

Arbeit & Wirtschaft

Herausgegeben von AK und ÖGB

www.arbeit-wirtschaft.at

© ÖGB-Verlag/Paul Sturm



Gute Besserung! ab Seite 8

Interview:
Arbeiter und stolz darauf

Der neue BAK-Präsident Rudolf Kaske im Gespräch mit SOZAK-TeilnehmerInnen 8

Schwerpunkt:
Alter(n)sgerechtes Arbeiten

Betriebe müssen künftig mit älteren Belegschaften rechnen 26

Schwerpunkt:
Tag einer Behindertenbetreuerin

Soziale Arbeit ist schwere Arbeit und daher mehr wert 42



© ÖGB-Verlag/Paul Sturm



© ÖGB-Verlag/Paul Sturm



© ÖGB-Verlag/Paul Sturm



© ÖGB-Verlag/Paul Sturm

Schwerpunkt:

Zielsteuerung Gesundheit

14

Der Erfolg der Gesundheitsreform 2013 wird nach Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit zu beurteilen sein.

Arbeit darf nicht krank machen

16

Gesundheitskompetenz erfordert Arbeitsplatzqualität. Im Gesundheitswesen Beschäftigte sind vielen Belastungen ausgesetzt.

Arbeit unter Druck

18

Bei der Evaluierung psychischer Belastungen am Arbeitsplatz sind Betriebsräte und SVP wichtige Partner.

Wartung für die Psyche

20

Arbeits- und Organisationspsychologie werden mit der Novelle des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes immer wichtiger.

fit2work-Unternehmensberatung

22

fit2work unterstützt Unternehmen und Menschen, die trotz gesundheitlicher Problematiken am Arbeitsleben teilhaben wollen.

Herausforderung Alter(n)smanagement

26

Das Durchschnittsalter der Belegschaften in Österreichs Betrieben steigt. Viele Unternehmen sind darauf nicht vorbereitet.

Wenn die Doppelbelastung an Herz und Nieren geht

28

Der ArbeitnehmerInnenschutz braucht eigene Maßnahmen für Frauen und mehr weibliche Sicherheitsvertrauenspersonen.

Gesundheitsfaktor Führungskraft

30

Der Führungsstil hat Auswirkungen auf die Arbeitszufriedenheit und damit auch auf die Gesundheit von ArbeitnehmerInnen.

Ethik in der Zeitarbeit

32

Der Schutz des Lebens, der Gesundheit und der Sittlichkeit der ZeitarbeiterInnen ist gesetzlich verankert.

Gewalt in den Öffis

34

Immer öfter werden MitarbeiterInnen in öffentlichen Verkehrsmitteln Opfer verbaler oder sogar körperlicher Attacken.

Berufskrankheiten

36

Mit der Novellierung des Sozialversicherungs-Änderungsgesetzes 2012 wurden Definitionen einzelner Berufskrankheiten geändert.

Akte mit Hirn	38	Standards:	
Die elektronische Gesundheitsakte ELGA soll das österreichische Gesundheitssystem besser und effizienter gestalten.		Standpunkt: Bitte bleiben Sie gesund	4
Registrierung der Gesundheitsberufe	40	Veranstaltung: Transnationale SOZAK-Veranstaltung	5
Zur Anerkennung der Qualifikation, im Interesse grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung und zur Patientensicherheit.		Aus AK & Gewerkschaften	6/7
Geteilter Dienst ist doppeltes Leid	42	Historie: Auch Heilbehandlung	11
Eine Reportage aus dem harten Arbeitsalltag einer Behindertenbetreuerin. Pflege muss mehr wert sein.		Zahlen, Daten, Fakten	24
Luxus Pflege?	44	Man kann nicht alles wissen	46
2030 wird jeder/jede neunte ÖsterreicherIn über 75 sein, ein Teil pflegebedürftig. Es gilt, rechtzeitig vorzusorgen.		Erklärungen aller grün-markierten Worte.	

Interview:

Ich habe Ecken und Kanten	8
Der neue BAK-Präsident Rudolf Kaske im Interview mit zwei SOZAK-TeilnehmerInnen.	

Aus AK und Gewerkschaften:

Der Strategie tritt ab	12
Herbert Tumpel, der 16 Jahre lang Präsident der Bundesarbeitskammer war, geht heuer in Ruhestand.	

www.arbeit-wirtschaft.at

Alle Beiträge finden Sie auch auf unserer Homepage sowie die eine oder andere Ergänzung zu einzelnen Themenschwerpunkten, die wir aus Platzgründen in der Zeitschrift nicht mehr berücksichtigen konnten.



Dieser Code kann mit einem internet-fähigen Kamera-Handy abfotografiert werden. Ein „Reader“ entschlüsselt den Code und führt Sie auf die gewünschte Website. Die Reader-Software erhalten Sie zum Beispiel hier: www.beetag.com/downloadreader

Arbeit darf nicht krank machen

Redaktion intern

„Wir wollen eine langfristige Sicherstellung der solidarischen Finanzierung von Pflege und Betreuung. Dazu haben wir ein Modell entwickelt, in dem ein Teil einer zukünftigen Vermögenssteuer für Pflege und Betreuung verwendet wird“, erklärt der neue Bundesarbeitskammerpräsident Rudolf Kaske im Interview mit der „A&W“ 2/2013 mit dem Schwerpunktthema „Gute Besserung!“.

Kaskes Vorgänger, Herbert Tumpel, machte in seinen 16 Jahren Präsidentschaft vor allem als Strategie von sich reden (S. 12).

Anlass für unser Schwerpunktthema ist die Gesundheitsreform 2013 (S. 14) und die Novelle des ArbeitnehmerInnen-schutzgesetzes, die z. B. die psychische Evaluierung am Arbeitsplatz vorsieht (S. 18). Dadurch werden Arbeits- und Organisationspsychologie immer wichtiger in der Arbeitswelt (S. 20).

Die Zahlen, Daten, Fakten zum Gesundheitsschwerpunkt finden Sie diesmal praktisch in der Heftmitte zum Herausnehmen (S. 24).

Frauen sind durch die Doppelbelastung Beruf und Familie erkrankungsgefährde-

ter und beim ArbeitnehmerInnenschutz werden ihre Probleme noch nicht ausreichend berücksichtigt (S. 28). Eine Frau ist auch Heldin unserer Reportage aus der Welt der Pflege und Betreuung (S. 42). Ein neuer ExpertInnenblog blog.arbeit-wirtschaft.at ergänzt unsere Homepage www.arbeit-wirtschaft.at. Auch auf www.facebook.com/arbeit.wirtschaft, twitter.com/AundW sind wir vertreten. Wir freuen uns stets über Kritik und Anregungen: aw@oegb.at

Für das Redaktionskomitee
Katharina Klee

Katharina Klee
Chefredakteurin



Standpunkt

© ÖGB-Verlag/Paul Sturm

Bitte bleiben Sie gesund

Gesundheit“ wünschen altmodische Menschen wie ich in diesen Tagen. Allerorten sind Leute von Schnupfen und Grippe geplagt. Die Krankenstände häufen sich, der Stress steigt, bis das eigene Immunsystem aufgibt. Und dann merkt man wieder, wie es ist, krank zu sein, eingeschränkt in allen Lebensbereichen, auf Hilfe angewiesen, kraftlos, deprimiert. Aber so eine Grippe dauert nur ein paar Tage und dann ist man wieder fit. In der Tretmühle geht alles weiter wie gehabt, Rückstände müssen aufgearbeitet werden. Von Jahr zu Jahr wird das schwieriger.

Immer mehr psychische Krankheiten

Der große Druck und die permanente Erreichbarkeit machen immer mehr ArbeitnehmerInnen seelisch krank. Psychische Krankheiten liegen bei den Ursachen für Krankenstände bereits an dritter Stelle – noch vor den Arbeitsunfällen. Die gesamtwirtschaftlichen Kosten dafür betragen rund 3,3 Mrd. Euro jährlich. Gesundheit kostet Geld. So ist das österreichische Gesundheitssystem eines der teuersten der Welt.

Bei älteren ArbeitnehmerInnen kommt die Angst vor dem Arbeitsplatzverlust dazu. Viel zu lang haben sich viele Unternehmen auf den steten Nach-

schub an jüngeren, billigeren ArbeitnehmerInnen verlassen, ihre MitarbeiterInnen „hinausgestellt“, manchmal auch hinausgemobbt. Und nicht nur Arbeit kann krank machen, auch Arbeitslosigkeit ist schlecht für die Gesundheit.

Arbeitsplatz evaluieren

Muss Arbeit krank machen? Wir verbringen den größten Teil unseres Lebens am Arbeitsplatz, wir treffen dort auf andere Menschen, wir kommunizieren dort.

Unser aller Arbeitsplätze und Kommunikationsverhalten haben sich in den vergangenen Jahrzehnten immens verändert. Die Grenzen zwischen Arbeitszeit und Freizeit verschwimmen. Kommunikation erfolgt auf mehreren Kanälen. Das verwirrt, darunter leidet die Seele. Burn-out, Depression, psychische Erkrankungen können die Folge sein. Und das kostet. So war es schon höchste Zeit, dass die psychische Evaluierung des Arbeitsplatzes Eingang ins ArbeitnehmerInnenschutzgesetz findet. Jetzt sind Betriebsrätinnen und Betriebsräte sowie Sicherheitsvertrauenspersonen gefragt, die Umsetzung einzufordern. Die ArbeitgeberInnen aber werden erkennen müssen, dass es sich lohnt, mit der Arbeits- und Organisationspsychologie zusammenzuarbeiten.

„In der einen Hälfte des Lebens opfern wir die Gesundheit, um Geld zu erwerben; in der anderen opfern wir Geld, um die Gesundheit wieder zu erlangen. Und während dieser Zeit gehen Gesundheit und Leben von dannen“, hat Voltaire so trefflich gesagt. Und die meisten von uns sind seiner Meinung.

Nur dass die andere Hälfte unseres Lebens jetzt länger dauert als zu Voltaires Zeiten im 18. Jahrhundert – und wir alle auch länger arbeiten müssen, bevor wir in Pension gehen können. Irgendwann werden die meisten von uns Pflege oder Betreuung brauchen. Auch das kostet Geld. Auch dort arbeiten Menschen, viele Frauen, meist schlecht bezahlt und oft besonders hohem emotionalen Druck ausgesetzt, der viele von ihnen krank macht.

Gesundheit ist nicht alles

Ganz schwindlig wird einem, wenn man darüber nachdenkt. Aber es ist so wichtig, dass sich die Expertinnen und Experten in AK und Gewerkschaften darüber den Kopf zerbrechen. Es geht um die Gesundheit.

Wie lautet ein berühmtes Schopenhauer-Zitat: „Gesundheit ist nicht alles, aber ohne die Gesundheit ist alles nichts.“

Transnationale SOZAK-Veranstaltung

Am 14. Februar 2013 diskutierte die Sozialakademie gemeinsam mit ihrer Partnerorganisation, der Europäischen Akademie der Arbeit (EADA), die Frage „Wohin entwickelt sich die EU?“

Das österreichisch-deutsch besetzte Podium unter der Moderation von Katharina Klee bestand aus der ARD-Korrespondentin für Österreich und Südosteuropa Susanne Glass und Richard Kühnel, Leiter der Vertretung der EU-Kommission in Österreich.

Dabei wurde die in Wien abgehaltene Veranstaltung mittels Videokonferenz an die EADA (eine SOZAK-ähnliche Bildungsorganisation in Deutschland) nach Frankfurt übertragen, womit die StudentInnen der Europäischen Akademie der

Arbeit sich an der Diskussion über die Zukunft der Europäischen Union beteiligen konnten.

Neben der Finanztransaktionssteuer wurden auch die Jugendarbeitslosigkeit sowie die Herausforderungen für die Gewerkschaften in Europa thematisiert.

Dabei kam klar zum Ausdruck, dass sich die Gewerkschaften in Zukunft noch stärker grenzüberschreitend engagieren, vernetzen und zusammenarbeiten müssen. Dazu leistet die Sozialaka-

demie nicht nur durch derartige Veranstaltungen, sondern speziell auch durch das SOZAK-Auslandspraktikum am Ende des Sozialakademie-Lehrgangs einen wesentlichen Beitrag.

Die Übertragung von Diskussionsveranstaltungen ist neben der gemeinsamen Studienfahrt nach Brüssel sowie der Ausarbeitung länderübergreifender Projektarbeit von SOZAK- und EADA-StudentInnen ein weiterer Schritt der bereits engen Zusammenarbeit der beiden Bildungsorganisationen.



Am Podium: die ARD-Korrespondentin für Österreich und Südosteuropa Susanne Glass (rechts), der Leiter der Vertretung der EU-Kommission in Österreich Richard Kühnel (links), Katharina Klee.



Der SOZAK-Verantwortliche Georg Sever hielt mittels Skype den Kontakt zu der Kollegenschaft von der EADA, die aus der Universität Frankfurt zugeschaltet war.



Modernste Technik – nicht ganz frei von Pannen – machte die Diskussion zwischen der SOZAK im AK-Bildungszentrum und der EADA in der Universität Frankfurt am Main möglich.



Der 62. Jahrgang der SOZAK nützte die Diskussion zum Thema „Wohin geht die EU?“ als Vorbereitung zu einer Informationsreise nach Brüssel, wo sie wieder auf die EADA-Kolleginnen und -Kollegen trafen.

IMPRESSUM

Redaktion „Arbeit&Wirtschaft“:

Johann-Böhm-Platz 1, 1020 Wien, Tel.: (01) 534 44-39263
Dw., Fax: (01) 534 44-100222 Dw., Katharina Klee (Chefredakteurin): 39269 Dw., Sonja Adler (Sekretariat): 39263 Dw. (bis 14.00 Uhr)

E-Mail: sonja.adler@oegb.at

Internet: www.arbeit-wirtschaft.at

Abonnementverwaltung und Adressänderung:

Karin Stieber, Johann-Böhm-Platz 1, 1020 Wien
Tel.: (01) 662 32 96-39738 Dw., Fax: (01) 662 32 96-39793
Dw., E-Mail: karin.stieber@oegbverlag.at

Redaktionskomitee:

Markus Marterbauer (Vorsitz), Nani Kauer (Stellvertretender Vorsitz), Katharina Klee (Chefredakteurin), Thomas Angerer, Gerhard Bröthaler, Adi Buxbaum, Lucia Bauer, Georg Feigl, Thomas Fessler, Andreas Gjecaj, Elisabeth Glantschnig, Richard Halwax, Karin Hinteregger, Georg Kovarik, Florian Kräftner, Barbara Lavaud, Sylvia Ledwinka, Sabine Letz, Pia Lichtblau, Klaus-Dieter Mulley, Ruth Naderer, Brigitte Pellar, Elke Radhuber, Charlotte Reiff, Alexander Schneider, Georg Sever, Barbara Stöger, Paul Sturm, Erik Türk, Christina Wieser, Gabriele Zgubic, Karin Zimmermann, Josef Zuckerstätter

Redaktionsmitglieder:

Katharina Klee (Chefredakteurin), Sonja Adler (Sekretariat), Dietmar Kreuzberger (Grafik und Layout)

MitarbeiterInnen dieser Ausgabe:

Katharina Klee (Chefredaktion), Sonja Adler, Manuela Blum, Adi Buxbaum, Renate Czeskleba, Astrid Fadler, Sonja Fercher, Sophia T. Fielhauer-Resei, Günter Flemmich, Clara Fritsch, Alexander Heider, Peter Hoffmann, Helmut Ivansits, Nani Kauer, Isabel Koberwein, Irene Kloimüller, Doris Lutz, Michael Mazohl, Klaus-Dieter Mulley, Brigitte Pellar, Erich Pospischil, Ingrid Reifinger, Christian Resei, Daniela Russinger, Sonja Spiess, Paul Sturm, Paul Töpflitz, Peter Traschkowitz, Christian Zickbauer

Herausgeber:

Bundesarbeitskammer, 1040 Wien, Prinz-Eugen-Straße 20-22, und Österreichischer Gewerkschaftsbund, 1020 Wien, Johann-Böhm-Platz 1

Medieninhaber:

Verlag des Österreichischen Gewerkschaftsbundes GmbH, 1020 Wien, Johann-Böhm-Platz 1, Tel.: (01) 662 32 96-39744 Dw., Fax: (01) 662 32 96-39793 Dw., E-Mail: zeitschriften@oegbverlag.at, Internet: www.oegbverlag.at

Hersteller: Verlag des ÖGB GmbH

Verlagsort: Wien

Herstellungsort: Wien

Preise (inkl. MwSt.):

Einzelnummer: € 2,50; Jahresabonnement Inland € 20,-; Ausland zuzüglich € 12,- Porto; für Lehrlinge, Studenten und Pensionisten ermäßigtes Jahresabonnement € 10,-. Bestellungen an den Verlag des ÖGB, 1020 Wien, Johann-Böhm-Platz 1, Tel.: (01) 662 32 96-39738 Dw., E-Mail: karin.stieber@oegbverlag.at

Offenlegung gemäß Mediengesetz, §25:

www.arbeit-wirtschaft.at/offenlegung

ZVR-Nr. 576439352 • DVR-Nr. 0046655

Die in der Zeitschrift „Arbeit&Wirtschaft“ wiedergegebenen Artikel entsprechen nicht notwendigerweise der Meinung von Redaktion und Herausgeber. Jeder/jede AutorIn trägt die Verantwortung für seinen/ihren Beitrag. Es ist nicht die Absicht der Redaktion, die vollständige Übereinstimmung aller MitarbeiterInnen zu erzielen. Sie sieht vielmehr in einer Vielfalt der Meinungen die Grundlage einer fruchtbaren geistigen Auseinandersetzung.

Die Redaktion übernimmt keine Gewähr für unverlangt eingesandte Manuskripte.

Nachdrucke, auch auszugsweise, nur mit Zustimmung der Redaktion und mit Quellenangabe.

Arbeiterkammer:

Zuckerbomben statt Hirnnahrung

Frühstücksflocken erweisen sich als nicht besonders gesund.

Die AK-KonsumentenschützerInnen haben Frühstücksflocken genauer unter die Lupe genommen. Das Ergebnis: Jedes zweite Produkt besteht zu mindestens 30 Prozent aus Zucker; der Höchstwert liegt sogar bei 45 Prozent. Produkte mit mehr als 30 Prozent Zucker sind Süßigkeiten und kein ausgewogenes Frühstück. Die Hersteller müssen sich hier ihrer Verantwortung bewusst werden und weniger Zucker zusetzen, fordert die Arbeiterkammer.

Als gesundes Frühstück für Jung und Alt werden Cerealien beworben. Vor allem Kinder werden mit den Verpackungen und Geschmacksrichtungen angesprochen. Sie sollen damit einen perfekten Start in den Schultag haben. Viele Angebote versuchen, mit zusätzlichen Vitaminen und Mineralstoffen zu punkten. 23 verschiedene Frühstückscerealien wurden eingekauft und der Zuckergehalt ermittelt. Der Zuckeranteil pro Packung liegt zwischen acht und 45 Prozent.

Ein Schulkind unter zehn Jahren sollte pro Tag höchstens 27 Gramm zugesetzten Zucker essen. Umgerechnet auf die empfohlene Tageszufuhr eines Volksschulkindes entspricht eine 30-Gramm-

Portion zwischen neun und 50 Prozent des Bedarfs. Mit einer Schüssel Knusperone Honey Wheat beispielsweise ist der halbe Tagesbedarf an Zucker bereits abgedeckt. Eine Schüssel Kellogg's Cornflakes hingegen liegt bei nur neun Prozent der empfohlenen Tageszufuhr.

In der Werbung werden Frühstückscerealien häufig als gesunde Getreidekost beworben. Meist handelt es sich aber nicht um Vollkorn und Ballaststoffe sind Mangelware. 65 Prozent der getesteten Cerealien sind mit Vitaminen, manche auch mit Mineralstoffen angereichert.

Tipps: Achten Sie beim Einkauf auf den Zuckergehalt der Frühstücksflocken. Bedenken Sie, dass sich vor allem Kinder schnell an süßes Essen gewöhnen. Zusätze von Vitaminen und Mineralstoffen sind bei einer abwechslungsreichen und ausgewogenen Ernährung grundsätzlich nicht notwendig. Allenfalls Folsäure kann bei Kindern sinnvoll sein.

Machen Sie für sich und Ihre Kinder lieber ein Frühstück mit Haferflocken und Obst, eventuell gemischt mit ein paar Cerealien.

Testergebnis zum Download:

tinyurl.com/cofk2ty

vida:

Vermögen besteuern, Arbeit entlasten

Neue vida-Fakten mit Fokus Steuerpolitik.

Viele haben wenig, wenige haben viel. Die-se Rechnung kann nicht aufgehen.

Einkommen und Vermögen sind in Österreich extrem ungleich verteilt. Dasselbe gilt für die Verteilung der Steuerlast. 60 Prozent aller Steuern und Abgaben entfallen auf den Faktor Arbeit, beinahe 30 Prozent auf den Konsum. Und das trifft vor allem BezieherInnen niedriger Einkommen. Gleichzeitig trägt Vermögen in Österreich kaum zur Finanzierung von sozialen Leistungen bei. Das System muss gerechter werden. vida fordert daher die Einführung von

vermögensbezogenen Steuern, wie zum Beispiel der Vermögenssteuer oder einer reformierten Erbschafts- und Schenkungssteuer.

» Was fordert vida konkret?

» Wen würde es treffen?

» Wie ist die aktuelle Situation in Österreich?

Erfahren Sie mehr in den vida-Fakten zum Thema: tinyurl.com/c4yj618

ÖGB:

Gleiche Bildungschancen für alle

Die Sozialpartner fordern, dass alle SchülerInnen zumindest den Pflichtschulabschluss erreichen sollen.

„Wir brauchen einen Paradigmenwechsel“, sagte ÖGB-Präsident Erich Foglar. „Im Großen und Ganzen haben wir ein gutes Schulsystem, aber wir müssen morgen besser sein.“ Bildung ist abhängig – nicht von der Begabung, sondern vom Geld der Familie und von der Bildung der Eltern. Die Sozialpartner wollen eingreifen: Unter dem Motto „Bildungsfundamente“ haben sie eine tief greifende Reform des gesamten Bildungssystems entworfen – das Ziel: gleiche Bildungschancen für alle, optimale Förderung und Unterstützung bei der Bildungs- und Berufswahl. Allgemeinbildung und Berufsbildung müssen gleichgestellt werden, ebenso wie die Schulbildung mit der dualen Berufsbildung. Bei letzterer gilt es, die Qualität zu erhöhen und zu kontrollieren.

Die Sozialpartner sehen vor, dass die Entscheidung über den weiteren Bildungsweg, also die Wahl zwischen Lehre, berufsbildender Schule und AHS,

erst mit 15 Jahren getroffen werden muss. „Sämtliche weiterführenden Ausbildungen und Schulen sollen erst nach einem neu gestalteten neunten Schuljahr beginnen“, sagte AK-Präsident Herbert Tumpel. Ziel der neun gemeinsamen Schuljahre sei es, dass alle Kinder einheitliche, gemeinsame Bildungsziele erreichen. Die Schulpflicht endet aber nicht einfach, wenn die SchülerInnen ihre neun Jahre abgesehen haben, sondern erst, wenn sie bestimmte Bildungsziele erreicht haben. Dafür sollen sie bis zu elf Jahre Zeit haben. Foglar: „Wesentlich ist der Pflichtschulabschluss und nicht, ob man neun Pflichtschuljahre absolviert.“

Ein weiterer Kernpunkt: „Möglichst früh ansetzen – mit einem zweiten verpflichtenden Kindergartenjahr, weil das eines der wichtigsten Fundamente für die Kinder und Jugendlichen ist.“ Auch die Lehre mit Matura müsse weiterent-

wickelt werden, das erhöhe die Chancen der Jugendlichen. Das kostenlose Nachholen von Pflichtschulabschlüssen sei wichtig, um lebenslanges Lernen zu ermöglichen, denn das würde ebenso die Möglichkeiten am Arbeitsmarkt und die Chancen im Leben verbessern.

Und zur Lehrlingsausbildung meint Foglar: „Wir sind sehr gut, haben hervorragende Facharbeiter, es gilt aber auch hier: Wir können besser sein.“ In manchen Branchen sei die Durchfallquote zu hoch oder zu wenig Lehrlinge würden zur Abschlussprüfung antreten. „Hier muss man schon vorher eingreifen und die Betriebe und Lehrlinge unterstützen und beraten.“

Mit der Bildungsreform muss rasch begonnen werden. Der erste erfasste Jahrgang könnte bereits im Schuljahr 2014/15 in die Volksschulen starten.

Die Eckpunkte:
tinyurl.com/cpeydx6

STARTSEITE
ÜBER DIESEN BLOG
DAS MAGAZIN
KONTAKT
abonnieren: <http://blog.arbeit-wirtschaft.at/>



Arbeit & Wirtschaft – auf den Blog gebracht!

Der Blog „Arbeit & Wirtschaft“ versteht sich als digitales Informations- und Diskussionsangebot ergänzend zur gleichnamigen Zeitschrift. Wir richten uns an Menschen, die an Perspektiven für eine Gestaltung der Gesellschaft im Sinne der arbeitenden Menschen interessiert sind. Wir setzen Diskussionsimpulse und liefern kurze aktuelle Analysen an der Schnittstelle zwischen Politik, Wissenschaft, Vertretung der arbeitenden Menschen und interessierter Öffentlichkeit.

Der Blog dient der Diskussion aktueller Fragestellungen und liefert abseits des Mainstreams kritische Interpretationsangebote.

abonnieren: <http://blog.arbeit-wirtschaft.at/>

SUCHE

BLOG VIA E-MAIL ABONNIEREN

Geben Sie Ihre E-Mail-Adresse ein, um diesen Blog zu abonnieren und Benachrichtigungen über neue Artikel per E-Mail zu erhalten. Nach Erhalt des Bestätigungsemails können Sie die Häufigkeit der Benachrichtigung einstellen.

Ich habe Ecken und Kanten

Der neue Präsident der Bundesarbeitskammer, Rudolf Kaske, im Gespräch mit zwei TeilnehmerInnen der Sozialakademie (SOZAK) über seine künftigen Aufgaben.

ZUR PERSON

Rudolf Kaske



Geboren: 22. Mai 1955 in Wien
 Erlerner Beruf: Koch
 1970–1974 Kochlehre im Hotel Intercontinental, Jugendvertrauensrat, Jungkoch
 1974–1987 Jugendsekretär der Gewerkschaft Hotel, Gastgewerbe, Persönlicher Dienst (HGPD)

1987–1995 Zentralsekretär der Gewerkschaft HGPD
 1995–2006 Vorsitzender der Gewerkschaft HGPD
 Dez. 2006 bis Dez. 2012 Vorsitzender der Gewerkschaft vida
 Seit 11. März 2013 Präsident der AK Wien, seit 12. März Präsident der Bundesarbeitskammer

SOZAK-InterviewpartnerInnen

Helga Gottenhumer, 36 Jahre alt, BR von Miba Sinter Austria, Oberösterreich, Gewerkschaftszugehörigkeit: PRO-GE, Teilnehmerin des 62. SOZAK-Lehrgangs.

Sean Stanton, 44 Jahre alt, BR bei den ÖBB, Wien, Gewerkschaftszugehörigkeit: vida, Teilnehmer des 62. SOZAK-Lehrgangs.

Arbeit&Wirtschaft: Rudolf Kaske, am 12. März 2013 wurdest du als Nachfolger von Herbert Tumpel zum Präsidenten der Bundesarbeitskammer gewählt. Kannst du dazu schon ein Statement abgeben?

Rudolf Kaske: Mit Herbert Tumpel habe ich einen großen Vorgänger. Er hat 16 Jahre lang die Wiener Arbeiterkammer und die Bundesarbeitskammer (BAK) geführt und war in dieser Zeit einer, der die Positionen der Arbeitnehmerseite entscheidend mitgeprägt hat. Kollege Tumpel war der große Strategie-

er hat vorausgedacht und dazu beigetragen, dass die AK als Institution vieles auf den Weg gebracht hat. Auch ich habe Ecken und Kanten, kann mitunter scharf formulieren und suche doch den Konsens.

Zu meinen nächsten Aufgaben in der Wiener AK: Wien wird in den nächsten zehn Jahren voraussichtlich um 142.000 Menschen wachsen. Wichtig ist es deshalb, Arbeitsplätze, Infrastruktur – Kinderbetreuung, Altenpflege etc. – und leistbares Wohnen, also Lebensqualität zu sichern – das sind meine Schwerpunkte.

Als BAK-Präsident wird Verteilungsgerechtigkeit, soziale Gerechtigkeit ein großes Thema sein. Ich brauche in diesem Rahmen wohl nicht auszuführen, was da alles dazugehört.

Hier möchte ich in den nächsten fünf Jahren das eine oder andere gemeinsam mit dem ÖGB-Präsidenten und den Gewerkschaften auf den Weg bringen.

Du bist seit dem Metaller Adolf Czettel vor 25 Jahren der erste Arbeiter an der Spitze der Arbeiterkammer.

Das ist richtig, wobei man klarerweise dazusagen muss, dass ich neun Zehntel meines beruflichen Lebens als Angestellter beschäftigt war. Aber ich bin von der Grundausbildung Arbeiter und stolz darauf.

Ist das auch ein Zeichen der Zeit? Du kommst aus der Verkehrs- und Dienstleistungsgewerkschaft vida.

