? Ihr greift jetzt gleich immer auf diesen Pool hin, der ist ja ausgedünnt ist, auf die Ressource Mensch. Und die Ressource Mensch hat immer Oblautatum. Da braucht es eben nur mal solche Schwankungen via Pandemie. Und da kannst du deine ganzen Berechnungen kühlen. Und da gibt es, man versteht da nicht, die Eigen-Expertise. Wir haben ja alle, die haben auch sich Konzepte ausgedacht. Und dann kommen wir externe an und sagt man, so machen wir es nicht. Wir haben uns das jetzt angeschaut. Und das geht besser so und das geht besser so. Ich hatte mal das Rhythmic einen Unternehmensberater in der Firma zu haben. Also der ist zu profil gekommen und hat sich die Zeitung angeschaut und der dann halben Tag bei mir verbracht. Vollkommen willkürlich den Tag gesetzt. Und hat dann daraus geschlossen, dass ich nur 60 Prozent meiner Tageszeit produktiv nutze und den Rest für irgendeinem Plätzchen. Das hat er festgestellt. Das hat für ziemliches Gelächter gesorgt. Und ich war noch einer der fleißigsten dort. Bestens ist er dann, wenn er dir eben genau zuhört und dann am Ende des Tages, du bei der Konzeptrezeption sitzt und das Gefühl hast, der hat einfach nur abgeschrieben, was du eigentlich die ganze Zeit schon sagst, was du brauchst oder woran es hacken könnt. Und das verkauft er dann wieder. Also sehr viele von unseren Expertinnen und Experten sind ein paar Verstand, also der Unternehmenseigenen. Ich habe dem quasi das erzählt und der hat es dann für viel Geld von außen wieder verkauft. Das kann man anders auch machen. Vor allem Filterbezug zum Unternehmen. So wie man vorher, wenn wir über die Marke reden, im Unternehmensberater ist das ursprünglich, ob das Kaiser Franzose fasst oder Favoriten. Aber den Mitarbeiter tut vor Ort vielleicht nicht. Weil er seit 30 gehört, dass er eine gang ein ist. Jeden, der es erzählt hat, dass er mit einem gewissen Stolz verbunden ist

[Transcript] Die Dunkelkammer - Der Investigativ-Podcast / #16 Die Wiener Spitalskrise, Teil 2: Der oberste Personalvertreter berichtet

und jetzt einfach merkt, wie man das austauschen kann.
Das bricht sich dann runter bis auf ihn oder sie,
wo man dann hergeht und sage, aber ich bin ja auch eigentlich verschiebbar.
Das ist eine Ressource, die man mit einem Federstrich
als einen Kostenfaktor einfach wegmachen kann.
Und ich glaube, das ist das größte Problem,
das das irgendwann einmal eingesetzt hat.
Dass man auch Ärzte dazu gezwungen hat,
die eigentlich da stehen und sagen,
ich muss jeden helfen mit etwas der hypokratische Ereignisse
und die Zeit mit dem Sack.
Und imgleichen hat ein Suxoil, aber nun mal ein Kostenfaktor sehen,
der nicht so lange bei mir liegen darf,
der nicht so viele Parallelprobleme aufzählen soll,
das ist eigentlich so rasch, wie möglich, wie das ein Spittoll ausbringt.
Zynisch aber wahr?
Ja, das ist es leider.
Hey Martin, das war jetzt das ausführliche Gespräch, das ich mir erhofft hatte
und ich bin heilfroh, dass ich ihr Mehl von damals nicht verlesen habe.
Ich denke, das weint er vom viel, viel wertvoller.
Vielen Dank fürs Kommen.
Ich sage danke, danke schön.
Das war eine Ausgabe der Dunkelkammer.
Ich hoffe, es hat euch gefallen.
Ich freue mich weiterhin über konstruktives Feedback.
Schreibt dann Redaktion ad dieDunkelkammer.at
Es landet alles bei mir.
Ich bin die Redaktion.
Bleibt mir gewogen, ihr hört von mir.