

Arbeit & Wirtschaft

Herausgegeben von AK und ÖGB

www.arbeit-wirtschaft.at

© ÖGB-Verlag/Paul Sturm



Gesundheitsrisiko Arbeit

ab Seite 14

Interview:
Auch Verkäuferin leistet Schwerarbeit

Ministerin Oberhauser über belastende und gesunde Arbeit

8

Schwerpunkt:
Nebensache „gesunde Lehrlinge“

ExpertInnen sehen die größte Gefahr in der Qualität der Ausbildung

34

Schwerpunkt:
Wenn der Geist leidet

Herausforderungen psychisch Kranker und ihrer KollegInnen in der Arbeit

36



8



26



32



38

Schwerpunkt:

So geht's allen gut

12

Nicht nur die Beschäftigten profitieren von fairen Arbeitsbedingungen, sondern auch Arbeitgeber und Gesellschaft.

Mensch und nicht Maschine

14

Pflegerinnen müssen Enormes leisten, und das in immer kürzerer Zeit. Das schafft den Körper und die Psyche.

Gesund mit Betriebsrat

16

Kleine Veränderungen und Maßnahmen im Betrieb fördern die Gesundheit der Beschäftigten und erhöhen die Zufriedenheit.

Arbeiten Sie sich gesund!

18

Wie sieht Arbeit aus, die uns stärkt? Und welche Rolle spielt dabei das Management?

Die Vermessung der Gesundheit

20

Für eine ArbeitnehmerInnen-orientierte Unternehmensführung braucht es Kennzahlen.

Der (hohe) Preis des Fortschritts

22

Die Medizin entwickelt sich rasant weiter und rettet viele Menschenleben. Kehrseite sind die steigenden Kosten.

EU-Rüffel wegen Ärzte-Arbeitszeit

26

Spitalsbedienstete gehen in ihrem Job körperlich an ihre Grenzen. Für ÄrztInnen soll jetzt eine neue Arbeitszeit-Regelung kommen.

Gesund im Privaten

28

Hauptbetroffen von der Ökonomisierung und Privatisierung des Gesundheitswesens sind die Beschäftigten in den Spitälern.

Medizin ohne Barrieren

30

Ob auf dem Weg zur Arztpraxis oder in der Ordination: Behinderte Menschen sind mit vielen Barrieren konfrontiert.

Die überforderte Generation

32

In der „Rushhour des Lebens“ werden die Grundlagen für Familie, Partnerschaft und Beruf geschaffen. Was fehlt, ist die Zeit.

Nebensache „Gesund in der Lehre“

34

ExpertInnen sehen die größte Gesundheitsgefahr in der Qualität der Ausbildung.

Wenn der Geist leidet	36	Standards:	
Ob Führungskräfte oder Betriebsrat: Mit psychischen Erkrankungen wird man sich in Zukunft besser vorbereiten müssen.		Standpunkt: Druck raus!	4
Vorbeugen ist besser als Heilen	38	Veranstaltung: Gesundheit in der Krise	5
Gesundheitsvorsorge wurde in Österreich nicht immer großgeschrieben. Jetzt wird „Health Literacy“ kräftig vorangetrieben.		Aus AK und Gewerkschaften	6/7
Interview:		Historie: Giftskandal	11
„Irgendwann die Reißleine ziehen“	8	Zahlen, Daten, Fakten	24
Gesundheitsministerin Sabine Oberhauser über zunehmenden Druck im Arbeitsleben und gesunde Arbeit für Jung und Alt.		Wir sind Europa	42
Kurzkrimi:		Frisch gebloggt	44
Das Geld ist weg	40	Nicht zuletzt – von Alexander Heider	45
Kurzkrimi von Anni Bürkl.		Man kann nicht alles wissen	46
		Erklärungen aller grünmarkierten Worte.	

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.beetagg.com/downloadreader

blog.arbeit-wirtschaft.at
[www.twitter.com/arbeit.wirtschaft](https://twitter.com/arbeit.wirtschaft)
www.facebook.com/arbeit.wirtschaft
www.arbeit-wirtschaft.at/kiosk

Hauptsache Gesundheit


Redaktion intern

Arbeit, die sich an den Grundressourcen der Menschen orientiert: So definiert die frischgebackene Gesundheitsministerin Sabine Oberhauser „gesunde Arbeit“ (S. 8). Auch wir haben uns den Kopf über „gesunde Arbeit“ zerbrochen: warum alle Beteiligten davon profitieren (S. 12), welche Rolle das Management spielen kann (S. 18) und was BetriebsrätInnen tun, um sich für die Gesundheit ihrer KollegInnen einzusetzen (S. 16). Wir lassen Schwerarbeiterinnen in der Pflege (S. 14) zu Wort kommen, widmen uns den Bedingungen im öffentlichen (S. 26) und privatisierten Gesundheitswesen (S. 28).

Wir beschäftigen uns mit Ursachen für steigende Kosten der Gesundheit (S. 22). Zwei PatientInnen psychischer Erkrankungen geben ehrliche Einblicke in ihr Leben (S. 36). Erstaunliches können Sie im Artikel Nebensache „Gesund in der Lehre“ (S. 34) lesen. Der Artikel „Medizin ohne Barrieren“ (S. 30) liefert spannende Einblicke in ein wenig beachtetes Thema. Auch ArbeitnehmerInnen-orientierte Unternehmensführung kann gemessen werden (S. 20). Die Rushhour des Lebens: Was das bedeutet und wie dieser Stau zum Fließen gebracht werden kann, können Sie auf S. 32 nachlesen. Die Kolumne „Nicht

zuletzt“ kommt diesmal von Alexander Heider, AK Wien, Abteilung Sicherheit, Gesundheit und Arbeit. Im Kurzkrimi lesen Sie das erste Abenteuer von Privatdetektivin Sabrina Lahodinski (S. 40). Unter „Frisch gebloggt“ lesen Sie Interessantes aus unserem ExpertInnenblog blog.arbeit-wirtschaft.at. Online finden Sie uns wie gewohnt unter www.arbeit-wirtschaft.at sowie auf www.facebook.com/arbeit.wirtschaft und twitter.com/AundW. Wir freuen uns stets über Kritik und Anregungen (aw@oegb.at).

Für das Redaktionskomitee
 Sonja Fercher



Sonja Fercher
Chefin vom Dienst

© ÖCB-Verlag/Paul Sturm

Standpunkt

Druck raus!

Sie ist immer da. Sie erträgt alle ihre Launen und Ängste. Dauern macht sie sich Gedanken, wie sie ihr das Leben erleichtern könnte. Dabei ist sie keine ausgebildete Pflegerin, sondern pflegt ihre Mutter zu Hause. Es sei das Mindeste, was sie für ihre Mutter tun könne: ihr etwas zurückgeben, wo ihre Mutter doch auch so viel gegeben hat. In letzter Zeit denkt sie immer häufiger darüber nach, ob ein Pflegeheim nicht doch für alle Beteiligten eine bessere Lösung wäre. Immerhin leidet sie selbst unter chronischen Rückenschmerzen und spürt, wie ihr die Belastung über den Kopf zu wachsen droht, immerhin ist sie selbst noch berufstätig. Ich musste an Frau G. denken, als ich den Artikel „Mensch und nicht Maschine“ las, in dem zwei Pflegerinnen über die Herausforderungen ihrer Arbeit sprechen. Sie leisten Enormes und sorgen vor allem dafür, dass sich alte Menschen in ihrem letzten Zuhause wohlfühlen können – und ihre Angehörigen entlastet werden.

Bis zur Selbstaufgabe

Je länger ich darüber nachdenke, desto mehr fühlte ich mich an Belastungen vieler ArbeitnehmerInnen erinnert: Man soll sich mit dem Betrieb identifizieren, bisweilen sogar bis zur Selbstaufgabe, und alle Energien in die Firma investieren. Die Zeiten sind schlecht, deshalb müssen wir

noch mehr geben, auf dass wir alle überleben. Immer weniger Menschen sollen immer mehr Aufgaben in immer weniger Zeit erfüllen. Immer mehr Menschen gehen auch dann in die Arbeit, wenn sie krank sind und eigentlich ins Bett gehören – die Arbeit muss schließlich getan werden und die KollegInnen sind ohnehin schon überlastet. Dass sie damit die Krankheiten in den Betrieb mitbringen und andere anstecken, wird in Kauf genommen, zu groß ist bei vielen zusätzlich die Sorge um den eigenen Arbeitsplatz.

Fortschritte

Die Folgen, wenn ArbeitnehmerInnen am Rande ihrer Kapazitäten arbeiten und bisweilen auch darüber hinausgehen, sind inzwischen unübersehbar. Wie so oft ist es eine ambivalente Entwicklung. Denn während auf der einen Seite der Druck enorm gestiegen ist, werden psychische Erkrankungen immer mehr als Krankheiten wie jede andere wahrgenommen. Auch das ist ein Fortschritt, ist es doch auch ein Zeichen dafür, dass die Gesellschaft die Auswirkungen der gestiegenen Belastungen anerkennt. Immerhin galt auch früher das Pflichtbewusstsein als Maß aller Dinge, weshalb ArbeitnehmerInnen zu wenig Rücksicht auf ihre Gesundheit nahmen. Heute wird offener darüber gesprochen, Betriebe setzen Maßnahmen zur Gesundheitsförderung

und auch außerhalb der Betriebe gibt es Unterstützung. Zweifellos muss hier noch deutlich mehr geschehen.

Ambivalenzen, wo man hinsieht: Immer stärker wird auf die Selbstverantwortung der MitarbeiterInnen gesetzt. Neue technische Hilfsmittel machen es möglich, dass ArbeitnehmerInnen ihren Arbeitsalltag stärker selbst gestalten können, ja manchmal sogar entscheiden können, wo sie arbeiten möchten. Zumindest in der Theorie würde das die besten Voraussetzungen für die persönliche Entfaltung bieten. Wäre da nicht dieser Sparzwang. Und wäre da nicht die paradoxe Eigenschaft des Menschen, sich von der Technik unterwerfen statt sich von ihr entlasten zu lassen.

Anregungen

Es gibt viel zu tun, damit der Arbeitsplatz nicht zu einer großen Gesundheitsgefahr wird. Insbesondere sollten alle Beteiligten noch stärker darüber nachdenken, wo sie ansetzen können, bevor es zu spät ist. Wir haben in diesem Heft einige Beispiele zusammengetragen, wo dies bereits geschieht. Außerdem finden Sie Anregungen, wie gemeinsam gesündere Arbeitsplätze erreicht werden könnten. Nicht zuletzt weisen wir auch auf Problemfelder hin.

Wir wünschen viel Vergnügen bei der Lektüre.

Gesundheit in der Krise

ÖGB/AK-Podiumsveranstaltung Ende September in Brüssel: Griechische AktivistInnen der „Klinik der Solidarität“ berichteten über Einsparungen und katastrophale Zustände im Gesundheitsbereich in Griechenland.

Seit dem Jahr 2010 steht Griechenland unter Aufsicht der Troika, die Sparmaßnahmen in den Krisenländern Europas propagiert. Massive Einsparungen im Sozial- und Gesundheitsbereich haben in den letzten Jahren breite Teile der griechischen Bevölkerung in die Armut gestürzt. Immer mehr Menschen fallen aus dem Gesundheitsversicherungssystem, können sich Medikamente und Behandlungen nicht leisten. „Nach einem Jahr Arbeitslosigkeit wird den Menschen das Arbeitslosengeld und auch die Krankenversicherung gestrichen“, berichtete Karadimos Ioannis,

Aktivist der „Klinik der Solidarität“ in Thessaloniki, bei der gemeinsamen Diskussionsveranstaltung des ÖGB-Europabüros und der AK Europa zum Thema „Gesundheit in der Krise“ in Brüssel.

Die Klinik der Solidarität im Norden Griechenlands wird von Ärztinnen und Ärzten ehrenamtlich geführt, die kostenlose Gesundheitsdienstleistungen für alle anbieten und für eine staatliche Gesundheitsversorgung kämpfen, die für alle Menschen zugänglich ist. Dass die Situation nicht einfach ist und der Andrang auf die Solidaritätsklinik immer größer wird,

erzählten die AktivistInnen bei der Diskussionsveranstaltung. Sie kritisierten vor allem, dass die humanitäre Katastrophe in Griechenland verschwiegen wird. Und Diskussionsteilnehmerin Ulrike Neuhauser, Vize-Generalsekretärin vom Dachverband der Arbeitgeber der öffentlichen Krankenanstalten (HOSPEEM), betonte, dass die EU finanzielle Mittel zur Verfügung stellt, diese jedoch nicht dort ankommen, wo sie gebraucht werden.

Mehr Infos unter:

www.oegb-eu.at

www.weltumspannend-arbeiten.at



Am Podium: Karadimos Ioannis, „Klinik der Solidarität“, Sepp Wall-Strasser, „Weltumspannend Arbeiten“, Monika Vana, EU-Parlamentsabgeordnete, und Ulrike Neuhauser, Vize-Generalsekretärin von HOSPEEM.



„Die EU stellt finanzielle Mittel zur Verfügung. Aber der griechische Staat muss diese auch dort einsetzen, wo sie dringend gebraucht werden“, sagte Ulrike Neuhauser.



„Die Situation ist nicht einfach. Die Menschen kommen wegen körperlicher Beschwerden, werden aber auch psychologisch betreut. Der Andrang wird immer größer“, berichtete die Aktivistin aus Griechenland.



Der ÖGB-Verein „Weltumspannend Arbeiten“ versucht mit Studienreisen und Besuchen in der „Klinik der Solidarität“ ein Bewusstsein für die fatale Situation zu schaffen.

IMPRESSUM

Redaktion „Arbeit&Wirtschaft“:

Johann-Böhm-Platz 1, 1020 Wien, Tel.: (01) 534 44-39263 Dw.,
Fax: (01) 534 44-100222 Dw., Sonja Fercher (CvD),
Sonja Adler (Sekretariat): 39263 Dw.

E-Mail: sonja.adler@oegb.at

Internet: www.arbeit-wirtschaft.at

Abonnementverwaltung und Adressänderung:

Jasmin Fichtinger, Philipp Starlinger,
Johann-Böhm-Platz 1, 1020 Wien, Tel.: (01) 662 32 96-0
E-Mail: aboservice@oegbverlag.at

Redaktionskomitee:

Markus Marterbauer (Vorsitz), Bernhard Achitz (Stellvertretender
Vorsitz), Sonja Fercher (CvD), Sonja Adler, Thomas Angerer,
Gerhard Bröthaler, Adi Buxbaum, Lucia Bauer, Georg Feigl,
Andreas Gjecaj, Richard Halwax, Karin Hinteregger, Georg
Kovarik, Florian Kräftner, Barbara Lavaud Sabine Letz, Pia
Lichtblau, Klaus-Dieter Mulley, Ruth Naderer, Brigitte Pellar,
Cornelia Breuß, Elke Radhuber, Charlotte Reiff, Alexander
Schneider, Georg Sever, Barbara Stöger, Paul Sturm, Erik Türk,
Christina Wieser, Gabriele Zgubic, Karin Zimmermann, Josef
Zuckerstätter

Redaktionsmitglieder:

Sonja Fercher (CvD), Sonja Adler (Sekretariat),
Dietmar Kreuzberger (Grafik und Layout)

MitarbeiterInnen dieser Ausgabe:

Sonja Fercher (CvD), Sonja Adler, Beatrix Beneder, Anni Bürkl,
Astrid Fadler, Sophia Fielhauer-Resei, Alexander Heider,
Helmut Ivansits, Harald Kolerus, Sylvia Kuba, Kathrin Liener,
Gabriele Müller, Amela Muratovic, Maja Nizamov,
Ulrike Papouschek, Brigitte Pellar, Christian Resei, Gabi Sax,
Ulrich Schönbauer, Georg Sever, Sean Patrick Stanton,
Irene Steindl, Paul Sturm

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 96-0,
E-Mail: aboservice@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 einge-
sandte Manuskripte.

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

ÖGB/AK:

Signal in Richtung Steuerentlastung

Foglar und Kaske: Über unser Entlastungsmodell muss verhandelt werden.

Als Signal in Richtung Steuerentlastung der ArbeitnehmerInnen und der PensionistInnen werten ÖGB-Präsident Erich Foglar und AK-Präsident Rudi Kaske die Einigung der Regierung auf konkrete Schritte zur Steuerreform. „Wir bringen unser Modell zur Steuerentlastung ein und erwarten, dass darüber verhandelt wird“, sagen Foglar und Kaske. Über 750.000 Menschen in ganz Österreich haben die Forderung „Lohnsteuer runter!“ unterschrieben. Das zeigt, dass den Menschen eine steuerliche Entlastung unter den Nägeln brennt – und dass es dabei keine Verzögerungen geben darf.

Immer mehr Menschen können von dem Geld nicht mehr leben, das ihnen monatlich zur Verfügung steht. Hunderttausende können sich keine neue Kleidung leisten oder ausständige Zahlungen nicht begleichen. Mehr als 300.000 Men-

schen in Österreich können ihre Wohnung im Winter nicht heizen. Deshalb ist es an der Zeit, alle ArbeitnehmerInnen und PensionistInnen spürbar und nachhaltig zu entlasten.

Positiv sehen Foglar und Kaske, dass es jetzt einen ambitionierten Zeitplan zur Ausarbeitung der Steuersenkung gibt. Die Regierung solle das ÖGB/AK-Modell aufgreifen.

Foglar: „Mit unserem Modell sollen sich die Menschen wieder mehr leisten können. Das schafft mehr Kaufkraft, mehr Wachstum und mehr Beschäftigung.“ Kaske: „Den Menschen soll mehr Geld im Börsel bleiben. Jetzt sind die arbeitenden Menschen in diesem Land an der Reihe.“

Jetzt online unterschreiben und der Forderung mehr Nachdruck verleihen:

www.lohnsteuer-runter.at

Die Zerstörung der Arbeiterkultur

Internationale Tagung am 14. und 15. November in Wien

Was ist, was war die Arbeiterkultur? In welchem gesellschaftlichen und historischen Kontext hat sie gewirkt? Wer waren ihre AkteurInnen? Wie ist sie einzuordnen? Und welche Rolle haben Faschismus und Nationalsozialismus bei ihrer Zerstörung gespielt?

Bedenkt man die Biografien derer, die einst das Projekt Arbeiterkultur durch ihre Tatkraft, ihren Wissenshunger, ihre theoretischen Appelle vorantrieben und begleiteten, beginnt man zu überlegen, ob Faschismus und Nationalsozialismus nicht unerheblich zur Zerstörung der Arbeiterkultur beigetragen haben – durch Umfunktionierung und Enteignung, durch Ermordung und Vertreibung der führenden Köpfe, durch Demütigung und Verführung der einst aufrecht Strebenden, durch den Terror gegen alle Intellektualität, die kritisch zu unterscheiden suchte.

Die Vortragenden werden die Zeit vor und zwischen 1934 und 1945 beleuchten und darstellen, wie nach der Befreiung die Rückkehr oder das Wiederauftreten von AkteurInnen der Arbeiterkultur von Erfolgen und Misserfolge geprägt wurde.

14. und 15. November 2014, Volkshochschule Brigittenau, Raffaelgasse 11–13, 1200 Wien, Großer Saal

Anmeldung: emanuely@theodorkramer.at

Eintritt frei.

Telefon: 01/720 83 84

ÖGB:

Frauen „gewinnen“ zwei Tage

Equal Pay Day: Frauen arbeiten immer noch 83 Tage gratis.

„Im Schnitt verdienen Vollzeit arbeitende Frauen in Österreich 2014 um 22,7 Prozent weniger als Männer. Das bedeutet, dass Frauen bundesweit ab dem 10. Oktober im Vergleich zu den Einkommen von Männern anfangen, gratis zu arbeiten“, stellte Renate Anderl, geschäftsführende ÖGB-Bundesfrauenvorsitzende und Vizepräsidentin, anlässlich des Equal Pay Days fest. Im Vergleich zum Vorjahr haben Frauen zwei Tage „gewonnen“, 2013 war der Equal Pay Day der 8. Oktober.

Im Zehnjahresvergleich werden die Veränderungen sichtbar: 2004 arbeiteten die Frauen genau 100 Tage gratis und der bundesweite Equal Pay Day lag am 23. September. 2014 sind es „nur“ noch 83 Tage, somit gibt es eine Verbesserung um 17 Tage. Anderl fordert „konkrete Maßnahmen wie den Ausbau ganztägiger und

flächendeckender Kinderbetreuungs- und Kinderbildungseinrichtungen oder eine gesetzliche Verpflichtung zur Anrechnung aller Elternkarenzzeiten“.

Auch wenn es noch genug Grund für Ungeduld gibt, gibt Anderl zu bedenken; „Wir dürfen nicht vergessen, dass jeder Tag in Richtung Jahresende ein Gewinn ist. Das ist keine Selbstverständlichkeit und harte Arbeit. Erst wenn allen bewusst ist, dass dieses Thema nicht allein die Frauen, sondern die gesamte Gesellschaft angeht, können wir Gerechtigkeit auch beim Einkommen erreichen.“

Die ÖGB-Frauen machen heuer mit einem Kreuzworträtsel auf ihre Arbeit aufmerksam. Unter dem Motto „Gewinn mit uns“ zeigen die Gewerkschafterinnen auf, dass die jährliche Verbesserung der Lohnsituation von Frauen nicht dem Zufall zugeschrieben werden kann.

Ganz klar ist für Anderl: „Jedes Jahr zwei Tage zu gewinnen ist uns zu langsam. Solange der Equal Pay Day nicht am 31.12. ist, werden wir weiter hartnäckig bleiben, weiter sensibilisieren und Druck machen.“ Denn jeder Euro, der Frauen weniger bezahlt wird, hat nicht nur individuelle, sondern auch gesamtwirtschaftliche Folgen. Die ÖGB-Frauen fordern vor diesem Hintergrund einen kollektivvertraglichen Mindestlohn bzw. ein Mindestgehalt in der Höhe von 1.500 Euro. Auch Karenzzeiten müssen auf alle dienstzeitabhängigen Ansprüche angerechnet werden. Zudem braucht es höhere Gehälter für Beschäftigte in frauendominierten Branchen. Nicht zuletzt regen die ÖGB-Frauen die Weiterentwicklung der Einkommensberichte an.

Mehr Infos unter:
tinyurl.com/le5sz7t

Lektionen aus Pikettys Thesen

Diskussion anlässlich des Erscheinens der deutschen Ausgabe von „Das Kapital im 21. Jahrhundert“

Thomas Pikettys Buch „Das Kapital im 21. Jahrhundert“ gibt es nun auch auf Deutsch. Aus diesem Anlass veranstaltet die ÖGB-Fachbuchhandlung gemeinsam mit der Arbeit&Wirtschaft eine Diskussion über die Thesen des bereits als „neuen Marx“ gefeierten französischen Wirtschaftswissenschaftlers der Paris School of Economics. Piketty weist am Beispiel europäischer Länder wie Frankreich, Großbritannien oder Deutschland nach, dass es langfristige strukturelle Verschiebungen hin zu den Vermögenden gibt.

Um 1900 erbt die abgehobene Vermögensaristokratie mehr, als der Großteil der Bevölkerung im ganzen Leben durch Erwerbsarbeit – meist als DienstbotInnen für die Reichen – verdienen konnte. Piketty sieht unsere reichen Gesellschaften heute auf ähnliche Probleme zusteuern. Denn die Vermögen der privaten Haushalte werden bald wieder das Fünf- bis Sechsfache der jährlichen Wirtschaftsleistung betragen. Gefährlich ist vor allem die enorme Konzentration dieses Vermögens. Welche Schlussfolgerungen lassen sich daraus ziehen? Welche politischen Forderungen können oder vielmehr müssen im Sinne einer gerechten Gesellschaft daraus abgeleitet werden?

Darüber diskutieren: Matthias Schnetzer, Referent für Verteilungsfragen sowie Sozial- und Wirtschaftsstatistik in der Arbeiterkammer Wien
Josef Melchior, Institut für Politikwissenschaft der Universität Wien

Moderation: Sonja Fercher (Arbeit&Wirtschaft)

Dienstag, 18. November 2014, 19.00 Uhr, Fachbuchhandlung des ÖGB, 1010 Wien, Rathausstraße 21

Anmeldung: fachbuchhandlung@oegbverlag.at

Eintritt frei.

Telefon: 01/405 49 98/132

Buchbestellung: www.besserewelt.at

„Irgendwann die Reißleine ziehen“

Gesundheitsministerin Sabine Oberhauser im Interview über den zunehmenden Druck im Arbeitsleben und gesunde Arbeit für Jung und Alt.