Wir haben in den letzten Jahrzehnten einen Wandel vollzogen. Österreich galt als typisches Industrieland und einige Bundesländer galten als Industriebundesländer. Wir haben uns aber zur Dienstleistungsgesellschaft entwickelt. Ich sage dazu: Wir brauchen die Industrie genauso wie die Dienstleistung. Sie ist auch in Zukunft notwendig. Wir werden nicht mit der Billigindustrie Südostasiens konkurrieren können. Was wir aber bieten können, sind qualifizierte Arbeitskräfte, höchst erfolgreiche Betriebe – wir sind in manchen Bereichen auch Weltmarktführer. Darauf können wir stolz sein. Aber das hängt damit zusammen, dass wir uns durch Bildung und Weiterbildung qualifizieren, und darauf müssen wir auch in Zukunft Wert legen.

In den letzten Jahren erweisen sich die Gewerkschaften wieder als Kampforganisationen. Deine Zukunftsvision für die Arbeiterkammer?

Du hast es richtig gesagt: Die Gewerkschaftsbewegung ist seit mehr als 100 Jahren eine Kampforganisation. Es ist die ewige Mission, wie Präsident Foglar immer sagt, die Lebens- und Arbeitsbedingungen der ArbeitnehmerInnen zu verbessern. Unser Job in der AK ist es, mit unserem Know-how, mit den tollen MitarbeiterInnen die Gewerkschaften in diesem Kampf zu unterstützen, z. B. mit Expertisen.

Ich sehe uns als eine Art geistige Speerspitze der ArbeitnehmerInnenbewegung – wenn ich kühn formulieren darf. Die ExpertInnenarbeit, die hier im Haus und in den Länderkammern

Als BAK-Präsident wird Verteilungsgerechtigkeit, soziale Gerechtigkeit ein großes Thema sein. Ich brauche in diesem Rahmen wohl nicht auszuführen, was da alles dazugehört.



geleistet wird, ist eine tolle Unterstützung für die Betriebsräte, die Kolleginnen und Kollegen in den Gewerkschaften und letztendlich alle ArbeitnehmerInnen, die ja unsere Services gerne in Anspruch nehmen.

Die AK wurde ja von einem Gewerkschafter, dem Textilarbeitersekretär und späteren Sozialminister Ferdinand Hanusch, gegründet.

Als Teilnehmer der Sozialakademie werden wir des Öfteren auf das Kunstwerk „Regalität“ angesprochen, welches die Front des Bildungszentrums der Arbeiterkammer Wien zielt. Deine Meinung dazu?

Über Kunst und Kultur lässt sich trefflich streiten. Aber gehen wir zurück zu den Wurzeln der Gewerkschaftsbewegung – damals wurden Arbeiterbildungsvereine gegründet. Im ÖGB-Statut steht, dass wir uns auch Kunst und Kultur widmen. Natürlich stehen Sozial- und Wirtschaftspolitik und vieles mehr im Vordergrund, aber Kunst und Kultur ist ein wichtiger Teil unseres Lebens und daher auch ein Auftrag für uns. Über einzelne Werke lässt sich streiten, aber ist nicht genau das reizvoll daran? Insgesamt bekenne ich mich zu Kunst und Kultur und zu den Kunst- und Kulturschaffenden.

Die Betriebsräte der Ordensspitäler Oberösterreich, unterstützt von der vida, stecken soeben in Verhandlungen mit ihren Arbeitgebern. Mit Josef Pühringer mischt sich ein weiteres Mal ein Landeshauptmann außerhalb sei-

ner Kompetenz in Kollektivverhandlungen ein. Ein weiteres, trauriges Kapitel im österreichweiten Kampf um faire Arbeitsbedingungen in Gesundheitsberufen oder ein Warnsignal? Inwiefern kann die AK unter deiner Führung diesen schwierigen Kampf unserer Kolleginnen und Kollegen unterstützen?

Gesundheit geht uns alle an – ob als Betroffene oder InteressenvertreterInnen. Zur konkreten Frage: Das Problem, das wir in Österreich haben, ist, dass die Ordensspitäler, aber auch die Vereine, die für Pflege und Betreuung zuständig sind, in einer Sandwichposition sind. Auf der einen Seite sind sie zwar Dienstgeber, aber auf der anderen natürlich von den Geldmitteln der öffentlichen Hand abhängig. Bei den Verhandlungen wird immer dasselbe Lied gespielt und geklagt: Wir würden gerne mehr zahlen, können aber nicht, weil wir abhängig sind. So wie die Verhandlungslage derzeit ist, würde das „Angebot“ der Arbeitgeber, hinter dem auch der Landeshauptmann steht, zu einem Reallohnminus führen. Es ist nachvollziehbar, dass Betriebsräte und ArbeitnehmerInnen deshalb gemeinsam mit der Gewerkschaft Kampfmaßnahmen setzen.

Ich möchte zu einem Bereich kommen, in dem es eine ähnliche Problematik gibt. Ich meine die Pflege und Betreuung älterer Menschen. 2011 haben die Gewerkschaften vida und GPA-djp ein Modell für einen österreichweiten Pflegefonds vorgelegt. Einen Pflegefonds gibt es mittlerweile, aber er

ist bislang nur bis 2016 mit Mitteln ausgestattet.

Uns geht es darum, dass angesichts der demografischen Entwicklung Pflege und Betreuung gesichert sind. Wir wollen eine langfristige Sicherstellung der solidarischen Finanzierung von Pflege und Betreuung. Dazu haben wir ein Modell entwickelt, in dem ein Teil einer zukünftigen Vermögenssteuer für Pflege und Betreuung verwendet wird.

Pflege und Betreuung haben früher sehr stark im Familienkreis stattgefunden. Es haben sich auch die familiären Strukturen verändert. Wir brauchen mehr denn je qualifizierte Pflege- und Betreuungskräfte. Das heißt aber auch, wir müssen – und das sollte uns bewusst sein – als Gesellschaft mehr Geld in die Hand nehmen.

Das Problem muss man grundsätzlich angehen und grundsätzlich lösen. Es gibt gute Beispiele: Die Stadt Wien nimmt über den waff 850.000 Euro in die Hand, unter anderem für die Ausbildung von Arbeitsuchenden im Bereich Pflege und Betreuung. Sie bietet den Menschen nicht nur die Qualifizierung, sondern auch eine Jobgarantie.

Aber ich sehe noch ein Problem. Wir haben im Bereich der Pflege und Betreuung eine hohe Arbeitslosigkeit und Fluktuation. Viele verlassen die Branche bald wieder. Viele Kolleginnen und Kollegen haben Burn-out. Wir müssen auch an den Arbeitsbedingungen etwas verändern, sonst haben wir das Problem, dass die, die für Gesundheit zuständig sind, am ehesten krank werden.

Unser Job ist, Gesellschaft und Politik darauf einzustellen, dass sich hier in den nächsten Jahrzehnten dramatische Veränderungen ergeben. Es kann nicht so sein, dass man immer nur reagiert, man muss aktiv Lösungen suchen: Wie lösen wir Probleme einer alternden Gesellschaft. Das hat ja nicht nur mit Pflege und Betreuung zu tun.

Du hast einmal vom „unsinnigen Jugendkult“ gesprochen. Wie man aus den Medien entnehmen kann, wollen die Arbeiterkammer und die Gewerkschaft bis zum Sommer ein Modell für ein „Bonus-Malus-System“ zur Verbesserung der Beschäftigungsquote älterer ArbeitnehmerInnen vorlegen. Wie weit ist man damit?

Zum unsinnigen Jugendkult: Ich bin im 58. Lebensjahr. Die demografische Entwicklung ist klar. Es gibt immer weniger Junge und immer mehr Ältere. Was den Arbeitsmarkt betrifft, so will ich, dass über 50-Jährige kein Auslaufmodell sind, sondern ein Erfolgsmodell für die Wirtschaft werden.

Dieser Gedanke ist in Kreisen der Wirtschaft noch nicht angekommen. Deswegen fordern wir ein Bonus-Malus-System. Dafür gibt es bereits mehrere Modelle. Ich möchte nach meinem Amtsantritt die Expertinnen und Experten der Arbeitnehmerseite zusammenrufen. Wir wollen bis Mitte des Jahres ein gemeinsames Modell der Arbeitnehmerseite erarbeiten. Der nächste Schritt ist dann, in Verhandlungen mit der Bundeswirtschaftskammer einzutreten. Mit 1. Jänner 2014 wird die befristete Invaliditätspension für unter 50-Jährige abgeschafft. Dann soll gleichzeitig dieses Bonus-Malus-System in Kraft treten. Das heißt, dass die Betriebe, die mehr ältere ArbeitnehmerInnen beschäftigen, einen Bonus bekommen, jene, die zu wenige beschäftigen, einen Malus. Die Wirtschaft bringt natürlich Gegenargumente: Das sei zu bürokratisch. Wir haben gut funktionierende EDV-Systeme in den Sozialversicherungseinrichtungen und die Daten über die Altersstruktur der Beschäftigten, die wir für die Einführung des Bonus-Malus-Systems brauchen, sind vorhanden.

Wir brauchen gesetzliche Regelungen, sonst wird es in vielen Betrieben kein Umdenken geben. Sie huldigen dem Jugendkult und suchen Beschäftigte nach folgenden Kriterien: 20 Jahre jung, 30 Jahre Berufserfahrung und wenn es geht mit Mindestlohn.

Reifere ArbeitnehmerInnen stehen ihre Frau, ihren Mann und bringen Lebenserfahrung ein sowie großes Know-how, auf das die ArbeitgeberInnen verzichten. Ich bin 57 Jahre, ich kann einen Computer bedienen, ein Handy, ein Tablet. Das kann man lernen. Wichtig sind zudem gesundheitsfördernde Maßnahmen. Damit meine ich mehr als den berühmten Apfel an der Rezeption. Es geht auch um die Frage, wie man den Arbeitsplatz, die Arbeitszeit, die Arbeitsbedingungen gestalten kann, um ältere ArbeitnehmerInnen zu halten.

Dieser „unsinnige Jugendkult“ steht selbstverständlich nicht für die Ende Februar von den EU-Sozialministern beschlossene „Beschäftigungsgarantie für Jugendliche“. Siehst du realistische Chancen für den Erfolg dieses Beschlusses?

2008 wurde in Österreich die Jugendausbildungsgarantie beschlossen. Vier Jahre später sieht man klar, dass das ein Erfolgsmodell war. Was mich schmerzt ist, dass sich leider viele Betriebe aus der Ausbildung zurückgezogen haben. Nach dem Motto: Es gibt überbetriebliche Ausbildungsstätten, warum soll ich mich mit Lehrlingen quälen?

Ich bin vor ein paar Wochen in Spanien gewesen. 56 Prozent Arbeitslosigkeit bei jungen Menschen unter 25, aber auch in Griechenland und Portugal ist die Lage dramatisch. Wenn ich mir das ansehe, war der Schritt der EU mehr als eine richtige Maßnahme, leider ein bisschen spät. Aber lieber spät als nie.

Ich glaube einfach, dass Gewalt und Kriminalität entstehen, wenn die Jugend hoffnungslos ins Leben geht, keine Ausbildung bekommt. Die EU-Initiative ist sinnvoll und es ist notwendig, weitere zu setzen. Unser duales Berufsausbildungssystem hat Vorbildwir-

kung für viele. Jetzt geht es an die Umsetzung. Zusätzlich braucht es auch wieder ein Wirtschaftswachstum.

Zum Abschluss ein wenig aus deinem Privatleben: Die wenigsten Leute wissen, dass du im renommierten Hotel Intercontinental den Beruf des Kochs erlernt hast. Nach Meinung der Ausbilder der Hans-Mandl-Berufsschule, zu denen du unseren Informationen nach noch einen guten Kontakt pflegst, auch recht erfolgreich. Erzähle doch unseren LeserInnen kurz deinen Werdegang vom Kochlehrling zum Präsidenten der Bundesarbeitskammer.

Koch war immer schon mein Kindheitstraum. Ich konnte mir den erfüllen. Ich habe im Hotel Intercontinental gelernt und war damals Mitinitiator der Aktion „M wie Mitbestimmung“. Wir haben mit der Aktion erreicht, dass das Jugendvertrauensrätegesetz geschaffen wurde. Und der Legende nach war ich der erste Jugendvertrauensrat Österreichs, auf jeden Fall war ich einer der ersten. Dann kam die Heeresausbildung – Korporal in sechseinhalb Monaten – und weiteres gewerkschaftliches Engagement. Ich bin dann gefragt worden, ob ich Jugendarbeit in der Gewerkschaft machen möchte, und habe 13 Jahre die Jugend betreut. Das war die schönste Zeit meines Lebens. Dann wurde ich Zentralsekretär in der Gewerkschaft Hotel, Gastgewerbe, Persönlicher Dienst, schließlich HGPS-Vorsitzender und dann vida-Vorsitzender. Ich habe das alles als wahn-sinnig spannende Aufgaben empfunden und ich bin voll motiviert für die künftigen Aufgaben. Interessenvertretung ist eine wundervolle Aufgabe.

Ein herzliches „Glück auf!“ und danke für das Gespräch.

Das Interview führte A&W-Chefredakteurin Katharina Klee gemeinsam mit Helga Gottenhumer und Sean Stanton, die gerade den 62. SOZAK-Lehrgang absolvieren.

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

Auch Heilbehandlung

Die Unfallversicherung wurde von einer reinen Versorgungseinrichtung zum Motor eines umfassenden Gesundheitservice.

Der junge Jurist Friedrich Steinbach erlebte als Angestellter einer Arbeiter-Unfallversicherungsanstalt, wie sich die Unfallversicherung von einer reinen Versorgungseinrichtung zu einem umfassenden Gesundheitservice von volkswirtschaftlicher Bedeutung entwickelte. Der 93-Jährige berichtete 1996 darüber und erinnerte auch an die entscheidende Rolle, die der Arzt Lorenz Böhler und der spätere ÖGB-Präsident Johann Böhm, in der Ersten Republik als Bauarbeiterfunktionär Angehöriger der Selbstverwaltung, dabei spielten.

Das im Jahre 1926 noch in Geltung stehende Unfallversicherungsgesetz aus der Monarchie kannte lediglich die Rentenzahlung an durch Betriebsunfälle verletzte Versicherte. Im Todesfall waren Renten für die Angehörigen vorgesehen. Bestimmungen über eine Unfallverhütung oder eine Heilbehandlung bzw. Rehabilitation nach Unfällen fehlten. Der nachmalig zur Berühmtheit gelangte Unfallchirurg Dr. Lorenz Böhler unternahm es bei dieser Rechtslage, in der ... Unfallversicherungsanstalt in der Webergasse auf die Notwendigkeit einer entsprechenden Unfallheilbehandlung nach Betriebsunfällen hinzuweisen. Böhler selbst war schon im Ersten Weltkrieg als Militärarzt bemüht, eine besondere Heilbehandlung nach Knochenbrüchen zu entwickeln. Er forderte den Direktor der Anstalt auf, ihm ein Unfallkrankenhaus zur Verfügung zu stellen, in dem er die Erfolge bei seiner Behandlungsmethode demonstrieren könnte. Er behauptete, dass die damaligen Behandlungsergebnisse nach Betriebsunfällen so schlecht wären, dass, abgesehen von der Einbuße an Arbeitskraft, unnötig hohe



Das Exlibris, das Bucheigentümerzeichen des Chirurgen Lorenz Böhler mit einer „Kraftkammer“ für das Training von Unfallopfern. Er entwickelte als Erster Methoden für erfolgreiche Rehabilitation.

Renten von der Anstalt bezahlt werden müssten. Als er darauf aufmerksam gemacht wurde, dass das Gesetz der Anstalt die Gewährung einer Unfallbehandlung und noch weniger einen Krankenhausbetrieb gar nicht gestattete, bemerkte er, dass dieser Zustand dringend geändert werden müsste. In der Folge gelang es Herrn Professor Böhler mit dem Vorstandsmitglied Johann Böhm in unmittelbarem Kontakt zu treten und damit den Vorstand der Anstalt von der Notwendigkeit einer Gesetzesänderung, die auch die Verhütung und Unfallheilbehandlung vorsieht, zu überzeugen. Das ist in der Folge geschehen und auf diese Weise gelang es, durch ein von der Anstalt ohne gesetzliche Grundlage zur Verfügung gestelltes Kran-

kenhaus die Richtigkeit der Behauptungen von Professor Böhler zu beweisen. Der Verfasser dieser Zeilen hat schon damals ... darin die Bedeutung der Selbstverwaltung für eine fortschrittliche Entwicklung der Sozialversicherung erkannt. Bemerkt sei noch, dass diese Initiative der Anstalt zum Muster wurde, ... den Gedanken der Verhütung, der Heilbehandlung und Rehabilitation in der gesamten Sozialversicherung zu verwirklichen. Dieser Erfolg ist vor allem der Selbstverwaltung zu danken, die für die späteren gesetzlichen Bestimmungen gesorgt hat.

Ausgewählt und kommentiert
von Brigitte Pellar
brigitte.pellar@aon.at

Der Strategie tritt ab

Herbert Tumpel, der 16 Jahre lang Präsident der Bundesarbeitskammer war, geht heuer in Ruhestand.

Autor: Klaus-Dieter Mulley

*Institut für Geschichte der Gewerkschaften
und AK*

Im August 2012 wusste es bereits die Presse, wiewohl es selbst im engsten Kreis nur die wenigsten glauben wollten: Der langjährige Strategie der Gewerkschaftsbewegung und erfolgreiche AK-Präsident Herbert Tumpel kandidiert nicht mehr für die Arbeiterkammerwahlen 2014. Anfang März wurde der Vorsitzende der Gewerkschaft v. d. A., Rudolf Kaske, von der Wiener Vollversammlung zu seinem Nachfolger gewählt.

Basisgruppe „Roter Börsenkrach“

Herbert Tumpel, Sohn eines Schriftsetzers und Betriebsrates der Staatsdruckerei, studierte nach seiner Ausbildung als Textilingenieur an der HTL Volkswirtschaft an der Universität Wien. In der „linken Basisgruppe“ – „Roter Börsenkrach“ – an der Wiener Volkswirtschaft lernte Tumpel auch seine Frau Gertrude Tumpel-Gugerell, bis vor Kurzem Direktorin der Europäischen Zentralbank, kennen. 1973 wurde Herbert Tumpel Mitarbeiter im Volkswirtschaftlichen Referat des ÖGB. Thomas Lachs, damals Leiter des Referats, imponierte das exzellente ökonomische Wissen und das rasche Erkennen von wirtschaftlichen und sozialen Zusammenhängen des jungen Mitarbeiters. Weniger erfreut war er – als deklariertes Antimilitarist – über dessen Rangerausbildung beim österreichischen Bundesheer. Doch gerade diese sollte sich nach den theoriegeladenen Studien und

Diskussionen über Marx, Keynes und andere als weiterer **habituell** prägender Bestandteil Tumpelscher Sozialisation erweisen.

Wie damals im „VoWi-Referat“ des ÖGB üblich mit weitgehender Selbstverantwortung ausgestattet – die politische Linie wurde gemeinsam mit Heinz Kienzl, Tommy Lachs, Erich Schmidt und später Werner Muhm in den Morgenbesprechungen bei Präsident Anton Benya festgelegt –, begab sich Herbert Tumpel in die „Niederungen der (Verhandlungs-)Praxis“ und gewann alsbald bei Kolleginnen und Kollegen sowie Sozialpartnern ob seines Verhandlungsgeschicks großen Respekt. Wie nur wenige andere durchschaute der im strategischen Denken militärisch Geschulte die Taktik und Winkelzüge seiner Verhandlungsgegner. Entscheidend dabei war, die Verhandlungspartner über die eigene Taktik im Dunkeln zu lassen, über geplante detailreich vorbereitete Strategien zu schweigen sowie „Win-win-Erfolge“ anzupeilen. Und: Der Verhandlungsgegner sollte, wenn man ihm schon mit Erfolg nach langen mühsamen Verhandlungen Positives für die ArbeitnehmerInnen entreißen konnte, sein Gesicht wahren können. Auch diese – wohl aus der Zeit Anton Benyas stammende – praktizierte Kunst des für das Land und die ArbeitnehmerInnen positiven Kompromisses bei Achtung der Interessen des Verhandlungspartners sollte Herbert Tumpel im Denken und politischen Handeln prägen.

1983 wurde Herbert Tumpel, nach der Berufung von Erich Schmidt zum

Staatssekretär im Bundesministerium für Handel, Gewerbe und Industrie, Leiter des Volkswirtschaftlichen Referats und 1987 von Fritz Verzetnitsch zum Leitenden Sekretär zuständig für Grundsatzpolitik und Finanzen bestellt. Obwohl er häufig sehr wortkarg war, gar oft die anderen palavern ließ, um letztlich ein Problem auf den Punkt zu bringen, ihm vorgelegte Papiere (etwa des sozialpartnerschaftlichen Beirates für Wirtschafts- und Sozialfragen) bis ins Detail hinterfragte, so konnte er – immer sehr belesen – in geselliger Runde ungemein unterhaltsam sein.

1997 Wahl zum BAK-Präsidenten

Wiewohl bereits seit 1979 Kammerrat der Kammer für Arbeiter und Angestellte, hatte er es nicht leicht, als er 1997 zum Präsidenten der Kammer gewählt wurde. Nach dem 1994 medial und durch die SPÖ-Parteispitze zum Rücktritt gezwungenen „Vater des AKG 1992“ Heinz Vogler und der allseits beliebten Lore Hostasch, die durch den fulminanten Erfolg bei der Mitgliederbefragung der AK ein neues Gesicht gab, wurde der Leitende Sekretär des ÖGB nicht gerade mit Begeisterung empfangen. Fritz Dinkhauser, wortgewaltiger ÖAAB/FCG-Präsident der Tiroler Arbeiterkammer, sprach gar beleidigend vom „Buchhalter des ÖGB“, der nun die Wiener AK und Bundesarbeitskammer leiten sollte. Doch alsbald sollte er, wie viele andere auch, seine abwertende Meinung nicht nur revidieren, sondern vielmehr mit Hochachtung vom Präsidenten der Bundesarbeits-

Denn Herbert Tumpel gelang es, die Arbeiterkammer souverän nicht nur durch existenzgefährdende Krisen zu lotsen, sondern sie vielmehr zusammen mit dem ÖGB zu einem wichtigen Player in der österreichischen und nicht zuletzt auch europäischen Politik zu machen.



kammer sprechen. Denn Herbert Tumpel gelang es, die Arbeiterkammer souverän nicht nur durch existenzgefährdende Krisen zu lotsen, sondern sie vielmehr zusammen mit dem ÖGB zu einem wichtigen Player in der österreichischen und nicht zuletzt auch europäischen Politik zu machen.

Eineinhalb erfolgreiche Jahrzehnte

Es würde zu weit führen, wollte man all die Erfolge von eineinhalb Jahrzehnten anführen, die ganz oder zumindest zu einem großen Teil Herbert Tumpel zuzuschreiben sind: Doppelte Preisauszeichnung bei der Euro-Einführung, Aktion **AK plus**, AK-Bildungsgutschein, AK-Internetauftritt, Ausnützung der Übergangsfristen der osteuropäischen EU-Beitrittsländer, Entschärfung der **Dienstleistungsrichtlinie**, Abfertigung neu, Verhinderung des von der Regierung geplanten Kahlschlages bei den Pensionen, Jugendbeschäftigungsgarantie, Konjunkturpakete, kostenloses Nachholen von Bildungsabschlüssen, Ausbau von Ganztagschulen, Einführung der Finanztransaktionssteuer – die Liste ließe sich lange fortsetzen. Dabei ging es immer wieder um eine gemeinsame und arbeitsteilige politische Vorgangsweise von Arbeiterkammern, ÖGB und Gewerkschaften. Und ob dieses gemeinsamen erfolgreichen Agierens versuchte denn auch die Regierung unter Bundeskanzler Schüssel zweimal die Arbeiterkammern durch Senkung der AK-Umlage mundtot zu machen, was von Herbert Tumpel erfolgreich verhindert werden konnte.

Die hohe Anerkennung der Institution der Arbeiterkammern in der Öffentlichkeit und insbesondere bei den ArbeitnehmerInnen war dem Präsidenten immer wichtiger als die mediale Profilierung seiner Person. Und: Die „Einheit des Konzerns“, das Zusammenwirken von ÖGB, Gewerkschaften, Betriebsrätinnen/Betriebsräten und Arbeiterkammern, durfte nicht infrage gestellt werden. Für Herbert Tumpel ist die Zusammenarbeit der österreichischen ArbeitnehmerInnenvertretungen und deren Fraktionen nicht allein für einen Erfolg für die ArbeitnehmerInnen von ausschlaggebender Bedeutung, vielmehr sind die einen ohne die anderen nicht denkbar. Darum verabscheut Tumpel mit Recht mediale Zurufe, die geeignet gewesen wären, das einheitliche Bild der österreichischen Gewerkschaftsbewegung zu zerstören. Sein erfolgreiches Bestreben ging deshalb immer in die Richtung, bei Anerkennung unterschiedlicher ideologischer Positionen über alle Fraktionsgrenzen hinweg zu gemeinsamen Beschlüssen und zum gemeinsamen politischen Handeln zu kommen.

Insistieren auf harte Fakten

Nicht zuletzt darum hatte das Wort des Präsidenten der Bundesarbeitskammer in der Öffentlichkeit und bei den Sozialpartnern, aber auch in den Kammer- und Gewerkschaftsgremien Gewicht. Wenn auch im alltäglichen Dienstbetrieb das „Knurren“ und die Schweigsamkeit des Präsidenten sowie sein oftmaliges Insistieren auf „harte Fakten“

und Zahlen MitarbeiterInnen gar oft zur Verzweiflung brachten, so mussten sie doch neidvoll vor seiner glasklaren Analytik, seinem immer auf den Kern der Sache zielenden Problembewusstsein und seiner politischen Lösungskompetenz kapitulieren.

Gewerkschafter mit Leib und Seele

Mit Herbert Tumpel geht nicht nur der bisher am längsten dienende Präsident der Arbeiterkammer Wien (und somit der Bundesarbeitskammer) in Ruhestand, sondern ein Gewerkschafter mit Leib und Seele, der in schwierigen sozialen, wirtschaftlichen und politischen „Umbruchzeiten“ die Arbeiterkammern in die richtige Richtung führte, um den großen Herausforderungen der Zukunft gerecht zu werden. Es bleibt zu hoffen, dass der Strategie auch weiterhin der österreichischen Gewerkschaftsbewegung zur Verfügung steht. In der Arbeiterkammer Wien und der Bundesarbeitskammer wurde mit Rudolf Kaske ein würdiger Nachfolger gefunden, der – wie jeder „frontman“ mit eigenen, neuen Akzenten und Schwerpunkten – das erfolgreiche Werk seines Vorgängers im Interesse der österreichischen ArbeitnehmerInnen mit Elan und Freude fortführen wird.

Schreiben sie Ihre Meinung
an den Autor
klaus.mulley@akwien.at
oder die Redaktion
aw@oegb.at

Zielsteuerung Gesundheit

Der Erfolg der Gesundheitsreform 2013 wird nach Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit zu beurteilen sein.

Autor: Helmut Ivansits

*Leiter der Abteilung Sozialversicherung
der AK Wien*

Der Erfolg einer Gesundheitsreform ist in erster Linie danach zu beurteilen, ob es durch sie gelingt, die Versorgung von Kranken zu verbessern oder bei gleich hohem Versorgungsniveau das Gesundheitssystem finanziell zu entlasten. Die Frage lautet daher, ob die Anfang des Jahres in einem Art.-15a-B-VG-Vertrag zwischen dem Bund, den Ländern und der Sozialversicherung vereinbarte Reform des Gesundheitswesens (Gesundheitsreform 2013: Zielsteuerung Gesundheit) das Potenzial hat, das Gesundheitssystem im Sinne höherer Effektivität (Wirksamkeit) und Effizienz (Wirtschaftlichkeit) zu verändern.

Es besteht Reformbedarf

Kann durch die Reform die Leistungsqualität verbessert werden? Müssen Kranke in Spitalsambulanzen weiterhin auf engstem Raum stundenlang auf Behandlungen warten, nur weil Spitäler nicht in der Lage sind, sich um stationäre PatientInnen zu anderen Tageszeiten zu kümmern? Sind Kranke zu lange im Spital, obwohl eine tagesklinische Versorgung günstiger wäre? Müssen für Psychotherapie weiterhin rund 60 Euro pro Behandlungseinheit gezahlt werden und muss es sein, dass in den Weihnachtsferien ein Großteil der Arztpraxen geschlossen hält? Das sind nur einige Beispiele für Fälle, auf die Gesundheitsreformen reagieren müssen. Das

österreichische Gesundheitssystem geht bekanntlich von der gesellschaftspolitischen Prämisse eines bedarfsorientierten Zugangs zu Leistungen aus. Es ist im Rahmen einer Pflichtversicherung organisiert und wird solidarisch über Beiträge finanziert. Diesbezüglich sind keine Änderungen erwünscht: Es besteht vielmehr ein stabiler gesellschaftlicher Grundkonsens darüber, dass die Sozialversicherung als Grundlage des Gesundheitssystems erhalten bleiben muss.