ZUR PERSON

Sabine Oberhauser



Seit 1. September 2014 ist sie Ministerin für Gesundheit.

Nach der Matura begann Oberhauser ihr Medizinstudium an der Universität Wien, das sie im Jahr 1987 mit der Promotion abschloss. Darauf folgte die Aus-

bildung zur Fachärztin für Kinder- und Jugendheilkunde sowie zur Ärztin für Allgemeinmedizin. Anschließend absolvierte sie eine Ausbildung zur akademischen Krankenhausmanagerin an der Wirtschaftsuniversität Wien.

Schon bald nach Abschluss ihrer Medizinausbildung engagierte sie sich in der Gewerkschaft, zunächst als Personalvertreterin in der Gewerkschaft der Gemeindebediensteten, anschließend im ÖGB. Im Jahr 2009 wurde sie zunächst zur Vizepräsidentin des ÖGB gewählt, im Jahr 2013 folgte die Wahl zur Bundesfrauenvorsitzenden. Ab 2006 war sie mit einer kurzen Unterbrechung Abgeordnete zum Nationalrat und Gesundheitssprecherin der SPÖ.

Arbeit&Wirtschaft: Was ist für Sie gesunde Arbeit?

Sabine Oberhauser: Arbeit, die sich an den Grundressourcen der Menschen orientiert; das heißt, sie muss zeitlich begrenzt und planbar sein, und wenn sie körperlich schwer ist, müssen technische Hilfsmittel da sein, wenn es geistige Arbeit ist, muss es genügend Ruhepausen geben.

Beim Thema Schwerarbeit wird in der politischen Diskussion meistens von Männerberufen gesprochen. Wie ließe sich besser für Belastungen von

Frauen sensibilisieren, wie sie etwa für Pflegerinnen zum Alltag gehören?

PflegerInnen sind da immer wieder ein Thema. Aber man kann auch die Frage stellen, wie viele Kilotonnen eine Lebensmittelverkäuferin jährlich über die Registrierkassa zieht.

Man muss also noch viel mehr dafür sensibilisieren, dass Schwerarbeit nicht nur am Bau oder auch im Pflegebereich geleistet wird, sondern durchaus auch in anderen Berufen, zum Beispiel auch von einer Kindergärtnerin, die täglich Kinder hebt.

Von Maßnahmen zur Entlastung von Frauen profitieren auch Männer, ein klassisches Beispiel sind kleinere Gebinde oder Paletten. Gibt es in dieser Hinsicht mehr Initiativen?

Es gibt auch ähnliche Maßnahmen, um Männer zu entlasten, zum Beispiel am Bau. Im Prinzip geht das über die betriebliche Gesundheitsförderung, auch beim Fonds Gesundes Österreich laufen eine Menge Projekte.

Oft kommen solche Initiativen auch aus der Berufsgruppe selbst, und gute Projekte werden durchaus über den FGÖ gefördert. Mit dem Gütesiegel „Betriebliche Gesundheitsförderung“ zeichnen wir beispielsweise Betriebe aus, die sich um die Gesundheitsförderung ihrer MitarbeiterInnen besonders kümmern.

Apropos Frauen und Männer: Braucht es mehr geschlechtssensible Gesundheitspolitik?

Wir brauchen insgesamt gendersensible Vorsorge. Das betrifft, glaube ich, beide Geschlechter. Wir haben bei den Männern einen Vorteil: dass das männliche Geschlecht schon länger beforcht und auch diagnostiziert wird.

Bei Herzinfarkten zum Beispiel ist es so, dass bei Männern in der Erstanamnese viel häufiger Herzinfarkt steht, während das bei Frauen nicht so ist. Genderspezifizierte und gendersensible Projekte sind aber für beide Geschlechter notwendig.

Inzwischen ist die Annahme überholt, wonach Herzkrankheiten Männerkrankheiten sind. Braucht es auch hier mehr Geschlechtersensibilität?

Dass Doppel- oder Mehrfachbelastungen nicht gesund sind, ist klar. Viele Symptome sind bei Frauen anders als bei Männern. Das heißt, dass man genau drauf schauen muss.

Gesundheitsförderung und Prävention in der Lehre scheinen nur eine Nebenrolle zu spielen. Dabei gibt es gerade bei Lehrlingen Handlungsbedarf. Was könnten oder sollten Betriebe oder die Politik tun?

Der Lehrplan in den Berufsschulen ist nicht sehr sportfreundlich. Das hat damit zu tun, dass die Betriebe natürlich schauen, dass sie die Lehrlinge möglichst rasch wieder zurückbekommen.

Schon lange wird versucht, Turnstunden auch in den Berufsschulen zu etablieren. In der Schule fehlt aber insgesamt der Gesundheitsaspekt, nicht

Dass sich das klassische Acht-Stunden-Arbeitsmodell aufgelöst hat, sieht Sabine Oberhauser als Herausforderung für die Zukunft.



nur was Lehrlinge betrifft. Auch dort wird versucht werden, das stärker zu berücksichtigen. Aber auch die Betriebe selbst machen einiges. Oder auch der Fonds Gesundes Österreich hat eine Strategie zur betrieblichen Gesundheitsförderung in den Lehrbetrieben – auch in Klein- und Mittelunternehmen ...

... denen oft die Ressourcen fehlen ...

... denen nicht nur die Ressourcen fehlen, sondern oft auch das Know-how. Die Betriebe können auch um viele Förderungen ansuchen, wenn es eine wirklich gute Idee gibt. Wichtig wäre, dass Gesundheit im Betrieb thematisiert wird, so klein er auch sein mag und auch egal, ob es um Lehrlinge geht oder um andere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Als Betrieb muss ich schauen: Was muss ich machen? Sind beispielsweise die Arbeitsflächen in der Höhe richtig eingestellt? Es geht also auch um Kleinigkeiten. Oder wird wirklich geschaut, dass einer gescheit hebt; dass ausreichend Pausen gemacht werden; dass man die Möglichkeit hat, sich zurückzuziehen? Da muss jeder Betrieb sensibilisiert werden und natürlich auch selbst drauf schauen. Stichwort Ernährung: Das gesunde Buffet gibt es schon für Schulen. Derzeit laufen Bemühungen, dieses Projekt auf Betriebskantinen auszuweiten.

Welche Rolle spielen in diesem Zusammenhang die Betriebsrätinnen und Betriebsräte?

Betriebsrätinnen und Betriebsräte sind, was die betriebliche Gesundheitsförderung betrifft, oft Projektnehmer. Sie haben also oft eine Idee für ein Projekt, das dann auch von ihnen getragen wird. Betriebsrätinnen und Betriebsräte – meistens in größeren Betrieben – sind da auch treibende Kraft, und das ist gut so.

Der Druck auf die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer ist enorm gestiegen. Dennoch scheinen psychische Erkrankungen immer noch ein Tabuthema zu sein. Wie ließe sich das ändern?

Das ist kein Tabuthema mehr. Es ist vor allem kein Tabuthema mehr, seitdem die klassische Depression zum Burn-out geworden ist, also sich die Terminologie verändert hat.

Wogegen ich mich immer wehre ist, dass die psychische Belastung eine Frauenkrankheit sei. So wird das nämlich oft dargestellt, und zwar aus dem einfachen Grund: Frauen geben oft auch leichter zu, dass sie es psychisch nicht mehr schaffen – leichter, als es Männer tun. Wir wissen, dass bei den Ansuchen um Invaliditätspension psychische Erkrankungen bei Weitem den Stützapparat überholt haben. Menschen geben das also auch zu.

Ich glaube, dass auf die psychische Gesundheit auch ein Fokus zu legen ist. Enttabuisiert sind psychische Krankheiten zum größten Teil. Wenn Leute wirklich stark belastet sind, sprechen sie darüber und holen sich auch Hilfe.

Eine Frage, die sicherlich immer wichtiger wird, ist aber: Wie gehe ich mit elektronischen Hilfsmitteln um, zum Beispiel mit dem Handy, und der Tatsache, dass man ständig erreichbar sein muss?

Dazu kommt, dass sich das klassische Acht-Stunden-Arbeitsmodell längst aufgeweicht hat. Auch darauf muss man den Fokus legen, möglicherweise in Projekten.

Wie hält man sich unter den stressigen Bedingungen als Ministerin fit?

Mit viel Disziplin, mit Spazierengehen zu nachtschlafender Zeit, also um fünf in der Früh, halb sechs.

Wann schläft man?

Jede Minute Schlaf, die man kriegt, nutzen. Was in meiner Position völlig leidet, ist Fernsehen – außer Nachrichtensendungen – oder Zeitung lesen, denn das habe ich sonst in der Früh gemacht. Das geht sich jetzt nur mehr rudimentär aus und der Genuss dabei fehlt. Um sich fit zu halten, ist natürlich auch wichtig, sich gesund zu ernähren, viel zu trinken und immer wieder zu versuchen, Pausen zu machen.

Was sollten Führungskräfte beachten, um ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern einen gesunden Arbeitsplatz zu ermöglichen?

Der Arbeitsplatz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sollte mindestens so ausschauen wie der von einem selbst,

abgezogen von dem, was man als Führungskraft nicht kann, nämlich das Handy abdrehen. Und man sollte sich vielleicht auch überlegen, ob man möchte, dass die eigenen Kinder so arbeiten, wie man es von den MitarbeiterInnen verlangt.

Wo finden Sie selbst Ausgleich?

Spazieren gehen, laufen gehen, nichts tun. Wobei, beim Spaziergehen mache ich in der Früh auch meine Mails und Facebook (lacht).

Ich glaube, jeder muss für sich selbst entscheiden, wie er oder sie den Kopf frei kriegt. Ich nutze oft auch Autofahrten, wenn niemand mit mir fährt, um einfach wirklich nichts zu reden, nur zu denken.

Ist Disziplin ein Preis, den wir angesichts einer noch rationalisierteren Gesellschaft zahlen müssen?

Na ja, ich würde von niemandem Disziplin verlangen. Ich weiß auch nicht, ob sich viele Leute für diszipliniert halten, möglicherweise eher für pflichtbewusst.

Es ist mein Weg, mir mein Leben mit einem gewissen Maß an Disziplin zu organisieren. Ich stehe beispielsweise nicht gerne um fünf auf. Aber der Wecker schaltet sich einfach jeden Tag um fünf ein und ich stehe auf, ohne lange zu überlegen.

Das ist aber mein Weg. Ich glaube aber schon, dass viele gar nicht überlegen können, sondern funktionieren müssen, weil es anders nicht geht.

Gute Arbeit hat auch etwas mit Ressourcen zu tun. In der wirtschaftlichen Realität aber steigt der Druck weiterhin enorm an. Wie ließe sich gegensteuern?

In Krisenzeiten, wird der Druck auf die MitarbeiterInnen natürlich größer. Ich glaube, man muss irgendwann einmal die Reißleine ziehen und sich fragen, wie es besser weitergehen kann.

Nur wie soll das Reißleine-Ziehen aussehen?

Gerade im öffentlichen Bereich redet man viel von der Verwaltungsreform, die angeblich Milliarden einsparen könnte. Wenn Verwaltungsreform aber heißt, wir bauen noch mehr Köpfe ab und belasten die verbleibenden Köpfe noch mehr, bin ich dagegen. Das sollte man sich also gut überlegen.

Im privaten Sektor ist es so, dass sich die Arbeit natürlich verdichtet, wenn die Belegschaft beispielsweise in Krisenzeiten dünner wird. Das führt wiederum zu mehr Ausfallszeiten und dazu, dass Menschen früher nicht mehr arbeitsfähig sind.

Wenn man sich dann anschaut, was das volkswirtschaftlich heißt, sieht man: Es wäre gescheiter, man würde während des aktiven Arbeitslebens mehr auf die Ressourcenschonung achten, als die Ressourcen vorzeitig an die Pension oder den Krankenstand zu verlieren.

Ressourcen sind auch im Gesundheitssystem selbst ein Thema, allein schon wegen teurer Instrumente und Medikamente. Muss man sich als Gesellschaft vielleicht eingestehen, dass Gesundheit einfach immer teurer wird?

Gesundheit ist dann zu teuer, wenn das Geld nicht effektiv dort ankommt, wo es hingehört, nämlich bei den Menschen. Daran arbeiten wir sehr stark, einerseits mit der Gesundheitsreform, andererseits auch über die Sozialversicherungsträger, die unser aller Geld verwalten und das sehr gut und sehr effizient tun. Gesundheit ist das höchste Gut und muss uns daher auch etwas wert sein. Man muss allerdings schauen, dass das Geld wirklich dorthin kommt, wo es hingehört.

Manche ExpertInnen wenden ein, man würde sich etwas vormachen, wenn man meint, dass sich bei der Gesundheit sparen lasse.

Natürlich wird alles teurer, auch im Gesundheitswesen. Da heißt es halt verantwortungsvoll damit umgehen und gut planen. Wir haben uns daher einen Finanzpfad gegeben, der die Ausgabensteigerung dämpft. Mittelfristig wollen wir hier eine Steigerung von maximal

3,6 Prozent jährlich erreichen. Außerdem muss man gut verhandeln. Gerade bei den Medikamenten gibt es wirklich gute Kooperationen und Verhandlungen mit der Pharmaindustrie. Es gibt einen Pharrahmenvertrag, wo die Sozialversicherungen und alle anderen Akteure gemeinsam schauen, wie sich dieses System verträglich finanzieren lässt, aber gleichzeitig so, dass jeder auch damit leben kann.

Was ist Ihr wichtigstes Vorhaben in der Gesundheitspolitik?

Ein solidarisches Gesundheitssystem zu erhalten und den Wert eines solchen Systems den Menschen, den Jugendlichen zu erklären. Wenn ich gesund bin, zahle ich für die Kranken – dieses System müssen wir auf jeden Fall beibehalten. Unter diesem Dach des Erhalts des solidarischen Gesundheitssystems stehen viele weitere Vorhaben: einerseits, das System finanzierbar halten, indem wir die Gesundheitsreform umsetzen; andererseits, das System besser erreichbar machen, also versuchen, möglichst niedrigschwellige Hausarztmodelle oder Primärversorgungmodelle zu bauen. Darüber hinaus ist mir wichtig, dass die Menschen, die im System arbeiten, zufrieden sind. Ich versuche deshalb, genug Zeit für die Beschäftigten im Gesundheitssystem, aber auch für die Patientinnen und Patienten herauszuspielen.

Als Gesundheitsministerin hat man bei alldem mehr die moderierende Funktion zwischen Sozialversicherungen und den Ländern und den verschiedenen Akteuren im System. Aber als Gewerkschafterin weiß man, wie das ist, Menschen am Tisch zu halten, und das versuche ich auch.

Wir danken Ihnen für das Gespräch.

Das Interview führte Sonja Fercher für Arbeit&Wirtschaft.

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

Giftskandal

1930 wurden in Wiener Neustadt fünf Arbeiterinnen vergiftet. Die Frauenorganisation der Freien Gewerkschaften half und erkämpfte bessere Schutzbestimmungen.

Der Skandal war perfekt. Arbeiterinnen einer Wiener Neustädter Präservativfabrik mussten Anfang 1930 mit schwersten Vergiftungssymptomen ins Krankenhaus eingeliefert werden, fünf von ihnen starben. Selbst Bundeskanzler **Schober**, Chef einer rechten Koalitionsregierung, hielt es für angebracht, persönlich im Krankenhaus zu erscheinen und 1.000 Schilling als Beitrag zu der von der Gewerkschaft organisierten Ausspeisungsaktion für die Überlebenden zu spenden.

Richtige Ernährung war eine entscheidende Voraussetzung für die Heilung, aber genau diese konnten sich die Arbeiterinnen nicht leisten. Deshalb nahmen **Wilhelmine Moik** von der Frauensektion des Bundes der Freien Gewerkschaften, nach 1945 ÖGB-Frauenvorsitzende, und **Rosa Jochmann** vom Chemiarbeiterverband, beide nach 1945 Nationalratsabgeordnete, die Sache in die Hand. Sie starteten eine Spendenkampagne, über die das sozialdemokratische „Kleine Blatt“ berichtete: *Die Hilfsbereitschaft der arbeitenden Bevölkerung kennt fast keine Grenzen. Überall wird für die Opfer gesammelt ... Zehngroschenstücke, halbe und ganze Schillinge werden zusammengelegt und der Erfolg ist wirklich großartig. Für drei Wochen etwa ist ... die Ausspeisung sichergestellt.*

Die Kranken erhielten so – entsprechend der ärztlichen Empfehlung – viermal am Tag eine nahrhafte Mahlzeit. *Das Jugendamt stellte eine erprobte Köchin bei, der Speisezettel wurde entworfen, und nun brodelt das Essen in den großen kupfernen Kes-*

seln und die Tische sind gedeckt für die Gummiarbeiterinnen.

Die besonders stark Betroffenen kamen nach dem Krankenhausaufenthalt noch zur Kur in Erholungsheimen der Krankenkasse und der Gewerkschaft.

Die Industrielle Bezirkskommission Wiener Neustadt, das damalige Arbeitsamt, beschrieb die Arbeitsbedingungen, die zur Vergiftung geführt hatten, und die Motive, warum sie die Arbeiterinnen hinnahmen, ungeschminkt: *Frauen stehen an den Benzoltrögen, in die die Formen für die Gummipräservative getaucht werden. Aus den offenen Trögen steigen die Benzoldämpfe, an der Oberfläche der Präservative verdunstet Benzol, keine Ventilation, keine Abzugsvorrichtung sorgt für frische Luft ... Die Frauen leiden an Übelkeit, an Erbrechen, – aber ... die Arbeitslosigkeit schreckt.*

Parallel zur Hilfsaktion ergriffen die Gewerkschaftsfrauen auch im Parlament und in der Arbeiterkammer die Initiative. Sie forderten von der Regierung *eine Benzolverordnung und die Bestellung weiterer entsprechend geschulter Gewerbeärzte*, außerdem den Einsatz von mehr Frauen in der Gewerbeinspektion. Die beiden letzten Forderungen hatten angesichts der Sparpolitik in der Weltwirtschaftskrise keine Chance auf Verwirklichung, aber eine Schutzverordnung, die auch andere Industriegifte berücksichtigte, wurde 1932 erreicht. „Arbeit und Wirtschaft“



© Archiv der Produktionsgewerkschaft PRO-GE

Die Zeitung der freigewerkschaftlichen ChemiarbeiterInnen schrieb am 20. Februar 1930 im Nachruf auf die von Benzoldämpfen getöteten Arbeiterinnen: „Ihr Sterben ist namenloses Unglück, aber auch eine furchtbare, erschütternde Anklage.“

kommentierte: *Ob sie allen Wünschen entspricht, wird sich noch zeigen. Aber dass sie nun doch erlassen ist, ... ist jedenfalls ein Erfolg der gewerkschaftlichen Frauenbewegung.*

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

Zitate aus: Broessler, Agnes (2006): *Wilhelmine Moik. Ein Leben für die gewerkschaftliche Frauenpolitik*, Wien, 41–47.

So geht's allen gut

Faire Arbeitsbedingungen zu verlangen ist weder nostalgisch noch naiv: Denn nicht nur die Beschäftigten profitieren davon, sondern auch Arbeitgeber und Gesellschaft.

Astrid Fadler
Freie Journalistin

Probleme mit Vorgesetzten können die Gesundheit gefährden: Bei mehr als einem Drittel der betroffenen Beschäftigten sorgen sie etwa für Bluthochdruck. Bei all jenen, die mit dem Chef oder der Chefin gut auskommen, sind es nur 16 Prozent. Streit mit den ArbeitskollegInnen führt bei 43 Prozent der ArbeitnehmerInnen zu Verdauungsbeschwerden. Ist diesbezüglich alles in Ordnung, dann klagen nur 24 Prozent über Bauchweh & Co.¹

Ob Herzklopfen, Kopfweh oder Rückenbeschwerden – es gibt jede Menge Gesundheitsprobleme, die sich deutlich häufen, wenn im Job Arbeitsklima oder -bedingungen nicht passen. Doch wem die Arbeit Spaß macht, weil – salopp formuliert – rundherum alles passt, die/der identifiziert sich in der Regel auch mit den Zielen des Unternehmens und bringt entsprechende Leistungen.

Bausteine guter Arbeit

Mit der Aktion „Gute Arbeit“ fordern Arbeiterkammer OÖ, ÖGB und katholische Kirche menschenwürdige Arbeitsbedingungen und angemessene Entlohnung trotz Krise und steigender Arbeitslosigkeit. Dabei geht es auch um die Sinnfrage im Arbeitsleben, um Gesundheitsschutz und Planbarkeit, um den Abbau von Leistungsdruck und Entgrenzung, um Würde und Respekt. In einer gemeinsamen De-

klaration wurden die Bausteine guter Arbeit definiert:

» Angemessene Entlohnung und damit gerechter Anteil am Wohlstand.

» Mitbestimmung von Arbeitsinhalten, Entscheidungen und Abläufen; Fehlentwicklungen im Job sollen aufgezeigt werden und es muss die Möglichkeit geben, sich zu organisieren und für Gerechtigkeit zu kämpfen.

» Qualität: menschengerechtes Maß in Bezug auf Arbeitszeit und Arbeitsausmaß und garantierte Arbeitsbedingungen, welche die physische wie psychische Gesundheit erhalten sowie gemeinsame Ruhepausen gewährleisten.

» Sinn: Gute Arbeit ist sozial-ökologisch nachhaltig, stellt Produkte und Dienstleistungen her, die der positiven Gestaltung und Entwicklung der Welt nützen, und ermöglicht gesellschaftliche Teilhabe.

» Würde: Der Mensch als Urheber, Mittelpunkt und Ziel allen Wirtschaftens wird respektiert und das Einbringen persönlicher Fähigkeiten wird ihm ermöglicht.

Was erhält gesund?

Psychisch bedingte Erkrankungen sind in Österreich die häufigste Ursache von Frühpensionierungen bei Angestellten. Mit der Anfang 2013 in Kraft getretenen Novelle des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes wurde die Wichtigkeit der psychischen Gesundheit und der Prävention arbeitsbedingter psychischer Belastungen,

die zu Fehlbeanspruchungen führen, stärker betont. Die daraus resultierende Evaluierung psychischer Belastungen wird von manchen Unternehmen mit viel Engagement angegangen. Etliche sehen sie allerdings zuerst als Hürde. Ferdinand Loidl, Arbeitsinspektorat Salzburg, im Interview mit „Gesunde Arbeit“: „Unsere Beratung zielt hier besonders auch auf das Aufzeigen der Chancen für die Betriebe ab, wenn die Tätigkeiten, Aufgabenanforderungen, das Sozial- und Organisationsklima, die Arbeitsumgebung, die Arbeitsabläufe und die Arbeitsorganisation näher unter die Lupe genommen werden. Sehr bald sehen die Unternehmerinnen und Unternehmer, dass dies sehr viel für die Beschäftigten und daher auch sehr viel für das Unternehmen bringen kann.“

Ignoranz bringt uns nicht weiter

Schärfer formuliert es AK-Experte Roland Spreitzer in seinem A&W-Blogbeitrag „Psychische Gesundheit im Betrieb – Ignoranz bringt uns nicht weiter“: „Das Ignorieren psychischer Fehlbeanspruchungen im Betrieb verursacht menschliches Leid und schadet den Betrieben. Eine umfassende Evaluierung kann die Situation deutlich verbessern. Dabei sollte es nicht darum gehen, schuldige Chefs im Unternehmen zu identifizieren, sondern **systemimmanente** Belastungsfaktoren auszuschalten. Das Anpacken von ‚heißen Eisen‘ wird vielen Betrieben dabei nicht erspart bleiben: Personalbemessung, Arbeitszeitgestaltung und Führungskultur sind nicht die einzigen, aber wesentliche Ansatzpunkte. Wer sich bei der Maßnah-

¹ Österreichischer Arbeitsgesundheitsmonitor, 2012.



Bei mehr als einem Drittel der Beschäftigten treiben Konflikte mit Vorgesetzten Puls und Blutdruck in die Höhe.

menableitung auf Stressmanagement-Seminare und Supervisionsangebote beschränkt, wird arbeitsbedingte psychische Erkrankungen nicht nachhaltig in den Griff bekommen. Es gibt bereits einige mutige Unternehmen, die dies erkannt haben und in vorbildlicher Weise die richtigen Schritte setzen.“

Von der Evaluierung psychischer Belastungen können Kleinunternehmen besonders profitieren, denn sie spüren durch Stress und Burn-out verursachte Einbußen besonders. Hier können die Burn-out-Gesamtkosten bei später Diagnose (= lange Behandlungsdauer) bis zu 8,8 Prozent der Personalkosten ausmachen, so die 2013 veröffentlichte „Volkswirtschaftliche Analyse eines rechtzeitigen Erkennens von Burn-out“ der Johannes Kepler Universität Linz. Je nach Zeitpunkt der Diagnose verursacht eine/ein Burn-out-Betroffene/r Gesamtkosten zwischen 1.500 und 131.000 Euro.

BGF bringt's

Die Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) umfasst zwar durchwegs freiwillige Maßnahmen wie Nikotinentwöhnung oder Bewegungsprogramme, aber ihr ökonomischer Nutzen ist gut dokumentiert. Helmut Ivansits, Leiter der Abteilung Sozialversicherung der AK Wien: „Internationale Studien zeigen, dass die Investition eines Euro bis zu sechs Euro an betriebswirtschaftlichen Einsparungen bringt. Die

Produktivität in den Betrieben steigt um 20 Prozent.“

Die deutsche „Initiative Gesundheit und Arbeit“ (iga) hat 2009 in ihrem Report „Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention“² zahlreiche wissenschaftliche Übersichtsarbeiten und Studien evaluiert und ortete weiteren Forschungsbedarf. Denn bis dato gab es erstaunlich wenig gesicherte wissenschaftliche Erkenntnisse, welche Maßnahmen etwa zur Stressreduktion und gegen Rückenschmerzen am wirkungsvollsten sind. Werden die richtigen Maßnahmen gesetzt, dann wirkt sich das durchaus positiv aus. Das Kosten-Nutzen-Verhältnis etwa bei den Fehlzeiten bewegt sich zwischen 1:2,5 bis 1:10. Die Schwankungsbreite entsteht auch dadurch, dass für jedes Problem sehr unterschiedliche Lösungsansätze möglich sind. So mindern etwa Stressinterventionen, die auf der individuellen Ebene ansetzen, zwar die Symptome, aber sie wirken sich nicht auf die Stressursachen aus. Dafür wären in der Regel auch organisatorische Maßnahmen nötig, in der Praxis bevorzugen Unternehmen aber die individuelle Ebene. Psychische Probleme und (psychosomatische) Erkrankungen hauptsächlich als individuelle Charakterschwäche der Betroffenen zu interpretieren mag zwar bequem sein, ist aber letztendlich kontraproduktiv.

Mittleres Management

Wichtig ist außerdem, dass nicht nur die betroffenen Beschäftigten von Anfang an eingebunden werden, sondern auch das

mittlere Management. Dieser Personenkreis stehe, so Bernhard Badura, Experte für Betriebliches Gesundheitsmanagement an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld, durch seine Sandwichposition im Unternehmen ohnehin schon stark unter Druck.³ BGF-Projekte sollten keinesfalls als belastende Zusatzaufgaben angesehen werden, sondern als vielversprechende Herausforderung und Investition in die Zukunft. Dann machen sich auch bald die positiven Nebenwirkungen der Projekte bemerkbar. Denn durch die Förderung der Kommunikationsstrukturen und -prozesse im Laufe von BGF-Maßnahmen entwickeln die verschiedenen Arbeitsbereiche mehr Verständnis füreinander. Das führt zu weniger innerbetrieblichen „Reibungen“ und verbessert das Betriebsklima. Die Beschäftigten sind motivierter, die Produktivität steigt und die Fluktuation sinkt.

Internet:

Evaluierungswebsite der Sozialpartner:
www.eval.at

Österreichisches Netzwerk
Betriebliche Gesundheitsförderung:
www.netzwerk-bgf.at
gute-arbeit.at
www.gesundearbeit.at

EU-Kampagne Healthy Workplaces:
www.healthy-workplaces.eu

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

² Initiative Gesundheit und Arbeit: iga-Report 13 – Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention, Zusammenstellung der wissenschaftlichen Evidenz 2000–2006.

³ Fonds Gesundes Österreich: BGF in Österreich – Beispiele guter Praxis 2014.

Mensch und nicht Maschine

*Pflegerinnen müssen Enormes leisten, und das in immer kürzerer Zeit.
Das schafft den Körper und die Psyche.*

Sophia T. Fielhauer-Resei und Christian Resei
Freie JournalistInnen

Dienstübergabe ist morgens um sieben. „Wir sind zwölf Stunden lang am Sprung“, erklärt Hannelore Zimmel. Sie ist 50 Jahre alt und seit 31 Jahren diplomierte Krankenschwester, erst in der Intensivstation, dann auf der Chirurgie im Krankenhaus. Nun arbeitet die Betriebsrätin als Pflegerin im Haus Atzgersdorf im 23. Wiener Gemeindebezirk. Es ist eines von 31 „Häusern zum Leben“, betrieben vom Kuratorium Wiener Pensionisten-Wohnhäuser (KWP).

Zwicken und Kneifen

Rund 16 Dienste hat Zimmel pro Monat. Der Arbeitsalltag reicht von der Inkontinenzversorgung, Körperpflege, dem Mobilisieren bis hin zum Verbandswechsel, der Essenseingabe, der Unterstützung oder der Lagerung und Verabreichung von Medikamenten. „Schwester Hanni“, wie sie die BewohnerInnen nennen, wird wie ihre KollegInnen ständig von Notrufen, Telefonanrufen von Angehörigen oder BewohnerInnen, die Fragen haben oder auf die Toilette wollen, in ihrer Tätigkeit unterbrochen. Zimmels Job ist körperlich wie psychisch schwer belastend. Allzu viele Jahre hat sie auf ihren Körper, insbesondere den Rücken, wenig Rücksicht genommen. Sie hat gehoben, wo es ging: wenn jemand gefallen ist, Hilfe brauchte, wenn andere zu schwach waren. Jetzt zwickt und kneift es auch bei ihr und schmerzt in der Wirbelsäule. Nicht nur die Lasten drücken auf den

Rücken, auch der psychische Stress wiegt schwer.

In den „Häusern zum Leben“ arbeiten rund 3.800 Beschäftigte – knapp 1.300 sind in der Pflege und Betreuung der etwa 8.000 KlientInnen tätig. Im Haus Atzgersdorf sind nur fünf Männer in der Pflege beschäftigt, der Pflegeberuf wird immer noch überwiegend von Frauen ausgeübt, in den letzten Jahren mit einer großen Tendenz zur Teilzeit. Eine Vielzahl der KlientInnen leidet an seniler Demenz – Menschen, die auch 24 Stunden durchgehend Aufmerksamkeit fordern, sind nicht selten. Zimmel: „Man muss gleich bleibend professionell agieren, denn so will ich auch einmal betreut werden. Du gehst nach Hause und es bleibt dir im Kopf – wir betreuen unsere BewohnerInnen nicht zwei Wochen, wie im Spital, sondern wir leben mit ihnen mehrere Jahre zusammen.“

Problem Personalstand

Zwar sollen die 12-Stunden-Dienste auf acht bzw. zehn Stunden verkürzt werden, „doch das kann mit diesem Personalstand mathematisch nicht einfach funktionieren“, denkt Zimmel. Außerdem sei es für die BewohnerInnen meist angenehmer, wenn eine Bezugsperson ganze zwölf Stunden für sie da ist: „Vor allem bei Demenzen ist eine Bezugspflege sehr wichtig. Gespräche sind die beliebteste Form der Zuwendung und werden sehr geschätzt.“ Als Entlastung würde sie sich wünschen, dass es zwei Schwestern pro Gruppe gibt: „Aber das ist eine Utopie, die nie finanziert werden kann.“ Der Arbeitsdruck ist in den letzten Jahren enorm ge-

BUCHTIPP

Udo Baer,
Gabi Schotte-Lange:
**Das Herz wird nicht
dement**

Rat für Pflegenden
und Angehörige
Beltz Verlag, 2014,
125 Seiten, € 13,40
ISBN: 978-3-4078-5966-2



Bestellung:

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

stiegen und macht der Belegschaft zu schaffen – ArbeitnehmerInnen erkranken. Allzu häufig müsse sie ihre Gespräche mit den BewohnerInnen kurz halten, da die Zeit fehlt, bedauert Zimmel. Den größten zusätzlichen Aufwand bringe die stetig anwachsende Dokumentation: „Die Absicherung vor dem Gesetz wird immer mehr – es ist stets mehr zu schreiben, als man tatsächlich beim Bewohner sein kann.“ Alles nicht Dokumentierte ist praktisch nicht gemacht und wäre aber umso notwendiger, meint sie. „Diese Zeit geht auf Kosten der Betreuung“, weiß Silvia Weber-Tauss, 55. Sie arbeitet seit 20 Jahren im KWP und ist Zentralbetriebsrätin. Die gelernte Pflegehelferin hat ebenfalls lange im Krankenhaus gearbeitet. Für sie gehört zum Erfolgserlebnis in der Geriatrie, „die Ressourcen, die der Mensch hat, zu verbessern oder so lange wie möglich zu erhalten“. Die älteste Bewohnerin war 104 Jahre alt – „eine Bereicherung“, wie Weber-Tauss betont.

Stets im Hinterkopf zu haben, dass noch so viel tun ist, stresst Körper wie Geist. Auch die Frage, ob Rettung oder Arzt gerufen werden müssen, birgt eine immense Verantwortung. Zur Gesundheitsförderung wird im Unternehmen derzeit die Ausbildung von Ergonomie-LotsInnen unterstützt. Aus allen Bereichen – etwa Küche, Büro, Pflege, Hausbetreuung – wurden ZirkelteilnehmerInnen nominiert. „Ergonomie-Lotsen und Zirkelteilnehmer setzen sich zusammen, besprechen, was haben wir Tolles, welche Ressourcen, und wo hakt es. Danach werden mögliche Lösungen überlegt und anschließend in einem Maßnahmenkatalog präsentiert“, erzählt Zimmel. Schwerpunkte sind: Arbeiten bei Hitze; Heben, Schieben, Tragen; Zeit für Zuwendung. Für Entlastung der MitarbeiterInnen soll zudem „Sara 3000“ sorgen, ein Hebelifter. Weber-Tauss: „Eine tolle Geschichte, aber auch ein großer Zeitaufwand. Viele holen sich das Gerät aus Zeitdruck gar nicht, weil diese Zeit für die Bewohner genutzt werden kann.“

Gewinnmaximierung?

Den irrsinnigen Druck, der etwa auf dem Pflegepersonal lastet, kann Sonia Raviola, Gesundheitsexpertin der AK Niederösterreich und Supervisorin, gut nachempfinden: „Durch diesen Evaluierungswahn ersticken sie in ständiger Dokumentation. Und das oft innerhalb der eigentlichen Betreuungszeit.“ Die Expertin: „12-Stunden-Schichten haben schon ihren Vorteil, wenn es danach genügend Freizeit gibt. Voraussetzung ist: Man muss in diesem Job genug verdienen und nicht in eine zweite Arbeit hineingedrängt werden.“ Gerade im Krankenhaus- oder im Pflegebereich sind die Dienste oft so eng gestaltet, dass es ganz wenige Möglichkeiten für Team und Gruppe gibt, sich auszutauschen – etwa durch eine Team-Supervision oder ein Coaching. „Oft ist das nicht nur eine zeitliche Frage, sondern im Spital eine räumliche. Es gibt wenige Pausenräume. Besonders betroffen sind die mobilen Dienste.“

Raviola rät auch zur Vorbildwirkung: „Wenn BetriebsrätInnen selbst wie ein Schlot rauchen, zu viel Alkohol trinken

und sich stark übergewichtig durch die Welt bewegen, dann ist es einfach ein schlechtes Vorbild. Es führt kein Weg daran vorbei, dass BetriebsrätInnen an ihrer eigenen Gesundheit arbeiten. Das gilt auch für Führungskräfte.“ Dass Führungskräfte, die selbst wissen, wie Energie durch Bewegung, gute Ernährung und Achtsamkeit erzeugt wird, „besser für ihre Mitarbeiter sorgen“, davon ist die AK-NÖ-Gesundheitsexpertin überzeugt.

Wenige Pausenräume

„Bei sozialen und Gesundheitsberufen darf es keine Maßstäbe von Produktivität und Gewinnmaximierung geben. Nur kostenmäßig gedacht, scheint es zwar billiger, wenn eine Krankenpflegerin möglichst viele Patienten versorgt. Doch das System kollabiert, man sieht es an den zunehmenden Burn-out-Fällen. Junge Menschen können diesen Stress vielleicht noch ein Stück weit regeln, doch je älter der Mensch, desto schwieriger wird es.“

Ob Pflegepersonal, VerkäuferIn, KellnerIn oder ein ähnlich belastender Beruf – der Körper fordert seinen Tribut. „Wenn ich eine gute Muskulatur habe, dann halten diese Muskeln auch die Knochen – etwa durch Gymnastik oder Krafttraining. Dafür brauche ich Zeit und den richtigen Ort“, erklärt Raviola. „Gelenke und Gelenksflüssigkeit haben stark mit der Ernährung zu tun. Ein Killer ist die Übersäuerung durch Kaffee, Alkohol und Fleisch. Die Aktivierung der Lymphknoten und auch der Gelenksflüssigkeit erfolgt stark über sanfte Bewegung und Massage. Für StahlarbeiterInnen, PflegerInnen oder etwa KellnerInnen ist genau das gesundheitlich wertvoll.“

Internet:

Studie „fit2work Arbeits-Fitness-Barometer“ (2012):

tinyurl.com/19kryhr

Schreiben Sie Ihre Meinung
an die AutorInnen
sophia.fielhauer@chello.at
resei@gmx.de
oder die Redaktion
aw@oegb.at



© McPHOTO/Vario images/picturedesk.com

Wenn es um Schwerarbeit geht, wird meistens von männlichen Arbeitsfeldern gesprochen. Dabei haben auch Verkäuferinnen, Pflegerinnen und Kindergärtnerinnen Jobs, die sowohl Körper als auch Psyche schwer belasten können.

Gesund mit Betriebsrat

Kleine Veränderungen und Maßnahmen im Betrieb fördern die Gesundheit der Beschäftigten und erhöhen die Zufriedenheit.

Amela Muratovic
ÖGB-Kommunikation

Der Arbeitsplatz spielt im Leben der Menschen eine sehr große Rolle. Ob im Krankenhaus, auf der Baustelle, im Büro oder in der Fabrik: ArbeitnehmerInnen verbringen viel Zeit in ihrem Job. Seit Jahren warnen ArbeitnehmerInnenschutz-ExpertInnen vor der Zunahme von psychischen Belastungen und einer erhöhten Gesundheitsgefährdung am Arbeitsplatz.

Ebenso bestätigen viele Studien, dass die moderne Arbeitswelt von heute von der Verlagerung der physischen Belastung in den psychischen Bereich geprägt ist.

Chronischer Stress

Psychische Krankheiten haben in den letzten Jahren deutlich zugenommen, bereits jeder 16. Krankenstandstag in Österreich ist darauf zurückzuführen. Das ist fast dreimal so viel wie vor 20 Jahren. So kommt es denn auch immer wieder vor, dass sich KollegInnen an ihre BelegschaftsvertreterInnen wenden und über Gelenkschmerzen, Rückenschmerzen, Kopfschmerzen und erste Anzeichen von Burn-out klagen. Burn-out wird als ein Resultat von chronischem Stress definiert und bezeichnet einen besonderen Fall zumeist berufsbezogener chronischer Erschöpfung. Ein übervoller Terminkalender, schlechte Arbeitsaufteilung, höchster Zeitdruck, monotone Takt-, Fließ- und Bandarbeit sind nur einige Stressauslöser, die zu Unmut und Unzu-

friedenheit beitragen und die Gesundheit der Beschäftigten beeinträchtigen.

Offenes Ohr für KollegInnen haben

Die Arbeitswelt hat sich verändert. Aufgaben müssen mit weniger Mitteln und einer höheren Geschwindigkeit von einer kleineren Anzahl an MitarbeiterInnen erledigt werden. Stress ist nur eine Antwort des Körpers auf den Wandel der Arbeit. Wenn sich ein/e Burn-out-Betroffene/r an den Betriebsrat oder die Betriebsrätin wendet, sollte gut zugehört werden und der/die Betroffene ermutigt werden, offen über seine/ihre Probleme zu sprechen. Das ist ein erster Schritt, um zu einer Verbesserung der belastenden Situation zu kommen. Ein weiterer Schritt kann sein, die dieKollegin/den Kollegen davon zu überzeugen, eine/n ExpertIn aufzusuchen. Denn in vielen Fällen wird auch eine medizinische Behandlung oder auch eine psychosoziale Beratung notwendig sein. Auf jeden Fall sollen die Betroffenen alle Schritte selbst erledigen und nicht die Belegschaftsvertretung stellvertretend für sie. Der ÖGB hat eine Broschüre zum Thema Burn-out herausgebracht. „Burn-out an der Wurzel packen“ soll Betroffene und BetriebsrätInnen, aber auch Arbeitgebern helfen, Symptome frühzeitig zu erkennen und gegenzusteuern, um Burn-out gar nicht erst entstehen zu lassen.

Menschen, die gesund sind und sich am Arbeitsplatz und im Betrieb wohlfühlen, sind leistungsbereiter und motivierter: Mit diesem Satz eröffnen wohl viele BelegschaftsvertreterInnen Ge-

spräche mit der Geschäftsführung, um erfolgreich die Interessen der KollegInnen zu vertreten. Denn oft sind Maßnahmen die Gesundheit betreffend mit Kosten verbunden, schließlich gibt es keine „genormten ArbeitnehmerInnen“. Sehr wohl aber gibt es große und kleine, junge und alte Beschäftigte. Aus diesem Grund sollten Arbeitsflächen, Tische und Sitze an die individuellen Körpermaße des Menschen und die Art der Arbeit angepasst werden, um gesundheitliche Probleme zu vermeiden. Zu hohe Arbeitsflächen können zu schmerzhaften Verkrampfungen der Nacken- und Schultermuskulatur führen. Im Gegenteil dazu sorgen zu niedrige Arbeitsflächen für Rückenschmerzen. Eine ungünstige Körperhaltung führt zu vorzeitiger Ermüdung. Auch ein falscher Arbeitsstuhl ist ein Risiko für die Gesundheit, unter anderem kann es zu Herz- und Atembeschwerden, Rückenschmerzen, Magenschmerzen und Krampfadernbildung kommen. Der richtige Sessel muss standfest, höhenverstellbar und drehbar sein und er darf nicht aus einem schweißfördernden Material bestehen.

Gefahren von Licht und Lärm

Mit zunehmendem Alter verändert sich bei den meisten Menschen die Sehfähigkeit, ebenso erhöht sich der Lichtbedarf, der zur Ausführung bestimmter Tätigkeiten erforderlich ist. Reicht die natürliche Belichtung des Arbeitsraumes nicht aus, muss dafür Sorge getragen werden, dass eine künstliche Beleuchtung installiert wird. Schlechte Beleuchtung beein-



Lärm soll grundsätzlich an der Quelle bekämpft werden. Wenn das nicht möglich ist, sollten Lärmschutzmittel verwendet werden.

trächtigt die Qualität der Arbeit und führt unter anderem zu Augenschmerzen und Augenschäden und erhöht zusätzlich die Unfallgefahr. Ähnlich verhält es sich bei Lärm am Arbeitsplatz. Während manche Geräusche wie Musik von einigen Beschäftigten als angenehm empfunden werden, sind sie für andere lästig und störend, wenn sie eine bestimmte Lautstärke überschreiten. Lärm löst bei Menschen je nach Intensität, Frequenzbereich und Dauer der Einwirkung unterschiedliche Reaktionen aus, von bloßer Belästigung und Störung bis hin zu schweren Beeinträchtigungen körperlicher Funktionen und unheilbaren Schäden.

Die Gewerkschaft der Privatangestellten, Druck, Journalismus, Papier kritisiert immer wieder Handelsunternehmen, die zu laute Musik in ihren Filialen abspielen. Lärm mit einem Schallpegel von 65 bis 80 Dezibel bewirkt Arbeitsunlust und Reizbarkeit. Ein Schallpegel über 80 Dezibel kann sogar zu Gehörschäden führen. Lärm soll grundsätzlich an der Quelle seines Entstehens bekämpft werden. Wenn das nicht möglich ist, dann sollten Lärmschutzmittel, wie Gehörschutzwatte oder Kapselgehörschützer, verwendet werden.

Klima am Arbeitsplatz

Wenn darüber nachgedacht wird, was beim Thema Gesundheit und Wohlbefinden in der Arbeit verbessert werden kann, muss dem Klima am Arbeitsplatz besondere Beachtung geschenkt werden. Besonders die Hitze stellt ein gro-

ßes Problem dar. Um Hautrötungen, Hitzschlag, Kollapszustände durch Austrocknung und Salzverlust des Körpers zu vermeiden, muss der Körper bei Hitze mit ausreichend Flüssigkeit versorgt werden und müssen Vorkehrungen vor Verbrennungsschäden, zum Beispiel Sonnencreme, getroffen und Schutzkleidung und wirksamer Augenschutz zur Verfügung gestellt werden. Besonders Bauarbeiter sind der starken Sonneneinstrahlung, aber auch verschiedensten gesundheitsschädlichen Arbeitsstoffen wie Gas, Staub oder Rauch ausgesetzt. Derzeit werden weltweit jährlich ungefähr 60.000 Stoffe produziert. Jährlich kommen neue Stoffe dazu, deren schädigende Wirkung nicht immer in vollem Umfang bekannt ist. Aus medizinischer Sicht wird genau hier empfohlen, die Schutzvorschriften genauestens zu beachten, mit den KollegInnen Gespräche zu führen und auf größte Sorgfalt mit diesen Stoffen zu plädieren.

Raus aus dem Büro

Waren es früher meist schwierige Diskussionen und Probleme mit den Vorgesetzten, treten heutzutage vermehrt Debatten zwischen KollegInnen im Unternehmen auf, obwohl sich alle im gleichen Boot befinden. Mit zunehmendem Stress vermindert sich auch das Verständnis für die Arbeit der anderen und man nimmt immer weniger Rücksicht aufeinander. In persönlichen Gesprächen mit den KollegInnen kann ein Betriebsrat oder eine Betriebsrätin herausfinden, wo die Ursachen der Probleme liegen und wie diese gelöst werden kön-

nen. Gemeinsam mit dem Arbeitgeber können etwa Sportangebote für die Beschäftigten ausgearbeitet werden, die für ein besseres Wohlbefinden, für mehr Bewegung und somit auch für Ausgeglichenheit sorgen.

Aktivitäten und Angebote, die Firmen anbieten können, sind unter anderem: Massage, Tanzkurse, aber auch Fußball- oder Volleyballturniere. Letzteres würde besonders den jugendlichen ArbeitnehmerInnen viel Spaß bereiten. Der Verband Österreichischer Gewerkschaftlicher Bildung (VÖGB) organisiert regelmäßig kulturelle Events und zeigt Ausstellungen von Berufs- und HobbykünstlerInnen. Das wäre neben Jubiläumsfeiern, Betriebsausflügen und Sportturnieren eine gute Möglichkeit, für Abwechslung zu sorgen, KollegInnen aus ihrem Arbeitsalltag herauszuholen, sich außerhalb des Betriebes zu treffen und über persönliche Gemeinsamkeiten und Hobbys zu sprechen. Ein paar Stunden an der frischen Luft mit den KollegInnen schaden dem Arbeitsklima nicht.

Internet:

Weitere Infos finden Sie unter:
www.gesundearbeit.at

Die Burn-out-Broschüre können Sie hier downloaden:
www.mitgliederservice.at

Schreiben Sie Ihre Meinung an die Autorin
amela.muratovic@oegb.at
oder die Redaktion
aw@oegb.at

Arbeiten Sie sich gesund!

*Arbeit als Krankmacher ist in aller Munde. Doch wie sieht Arbeit aus, die uns stärkt?
Und welche Rolle spielt dabei das Management?*

Beatrix Bener

Sozialwissenschaftlerin, Kooperationspartnerin
von Lebensraum Arbeit

Wer glaubt, Menschen arbeiten primär des Geldes wegen, sind verantwortungslos und neigen zum Schlendrian, führt anders als jemand, der von der Arbeitsfreude und Lösungskompetenz der MitarbeiterInnen überzeugt ist. Ansichten, wie Menschen zu „managen“ seien, verraten vieles über das gesellschaftliche Verständnis von Arbeit und über das Menschenbild der Führungskraft.

Disziplin

Noch bis weit ins 20. Jahrhundert verlangte die industrielle Massenfertigung einen maschinentauglichen Arbeitstypus, der mittels Zwang und Überwachung diszipliniert wurde. Der amerikanische Ingenieur Frederick W. Taylor entwickelte die Blaupause der wissenschaftlich basierten Unternehmensführung.