Untersuchungen zufolge ist das österreichische Gesundheitssystem aber nicht nur eines der besten, sondern auch eines der teuersten der Welt. Im Jahr 2010 beliefen sich die gesamten (öffentlichen und privaten) Gesundheitsausgaben auf 10,8 Prozent des BIP (ohne Langzeitpflege). Die öffentlichen Gesundheitsausgaben lagen bei 6,6 Prozent des BIP. Dennoch deuten einzelne Gesundheitsindikatoren auf erhebliche Einsparungspotenziale hin. So weist die OECD zwar für Österreich eine überdurchschnittliche Lebenserwartung aus, die Aussichten auf gesunde und beschwerdefreie Lebensjahre liegen aber mit 58,8 Lebensjahren fast drei Jahre unter dem EU-Durchschnitt von 61,5 Jahren.

In ExpertInnenkreisen sind die Mängel des österreichischen Gesundheitssystems hinreichend bekannt. Die relativ schlechte Gesundheitserwartung geht nicht zuletzt auch auf die geringen Präventionsausgaben in Österreich (1,9 Prozent der öffentlichen Gesundheitsausgaben) zurück. Wenn das österreichische Gesundheitssystem eine Schwachstelle hat, dann ist es die Vernachlässigung von Prävention und Gesundheitsförderung.

Nach Berechnungen der EU ist bis 2030 mit Mehrausgaben für Gesundheit im Ausmaß von immerhin 1,3 Prozentpunkten des BIP zu rechnen. Durch Zukunftsinvestitionen in Prävention könnten erhebliche Ausgaben für kurative Zwecke vermieden werden.

Ein weiteres Problem des österreichischen Gesundheitswesens ist das vergleichsweise hohe Preisniveau für Gesundheitsleistungen und -güter. Der demografisch bedingte Wandel des Krankheitspanoramas (Zunahme chronischer Erkrankungen, **Multimorbidität** etc.) erfordert adäquate Versorgungsstrukturen. Eine integrierte Versorgung möglichst „aus einer“ Hand in Versorgungszentren (Spitalsambulanzen, Kasensambulatorien und Gruppenpraxen) ist daher ein weiteres Reformfeld. **Disease-Management**-Programme und der vermehrte Einsatz von neuen Informations- und Kommunikationstechnologien sind ebenso wichtige Ansätze, um den neuen Anforderungen gerecht zu werden.

Gesundheitsreform 2013

Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, ob mithilfe der Gesundheitsreform 2013 diese Probleme ganz oder wenigstens zum Teil gelöst werden können.

Die Vereinbarung enthält drei wesentliche Prinzipien:

- » die Förderung von Prävention und Gesundheitsförderung,
- » die Erbringung der Leistungen am „best point of service“ (Wo kann die Leistung am besten und am kostengünstigsten erbracht werden?) sowie



Kann durch die Reform die Leistungsqualität verbessert werden? Müssen Kranke in Spitalsambulanzen weiterhin auf engstem Raum stundenlang auf Behandlungen warten, nur weil Spitäler nicht in der Lage sind, sich um stationäre PatientInnen zu anderen Tageszeiten zu kümmern?

» die Verbesserung der Qualität der Leistungen und der Datenlage für die Zielsteuerung.

Wie man sieht, handelt es sich um Ausrichtungen auf Bereiche, die bereits seit längerem als Defizite des österreichischen Gesundheitssystems festgestellt sind. Sie sollen nunmehr durch eine „partnerschaftliche Zielsteuerung“ verwirklicht werden; an den verfassungsrechtlichen Kompetenzen wird dabei nichts verändert. Das setzt einerseits eine verbindliche Zusage aktiver Zusammenarbeit und wechselseitiger Unterstützung aller Vertragsparteien voraus. Andererseits müssen die eher abstrakt gehaltenen Prinzipien durch Ziele konkretisiert und diese wiederum durch entsprechende Maßnahmen implementiert werden.

Das geschieht in der Vereinbarung durch Steuerungsbereiche (Handlungsfelder zur Erreichung der Ziele). Im Steuerungsbereich Ergebnisorientierung geht es um die Festlegung von Zielwerten und Messgrößen. Der Steuerungsbereich Versorgung setzt Rahmenvorgaben für das künftige Versorgungssystem (beispielsweise Anteile des tagesklinischen und des ambulanten Bereiches an der Leistungserbringung) oder umfasst u. a. Maßnahmen zur Vermeidung von Doppel- und Mehrfachversorgung sowie die Einführung einer „Medikamentenkommission“. Besonders erfreulich ist die Errichtung von Gesundheitsförderungsfonds in den Ländern.

Risiko Finanzzielsteuerung

Besonderes Augenmerk wird in der Vereinbarung auf die Finanzzielsteuerung auf

Bundes- und Landesebene gelegt. Grundlage ist ein Ausgabenämpfungspfad, präziser: eine Ausgabenobergrenze für öffentliche Gesundheitsausgaben für den Zeitraum 2012 bis 2016 und wohl auch danach, die sich parallel zum prognostizierten Wachstum des BIP (im Ausmaß von 3,6 Prozent bis 2016) entwickeln soll. Rechnerisch bedeutet das, dass der Dämpfungseffekt auf die öffentlichen Gesundheitsausgaben im Jahr 2016 rund 1,3 Mrd. Euro betragen soll, zusammen gerechnet sind das bis 2016 insgesamt 3,43 Mrd. Euro; für die Folgejahre sind ähnliche Bindungen vorgesehen. Es ist wenig verwunderlich, dass dieser Teil der Vereinbarung politisch umstritten ist, weil er die gesundheitspolitische Konsequenz, dass eine demografisch älter werdende Bevölkerung jedenfalls auch höhere Gesundheitsausgaben bedingt, ignoriert.

Von der Krankenversicherung wird eine an den Einnahmen orientierte Ausgabenpolitik erwartet. Umso notwendiger ist es darzulegen, welche Maßnahmen mit welchem Einsparvolumen in den nächsten Jahren ergriffen werden (können), damit diese Befürchtungen nicht tatsächlich wahr werden.

Organisatorische Änderungen

Zwecks Zielsteuerung werden über die bereits bestehenden Einrichtungen (**Bundesgesundheitskommission**, Gesundheitsplattformen in den **Landesgesundheitsfonds**) hinaus Zielsteuerungskommissionen auf Bundes- und Landesebene eingerichtet. Ihre Aufgabe ist die Festlegung von zieladäquaten Maßnahmen in vierjährigen Verträgen (erstmalig für die

Jahre 2013–2016); der erste Vertrag auf Bundesebene ist bis Ende Juni 2013 abzuschließen. Zunächst haben sich die Maßnahmen der **Bundes-Zielsteuerungskommission am Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG)** zu orientieren. Die Zukunft des ÖSG wird jedoch durch die übergeordnete Zielsteuerung Gesundheit bestimmt. Gleiches gilt für die regionalen Strukturpläne (RSG).

Gibt es Alternativen?

Sieht man von den auf Dauer gesundheitspolitisch bedenklichen Finanzzielen ab, stellt die Vereinbarung Zielsteuerung Gesundheit einen wesentlichen Schritt in Richtung Gesundheitsreformen dar. Da eine Änderung der verfassungsrechtlichen Zuständigkeiten offenbar nicht möglich war, ist eine gemeinsame Steuerung des Gesundheitssystems über die jeweiligen Sektoren und Interessenssphären hinaus noch immer sinnvoller, als alles beim Alten zu belassen.

Internet:

Österreichischer Strukturplan Gesundheit (ÖSG):
tinyurl.com/d9e7jnz

Privatisierung von Gesundheit:
tinyurl.com/d4xgvz

Was ist neu 2013?
tinyurl.com/cnvzcx7

Schreiben Sie Ihre Meinung
an den Autor
helmut.ivansits@akwien.at
oder die Redaktion
aw@oegb.at

Arbeit darf nicht krank machen

Gesundheitskompetenz erfordert Arbeitsplatzqualität – gerade die im Gesundheitswesen Beschäftigten sind vielen Belastungen ausgesetzt.

AutorInnen:
Günter Flemmich

FA für Gesundheitsberufe der AK Wien

Doris Lutz

AK Wien, Abteilung Sozialpolitik

In Gesundheitseinrichtungen generiert der tägliche Ablauf eine sich zunehmend verdichtende Arbeitsatmosphäre. Wie kann in einem derartigen Arbeitsumfeld Gesundheitskompetenz eingesetzt und erhalten werden?

Für ArbeitnehmerInnen ist entscheidend, dass sie sich in ihrem Arbeitsumfeld wohl und angenommen fühlen und entsprechende Arbeitsbedingungen vorfinden, um ihre Leistung nach ihren Fähigkeiten erbringen zu können. Es ist Aufgabe der Arbeitgeber, für diesen Zustand in ihren Betrieben zu sorgen.

Mängel bei Arbeitsabläufen

In der AK-Studie „Arbeitsbedingungen und Arbeitsbelastungen“¹ wurden erhebliche Mängel bei den Arbeitsabläufen identifiziert. Die Kolleginnen und Kollegen wurden regelmäßig aus der Freizeit zum Dienst beordert und frei werdende Stellen nicht nachbesetzt, die Personalbedarfsberechnung wird österreichweit sehr unterschiedlich behandelt. Insgesamt erfolgte eine extreme Ausdünnung qualifizierter MitarbeiterInnen.

Für Gesundheitskompetenz ist die Qualifizierung der MitarbeiterInnen ebenso wichtig wie eine den Erfordernissen entsprechende Organisation. Einsparungen im Gesundheitswesen ohne Einbeziehung qualifizierter Mitar-

beiterInnen führen zwangsläufig zu Versorgungsdefiziten und werden von unserer Seite klar abgelehnt. Daher ist es nötig, neben den Ärztinnen und Ärzten auch nichtärztliche Gesundheitsberufe – allen voran die Pflege, welche den Hauptanteil des Personals stellt – bei den Beratungen über Gesundheitsreformen miteinzubeziehen.

Arbeitsbedingungen

Ausreichend Personal, bessere Arbeitsbedingungen, Unterstützung bei der Emotionsarbeit im Rahmen des PatientInnenkontaktes und bei den körperlichen Anforderungen, betriebliche Gesundheitsförderung und mehr Lohn sind die ersten Forderungen der zitierten Studie. Wesentliches Ergebnis dieser Studie ist eine tatsächliche Burn-out-Gefahr für 30 Prozent der MitarbeiterInnen in den Gesundheitseinrichtungen. Der Spardruck führt innerhalb der Institutionen und im weiten Feld der Gesundheitsversorgung zu erhöhtem Legitimationszwang. Es besteht die Gefahr, dass die „schwächste“ Disziplin innerhalb einer Institution und das am wenigsten verankerte Angebot am meisten unter Druck kommen.

Grundsätzlich bedarf es einer Anerkennung und Wertschätzung der pflegerischen Tätigkeit durch Ärztinnen und Ärzte, VertreterInnen der anderen Gesundheitsberufe, die Pflegekräfte untereinander und vor allem die ArbeitgeberInnen und ManagerInnen. Zudem sind ein gewisses Selbstverständnis der Gesundheitsberufe sowie ein kooperativeres Verhalten gegenüber anderen Gesundheitsberufen erforderlich. Durch Streitig-

keiten zwischen den Berufsgruppen entstehen ansonsten neue Probleme in der Zusammenarbeit. Jede Berufsgruppe definiert dasselbe Problem aufgrund ihrer fachlichen Teilsicht unterschiedlich bzw. bewertet oder gewichtet es verschieden. Die Handlungen der einzelnen Fachkräfte beziehen sich dann zwar auf ein und denselben Patienten, aber nicht zwingend auf dasselbe Problem. Dabei kommen auch Ungleichgewichte aufgrund der Stellung der Fachkräfte innerhalb der Hierarchie zum Tragen.

Überschneidungen verschiedener Tätigkeiten führen immer wieder zu Konflikten oder Unzufriedenheit. Die Folgen sind Doppelspurigkeiten (zwei oder mehr Personen machen dasselbe), Unterlassungen (niemand fühlt sich zuständig) und Ineffizienz. Interdisziplinäre Zusammenarbeit muss sich für die Einzelne bzw. den Einzelnen lohnen! Entweder indem spürbar bessere Ergebnisse erzielt werden oder indem interdisziplinäre Zusammenarbeit von der Institution ernsthaft und sichtbar gefördert wird.

Informationsweitergabe

Grundsätzlich ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit eine Kulturfrage. Daher steht sie stark im Zusammenhang mit Teamentwicklung, Personalplanung, Führung, Zeitplanung und Fehlerkultur. Für eine gute Kommunikation sollten daher folgende Regeln gelten:

- » Regelmäßige Information
- » Keine abwertende Haltung, wenn Anordnungen hinterfragt werden
- » Konstruktive Kritik
- » Keine Schuldzuweisungen



Überschneidungen verschiedener Tätigkeiten führen immer wieder zu Konflikten oder Unzufriedenheit.

- » Standards für Informationsweitergabe
- » Einhaltung von Terminvereinbarungen
- » Klare Zuständigkeiten
- » Regelmäßige Besprechungen
- » Akzeptanz der Überschneidung von Tätigkeitsfeldern
- » Frühzeitiger Kontakt mit Angehörigen und der mobilen Pflege

Dokumentationspflicht

Um Dokumentation von Administration abgrenzen zu können, bietet sich folgende Beschreibung der Dokumentation an: Dokumentationspflichten werden in den einschlägigen berufsrechtlichen Bestimmungen bestimmten „Berufen“ zugeordnet. Die dafür nötige Zeit fehlt dann für die Wahrnehmung der übrigen „eigentlichen“ Tätigkeiten und Berufspflichten. Die Dokumentation ist wesentliches Merkmal des Leistungsnachweises und des Erfahrungswertes. Gleichzeitig dient sie als Wissensressource im Transfer von praktischer Arbeit zu wissenschaftlicher Tätigkeit. Die Dokumentationsdatenbank soll eine Zusammenschau der Dokumentation der verschiedenen Berufsgruppen (z. B. Arztbrief, Pflegesituationsberichte etc.) ermöglichen. Beim Umgang mit den Dokumentationsunterlagen besteht Schweigepflicht und die Daten dürfen nicht an Unbefugte weitergegeben werden (Da-

tenschutz). Inwieweit das System ELGA die Schutzbedürfnisse der PatientInnen sichern kann, wird sich dabei weisen.

Gesundheitsberufe sind wegen ihres spezifischen Tätigkeitsbereiches besonders belastet. PatientInnen und betreute Personen täglich in bestimmte Positionen zu manövrieren und deren Elend, ihre durch Behinderung und Krankheit hervorgerufene Würdelosigkeit zu reflektieren und zum eigenen Lebensabend in Bezug zu setzen, erfordert ein besonders Maß an Kraft, die altersbedingt schwindet und deren Verlust durch besondere Maßnahmen abgemildert werden sollte.

Belastungen führen zu Stress

Belastungen im Gesundheitswesen führen durch permanente Fehlbeanspruchung am Arbeitsplatz zu Stress. Stress bewirkt eine Beeinträchtigung der Konzentrationsleistung, erhöhten Blutdruck, Blutzucker, Cholesterin, geringere Durchblutung der Schleimhäute des Magens und Darmes, mangelnde sexuelle Lust und eine Reduktion der Immunabwehrkräfte.

Hohe Anforderungen, mangelnde Tätigkeitsspielräume, geringe soziale Unterstützung, keine Ausgewogenheit zwischen Arbeitsleistung und Anerkennung haben Ängste, Muskel-Skelett-Erkrankungen (MSE) und Depressionen, die sich in Burn-out äußern und z. T. durch Mobbing verursacht werden, zur Folge. Psychische Erkrankungen und MSE dominieren die Kosten des Gesundheits- und Sozialwesens. Belastungen entstehen durch physikalische,

soziale und gesellschaftliche Missverhältnisse. Auf betrieblicher Ebene müssen sie durch Arbeitspsychologinnen/-psychologen evaluiert und dann durch geeignete Maßnahmen beseitigt werden. Die gesetzlichen Vorgaben, um gesundheitsgefährdende Belastungen, denen die einzelnen Beschäftigten ausgesetzt sind, tatsächlich zu erkennen und durch geeignete Maßnahmen zu beseitigen, werden selten beachtet.

Bundesweite Vereinheitlichung

Um qualitative Gesundheitsleistungen zu erbringen, sind Personalschlüssel in öffentlichen Gesundheitseinrichtungen notwendig. Unverständlich ist, warum im gesamten Bundesgebiet bei gleichwertigen Einrichtungen unterschiedliche Schlüssel zur Anwendung gelangen. Formal betrachtet ergeben sich Anhaltspunkte für diese Unterschiede lediglich aus der Zuständigkeit der Länder für das Krankenanstaltenwesen, geregelt in der Österreichischen Bundesverfassung. Um diesen Widersprüchen begegnen zu können, wird es notwendig sein, einen Vertrag zwischen Bund und Ländern gemäß Art. 15a BVG abzuschließen, der gleiche Kriterien für die Regelung des Personalschlüssels in den Ländern vorsieht.

Schreiben Sie Ihre Meinung
an die AutorInnen
guenther.flemmich@akwien.at
doris.lutz@akwien.at
oder die Redaktion
aw@oegb.at

¹ Brunner, Bürg, Bobens, Schmid, Troy, Wagner: Arbeitsbedingungen und Arbeitsbelastungen in den Gesundheitsberufen in Wien und Niederösterreich i. A. AK Wien, NÖ und AK NÖ, Sozialökonomische Forschungsstelle, Oktober 2010. Weblink zur Studie: <http://noe.arbeiterkammer.at/bilder/d122/Gesundheitsberufe.pdf>

Arbeit unter Druck

Bei der neu eingeführten Evaluierung psychischer Belastungen am Arbeitsplatz sind Betriebsräte und Sicherheitsvertrauenspersonen wichtige Partner.

Autor: Alexander Heider

Leiter der Abt. Sicherheit, Gesundheit und Arbeit in der AK Wien

Seit 1. Jänner 2013 regelt die Novelle zum ArbeitnehmerInnen-schutzgesetz (ASchG) die Ermittlung und Beurteilung psychischer Belastungen und Gefährdungen am Arbeitsplatz. Dabei sind Arbeits- und Organisationspsychologinnen/-psychologen einzubeziehen. Sie haben das Wissen, um die Evaluierung planen, durchführen und bei der Ableitung passender Maßnahmen zielführend beraten zu können. Auch Sicherheitsvertrauenspersonen (SVP) und Betriebsräte sind wichtige Partner bei diesem Prozess.

3,3 Mrd. Kosten

In der Arbeitswelt nehmen psychische Belastungen, Gefährdungen und Krankheiten zu. Psychiatrische Krankheiten bei Beschäftigten sind enorm angestiegen. Unter den Ursachen für Krankenstände liegen sie an dritter Stelle, noch vor den Arbeitsunfällen. Krankenstände aufgrund arbeitsbedingter psychischer Belastungen dauern länger, die gesamtwirtschaftlichen Kosten belaufen sich auf rund 3,3 Mrd. Euro jährlich.¹

Psychische Belastungen sind „... alle Einflüsse, die von außen auf den Menschen zukommen und psychisch auf ihn einwirken“ (ÖNORM EN ISO 10075-1). Sie verursachen nicht nur

psychische Störungen und Erkrankungen, sondern verstärken auch andere Erkrankungen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Muskel-Skelett-Erkrankungen, Magenbeschwerden, Schlafstörungen, Diabetes. Die Ursachen psychischer Belastungen sind häufig:

- » Zunehmender Leistungs- und Konkurrenzdruck,
- » Arbeitsverdichtung, Zeit- und Termindruck,
- » Wiederholung immer gleicher Arbeitsvorgänge,
- » Informationsmangel oder -überflutung,
- » knappe Personalbemessung,
- » Verwischen der Grenzen zwischen Arbeit und Freizeit,
- » häufige Umstrukturierungen, Angst vor Arbeitsplatzverlust,
- » fehlende Handlungsspielräume und mangelnde Beteiligungsmöglichkeiten,
- » isoliertes Arbeiten ohne Möglichkeit zu sozialen Kontakten.

Wie ist vorzugehen?

Die Arbeitsplatzevaluierung ist ein Prozess, der der ständigen Verbesserung der Arbeitsbedingungen dient. Er umfasst für die Evaluierung psychischer Belastungen folgende Schritte:

1. Start: Informationen sammeln, interne Steuerungsgruppe einrichten (Beteiligung von Fachleuten, z. B. Arbeitspsychologin/-psychologe, ArbeitsmedizinerIn, Sicherheitsfachkraft sowie betriebliche Entscheidungspersonen, SVPs und Betriebsrat etc.).

2. Konzept: Festlegen, mit welchem standardisierten Verfahren wann,

BUCHTIPP

Alexander Heider,
Karl Schneeberger
ArbeitnehmerInnen-schutzgesetz
ÖGB-Verlag, 2013,
640 Seiten, € 59,-
ISBN: 978-3-7035-1587-3



Bestellung:

ÖGB-Fachbuchhandlung, 1010 Wien,
Rathausstr. 21, Tel.: (01) 405 49 98-132
fachbuchhandlung@oegbverlag.at

durch wen Belastungen für welche Organisationsbereiche bzw. Tätigkeitsgruppen erfasst werden und wie der Ablauf im Detail erfolgt.

3. Information: Führungskräfte und ArbeitnehmerInnen sind vorab über Ziele und Ablauf zu informieren.

4. Ermittlung: Durchführung einer Erhebung mit standardisiertem und geeignetem Verfahren nach ÖNORM EN ISO 10075-3 (geprüfte arbeitspsychologische Diagnoseverfahren wie schriftliche Befragung, Einzel- oder Gruppeninterviews, Beobachtung). Teil der Evaluierung sind Arbeitsaufgaben Art der Tätigkeiten, Arbeitsumgebung und Arbeitsraum, Arbeitsabläufe sowie Arbeitsorganisation.

5. Beurteilung: Bewertung der Ergebnisse entsprechend der Verfahrensvorgaben.

6. Maßnahmen: Vertiefte Analyse konkret negativ belastender Arbeitssituationen (z. B. durch Einzel- oder Gruppengespräche, Beobachtung), um ursache-

¹ Studie „Psychische Belastungen der Arbeit und ihre Folgen“, Wirtschaftsforschungsinstitut und Donauuniversität Krems im Auftrag der AK Wien, 2011.

Psychische Belastungen sind „... alle Einflüsse, die von außen auf den Menschen zukommen und psychisch auf ihn einwirken“. Sie verursachen nicht nur psychische Störungen und Erkrankungen, sondern verstärken auch andere Erkrankungen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Muskel-Skelett-Erkrankungen, Magenbeschwerden, Schlafstörungen, Diabetes.



chenbezogene und kollektiv wirksame Maßnahmen abzuleiten.

7. Dokumentation: Festgestellte psychischen Gefährdungen und die Maßnahmen im Sicherheits- und Gesundheitsschutzdokument festhalten.

8. Umsetzen und Prüfen: Die Wirksamkeit der Maßnahmen muss geprüft werden. Die Evaluierung muss regelmäßig wiederholt und angepasst werden.

Worauf ist zu achten?

Bei der Sicherung der Qualität spielen SVP und Betriebsrat eine wichtige Rolle. Darauf ist zu achten:

1. Die Evaluierung ist eine Pflicht des Arbeitgebers und muss unabhängig von konkreten Problemen durchgeführt werden.

2. Betriebsrat und SVP sind in alle Phasen der Evaluierung und Maßnahmenableitung einzubeziehen. Die Beschäftigten sind zu informieren.

3. Die Methoden müssen tatsächlich arbeitsbezogene psychische Belastungen erfassen und nicht Arbeitszufriedenheit, Burn-out, Ernährungs- oder Bewegungsverhalten. Dabei sind die Standards der ÖNORM EN ISO 10075-3 einzuhalten. Selbst erstellte Fragebögen oder Kombinationen aus unterschiedlichen Verfahren dürfen nicht eingesetzt werden. Tipp: Eine gewisse Sicherheit über Methoden bietet die deutsche Toolbox der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (www.baua.de, Suche „Toolbox“).

4. Für die Evaluierung werden Daten über die Arbeitsplatzbedingungen

ermittelt, nicht primär Daten über Personen. Der Schutz personenbezogener Daten muss gewährleistet sein.

5. Wer die Evaluierung psychischer Belastungen durchführt, muss Fachwissen über psychische Belastungen und die Anwendung, Durchführung, Auswertung und Interpretation der gewählten Methode (Verfahren) haben. Arbeits- und Organisationspsychologinnen/-psychologen sind ausgebildete Fachleute. Sie wissen, welche Verfahren passen und beraten bei der Verfahrensauswahl sowie der Maßnahmenplanung. Tipp: Zertifizierte Arbeitspsychologinnen und -psychologen sind auf www.psychnet.at zu finden.

6. Eine Maßnahme muss zu den festgestellten Belastungen passen. Also: Welche Maßnahme löst genau für welche Tätigkeiten in welchen Situationen welches Problem?

Die schriftliche Befragung allein genügt nicht. Sie gibt eine gute Orientierung über Belastungsschwerpunkte. Ohne ausreichende Analyse der dahinter stehenden konkreten Belastungsfaktoren und ohne Maßnahmenableitung handelt es sich jedoch um keine vollständige Evaluierung.

Ergibt die Evaluierung, dass psychische Gefährdungen vorliegen, sind ArbeitgeberInnen verpflichtet, geeignete Fachleute – insbesondere Arbeitspsychologinnen und -psychologen – zumindest im Ausmaß von einem Viertel der jährlichen Präventionszeit der Präventivfachkräfte zu beschäftigen.

Die Evaluierung psychischer Belastungen ist ein bedeutender sozialpolitischer Schritt zur Eindämmung psychi-

scher Arbeitsbelastungen und ihrer Folgen. Weiterführende Maßnahmen sind unerlässlich, wenn psychische Belastungen am Arbeitsplatz vermieden werden sollen. Die wichtigsten Forderungen in diesem Zusammenhang:

» Die gesetzliche Verankerung von Arbeits- und Organisationspsychologinnen/-psychologen im ASchG als gleichberechtigte Präventivfachkräfte samt Festlegung ihrer Aufgabenfelder und höhere Präventionszeiten. Gemeinsam mit Sicherheitsfachkräften und ArbeitsmedizinerInnen kann Prävention ganzheitlich werden.

» Die gesetzliche Verankerung der arbeits- und organisationspsychologischen Betreuung in Arbeitsstätten mit bis zu 50 ArbeitnehmerInnen nach dem Modell „AUVAsicher“.

» Weitere wirksame Maßnahmen gegen krank machende psychische Arbeitsbelastungen, wie die Eindämmung von unfreiwilligen und übermäßigen Überstundenleistungen.

ArbeitgeberInnen brauchen fachliche Unterstützung von Arbeitspsychologinnen und -psychologen, weil psychische Erkrankungen, geminderte Arbeits- und Leistungsfähigkeit oder Störungen der Arbeitsorganisation betriebs- und gesamtwirtschaftliche Kosten auslösen, die mittlerweile auch ein Wettbewerbsfaktor sind.

Schreiben Sie Ihre Meinung
an den Autor
alexander.heider@akwien.at
oder die Redaktion
aw@oegb.at

Wartung für die Psyche

Arbeits- und Organisationspsychologie werden mit der Novelle des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes immer wichtiger in der Arbeitswelt.

Autor: Peter Hoffmann

Psychologe, Abteilung Sozialpolitik AK Wien

Mit der Novelle des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes (ASchG), die mit Beginn 2013 in Kraft getreten ist, wird den Unternehmen eine Arbeitsplatzevaluierung (§4) verpflichtend vorgeschrieben. In Zusammenhang damit steht die Verpflichtung des Arbeitgebers zur Gefahrenverhütung. „Darunter sind sämtliche Regelungen und Maßnahmen zu verstehen, die zur Vermeidung oder Verringerung arbeitsbedingter Gefahren vorgesehen sind. Unter Gefahren sind arbeitsbedingte physische und psychische Belastungen zu verstehen, die zu Fehlbeanspruchungen führen.“ (§2 (7)).

Weitere Neuerungen im ASchG

1. Die Grundsätze der Gefahrenverhütung (§7) wurden um folgende Punkte erweitert:

„4a. Berücksichtigung der Gestaltung der Arbeitsaufgaben und Art der Tätigkeiten, der Arbeitsumgebung, der Arbeitsabläufe und Arbeitsorganisation.“

„7. Planung der Gefahrenverhütung mit dem Ziel einer kohärenten Verknüpfung von Technik, Tätigkeiten und Aufgaben, Arbeitsorganisation, Arbeitsabläufen, Arbeitsbedingungen, Arbeitsumgebung, sozialen Beziehungen und Einfluss der Umwelt auf den Arbeitsplatz.“

2. Der Begriff „Sittlichkeit“ wurde durch die Begriffe „Integrität und Würde“ ersetzt.

Dazu heißt es in §3 (1): „Arbeitgeber haben die zum Schutz des Lebens, der Gesundheit sowie der Integrität und Würde erforderlichen Maßnahmen zu treffen, ...“

3. Einsatz von Arbeits- und Organisationspsychologinnen/-psychologen.

In §4 (6) wird der Einsatz von Arbeitspsychologinnen und -psychologen stärker betont: „Mit der Ermittlung und Beurteilung der Gefahren können auch die Sicherheitsfachkräfte und Arbeitsmediziner sowie sonstige geeignete Fachleute, wie Chemiker, Toxikologen, Ergonomen, insbesondere jedoch Arbeitspsychologen, beauftragt werden.“

Wer oder was sind nun Arbeits- und Organisationspsychologinnen/-psychologen und was machen sie? Arbeits- sowie Organisationspsychologie sind anwendungsorientierte Wissenschaften. Vorweg muss gesagt werden, dass die Arbeits- und Organisationspsychologie ein Teilgebiet der Arbeits-, Organisations- und Wirtschaftspsychologie ist und damit wiederum ein Fachgebiet der Psychologie, genauso wie z. B. die angewandten Fächer Klinische Psychologie, Gesundheitspsychologie, Verkehrspsychologie, Schulpsychologie, Pädagogische Psychologie und die theoretischen Fächer. Zu diesen gehören Sozialpsychologie, Entwicklungspsychologie, Neuropsychologie, Allgemeine Psychologie, Methodenlehre sowie Testtheorie und -entwicklung.

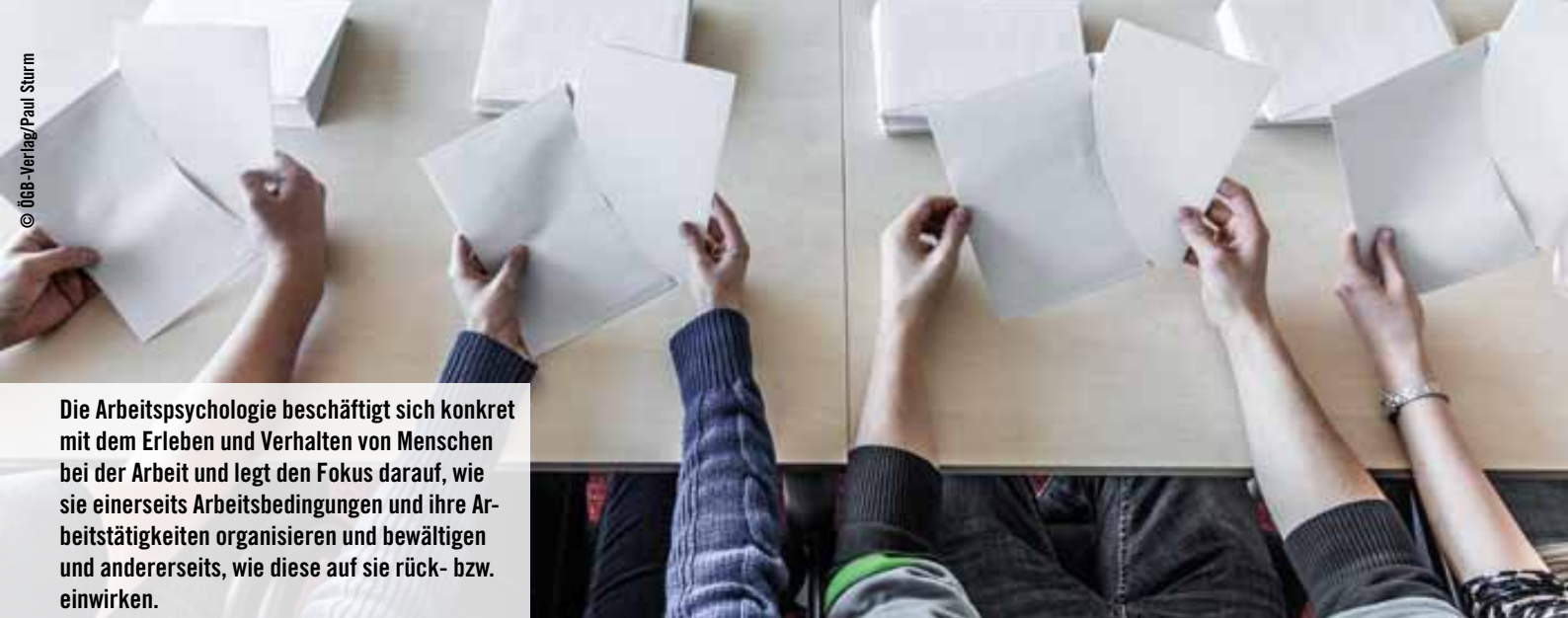
Einfach formuliert befasst sich die Psychologie mit dem Denken, Fühlen und Handeln des Menschen in unterschiedliche Lebens- und Arbeitszusam-

menhängen, das gleichzeitig ihr Forschungsgegenstand und in der Praxis ihr Arbeitsgegenstand ist. Dabei steht nicht der „kranke“ Mensch im Vordergrund, sondern der „gesunde“. Mit dem „psychisch kranken Menschen“ befassen sich die Klinischen oder die **Forensischen Psychologinnen** und Psychologen.

Psychische Regulation der Arbeit

Die Arbeitspsychologie beschäftigt sich konkret mit dem Erleben und Verhalten von Menschen bei der Arbeit und legt den Fokus darauf, wie sie einerseits Arbeitsbedingungen und ihre Arbeitstätigkeiten organisieren und bewältigen und andererseits, wie diese auf sie rück- bzw. einwirken. Etwas spezifischer ausgedrückt, ist der Gegenstand der Arbeitspsychologie die psychische Regulation der Arbeitstätigkeiten von organisatorischen Einheiten, Gruppen und individuellen Persönlichkeiten.

Befasst sich „die Arbeitspsychologie mit Fragen aus der Perspektive des einzelnen Individuums und behandelt Themen, die sich aus der Auseinandersetzung des Einzelnen mit seinen Aufgaben ergeben, so behandelt die Organisationspsychologie Fragen aus der Perspektive der Organisation und damit Themen, die in der Auseinandersetzung des Menschen mit Organisationen begründet liegen“ (Bamberg 2012, S. 16). Vereinfacht ausgedrückt „ist die Organisationspsychologie die Wissenschaft vom Erleben, Verhalten und Handeln des Menschen in Organisationen“ (Rosenstiel 2007, S. 5). Nach Ulich sind die Hauptaufgaben arbeitspsychologischer



© ÖGB-Verlag/Paul Sturm

Die Arbeitspsychologie beschäftigt sich konkret mit dem Erleben und Verhalten von Menschen bei der Arbeit und legt den Fokus darauf, wie sie einerseits Arbeitsbedingungen und ihre Arbeitstätigkeiten organisieren und bewältigen und andererseits, wie diese auf sie rück- bzw. einwirken.

Tätigkeiten die Analyse, die Gestaltung und die Bewertung von Arbeitstätigkeiten nach definierten Humankriterien. In der Praxis bedeutet das die Analyse von Arbeitsinhalten, von Arbeitsabläufen, kollektiver und individueller Arbeitsorganisation einschließlich Kooperation, Optimierung von Arbeitsverfahren sowie Unterstützungsmaßnahmen für komplizierte Arbeitsprozesse, Gestaltung von Arbeitsmitteln einschließlich dazugehöriger Programme, Gestaltung der Arbeitsumgebung, Psychodiagnostik bei der Berufswahl, Personalzuordnung, psychodiagnostische Unterstützung von Lehr- und Lernprozessen im betrieblichen Rahmen, Arbeitszeitgestaltung und Entlohnungskonzepte, Unfallprävention und Unfallanalyse.

Wie bereits erwähnt sind diese Maßnahmen in erster Linie an definierten Humankriterien ausgerichtet und nicht an betriebswirtschaftlichen (obwohl diese in der Praxis der Arbeitspsychologinnen und -psychologen nicht gänzlich ausgeblendet werden können).

Humane Arbeitstätigkeiten

Eberhard Ulich (2005, S. 149), neben Winfried Hacker und Lutz von Rosenstiel einer der deutschsprachigen Doyens der Arbeits- und Organisationspsychologie, definiert humane Arbeitstätigkeiten folgendermaßen: „Als human werden Arbeitstätigkeiten bezeichnet, die die psychophysische Gesundheit der Arbeitstigen nicht schädigen, ihr psychosoziales Wohlbefinden nicht – oder allenfalls vorübergehend – beeinträchtigen, ihren Bedürfnissen und Qualifikationen entspre-

chen, individuelle und/oder kollektive Einflussnahme auf Arbeitsbedingungen und Arbeitssysteme ermöglichen und zur Entwicklung ihrer Persönlichkeit im Sinne der Entfaltung ihrer Potenziale und Förderung ihrer Kompetenzen beizutragen vermögen“ (vgl. dazu: Bamberg/Mohr/Busch 2012, S. 206).

Bald Master in A&O-Psychologie

A&O-Psychologinnen und -Psychologen werden an den psychologischen Instituten der österreichischen Universitäten in Innsbruck, Salzburg, Wien, Graz, Linz und Wien im Rahmen eines Diplomstudiums (bald in einem Masterstudium) ausgebildet. Danach haben sie eine weitere postuniversitäre Zusatzausbildung zu absolvieren, welche von den beiden österreichischen Berufsverbänden, dem Berufsverband österreichischer PsychologInnen (BÖP) sowie der Gesellschaft kritischer Psychologen und Psychologinnen (GkPP), akkordiert wurde und Voraussetzung für die Eintragung in die Liste der Arbeitspsychologinnen und -psychologen ist. Diese Liste liegt bei den beiden Berufsverbänden auf. Im Rahmen ihrer Zusatzausbildung lernen sie nicht nur die unterschiedlichen psychologischen Theorien und ihre Anwendung in der betrieblichen Praxis kennen, sondern auch die dazugehörigen adäquaten Interventionsmethoden und Analyseverfahren (wie Fragebögen, Interviews, Arbeitsplatzbeobachtungsverfahren, Tätigkeitsanalysen u. ä. m.) sowie deren Auswertung, Interpretation, Weiterentwicklung und Anpassung an spezifische Arbeitsplatzgegebenheiten und spezifische Tätigkeiten.

Die Psyche des Menschen ist einzigartig, wertvoll, produktiv, kreativ und nicht austauschbar, wie z. B. manche Körperteile. Sie ist Arbeitsmittel, Arbeitsgegenstand und Ressource in einem. Deshalb braucht sie – genauso wie andere Arbeitsmittel auch – eine kontinuierliche „Wartung“ bzw. ein regelmäßiges „Service“, etwa durch Trainings, Coaching, Supervision, gesundheitsfördernde Maßnahmen, Weiterbildung, Ruhepausen u. ä. m. Diese Wartungen basieren auf Basis von „Manuals“, deren Inhalte von Expertinnen und Experten erstellt wurden – von Arbeits- und Organisationspsychologinnen/-psychologen. Sie sorgen mit ihrer Expertise, ihren Analysen und Interventionsmethoden dafür, dass die Psyche es den Menschen im Arbeitskontext möglich macht, ihre Würde und Integrität aufrechtzuerhalten. Ist dies der Fall, so können sie eine Arbeitsleistung erbringen, die ihre persönliche und soziale Entwicklung voranbringt und ihre Gesundheit fördert. Dazu einen wesentlichen Beitrag zu leisten, ist die Aufgabe der Arbeits- und Organisationspsychologinnen/-psychologen.

Internet:

Arbeits- und Organisationspsychologie:
tinyurl.com/d65dxx2

Schreiben Sie Ihre Meinung
an den Autor
peter.hoffmann@akwien.at
oder die Redaktion
aw@oegb.at

fit2work-Unternehmensberatung

fit2work ist ein Programm für Unternehmen und Menschen, die trotz gesundheitlicher Problematiken am gesellschaftlichen und am Arbeitsleben teilhaben wollen.

Autorinnen:

Renate Czeskleba und Irene Kloimüller
fit2work-Projektleiterinnen

Seit 2011 wird fit2work für Personen mit langen Krankenständen angeboten, welche die Möglichkeit haben, Beratungen in Anspruch zu nehmen. Darüber hinaus gibt es ein Angebot für Unternehmen, die ihre MitarbeiterInnen dabei unterstützen wollen, trotz gesundheitlicher Problematiken produktiv weiterarbeiten zu können.

Fit heißt auch zusammenpassen

Fit2work ist eine spannende Wortkreation für ein nationales Programm, das aktive Förderung der Gesundheit von Menschen und in Betrieben zum Ziel hat. Spannend deshalb, weil man mit „fit sein“ meist Sportliches verbindet, jedenfalls auch Leistung und Gesundheit. Dass fit2work in Unternehmen eine umfassendere Bedeutung hat, verstehen jene, die das englische „fit“, das Zusammenpassen von etwas, hinter dem fit2work vermuten – und zu Recht vermuten. Denn mit fit2work in Unternehmen sollen Ressourcen (Gesundheit, Wissen/Fertigkeiten, Werte/Motivation) der MitarbeiterInnen und Anforderungen, die die Arbeit an sie stellt, zusammenpassen. Oft geht es bei fit2work darum, die Anforderungen zu verändern.

Ein Beispiel: Ein 50-jähriger Bauarbeiter, Hannes K., hat bereits mehrere Bandscheibenvorfälle hinter sich, mittlerweile quälen ihn fast täglich Schmer-

zen. 36 Jahre arbeitet er im gleichen Betrieb – und das gern. Seine körperlichen Ressourcen passen aber nicht mehr mit der Beanspruchung auf der Baustelle zusammen. Das Unternehmen, in dem er arbeitet, ist ein fit2work-Betrieb. Als die Vorgesetzten merken, dass die Krankenstände von Hannes K. zunehmen und auch länger werden, sucht der betriebliche Integrationsbeauftragte das Gespräch mit ihm. In einer Vertrauensatmosphäre sichten die beiden Möglichkeiten zu Rehabilitationsmaßnahmen. Bald wird klar, dass das nur begrenzt helfen kann. Mit Erlaubnis von Herrn K. spricht der Integrationsbeauftragte mit der Geschäftsführung und der Arbeitsmedizinerin, sowie mit Herrn K.s direktem Vorgesetzten. Man kommt zu dem Schluss, dass für Herrn K. am Bauhof des Unternehmens eine organisatorische Arbeit gefunden werden kann, die nicht mehr die körperliche Fitness eines 30- oder 40-Jährigen voraussetzt. Mit Unterstützung der Pensionsversicherung, die Rehabilitationsmaßnahmen fördert, absolviert Herr K. eine Schulung. Er bewegt nun Lasten mit Kränen und muss nicht mehr händisch anpacken. Herr K. ist jetzt fit, denn die neue Tätigkeit passt zu ihm. Das Unternehmen hat einen hochmotivierten Mitarbeiter halten können, dessen Erfahrung weiter genutzt werden kann.

Im Arbeits- und Gesundheitsgesetz

fit2work für Unternehmen ist im Arbeits- und Gesundheitsgesetz verankert und bietet Unternehmen eine kosten-

freie Beratung dazu an, Menschen mit gesundheitlichen körperlichen oder psychischen Problematiken, Einschränkungen und Handicaps systematisch im Betrieb zu integrieren. Freiwilligkeit und Vertraulichkeit sind dabei sowohl für das Unternehmen selbst als auch für MitarbeiterInnen, die am Integrationsprozess teilnehmen, von größter Bedeutung.

Förderung der Arbeitsfähigkeit

Es geht um den Erhalt und um die Förderung der Arbeitsfähigkeit von möglichst allen Beschäftigten im Betrieb. Dass hier an unterschiedlichen „Schrauben“ gedreht werden muss, zeigt das Beispiel des Herrn K. Natürlich tragen MitarbeiterInnen, die zum Beispiel Umschulungen absolvieren oder sich mittels Rehabilitationsmaßnahmen um ihre Gesundheit kümmern, aktiv zu ihrer Arbeitsfähigkeit bei. Genauso wichtig sind aber die betrieblichen Veränderungen für belastete MitarbeiterInnen. So können ein Tätigkeitenwechsel, etwa von körperlicher Arbeit zu organisatorischen Aufgaben, und Arbeitszeitveränderungen – wie neue Lage der Arbeitszeit oder Arbeitszeitverkürzung, veränderte Pausengestaltung – u. v. a. m. zu einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit führen.

Wenn fit2work seitens der Partner des Arbeits- und Gesundheitsgesetzes, AMS, Sozialversicherungen und Bundessozialamt, gefördert wird, gilt es seitens der Unternehmen, eine systematische Vorgehensweise nachhaltig umzusetzen.



In Phase 1 der fit2work-Beratung schließen Unternehmen und die fit2work-Projektleitung eine Kooperationsvereinbarung ab, eine erste Steuergruppe bzw. ein Integrationsteam legt fest, mit welchen MitarbeiterInnen und Führungskräften Sensibilisierungsworkshops zum Umgang mit gesundheitlichen Problematiken und Integrationsmaßnahmen abgehalten werden.

Unternehmen durchlaufen dabei verschiedene Phasen: Zuerst gibt es einen Check4Start mit speziell ausgebildeten Expertinnen und Experten der AUVA. Diese stellen gemeinsam mit dem Betrieb fest, ob fit2work umgesetzt werden kann. Unternehmen müssen dazu mindestens 15 ArbeitnehmerInnen haben und die Basics des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes umsetzen (z. B. Gefahreneuvaluierung und deren Dokumentation). Außerdem dürfen sie noch kein mit fit2work vergleichbares System umgesetzt haben.

Kooperationsvereinbarung

» In Phase 1 der fit2work-Beratung schließen Unternehmen und die fit2work-Projektleitung eine Kooperationsvereinbarung ab, eine erste Steuergruppe bzw. ein Integrationsteam legt fest, mit welchen MitarbeiterInnen und Führungskräften Sensibilisierungsworkshops zum Umgang mit gesundheitlichen Problematiken und Integrationsmaßnahmen abgehalten werden. Grundsätzlich werden alle Beschäftigten sukzessive über das Programm fit2work und die Bedeutung für die MitarbeiterInnen informiert.

» In Phase 2 erfolgt gemeinsam mit den externen fit2work-BeraterInnen der Aufbau eines betrieblichen Frühwarnsystems. Im Anschluss an eine mit dem Arbeitsbewältigungsindex Plus™ durchgeführte Befragung können für besonders belastete MitarbeiterInnen-Gruppen Arbeitsbewältigungscoachings angeboten werden. Dabei handelt es sich um

Coachings, in denen ein individueller Arbeitsbewältigungswert festgestellt wird und in der Folge Maßnahmen zur Verbesserung der individuellen Arbeitsfähigkeit überlegt werden.

Maßnahmen sollten dabei immer ausgewogen in den Bereichen persönliche Gesundheit, Arbeitsorganisation, Führungsverhalten und Weiterbildungsmöglichkeiten im Unternehmen verteilt sein. Denn Ziel ist es, Beschäftigte schon lange bevor sie krank werden zu unterstützen. Auch ein sorgsames Wiedereinsteigen nach langem Krankenstand wird eine der wichtigen Maßnahmen sein.

In der Steuergruppe/dem Integrationsteam sind jedenfalls die Geschäftsführung, die/der Integrationsbeauftragte, die Belegschaftsvertretung und Präventivfachkräfte vertreten. Sie alle unterstützen mit ihrem Know-how die/ den Integrationsbeauftragte/n bei der Erarbeitung maßgeschneiderter Konzepte mit betroffenen MitarbeiterInnen. Übrigens werden Integrationsbeauftragte immer aus dem Unternehmen selbst kommen, schon deshalb, damit Integration auch gelebtes Thema bleibt, wenn die externen fit2work-BeraterInnen spätestens nach drei Jahren ihre Beratung beendet haben.

» In Phase 3 werden aufgrund der Ergebnisse der Befragung Maßnahmen beschlossen, die besonders belastete MitarbeiterInnen-Gruppen stärken und Krankheiten vermeiden helfen sollen.

» In Phase 4 beginnt der/die Integrationsbeauftragte seine/ihre Integrationsge-

sprache. Die fit2work-Projektleitung schult in Zwei-Tages-Seminaren alle Integrationsbeauftragten aus fit2work-Betrieben. Ziele sind die Förderung von Gesprächsführungskompetenzen und ein ausreichendes Basiswissen über alle Fördermöglichkeiten zur Integration von beeinträchtigten MitarbeiterInnen. Die BeraterInnen von fit2work begleiten die Integrationsbeauftragten in den Unternehmen und besprechen Maßnahmen für die MitarbeiterInnen.

» In Phase 5 wird nach längstens drei Jahren evaluiert, ob und in welchen Bereichen des Unternehmens fit2work nachweislich zur Förderung der Arbeitsfähigkeit seiner MitarbeiterInnen beitragen konnte.

Internet:

Allgemeine Unfallversicherungsanstalt:
www.auva.at

fit2work:
www.fit2work.at

Arbeitsbewältigungsindex Plus™:
www.abiplus.net

Wert:Arbeit:
www.wertarbeit.at

Profitnessaustria:
www.profitnessaustria.at

Schreiben Sie Ihre Meinung
an die Autorinnen
renate.czeskleba@oegb.at
i.kloimueller@wertarbeit.at
oder die Redaktion
aw@oegb.at

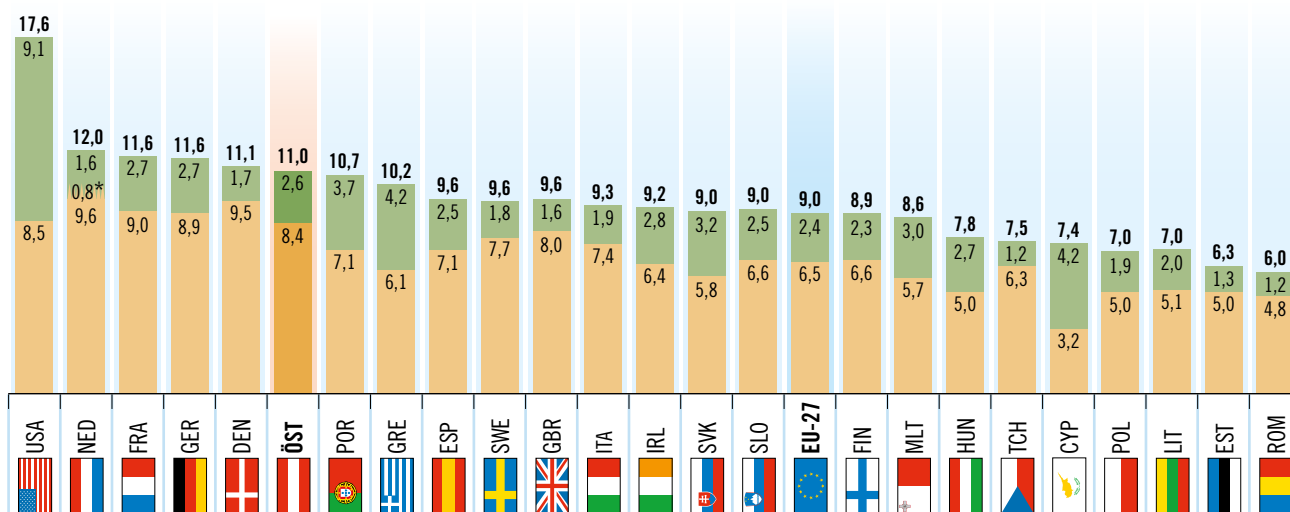
Zahlen, Daten, Fakten

Mehr als 99 Prozent der österreichischen Bevölkerung sind krankenversichert und profitieren damit von den hohen Standards der heimischen Gesundheitsversorgung.

Anteil der Gesundheitsausgaben am BIP, OECD-Länder, 2010

in Prozent, Teilbereiche gerundet – Summen können somit minimal abweichen

öffentliche Ausgaben private Ausgaben



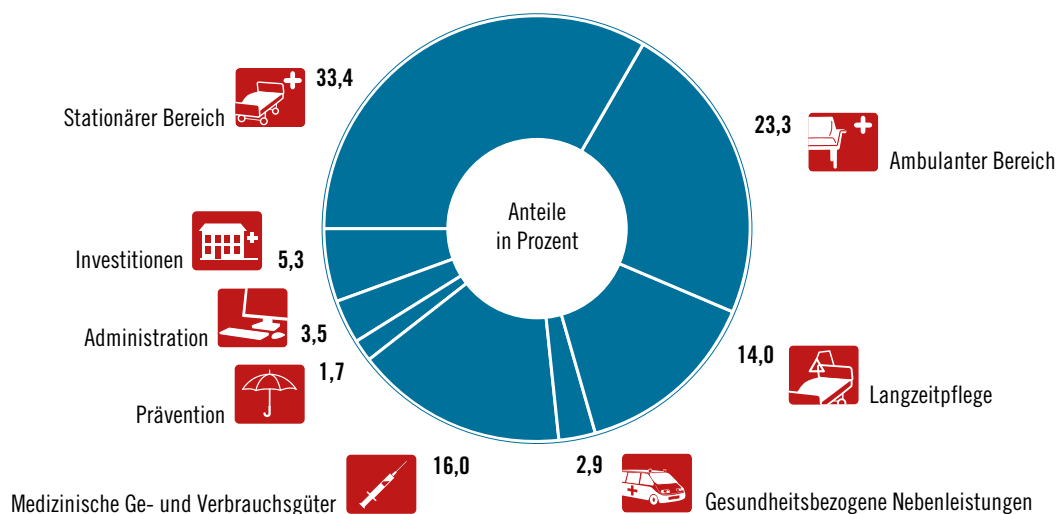
* in den Niederlanden können der öffentliche und der private Anteil der Gesundheitsausgaben für Investitionen für diesen Teil nicht unterschieden werden.

Quelle: OECD Health Data 2012; AK

Arbeit und Wirtschaft 2/2013

ÖGB-VERLAG/APA-AUFTRAGSGRAFIK

Struktur der Gesundheitsausgaben in Österreich 2010

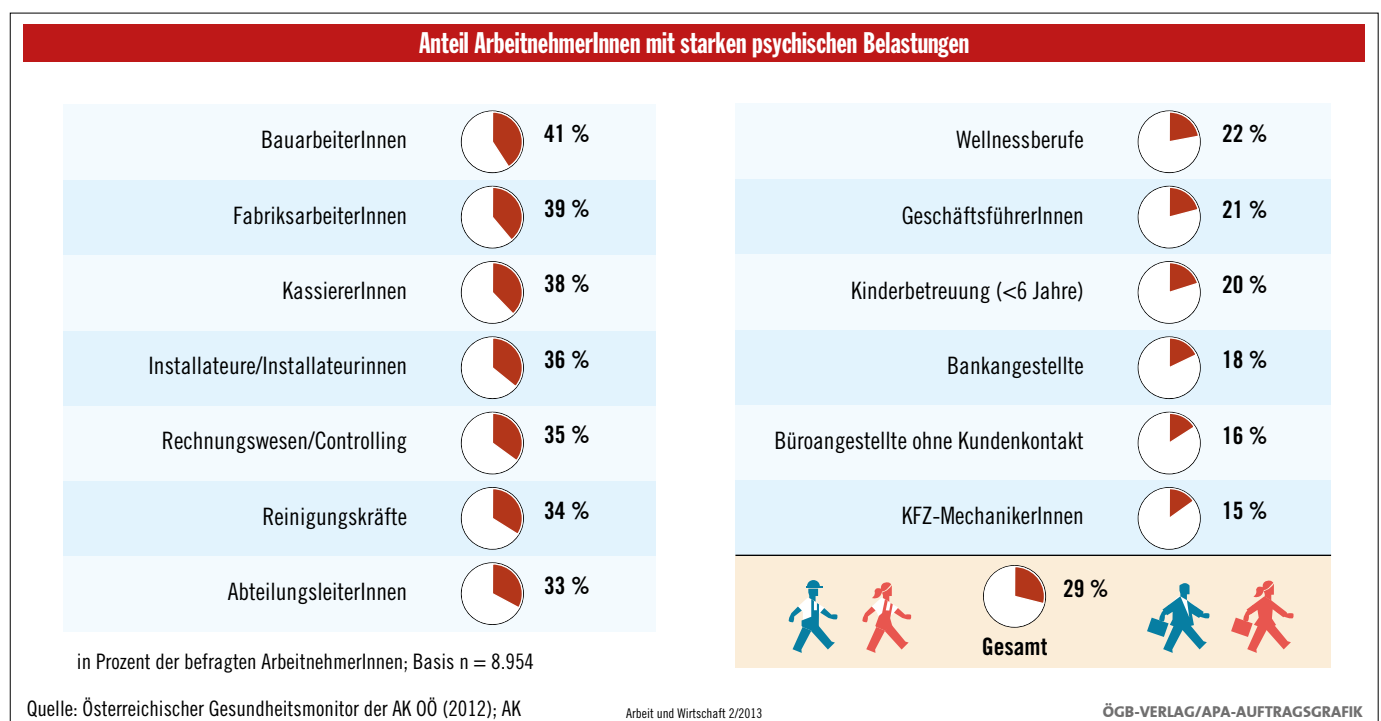
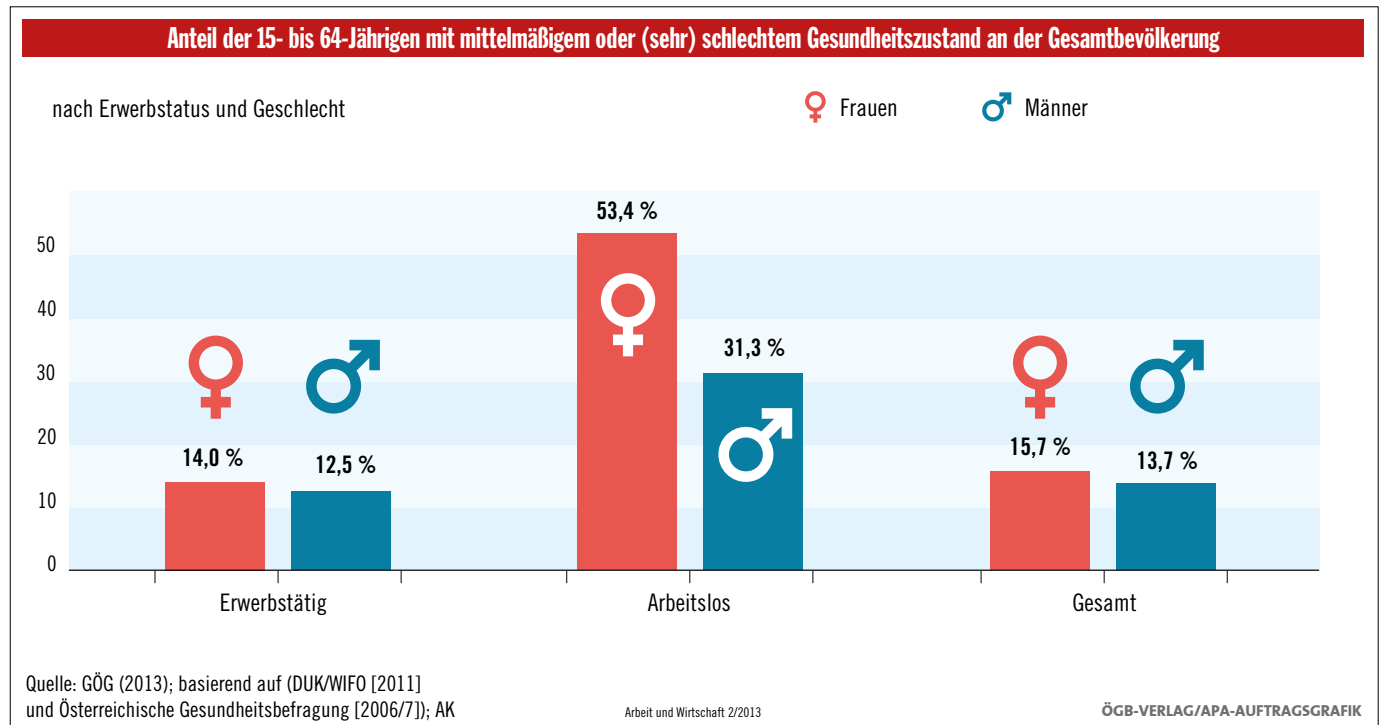


Quelle: GÖG (2013); AK

Arbeit und Wirtschaft 2/2013

ÖGB-VERLAG/APA-AUFTRAGSGRAFIK

Mit verstärkten Präventionsstrategien und besseren Arbeitsbedingungen kann es gelingen, den Gesundheitszustand der Bevölkerung und insbesondere der ArbeitnehmerInnen in Österreich zu erhalten oder sogar zu verbessern. Weitere Arbeitsverdichtung und die damit stetig anwachsende Zunahme der psychischen Belastungen in der Arbeitswelt, die sich durch nahezu alle Branchen ziehen, gilt es zu vermeiden.