Die ergonomisch effizienteste Arbeitsweise misst die Stoppuhr, ein Vorarbeiter gibt das Arbeitspensum vor, die Stechuhr kontrolliert die Arbeitszeit, und ein Akkordlohn sorgt für die nötige Motivation, die monotone Arbeit zu ertragen. Gesundheit als Produktivitätsfaktor erkannte bereits Henry Ford. Bei unangekündigten Hausbesuchen überprüfte das Sociology Department das moralische Verhalten der Familie und die Hygiene im Haushalt.

Die allgemeine Demokratisierungswelle der 1970er-Jahre zeigte sich auch in der Unternehmensführung: Arbeits-

hierarchien wurden flacher, MitarbeiterInnen als wichtige GestalterInnen des Arbeitsprozesses entdeckt. Beginnend mit der Marktdynamik der 1980er-Jahre wird Flexibilität zur neuen Allzweck-tugend.

SklavInnen des Terminkalenders

Der flexible Mensch (Richard Sennett) arbeitet in Projekt- und Teamarbeit mit verschiedenen KollegInnen, er wechselt den Wohnort, wenn es der Job verlangt, und wechselt den Job, wenn es die Karriere erfordert. Flexibilitätsmotor ist das als „Lean Management“ bekannt gewordene „Schlankmachen“ von Unternehmen. Outsourcing, Zeitarbeit und befristete Arbeitsverträge geben Unternehmen die Möglichkeit, beweglich auf Auslastungsschwankungen zu reagieren, MitarbeiterInnen erleben dies als Instabilität, Unplanbarkeit und Veränderungsdruck.

„MitarbeiterInnen als größtes Unternehmenskapital“ zu sehen kann auch eine beklemmende Umarmung sein. So zeigt der Ansatz „Führen durch Zielvereinbarung“ die ambivalente Qualität dieser Arbeitsverhältnisse. Im persönlichen Gespräch zwischen Führungskraft und dem/der einzelnen MitarbeiterIn werden Ziele festgelegt, deren Erfüllung meist an das Einkommen gekoppelt ist.

Eva Angerler von der GPA-djp benennt die Auswirkungen: „Einerseits wird durch das Vorgeben und Verbindlichmachen von Zielen der Leistungsdruck verstärkt, andererseits kann sich der Einzelne durch die Klarheit der

Aufgaben und die Besprechbarkeit des ‚Wie‘ mit seiner Arbeit stärker identifizieren.“

„ArbeitskraftunternehmerIn“ nennen die Industriesoziologen Voß/Pongratz den neuen Idealtypus: hoch motiviert, erhöhte Selbstkontrolle, sich flexibel an die zeitlichen, räumlichen und inhaltlichen Berufsanforderungen anpassend, wird die gesamte Lebensführung den Unternehmensansprüchen untergeordnet. Umgekehrt rückt das ganze Leben des Arbeitnehmers/der Arbeitnehmerin ins Blickfeld betrieblicher Strategien. Dies problematisieren Debatten um Dauererreichbarkeit, als Entgrenzung von Arbeit und Freizeit, und Work-Life-Balance.

Neue Belastungen

Die erhöhte Selbstständigkeit in der Arbeitsorganisation bringt neue Belastungen mit sich: starker Zeit-, Termin- und Leistungsdruck, Arbeitsverdichtung und knappe Personalstände. Auch die neu geforderten Arbeitstugenden (Soft Skills), allen voran Kommunikations- und Teamfähigkeit, können Quellen komplexer Arbeitsbelastungen sein.

Nicht ohne Grund buchstabieren manche TEAM auch als „Toll, ein anderer macht’s“. Teamfähigkeit als Technik indirekter Selbstführung verlagert die Verantwortung des Vorgesetzten auf das Team und damit teilweise auch Konflikte. Auch Kommunikationsfähigkeit bringt nicht jede/r mit. Ungeschult bietet sie im Arbeitsalltag einen guten Nährboden für Konflikte und Mobbing. Versteckt hinter „Masken der Koopera-

Für die Gesundheitsförderung im Betrieb reicht symbolische Politik wie der berühmte Apfel am Tag nicht aus.



tion“ kann ein Betriebsklima entstehen, das mittels aktiver Informationskontrolle und gezielter Desinformation KollegInnen ausschließt.

Der flexible Mensch bringt sich beruflich als Ganzer ein, zugleich werden Berufswege wie Anerkennung unsicher, ein Einfallstor für psychische Erkrankungen (siehe auch „Wenn der Geist leidet“, S. 36–37).

Betriebliches Gesundheitsmanagement

Die Forderung, länger und gesund im Erwerbsleben zu bleiben, rückt eine Randfrage ins Zentrum: Gesundheit. Oft wird mit betriebswirtschaftlichen (Fehlzeiten, Personalfuktuation) oder volkswirtschaftlichen Kosten (chronische Erkrankungen, Invaliditätspension) argumentiert, um zu zeigen, dass sich Investitionen in Gesundheit rechnen.

Friedrich Schneider von der Johannes Kepler Universität Linz kalkulierte die Kosten für ein rechtzeitig erkanntes Burn-out mit 1.000 Euro, das sich bei einer Zeitverzögerung von nur zwei Jahren bereits um das Zehnfache erhöhe.

Die Luxemburger EU-Deklaration definiert Betriebliche Gesundheitsförderung als „alle Maßnahmen zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz“ mit Betonung auf der aktiven MitarbeiterInnen-Beteiligung und der Stärkung persönlicher Kompetenz. Unterschieden wird zwischen verhaltensbezogenen, individuellen Maßnahmen (z. B. Raucherentwöhnung, Stressprävention) und verhältnisorientierten Kultur- und Organisationsentwicklungsmaßnahmen, wie Job-Rotati-

on, welche die persönliche Entfaltung des Mitarbeiters oder der Mitarbeiterin fördern.

So vielfältig die Einsatzbereiche betrieblicher Gesundheitsförderung wären, in der Unternehmenspraxis kommen meist nur wenige Einzelmaßnahmen zum Einsatz. Deshalb zählen BetriebsrätInnen zu den ganz wichtigen AkteurInnen, damit Gesundheitsförderung nicht auf symbolische Politik beschränkt bleibt, wie etwa den obligaten Obstkorb.

Der Medizinsoziologe Aaron Antonovsky entwickelte mit der Salutogenese einen ganzheitlichen Ansatz, der mit dem dualen Denken von Krank-/Gesund-Sein bricht. Gesundheit begreift er als Prozess, für den er folgendes Bild wählt: Manchmal fühlt man sich „richtig gut im Fluss“, gleitet souverän auf den Stromschnellen dahin, ein anderes Mal kämpft man gegen Strömungen, um den „Kopf über Wasser zu halten“, braucht Pausen und Unterstützung. Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit sind zentrale Kategorien des Gesundseins, auch um Widerstandsfähigkeit (Resilienz) bei extremen Belastungen zu entwickeln.

Gesundes Führen

„Gesundes Führen“ heißt transparente Arbeitszusammenhänge und Entscheidungsprozesse schaffen (die Gerüchte und stille Post unnötig machen), eine bewältigbare Aufgabenteilung und jede/r MitarbeiterIn kennt den Wert und Sinn ihrer/seiner Arbeit für die gemeinsame Leistung. Die Broschüre „Gute Arbeit“

der GPA-djp bietet einen praktischen Leitfaden konkreter Forderungen.

Wer einer Bäuerin, selbst im hohen Alter, bei der Arbeit zusieht, erkennt, dass auch schwere Arbeit gesund hält. Menschen können starke Arbeitsbelastungen gut ertragen, getragen von dem Gefühl der Sinnhaftigkeit und Bewältigbarkeit. Burn-out ist genau ein Ausbrennen an diesen Dimensionen von Arbeit. „Arbeit trägt gesundheitlichen Doppelcharakter: Sie kann verausgaben und erschöpfen oder bereichern und erfüllen – je nachdem, wie gut die Balance gelingt“, so Rudolf Karazman vom Institut für Innovatives Betriebliches Gesundheitsmanagement (IBG). Will das Management das Schlagwort von „Gesunden Menschen in gesunden Organisationen“ ernst nehmen, braucht es die Bereitschaft, alle Unternehmensvorgänge auf ihre gesundheitsförderlichen bzw. -belastenden Wirkungen zu analysieren (z. B. von All-in-Verträgen) und gegebenenfalls zu modifizieren.

Internet:

Informationen zu betrieblicher Gesundheitsförderung:
www.netzwerk-bgf.at

Praxisangewandtes „BGF Know-how“ bietet die gleichnamige Broschüre des Fonds Gesundes Österreich:
fgoe.org

Schreiben Sie Ihre Meinung an die Autorin
beatrice@beneder.info
oder die Redaktion
aw@oegb.at

Die Vermessung der Gesundheit

Was wird nicht alles gemessen und reportet? Auch für eine ArbeitnehmerInnenorientierte Unternehmensführung braucht es Kennzahlen.

Gabi Sax

*Betriebsratsvorsitzende Gesundheit Österreich,
Abt. Gesundheit und Gesellschaft*

Ulrich Schönbauer

Abteilung Betriebswirtschaft der AK Wien

Was man nicht messen kann, lässt sich nicht managen!“, meinte einst der Management-Guru Peter Drucker. Nicht von ungefähr stellte der Softwarehersteller SAP 2010 die Schwerpunktnummer seines Kundenmagazins zur Nachhaltigkeit unter dieses Motto. Bisher kannte man SAP als den größten europäischen Hersteller von Unternehmenssoftware zur Abbildung und Abwicklung sämtlicher Geschäftsprozesse. Buchführung, Einkauf, Vertrieb, Produktion und so weiter wurden mess- und managebar. Im Laufe der Zeit waren auch Nachhaltigkeitsthemen wie Energieeffizienz und Arbeitssicherheit in die Liste der Steuergrößen aufgenommen worden. Die geläufigste Messung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit erfolgt jedoch über die Unternehmensbilanz, die anhand von Finanzkennzahlen Anhaltspunkte für die Unternehmenssteuerung liefert. Nicht vergessen werden darf natürlich auch der Shareholder Value als die Mess- und Steuerungsgröße schlechthin, also der Unternehmenswert, abgebildet über den Aktienkurs. Wahrscheinlich wird heute mehr denn je gemessen und auf der Grundlage dieser Messungen gesteuert. Das Manko: Einziges Kriterium ist der wirtschaftliche Erfolg. Die gesellschaftlichen Auswirkungen der Unternehmenspolitik spielen nach wie vor nur eine untergeordnete Rolle. Das muss nicht so sein.

Bereits die vierte Richtlinie des Europäischen Rates vom 25. Juli 1978 über den Jahresabschluss von Gesellschaften bestimmter Rechtsformen sieht vor, dass der Lagebericht auch nichtfinanzielle Informationen, einschließlich Informationen in Bezug auf Umwelt- und Arbeitnehmerbelange, umfassen soll. Analoges wird im Österreichischen Recht über das **Unternehmensgesetzbuch** § 243 (5) UGB geregelt. Tatsächlich hat diese Regelung kaum etwas zur Transparenz der Sozial- und Umweltbelange der Unternehmen beigetragen. Nur eine begrenzte Zahl großer Gesellschaften publiziert regelmäßig nichtfinanzielle Informationen, und das in mangelhafter Qualität. Eine neue EU-Rechnungslegungs-Richtlinie will zumindest große Gesellschaften dazu bringen, gehaltvollere Daten nach einheitlichen Spielregeln offenzulegen. Der Geltungsbereich umfasst Unternehmen mit mehr als 500 MitarbeiterInnen, einer Bilanzsumme von mehr als 20 Millionen Euro oder einem Nettoumsatz von mehr als 40 Millionen Euro.

Die in der Richtlinie definierten Qualitätsstandards für nichtfinanzielle Informationen lassen allerdings Zweifel aufkommen, ob damit das selbst gewählte Ziel einer Verbesserung der Relevanz, Konsistenz und Vergleichbarkeit gewährleistet werden kann. Nicht einmal in Kernbereichen werden einheitliche EU-Standards definiert und auch auf internationale Rahmenwerke können sich die Unternehmen in ihrer Berichtspflicht ganz willkürlich beziehen. Beispielsweise können sie ihrer Offenlegung die OECD-Leitlinien für multinationale Unternehmen zugrunde legen. Oder ISO 26000.

Oder die Global Reporting Initiative und so weiter. Letztendlich bleibt es jedem Unternehmen selbst überlassen, wie es seine Informationen über Sozial- und Umweltbelange bereitstellt. Genau diese Beliebigkeit wird massiv von ArbeitnehmerInnenvertretungen und NGOs kritisiert.

Best-Practice-Beispiele

Es gibt aber auch die andere Seite: Unternehmen, die zumindest in Teilbereichen eine **valide** und **konsistente** Nachhaltigkeitsbilanz erstellen. Die Oesterreichische Nationalbank (OeNB) integriert beispielsweise in ihren Geschäftsbericht 2013 eine Wissensbilanz, die darüber informiert,

- » dass die Fluktuationsrate unter einem Prozent liegt,
- » dass 40 Prozent der Beschäftigten Frauen sind,
- » dass Frauen in Führungspositionen mit 25 Prozent deutlich unterrepräsentiert sind, wengleich in den vergangenen Jahren eine Verbesserung zu verzeichnen war, und
- » dass ca. 60 Prozent der MitarbeiterInnen von Weiterbildungsmaßnahmen erfasst waren, die durchschnittlich 3,8 Tage dauerten.

Stellt man diese Daten jenen der **Oesterreichische Kontrollbank Group (OeKB)** laut integriertem Geschäftsbericht 2013 gegenüber, so zeigt sich,

- » dass die Fluktuationsrate mit 2,5 Prozent höher liegt als bei der OeNB,
- » dass der Frauenanteil 58 Prozent erreicht und damit ebenfalls höher ausfällt als bei der OeNB,
- » dass 34 Prozent der Führungspositionen mit Frauen besetzt sind, mehr als in der OeNB, aber unter Berücksichtigung



Indikatoren für Qualität sind schnell gefunden, der Teufel steckt in der detaillierten Ausformulierung.

der Belegschaftsstruktur ungefähr gleich viele, und

» dass die MitarbeiterInnen im Schnitt 5,5 Tage in Ausbildung waren, also mehr Zeit in die Weiterbildung investiert wurde als bei der OeNB.

Schon dieser eine Vergleich macht klar, wie wichtig möglichst einheitliche Standards für die verschiedenen Indikatoren sind: Wie wird Fluktuation gemessen? Wie eine Führungsposition abgegrenzt? Nach welchen Kriterien wird Aus- und Weiterbildung erfasst? Valide und vergleichbare Daten sind die Voraussetzung, damit derartige Statistiken für eine zielgerichtete Interessenpolitik genutzt werden können.

Möglichkeiten

BetriebsrätInnen können unter Berufung auf § 91 (1) **ArbVG** das Gesetz des Handelns selbst in die Hand nehmen und Gesundheits- und Sozialstatistiken zu ihrer internen Orientierung erstellen. Das „gesellschaftspolitische Diskussionsforum“ (GEDIFO), eine Plattform von Gewerkschaften und der Wiener Arbeiterkammer, hat gemeinsam mit ArbeitnehmervertreterInnen ein erstes Grundgerüst relevanter Indikatoren entwickelt und an zwei ausgewählten Unternehmen erprobt. Kernindikatoren sind unter anderem

- » Beschäftigte (Anzahl, Geschlecht, Alter, Dienstjahre, begünstigte behinderte ArbeitnehmerInnen, Akademikerquote, Führungsposition),
- » Arbeitsvertragsverhältnisse (Vollzeit, Teilzeit, Leiharbeit etc.),
- » Arbeitszeit (Überstunden, Urlaubsrückstände),

» Aus- und Weiterbildung (Tage, Budget),

» Entlohnung (Schema, All-in-Verträge, variable Gehaltsbestandteile höher als 25 Prozent),

» Gesundheit (Krankenstandstage, Langzeitkrankenstände, betriebliche Gesundheitsförderung, Arbeitsunfälle),

» Sozialstandards (Aufwendungen für freiwillige Sozialleistungen, Anzahl der Betriebsvereinbarungen).

Schon erste kleine Praxistests zeigen, was sich aus diesen Daten ableiten lässt. Angewendet auf einen großen Handelsbetrieb fördert die nüchterne Betrachtung der betrieblichen Altersstruktur dessen Rekrutierungsprobleme zutage: Junge MitarbeiterInnen sind im Vergleich zur Gesamtbranche weit unterrepräsentiert, auch weil viele EinsteigerInnen das Unternehmen in den ersten Jahren wieder verlassen. Immerhin 15 Prozent der Beschäftigten haben einen Urlaubsrückstand von mehr als 50 Tagen, was auf einen übermäßigen Workload hindeutet. Demgegenüber hatten in dem zweiten Pilotunternehmen nur acht Prozent der ArbeitnehmerInnen mehr als zwei Jahresurlaube nicht verbraucht. Teilweise kann diese Differenz auf die jüngere Belegschaftsstruktur zurückgeführt werden. Wenig überraschend, aber nichtsdestoweniger erwähnenswert: In beiden Unternehmen sind Frauen gegenüber Männern in der Gehaltseinstufung benachteiligt. Unterstützung für eine einheitliche Nachhaltigkeitsberichterstattung kommt von eher ungewöhnlicher Seite: von BlackRock, dem weltgrößten Vermögensverwalter, der als weltgrößte Schattenbank gilt. Gemeinsam mit anderen institutionellen Investoren ist BlackRock in **CERES** (Coali-

tion for Environmentally Responsible Economies), einem Interessenverband zur Förderung der Nachhaltigkeit auf den Finanzmärkten, organisiert. „Die Zeit ist reif für eine Norm zum Nachhaltigkeitsausweis auf breiter Basis, die über freiwillige Initiativen hinausgeht“, wie Mindy Lubber, die Präsidentin von CERES, meint. Investoren hätten es nämlich satt, sich mühsam in den Nachhaltigkeitsberichten die Informationen zusammensuchen zu müssen. Als erster Schritt wird eine einfache Methode vorgeschlagen: Nachhaltigkeitsberichte, die sich mittels Hyperlinks des GRI-Rasters bedienen.

Ein erster Anfang

Selbst wenn sich die praktischen Auswirkungen der EU- und CERES-Initiativen noch nicht abschätzen lassen – es tut sich zumindest etwas bei den sogenannten „nichtfinanziellen Leistungsindikatoren“. Auch BetriebsrätInnen können etwas beitragen, indem sie zur eigenen Orientierung eine Gesundheits- und Sozialbilanz erstellen lassen. Zwar dürfen sie die Daten nach § 115 ArbVG weder publizieren noch an MitarbeiterInnen weitergeben, liegen diese jedoch einmal vor, dann ist der Schritt zur Publikation in einem Nachhaltigkeitsbericht oder integrierten Geschäftsbericht gar nicht mehr so weit.

Schreiben Sie Ihre Meinung
an die AutorInnen
sax@goeg.at
ulrich.schoenbauer@akwien.at
oder die Redaktion
aw@oegb.at

Der (hohe) Preis des Fortschritts

*Die Medizin entwickelt sich rasant weiter und rettet viele Menschenleben.
Kehrseite: Die Kosten für teure Apparate und Medikamente drohen auszuufern.*

Harald Kolerus

Freier Journalist

Lang vorbei sind die Zeiten, in denen die Medizin in die Bereiche der Esoterik und Magie hineinreichte. Statt Wunderheilungen stehen heute hochmoderne Apparate wie Computertomografen und Hightech-Medikamente zur Verfügung. Aber der Fortschritt hat natürlich seinen Preis. So ist in der Pharmaindustrie viel Geld zu verdienen – aber auch zu verlieren. Die Kosten für die Entwicklung eines innovativen Medikaments betragen heute laut dem „Verband der forschenden pharmazeutischen Firmen der Schweiz“ über eine Milliarde Franken (rund 800 Millionen Euro). Es können aber auch schon einmal 1 bis 1,5 Milliarden Euro werden, über die genauen Zahlen geben die einzelnen Unternehmen nicht gerne Auskunft.

Drastisches Beispiel

Ein drastisches Beispiel bietet „Sovaldi“, ein Medikament, das gegen Hepatitis C eingesetzt wird – eine einzige Tablette kostet an die 1.000 Euro, die rund zwölfwöchige Therapie kommt somit auf 84.000 Euro. Nicht jede Arznei ist so teuer, dennoch müssen die EndverbraucherInnen dafür aufkommen – oder wie im Falle Österreichs die Krankenkassen. Im Jahr 2012 gab die soziale Krankenversicherung rund drei Milliarden Euro für Arzneimittel aus. Die Gesamtausgaben lagen bei rund 15,2 Milliarden Euro, Medikamente machen somit ein Fünftel der Gesamtausgaben aus. Zugleich sind sie der drittgrößte Posten. Die erste und zweite Stelle nahmen 2011

Spitalsbehandlungen mit rund 4,5 Milliarden (29 Prozent) und ärztliche Hilfe mit etwa 3,7 Milliarden (24 Prozent) ein. 2008 lagen die Ausgaben für Medikamente noch bei 2,53 Milliarden Euro oder 400 Euro pro VersicherungsnehmerIn, bis 2012 stiegen sie auf 411 Euro pro Kopf an. Ein Mehraufwand von 500 Millionen Euro innerhalb von vier Jahren ist keine Kleinigkeit, wobei Jutta Piessnegger vom Hauptverband der Sozialversicherungsträger zu bedenken gibt, dass die Kosten durch den vermehrten Einsatz von **Generika** noch gebremst wurden. Die Abteilungsleiterin für den Bereich „Vetragspartner Medikamente“ bestätigt, dass „signifikant mehr“ teure Medikamente auf den Markt kommen und somit mit einer stärker steigenden Kostenbelastung für die Krankenkassen zu rechnen ist.

Wie groß der Anteil des medizinisch-technischen Fortschritts nun an der Gesamtbelastung für das heimische Gesundheitssystem ist, kann laut der Health-Care-Expertin Maria M. Hofmarcher-Holzhammer nicht befriedigend beantwortet werden – es fehlen detaillierte Studien zu dem Thema. Unterschiedlichen Schätzungen und Berechnungsweisen für Wohlfahrtsstaaten zufolge trägt die medizinische Weiterentwicklung aber 40 bis sogar über 65 Prozent zur Kostenexplosion im Gesundheitswesen bei.

Wie lässt sich nun gegensteuern, ohne die Versorgungsqualität zu gefährden? Experten meinen: Es gilt, schon bei der Diagnose anzusetzen. So gibt es PatientInnen, die unter somatoformen Störungen leiden, das heißt, sie weisen körperliche Beschwerden auf, die sich nicht oder nicht hinreichend mit einer organischen

Erkrankung erklären lassen. Das führt dazu, dass sich diese Menschen immer wieder hochtechnisierten (und teuren) Untersuchungen unterziehen, um der scheinbar unerfindlichen Ursache auf den Grund zu kommen. Dabei wird an der falschen Stelle gesucht, nämlich nach organischen und nicht nach psychischen Beeinträchtigungen. Krankenhaus-Ärzte berichten in diesem Zusammenhang, dass es immer wieder vorkommt, dass PatientInnen brandaktuelle Befunde verbergen, um sich erneut der gleichen Untersuchung zu unterziehen, die bereits wenige Tage zuvor in einem anderen Spital vorgenommen worden war. Hier tut eine ausführliche Beratung not, die auch nicht gratis ist, aber solche Mehrfachkosten verhindern kann.

Eine Frage der Ethik

Thomas Sycha, Facharzt für Neurologie, hat sich intensiv mit dem Thema Health-Care-Management auseinandergesetzt. Der Experte sieht einen weiteren springenden Punkt: „Die Frage ist, inwiefern der Kostenaufwand zum Nutzen in Relation steht. Das heißt, wie stark profitiert der Patient oder die Patientin wirklich von teuren Behandlungsmethoden? Wird die Lebensspanne deutlich gesteigert und wird dabei auch die Lebensqualität verbessert?“ Nehmen wir zum Beispiel ALS (Amyotrophe Lateralsklerose), eine degenerative Erkrankung des motorischen Nervensystems, die es durch Aktionen zahlreicher Prominenter aktuell zu einiger Popularität gebracht hat. ALS-PatientInnen müssen über viele Monate hinweg das Medikament Rilutek einnehmen, das Kosten und

Nebenwirkungen verursacht, um eine Lebensverlängerung von wenigen Wochen zu erreichen – wobei hier die Fragen der Lebensqualität und der PatientInnenwünsche noch gar nicht berücksichtigt sind. Wäre es also nicht sinnvoller, das Geld in andere Bereiche zu transferieren, die in Summe mehr Nutzen bringen können? „Natürlich befinden wir uns hier in einer ethischen Diskussion, die aber erlaubt sein sollte. So fehlt es an Mitteln für präventive Maßnahmen wie die Förderung von Sport und Aufklärungsarbeit im Gesundheitsbereich. Mehr Wissen erleichtert die sogenannte Lifestyle-Modifikation, also Gesundheitsvorsorge durch eine gezielte Abstimmung bzw. Änderung des Lebensstils“, meint Sycha.