Herausforderung Alter(n)smanagement

Das Durchschnittsalter der Belegschaften in Österreichs Betrieben steigt.

Autorin: Ingrid Reifinger

ÖGB Grundsatz, Referat Gesundheitspolitik

Betriebe müssen zukünftig die Innovationsfähigkeit mit älteren Belegschaften sicherstellen. Die Schaffung von alters- und altersgerechten Arbeitsplätzen ist der Schlüssel zur Bewältigung dieser Herausforderung. Der Handlungsbedarf wird jedoch besonders von ManagementvertreterInnen als gering eingeschätzt.

Menschen länger in Beschäftigung zu halten ist ein erklärtes Ziel der Sozialpartner und der Bundesregierung. Dieses soll durch die Anhebung des faktischen Pensionsantrittsalters sowie durch Entwicklungen wie „Reha vor Pension“, durch die die befristete Invaliditätspension für unter 50-Jährige abgeschafft wird, erreicht werden.

Viele Betriebe sind unvorbereitet

Das Durchschnittsalter der Belegschaften wird genauso wie das der österreichischen Bevölkerung steigen. Strukturwandel und Innovationsfähigkeit, eine notwendige Voraussetzung für gesundes Wachstum von Unternehmen, müssen demnach in Zukunft mit älteren ArbeitnehmerInnen bewältigt werden. Auch die österreichischen Betriebe werden sich gezielt mit der Veränderung der Altersstruktur der Belegschaften auseinandersetzen müssen.

Viele Betriebe sind auf diese Veränderungen in der Altersstruktur nicht vorbereitet, weil durch die gängige Praxis des frühzeitigen „Hinausstellens“ Älterer zu wenig Erfahrung mit der Förde-

rung von Arbeitsfähigkeit bis ins höhere Erwerbsalter vorhanden ist.

Das Institut für Sozial- und Wirtschaftswissenschaften Linz (ISW) hat im Auftrag der AK OÖ im Herbst 2012 eine Befragung unter oberösterreichischen Betriebsratsvorsitzenden zum Thema „Erhalt der Arbeitsfähigkeit“ durchgeführt. 63 Prozent von ihnen sagen, dass die Arbeitsbedingungen im Betrieb die Gesundheit der Beschäftigten stark belasten. Besonders bei körperlich schwerer Arbeit und bei gesundheitlich belastenden Arbeitszeitregelungen sehen die Betriebsrätinnen und Betriebsräte oft kaum Chancen für ihre Kolleginnen und Kollegen, bis zum gesetzlichen Pensionsantrittsalter durchzuhalten. Ein gezieltes Alter(n)smanagement im Sinne einer Gesamtstrategie, um mit Alter und Altern produktiv umgehen zu können, gibt es nur in jedem zehnten Betrieb. Als häufigster Grund für Untätigkeit wird von den Betriebsrätinnen und Betriebsräten mangelndes Problembewusstsein (des Managements) angegeben.¹ Eine empirische Studie in Deutschland kommt zu ganz ähnlichen Ergebnissen.²

Instrument Arbeitsplatzevaluierung

Das mächtigste Instrument in der Prävention auf der betrieblichen Ebene stellt die Arbeitsplatzevaluierung nach dem ArbeitnehmerInnenschutzgesetz dar. Es verpflichtet ArbeitgeberInnen, bei dieser Evaluierung unter anderem auch das Alter der ArbeitnehmerInnen zu berücksichtigen und entsprechende Maßnahmen zu setzen. In der betrieblichen Praxis wird diese gesetzliche Bestimmung zu-

INFO & NEWS

ÖGB-AK-Broschüre:

Ältere ArbeitnehmerInnen – Das verborgene Gold im Unternehmen.

Kostenlos zu bestellen über das ÖGB-Servicecenter unter servicecenter@oegb.at oder Tel.: 01/534 44-39100.

meist nicht beachtet. Das wurde dem ÖGB bei der bundesweiten Aussprache der LeiterInnen der Arbeitsinspektorate mit den Interessenvertretungen im September 2012 bestätigt. Diese Bestimmung ist weitgehend totes Recht.

Beispiel Norske Skog

Der Papiererzeuger Norske Skog in Bruck an der Mur zeigt vor, dass es auch anders gehen kann (siehe www.arbeitundalter.at, Betriebliche Beispiele). Alle Arbeitsplätze wurden in diesem Unternehmen auf belastende Tätigkeiten überprüft, wie z. B. auf körperlich anstrengende Arbeiten, häufiges Heben und Tragen von Lasten pro Schicht und Arbeitstag, Lärm, Hitze, Zeitdruck, Nachtarbeit und Schichtarbeit usw.

Durch die systematische Einschätzung des Risikos der einzelnen Arbeitsplätze kann Norske Skog zahlreiche arbeitsplatzbezogene, aber auch verhaltensbezogene Maßnahmen ergreifen. Denn treten belastende Arbeitsbedin-

¹ Matthias Specht, Reinhard Haider, Julius Braun: Ergebnisse der ISW Betriebsrätebefragung 2012 – Arbeitsfähigkeit älterer Beschäftigter erhalten, in: WISO Nr. 4/12, 103–117.

² Knut Tullius u. a.: Perspektiven alter(n)sgerechter Betriebs- und Tarifpolitik, in: WSI-Mitteilungen 2/2012, 113–123.

gungen auf, dann besteht aus arbeitswissenschaftlicher Sicht nur eine begrenzte Tätigkeitsdauer, eine solche Arbeit kann nicht bis zum gesetzlichen Pensionsantrittsalter ausgeübt werden. Je früher diese Bewertung in einem Betrieb gemacht wird, desto mehr Zeit bleibt, um entsprechende Schritte wie Umschulungsmaßnahmen usw. zu setzen.

Maßnahmen in sechs Bereichen

Um die Arbeitsfähigkeit von ArbeitnehmerInnen präventiv zu fördern, sind auf betrieblicher Ebene Maßnahmen in folgenden sechs Handlungsfeldern notwendig:

» Personalpolitik: Personalplanung und -entwicklung, Durchführung von Analysen betreffend Altersstruktur und Qualifikationsstruktur, Jobrotation, altersgemischte Teams.

» Arbeitsorganisation: Bewertung der Arbeitsplätze auf besonders belastende Tätigkeiten für Ältere, Erstellung von Arbeitsplatzlandkarten aufgrund der Belastungsbewertung, Änderung der Aufgabenzuschneide, altersdifferenzierte Leistungsanforderungen.

» Arbeitszeitgestaltung: gezielte Pausenkultur und Pausengestaltung zur Regeneration, Schichtplangestaltung, Sabbaticalangebote.

» Gesundheit – ArbeitnehmerInnen-schutz: ergonomische Arbeitsplatzgestaltung, z. B. durch Hebe- und Tragehilfen, Arbeitsbewältigungscoachings.

» Qualifizierung, Weiterbildung, lebenslanges Lernen: systematische Nutzung des Erfahrungswissens von älteren MitarbeiterInnen für Jüngere oder BerufseinsteigerInnen durch Mentoringsysteme – Erfahrene mit weniger Erfahrenen oder Tandemsysteme mit älteren und jüngeren Beschäftigten (Lehren und Lernen).

» Führung, Organisationskultur: Vorgesetzte haben einen sehr großen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit von älteren ArbeitnehmerInnen. Deshalb: Sensibilisierung von Führungskräften, damit diese Alter und Altern als Umbauprozess sehen sowie Stärken, die mit dem jeweiligen Alter verbunden sind, erkennen können.

Diese Gestaltungsfelder des altersgerechten Arbeitens hängen eng zusammen. Um Altern und Arbeitsfähigkeit im Betrieb in alle Entscheidungen des

Unternehmens zu integrieren, braucht es einen integrierten systematischen Managementansatz, und zwar in Form von Alter(n)smanagement oder Age Management.

Betriebsrätinnen und Betriebsräte sowie Personalvertretungen werden dazu ihre Mitbestimmungsrechte offensiv nutzen müssen. Hier wäre ganz besonders das Beteiligungsrecht für Belegschaftsvertretungen bei der Arbeitsplatzevaluierung nach dem ArbeitnehmerInnen-schutzgesetz zu nennen, dies betrifft natürlich auch die ab 1. Jänner 2013 verpflichtende Evaluierung der arbeitsbezogenen psychischen Belastungen durch die ArbeitgeberInnen.

Bonus-Malus wieder einführen

Auf sozialpolitischer Ebene wurde durch das Arbeit-und-Gesundheit-Gesetz (AGG) ein kostenloses Serviceangebot für Unternehmen (fit2work – Betriebliches Eingliederungsmanagement für Unternehmen) geschaffen, das allen Betrieben in Österreich offen steht. Ziel ist es, Unternehmen, die z. B. hohe Krankenstände aufweisen, zu beraten, wie sie ArbeitnehmerInnen wieder erfolgreich in den laufenden Arbeitsprozess des Betriebes integrieren können. Ein weiterer Schritt muss sein, dass es bei auffälligen Krankenstandszahlen eines Betriebes eine verpflichtende Beratung durch die AUVA gibt, wie dies die Sozialpartner beim Bad Ischler Dialog 2011 gefordert haben.

Eine weitere offene Forderung auf sozialpolitischer Ebene ist die Wiedereinführung eines Bonus-Malus-Systems, das die Beschäftigung Älterer fördern soll.

Internet:

Altersgerechte Arbeitsorganisation:
www.arbeitundalter.at

Gütesiegel für alter(n)sgerechte Organisationen:
www.nestorgold.at

Arbeitsinspektion:
www.arbeitsinspektion.gv.at

Schreiben Sie Ihre Meinung
an die Autorin
ingrid.reifinger@oegb.at
oder die Redaktion
aw@oegb.at



Besonders bei körperlich schwerer Arbeit und bei gesundheitlich belastenden Arbeitszeitregelungen sehen die Betriebsrätinnen und Betriebsräte und oft wenig Chancen für ihre Kolleginnen und Kollegen, bis zum gesetzlichen Pensionsantrittsalter durchhalten zu können.

Wenn die Doppelbelastung an Herz und Nieren geht

Der ArbeitnehmerInnenschutz braucht eigene Maßnahmen für Frauen.

Autorin: Sonja Fercher
Freie Journalistin

Herzkrankheiten sind nicht mehr vor allem Männerkrankheiten. Sie machen sogar 49 Prozent der Todesursachen bei Frauen aus. Frauen haben höheren Blutdruck, verstärkt Herzkrankungen, weniger typische („männliche“) Symptome bei Herzkrankungen, sie werden seltener und weniger ausführlich diagnostiziert und therapiert als Männer mit gleicher Verdachtsdiagnose. Und sie sterben häufiger an plötzlichem Herztod, wie Jasminka Godnic-Cvar erzählt. Die Medizinerin leitet das Institut für Arbeitsmedizin der Medizinischen Universität Wien und erklärt die Ursachen: Die Mehrfachbelastung der meisten berufstätigen Frauen hat negative Folgen für ihre Gesundheit. „Es ist bewiesen, dass Frauen stärker unter Stress und mehrfacher Arbeitsbelastung stehen“, so Godnic-Cvar: „Eine wichtige Rolle bei der Entstehung dieser Krankheiten spielen vegetative Belastungen, auf die keine Entspannung folgt.“ Hintergründe dafür: „Frauen haben traditionell andere Aufgaben, die zu Mehrfachbelastungen führen: Familie, Beruf, Pflege der erkrankten Eltern und mehr. Außerdem sind sie schlechter bezahlt und arbeiten unter schlechteren Bedingungen. Und die zeitliche Einteilung kann sich besonders belastend auswirken: Sie arbeiten zwei oder drei Mal am Tag in zeitlich getrennten Schichten. Das betrifft zum Beispiel Leiharbeiterinnen oder Putzfrauen.“ Phasen der Entspannung geraten damit zu kurz, die Auswirkung sind stress- und erschöpfungsassoziierte Erkrankungen.

In den Betrieben selbst wird noch zu wenig darauf geachtet, unter welchen belastenden Umständen Frauen arbeiten. Dabei sind ArbeitgeberInnen verpflichtet, eine „Gefahrenrevaluierung“ am Arbeitsplatz durchzuführen, um übermäßige Beanspruchung und Risiken erkennen und sich Maßnahmen zur Vermeidung derselben überlegen zu können. Der gesetzliche Rahmen dafür ist das ArbeitnehmerInnenschutzgesetz, in dem die Arbeitsplatzprävention, Vorbeugung von Krankheiten und Gesundheitsförderung eine wichtige Rolle spielen. Dem ArbeitnehmerInnenschutz, wie er sich in den letzten 150 Jahren in Österreich entwickelt hat, liegen in erster Linie die Arbeitsbedingungen männerdominierter Branchen, v. a. im Produktionssektor, zugrunde. In ihrer vom ÖGB geförderten Masterarbeit ist Antonia Wenzl deshalb der Frage nachgegangen, inwieweit die Gefahrenrevaluierung durch Geschlechterstereotype geprägt ist. Außerdem wollte sie herauszufinden, welche Aspekte berücksichtigt werden müssen, um die körperlichen und psychischen Belastungen am Arbeitsplatz von Männern und Frauen gleichermaßen berücksichtigen zu können.

Arbeitsbedingungen im Wandel

Historisch betrachtet ging es im ArbeitnehmerInnenschutz lange Zeit in erster Linie um Verhütung von „klassischen“ Arbeitsunfällen und Verringerung von Gesundheitsgefahren wie Quarz- und Asbeststaub, Lärm, Vergiftungen, körperliche Schwerarbeit, Hitze- und Kälteein-

wirkungen. Die Arbeitsumgebung und die Arbeitsbedingungen, wie auch die damit verbundenen Belastungen und Gefahren, haben sich jedoch vielfältig verändert. Immer mehr Menschen sind im Dienstleistungssektor beschäftigt. Die Arbeitsfelder in Bereichen, in denen viele Frauen tätig waren und sind, galten und gelten als körperlich wenig anstrengend, sauber und nicht gesundheitsschädigend. „So werden zum Beispiel die Belastungen des Hebens und Tragens der zumeist weiblichen Supermarktkassiererin kaum gesehen, während das Heben und Tragen von Bauarbeitern als körperlich sehr belastend und gefährdend anerkannt ist“, stellt Wenzl fest.

Vorurteilsbasierter Blick

Dieser vorurteilsbasierte Blick hatte zur Folge, dass etwa bei Reinigungskräften oder den meist weiblichen SekretärInnen die Gefahrenrevaluierung vernachlässigt wurde. Außerdem sind Frauen als AkteurInnen des ArbeitnehmerInnenschutzes unterrepräsentiert, etwa als Sicherheitsvertrauenspersonen oder technische Sicherheitsfachkräfte. Das bedeutet, dass sie nicht ausreichend mitbestimmen. Für eine qualitative Gefahrenrevaluierung sei es erforderlich, alle MitarbeiterInnen einzubeziehen und das Wissen der Beschäftigten mit dem Wissen der Expertinnen und Experten zusammenzuführen, so Wenzl: „Sicherheits- und Gesundheitsanliegen von Frauen sollten verstärkt berücksichtigt werden. Die Beteiligung von Frauen im ArbeitnehmerInnenschutz ist deshalb wichtig. Damit das möglich wird, muss bei der Planung von Arbeitsschutzmaß-

nahmen auf die zeitlichen Rahmenbedingungen aller MitarbeiterInnen Rücksicht genommen werden, also auch von Teilzeitbeschäftigten.“ Doch nicht nur bei physischen Belastungen stieß Wenzl im Zuge ihrer Recherchen auf Geschlechterstereotype. Psychische Belastungen werden eher Frauen und frauendominierten Berufen wie der Pflege zugeschrieben, physische Belastungen eher Männern und männerdominierten Branchen.

Segregation des Arbeitsmarkts

Nach wie vor ist der österreichische Arbeitsmarkt sehr stark nach Geschlechtern segregiert. Frauen und Männer sind in unterschiedlichen Branchen tätig. Dazu kommt eine Trennung nach Hierarchiestufen und Arbeitszeiten: „Frauen arbeiten deutlich häufiger Teilzeit. Männer wiederum sind viel häufiger in Führungspositionen tätig als Frauen.“ Deshalb seien Frauen und Männer unterschiedlichen Arbeitsumgebungen und Anforderungen ausgesetzt – und hätten unterschiedliche Bedürfnisse, die berücksichtigt werden sollten, so Wenzl.

Arbeitsmedizinerin Godnic-Cvar stimmt zu und erweitert Wenzels Feststellung um die Forderung nach einer Quote für Führungspositionen. Es habe Folgen, wenn Frauen nicht ausreichend in den Entscheidungsebenen vertreten sind, so die Medizinerin: „Sie sind fremdgesteuert, können nicht über das eigene Vorankommen, ihre eigene Ziele und Perspektiven entscheiden, aber auch über Pausen, Schutzmaßnahmen und Arbeitsprozesse. Und Frauen können nicht, da nicht ausreichend repräsentiert, für sich und andere Frauen für adäquatere Konditionen kämpfen.“ Es gebe genug qualifizierte Frauen, die diese Funktionen bekleiden könnten, Macht sollte gendergerecht aufgeteilt werden, fordert Godnic-Cvar: „Es ist wichtig, dass Frauen ihr Wissen, ihre Meinungen, Erfahrungen und Kenntnisse, die sie im Leben erworben haben, einbringen können.“ Frauen sollten in den Unternehmen überall vertreten sein: „In den Führungsstrukturen, unter den Sicherheitsvertrauensleuten und Personalvertretern. Frauen sollten sich selbst vertreten. Je mehr Frauen in der Unternehmensführung, desto besser schneiden sie ab. Insofern ist die Forde-

rung nach einer 40-Prozent-Quote sehr zu begrüßen.“

Mehr Frauen in der Führungsebene, mehr Informationen über die gesundheitsschädigende Wirkung von Fehlbelastungen am Arbeitsplatz, bessere Arbeitsbedingungen: Das sind die wesentlichen Verbesserungen, die sich Godnic-Cvar wünscht.

Noch sind Frauen erst in wenige Führungspositionen vorgedrungen. Viele leben in Armut oder an der Armutsgrenze. Auch das hat Auswirkungen auf ihre Gesundheit: Sie können sich körperliche Ausgleichsbetätigungen (z. B. Heilgymnastik, Fitness etc.) oder andere Formen der Entspannung und des Ausgleichs nicht leisten, so Godnic-Cvar. Berufstätige Frauen kommen zudem nicht nur an ihrem Arbeitsplatz zum Einsatz, sondern leisten auch nach wie vor den Großteil der Hausarbeit. „Es gibt eine deutsche Studie, wonach drei von vier Müttern berufstätig sind. Durch die Mehrfachbelastungen können sie sich in der Regel also nicht ausreichend entspannen und ausruhen“, berichtet Godnic-Cvar. Hinter der psychischen Überforderung rangieren Muskel- und Skelettalerkrankungen als häufigste berufsassoziierte Erkrankungen bei Frauen.

Es bestünden viele Möglichkeiten

Deshalb fordert Godnic-Cvar ein ausreichendes Angebot an Kinderbetreuungs- und Pflegeeinrichtungen. Es bestünden viele Möglichkeiten, damit Frauen im Beruf erfolgreicher sein können, finanziell besser dastehen bzw. nicht in Armut leben müssen – und dadurch auch gesünder sind und werden. Inzwischen gebe es bereits einige erfolgreich implementierte Maßnahmen, die den Frauen zugutekommen, vor allem im akademischen Bereich. Allein: Flächendeckend sind sie nicht. „Leider“, bedauert die Medizinerin.

Internet:

Genderaspekte in der Gefahrenerkennung
tinyurl.com/bq3hd8d

Schreiben Sie Ihre Meinung
an die Autorin
sonja.fercher@chello.at
oder die Redaktion
aw@oegb.at

Herzkrankheiten machen fast die Hälfte der Todesursachen bei Frauen aus, auch leiden sie verstärkt unter Diabetes. Wesentlich verantwortlich für diese Gesundheitsbelastungen sind, nehmen wir heute an, erhöhte psychische Belastungen, Doppel- und Mehrfachbelastungen sowie fehlende Entspannung. Auch im ArbeitnehmerInnenschutz wird auf die Bedürfnisse von Frauen noch viel zu wenig Rücksicht genommen



Gesundheitsfaktor Führungskraft

Der Führungsstil hat Auswirkungen auf die Arbeitszufriedenheit und damit auch auf die Gesundheit von ArbeitnehmerInnen. Das belegt eine Reihe von Studien.

Autorinnen:
Clara Fritsch

Expertin für Datenschutz in der GPA-djp

Isabel Koberwein

*Expertin für ArbeitnehmerInnenschutz
in der GPA-djp*

Der Fehlzeitenreport des Wirtschaftsforschungsinstituts (WIFO) 2012 stellt einen klaren Zusammenhang her zwischen Unternehmenskultur und der Zahl der Krankenstandstage. Eine wesentliche Rolle spielt dabei die Führungsqualität, und es zeigt sich, dass Beschäftigte, die insgesamt mit ihren Chefinnen oder Chefs zufrieden sind, weniger oft krank werden als der Durchschnitt. Nun wird selbst eine ausgesprochen verständnisvolle Führungskraft nicht verhindern können, dass sich Grippeviren verbreiten, ihr Verhalten hat aber sehr wohl Einfluss auf das psychosoziale Umfeld im Unternehmen und auf die notwendige Balance zwischen Anforderungen und stärkenden Ressourcen.

Mehr Mitsprache, seltener krank

Gerade im Hinblick auf psychische Erkrankungen (und gerade hier steigen die Krankenstandszahlen rapide) ist der Zusammenhang zwischen der täglichen (psychischen) Belastung und den dadurch entstehenden Gesundheitsproblemen unverkennbar. Typische Auswirkungen permanenter Fehlbelastung sind zum Beispiel Verspannungen des Muskelapparats insbesondere im Nackenbereich, Kopfschmerzen, Schlafprobleme,

Bluthochdruck oder Verdauungsbeschwerden. Natürlich führt nicht jede Stresssituation automatisch zu einer Gesundheitsbeeinträchtigung. Der von ArbeitnehmerInnen als „angenehm“ oder „motivierend“ empfundene Stress kann durchaus auch positive Effekte haben (z. B. Erfolgserlebnis, Anerkennung). Gerade hier macht der Führungsstil einen Unterschied und beeinflusst, ob sich Stress als krankmachend auswirkt oder nicht. Lässt eine Führungskraft keine freien Entscheidungsspielräume zu, wirkt sich das auch auf die Krankenstandstage aus. Bei der Untersuchung des WIFO stellte sich heraus, dass MitarbeiterInnen in Unternehmen mit viel Mitsprache 2012 durchschnittlich fünf Tage krank waren, wohingegen die Krankenstandstage in Unternehmen mit keiner Mitsprache durchschnittlich 13 Tage betragen.

In mehreren medizinischen Untersuchungen aus den 1990er-Jahren konnte nachgewiesen werden, dass ein unausgewogenes Verhältnis zwischen Arbeitseinsatz und erhaltener Belohnung (sogenannte „effort-reward-imbalance“) zu Herz-Kreislauf-Störungen führt.¹ Eine wesentliche Führungsaufgabe liegt darin, die Arbeitsleistung von ArbeitnehmerInnen entsprechend zu bewerten. Die daraus entstehende „Entlohnung“ ist unter anderem in finanzieller Form zu leisten, besteht aber durchaus auch in einem wertschätzenden Feedback.

Technische „Hilfsmittel“

Die Verwendung mobiler Informations- und Kommunikationstechnologien

BUCHTIPP

Gesund, sozial und nachhaltig managen

ÖGB-Verlag, 2013,
200 Seiten, € 24,90
ISBN 978-3-7035-1607-8



Bestellung:

ÖGB-Fachbuchhandlung, 1010 Wien,
Rathausstr. 21, Tel.: (01) 405 49 98-132
fachbuchhandlung@oegbverlag.at

(IKT) wie Tablets, Smartphones und ähnlicher Geräte hängt maßgeblich von Führungskräften ab. Führungskräfte treffen Entscheidungen darüber, welche Beschäftigtengruppe die Geräte zur Verfügung gestellt bekommt, wie viel Zeit für die Beantwortung von E-Mails vorgesehen ist, ob Privatnutzung zulässig ist und ob im Gegenzug die geschäftliche Nutzung in der Freizeit verlangt wird.

Immer häufiger werden mobile Endgeräte auch für gewöhnliche MitarbeiterInnen bereitgestellt. Studien variieren in ihren Angaben, wer in der Freizeit für Arbeitsthemen erreichbar ist. Die – meist aus deutschen Studien stammenden – Angaben schwanken je nach Auftraggeber zwischen 40 Prozent², der Hälfte³ bis hin zu 84 Prozent⁴.

Die britische Gesellschaft für Physiotherapie belegt einen Zusammenhang zwischen dem Einsatz von IKT und Gesundheitsschäden. Wird häufig außerhalb der vereinbarten Zeiten für den Arbeitgeber gearbeitet, treten stressbedingte Schädigungen der Gesundheit auf, wozu insbesondere Haltungsschäden zählen.⁵

So kann es etwa Ziel einer betrieblichen Gesundheitsvorsorge sein, die betrieblichen Kommunikationsabläufe so zu gestalten, dass Stress erst gar nicht entstehen kann und Kolleginnen/Kollegen beispielsweise rechtzeitig informiert werden.



Das Meinungsforschungsinstitut IFES hat 2011 bei einer Analyse des Gesundheitsklima-Index festgestellt, dass gesundheitsschädigendes Arbeitsklima insbesondere durch hohen Zeitdruck und hohe Kontrolldichte empfunden wird – beides Faktoren, die mittels mobiler IKT zusätzlich verstärkt werden können. 60 Prozent der befragten österreichischen ArbeitnehmerInnen gaben an, dass ihre Gesundheit durch Zeitdruck belastet werde, was bei 39 Prozent der Befragten in Bezug auf ständige Kontrolle zutrifft. ArbeitnehmerInnen, die sich durch ihre Vorgesetzten belastet fühlen, sind stärker von psychischen und physischen Gesundheitsbeeinträchtigungen betroffen als jene, die keinen Druck durch Vorgesetzte empfinden.

Zahlen für mehr Verfügbarkeit

An mehreren Orten wird bereits versucht, dieser Führungskultur des „allzeit bereit“ gegenzusteuern. Die kanadische Gewerkschaft für den Öffentlichen Dienst möchte beispielsweise die Rufbereitschaft per Handy explizit in die Tarifverträge mit aufnehmen. „Wer eine höhere Verfügbarkeit seiner Mitarbeiter will, soll dafür zahlen“, fordert der Gewerkschafter Ed Cashman.⁶ Betriebliche Beispiele sind vor allem in

Deutschland medial bekannt geworden und reichen von beinhartem Abschalten bis hin zur sanften „Selbstverantwortung“. Ein weiteres Beispiel ist die von VW-Betriebsräten Ende 2011 durchgesetzte „Blackberry-Pause nach Dienstschluss“. E-Mails werden in einigen Abteilungen des Auto-Herstellers nach Dienstschluss nicht mehr auf die mobilen Endgeräte weitergeleitet. Die deutsche Telekom setzt bei diesem Thema mehr auf die Selbstverantwortung der MitarbeiterInnen, indem die Selbstverpflichtungserklärung festlegt, dass Erreichbarkeit nach Dienstschluss nicht erforderlich ist.

Im Sommer 2012 machte die deutsche Arbeitsministerin **Ursula von der Leyen** die ungesunde Kultur des Arbeitens in der Freizeit zu einem überbetrieblichen Thema und forderte eine gesetzlich verordnete Funkstille.

Das Verhalten von Vorgesetzten spiegelt meist das wider, was Vorgesetzte von ihren MitarbeiterInnen erwarten. Auch wenn dieser „**kategoriale Imperativ**“ nicht dezidiert ausgesprochen wird, so zeigt das Führungsverhalten den MitarbeiterInnen, was für Spielräume vorhanden wären – und fördert so ganz von allein die Frage, ob diese sich ähnliches Verhalten nicht auch für sich selbst vorstellen könnten.

Wird beispielsweise der Acht-Stunden-Tag „abgeschafft“, die Arbeit mit nach Hause genommen oder der Schlafplatz unter den Büro-Schreibtisch verlegt, wie es eine Managerin bei Google, Marissa Mayer, in einem Interview vom März 2012 beschreibt⁷, kom-

men auch „normale“ MitarbeiterInnen unter Zugzwang.

Betriebliche Gesundheitsförderung

Gesundheitsfördernde Maßnahmen im Betrieb setzen daher nicht nur an der Verhaltensänderung an (wie es viele Betriebe mittels Kursen zur Rauchentwöhnung oder dem „gesunden Essen“ praktizieren), sondern wollen gesunde Verhältnisse schaffen, die auf die Unternehmensstrukturen und auf die Bedürfnisse der ArbeitnehmerInnen abgestimmt sind. Dieser strukturelle Ansatz zielt darauf ab, betriebliche Abläufe insgesamt gesundheitserhaltend zu gestalten. So kann es beispielsweise ein Ziel einer betrieblichen Gesundheitsmaßnahme sein, die betrieblichen Kommunikationsabläufe so zu gestalten, dass Stress erst gar nicht entstehen kann und Kolleginnen/Kollegen beispielsweise rechtzeitig informiert werden.

Für diese Herangehensweise braucht es die Sensibilisierung unter Führungskräften und ausreichend Willen und Wissen für die Umsetzung gesundheitsfördernder Maßnahmen.

Internet:

work@professional:
tinyurl.com/c2m45lp

Schreiben Sie Ihre Meinung
an die Autorinnen
clara.fritsch@gpa-djp.at
isabel.koberwein@gpa-djp.at
oder die Redaktion
aw@oegb.at

¹ Der Grazer Psychologe Paul Jiménez (2008) führt folgende Studien an: Siegrist 1990, Lynch 1997, Bosma 1998, Kuper 2002, Kivimäki 2002.

² tinyurl.com/bzwzdkn

³ tinyurl.com/bg2n77h

⁴ tinyurl.com/29tba9t

⁵ tinyurl.com/ccptxfy

⁶ Die Presse von 19. Mai 2008.

⁷ tinyurl.com/bnnlst2

Ethik in der Zeitarbeit

Der Schutz des Lebens, der Gesundheit und der Sittlichkeit der ZeitarbeiterInnen sind im ArbeitnehmerInnenschutzgesetz verankert.

Autor: Paul Töplitz

BRV, stv. AR-Vorsitzender Sicherheits- u. Gesundheitsmanagement Trenkwalder Personaldienste GmbH

Wirtschaftsethik sollte für alle Verantwortlichen einen hohen Stellenwert haben. Besonders in der Arbeitskräfteüberlassung zieht sich ein Graben zwischen reinen RationalistInnen (besonders ArbeitgeberInnen und UnternehmerInnen) und philosophischen EthikerInnen (oft ArbeitnehmervertreterInnen und Gewerkschaft). Auch wenn die Existenz eines Zeitarbeitsunternehmens maßgeblich vom Markt her bestimmt wird, ist auf die Anwendung ethischer Prinzipien beim wirtschaftlichen Handeln zu achten. Verantwortung, Solidarität und Humanität sind die zentralen Werte.

Unternehmerische Verantwortung

Ziel ist, dass Ethik im Wirtschaftsleben und somit auch in der Arbeitskräfteüberlassung als unternehmerische Verantwortung wahrgenommen wird. Rücksicht auf die Bedingungen der natürlichen und gesellschaftlichen Umwelt sollten selbstverständlich sein. Bei den sich rasch verändernden Arbeitsbedingungen ist es zudem unumgänglich, sich verstärkt an den Bedürfnissen der MitarbeiterInnen zu orientieren. Oft genügt ein Denkanstoß, um einen gangbaren Weg bzw. die Balance zwischen kurzfristigen und langfristigen Interessen der Wirtschaft zu finden.

Aus den Erhebungen der Statistik-Abteilung der Allgemeinen Unfallversi-

cherungsanstalt (AUVA) ist ersichtlich, dass die Unfallrate in der Arbeitskräfteüberlassung sehr hoch ist, aber in den letzten Jahren einen Rückgang aufweist. Die Bemühungen der Arbeitskräfteüberlasser und der Beschäftigterbetriebe, diese Unfallrate durch diverse Maßnahmen zu reduzieren, haben gefruchtet. Es ist allerdings ständig Handlungsbedarf gegeben, denn jeder Arbeitsunfall ist einer zu viel. Sturz und Fall stellen die häufigsten Unfallursachen von Personen im Überlassungsgewerbe dar. Das hängt auch damit zusammen, dass ein großer Teil im Baugewerbe eingesetzt wird.

Bereits im Jahr 2006 wurde einer meiner Verbesserungsvorschläge umgesetzt. Das Melden eines Arbeitsunfalls obliegt nun dem Beschäftigter und nicht dem Überlasser, so dass sich der Beschäftigter seiner Verantwortung gegenüber den ZeitarbeiterInnen bewusst wird und die Arbeitsunfälle der Leiharbeitskräfte in den Statistiken beim Beschäftigter aufscheinen. Im Sozialrechts-Änderungsgesetz 2006 – SRÄG 2006 wurde dem § 363 Abs. 1 folgender Satz angefügt: „Im Falle einer Arbeitskräfteüberlassung obliegen diese Meldepflichten dem/der Beschäftigter/Beschäftigterin nach § 3 Abs. 3 des Arbeitskräfteüberlassungsgesetz.“

Aufgrund meiner langjährigen Erfahrung als Sicherheitskraft in der Zeitarbeitsbranche musste ich feststellen, dass viele Arbeitsunfälle, vor allem auch tödliche, zu vermeiden gewesen wären, wenn die ZeitarbeiterInnen bereits beim Überlasser eine ausführliche Unterweisung für den vorgesehenen Arbeitsplatz beim Beschäftigter erhalten hätten. Die Praxis hat gezeigt, dass die bisherigen Formulie-

BUCHTIPP

Markus Schapler
(GPA-djp)
**Arbeitskräfteüberlassung
in der Praxis**
ÖGB-Verlag, 2009,
152 Seiten, € 29,90
ISBN: 978-3-7035-1375-6



Bestellung:
ÖGB-Fachbuchhandlung, 1010 Wien,
Rathausstr. 21, Tel.: (01) 405 49 98-132
fachbuchhandlung@oegbverlag.at

rungen im ASchG unzureichend waren, weil den Überlassern die Sicherheits- und die Gesundheitsschutzdokumentation meist nicht vorlagen.

Novelle war notwendig

Es war an der Zeit, das ArbeitnehmerInnenschutzgesetz, das die Grundlage für den Schutz des Lebens, der Gesundheit und der Sittlichkeit der ArbeitnehmerInnen bildet, zu novellieren. Wegen meines Verbesserungsvorschlags aus dem Jahr 2005 wurde nach vielen Verhandlungen in den diversen Ausschüssen im Zuge der Umsetzung der Europäischen Richtlinien für Leiharbeit das ArbeitnehmerInnen-schutzgesetz dahingehend geändert, dass § 9 Abs. 3 ASchG nun folgendermaßen aussieht:

§ 9 Abs. 3: Beschäftigter sind verpflichtet, vor der Überlassung sowie vor jeder Änderung der Verwendung von überlassenen ArbeitnehmerInnen

1. die Überlasser über die für die Tätigkeit erforderliche Eignung und die

Sturz und Fall sind die häufigsten Unfallursachen von Personen im Überlassungsgewerbe. Dies ist auch damit zu begründen, dass ein großer Teil im Baugewerbe eingesetzt wird.



erforderlichen Fachkenntnisse sowie über die besonderen Merkmale des zu besetzenden Arbeitsplatzes nachweislich schriftlich zu informieren,

2. sie über die für den zu besetzenden Arbeitsplatz oder die vorgesehene Tätigkeit erforderliche gesundheitliche Eignung nachweislich schriftlich zu informieren,

3. den Überlassern die für den zu besetzenden Arbeitsplatz oder die vorgesehene Tätigkeit relevanten Sicherheits- und Gesundheitsschutzdokumente nachweislich zu übermitteln und sie von jeder Änderung in Kenntnis zu setzen.

Auch in § 9 Abs. 4 wurden Verbesserungen vorgenommen. Der Überlasser hat nun die Pflicht, die ArbeitnehmerInnen vor einer Überlassung sowie vor jeder Änderung ihrer Verwendung über die Gefahren, die erforderliche Eignung und die erforderlichen Fachkenntnisse für den zu besetzenden Arbeitsplatz sowie über die Notwendigkeit von Eignungs- und Folgeuntersuchungen nachweislich schriftlich zu informieren.

§ 9 Abs. 5 wurde dahingehend ergänzt, dass bei den Pflichten des Überlassers auch § 58 ASchG angeführt wurde, also eine Klarstellung, dass die Kosten von Eignungs- und Folgeuntersuchungen von den ArbeitgeberInnen zu tragen sind. All diese Änderungen sollten auf Sicht zu einer deutlichen Senkung des Arbeitsunfallrisikos beitragen.

Ein großer Schritt zur Realisierung von ethischen Anforderungen in der Zeitarbeitsbranche ist mit der Umsetzung der Richtlinie 2008/104/EG des europäischen Parlaments und des Rates vom 19. November 2008 über Leiharbeit ge-

lungen. Die Richtlinie steht im Einklang mit den Grundrechten und befolgt die in der EU-Charta der Grundrechte anerkannten Prinzipien. Vor der Umsetzung ließen sich in Bezug auf die Inanspruchnahme der Zeitarbeit (in der Richtlinie als Leiharbeit bezeichnet) sowie die rechtliche Stellung, den Status und die Arbeitsbedingungen der Leiharbeitskräfte innerhalb der Union große Unterschiede feststellen. Die Richtlinie legt einen diskriminierungsfreien, transparenten und verhältnismäßigen Rahmen zum Schutz der LeiharbeiterInnen fest und wahrt gleichzeitig die Vielfalt der Arbeitsmärkte und der Arbeitsbeziehungen. Das wurde in Artikel 2 folgendermaßen definiert: „Ziel dieser Richtlinie ist es, für den Schutz der LeiharbeiterInnen zu sorgen und die Qualität der Leiharbeit zu verbessern, indem die Einhaltung des Grundsatzes der Gleichbehandlung von LeiharbeiterInnen gemäß Artikel 5 (Grundsatz der Gleichbehandlung) gesichert wird und die Leiharbeitsunternehmen als ArbeitgeberInnen anerkannt werden, wobei zu berücksichtigen ist, dass ein angemessener Rahmen für den Einsatz von Leiharbeit festgelegt werden muss, um wirksam zur Schaffung von Arbeitsplätzen und zur Entwicklung flexibler Arbeitsformen beizutragen.“

Im Wesentlichen wurde dieses Ziel durch die Novellierung des Arbeitskräfteüberlassungsgesetzes (AÜG) erreicht. Dieses ist, mit einigen Ausnahmen (z. B. Beitragspflicht für den Sozial- und Weiterbildungsfonds bei Angestellten), mit 1. Jänner 2013 in Kraft getreten. Die wesentlichen Änderungen betreffen die Schaffung des bereits erwähnten Fonds,

die 14-tägige Vorankündigung des Endes einer Überlassung, die Geltung diverser betrieblicher Regelungen in den Unternehmen nun auch für ZeitarbeiterInnen (betriebliche Sozialleistungen, Betriebspension etc.) sowie die Einführung von Diskriminierungsverboten und Gleichbehandlungsgeboten. Auch bei der grenzüberschreitenden Überlassung vom Ausland nach Österreich sind Verbesserungen bei den Melde- und Informationspflichten erfolgt.

Schnellebige Härte

Die Richtlinie über Leiharbeit hätte zwar schon bis Dezember 2011 umgesetzt werden müssen, aber die Sozialpartner haben schlussendlich dem Ministerrat einen sehenswerten Entwurf präsentiert, sodass der Nationalrat die Novelle zum AÜG beschließen konnte.

Trotz aller bisherigen Errungenschaften (Kollektivvertrag, organisierte Zeitarbeitsfirmen, Novellierung AÜG und ASchG, Imageverbesserung etc.) und Vorteile für eine flexible Wirtschaft hat die Zeitarbeitsbranche ihre schnellebige Härte nicht ganz verloren.

Internet:

Leiharbeit Gewerkschaft PRO-GE:
www.leiharbeiter.at

Schreiben Sie Ihre Meinung
an den Autor
p.toeplitz@trenkwaldner.com
oder die Redaktion
aw@oegb.at

Gewalt in den Öffis

Immer öfter werden MitarbeiterInnen in den öffentlichen Verkehrsmitteln Opfer von verbalen oder sogar körperlichen Attacken.

AutorInnen:
Peter Traschkowitsch

*Projektleiter „Sicherheit am Arbeitsplatz“,
Gewerkschaft vda*

Sonia Spiess

*Referatsleiterin und Bundesreferentin in der
GdG-KMSfB*

Gewalt ist ein gesellschaftliches Problem. Gewalt kommt in Familien, Beziehungen und in den verschiedensten Berufen vor. Gewalt hat verschiedene Facetten und reicht von verbalen Attacken bis hin zu physischen Angriffen. Gewalt kann nicht akzeptiert werden, daher ist es notwendig und wird es auch zukünftig notwendig sein, die Zivilcourage in der Bevölkerung zu fördern.

Von Seiten der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wird Gewalt in der Arbeitswelt wie folgt definiert: „In Zusammenhang mit der Arbeit stehende Ereignisse einschließlich des Weges von und zur Arbeit, bei denen Mitarbeiter beschimpft, bedroht oder angegriffen werden und die eine ausgesprochene oder unausgesprochene Drohung gegen deren Sicherheit, Wohlergehen oder Gesundheit beinhalten.“

Gewalt von außen oder innen

Auch die **Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz** definiert Gewalt umfassend als „jeden Vorfall, bei dem eine Person an ihrem Arbeitsplatz missbraucht, bedroht oder tätlich angegriffen wird, und durch den ihre Sicherheit, Gesundheit, ihr Wohlergehen oder ihre Arbeitsleistung gefährdet werden. Hierzu gehören Beleidigungen,

Bedrohungen, körperliche oder psychische Angriffe“. Sie unterscheidet dabei zwischen „Gewalt von außen“ und „Gewalt von innen“. Viel hat sich in den vergangenen Jahren verändert: Zwar ist die Anzahl der gemeldeten Arbeitsunfälle durch Übergriffe weitgehend konstant. Die Problematik „Gewalt im Fahrdienst“ wird aber heute anders wahrgenommen, breiter diskutiert und auch von den Medien aufgegriffen. In der Vergangenheit wurde oftmals davon gesprochen, dass dies zum Arbeitsalltag bzw. Arbeitsrisiko gehört. Das ist falsch.

Gewalt ist auch seelische Verletzung

Den meisten Übergriffen geht ein verbaler Konflikt voraus und zumindest bei einem Teil der Konflikte ist deren Verlauf beeinflussbar. Art und Schwere der Übergriffe haben sich verändert. Gewalt hat eben viele Gesichter und kann in vielerlei Formen auftreten. Im juristischen Sinne liegt Gewalt vor, wenn jemand einen anderen bewusst körperlich verletzt oder absichtlich eine Sache zerstört, die einem anderen oder der Allgemeinheit gehört (z. B. die Beschädigung eines Waggons).

Im psychologischen Sinne gehört alles zur Gewalt, was einen Menschen seelisch verletzt. Dabei ist die Wahrnehmung der betroffenen Person entscheidend: Gewalt ist, was jemand als Übergriff empfindet. Das beinhaltet auch verbale Attacken und Mobbing.

MitarbeiterInnen in öffentlichen Verkehrsmitteln sind meist von Gewalt durch Fahrgäste betroffen. Sicherheit in U-Bahnen, S-Bahnen, Straßenbahnen und Bussen ist eine unabdingbare Vo-

raussetzung für die Akzeptanz und Qualität von Öffis. Von Gewalt und Vandalismus sind sowohl die Wiener Linien als auch die ÖBB betroffen. Das Thema hat daher bei solchen Unternehmen höchste Priorität und zeigt auch die Verantwortung gegenüber Fahrgästen, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

Gefährdungssituationen in Unternehmen des öffentlichen Verkehrs müssen sorgfältig analysiert werden, sie treten örtlich und zeitlich sehr unterschiedlich auf. Von Seiten der Gewerkschaften, der Betriebsrätinnen und Betriebsräte sowie der PersonalvertreterInnen muss gegenüber dem Management des jeweiligen Unternehmens deutlich gemacht werden, dass Gewalt gegen MitarbeiterInnen nicht hingenommen wird. Durch eine Vielzahl an Maßnahmen und den offenen Umgang mit dem Thema Gewalt kann das Vertrauen der MitarbeiterInnen gestärkt werden. Es gilt, offen an diese Problematik heranzugehen.

Rempeleien, Anspucken, Schläge, Kratzer und Bisse hinterlassen nicht nur körperliche Spuren bei den Opfern, jede Gewalterfahrung verletzt auch die Seele. Gerade deshalb ist das Projekt „Tatort Arbeitsplatz – Gib der Gewalt im Job keine Chance“ so wichtig. Dazu gehören Seminare für Betriebsrätinnen und Betriebsräte sowie PersonalvertreterInnen, Seminare für Gewerkschaftsmitglieder, die Bereitstellung von Materialien und Unterlagen, das Ausarbeiten von Betriebsvereinbarungen zum Thema Gewalt oder psychologische Beratungen.

Seit über zehn Jahren gibt es bei den Berliner Verkehrsbetrieben BVG ein Vorzeigeprojekt. Unter dem Motto



Gefährdungssituationen in Unternehmen des öffentlichen Verkehrs müssen sorgfältig analysiert werden, sie treten örtlich und zeitlich sehr unterschiedlich auf.

„Handeln statt zusehen“ wurde das Projekt „BVG-Schülerbegleiter“ gestartet, mit ausgezeichnetem Erfolg. Ziel ist es, Konflikte zwischen Gleichaltrigen in Bussen des öffentlichen Verkehrs zu schlichten und zu deeskalieren.

Tatort Arbeitsplatz

Die Dienstleistungs- und Verkehrsgewerkschaft vida führt seit zwei Jahren in Kooperation mit der GdG-KMSfB das Projekt „Tatort Arbeitsplatz“ erfolgreich durch. Nun setzen sich die beiden Gewerkschaften dafür ein, die Jugend besser und sichtbarer in das Projekt einzubinden. Dabei dient ihnen das Beispiel der Berliner Verkehrsbetriebe als Vorbild – anstatt das Rad neu zu erfinden, versuchen vida und GdG-KMSfB Bewährtes an lokale Gegebenheiten und Vorstellungen anzupassen. Wichtige Voraussetzungen dafür sind, offen über Gewalt zu reden, zu wissen, man steht mit dem Problem nicht allein da, und nichts unter den Teppich zu kehren. Das gilt es einzuhalten.

Ziel eines solchen Projekts mit Jugendlichen ist nicht nur die Schaffung eines Problembewusstseins in der Öffentlichkeit, sondern auch der offene Umgang von Verkehrsunternehmen mit der Thematik Gewalt. Das klare Ansprechen eines gesellschaftlichen Problems und das gemeinsame Suchen nach Lösungsansätzen wären ebenso positive Effekte wie das Erarbeiten eines Projektes mit Jugendlichen und für diese, zugleich könnte man das Sicherheitsgefühl in den Öffis fördern. KooperationspartnerInnen und Mitstreiter verstehen sich da von selbst, vor allem, um die Nachhal-

tigkeit zu gewährleisten. So befinden sich vida und GdG-KMSfB in laufenden Gesprächen mit potenziellen Partnerinnen und Partnern.

Das Projekt würde zudem zur Prävention von Gewalt beitragen, indem es die Fahrgäste in den Prozess der sichtbaren Gewaltprophylaxe einbezieht, wodurch eine Partnerschaft zwischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Fahrgästen und Jugendlichen entstehen kann. In den einzelnen Verkehrsunternehmen werden Jugendliche in den verschiedensten Lehrberufen ausgebildet, sie sind ausgezeichnete MultiplikatorInnen. Gerade Lehrlinge sind motiviert und sprechen außerdem die Sprache der Jugendlichen.

Theorie und Praxis der Zivilcourage

Das Projekt selbst soll auch der Vermittlung von Theorie und Praxis zum Thema Zivilcourage dienen und durch entsprechende Öffentlichkeitsarbeit begleitet werden.

Eine begleitende Ausbildung der Lehrlinge könnte sich in drei Blöcke gliedern. So sollen ihnen nicht nur die gesetzlichen Möglichkeiten und Rahmenbedingungen nähergebracht werden, sondern auch praktische Kenntnisse im Umgang mit Konfliktsituation und Deeskalation vermittelt werden. Ein wichtiges Ziel der Ausbildung ist die Stärkung der Zivilcourage und deren richtiger Einsatz. Respekt, Wertschätzung und Anerkennung fehlen in der heutigen Berufswelt leider allzu oft, dieses Projekt hat daher das Ziel, genau diese Punkte abzudecken. Eine Schulung

sollte selbstverständlich nachhaltig wirken und mit einem Zertifikat belohnt werden. Begleitende Öffentlichkeitsarbeit und sichtbares Auftreten im öffentlichen Raum – in öffentlichen Verkehrsmitteln – könnten zu einem positiveren Verständnis führen. Bewusstes Bewerben der Aktion mittels Flyern oder Infoständen, gemeinsam mit MitarbeiterInnen der Unternehmen, würde eine Abrundung solcher Maßnahmen darstellen. Natürlich müsste gewährleistet sein, dass die Lehrlinge freiwillig an so einem Projekt teilnehmen. Und das ganz nach dem Motto des Schauspielers und prominenten Unterstützers von „Tatort Arbeitsplatz“ Wolfgang Böck: „Freunde, Gewalt löst kein Problem. Mehr Respekt! Miteinander statt gegeneinander.“

Von einer Umsetzung der vorher beschriebenen Idee eines Projekts „Jugendliche gegen Gewalt im öffentlichen Verkehr“ profitieren Gewerkschaften, Betriebsrätinnen und Betriebsräte, PersonalvertreterInnen sowie die Unternehmen des öffentlichen Verkehrs. Eben eine Partnerschaft gegen Gewalt und Vandalismus.

Internet:

Tatort Arbeitsplatz
www.tatortarbeitsplatz.at

Schreiben Sie Ihre Meinung
an die AutorInnen
peter.traschkowitsch@vida.at
sonia.spiess@gdg-kmsfb.at
oder die Redaktion
aw@oegb.at

Berufskrankheiten

Mit der Novellierung des Sozialversicherungs-Änderungsgesetzes 2012 wurden Änderungen der Definitionen einzelner Berufskrankheiten durchgeführt.

Autor: Erich Pospischil

*Bereichsleiter Arbeitsmedizin im AMZ –
Arbeits- und sozialmedizinisches Zentrum
Mödling GesmbH*

Ende Dezember wurden mit dem Sozialversicherungs-Änderungsgesetz 2012 (SVÄG 2012) überraschend Änderungen bei vier der 53 österreichischen Berufskrankheiten (BK) durchgeführt. Nummer 20 der Anlage 1 § 177 ASVG wird nunmehr mit der Bezeichnung „Vibrationsbedingte Durchblutungsstörungen an den Händen sowie andere Erkrankungen durch Erschütterung bei der Arbeit mit Pressluftwerkzeugen und gleichartig wirkenden Werkzeugen und Maschinen (wie z. B. Motorsägen) sowie durch Arbeit an Anklopfmaschinen“ angegeben. Damit sind nicht nur Erkrankungen des Skelettsystems erfasst, die durch Erschütterungen, Stöße oder Vibrationen ausgelöst werden, sondern zudem eine Gefäßerkrankung, die unter dem Trivialnamen „**Weißfingererkrankung**“ bei KettensägerarbeiterInnen bekannt geworden ist. Waren es 2001 noch acht anerkannte Fälle, bestand 2011 bei zwölf AUVA-unfallversicherten ArbeitnehmerInnen eine BK-Anerkennung.

„Druckschädigung der Nerven“

Nummer 22 lautet nunmehr „Druckschädigung der Nerven“ und erlaubt die Anerkennung eines Nervenschadens durch Druck bevor eine Lähmung aufgetreten ist. Gefährdend sind vor allem Tätigkeiten mit körperlichen Zwangshaltungen, Haltungskonstanz, einseitigen Belastungen oder Arbeiten mit ho-

hen Repetitionsraten. Nervenschäden aufgrund physikalischer Schädigungsfaktoren, wie durch Tätigkeiten mit hohen Wiederholungsraten (z. B. bei Arbeiten mit einer PC-Tastatur, ungünstigen Körperhaltungen und Vibrationen), sind häufig zusätzlich mit muskuloskelettalen Beschwerden verbunden. Dies kann eine direkte Kausalitätsbeurteilung im Einzelfall schwierig machen, zudem wird die Einflussnahme durch ergonomische Gestaltungsmaßnahmen relativiert.

Nummer 23 wird jetzt mit „Chronische Erkrankungen der Schleimbeutel, der Sehnenscheiden und des Sehnen- und Muskelansätze durch ständigen Druck oder ständige Erschütterung“ beschrieben. Die Anerkennung der BK wird nicht mehr auf Knie- und Ellenbogengelenk begrenzt. So sind auch Sehnenscheidenerkrankungen erfasst – unter dem arbeitsmedizinischen Begriff „RSI-Syndrom“ („Syndrom der wiederkehrenden Verletzungen“).

Quarzstaubexposition kann zur Staublungenkrankheit (**Silikose**) führen. In den letzten zehn Jahren konnte nun der Nachweis erbracht werden, dass Quarzstaub eine krebsauslösende Eigenschaft aufweist, wenn die eingeatmete Staubmenge so hoch ist, dass auch eine Silikose ausgelöst werden kann. Daher wurde nun Nummer 26 ergänzt: Mit der Erweiterung „c) Bösartige Neubildungen der Lunge durch die Einwirkung von kristallinem Siliziumdioxid bei Silikose“ ist die Lungenkrebserkrankung bei Quarzstaubexposition inkludiert worden. Zentral für die Anerken-

nung war bisher, ob eine objektivierbare Leistungsminderung von Atmung und Kreislauf feststellbar war. Durch die Erweiterung der Nummer 26 sind ArbeitgeberInnen und Präventivkräfte quarzstaubverarbeitender Betriebe aufgerufen, ihr Präventionskonzept bei Quarzstaubexposition auf Wirksamkeit zu überprüfen und gegebenenfalls Maßnahmen umzusetzen.

„Bäckerasthma“

„Bäckerasthma“ ist eine spezifische Erkrankung der Atemwege in einer mehlstaubexponierten Berufsgruppe. Asthma bronchiale war bereits unter der Nummer 30 als BK angeführt. Neu ist jetzt die Erweiterung auch auf die Rhinopathie (allergischer Schnupfen), wenn und solange sie zur Aufgabe schädigender Tätigkeit zwingt. Damit ist die Vorstufe zum allergischen Asthma bronchiale bereits als BK erfasst. Durch diese Anerkennung ist ein Berufswechsel und somit ein Expositionsstopp leichter geworden. 2010 waren davon noch 63 Personen betroffen, ihr Leiden wurde als Berufskrankheit im Rahmen der gesetzlichen Unfallversicherung anerkannt.

Nicht berücksichtigt wurden jedoch bandscheibenbedingte Erkrankungen verursacht durch langjähriges Hantieren mit schweren Lasten, oder Arthrosen, hervorgerufen durch eine die Gelenke belastende Tätigkeit mit kumulativer Einwirkungsdauer. Psychische oder psychosomatische Erkrankungen durch Schicht- oder Wechseldienste bzw. organisationsbedingte Ursachen wie chro-

Die Nummer 20 der Anlage 1 § 177 ASVG wird nunmehr mit der Bezeichnung „Vibrationsbedingte Durchblutungsstörungen an den Händen sowie andere Erkrankungen durch Erschütterung bei der Arbeit mit Pressluftwerkzeugen und gleichartig wirkenden Werkzeugen und Maschinen (wie z. B. Motorsägen) sowie durch Arbeit an Anklöpmaschinen“ angegeben sein.



nischer Stress oder Mobbing finden weiterhin keine Anerkennung als BK. Argumentiert wurde, dass hierbei nicht monokausale, objektivierbare Einzelursachen festgemacht werden können.