Limitierte Mittel

Der Mediziner fordert deshalb eine ehrliche Diskussion: „Österreich verfügt über ein hervorragendes, aber teures Gesundheitssystem. Die Politik definiert Gesundheit gerne als ‚höchstes Gut‘ – auch aus Angst, Wahlen zu verlieren. Die Wahrheit ist aber: Selbst wenn Gesundheit das höchste Gut ist, sind die Mittel auch in diesem Bereich limitiert.“ Sycha spricht sich deshalb für einen breiten Diskurs aus, in dem eruiert wird, wie viel die Gesellschaft bereit ist, für die Gesundheit auszugeben, welche Mittel vorhanden sind und in welchen Bereichen sie sinnvoll eingesetzt werden sollen. „Diese Diskussion sollte nicht nur zwischen Ärzten und Ökonomen ablaufen, sondern die gesamte Gesellschaft miteinbeziehen. Natürlich vor allem die PatientInnen“, so der Mediziner. Er selbst plädiert dabei klar für den Ausbau der Gesundheitsvorsorge, die seiner Meinung nach derzeit zu wenig gefördert wird: „PolitikerInnen denken kurzfristig und in Legislaturperioden, präventive Maßnahmen zeigen aber erst nach vielen Jahren oder Jahrzehnten Auswirkungen, deshalb wird dieser Bereich vernachlässigt.“

Wie Sycha gehen viele ExpertInnen davon aus, dass ohne explizite Beteiligung der Betroffenen, also der PatientInnen, eine Eindämmung der Kosten von Apparatedizin und aufwendiger Medikation nicht möglich ist. Außerdem geht die Behandlung nicht selten am Wohl der PatientInnen vorbei. Ein an-

schauliches Beispiel: MedizinerInnen definieren den Erfolg einer antiepileptischen Therapie über die Anfallsfreiheit der PatientInnen.

Umfragen der **Cochrane Collaboration** bei betroffenen PatientInnen und Angehörigen haben aber ergeben, dass sie natürlich die Anzahl der Anfälle reduzieren wollen. Noch wichtiger ist ihnen allerdings, aktiv am Alltag teilnehmen zu können. Das wird aber durch Nebenwirkungen wie Müdigkeit, Schwindel etc., die durch alle Antiepileptika hervorgerufen werden können, massiv erschwert. Schlussfolgerung: Wenn nicht nach den Präferenzen der PatientInnen gefragt wird, führt auch die teuerste Behandlung nicht zum Ziel.

Das bringt uns zu einem – vielleicht brutal anmutenden – Gedankenexperiment: Die Krebs-Therapie für eine Patientin/einen Patienten im fortgeschrittenen Stadium ohne Heilungsaussicht kostet um die 100.000 Euro – mit dem Effekt, dass die Lebenserwartung um einige Wochen bis Monate steigt. Wie würde sich der/die PatientIn entscheiden, wenn ihm/ihr statt der Behandlung ein Großteil der Summe zur freien Verfügung gestellt würde? Der/die Erkrankte könnte sie zum Beispiel an Angehörige vererben, spenden oder einen letzten Lebenstraum verwirklichen. Der Differenzbetrag auf 100.000 Euro könnte wiederum an anderer Stelle verwendet werden, zum Beispiel für begleitende Maßnahmen wie Physiotherapie, Ergotherapie, soziale Dienste, Pflege. Wie gesagt, es handelt sich hier nur um ein Gedankenspiel und vielleicht sogar um ein „unmoralisches Angebot“. Kann man Geld mit Gesundheit aufwiegen? In der Realität herrscht hier jedenfalls ein direkter Zusammenhang, auch wenn wir diese „bittere Pille“ nicht so gerne schlucken wollen.

Internet:

Mehr Info unter:
www.euro.who.int
www.bmg.gv.at

Schreiben Sie Ihre Meinung
 an den Autor
harald.kolerus@gmx.at
 oder die Redaktion
aw@oegb.at



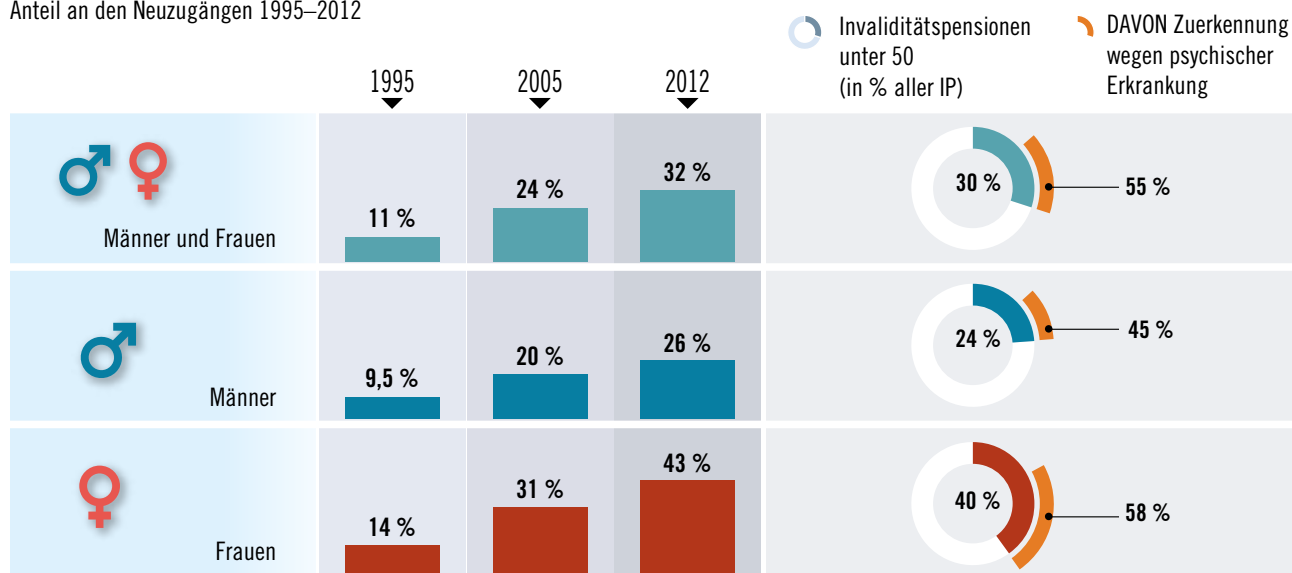
Vor allem teure Medikamente treiben die Gesundheitsausgaben in die Höhe. Innerhalb von vier Jahren stiegen die Kosten um ganze 500 Millionen Euro.

Zahlen, Daten, Fakten

Die Leistungen der Pensionsversicherung (Tabelle 1) und der Krankenversicherung (Tabelle 2) haben in den letzten Jahren stark zugenommen.

Invaliditätspensionen: Anteil der Zuerkennungen wegen psychischer Erkrankungen

Anteil an den Neuzugängen 1995–2012



Quelle: Hauptverband der SV-Träger, eigene Berechnungen; AK/ÖGB-Darstellung.

Arbeit&Wirtschaft 8/2014

ÖGB-VERLAG/APA-AUFTRAGSGRAFIK

Anteil der Krankenstandstage nach Krankheitsgruppen

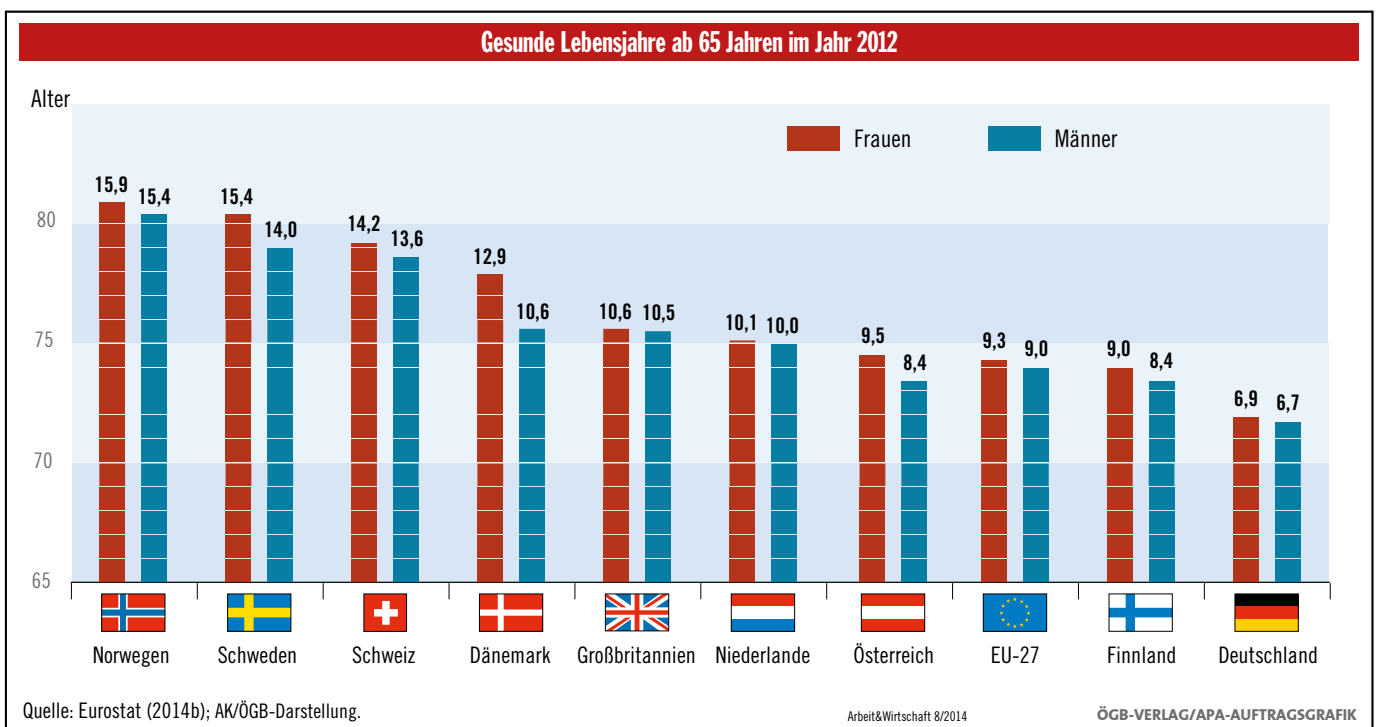
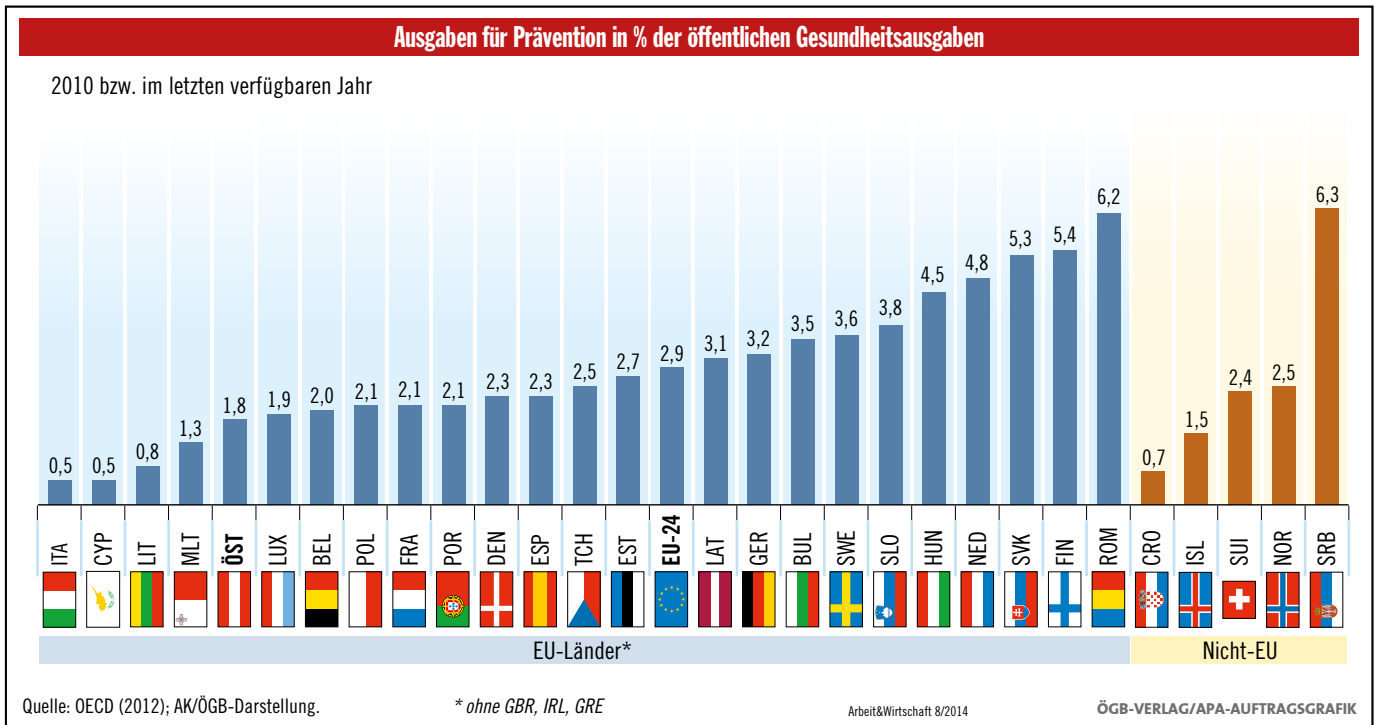
Anteil der Krankenstandstage in %	Krankheitsgruppen	Dauer der Fälle (durchschnittliche Anzahl Tage)
22,3	Muskel-Skelett-System/Bindegewebe	16,5
19,6	Atmungssystem	5,8
17,3	Verletzungen, Vergiftungen	19,0
8,6	psychische und Verhaltensstörungen	39,1
6,6	infektiöse und parasitäre Krankheiten	4,6
4,2	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	8,2
3,8	Verdauungssystem	7,9
3,7	Kreislaufsystem	19,0
3,2	Neubildungen	38,5
2,3	Urogenitalsystem	10,0
1,9	Nervensystem	10,1

Quelle: Hauptverband der SV-Träger, WIFO-Berechnungen; AK/ÖGB-Darstellung.

Arbeit&Wirtschaft 8/2014

ÖGB-VERLAG/APA-AUFTRAGSGRAFIK

Die OECD hat im Jahr 2012 geschätzt, wie viele Mittel die Mitgliedsländer für Präventionsmaßnahmen in die Hand genommen haben. Die Tabelle 3 zeigt, dass Österreich deutlich unter dem EU-Durchschnitt liegt. Niedrige Präventionsausgaben sind eine mögliche Ursache für die vergleichsweise geringe Anzahl „gesunder Lebensjahre ab 65“ in Österreich.



EU-Rüffel wegen Ärzte-Arbeitszeit

*Spitalsbedienstete gehen in ihrem Job körperlich und psychisch an ihre Grenzen.
Für ÄrztInnen soll jetzt eine neue Arbeitszeit-Regelung kommen.*

Kathrin Liener

*Referat für Öffentlichkeitsarbeit und
Kommunikation der GdG-KMSfB*

Mein Wecker läutet um 5.30 Uhr. Ich stehe schwermütig auf, mit dem Gedanken, dass der Tag noch bis 20 Uhr dauert.“ Bernadette ist Krankenschwester auf der Akutpsychiatrie. Sie hat einen 12-Stunden-Arbeitstag vor sich. Um keine Schwierigkeiten mit der Oberchwester zu bekommen, will sie anonym bleiben. „Heute kümmerge ich mich um fünf Patienten. Nach der Dienstübergabe stelle ich mich den PatientInnen vor. Mit Frau A. (akute Psychose und Substanzmissbrauch) war kein zielführendes Gespräch möglich. Sie spricht von Außerirdischen, nimmt Kontakt mit dem Universum auf und möchte die Welt von **Mikroplastik** befreien.“

Anstrengender Alltag

Was sich für manche möglicherweise lustig anhört, ist für Bernadette bisweilen anstrengender Arbeitsalltag. Nach der Visite um 11.30 Uhr fühlt sie sich bereits müde, hungrig und ein wenig ausgelaugt. „Um 13.00 Uhr kam eine Aufnahme mit Polizei und Rettung. Eine 64-jährige Dame wurde im tobenden Zustand auf der Mariahilfer Straße aufgegriffen. Sie bedrohte Passanten mit ihrem Gehstock.“ Nach einem Fluchtversuch von Frau A. und mehreren Patientinnen-/Patientengesprächen findet um 19 Uhr die Dienstübergabe statt. „Nach diesem Tag fühle

ich mich sehr müde und erschöpft. Es war nicht einfach, mich die ganzen zwölf Stunden durchgehend zu konzentrieren. Pausen blieben – außer einer kurzen Trinkpause – keine.“

Es sei sehr wichtig, sich abgrenzen zu können, Krankengeschichten dürfe man nicht mit nach Hause nehmen. Trotz der langen Dienstzeit möchte sie aber nichts daran ändern: „Der große Vorteil von langen Diensten ist die viele Freizeit. Ein ganzer freier Tag ist für mich wertvoller als ein halber.“

Burn-out-Gefahr

Der Job im Spital ist fordernd – für manche sogar überfordernd. Lange Schicht- und Nachtarbeitszeiten, unterbesetzte Stationen und belastende Krankengeschichten zehren an den Nerven. Auf einer Aufnahmestation weiß man nie, was eine/n am nächsten Tag erwartet. Sich auf einen ruhigen Dienst freuen oder vor einem stressigen fürchten: Das gibt es nicht. Laut Arbeitsklima Index für Gesundheitsberufe der Arbeiterkammer Österreich aus dem Jahr 2006 fühlt sich jeder vierte Befragte Burn-out-gefährdet. Eine Ursache dafür: die Arbeitszeit.

Während in der Verwaltung oder im technischen Dienst Tätige mit ihren Arbeitszeiten zufrieden sind, ist sie in der Pflege bzw. bei ÄrztInnen ein großes Problem. Die Leidtragenden sind die PatientInnen, ihre Betreuung leidet darunter. „Ein Arzt hat nicht die Möglichkeit, sich ausreichend Zeit für PatientInnengespräche zu nehmen“, sagt Edgar Martin, Hauptgruppe II

der Gewerkschaft der Gemeindebediensteten – Kunst, Medien, Sport, freie Berufe (GdG-KMSfB). Die Idealvorstellung von Pflege sei unerfüllbar, man müsse sich meist auf die Grundbedürfnisse wie Nahrungsaufnahme und Medikamentenausgabe etc. beschränken. Pflege würde aber viel mehr bedeuten: einmal durch das Haar fahren, Zeit nehmen, vorlesen – die Kleinigkeiten eben.

Besonders von ÄrztInnen und dem Pflegepersonal werden viele Überstunden geleistet – oftmals auf Kosten des Privatlebens. „Die vielen Nachtdienste gehen an die Substanz“, meint Martin. In jungen Jahren sei der Wechsel zwischen Nacht- und Tagdiensten gut verkraftbar, ältere Spitalsbedienstete würden darunter leiden.

Viele MitarbeiterInnen gehen auch krank arbeiten, um die KollegInnen nicht noch zusätzlich zu belasten. Man will für andere da sein, vergisst dabei aber auf sich selbst. Durchschnittlich 40 Prozent aller ArbeitnehmerInnen in Gesundheitsberufen machen häufig Überstunden, Mehrarbeit gehört zum selbstverständlichen Arbeitsalltag.

Änderung

ÄrztInnen haben im Durchschnitt eine Wochenarbeitszeit von 56,4 Stunden. 30 Prozent arbeiten 60 Stunden, 11 Prozent 70 Stunden und 5,1 Prozent gar 80 Stunden pro Woche. Laut Arbeitsklima Index würden Überstunden dem Arbeitgeber billiger kommen, als neue Vollzeitarbeitsplätze zu schaffen. Das soll sich jetzt ändern.

Auch mit PatientInnen zurechtzukommen, die von Außerirdischen fantasieren, gehört bisweilen zum anstrengenden Alltag von Krankenschwestern.



Das Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz erlaubt es derzeit, dass Ärzte bis zu 72 Stunden pro Woche und bis zu maximal 49 Stunden durchgehend Dienst schieben.

Die maximale Tagesarbeitszeit liegt zwar grundsätzlich bei 13 Stunden. Jedoch kann ein sogenannter „verlängerter Dienst“ zur Anwendung kommen – vorausgesetzt, der Dienstnehmer wird während der Arbeitszeit „nicht durchgehend in Anspruch genommen“. Dann kann der durchgehende Dienst 32 Stunden betragen.

Beginnt jener „verlängerte Dienst“ am Vormittag eines Samstags oder vor einem Feiertag, darf dieser sogar bis zu 49 Stunden dauern. Zwar darf die Wochenarbeitszeit im Schnitt 48 Stunden nicht übersteigen, aber auch hier gibt es Ausnahmen. Bei einem „verlängerten Dienst“ kann die durchschnittliche Wochenarbeitszeit bis zu 72 Stunden betragen. Pro Monat sind maximal acht „verlängerte Dienste“ zulässig.

EU-Rüge

Von der EU setzte es für die langen Arbeitszeiten eine Rüge. Sie schickte ein Mahnschreiben und drohte mit Strafzahlungen. Die Wochenarbeitszeit für ÄrztInnen dürfe maximal 48 Stunden betragen, der längste Dienst am Stück 25 Stunden.

Sozialminister Rudolf Hundstorfer (SPÖ) verhandelte daraufhin mit Ländern und Ärztekammer, im September wurde ein entsprechender Initiativantrag im Nationalrat einge-

bracht, der Ende Oktober beschlossen werden soll.

Den Ländern bereiten befürchtete Mehrkosten Kopfzerbrechen, die wegen anfallender Überstunden auf sie zukommen. Den Wunsch der Länder nach Ausnahmeregelungen für längere Arbeitszeiten will Hundstorfer nicht mittragen. Er setzt sich für eine stufenweise Reduzierung der Stunden ein.

Stufenplan

„Über die Neugestaltung der Ärztearbeitszeit gab es zahlreiche intensive Verhandlungen mit Ärztekammer und Ländern“, heißt es aus dem Sozialministerium. „Der Gesetzesentwurf sieht eine etappenweise Verkürzung der verlängerten Dienste für ÄrztInnen vor.“ Ab nächstem Jahr sind überlange Dienste nur mehr mit schriftlicher Zustimmung der betroffenen ÄrztInnen möglich.

Ab 2015 und bis 2018 soll der Stufenplan eine wöchentliche Arbeitszeit von durchschnittlich 60 Stunden ermöglichen, bis 2021 nur mehr 55 Stunden. Ab Mitte 2021 würde dann das 48-Stunden-Limit gelten. Auch bei Wochenenddiensten wird stufenweise reduziert: Ab 2018 sollen nur mehr 29 Stunden am Stück möglich sein, ab 2021 maximal 25-Stunden-Dienste. „Niemand will, dass sich sein behandelnder Arzt vor Müdigkeit kaum noch auf den Beinen halten kann“, sagt Arbeitsminister Hundstorfer. ÄrztInnen würden wesentlich „bessere Bedingungen“ vorfinden.

Das Problem bei der Umsetzung: Selbst viele ÄrztInnen sind gegen neue Arbeitszeit-Regelungen. „Es ist besser, zwölf Stunden durchzuarbeiten und dann heimzugehen, als 25 Stunden mit Rufbereitschaft. Aber viele wollen das nicht, weil sie noch eine eigene Praxis haben“, sagt Edgar Martin.

Klarheit durch Studie

Dass mehr ÄrztInnen benötigt werden, glaubt Martin nicht. „Die Arbeit lässt sich gut über Tag und Nacht verteilen.“ Man müsse einfach die Arbeitszeit anpassen.

Bei der Erstversorgung seien oft am Vormittag fünf Personen im Einsatz, am Nachmittag nur mehr zwei, obwohl dieselbe Arbeit anfalle. Eine Arbeitszeitstudie könnte Klarheit bringen. Ein weiteres Problem ist, dass ÄrztInnen Gehaltseinbußen befürchten würden. „Das Gehalt sollte nicht davon abhängig sein, ob ich in der Nacht schlafe“, bringt es Martin auf den Punkt.