Europäische Berufskrankheitenliste

Mit September 2003 wurde den Mitgliedsstaaten seitens der europäischen Kommission empfohlen, die Europäische Liste in Anhang I möglichst unverzüglich in ihre Rechts- oder Verwaltungsvorschriften zu übernehmen. Im Anhang II findet sich weiters die Liste von Krankheiten, deren berufliche Verursachung vermutet wird. Erkrankungsfälle aus dieser Liste sollten gemeldet werden, damit deren spätere Aufnahme in Anhang I ins Auge gefasst werden kann. Hier sind z. B. „Bandscheibenschäden der Lendenwirbelsäule durch wiederholte vertikal wirkende Ganzkörper-Schwingungsbelastung“ oder „Stimmbandknötchen durch anhaltende berufsbedingte Beanspruchung der Stimme“ angeführt.

Unter Beteiligung aller betroffenen AkteurInnen sind wirksame Präventivmaßnahmen zu den angeführten Krankheiten zu entwickeln. Die Mitgliedsstaaten werden angehalten, jene ArbeitnehmerInnen, die an Krankheiten leiden, die nicht in der Liste angeführt sind, deren berufliche Verursachung und Berufsbezogenheit jedoch nachgewiesen werden können, zu entschädigen. Weiters fordert die Europäische Kommission die Mitgliedsländer auf, die Forschung im Bereich berufsbedingter Erkrankungen zu fördern, ins-

besondere der in Anhang II genannten sowie der berufsbedingten Gesundheitsstörungen psychosozialer Art. Die in innerstaatlichen Listen enthaltenen Diagnosehilfen für BK sollen verbreitet und die aktive Beteiligung der einzelstaatlichen Gesundheitssysteme an der Prävention von BK durch die Mitgliedsstaaten soll gefördert werden.

ILO-Berufskrankheitenliste (2010)

Laut ILO müssen zwei Hauptkriterien für eine BK erfüllt sein:

1. ein kausales Verhältnis zwischen Exposition in einem spezifischen Arbeitsumfeld oder einer spezifischen Tätigkeit und der spezifischen Erkrankung und
2. das Vorliegen der Tatsache, dass die Erkrankung in der Gruppe der exponierten Personen häufiger vorkommt, als sie in der restlichen Bevölkerung im Durchschnitt auftritt.

Weitere Kriterien für die Identifikation und Festlegung von BK laut ILO sind Stärke der Assoziation, **Konsistenz**, Spezifität, Zeitbezug, Dosis-Wirkungsabhängigkeit, biologische Plausibilität, **Kohärenz** und Nachweis der Zusammenhänge durch Interventionsstudien.

Morbiditätsbestimmende Erkrankungen in Berufsfeldern mit hoher Krankheitslast sind meist arbeitsbedingte Erkrankungen. Beispiele sind chronische degenerative Muskel- und Skeletterkrankungen, Hypertonie, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, chronische Bronchitis, psychosomatische Störungen, manifeste Depression. Bei gezielter Forschung wird meist eine

wissenschaftliche Evidenz gefunden, definiert durch Einwirkungen bezogen auf Arbeitsbedingungen, Dosis-Wirkungsbeziehung, Latenzzeiten und Häufung pro Berufsjahre. In Deutschland konnten diese sowohl für Erkrankungen der Bandscheiben nach schwererer körperlicher Arbeit, die **Gonarthrose** (Kniegelenksschädigung) als auch bei der **Siderose** („Schweißerlunge“) bewiesen werden. Daher mussten die arbeitsbedingten Erkrankungen als BK in das Berufskrankheitsrecht aufgenommen werden.

Überlegungen zur Verbesserung der Prävention und zur Reduktion der Krankheitslast wären sowohl in den Ansätzen der EU-Berufskrankheitenliste als auch der ILO-Liste gegeben, diese wären aber rasch umzusetzen, um den geänderten Arbeitsbedingungen Rechnung zu tragen. Die Forschung und das Gesundheitssystem sind aufgefordert ihre Beiträge zu leisten.

Internet:

Berufskrankheitenliste ASVG § 177 Anlage 1:
tinyurl.com/ccyind9

EU-Berufskrankheitenliste (2003):
tinyurl.com/cchs33s

ILO-Berufskrankheitenliste
(überarbeitete Ausgabe 2010):
tinyurl.com/ccezb7

Schreiben Sie Ihre Meinung
an den Autor
erich.pospischil@amz.at
oder die Redaktion
aw@oegb.at

Akte mit Hirn

ELGA soll das österreichische Gesundheitssystem besser und effizienter gestalten. Die Akte könnte den ÖsterreicherInnen ein Plus an gesunden Jahren verschaffen.

AutorInnen:

Christian Resei und Sophia T. Fielhauer-Resei
Freie Journalisten

Vier Buchstaben polarisieren und sorgen für Diskussion: ELGA, kurz für elektronische Gesundheitsakte. Mit 1. Jänner 2015 sind Spitäler verpflichtet, Informationen in der elektronischen Gesundheitsakte zu speichern. Ab 2016 soll die Akte flächendeckend in Österreich funktionieren und das Leben der PatientInnen spürbar erleichtern. In der gerühmten wie umstrittenen elektronischen Akte werden in einem ersten Schritt neben Entlassungsbriefen aus dem Spital, Labor- und Radiologie-Befunden auch verordnete Medikamente gespeichert. In Planung sind: Impfpass, Notfalldaten und Patientenverfügungen – abrufbar übers Internet. „Vorbild ist das dänische Gesundheitssystem“, erklärt ELGA-Geschäftsführerin Susanne Herbek. Die praktische Ärztin ist seit 20 Jahren im Gesundheitsmanagement tätig.

Vorbild Dänemark

Bereits seit 2003 bietet die dänische Plattform www.sunhed.dk („sundhed“ heißt übersetzt Gesundheit) den BürgerInnen Einblick in ihre persönlichen, IT-basierten Gesundheitsdaten, ermöglicht Kommunikation mit Arzt oder Apotheker und auch Terminvereinbarungen beim praktischen Arzt. In Dänemark sind via sundhed u. a. Krankenhausdaten, die schon seit den 1970er-Jahren gesammelt wurden, Medikamente und

die Spitals-Patientenakte einsehbar. Zurück in Österreich: Auch ELGA soll gewährleisten, dass behandelnde Spitäler, MedizinerInnen und ApothekerInnen über den gleichen Wissensstand verfügen. Doch die Angst vor Datenmissbrauch, Datenflut und Mehrarbeit ist gewaltig. „ELGA ist ein Werkzeug, das allen helfen soll. Doch von den Ärztinnen und Ärzten wurden drei Gründe gegen die Akte angeführt. Zum einen die Angst vor zu vielen Informationen – das ist berechtigt, weil es Zeit kostet, alles zu lesen. Aber dafür wird es technische Filter geben. Zum zweiten das Haftungsthema, da die Arbeit der Ärztinnen und Ärzte transparenter wird und sich daraus eine erhöhte Haftung ergeben könnte. Der dritte Punkt ist die Angst, dass sie die Elektronik viel Geld kosten wird und die Sorge, ob der Mehraufwand finanziell abgegolten wird“, weiß Volker Schörghofer, stv. Generaldirektor des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger. Susanne Herbek kann manche Angst ausräumen: „Wir planen eine spezielle Art von Befunden, die technisch so intelligent sind, dass wesentliche Informationen gezielt ausgelesen werden können. In ihren Metadaten wissen die Befunde genau, ‚was‘ sie sind – das ist **CDA, Clinical Document Architecture**.“

Nur 59,4 gesunde Lebensjahre

Ärztinnen und Ärzte sollen mithilfe von ELGA dazu beitragen, dass die ÖsterreicherInnen länger leben und auch deutlich mehr gesunde Lebensjahre genießen. Laut OECD haben die ÖsterreicherInnen

nur Aussicht auf 59,4 gesunde und beschwerdefreie Lebensjahre und damit deutlich weniger als der EU-Durchschnitt mit 60,7 Jahren. Bei durchschnittlicher Lebenserwartung von mehr als 80 Jahren gehen den ÖsterreicherInnen demnach mehr als 20 Jahre Lebensqualität durch Krankheiten verloren. In Malta und Schweden freuen sich die Menschen dagegen über fast zehn gesunde Lebensjahre mehr.

Früherkennung fördern

Die Früherkennung von Krankheiten soll Kosten sparen – das ist auch ein wichtiger Wirtschaftsaspekt, immerhin werden 2040 drei Mio. ÖsterreicherInnen über 60 Jahre alt sein. ELGA soll besonders Menschen das Leben erleichtern, die eine längere Liste an Behandlungen hinter sich haben – meist ältere PatientInnen und chronisch Kranke. Entlassene SpitalspatientInnen können durch die unkomplizierte Nachbehandlung bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten profitieren, verschriebene Medikamente werden durch die e-card auf Neben- und Wechselwirkungen hin überprüft. Das wirkt vorbeugend: Es werden etwa nicht länger verschiedene Medikamente mit gleichen Inhaltsstoffen verschrieben. Schörghofer: „Gesundheitspolitisch gibt es die Hoffnung, dass ELGA die Früherkennung fördert.“ Auch Bernhard Rupp, Leiter der Abteilung Gesundheitswesen und ArbeitnehmerInnenschutz in der AK Niederösterreich, sieht die Implementierung der Akte durchaus positiv: „Durch ELGA wird das Gesundheitssystem transpa-

Laut OECD (Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung) haben die ÖsterreicherInnen nur Aussicht auf 59,4 gesunde und beschwerdefreie Lebensjahre und damit deutlich weniger als der EU-Durchschnitt mit 60,7 Jahren. Bei einer durchschnittlichen Lebenserwartung von mehr als 80 Jahren gehen den ÖsterreicherInnen demnach mehr als 20 Jahre an Lebensqualität durch Krankheiten verloren.



renter. Mehrfachbefunde und -verschreibungen werden vermieden und damit Kosten eingespart.“ Allerdings muss noch vieles organisatorisch umgesetzt werden, damit die elektronische Gesundheitsakte in Betrieb gehen kann. Immerhin gibt es 8,4 Mio. Menschen in Österreich, die derzeit versichert sind, und Daten von weiteren drei Mio. Menschen, die in Österreich medizinisch behandelt wurden – sie alle müssen integriert werden. Susanne Herbek: „Wir arbeiten intensiv an der Errichtung der ELGA-Infrastruktur. Im Jahreswechsel 2013/2014 wird es für die BürgerInnen erstmals die Möglichkeit geben, mit ELGA in Kontakt zu treten.“

Zahnmedizin erst ab 2022

ELGA stellt Informationen über eine Dauer von zehn Jahren zur Verfügung, etwa vom Start 2015 bis 2025. Danach sollen die älteren Daten gelöscht werden. Erst ab 1. Jänner 2022 ist die Zahnmedizin (niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Gruppenpraxen, Ambulatorien) verpflichtet, Informationen auf ELGA zu speichern. „Wir setzen da aber stark auf die PatientInnen, denn Zahnärztinnen und -ärzte dürfen ELGA freilich auch schon vor 2022 verwenden“, hofft die ELGA-Geschäftsführerin. „In ELGA wird es keine Scans von handschriftlichen Notizen und kein Kraut und Rüben geben, sondern einzig strukturierte Informationen, mit denen wir den mündigen Bürger versorgen wollen. Meine Vision ist, dass wir diese Informationen bereits 2020 in ELGA haben“, sagt Schörghofer. Den Entlas-

sungsbrief in Papierform wird es weiterhin geben, auch wenn er ebenfalls auf ELGA gespeichert wird.

Für die BürgerInnen ist die Teilnahme an ELGA freiwillig. Per Internet-Einstellung oder über schriftliche Bekanntgabe bei den Ombudsstellen – ab Ende 2013 geplant – kann die Speicherung von Gesundheitsdaten oder einzelnen Diagnosen verhindert werden. Ein spezielles ELGA-Gesetz (Gesundheitstelematik-Gesetz 2012) und eine Änderung im Strafgesetzbuch wurden geschaffen. Möglich ist ein sogenanntes „Opt-out“, dieser Widerspruch kann ab 31. Dezember 2013 elektronisch über das ELGA-Bürgerportal (www.gesundheit.gv.at) getätigt werden. Ein „Opt-in“ ist übrigens jederzeit wieder möglich. Außer dem Betreffenden selbst werden ausschließlich behandelnde Ärztinnen und Ärzte, Apotheken und Spitäler zeitlich begrenzten Zugriff (Spitäler und MedizinerInnen 28 Tage, Apotheken zwei Stunden) auf die Gesundheitsdaten haben – Zugangsschlüssel ist die e-card. „Es gibt keinen zentralen Speicher“, erklärt Herbek, „die Befunde und Entlassungsberichte sind immer dort gespeichert, wo sie erstellt wurden – zum Beispiel im Krankenhaus – und werden durch ELGA nur zugänglich gemacht.“

Elektronisches Protokoll

Die PatientInnen haben über das Portal www.gesundheit.gv.at die Möglichkeit selbst zu steuern, wer auf die Gesundheitsdaten Zugriff hat. „Der Patient kann den Zugriff des Arztes einschrän-

ken oder die Zugriffsrechte für den Arzt seines Vertrauens auf bis zu ein Jahr verlängern. Der Patient soll alle Informationen unter gesicherten Bedingungen an seinem Computer abrufen können“, erklärt Susanne Herbek. Mithilfe des elektronischen Protokolls ist ersichtlich, wer zu welchem Zeitpunkt Einsicht genommen hat. Daneben wird es eine Service-Hotline für PatientInnen geben, die allerdings keinen Zugriff auf Patientendaten hat. ArbeitgeberInnen oder Leihfirmen ist es im Strafgesetzbuch explizit verboten, Einsicht in die ELGA-Akten ihrer MitarbeiterInnen zu nehmen – ein Verstoß wird mit einer Freiheitsstrafe von sechs Monaten geahndet.

Dänemark: 90 Prozent informiert

In Dänemark nutzen 90 Prozent der Bevölkerung das Internet, um sich über das Thema Gesundheit zu informieren; das Gesundheitsportal sundhed.dk registriert fast 30 Mio. Seitenaufrufe pro Jahr. Fazit: Ob die Zugriffe auf die Plattform www.gesundheit.gv.at ähnlich hoch ausfallen, wird wohl erst in einigen Jahren sichtbar sein.

Internet:

Gesundheitsportal Österreich:
www.gesundheit.gv.at

Schreiben Sie Ihre Meinung
an die Autorin
sophia.fielhauer@chello.at
oder die Redaktion
aw@oegb.at

Registrierung der Gesundheitsberufe

Zur Anerkennung der Berufsqualifikation, im Interesse grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung und zur PatientInnen-sicherheit.

Autorinnen:
Daniela Russinger

Referat Gesundheit und Pflege, AK Tirol

Manuela Blum

Eingetragene Mediatorin, AK Wien

Die Registrierung der nichtärztlichen Gesundheitsberufe als umfassende statistische Erfassung wurde im aktuellen Regierungsübereinkommen festgehalten. Damit werden die Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen sowie die Richtlinie 2011/24/EU über die Ausübung der PatientInnenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung umgesetzt. Im Zuge der Registrierung sollen die Berufsberechtigung sowie die absolvierten Fortbildungen durch die bestehenden überbetrieblichen Interessenvertretungen erfasst werden. Auch die Ausstellung eines Berufsausweises ist vorgesehen. Zwischenzeitlich ist regierung-intern die Diskussion so weit vorangeschritten, dass ein interner Arbeitsentwurf vorliegt. Mit der Durchführung der Registrierung soll die Bundesarbeitskammer betraut werden. Allerdings bedarf es noch der parlamentarischen Behandlung. Die Grundzüge des Entwurfs werden nachfolgend näher betrachtet.

Ziele der Registrierung

Durch die Registrierung soll eine Basis für die zukünftige Bedarfsplanung geschaffen werden. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) schätzt, dass derzeit österreichweit 100.000 Personen

im Gesundheits- und Krankenpflegebereich sowie im gehobenen medizinisch-technischen Dienst tätig sind. Exakte statistische Daten liegen nicht vor. Anhand des Beispiels der Region Salzkammergut soll die Problematik kurz dargestellt werden. Hier treffen die Bundesländer Oberösterreich, Steiermark und Salzburg zusammen. Jedes Bundesland ist für sich für die Begründung der freiberuflichen Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege oder im Bereich des MTD-G zuständig. Aufgrund des Fehlens eines aussagekräftigen Registers bzw. einer bundesländerübergreifenden Auswertung ist es nicht möglich festzustellen, ob es in diesen Regionen eine ausreichende Versorgung mit diesen Diensten gibt. Ebenso liegen keine **validen** Zahlen über die Anzahl jener Personen in den Gesundheitsberufen vor, die in einem Beschäftigungsverhältnis stehen.

Erleichterung der Mobilität

Ein weiteres Ziel ist die Erleichterung der innereuropäischen Mobilität, da eine Behörde (Registerstelle) eine Bescheinigung über die Berufsberechtigung ausstellt. Dadurch ist eine rasche Anerkennung der Berufsqualifikation in einem anderen europäischen Staat möglich.

Das jeweilige Berufsrecht sieht eine Verpflichtung zur Fortbildung vor. Ob dieser Fortbildungsverpflichtung nachgekommen wurde, wird bei der (Re-)Registrierung kontrolliert und kann bei Nichteinhaltung sogar zum Ruhen der Berufsberechtigung führen. Diese Fortbildungskontrolle ist nicht nur als

eine berufliche Qualitätssicherungsmaßnahme zu betrachten, sondern spiegelt auch die Professionalität des Personals wider und dient zudem der PatientInnen-sicherheit.

Für einen potenziellen neuen Arbeitgeber sind die erhobenen Daten als Grundlage für die Personaleinstellung von großem Interesse. Die bundeseinheitliche Ausstellung von Berufsausweisen wird ein Ergebnis dieser bundeseinheitlichen Registrierung sein.

Das Register soll auch Daten für ELGA, insbesondere für den eHVD (eHealth-Verzeichnisdienst), bereitstellen. Eine Einspeicherung von Daten in ELGA kann erst nach deren Sammlung, Überprüfung und Wartung an einer anderen Stelle erfolgen. Diese Aufgabe kommt dem Register zu.

Die aufenthaltsrechtlichen und beschäftigungsrechtlichen Voraussetzungen müssen weiterhin eingehalten werden. Deren Überprüfung ist aber keine Aufgabe der Registrierungsbehörde.

Welche Daten werden erfasst?

Zunächst sollen Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe und die gehobenen medizinisch-technischen Dienste im Register eingetragen werden. Erfasst werden Daten zur Person (Stammdaten), Daten zur Ausbildung, Art der Berufsausübung, Berufs- und Ausbildungsbezeichnungen, absolvierte Fort-, Weiter- und Sonderausbildungen und andere Daten, die für die Führung des Registers erforderlich sind. Dabei ist die Überprüfung der absolvierten Fortbildungsstunden ein wichtiger Punkt.



Durch die Registrierung soll eine Basis für die zukünftige Bedarfsplanung geschaffen werden. Das BMG schätzt, dass derzeit österreichweit 100.000 Personen im Gesundheits- und Krankenpflegebereich sowie im gehobenen medizinisch-technischen Dienst tätig sind. Exakte statistische Daten liegen nicht vor.

Ein Teil der erhobenen Daten (zum Zweck der Gesundheitsversorgung) wird öffentlich und elektronisch zugänglich sein (ähnlich anderen Berufsregistern).

Durch die öffentlich zugänglichen Daten ist die Sicherheit gegeben, dass die ausgewiesenen Personen berechtigt sind, diesen Beruf auszuüben. Die Registrierungsbehörde überprüft ausschließlich die Qualifikationsnachweise und das Vorliegen bestimmter Urkunden (Leumundszeugnis, ärztliches Attest, Fortbildung).

Jährlich 8.000 Neuregistrierungen

Personen, die beabsichtigen, in Österreich einen der oben angeführten Gesundheitsberufe aufzunehmen und die die berufsrechtlichen Voraussetzungen erfüllen, haben vor Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit bei der Bundesarbeitskammer die Aufnahme ins Register zu beantragen. Die Möglichkeit der elektronischen Antragstellung ist geplant. Bei Vorliegen aller erforderlichen Unterlagen kann die berufliche Tätigkeit sofort aufgenommen werden.

Für den Fall, dass direkt nach Beendigung der Ausbildung mit einer solchen Berufstätigkeit begonnen wird, muss der Qualifikationsnachweis innerhalb einer Woche nachgereicht werden. Eine Registrierung hat innerhalb eines Monats nach vollständiger Vorlage aller Unterlagen zu erfolgen. Wenn die Voraussetzungen nicht erfüllt sind, wird die Registrierung mittels Bescheid versagt.

Das BMG geht davon aus, dass jährlich ca. 8.000 Personen neu zu registrieren sein werden. Auch den Dienstge-

berInnen (z. B. Krankenanstalten, Pflegeheime, Verbände der Hauskrankenpflege) kommt eine gewisse Mitwirkungspflicht zu. Ihre Aufgabe besteht darin, die bei ihnen als (freie) DienstnehmerInnen beschäftigten Angehörigen der oben angeführten Berufsgruppen zu melden. Eine elektronische Hilfestellung durch den Hauptverband ist angedacht.

Die ausdrückliche gesetzliche Einbeziehung des Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverbands und des Dachverbandes der gehobenen medizinisch-technischen Dienste in den Registrierungsbeirat spiegelt die Expertenrolle dieser Verbände vor allem im Bereich der Fortbildung wider. Die Geschäftsordnung (GO) des Beirates ist einstimmig zu beschließen. In der GO wird neben den Standards für die Anerkennung von Fortbildungen für die Registrierung auch das Zustandekommen eines Beschlusses festgelegt. Die Stimmen der VertreterInnen von BMG, BAK, WKÖ, ÖGB und die Stimmen der VertreterInnen der beiden Verbände haben bei der Beschlussfassung dasselbe Gewicht.

Registerführung durch BAK

Die Bundesarbeitskammer und ihre neun Arbeiterkammern sind vom Rechnungshofgeprüfte Körperschaften öffentlichen Rechts, deren Vertretung durch Wahlen bestimmt wird. Dass die BAK eine überbetriebliche Interessenvertretung im Sinne des Regierungsprogramms ist, steht unzweifelhaft fest. Auch ist es nach den Bestimmungen des Arbeiterkammergesetzes möglich, hoheitliche Aufgaben

auf die Bundesarbeitskammer zu übertragen. Schon jetzt ist es die gesetzliche Aufgabe der AK, die beruflichen Interessen der ArbeitnehmerInnen zu vertreten und zu fördern.

Alle Anforderungen erfüllt

Dass die AK zur Führung von Registern faktisch befähigt ist, zeigt sich dadurch, dass bundesweit insgesamt mehr als drei Millionen Mitglieder erfasst sind. Durch die alle fünf Jahre stattfindende Wahl, bei der alle Mitglieder wahlberechtigt sind, und durch die Inanspruchnahme von Serviceleistungen der AK ist fachliche Erfahrung im Aufbau von umfangreichen personenbezogenen Datenbanken sowie in deren Führung und Wartung vorhanden. Die zahlreichen und allgemein gut bekannten sowie mit guter Infrastruktur ausgestatteten Einrichtungen der AK in allen Bundesländern, in den Landeshauptstädten und in den politischen Bezirken machen eine persönliche Kontaktaufnahme auf direktem Weg relativ einfach möglich. Damit sind auch die Anforderungen des Ministeriums an einen dezentralen Registrierungspartner erfüllt.

Internet:

Mehr Infos unter:
tinyurl.com/c2cy8h7

Schreiben Sie Ihre Meinung
an die Autorinnen
daniela.russinger@ak-tirol.com
manuela.blum@akwien.at
oder die Redaktion
aw@oegb.at

Geteilter Dienst ist doppeltes Leid

Aus dem harten Arbeitsalltag einer Behindertenbetreuerin.

Autor: Christian Zickbauer
Freier Journalist

Ein nasskalter Novembermorgen um 5 Uhr früh im 16. Wiener Gemeindebezirk. Auf den dunklen Straßen kreuzen sich die Wege von einigen wenigen zu spät Heimkommenden und Menschen auf dem Weg in die Arbeit: unter ihnen viele Reinigungskräfte, SchichtarbeiterInnen und Anja, die einen einstündigen Arbeitsweg mit U-Bahn und Bus zu ihrem Arbeitsplatz in einem Wiener Vorort vor sich hat. Um 4 Uhr 30 hat sie der Wecker aus ihren Träumen gerissen. Frühes Aufstehen ist Anja schon immer unangenehm gewesen. Aber seit sie unter Schlafstörungen leidet – bedingt durch ständig wechselnde Arbeitszeiten inklusive Nachtschichten –, wird jedes Aufstehen um diese Uhrzeit zu einem Kraftakt.

120 Stunden für 1.200 Euro netto

Anja ist Behindertenbetreuerin und arbeitet 30 Wochenstunden in einer Wohngruppe für Menschen mit Mehrfachbehinderungen. In einer Wohngruppe arbeiten bedeutet, immer dann Dienst zu haben, wenn die meisten anderen Menschen frei haben. Zu den üblichen Arbeitszeiten von 9 bis 16 Uhr sind die KlientInnen selbst an ihrem Arbeitsplatz in einer Werk- oder Tagesheimstätte. Zu allen anderen Zeiten werden sie in ihrer Wohngruppe betreut. Dementsprechend setzt sich Anjas Arbeitszeit aus Früh- (6–9 Uhr), Spät- (16–21 Uhr), geteilten (6–9 und 16–21 Uhr an einem Tag) und Wochenenddiensten sowie Nachtschich-

ten zusammen. Sie verdient inklusive Zuschläge netto etwas mehr als 1.200 Euro im Monat.

Nun steht Anja in warme Kleidung eingepackt am Bahnsteig und friert. In der U-Bahn nimmt sie die am Nebensitz liegende Gratiszeitung und blättert sie durch. Sie versucht sich mit den Augen an irgendwelchen Überschriften festzuhalten, um nicht einzuschlafen: „Sechs Millionen Euro Honorar für 6-seitiges Gutachten“ steht da zum Beispiel. Sechs Millionen ... wie lange sie wohl dafür arbeiten müsste? Um diese Uhrzeit eine zu schwierige Kopfrechnung (bei ihrem Gehalt sind es etwas mehr als 300 Jahre).

Eine Stunde Fahrzeit

Als Anja nach einer Stunde Fahrzeit um sechs Uhr die Wohngruppe betritt, sind ihre Arbeitskolleginnen und -kollegen schon da. Zu dritt sind sie für die Betreuung der acht geistig, körperlich und mehrfachbehinderten Menschen zuständig. Anja geht zuerst zum Zimmer von Eva. Sie ist eine ihrer „Lieblinge“. Eva kann nicht sprechen, reagiert aber sehr stark auf Musik. Wenn Anja den BewohnerInnen etwas vorsingt, ertastet Eva oftmals Anjas Kehlkopf und strahlt dabei, weil sie die Vibrationen spürt. Als Anja aber heute früh morgens kurz nach sechs Uhr Evas Zimmer betritt, drängt sich ihr ein stechender Geruch nach Stuhlgang in die Nase. Eva steht mitten im Zimmer. Ihr Gesicht ist komplett mit Kot beschmiert. „Kriegsbemalung“ nennt es Anja, wenn sie es nachher ihren Kolleginnen und Kollegen erzählt. Sie versucht mit einer Prise zynischem Humor solche

INFO & NEWS

Soziale Arbeit ist mehr wert!

Anja und ihre Kolleginnen und Kollegen brauchen:

- » mehr Budgetmittel für den Sozial- und Pflegebereich von der öffentlichen Hand,
- » deutliche Lohnerhöhungen (derzeit liegt das Lohnniveau 18 Prozent unter dem Durchschnittseinkommen),
- » Maßnahmen gegen Burn-out (z. B. sechs Wochen Urlaub).

Grenzsituationen zu verarbeiten. Im Moment ist ihr aber gar nicht zum Lachen zumute. Anja nimmt Eva an der Hand und führt sie ins Badezimmer. Dort hilft sie ihr in die Badewanne, wo sie ihr den Pyjama und die Windel ausziehen kann. Die nächsten Schritte erfolgen automatisch, mit dieser Situation ist Anja schon oft konfrontiert gewesen: Windel entsorgen, Eva abduschen, damit der größte Schmutz weg ist, frisches Wasser einlassen, dabei Evas Lieblingslied vorsummen, Boden am Weg zum Zimmer aufwischen, Bettwäsche abziehen und zur Waschmaschine bringen. Jetzt ist alles wieder sauber – doch der Geruch bleibt noch länger in der Nase hängen. Aber Anja hat keine Zeit sich damit aufzuhalten. Jan und Birgit müssen noch geweckt und rechtzeitig zum Frühstück gebracht werden.

Jan ist Epileptiker, geistig stark einträchtig und sitzt die meiste Zeit im Rollstuhl. Wenn man Geduld aufbringt, kann er erstaunlich viel selbst erledigen. Doch wo soll Anja jetzt die Zeit hernehmen? Sie weiß, dass es nicht den

Auf den dunklen Straßen kreuzen sich die Wege von einigen wenigen zu spät Heimkommenden und Menschen auf dem Weg in die Arbeit: unter ihnen viele Reinigungskräfte, SchichtarbeiterInnen und Anja, die einen einstündigen Arbeitsweg mit U-Bahn und Bus zu ihrem Arbeitsplatz in einem Wiener Vorort vor sich hat.



fachlichen Richtlinien entspricht, aber bevor sie Jan jetzt eine halbe Stunde bei der Körperwäsche assistiert, erledigt sie das in fünf Minuten selbst. Nachdem sie auch Birgit bei der Körperpflege geholfen und Eva fertig gewaschen und angezogen hat, ist es höchste Zeit, das Frühstück herzurichten.