Internet:

Arbeitsklima Index
der Arbeiterkammer Oberösterreich:
tinyurl.com/kcuff2s

Aktuelle Infos zu den Ärztarbeitszeiten:
www.aerztekammer.at

Schreiben Sie Ihre Meinung
an die Autorin
kathrin.liener@gdg-kmsfb.at
oder die Redaktion
aw@oegb.at

Gesund im Privaten

Ökonomisierung und Privatisierung¹ des Gesundheitswesens schreiten voran. Hauptbetroffene dieser Entwicklung sind die Beschäftigten in den Krankenhäusern.

Ulrike Papouschek

*Arbeits- und Geschlechtersoziologin
an der Forschungs- und Beratungsstelle
Arbeitswelt (FORBA) in Wien
und Universitätslektorin*

Vom wohlfahrtsstaatlichen Element zum Kostenfaktor oder von der Bedarfsdeckung zur Kostendämpfung – so kann die Entwicklung im Gesundheitswesen beschrieben werden, die mit der Wirtschaftskrise der 1970er-Jahre begann und mit der Einführung des Primats der ökonomischen Austerität an Fahrt aufnahm. Die strikte **Austeritätspolitik** – als Folge der Finanz- und Wirtschaftskrise – hat diese Entwicklung verschärft. Besonders betroffen sind die Länder, die Leistungen aus dem europäischen Rettungsschirm in Anspruch nehmen.

Primat Kostensenkung

Innerhalb der durch die **Troika** formulierten Konsolidierungsziele wurden und werden wichtige politische Entscheidungen auch hinsichtlich der Gesundheitssysteme getroffen. Wohin das Primat der Kostensenkung führen kann, wird an diesen Ländern deutlich: Schließungen von Krankenhäusern, Privatisierungspläne für (die noch vorhandenen) Krankenhäuser, Ausschluss einzelner Bevölkerungsgruppen aus dem Zugang zur Gesundheitsversorgung, große Erhöhung der privaten Zuzahlungen, ein Drittel Lohnkürzungen für Krankenhausbeschäftigte, Reduzierung von Nachtdiensten per Regierungsdekret etc.

Zweifelloos ist die derzeitige Lage des Gesundheitswesens in den Krisenländern nicht mit der Situation in Österreich

oder auch in Deutschland vergleichbar. Doch dies liegt nicht daran, dass nicht auch in Österreich und Deutschland die Kostendämpfung im Gesundheitswesen hoch auf der politischen Prioritätenliste rangiert oder dass sich die Kostensenkungsstrategien inhaltlich beziehungsweise in ihrer Ausrichtung wesentlich unterscheiden, sondern an der Radikalität ihrer Umsetzung.

Aber auch zwischen Österreich und Deutschland finden sich Differenzen hinsichtlich der Umsetzung von Kostensenkungsstrategien. So ist Deutschland das Land in Europa, in dem der Verkauf von öffentlichen Krankenhäusern systematisch und im groß angelegten Stil erfolgte. Während laut Krankenhausexperten Nils Böhlke noch 2002 lediglich 28,3 Prozent der öffentlichen Krankenhäuser in privater Rechtsform geführt wurden, waren es 2011 56,8 Prozent. In Österreich hingegen haben Voll- oder Teilprivatisierungen nur in sehr geringem Ausmaß stattgefunden: Teilprivatisiert wurden in den vergangenen Jahren beispielsweise vier Rehabilitationszentren (Sonderkrankenanstalten) der Sozialversicherung der Bauern (SVB). Eine zunehmende Ökonomisierung des Gesundheitswesens und Privatisierungstendenzen können jedoch auch hierorts beobachtet werden. Insbesondere der Krankenhaussektor wurde in den vergangenen Jahren durch Reformen wesentlich marktnäher gestaltet. Ökonomische Kalküle haben Einzug in das Handeln im Krankenhaus gehalten und die Vermeidung wirtschaftlicher Verluste wurde zu einer verbindlichen Verhaltenserwartung für alle AkteureInnen im Gesundheitswesen. Wenig

BUCHTIPP

Initiative
Solidarisch G'sund:
Gesundheit für alle!
Mandelbaum Verlag, 2013,
150 Seiten, € 12,-
ISBN: 978-3-8547-6619-3



Bestellung:

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

überraschend übernehmen Krankenhäuser dabei Strategien der Kostensenkung wie beispielsweise Auslagerungen, die aus der Privatwirtschaft bekannt sind. Auslagerung (Outsourcing) von bestimmten Teilen oder Funktionen an private Unternehmen ist mittlerweile im betrieblichen Alltag von österreichischen Krankenhäusern verankert. Diese Entwicklung verläuft unabhängig von der Eigentümerstruktur der Krankenhäuser. Beliebte ist in Österreich auch eine spezifische Form der Auslagerung, sogenannte Public-Private-Partnerships (PPP). PPPs sind auf Dauer angelegte Kooperationen von öffentlicher Hand und privater Wirtschaft bei der Planung, der Erstellung, der Finanzierung, dem Betreiben oder der Verwertung von (bisher) öffentlichen Aufgaben. Eine in Österreich häufig angewandte PPP-Variante ist die Übernahme der Betriebsführung von Kran-

¹ Unter Privatisierung wird der Transfer von Unternehmensanteilen von einem öffentlichen zu einem privaten Eigentümer verstanden. Ökonomisierung meint die Beteiligung von privatem Kapital, die Einführung von Marktmechanismen und die Adaptierung von privaten Management- und Effizienzprinzipien (Effizienz wird mit Profitabilität gleichgesetzt).



Mittlerweile beginnen sich die Beschäftigten in Spitälern gegen die immer größer werdenden Belastungen zu wehren.

kenanstalten durch private Firmen, die sich auf Krankenhausmanagement spezialisiert haben. Innerhalb eines PPPs wurden Private in den vergangenen Jahren auch immer mehr zur Finanzierung von Investitionen geholt. Gleichzeitig finden sich Versuche von Lohnkostensenkungen durch Kürzung von Überzahlungen und sonstigen Zuschlägen, aber auch durch Personalabbau meist in Form von Verzicht auf Nachbesetzungen nach Pensionierungen.

Arbeitsverdichtung und Intensivierung

Hauptbetroffene dieser Entwicklung sind die Beschäftigten in den Krankenhäusern.² Eine Vielzahl von Studien der vergangenen Jahre zeigt denn auch ein kontinuierliches Anwachsen der Belastungen der Beschäftigten im Krankenhaussektor, vor allem durch Arbeitsverdichtung und Intensivierung. Arbeitsorganisatorische Veränderungen und Personalabbau (meist in Form von fehlenden Nachbesetzungen) erweisen sich dabei als wichtigste Ursachen. Für die zunehmenden Dokumentations- und Verwaltungsaufgaben sind kaum zusätzliche Zeitressourcen vorgesehen, daher nimmt die Zeit für die „eigentlichen“ Aufgaben ab. Dazu kommt ein hohes Ausmaß an Überstunden, Mehrarbeit, die überdurchschnittliche Verbreitung von Wochenend- und Nacharbeit etc. Die körperlichen, psychischen und sozialen Belastungen des Berufs werden, so ebenfalls das Ergebnis vieler Studien,

von den Beschäftigten als „immer unerträglicher“ wahrgenommen. Für Österreich liegen keine repräsentativen Daten über einen Vergleich der Arbeitsbedingungen von im Krankenhaus Beschäftigten nach Trägerstruktur vor. Für Deutschland lässt sich aber zeigen, dass zwar die Arbeitsbelastung in den Kliniken trägerübergreifend zunimmt, aber die Belastung in den privaten Häusern durchschnittlich noch höher ist als in den öffentlichen Häusern. Die in Vollerhebungen ermittelten Daten des Statistischen Bundesamtes machen deutlich, dass sowohl ÄrztInnen als auch Pflegekräfte in privaten und auch in gemeinnützigen Häusern wesentlich mehr Belegstage zu behandeln haben als ihre KollegInnen in öffentlichen Häusern. Neben der stärkeren Arbeitsbelastung ist in Deutschland auch bei den Tarifen der Beschäftigten ein deutlicher Unterschied zwischen den tariflichen Entlohnungen der Beschäftigten bei den unterschiedlichen Trägern zu verzeichnen.

In Österreich sind die Beschäftigten in privaten gemeinnützigen und privaten gewinnorientierten Krankenanstalten hinsichtlich der kollektivvertraglich festgelegten Einkommenshöhe seit jeher schlechtergestellt. Im vergangenen Jahrzehnt wurden aber Annäherungen erreicht. Gleichzeitig nehmen aber in allen Krankenhäusern – insbesondere aber in den privaten gemeinnützigen und privaten gewinnorientierten – die Bemühungen zu, Personalkosten durch Kürzungen von Zuschlägen und Überzahlungen zu reduzieren. Eine Gruppe von Krankenhausbeschäftigten, die gesondert erwähnt werden muss, sind von Auslagerung Betroffene. Sie erfahren in der Regel Ver-

schlechterungen auf allen Ebenen der Beschäftigungssituation: Einkommensverlust aufgrund eines ungünstigeren (niedrigeren) Kollektivvertrags, Verlust von betrieblichen Sozialleistungen, die den Beschäftigten vor der Auslagerung zustanden, geringerer Kündigungsschutz, eine Zunahme von Arbeitsbelastungen durch Kürzung der Arbeitsstunden etc.

Kämpfe

Seit Jahren wird von Krankenhausbeschäftigten wiederholt auf die immer unzumutbarere Situation hingewiesen, bislang ohne Wirkung. Mittlerweile beginnen sich die Beschäftigten zu wehren: Kundgebungen, erste Warnstreiks in oberösterreichischen Ordensspitälern (nach dem Vorbild der Berliner Charité), Aktionen gegen weitere Auslagerungen. Die Kämpfe der Krankenhausbeschäftigten brauchen mehr Unterstützung auch seitens der Zivilgesellschaft. Schließlich geht es ebenso um Interessen von PatientInnen wie von Beschäftigten. Eine gute und qualitätsvolle Gesundheitsversorgung ist schließlich unser aller Anliegen.

Internet:

Die Broschüre „Ausgelagert? Umstrukturierung in Krankenhäusern“ können Sie hier downloaden:

tinyurl.com/ptgnqob
tinyurl.com/pdcez53

Schreiben Sie Ihre Meinung an die Autorin papouschek@forba.at oder die Redaktion aw@oegb.at

² Es ist anzunehmen, dass eine solche zunehmende Arbeitsbelastung auch Auswirkungen auf die Behandlungsqualität hat. Allerdings liegen aber bis dato kaum wissenschaftliche Untersuchungen zu diesem Zusammenhang vor.

Medizin ohne Barrieren

Nicht nur auf dem Weg zur Arztpraxis, auch in der Ordination sehen sich behinderte Menschen mit vielen Barrieren konfrontiert.

Maja Nizamov

Freie Journalistin

Wenn uns Kopfschmerzen plagen, die Nebenhöhlen pulsieren, der Hals kratzt und die Nase rinnt, dann gehen wir einfach zum Arzt oder zur Ärztin unseres Vertrauens, klagen ihm oder ihr unser Leid und erhalten nach einer Untersuchung und im besten Fall innerhalb von wenigen Minuten eine Diagnose und ein Rezept dazu. Stellen Sie sich dieselbe Situation vor, nur, dass Sie im Rollstuhl sitzen. Oder Ihr Sehvermögen verloren haben. Oder sich nicht verständigen können, Ihrem Arzt nicht begreifbar machen können, wo die Schmerzen liegen, was Ihnen fehlt. Behinderte Menschen benötigen in medizinischen Belangen besonders viel Aufmerksamkeit und spezielle Betreuung. Angefangen vom barrierefreien Weg zur Arztpraxis bis hin zur Kommunikation mit dem Arzt – auch wenn sich die ärztliche Versorgung stetig bessert, Menschen mit besonderen Bedürfnissen haben immer noch mit Hürden zu kämpfen.

Erste Anlaufstelle Familie

Irina Jäger ist 34 Jahre alt und seit ihrer Geburt körperlich und geistig schwerstbehindert. Sie sitzt im Rollstuhl, kann nicht sprechen, man weiß nicht, ob sie sehen kann oder ob sie taub ist. Sie gehört zu den PatientInnen des Allgemeinmediziners Christian Euler. Er betreibt eine Ordination im burgenländischen Rust und zählt viele intellektuell und körperlich behinderte Personen zu seinen PatientInnen. Irina kennt er seit ihrer

Geburt, sie begleitet ihn bereits sein ganzes Berufsleben. Wenn Irina Beschwerden hat, ist sie auf ihre Eltern und ihren Hausarzt angewiesen. Menschen mit schweren Behinderungen zeigen teils atypische Schmerzreaktionen und können sich nicht mitteilen. Dadurch wird Ärzten die richtige Diagnose und somit die adäquate medizinische Behandlung erschwert, Krankheiten werden oft spät erkannt. Umso mehr sind ÄrztInnen auf detaillierte Informationen von Familienangehörigen, Betreuungspersonen oder bestehende Befunde angewiesen. In Irinas Fall erkennt Euler meist relativ schnell, was ihr fehlt. „Jemand, der Irina das erste Mal sieht, ist höchstwahrscheinlich erst einmal überfordert. Denn die Beschwerden sind auf den ersten Blick nicht erkennbar. Wenn man den Patienten lange kennt, kann man auf seine Erfahrung zurückgreifen und fühlt sich sicherer – in der Diagnose und in der Behandlung.“ Je genauer und detaillierter die Beschwerden der PatientInnen von den Betreuungspersonen geschildert werden, desto präziser kann die Diagnose gestellt und eine zielführende Behandlung eingeleitet werden. „An betreuenden Personen kommt man nicht vorbei. Die Eltern sind die kompetentesten Behandler“, sagt Euler.

Ein langjähriges und enges Vertrauensverhältnis zwischen Eltern und Arzt führt oft dazu, dass der Mediziner die ganze Familie mitbetreut und so Einblicke in den Familienverband gewinnt. „Ich konnte zum Beispiel erleben, wie ein junger, schwer behinderter Mann seine ganze Familie zusammenhielt“, erzählt Euler. „Er wurde von allen liebevoll gepflegt und jedes Familienmitglied

hatte seinen Alltag rund um ihn organisiert. Wenn es dem Jungen gut ging, ging es allen gut.“

Barrieren im Kopf

Während viele ÄrztInnen wie Euler über langjährige Erfahrung mit behinderten PatientInnen verfügen, gibt es andererseits immer noch MedizinerInnen, die von der Behinderung ihrer PatientInnen überfordert sind. „Bedingt durch mangelnde Erfahrung bei den Auswirkungen von Behinderungen, wie zum Beispiel nicht frei stehen zu können, oder wenn der Arzt über keine Kenntnisse der Gebärdensprache verfügt, kommt es manchmal zu Unsicherheiten bei Ärzten und medizinischem Personal“, sagt Annemarie Srb-Rössler vom Behindertenberatungszentrum BIZEPS, Zentrum für Selbstbestimmtes Leben. „Im Medizinstudium und der weiteren Ausbildung der Ärzte wird das Thema ‚Behinderung‘ kaum erwähnt. Daher gibt es oft nur mangelndes Wissen zu dem Gebiet.“ Srb-Rössler ist selbst Rollstuhlfahrerin und war lange Zeit im Vorstand von BIZEPS tätig.

Der Verein betreibt in Wien eine Beratungsstelle für behinderte Menschen und deren Angehörige, die sich an den Prinzipien der „Selbstbestimmtes Leben“-Bewegung orientiert: Selbstbestimmung, Gleichstellung, Nicht-Diskriminierung und Barrierefreiheit. All diese Kriterien sollen auch in der ärztlichen Betreuung gegeben sein. „Das Wichtigste ist, dem Patienten Respekt entgegenzubringen und ihn als vollwertig zu behandeln“, sagt auch der burgenländische

Arzt Euler. Wenn es beispielsweise um den Kinderwunsch von behinderten Frauen geht, kommt es durchaus noch vor, dass Patientinnen nicht ernst genommen werden. Ihr Recht, Kinder zu bekommen, wird ihnen von vornherein abgesprochen. Daher ist gerade in diesen Fällen eine gute und ausreichende Beratung unbedingt erforderlich.

Beschwerliche Routine

Bei intellektuell und körperlich behinderten PatientInnen spielt vor allem die soziale Komponente eine wesentliche Rolle. Denn der Arzt muss sich für die PatientInnen Zeit nehmen, um individuell auf sie eingehen zu können. Dazu gehört auch die Wahl der richtigen Kommunikation, beispielsweise in kurzen Sätzen zu sprechen und Fremdwörter zu vermeiden. Selbst Routineuntersuchungen bei FrauenärztInnen erweisen sich als beschwerlich, denn bei „einfachen“ Tätigkeiten wie dem An- und Ausziehen oder dem Setzen auf den Untersuchungsstuhl (und dem Verlassen desselben) sind behinderte Patientinnen oft auf die Hilfe des Arztes oder ihrer Betreuungsperson angewiesen und nehmen oft mehr Zeit in Anspruch. Auch zahnärztliche Behandlungen sind bei behinderten Menschen häufig nicht ohne Weiteres möglich. PatientInnen mit geistiger Behinderung verstehen oft nicht, warum sie sich einer schmerzhaften Zahnbehandlung aussetzen müssen, und weigern sich, den Mund zu öffnen. In diesem Fall ist viel Einfühlungsvermögen und Geduld vonseiten des medizinischen Personals gefragt. In Österreich gibt es allerdings kaum ZahnärztInnen, die auf die Behandlung von behinderten oder „schwierigen“ PatientInnen spezialisiert sind.

Während es für nicht behinderte Menschen selbstverständlich ist, sich seinen Arzt aussuchen zu können, müssen Menschen mit Behinderung danach entscheiden, welche Praxis für sie einigermaßen erreichbar und zugänglich ist. „Die Patienten und Patientinnen haben ein Recht auf einen Arzt, aber sie haben kein Recht auf denselben Arzt“, sagt Euler.

Genau dagegen kämpft Annemarie Srb-Rössler. Seit 2001 leitet sie das Projekt „Behinderte Menschen in Gesund-

heitseinrichtungen“. „BIZEPS arbeitet seit vielen Jahren daran, Rahmenbedingungen zu schaffen, um die freie Arztwahl für Menschen mit Behinderungen zu verbessern“, sagt Annemarie Srb-Rössler. „Um die Bedürfnisse unserer Personengruppe zu erfragen und kennenzulernen, wurde Anfang 2001 unser Gesundheitsprojekt gestartet“, so Srb-Rössler. Im Rahmen dieses Projekts wurde eine behinderungsübergreifende Arbeitsgruppe gegründet und ein gemeinsamer Fragebogen erarbeitet. Dabei wurden an Wiener Arztordinationen Fragen über Praxiseinrichtungen gestellt, die für PatientInnen ohne Behinderung selbstverständlich sind. Ist die Ordination stufenlos erreichbar bzw. wie viele Stufen sind zu überwinden? In welcher Höhe befindet sich der Türöffner? Welche Abmessungen hat die Aufzugskabine? Darf ein Blindenführhund zum Arztbesuch mitgebracht werden? Verfügt der Arzt bzw. die Ärztin über Gebärdensprachkenntnisse? Ist in der Ordination ein behindertengerechtes WC vorhanden? Wie hoch ist die Behandlungsliege und wie weit ist sie absehbare?

Alltäglich?

Über 700 Arztpraxen in Wien wurden kontaktiert und die Ordinationsräumlichkeiten vermessen. Die Ergebnisse sind im Internet über den Praxisplan der Ärztekammer für Wien (www.praxisplan.at) abrufbar und werden laufend erweitert und aktualisiert. Wie für Srb-Rössler eine ideale ärztliche Betreuung aussieht? „Von einer ‚idealen ärztlichen Betreuung‘ kann man im besten Fall dann sprechen, wenn es keiner Auflistung barrierefreier Ordinationen mehr bedarf und die Behinderung in der Diagnosefindung Berücksichtigung findet.“

Internet:

Mehr Infos unter:

www.bizeps.or.at/broschueren/krank

Schreiben Sie Ihre Meinung
an die Autorin

maja.nizamov@gmx.net

oder die Redaktion

aw@oegb.at



Die Stiegen auf dem Weg zur Arztpraxis nicht überwinden zu können ist nur eine von vielen Barrieren, auf die PatientInnen mit Behinderungen stoßen. Im Medizinstudium und in der weiteren Ausbildung wird das Thema kaum erwähnt.

Die überforderte Generation

In der „Rushhour des Lebens“ werden die Grundlagen für Familie, Partnerschaft und Beruf geschaffen. Was fehlt, ist Zeit.

Gabriele Müller
Freie Journalistin

Das Problem ist nicht ganz neu und war vormals unter dem Stichwort „Vereinbarkeit von Beruf und Familie“ bekannt. Doch ist diese für die heutige Generation der etwa 30- bis 40-Jährigen ungleich schwieriger zu erreichen als für die Elterngeneration, meint die Wissenschaft. „Von den heutigen Erwachsenen“, so der deutsche Soziologe Hans Betram, „werden Höchstleistungen erwartet, die in keiner Weise weder von den Eltern noch von den Großeltern erbracht wurden.“ Die „überforderte Generation“ nennt er die Kohorte, die in zehn, 15 Jahren beruflich erfolgreich, privat glücklich und – eventuell – kinderreich werden soll.

In der Familienforschung und politischen Diskussion hat sich dafür der Begriff „Rushhour des Lebens“ etabliert. Sie ist „jene Lebensphase zwischen den Mittzwanzigern und Enddreißigern, in der bei vielen Menschen sowohl Ein- und Aufstieg im Beruf als auch Familiengründung weitgehend gleichzeitig erfolgen und in der die Vereinbarkeit dieser beiden Lebensbereiche eine zentrale Rolle spielt“, definiert der Grazer Sozialpsychologe Harald Lothaller.

Balance

In seiner Dissertation befasst sich Lothaller mit der Balance zwischen Lebensbereichen und der besonderen Bedeutung der Familienarbeit in dieser gedrängten Phase des Lebens. Und die ist oft Stress pur, wie ihn etwa die 37-jährige Rechts-

anwältin Gisela B., seit zwei Jahren Mutter eines Sohnes, erlebt. Sie wollte alles auf einmal schaffen: eine gute Mutter sein, ihre Karriere in einer Anwaltskanzlei, ihre Partnerschaft mit dem Juristen Max und die Pflege ihres Freundeskreises. Reine Utopie, wie sich herausgestellt hat. Zuerst blieb die Freizeit auf der Strecke, damit die Freunde und dann ihre berufliche Karriere. Sie zog schließlich Teilzeit vor, „einstweilen“, wie sie sagt, bis Max Junior größer ist.

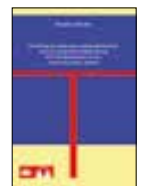
Tradition Paar

Experte Harald Lothaller ortet „ein häufiges Traditionalisierungsphänomen auf Paar-Ebene“. Das heißt, die Aufteilung zwischen den PartnerInnen wird in den beiden Lebensbereichen Beruf und Familie wieder traditioneller, auch wenn sich das Paar ursprünglich anderes vorgenommen hat. Auch Nicolle (38) und Alexander (40) hatten alles realisiert, was man sich in relativ jungen Jahren erträumt. Eine Hochschulausbildung, einen interessanten Beruf, eine kleine Eigentumswohnung am Stadtrand und – endlich – ihre Tochter Lena (5). Doch eines hatten auch sie nicht: gemeinsame Zeit. Nicolle und Alexander ist der Beruf geblieben, die Ehe ist mittlerweile geschieden. Nicht immer gelingt es der „Generation Rushhour“, alles zu vereinbaren, was sie sich ursprünglich erhofft hat.

Es kann natürlich auch schlimmer kommen. Für Petra (37) ist der Traum vom Kind weit von der Realität entfernt. Die studierte Ethnologin arbeitete lange Zeit auf der Basis von Werkverträgen, heute hat sie zwar eine relativ fixe

BUCHTIPP

Harald Lothaller:
Die Balance zwischen Lebensbereichen und die besondere Bedeutung der Familienarbeit in der „rush hour des Lebens“
WiKu-Verlag, 2012
178 Seiten, € 39,50
ISBN: 978-3-8655-3399-9



Bestellung:
www.besserewelt.at

Anstellung, doch ihr Partner Herbert gehört mit seinen 35 Jahren immer noch der „Generation Praktikum“ an. In dieser Situation ein Kind zu bekommen findet Petra einerseits verantwortungslos, andererseits fühlt sie sich auch fast schon zu alt.

Ängste als Ursache

„Studien zeigen, dass der häufigste Grund für Kinderlosigkeit die Angst um die berufliche Zukunft bzw. den Arbeitsplatz ist“, erklärt Sozialpsychologe Lothaller. Auch die Art und Weise, wie Paare ihre Familienarbeit aufteilen, spiele eine Rolle für die Wahrscheinlichkeit, (weitere) Kinder zu bekommen. Beiden Lebensbereichen – Beruf und Familie – gemeinsam ist die zeitliche Befristung, das Gefühl des Gedrängtseins. Einerseits sollte spätestens in der zweiten Hälfte des vierten Lebensjahrzehnts die berufliche Stabilität geschaffen sein. Andererseits „tickt die biologische Uhr“, vor allem für Frauen. Die „rush-hour of life“, das



Im Alter zwischen 30 und 40 werden die Weichenstellungen fürs Leben gelegt. Oft führt der Weg in der Rushhour in eine Art Kreisverkehr.

Leben auf der Überholspur – oder das Leben im Stau, je nachdem –, ist eigentlich ein Paradoxon. Denn unsere Lebenserwartung steigt stetig an, doch haben wir, vor allem in der genannten Lebensphase, immer weniger Zeit. ExpertInnen orten zwei Hauptursachen: höheres Bildungsniveau und Aufschub der Geburt des ersten Kindes. So hat sich der Anteil der Personen mit tertiärer Ausbildung zwischen 1981 und 2006 verdreifacht, wobei der Anstieg bei den Frauen deutlich größer war als bei den Männern. Das geht in der Regel mit einer längeren Ausbildungszeit einher. Noch um 1970 ließen sich die Menschen mehr Zeit für den Nachwuchs. Die meisten Frauen bekamen das erste Kind mit 24, 25 Jahren, ihr letztes bzw. drittes Kind mit 30 bis 32 Jahren. Im Jahr 2009 wurden Frauen, so sie sich überhaupt für Familie entschieden haben, mit durchschnittlich 29 Jahren erstmals Mutter. „Die Zeit im Lebenslauf, in der sich Frauen für Kinder entscheiden, ist auf ein ‚Fenster‘ zwischen dem 29. und 34. Lebensjahr reduziert worden“, konstatiert Soziologe Hans Bertram.

Internalisiertes Scheitern

Nicht gänzlich unbekannt ist, dass die Vereinbarkeit von Beruf und Familie eine zentrale Rolle im Funktionieren von Familie und somit der Gesellschaft spielt. „Vor diesem Hintergrund orten ForscherInnen eine potenzielle Überlastung der Familie“, heißt es im „Familienbericht 1999–2009 auf einen Blick“. Dazu kommt, dass Teile dieser Anforderungen, insbesondere von Müttern, stark als

Teil der eigenen Identität **internalisiert** sind. Ein Scheitern an diesen hohen Ansprüchen werde eigenen Defiziten bei der Vereinbarkeit von Familie und Beruf oder der Erziehung der Kinder zugeschrieben, statt dies als mangelnde Anerkennung familiärer Leistungen zu verstehen.

Die Folgen des „alles auf einmal, und das sofort“ sind gravierend und unübersehbar. „Die aktuelle Situation ist noch weit entfernt von dem, was für eine tatsächliche Vereinbarkeit von Lebensbereichen nötig wäre“, schlussfolgert der Sozialpsychologe Harald Lothaller. „Wenn diese aus der Balance geraten, betreffen die negativen Auswirkungen nicht nur einzelne Personen: Geringe Fertilitätsrate, steigende Scheidungsziffern, geringere Produktivität und vermehrte psychische und körperliche Probleme sind die Folgen.“ Insgesamt zeigten Analysen, dass „subjektives“ Erleben und „subjektive“ Bewertungen bedeutsamer für Vereinbarkeitsschwierigkeiten sind als „objektive“ Aspekte wie das Vorhandensein betrieblicher Unterstützungsmaßnahmen. So gibt es zwar eine Väterkarenz, doch scheuen sich viele Väter, diese in Anspruch zu nehmen.

Oft führt der Weg in der Rushhour in eine Art Kreisverkehr. In Österreich leidet bereits jede dritte Person unter Schlafstörungen, eine Million Menschen gelten als Burn-out-gefährdet. „Wenn die Mehrfachbelastungen aus verschiedenen Lebensbereichen überhandnehmen, werden zuerst Abstriche bei der Freizeit gemacht, danach folgen Hausarbeit und Partnerschaft“, erklärt Lothaller. Der Psychologe rät Paaren, ehe sie die Grenzen ihrer Belastbarkeit

erreicht haben, Prioritäten zu setzen, auch sogenannte Einschränkungen in Kauf zu nehmen und vor allem: die Ressourcen Partnerschaft und Freizeit zu pflegen. Auf politischer Ebene ginge es um breite unterstützende Maßnahmen der Vereinbarkeit wie Lebensarbeitszeitmodelle und umfassende Kinderbetreuungsmöglichkeiten wie etwa in Frankreich.

Wechselnde Phasen

Ein „Auszeitmanagement“ für Männer und Frauen fordert die Unternehmensberatung A. T. Kearney. Bildungssystem und Unternehmen müssten so funktionieren, dass Eltern sich ohne Verlust von Karrierechancen zeitweilig aus dem Berufsleben zurückziehen können. Soziologe Hans Bertram hält eine Auflösung der „rush-hour of life“ nur dann für möglich, wenn an die Stelle einer Normalbiografie, die alle in einer Gesellschaft durchlaufen müssen, jene der individuellen Biografie rückt, in der sich unterschiedliche Lebensphasen abwechseln können.

Internet:

„Rushhour des Lebens“:
tinyurl.com/lvca79

Hans Bertram: Aufsatz „Keine Zeit für die Liebe“:
tinyurl.com/lo8lkaz

Schreiben Sie Ihre Meinung
an die Autorin
gabriele.mueller@utanet.at
oder die Redaktion
aw@oegb.at

Nebensache „Gesund in der Lehre“

In den Betrieben ist Gesundheitsförderung für junge Menschen erstaunlich selten. ExpertInnen sehen die größte Gesundheitsgefahr in der Qualität der Ausbildung.

Irene Steindl
Freie Journalistin

Gesundheit ist nicht Thema Nummer eins unter Lehrlingen. Warum auch? Erstens: Gesundheit ist nicht sonderlich cool. Zweitens: Österreichs Lehrlinge sind mit ihrer Gesundheit großteils sehr zufrieden. Drittens: Lehrlinge sind noch wenig prominent als Zielgruppe für betriebliche Gesundheitsförderung. Dennoch ist Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz von Lehrlingen Thema, ein großes noch dazu. Denn die wahren Krankmacher liegen in der Arbeitssituation, sind ExpertInnen überzeugt. Für das Wohlbefinden und die Gesundheit von Lehrlingen sei wesentlich, ob im Betrieb respektvoll mit ihnen umgegangen wird, ob sich Lehrlinge integriert fühlen und Sinn in ihren Aufgaben sehen, ob die Ausbildung dem Berufsbild entspricht oder Arbeitszeiten eingehalten werden. Schlichtweg: ob die Qualität der Ausbildung passt.

Wie gesund sind Jugendliche?

2014 hat die Gesundheit Österreich GmbH die Gesundheit von 17-jährigen Lehrlingen mit gleichaltrigen SchülerInnen verglichen, basierend auf dem Österreichischen Arbeitsklima Index für 2012/2013 und einer lehrlingsspezifischen Auswertung des Österreichischen Arbeitsgesundheitsmonitors durch die Arbeiterkammer Oberösterreich. Die Ergebnisse: Im Großen und Ganzen bewerten Lehrlinge ihre Gesundheit als sehr gut. Dennoch äußern sie bereits vermehrt und häufiger als SchülerInnen körperliche Be-

schwerden wie Kopf-, Kreuz- oder Rückenschmerzen sowie Erschöpfung und Mattigkeit, die oftmals auf die Arbeit zurückgeführt werden. Im Gesundheitsverhalten unterscheiden sich Lehrlinge stärker von gleichaltrigen SchülerInnen. Mehr als die Hälfte der Lehrlinge raucht täglich, der Alkoholkonsum ist ausgeprägter und die Leberkäsesemmel mit Cola ist schmackhafter als ein Vollkornriegel und ein Glas Wasser. Übergewicht kommt daher bei Lehrlingen häufiger vor.

„Schwierig ist es, wenn jungen Menschen erst ein Purzelbaum beigebracht werden muss, damit wir Fallübungen durchführen können“, erzählt AUVAGeschäftsführer Georg Effenberger. Körperlich sind Jugendliche heute nicht so fit wie noch vor zehn, zwanzig Jahren. Die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA) steuert mit spezifischen Kampagnen dem höheren Unfallrisiko von Jugendlichen und Lehrlingen am Arbeitsplatz entgegen. „Lehrlinge haben ein um 50 Prozent höheres Unfallrisiko als ältere ArbeitnehmerInnen. Sie sind im Umgang mit Betriebsmitteln weniger erfahren, körperlich nicht voll entwickelt, risikofreudiger und sie überschätzen sich auch gerne mal“, beschreibt Effenberger das besondere Schutzbedürfnis von Lehrlingen.

Die Unfallrisiken sind von Branche zu Branche unterschiedlich. Rund 27.000 Verletzungen verzeichnet die AUVA jährlich bei 15- bis 25-jährigen unselbstständig Erwerbstätigen. Die Hälfte davon sind Handverletzungen, zwei Drittel der Verunfallten sind männlich. „Das geht sehr schnell. Ein Lehrling schneidet zum Beispiel Kartons mit ei-

BUCHTIPP

Michaela Strapatsas:
Young Professionals
Betriebliche Gesundheitsförderung in der Lehrlingsausbildung
Ein praktisches Arbeitsbuch
160 Seiten, € 42,90



Bestellung:
www.besserewelt.at

nem billigen Stanleymesser auf, rutscht ab, und schon hat er eine Schnittwunde“, berichtet Michael Trinko, Bundessekretär der Österreichischen Gewerkschaftsjugend (ÖGJ). „Hier sparen etliche Betriebe leider an der falschen Stelle und schneiden sich damit ins eigene Fleisch. Denn der Ausfall eines Lehrlings kostet mehr als gutes Arbeitsmaterial.“

Erstaunlich selten

„Gesundheitsprävention beginnt bei den Jungen“ lautet der Ansatz fast aller betrieblichen Gesundheitsprogramme und -kampagnen. Klares Statement, unzureichende Umsetzung. Gerade auf Betriebsebene, wo Gesundheitsschutz am meisten Sinn macht, ist Gesundheitsförderung speziell für junge Menschen erstaunlich selten. Die Lehrwerkstätte der Siemens AG in Graz ist eine von wenigen Ausnahmen. Seit den 1990er-Jahren bietet sie ihren Lehrlingen Outdoor-Teamtrainings, Seminare zu Ernährung, Jugendschutz oder Drogenprävention an. Lehrlinge haben tägliche Bewegungspausen und können



In Österreich fehlt es vielerorts am professionellen Umgangston mit Lehrlingen.

aus einem breiten Angebot an Sportarten auswählen. Für diese Maßnahmen wurde die Lehrwerkstätte der Siemens AG in Graz heuer mit dem Staatspreis für betriebliche Gesundheitsförderung für „Young Professionals“ ausgezeichnet.

Um auf Gesundheitsförderung und Gesundheitsschutz von Lehrlingen aufmerksam zu machen, veranstaltete die ÖGJ Anfang Oktober eine Konferenz gemeinsam mit dem Gesundheitsministerium. Die rund 150 JugendvertrauensrätInnen sollten in Workshops zu Suchtprävention, zu Verhütung und Ernährung ihre Erfahrungen austauschen und ihr Wissen in die Betriebe tragen. 2014 hat auch der Fonds Gesundes Österreich einen Schwerpunkt auf die Lehrlingsgesundheitsförderung gelegt, „da Lehrlinge eine Zielgruppe darstellen, die bislang noch kaum mit Gesundheitsförderungsmaßnahmen erreicht wurde“.

Lehre im Gesundheitscheck

Würde man die Berufsausbildung einem Gesundheitscheck unterziehen, wären die Ergebnisse zum Teil unerfreulich: übergewichtige Arbeitszeiten und wenig fit im fachgerechten Anlernen und Ausbilden der Lehrlinge. Wiederkehrende Überstunden, berufsfremde Tätigkeiten und eine Ausbildung, die nicht alle Aspekte des Berufsbildes umfasst, sind die häufigsten Beschwerden von Lehrlingen bei der ÖGJ und in der AK. Nach einer Lehrlingsumfrage der AK Wien von 2010 lernt nur die Hälfte der Befragten, was im jeweiligen Berufsbild vorgesehen ist. Die Hälfte bis drei Viertel der Lehrlinge leisten Überstunden – zum Teil auch unter 18-Jährige,

die gar keine Überstunden machen dürfen. Jugendliche befinden sich noch im Wachstum und sind weniger belastbar als Erwachsene. Gerade zu Beginn des Berufseinstieges können schon wenige Stunden Arbeit ermüden. Jugendliche sind dadurch weniger leistungsfähig, unkonzentrierter und anfälliger für Fehler.

Peter Schlögl, Geschäftsführer des Österreichischen Instituts für Bildungsforschung (ÖIBF), sieht die wahren Krankmacher im System: in der Qualität der Ausbildung. Nur gibt es derzeit keine Qualitätssicherung, kein Qualitätslabel. Das einzige Qualitätskriterium in der Lehre ist die Lehrabschlussprüfung, bei der Lehrlinge am Ende ihrer Ausbildung beweisen müssen, dass sie entsprechend dem Berufsbild ausgebildet sind. Die Verantwortung liegt damit bei ihnen – und auch das Risiko, wenn sie die Lehrabschlussprüfung nicht schaffen. Das betrifft immerhin ein Fünftel aller österreichischen Lehrlinge beim ersten Prüfungsantritt. „Für den Erfolg der Ausbildung dürfen nicht nur Jugendliche verantwortlich gemacht werden, sondern auch der Betrieb. Das fehlt in Österreich“, so Schlögl.

Qualitätslabel für Lehre

Gesundheitsförderung ist noch viel mehr als „an apple a day“ oder ein paar Stunden pro Woche auf dem Sportplatz. Gesundheitsförderung junger Menschen heißt, eine gesunde Arbeitssituation zu schaffen, ein Umfeld, in dem Lehrlinge sich entwickeln und vor allem lernen können. „Es wird immer unterschätzt, dass die Phase der Sozialisation das ganze Erwerbsleben

mitprägt“, so Peter Schlögl. Die Entwicklung von Selbstvertrauen, Selbstständigkeit und Konfliktfähigkeit werde von den Erfahrungen der Lehre geprägt. Zum Teil sind junge Menschen auf die bedeutenden Veränderungen im Übergang von Schule in die Arbeitswelt nicht vorbereitet. Die Produktionsbedingungen üben zunehmenden Druck aus und lassen immer weniger Raum zum Erproben oder um Routinen zu entwickeln. Das kann bei Jugendlichen zu Überforderung führen und den positiven Bezug zur Arbeit beeinträchtigen. Irgendwann schlagen diese Bedingungen auf den Magen und die Gesundheit.

In Österreich fehle es laut Schlögl vielerorts am professionellen Umgangston mit Lehrlingen. „Wennst einen Führerschein hast, kannst auch Palatschinken machen“, wie ein Ausbilder zu einem Lehrling sagte, machen das Problem deutlich. Schlögl: „Wenn wir wollen, dass Menschen länger in Beschäftigung bleiben, dann müssen Betriebe umdenken. Der erste Schritt ist ein Qualitätslabel für die Berufsbildung. Das ist die nachhaltigste Gesundheitsförderung.“

Internet:

Gesundheit von Lehrlingen in Österreich
(Factsheet vom Fonds Gesundes Österreich, 2014)
tinyurl.com/olzotr6

Schreiben Sie Ihre Meinung
an die Autorin
steindlirene@gmail.com
oder die Redaktion
aw@oegb.at

Wenn der Geist leidet

Psychische Erkrankungen werden immer mehr zum Thema der öffentlichen Debatte. Darauf müssen sich Führungskräfte und Betriebsrat in Zukunft besser vorbereiten.

Sophia Fielhauer-Resei
Freie Journalistin

Schon als Jugendliche war Iris K. Migränepatientin. Während des Studiums bekam die heute 42-jährige Panikattacken und nahm daraufhin zum ersten Mal Psychotherapie in Anspruch. Mithilfe von **Psychopharmaka** wurde Iris K. zumindest die Panikattacken los. Sie ging weiterhin in Therapie und es ging ihr besser, bis auf einmal gar nichts mehr ging. Iris K. arbeitete zu diesem Zeitpunkt in einem großen Unternehmen. Der enorme Druck, unter dem sie dort stand, entlud sich schließlich in Verzweiflung: „Ich hatte einen Nervenzusammenbruch.“

Fehlende Studien

Psychische Erkrankungen sind inzwischen allgegenwärtiges Thema politischer Diskussionen. Wer sich aber im Bundesministerium für Gesundheit viele Studien und Zahlen dazu erwartet, irrt. So verwunderlich dies erscheinen mag: Es gibt dafür auch einige handfeste Ursachen. So ist allein schon schwer zu fassen, wie viele ÖsterreicherInnen tatsächlich erkrankt sind. Dass Betroffene zu niedergelassenen Ärzten gehen, ist dafür nur eine Ursache. Auch bei den Zahlen aus Spitälern ist Vorsicht angebracht: Dort werden etwa mehrere Konsultationen eines einzigen Patienten mehrfach gezählt.

Einen kleinen Einblick bietet die Beantwortung einer parlamentarischen Anfrage über psychische Erkrankungen bei ArbeitnehmerInnen vom Jänner 2013. Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger erhob: Im Jahr

2009 waren 78.028 Versicherte der Gebietskrankenkassen aufgrund einer psychischen Diagnose arbeitsunfähig, darunter 46.539 Frauen. Am meisten betroffen sind Personen zwischen 31 und 50 Jahren, sie stellen etwas mehr als die Hälfte der Betroffenen. Kosten für das Jahr 2011 laut Hauptverband: 250 Millionen Euro für Psychopharmaka, 67 Millionen Euro für Psychotherapie, 31 Millionen Euro für die Behandlung bei niedergelassenen PsychiaterInnen.

Die meisten psychisch Erkrankten schaffen ohne Tabletten keinen geregelten Tagesablauf. Dass es hilft, über psychische Schmerzen und Hoffnungslosigkeit zu reden, ist bekannt, doch im Job soll es niemand wissen. „Viele Menschen sagen nichts, weil sie Angst haben, die Arbeit zu verlieren. Psychische Erkrankungen sind heute noch immer ein Tabuthema“, erklärt der Klinische Psychologe Peter Hoffmann von der AK Wien. „Es sollte eine Kampagne geben, denn viele Menschen reagieren panisch, erklären Kranke für verrückt. Sie wissen nicht, was sie mit ihren ArbeitnehmerInnen machen sollen, glauben, dass sie ihnen dauerhaft ausfallen, und halten sie für unberechenbar. Die Chefs müssten mehr gecoacht und aufgeklärt werden, dass dieser Zustand vorübergehend sein kann.“

Verschweigen und Vertuschen

Was es heißt, die Krankheit im Betrieb zu verschweigen und zu vertuschen, weiß Iris K. nur allzu gut. War sie im Krankenstand, schrieb ihr Hausarzt auf die Krankmeldung natürlich eine andere Diagnose. „Zu Hause zu bleiben ist in einer solchen Si-

BUCHTIPP

Thomas Klein:
Zwischen Schein und Sein
Mein Weg aus der Depression
PRIMA VISTA, 2010
288 Seiten, € 16,49
ISBN: 978-3-9502-6581-1



Bestellung:

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

tuation natürlich keine gute Idee. Zum Glück ließ sich mein Vater nicht beirren und entführte mich zu einem kleinen Ausflug in die Sonne“, erzählt sie. Doch dann kam die Angst: „Was, wenn mich ein Kollege oder eine Kollegin sieht?“ Nach ihrem Zusammenbruch schlug die Personalabteilung Iris K. in einem klärenden Gespräch ein Coaching vor. Das vertrauliche Coaching durch eine externe Expertin hat Iris K. auf ihrem Weg geholfen. Statt sich weiter dem täglichen Druck auszusetzen, hat sie gekündigt und arbeitet heute selbstständig.

Eine ganz entscheidende Rolle fällt den BetriebsrätInnen zu, denn sie sind zumeist erster/erste AnsprechpartnerIn. „Auch mein Betriebsrat war natürlich überfordert. Er hat sich alles geduldig angehört und auch meine Weinkrämpfe ertragen, aber angenehm war das natürlich für uns beide nicht.“ In Zukunft werden BetriebsrätInnen eine stärkere Funktion in der Beratung betroffener ArbeitnehmerInnen übernehmen müssen. Zum einen sollten sie KooperationspartnerInnen in der Prävention für alle Per-



Verschweigen und Vertuschen sind alltägliche Belastungen für Menschen mit psychischen Erkrankungen. So kann auch der heilende Ausflug in der Sonne von Sorgen überschattet sein.

sonen sein, die sich psychisch zu stark belastet fühlen. Bei betrieblichen Veränderungsprozessen müssen sie beteiligt sein. Dabei sind auch Fortbildungen zur Gesprächsführung und sozialen Kompetenz enorm wichtig – das Erlernete sollte regelmäßig aufgefrischt und vertieft werden. Wenn ein Betriebsrat oder eine Betriebsrätin merkt, dass ein/e ArbeitnehmerIn psychische Probleme hat, kann er oder sie allerdings nur sehr dezent Hilfe anbieten – dieses Angebot dürfe auf keinen Fall aufdringlich wirken.

Sensible Kommunikation

Peter Hoffmann macht deutlich, dass betroffene ArbeitnehmerInnen bestimmte Aufgaben – über einen gewissen Zeitraum hinweg – nicht mehr übernehmen können. „Das muss in der Abteilung geklärt werden, denn oft wird die Arbeit, die der Kranke nicht mehr machen kann, aufgeteilt. Doch auch mit den Betroffenen muss gesprochen werden, damit sich diese nicht zurückgesetzt fühlen“, weiß Hoffmann. „Das erfordert eine sensible Kommunikation zwischen Vorgesetzten und MitarbeiterInnen. Wenn die Leute nicht rechtzeitig über ihre Erkrankung sprechen, geraten sie in eine Spirale, aus der sie nur schwer herauskommen. Wenn sie es zeitgerecht sagen und man sie im Betrieb halten kann, dann wirkt das stabilisierend.“ Der falsche Weg: ArbeitnehmerInnen, die nicht mehr können, aber auch nichts sagen, nehmen oft noch mehr Arbeitsaufwand auf sich, um ihren Rückstand aufzuholen – der Zusammenbruch wird damit geradezu unausweichlich. Gesundheitspsychologin Hoffmann: „Dabei soll-

ten sie eine Auszeit zum Selbstschutz fordern.“

Das hat Martina F. für sich entschieden. Die 34-Jährige ist in der Bildungsarbeit tätig. Vor rund vier Jahren hat es mit starkem Herzklopfen begonnen. Selbst Ruhepausen auf dem Land halfen nichts mehr, das starke Pochen wurde nicht weniger, dazu kamen massive Schlafstörungen. „Auf dem Höhepunkt hat es sich angefühlt, als hätte ich ein paar Wochen gar nicht geschlafen“, erzählt Martina F. Die Nerven lagen blank, keine Spur von Ruhe und Erholung. Dass sie schlecht schläft, haben auch ihre KollegInnen mitbekommen. In ihrem vierwöchigen Urlaub stellte sich keine Besserung ein und die Angestellte entschied sich für eine psychosomatische Klinik: „Mit den Begriffen für die Krankheit wird flexibel umgegangen. Ich würde sagen, dass ich eine Erschöpfungsdepression hatte.“ Erst wollte Martina F. kündigen, weil sie nicht wusste, wann sie wieder arbeiten kann – einen langen Krankenstand schloss sie für sich aus. Die Situation hatte sie vorab mit ihrer Chefin besprochen, allerdings verbindet die beiden ein besonders gutes kollegiales Verhältnis. Entschieden hat sich Martina F. für ein Jahr Bildungskarenz. „Ich würde nicht empfehlen, es allein zu erzählen. Eine Depression ist immer noch eine Stigmatisierung – eine Krankheit von Schwächlingen. Jemand, der es nie hatte, kann es sich auch nicht vorstellen.“ Was Martina F. geholfen hat, waren anfangs Medikamente: „Ich war glücklich, dass ich schlafen konnte.“ Später Psychotherapie, viel Sport und Shiatsu. „Und ich habe mich sehr dahintergeklemmt, dass es mir gut geht. Wenn

du wieder ins Arbeitsleben kommst, sind die Medikamente eine Stütze, um deinen Platz zu erkämpfen.“ Heute muss Martina F. keine Psychopharmaka mehr einnehmen und geht in eine Gruppentherapie. Wenn sie heute wieder Herzklopfen, einen Druck auf der Brust und Erschöpfung spürt, nutzt sie ihr Notfallprogramm: „Das kann einfach Ruhe geben und nicht so viel machen sein – oder fortgehen und tanzen, denn das ist eine sehr gute Therapie.“

So wichtig wie andere Krankheiten

Doch ArbeitnehmerInnen müssen nicht allein auf sich achten – sie dürfen auch nicht zur Belastung für ihre Kolleginnen und Kollegen oder die ihnen unterstellten MitarbeiterInnen werden, denn der Faktor Mensch ist eine häufige psychische Fehlbelastung im Betrieb. Peter Hoffmann: „Die Herausforderung ist: Wie kann eine Firma signalisieren, dass psychische Erkrankungen für sie genauso wichtig sind wie andere Krankheiten auch?“

Internet:

Hilfe für Menschen in Krisen und bei Suizidgefahr bzw. für Freunde und Helfer:
www.hilfe-in-der-krise.at

Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM):
tinyurl.com/n782ssq

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

Vorbeugen ist besser als Heilen

Gesundheitsvorsorge wurde in Österreich nicht immer großgeschrieben. Jetzt wird „Health Literacy“ aber sehr kräftig vorangetrieben.