Mehr als eine Herausforderung

„Wochenende heimfahren“, sagt Bewohnerin Petra, während alle gemeinsam beim Frühstück sitzen. Es ist Petras Lieblingssatz. Täglich wiederholt Petra ihn unzählige Male. „Ja, dieses Wochenende fährst du zu deinen Eltern“, geht Anja auf Petra ein. Gleichzeitig ist es jetzt ihre Aufgabe, Jan zu motivieren, seine Medikamente zu nehmen. Klingt einfach, endet jedoch häufig in einer fast einstündigen Prozedur, da Jan sich oft weigert. Aber ohne Medikamente folgen epileptische Anfälle. Diese Situationen sind für Anja immer eine besondere Herausforderung. Doch während sie nun auf Jan eingeht, sagt Petra mittlerweile schon zum fünften Mal: „Wochenende heimfahren.“ Sie fordert eine Reaktion von Anja. Kommt keine, wird Petra immer lauter und aufdringlicher, bis sie sich vor Anja stellt und ihr den Satz direkt ins Gesicht schreit. Daher lieber zumindest jedes fünfte Mal auf den Satz eingehen. Bei Jan hat sie heute Glück: Sie findet den richtigen Draht zu ihm und die Medikamentenaufnahme klappt zu ihrer Erleichterung gut. Ein Blick auf die Uhr: 8 Uhr 30, in einer halben Stunde müssen die BewohnerInnen in der Werkstatt sein. In dieser Zeit muss Anja bei drei Betreuten

dafür sorgen, dass ihre Zähne geputzt sind, sie auf der Toilette waren und in Winterkleidung rechtzeitig in der Werkstatt eintreffen. Dazwischen „Wochenende heimfahren“ beantworten. Neun Uhr: Geschafft. Erstmals Gelegenheit zum Verschnaufen.

Eine Zigarettenlänge ist noch Zeit, um mit den Kolleginnen und Kollegen zu tratschen, dann geht es zurück zur Busstation. Kurz nach 10 Uhr ist Anja daheim. Ihr Kopf pocht, sie ist müde. Sie legt sich hin und döst mehr schlecht als recht bis Mittag. Danach eine Kleinigkeit kochen und essen, einkaufen, Wohnung aufräumen, und dann geht es heute zum zweiten Mal zur Arbeit. Um 16 Uhr beginnt der zweite Teil des geteilten Dienstes. Nach der Jause mit den BewohnerInnen steht heute ein gemeinsamer Spaziergang auf dem Programm. Drei BetreuerInnen und acht BewohnerInnen machen sich auf den Weg. Anja schiebt Jan im Rollstuhl über den engen Gehsteig, während sie auch immer ein Auge auf zwei, drei andere BewohnerInnen hat. „Wochenende heimfahren“, ertönt es hinter ihr. Manchmal empfindet Anja diesen Satz wie eine Folter, wie einen Wassertropfen, der in einem ganz stillen Raum immer wieder ganz laut ins Waschbecken kracht. Plötzlich bekommt Eva einen epileptischen Anfall. Beinahe wäre sie umgefallen, doch gerade noch rechtzeitig kann Anja sie von hinten umklammern und stützen. Sie muss dabei ihre ganze Körperkraft aufbringen, die Handgelenke schmerzen. Der Anfall ist aber zum Glück rasch vorbei. Wieder zurück in der Wohngruppe kommen sich Eva und Petra im wahrs-

ten Sinne des Wortes in die Haare: Eva reißt Petra ein ganzes Haarbüschel aus. Als Anja einschreitet, ist der Streit eigentlich schon wieder vorbei. Petra wimmert. Und Anja könnte mitheulen – warum hat sie verdammt noch mal nicht schneller reagiert? Was werden Petras Angehörige sagen? Doch jetzt ist keine Zeit darüber nachzudenken. Es ist 18 Uhr, Zeit fürs Abendessen. Danach bleibt noch etwas Zeit für gemeinsames Musizieren, begleitet von „Wochenende heimfahren“.

Fünf Stunden Schlaf

Bevor sich Anja um 21 Uhr 15 in den Bus setzt, kommt das abendliche Hygiene-Ritual dran. Um halb elf ist Anja nach insgesamt vier Stunden Fahrzeit an diesem Tag daheim. Endlich im Bett, schmerzen Rücken und Handgelenke. Gedanken kreisen um Evas „Kriegsbemalung“, ihren epileptischen Anfall und den Vorfall mit Petra. „Wochenende heimfahren“, dröhnt es in ihren Ohren. „Wochenende zwei Mal Spätschicht“, denkt sich Anja, schließt die Augen und dreht sich zur Seite. In fünf Stunden läutet der Wecker ...

Internet:

Mehr Infos unter:
www.behindertearbeit.at

Schreiben Sie Ihre Meinung
an den Autor
christian.zickbauer@gmail.com
oder die Redaktion
aw@oegb.at

Luxus Pflege?

2030 wird jeder/jede neunte ÖsterreicherIn über 75 sein, ein Teil pflegebedürftig. Es gilt, rechtzeitig vorzusorgen – durch entsprechende politische Maßnahmen.

Autorin: Astrid Fadler
Freie Journalistin

Auch wenn manche 80-Jährige noch Marathons laufen oder die Welt bereisen, angesichts der permanent steigenden SeniorInnenquote steht schon heute fest, dass der Anteil all jener, die Pflege und Unterstützung im Alltag brauchen, in den nächsten Jahren weiter zunehmen wird. Die Frage lautet nicht nur, wer das dann übernehmen soll bzw. will, sondern auch, wie diese Pflege finanziert werden kann.

Manches kann man sich einfach nicht aussuchen, etwa ob man sich von einem Schlaganfall im 76. Lebensjahr wieder fast völlig erholt oder danach noch lange Zeit Pflege benötigt. In letzterem Fall ist es durchaus möglich, dass vorhandenes Vermögen zur Finanzierung der Pflege herangezogen wird. Das mühsam Ersparte wird dann ganz schnell weniger. Pech für eventuelle Kinder und andere Erbberechtigte – außer diesen wurde das Vermögen oder ein Teil davon vielleicht schon vorher überschrieben. Pech wiederum, wenn dies alles in Kärnten oder der Steiermark passiert. Dort gibt es seit ca. einem Jahr wieder den Angehörigen-Regress.

Vorgezogene Erbschaftssteuer

Als vorgezogene Erbschaftssteuer, die nur bei Pflegebedürftigkeit eingehoben werde, bezeichnet Bernhard Achitz den Angehörigen-Regress. Der leitende Sekretär des ÖGB sieht keine Alternative zur Steuerfinanzierung des Pflegesystems: „Nur so kann verhindert werden, dass immer

mehr Menschen in private Pflegeversicherungen mit Prämienaufschlägen für RisikopatientInnen abwandern – was automatisch zu einer Zwei-Klassen-Versorgung führen würde.“

Pflegefonds bis 2016 gesichert

Die Finanzierung des 2011 eingerichteten Pflegefonds ist bis 2016 gesichert. Der Fonds soll Zuschüsse von insgesamt rund 1,3 Mrd. Euro an die Länder zur teilweisen Abdeckung des Aufwands für die Sicherung sowie für den bedarfsgerechten Aus- und Aufbau des Betreuungs- und Pflegedienstleistungsangebotes in der Langzeitpflege verteilen. Die Mittel werden zu zwei Dritteln vom Bund und zu einem Drittel von den Ländern und Gemeinden aufgebracht. Mit dem Pflegefonds sollen in den Bereichen der (teil-)stationären und mobilen Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen sowie in der Kurzzeitpflege, aber auch bei alternativen Wohnformen und im Case- und Caremanagement langfristige Sicherungs-, Auf- und Ausbaumaßnahmen durchgeführt werden. Durch die Einrichtung einer österreichweiten Pflegedienstleistungsdatenbank und -statistik sollen Transparenz und Vergleichbarkeit gewährleistet, aber ebenso bedarfsgerechte Planungen möglich werden. Die Länder sind verpflichtet, alljährlich dem Sozialministerium entsprechende Daten, Analysen und Pläne vorzulegen.

Allgemein herrscht Einigkeit darüber, dass die Kosten für Pflege und Betreuung weiter steigen werden. Nicht zuletzt durch die verstärkte Erwerbstätigkeit von Frauen, die steigende Anzahl

von Singlehaushalten sowie die zunehmende Mobilität am Arbeitsmarkt (was auch größere geografische Distanzen zwischen den Familienmitgliedern bedeutet) ist eine vermehrte Nachfrage nach professionellen sozialen Diensten zu erwarten. Das Sozialministerium prognostiziert bis 2020 einen Mehrbedarf von 6.500 Pflegekräften im stationären und 6.400 Personen im mobilen Bereich. Willibald Steinkellner, stv. vido-Vorsitzender: „Wir rechnen bis dahin mit zusätzlichen Kosten von rund zwei Milliarden Euro für Pflege- und Betreuungsvorsorge. Daher haben wir gemeinsam mit der GPA-djp ein langfristiges und solidarisches Finanzierungsmodell entwickelt: Eine Milliarde sollte aus Vermögenssteuern, 450 Millionen aus der wieder einzuführenden Erbschaftssteuer kommen, der Rest aus zweckgewidmeten **Lenkungssteuern** sowie aus Steuern auf Stiftungen und besonders hohe Einkommen.“

Gezwungen, den Beruf aufzugeben

Abgesehen von der Finanzierung besteht aber auch in einigen anderen Bereichen dringender Handlungsbedarf. Denn derzeit werden noch 80 Prozent der Pflegearbeit innerhalb der Familie und überwiegend von Frauen erbracht. Achitz: „Viele Frauen sind praktisch gezwungen, ihren Beruf aufzugeben, wenn sie mit einem Pflegefall in der Familie konfrontiert sind. Aus diesem Grund fordert der ÖGB einen Rechtsanspruch auf Teilzeitarbeit für jene Menschen, die vorübergehend einen nahen Angehörigen pflegen müssen.“

Manches kann man sich einfach nicht aussuchen, etwa ob man sich von einem Schlaganfall wieder erholt oder noch lange Zeit Pflege benötigt. In letzterem Fall kann es durchaus passieren, dass vorhandenes Vermögen zur Finanzierung der Pflege herangezogen wird.

ZU VERKAUFEN
IF - Immobilien
066/41666881



Das WU-Forschungsinstitut für Altersökonomie hat in einem Forschungsprojekt rund 900 Erwerbstätige in Wien mit und ohne Betreuungsverpflichtungen für pflegebedürftige alternde Angehörige befragt. Es stellte sich heraus, dass erwerbstätige pflegende Angehörige zum Teil produktiver als ihre Kolleginnen und Kollegen arbeiten – solange sich die Belastungen in Grenzen halten. Das könnte damit erklärt werden, dass informelle Pflege organisatorische Fähigkeiten, Selbstmanagement und das Vertrauen in die eigenen Kompetenzen erhöht. Auch hier könnten von Maßnahmen für eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie alle Beteiligten profitieren.

Pflegende inhomogene Gruppe

Allerdings sollten pflegende Angehörige nicht einfach als homogene Gruppe betrachtet werden, die Auswertungen nach Geschlecht etwa ergaben ein differenziertes Bild. Bei zeitlich hoher Beanspruchung durch die Pflege denken Frauen, aber nicht pflegende Männer, dass sie den Arbeitsplatz binnen zwei Jahren wechseln werden. Flexible Arbeitszeiten erhöhen also die Bindung von Frauen an ihren Arbeitsplatz. Im Gegensatz dazu zeigte die Studie, dass pflegende Männer, die die Situation körperlich besonders anstrengend empfinden, damit rechnen, in den folgenden zwei Jahren ganz aus dem Arbeitsmarkt auszusteigen.

Pflegearbeit kann krank machen – das wissen nicht nur pflegende Angehörige, sondern besonders all jene, die in Betreuung und Pflege beruflich tätig

sind. Laut Österreichischem Arbeitsgesundheitsmonitor der AK Oberösterreich sind Pflegekräfte zwar mit Berufssituation und Einkommen zufriedener als durchschnittliche ArbeitnehmerInnen, aber überdurchschnittlich viele finden es sehr unwahrscheinlich, den Beruf bis zur Pensionierung ausüben zu können. Zu den körperlichen Anstrengungen kommt die fast durchwegs alltägliche Überschreitung der vereinbarten Arbeitszeiten.

In der 24-Stunden-Betreuung zu Hause sind derzeit vorwiegend selbstständige PersonenbetreuerInnen tätig, die über Agenturen vermittelt und von den KlientInnen bezahlt werden. In der Regel handelt es sich dabei um Scheinselbstständigkeit, denn es besteht eine persönliche und wirtschaftliche Abhängigkeit der BetreuerInnen. Um den vor rund zwei Jahren eingeführten Gewerbeschein als PersonenbetreuerIn zu erhalten, ist im Übrigen keinerlei Qualifikation erforderlich. Durch diese Möglichkeit wurde die Situation für die meist aus ehemaligen Ostblockländern kommenden BetreuerInnen zwar verbessert, zufrieden ist damit aber fast niemand.

Forderungen

Zusammengefasst ergeben sich folgende Forderungen:

- » Anstellung der PersonenbetreuerInnen in entsprechenden Trägerorganisationen und entsprechende Ausbildung,
- » leistungsgerechte Bezahlung für Pflegepersonal,

- » altersgerechte Gestaltung von Arbeitsplätzen im Bereich Pflege und Betreuung,
- » verbindliche Qualitätskriterien in der Ausbildung,
- » Rechtsanspruch auf Teilzeitarbeit für Pflegenden,
- » Valorisierung des Pflegegeldes,
- » besserer Informationsfluss sowohl zwischen den einzelnen Organisationen/Institutionen als auch zu den Betroffenen und deren Angehörigen.

„Wege aus der Krise“

Die Initiative „Wege aus der Krise“ hat für 2013 ein sozial gerechtes und nachhaltiges Zivilgesellschaftliches Zukunftsbudget erarbeitet. Darin werden auch Investitionen zur Verbesserung der Pflege berücksichtigt. Maßnahmen wie Valorisierung bzw. Erhöhung des Pflegegeldes, Anpassung der Einkommen von Pflegekräften, verbesserte Ausbildung, Ausbau mobiler Pflege werden darin mit 332 Mio. Euro budgetiert. Gleichzeitig wurde ein positiver Beschäftigungseffekt im Wert von sieben Mrd. Euro errechnet.

Internet:

Mehr Infos unter:

www.wege-aus-der-krise.at
 Forschungsinstitut für Altersökonomie:
www.wu.ac.at/altersoekonomie

Schreiben Sie Ihre Meinung
 an die Autorin
afadler@aon.at
 oder die Redaktion
aw@oegb.at

AK plus: Im Jahr 2000 beschloss die Hauptversammlung der Bundesarbeitskammer mit dem Aktionsprogramm „AK plus“ eine Leistungsoffensive für Mitglieder. Besonders beliebtes AK-plus-Produkt ist der AK-Bildungsgutschein für die berufliche Weiterbildung. Fast 63.000 dieser Gutscheine für Weiterbildung wurden 2010 von Mitgliedern eingelöst. (Seite 13)

AUVAsicher: Präventionsmodell der AUVa zur Verbesserung der Arbeitssicherheit in Klein- und Mittelbetrieben. In Zusammenarbeit mit freiberuflichen ArbeitsmedizinerInnen, Sicherheitsfachkräften und privaten Sicherheitszentren wird für Betriebe mit bis zu 50 MitarbeiterInnen die gesetzlich vorgeschriebene sicherheitstechnische und arbeitsmedizinische Betreuung kostenlos angeboten. Unternehmen, die Filialen an mehreren Standorten haben, dürfen insgesamt nicht mehr als 250 ArbeitnehmerInnen beschäftigen. (Seite 19)

Bundesgesundheitskommission (BGK): Organ der Bundesgesundheitsagentur (BGA) zur Planung, Steuerung und Finanzierung des Gesundheitswesens auf Bundesebene. Die BGK setzt sich zusammen aus VertreterInnen des Bundes, der Sozialversicherung, aller Länder, der Interessenvertretungen der Städte und Gemeinden, der konfessionellen Krankenanstalten, der Patientenvertretungen und der Österreichischen Ärztekammer sowie weiteren nicht stimmberechtigten Mitgliedern. Für Beschlussfassungen ist trotz Bundesmehrheit in der Regel das Einvernehmen mit den Ländern und dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger herzustellen. (Seite 15)

Bundes-Zielsteuerungskommission: Im Rahmen der Gesundheitsreform hat man sich Ende 2012 auf zwei Bund-Länder-Vereinbarungen geeinigt – eine zur Zielsteuerung und die zweite zur Finanzierung des Gesundheitswesens. Für die gemeinsame Planung und Steuerung der niedergelassenen Ärzte und der Spitäler sind die sogenannten Zielsteuerungskommissionen auf Bundesebene und in den Ländern zuständig. Diese schreiben vor, wohin sich das Gesundheitssystem entwickeln soll und wo welche Leistungen angeboten werden. Der Bundeszielsteuerungskommission gehören je vier Vertreter des Bundes, der Länder und der Sozialversicherung an. (Seite 15)

Clinical Document Architecture (CDA): Standard für die maschinelle Verarbeitung und den institutsübergreifenden elektronischen Austausch medizinischer Dokumente. Dabei entspricht ein CDA-Dokument einem klinischen Dokument (z. B. Arztbrief, Befundbericht). Es erfolgt keine Zusammenfassung mehrerer Dokumente, wie etwa in einer Patientenakte. (Seite 38)

Dienstleistungsrichtlinie: Von der EU-Kommission 2004 präsentierte Entwurf zur Dienstleistungsfreiheit, nach dem das Herkunftslandprinzip als grundsätzliche Regel festgeschrieben werden sollte. Dies hätte bedeutet, dass Unternehmen grundsätzlich nur die Standards ihres Herkunftslandes einhalten müssen und nicht an die (möglicherweise strengeren

Vorschriften) des Tätigkeitsortes gebunden sind. Nach massiven gewerkschaftlichen Protesten in ganz Europa und nach einem klaren Votum des Europäischen Parlaments wurde das Herkunftslandprinzip entschärft und auch weitere Verbesserungen in der Dienstleistungsrichtlinie vorgenommen. (Seite 13)

Disease-Management: systematisches Behandlungsprogramm für chronisch kranke bzw. pflegebedürftige Menschen, das auf fundierten medizinischen Erkenntnissen basiert. (Seite 14)

Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (EU-OSHA): EU-Organisation mit dem Ziel, Arbeitsplätze sicherer, gesünder und produktiver zu gestalten bzw. den Wissensstand dazu zu verbessern. Sie setzt sich aus Repräsentanten dreier Gruppen zusammen: VertreterInnen der Regierungen der Mitgliedsstaaten, der ArbeitgeberInnen und ArbeitnehmerInnen. Seit 2011 ist die österreichische Arbeitsmedizinerin Christa Sedlatschek Direktorin der EU-OSHA. Die Amtszeit beträgt fünf Jahre und kann einmal verlängert werden. (Seite 34)

Forensische Psychologinnen und -psychologen: befassen sich unter anderem mit psychologischen Fragestellungen bei Gerichtsverfahren, mit der richterlichen Urteilsbildung und mit Psychotherapie im Strafvollzug. In der Praxis treten sie vor allem als GutachterInnen auf. (Seite 20)

Gonarthrose: Kniegelenksarthrose, vorzeitiger Verschleiß der knorpeligen Gelenkflächen im Knie. (Seite 37)

habituell: gewohnheitsmäßig, zur Gewohnheit geworden (Seite 12)

Kategorischer Imperativ: Der Philosoph Immanuel Kant (1724–1804) hat als einer der ersten Denker erkannt und deklariert, dass die Menschen ihren Verstand gebrauchen und sich nicht von anderen leiten lassen sollen. Sein kategorischer Imperativ „Handle nur nach derjenigen Maxime, von der du zugleich wollen kannst, dass Sie ein allgemeines Gesetz werde“ gilt als einer der Leitsätze der Aufklärung. (Seite 31)

Kohärenz: (innerer) Zusammenhang (Seite 37)

Konsistenz: Grad und Art des Zusammenhalts eines Stoffes; strenger gedanklicher Zusammenhang, Logik (Seite 37)

Landesgesundheitsfonds: Die neun Landesgesundheitsfonds sollen unter Berücksichtigung gesamtökonomischer Auswirkungen die Vorgaben und Grundsätze der Bundesgesundheitsagentur konkretisieren und umsetzen. Außerdem ist die Finanzierung von öffentlichen und bestimmten privaten gemeinnützigen Krankenanstalten eine wesentliche Aufgabe der Gesundheitsfonds. Das oberste Organ der Gesundheitsfonds ist die jeweilige Gesundheitsplattform. Ihr gehören unter anderen VertreterInnen des jeweiligen Landes, der Sozialversicherung, des Bundes, der Interessenvertretungen der Städte und Gemeinden, der konfessionellen Krankenanstalten,

der Patientenvertretungen sowie der Ärztekammer an. (Seite 15)

Lenkungssteuer: Staatliche Steuer mit dem Ziel, das Verhalten der Steuerzahlenden in eine erwünschte Richtung zu lenken, wie etwa die Kfz-Steuer, durch die Fahrzeuge mit weniger Hubraum (= niedrigerer Benzinverbrauch) begünstigt werden. (Seite 44)

Manual: Handbuch, ausführliche Anleitung (Seite 21)

Multimorbidität: gleichzeitiges Bestehen mehrerer Krankheiten bei einer Person (Seite 14)

Österreichischer Strukturplan Gesundheit (ÖSG): verbindlicher Rahmenplan für die integrierte Planung der österreichischen Gesundheitsversorgungsstruktur. Er basiert auf der zwischen dem Bund und allen Bundesländern getroffenen Vereinbarung (15a-Vereinbarung). Der ÖSG wurde erstmals 2006 erstellt. Die nunmehr vierte Revision, der ÖSG 2012, wurde Ende 2012 von der Bundesgesundheitskommission beschlossen und ist mit diesem Datum in Kraft getreten. (Seite 15)

Segregation: Trennung, Ausscheidung, Aufspaltung (Seite 29)

Siderose: Erkrankung, bei der Eisensalze im Organismus abgelagert werden (Eisenspeicherkrankheit). Man unterscheidet primäre (angeborene) und sekundäre (erworbene) Siderosen. Die wichtigste primäre Siderose ist die klassische genetisch bedingte Hämochromatose, die unbehandelt zu Schäden an verschiedenen Organen führen kann. Bei der Schweißlunge kommt es nicht nur zu den für Siderosen typischen dunklen, sondern auch zu hellen Ablagerungen in der Lunge, da in der Regel mehrere verschiedene Schadstoffe eingeatmet wurden. Betroffene leiden unter Atemnot bei Belastung, später auch in Ruhe. Erst wenn sich nachweislich durch Schweißrauch und Gase am Arbeitsplatz eine Lungenfibrose entwickelt hat, ist die Anerkennung als Berufskrankheit möglich. (Seite 37)

Silikose: Lungenkrankheit, die durch Einatmen von mineralischem Staub verursacht wird. Es kommt zu knotenartigen Bindegewebeneubildungen, die zu chronischer Bronchitis und später zum Tod durch Ersticken führen. (Seite 36)

valid: kräftig, gesund, rechtskräftig (Seite 40)

Von der Leyen, Ursula: deutsche CDU-Politikerin, geb. 1958; seit Ende 2009 Bundesministerin für Arbeit und Soziales. (Seite 31)

Weißfingererkrankung (auch Raynaud-Syndrom): Gefäßerkrankung, bei der Hände und/oder Füße anfallsweise erblässen, manchmal sind auch Ohren oder Nase betroffen. Das Syndrom verläuft meist dreiphasig, Blässe durch Minderdurchblutung, dann Blauverfärbung und schließlich vermehrte Durchblutung (Pochen, Erröten, Kribbeln). Spätfolgen der Krankheit können Nekrosen und Gangrän durch Gefäßschäden sein. Die Erkrankung kann genetisch bedingt sein sowie nach Vergiftungen oder durch Traumen wie Presslufthammerarbeit entstehen. (Seite 36)

Verlag des Österreichischen
 Gewerkschaftsbundes GmbH
 Kontaktadresse: Fachbuchhandlung
 Rathausstraße 21 | 1010 Wien
 Telefon: +43 1 405 49 98-132
 Fax: +43 1 405 49 98-136
 fachbuchhandlung@oegbverlag.at
 www.oegbverlag.at

GESUND, SOZIAL UND NACHHALTIG MANAGEN

Handbuch für verantwortungsvolle Führungskräfte



Varia

Gerald Musger (Hrsg.)

2013 || 198 Seiten || EUR 24,90

ISBN: 978-3-7035-1607-8

Eine gute Führungskraft werden? Das ist erlernbar, wenn die grundlegende Ausbildung gegeben ist, wenn die betrieblichen Rahmenbedingungen passen und wenn die eigene Einstellung stimmt. Wohlgemeinte Anleitungen und Ratschläge gibt es zuhauf. Viele Unternehmen schreiben sich ihre „Corporate Social Responsibility“ auf die Fahnen und in interne Regeln. Aber was steckt hinter der glänzenden Fassade?

Dieses Handbuch richtet einen neuen und speziellen Blickwinkel auf das Thema. Fach- und Führungskräfte aus verschiedenen Wirtschaftsbereichen sprechen aus eigener Erfahrung und geben ihre Empfehlungen zu praktischen Fragen: Wie leite ich ein Mitarbeitergespräch, damit es gelingt? Was kann ich als Führungskraft für echte Gleichberechtigung tun? Wie kann die Burnout-Gefahr gestoppt werden? Wie nehme ich meine Verantwortung wahr, Mobbing zu verhindern bzw. abzustellen? Wie lassen sich unvermeidliche Konflikte produktiv managen? Wie lassen sich die Daten und die Privatsphäre der MitarbeiterInnen gleichermaßen schützen?

Mit Beiträgen von: Georg Bundy, Peter Grüner, Andrea Kampelmühler, Herbert Kasberger, Christian Krall, Johann Mair, Gerald Musger, Anna Musger-Krieger, Max Steinhäusler, Herbert Waloschek.

BESTELLUNG:

im Web: www.oegbverlag.at || per Mail: bestellung@oegbverlag.at

per Fax: +43 1 405 49 98-136 || in jeder Buchhandlung oder

direkt in der Fachbuchhandlung des ÖGB-Verlags

 **JA, ICH BESTELLE ...**
 Anzahl der Exemplare

Name		Vorname	
Firma/Institution			
Telefon		E-Mail	
Anschrift		PLZ	Ort
Datum, Unterschrift			

Se os jovens fossem um banco, já teriam sido resgatados há muito tempo.
Keby bola mládež banka, už by ste ju dávno zachránili!
Če bi bila mladina banka, bi jo že zdavnaj rešili!

Εάν η νεολαία ήταν τράπεζα, θα την είχατε σώσει εδώ και καιρό!

Kdyby byla mládež bankou, už byste ji dávno zachránili!
Se i giovani fossero una banca, li avreste già aiutati da tempo!
Kieku ž-zghazagh kienu bank, ilkom li avreste già aiutati da tempo!

Dacă tineretul ar fi fost o banca, l-ati fi salvat de mult!
Kui noored oleks pank, siis oleks päästetud neid juba
Kleku z zaghazagh kienu bank, ga salvajta neid juba

Als de jeugd een bank was, dan hadden ze u al lang gered!
Ja jaunesji būtu bankas, jūs jau sen viņus būtu izglābūši!
Gdyby młodzież była bankiem, już dawno byście ją uratowali!

Da je omladina jedna banka, bila bi o davno spasena!
Ако младите хора бяха банка, отдавна да сте ги спасили!

Jos nuoret olisivat pankki, heidän olisi pelastettu jo ajat sitten
Om ungdomen vore en bank hade ni för länge sedan räddat den
Je j jaunimas būtu bankas, mes ji jau dabar turētume gelbēti

If young people were a bank, you would've bailed them out a long time ago!
Jos nuorisoi olisi pankki, olisitte jo pelastaneet sen kauan sitten
Si la juventud fuera un banco, la hubieran salvado desde hace tiempo!

Ha az ifjúság bank lenne, akkor már régen megmentettétek volna!
Si la jeunesse avait été une banque, vous l'auriez depuis longtemps sauvée !

**WÄRE DIE JUGEND
EINE BANK,
HÄTTET IHR SIE
SCHON LÄNGST
GERETTET!**

- 5,8 Millionen arbeitslose Jugendliche
- 22,7 Prozent Jugendarbeitslosigkeit in der EU
- 56,5 Prozent in Spanien
- 57,6 Prozent in Griechenland

**GEMEINSAM FÜR EINE
BESSERE ZUKUNFT
IN EUROPA:**

- NEIN zum Kaputtsparen.
- JA zu Jobs für die Jugend.

OGB
www.oegb.at

Ein Ersuchen des Verlages an den/die BriefträgerIn:
Falls Sie diese Zeitschrift nicht zustellen können, teilen Sie
uns bitte hier den Grund und gegebenenfalls die neue oder
richtige Anschrift mit

Straße/Gasse

Haus-Nr./Stiege/Stock/Tür

Postleitzahl

Ort

Besten Dank

AW