Harald Kolerus
Freier Journalist

In der Alpenrepublik haben wir es gerne gemütlich: Ein Glaserl Wein gehört praktisch zur nationalen Identität, der Griff zur Zigarette fällt ebenfalls nicht schwer. Natürlich wird auch anderswo massig getrunken und geraucht – Österreich hat sich in dieser Disziplin aber an die europäische Spitze gesetzt. Knapp 30 Prozent der Mädchen im Alter von 15 rauchen hierzulande, das ist die höchste Rate innerhalb der OECD-26 (im Schnitt rund 15 Prozent Raucherinnen). Unter den heimischen Burschen im gleichen Alter greifen an die 25 Prozent regelmäßig zu ihrem „Glimmstängel“, in den Vergleichsländern sind es wiederum circa 15 Prozent. Beim Alkoholkonsum liegen junge ÖsterreicherInnen ebenfalls über dem Durchschnitt. Was Gemüse auf dem Speiseplan betrifft, rangieren wir vor Ungarn und Estland an vorletzter Stelle. Mahlzeit!

Umfassendes Konzept

Es muss nicht ausgeführt werden, dass Rauchen, Alkohol und ungesunde Ernährung gerade für jüngere Jahrgänge besonders schädlich sind. Deshalb fordern ExpertInnen mehr Aufklärungsarbeit, denn Gesundheitsprävention ist mehr als die – zweifellos wichtige – jährliche Vorsorgeuntersuchung. Angestrebt wird ein umfassendes Konzept, das unter der Bezeichnung Health Literacy oder Gesundheitskompetenz zusammengefasst wird.

Darunter versteht man Fähigkeiten, Wissen und Motivation, um im Alltag relevante Gesundheitsinformationen zu

finden, zu begreifen und anzuwenden. Gesundheitskompetenz ist somit entscheidend, um in den Bereichen Krankheitsbewältigung, Prävention und Gesundheitsförderung die richtigen Entscheidungen zu treffen und das professionelle Krankenbehandlungssystem zielführend zu nutzen. Das beginnt bereits damit, das Gespräch mit MedizinerInnen richtig zu deuten oder einen Befund zu verstehen. Alles in allem geht es bei Health Literacy um eine Förderung des Gesundheitsbewusstseins, die sich in einem gesünderen Lebensstil und Bereitschaft zur Prävention auswirkt.

In Österreich besteht auf diesem Gebiet noch Nachholbedarf, wie die Studie „Health Literacy Survey Europe“ (HLS-EU) aus dem Jahr 2011 vor Augen führt. Für diese Untersuchung wurden jeweils 1.000 EU-BürgerInnen in Bulgarien, Deutschland, Griechenland, Irland, den Niederlanden, in Österreich, Polen und Spanien zu ihrer Gesundheitskompetenz befragt. Ernüchternde „Diagnose“: In Österreich hatten 18,2 Prozent der Befragten inadäquate, 38,2 Prozent problematische, 33,7 Prozent ausreichende und nur 9,9 Prozent exzellente Gesundheitskompetenz. Somit wiesen etwas mehr als jeder/jede zweite ÖsterreicherIn begrenzte Gesundheitskompetenzen auf. In den Niederlanden war die Quote der begrenzten Gesundheitskompetenz mit 28,7 Prozent am geringsten. Der Durchschnitt aller Länder lag bei 47,6 Prozent, wobei Österreich hinter Bulgarien den zweitschlechtesten Wert erreichte.

Dieser Befund hat die heimische Politik wachgerüttelt: In den sogenannten Rahmengesundheitszielen wurde die

Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung als ein zentrales Element offiziell festgehalten. Diese Rahmengesundheitsziele wurden vom Gesundheitsministerium in Zusammenarbeit mit zahlreichen anderen Ministerien und Interessenvertretungen wie ÖGB, WKÖ oder Ärztekammer gesteckt. Angestrebt wird die Verbesserung der Gesundheit aller in Österreich lebenden Menschen.

Rosemarie Felder-Puig, Forscherin am Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research, lobt diese Bestrebungen: „Österreich war vielleicht nicht bei den Ersten, die in Gesundheitsförderung und Prävention investiert haben, aber in den letzten Jahren ist viel passiert. Mit der Steigerung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung erhofft man sich auch eine Senkung der Kosten für das Krankenbehandlungssystem, und dieses Geld könnte man dann verstärkt in Gesundheitsförderung und Prävention investieren.“

Niederlande als Vorreiter

Wie die „Alphabetisierung“ in Gesundheitsfragen vorangetrieben werden kann, haben bereits andere Länder vorgezeigt. Sabine Haas, stellvertretende Abteilungsleiterin für Gesundheit und Gesellschaft bei der **Gesundheit Österreich GmbH**, kommentiert: „Wenn man Gesundheitsförderung sehr breit versteht, so sind Länder wie Neuseeland, Kanada, Finnland, Schweden und die Niederlande gute Vorbilder eines weiten und sehr gut abgestimmten Zugangs zu Gesundheitsförderung und Prävention.“ Speziell im Hinblick auf Maßnahmen der Gesund-



Gesundheitskompetenz ist mehr als die jährliche Vorsorgeuntersuchung. Als europäische Vorreiter in diesem Bereich gelten die Niederlande.

heitskompetenz gelten die Niederlande als Vorreiter, da sie seit 20 Jahren in systematische Patientenbeteiligung und Partizipation investieren. Das Land hat auch in der erwähnten HLS-EU-Studie am besten abgeschnitten. Dort verfügen gleich 25 Prozent der Bevölkerung über exzellente und nur 1,6 Prozent über mangelhafte Gesundheitskompetenz. Abgesehen vom allgemein hohen Bildungsstandard weisen die Niederlande eine Besonderheit im Gesundheitssystem auf: PatientInnen müssen sich bei einem praktischen Arzt ihrer Wahl registrieren lassen, ein einfacher Wechsel ist nicht möglich. Weiters findet die fachärztliche Behandlung fast ausschließlich in Krankenhäusern statt, niedergelassene UrologInnen, PulmologInnen etc. können also nicht nach Gutdünken aufgesucht werden. Dadurch ist die freie Arztwahl eingeschränkt und der praktische Arzt fungiert als Lotse durch das Gesundheitssystem.

Steigende Ausgaben

Erfreulich ist, dass in Österreich die Ausgaben für Prävention kontinuierlich steigen: Zur Jahrtausendwende waren es 248 Millionen, zuletzt 474 Millionen Euro (letzter verfügbare Zahlen aus 2012). Dennoch wird weniger für Präventionsmaßnahmen ausgegeben als im EU-Schnitt, der bei 2,9 Prozent des gesamten Gesundheitsbudgets liegt. Beim Musterschüler Niederlande sind es sogar 4,9 Prozent, hierzulande nur 1,8 Prozent (die letzten Daten der OECD zu diesem Thema stammen aus 2008). Es ist aber zu erwarten, dass sich der Anstieg der Ausgaben in Österreich fortsetzt, da neue Vorsorgemaß-

nahmen breit etabliert werden (z. B. Mammografie-Screening) bzw. bestehende Maßnahmen (bspw. Jugendlichenuntersuchungen) weiterentwickelt werden.

Zu Tode untersucht?

Die Frage der richtigen Prävention hat aber auch kritische Stimmen laut werden lassen. Gerald Gartlehner, Leiter des Departments für **Evidenzbasierte Medizin** und **Klinische Epidemiologie** an der Donau-Universität Krems, meint dazu: „Das Problem in Österreich ist, dass wir manche Bevölkerungsschichten mit Vorsorgeprogrammen überhaupt nicht erreichen, bei anderen wird zu viel gemacht. Mit der Konsequenz, dass es viele unnötige Behandlungen gibt.“ Das bedeutet, gesunde Personen werden zu PatientInnen gestempelt, ohne dass irgendein gesundheitlicher Nutzen daraus resultiert. „Dazu kommt, dass ärztliche Interessengruppen wie zum Beispiel die Ärztekammer bei Empfehlungen wirtschaftliche Anliegen in den Vordergrund stellen und nicht die bestmögliche Versorgung der PatientInnen, basierend auf wissenschaftlichen Erkenntnissen“, so der Experte.

Gartlehner verweist dabei auf eine Analyse der Donau-Universität Krems, die Krebscreening-Empfehlungen der Wiener Ärztekammer mit internationalen, wissenschaftsbasierten Empfehlungen vergleicht. Resultat: „Es werden von der Ärztekammer Untersuchungen empfohlen, die internationale Institutionen eindeutig ablehnen, weil sie mehr Schaden als Nutzen verursachen. Eigentlich sinnvolle Untersuchungen werden wie-

derum zu häufig empfohlen, mit der Konsequenz, dass es viele falsch positive Ergebnisse gibt – mit zum Teil sehr unangenehmen Konsequenzen für PatientInnen, wie zum Beispiel nicht notwendigen Krebsbehandlungen“, so Gartlehner.

Thomas Szekeres, Präsident der Ärztekammer Wien, wehrt sich vehement gegen diese Kritik und meint, dass manche Empfehlungen der Wiener Ärztekammer zur Vorsorge von Gartlehner nicht korrekt und verkürzt wiedergegeben wurden: „Die Wiener Ärztekammer ist vom Nutzen regelmäßiger Vorsorgeuntersuchungen mit Beachtung des Gender-Aspekts überzeugt und weist den Vorwurf, unnötige Untersuchungen aus wirtschaftlichen Interessen zu empfehlen, scharf zurück.“ Der Experte ergänzt: „Grundsätzlich gilt natürlich in jedem Fall, dass eine individuelle fachärztliche Beratung über die Vor- und Nachteile unverzichtbarer Bestandteil jeder medizinischen Gesundheitsvorsorge ist.“ Dafür ist wiederum solide Gesundheitskompetenz hilfreich – in diesem Punkt sind sich alle Experten einig.

Internet:

Weitere Infos zu Gesundheitszielen und Gesundheitsvorsorge finden Sie hier:
www.gesundheitsziele-oesterreich.at
www.gesagt-getan-vorgesorgt.at

Schreiben Sie Ihre Meinung
 an den Autor
harald.kolerus@gmx.at
 oder die Redaktion
aw@oegb.at



Das Geld ist weg

„Guten Morgen. Sabrina Lahodinski.“ Die Privatdetektivin hatte an einer gepflegten Tür in einem Altbau geklingelt. Auf dem Fußabstreifer prangte „Willkommen“, Blumen blühten am Gangfenster.

„Danke, dass Sie so schnell kommen konnten.“ Die kleine, dunkelhaarige Frau schlug ihre Stirn in besorgte Falten. „Ich bin Zora Zanaidovic, kommen Sie herein. Möchten Sie Tee?“

„Gern.“ Sabrina warf einen Blick in den Spiegel, strich sich über die windzerzausten blonden Locken und folgte Frau Zanaidovic.

Im Wohnzimmer saß bereits ein grauhaariger Mann mit nur einem Arm. Zora stellte ihn als ihren Mann Zoran vor. Als sie schließlich aus kleinen Gläsern türkischen Tee tranken, begann Zora zu erzählen. Ihr Mann wollte sie zurückhalten.

„Ich weiß, du wolltest das nicht“, sagte Zora zu ihm, „die Sache ist dir peinlich. Aber etwas muss geschehen. Die Polizei sagt, man könne nichts machen, aber das glaube ich nicht. Zoran hat immer hart gearbeitet in der Fabrik. Vor drei Jahren ist er mit der Hand in eine Maschine geraten, unschuldig. Der linke Arm musste amputiert werden, der Job war weg. Er bekam nie eine Entschädigung. Es war schwer für ihn, wieder

Arbeit zu finden. Vor einer Woche kam er freudestrahlend von seiner Arbeitssuche zurück, er hatte ein Angebot bekommen. Eine Agentur wollte ihm einen Job in Südosteuropa vermitteln. Jemand hat ihn vor dem Arbeitsamt angesprochen, weil er Russisch kann.“

Sabrina lehnte sich gegen den bunten Teppich an der Wand und machte sich Notizen. Die Agentur hieß Technology Services, ihren Sitz sollte sie hier in Wien haben.

Zora erzählte weiter. „Man hat ihm versprochen, ihn zu vermitteln, aber die Bearbeitungsgebühr sollte 300 Euro betragen. Nun haben wir nicht viel Geld, doch wir haben alles zusammengekratzt und den Rest bei Verwandten geliehen. Wenn mein Mann einen Job bekäme, könnten wir ja alles wieder zurückzahlen. Ich selbst arbeite als Reinigungskraft, damit verdient man sehr wenig.“

Sabrina wandte sich an Herrn Zanaidovic: „Sind Sie in der Agentur gewesen? Erzählen Sie bitte.“

„Ja, ähm.“ Zoran Zanaidovic hustete. „Der Chef der Agentur befragte mich nach meinen Kenntnissen. Angeblich sie suchen überall nach Leuten wie mir. Ich musste Geld zahlen und wurde befragt, etwas wurde in Datenbank eingegeben, aber ich bekam nie einen Job angeboten.“

„Kennen Sie den Namen des Mannes?“ „Leider nein. Hab ich nicht gefragt, hat er nicht gesagt.“

„Verstehe.“ Sabrina verabschiedete sich schließlich, nachdem sie alles erfahren hatte, was Zoran Zanaidovic einfiel.

Zum Mittagessen traf sie sich mit Florian Huhle. Eigentlich wollte sie mit dem Schauspieler bei Pasta und Salat weiter über den Dokumentationsfilm sprechen, in dem er Sabrinas Großvater, einen Widerstandskämpfer, darstellen sollte. Doch nun war Zorans Geschichte so präsent, dass Sabrina gleich damit herausplatzte.

„Ich möchte wirklich wissen, was da dahintersteckt“, sagte sie, als sie das Gespräch mit den Zanaidovic zusammengefasst hatte.

Sie suchten im Internet nach dem Firmennamen, es kam nicht viel. Eine Webseite, auf der der Name und eine Adresse in der Wiener Innenstadt angegeben waren.

„Soll ich vielleicht einen Arbeitssuchenden spielen?“, schlug Florian vor.

„Um zu sehen, was die in der Agentur wirklich sagen? Wäre eine Idee.“ Sie grinste.

„Ich wäre fast selbst einmal auf so was Ähnliches hereingefallen.“

„Du?“

„Ich kam frisch von der Schauspielerschule. Es ging um eine Datenbank für angebliche lukrative Engagements beim Film. Mit dem Schönheitsfehler, dass ich vorab Geld hätte zahlen sollen, um aufgenommen zu werden – ohne zu erfahren, welche Jobs es dort gab. Ich hatte das Geld nicht, erst später habe ich erfahren, dass das Betrüger waren, es sind ein paar Kollegen drauf reingefallen.“

„Klingt ganz wie bei Zoran Zanaidovic. Also, dann ist dein neues Engagement gebongt.“ Sie zwinkerte und Florian zwinkerte zurück.

„Dafür gehst du einmal privat mit mir aus.“

„Okay, aber dann als echter Florian, ohne Schauspielerei.“

Florian trug einen falschen dunklen Bart und eine schwarze Perücke, als er das Penthouse der Agentur betrat. Eine klischeehafte, langbeinige Blondine grüßte ihn fragend.

„Gute Tag“, radebrechte Florian absichtlich, „ist das hier Firma, was sucht Leute für Russland?“

„Grundsätzlich ja.“

„Hat meine Freund Zoran mir Tipp gegeben“, wagte sich Florian vor.

„Ich weiß nicht über alle Bewerbungen Bescheid“, antwortete die Empfangsdame.

Der Geschäftsführer steckte seinen Kopf aus einer Tür hinter ihr und winkte Florian in ein riesiges Büro. „Wir suchen Leute, die anpacken können. Was können Sie denn?“

„Na, kann ich anpacken bei Bau, kann ich alles bauen. Ist gute Business, oder?“ Der Geschäftsführer nickte. „Die Vermittlung kostet 300 Euro, wegen Russland, Papiere und so weiter. Verfügen Sie über diese Summe?“

Florian nickte. „Kann ich das zusammenkratzen“, sagte er wie vorher abgemacht.

„Dann bringen Sie das Geld morgen vorbei. In bar, bitte.“ Er tippte klackernd über eine schwarze Tastatur. „Hier habe ich eine Liste interessierter Arbeitgeber, sehen Sie.“ Er drehte den Bildschirm in Florians Richtung, doch die Buchstaben waren zu klein, um sie zu entziffern. „Sie haben gute Chancen, das sehe ich hier. Gutes Verdienst. Das macht die 300 Euro tausendmal wett. Wenn Sie die

Vermittlungsgebühr bringen, geben wir Ihre persönlichen Daten und Kenntnisse ein. Wie heißen Sie eigentlich?“

„Pavel“, sagte Florian.

Am Abend traf Sabrina ihn wieder. „Da stinkt etwas zum Himmel, er konnte nicht einmal sagen, um welche Arbeiten es gehen soll. Und die angebliche Vermittlung kostet 300 Euro.“

„Wie bei Zoran“, nickte sie. „Wir machen weiter. Ich gebe dir die 300 Euro.“

„Hier ist meine Geld.“ Florian war wieder als arbeitssuchender Pavel verkleidet. „Sehr schön.“ Mollard griff gierig nach den Scheinen und steckte sie in einen Tresor. „Dann werden wir Ihre Informationen eingeben. Bitte setzen Sie sich.“ Mollard ließ sich Florians vermeintlichen Namen buchstabieren, und fragte Informationen wie Alter, Staatsbürgerschaft und Fähigkeiten ab.

Anschließend druckte ihm Mollard eine Liste in ziemlich kleiner Schrift aus. „Hier sind verschiedene Angebote. Wenn Ihnen was gefällt, melden Sie sich bei uns.“

Florian nickte und steckte die Papiere ein.

Bei einem Tee in Sabrinas Büro gingen sie und Florian die Liste durch. Es waren äußerst allgemein gehaltene Angaben zu Jobs – kein Einsatzort, kein Firmenname, auch die erforderlichen Kenntnisse nur schwammig umschrieben. Sie entschieden, dass Florian alias „Pavel“ zum Schein auf die Jobangebote eingehen sollte. Und falls er keinen Job bekäme, solle er die 300 Euro zurückfordern.

Gesagt, getan.

Drei Wochen später hatte Florian keinen einzigen der Jobs bekommen, ja, er wurde nicht einmal zu einem Bewerbungsgespräch eingeladen. Mollard war nicht mehr ans Telefon zu bekommen. Als Sabrina und er gemeinsam das Büro der Agentur erneut aufsuchten, hörten sie schon auf dem Gang Schreie aus der Tür des Penthouse. Sie rannten hinein, die Blondine von neulich war an ihren Stuhl gefesselt, drinnen im Chefbüro stand ein muskulöser Zwei-Meter-Mann über den Schreibtisch gebeugt, Mollards Gestalt lugte seitlich hervor.

„Nicht, lassen Sie mich leben, bitte!“, keuchte er, „ich gestehe alles.“

Sabrina hetzte näher, erkannte, dass Mollard gewürgt wurde.

„Ich habe die Arbeitssuchenden betrogen, ich gebe alles zu.“

Sabrina tastete nach ihrer Waffe und zog sie langsam. „Lassen Sie den Mann los!“, rief sie dem unbekanntem Riesen zu.

„Er hat mich betrogen. Ich will meine 300 Euro wieder.“

„Lassen Sie ihn los. Tot kann er Ihnen gar nichts zurückerstatten.“

Die breiten, rauen Pranken des Riesen rutschten langsam von Mollards Hals.

„Kommen Sie, lassen Sie ihn. Wie heißen Sie?“

„Karim.“

Endlich war Mollard frei.

„Setzen Sie sich, Karim. So, und jetzt zu Ihnen, Herr Mollard.“ Sabrina steckte ihre Waffe ein. „Sie gestehen, an den Jobsuchenden mit Betrug verdient zu haben? Ohne dass es Jobs gab?“

„Aber es gab anfangs Jobs.“ Mollard klang weinerlich. „Nur dann blieben sie aus und die Bank saß mir im Nacken, wegen des Porsches und ...“

Der Riese Karim fuhr auf.

„Ruhig, bitte. Gestehen Sie, Herr Mollard?“

„Ja.“

„Gut. Und Sie werden das alles zurückzahlen und danach auch Jobs für alle Betrogenen suchen?“

„Aber das ist ...“

Ein Blick zu Karim. Der trat gleich wieder näher an Mollard heran.

„Okay, okay, ich werde mein Bestes geben.“

„Na also.“

„Wir haben alles dokumentiert, ich werde auf jeden Fall weiter dranbleiben. Die Polizei ist schnell informiert. Möchten Sie eine Anzeige machen, Herr Karim?“

Anni Bürkl ist Journalistin, (Krimi-)Autorin und Lektorin.

Ihr jüngstes Buch trägt den Titel „Göttinnensturz“ und ist Teil einer Krimireihe rund um Teelady Berenike Roither, die Fortsetzung erscheint 2015 wieder im Gmeiner Verlag.
www.annibuerkl.at

Hautnah dabei

Sean Patrick Stanton über Privatisierung bei der Internationalen Transportarbeiter-Föderation in London.

Sean Patrick Stanton
SOZAK-Teilnehmer
des 62. Lehrgangs

Für mich persönlich hinterließ das Auslandspraktikum in Großbritannien einen gewaltigen Eindruck, aber nicht wegen der Gastfreundschaft, die mir entgegengebracht wurde. Besonders eindrucksvoll war für mich, hautnah miterleben zu können, mit welchem Engagement die gewerkschaftlichen KollegInnen ans Werk gehen – und das oftmals mit viel geringeren Mitteln, als sie Arbeiterkammer und Gewerkschaft heute in Österreich zur Verfügung stehen.

Das Verhältnis der Gewerkschaften zur Regierung ist nach wie vor mehr als getrübt. Von der schweren Niederlage, welche die Gewerkschaft Mitte der 1980er-Jahre bei den Bergarbeiterstreiks einstecken musste, hat man sich bis heute nicht erholt. Auch wenn die Mitgliederzahlen, zumindest bei den Transportgewerkschaften, langsam wieder steigen, sind die Konsequenzen des damaligen Desasters bis heute deutlich spürbar.

„Oh my God!“

Wenn man in London jemanden auf das Thema „Privatisierung“ anspricht, erntet man Kopfschütteln, ein abschätziges Zungenschmalzen und die eine oder der andere presst schon einmal ein frustriertes „Oh my God“ hervor. Die Leute sind müde geworden, müde der Konsequenzen des Privatisierungswahnsinns, den Margaret Thatcher Ende der 1970er-Jahre gestartet hat. Seit damals wurden

nahezu alle Bereiche des öffentlichen Dienstes wie Verkehr, Energie, Trinkwasser, Kommunikation und das Gesundheitssystem privatisiert.

Die in London lebende ORF-Korrespondentin Bettina Madlener sieht die Folgen differenziert. „Während es in manchen Bereichen, wie zum Beispiel in der Wasserversorgung, finanziell durchaus Sinn macht, private Firmen mit dem Service zu betrauen, muss man auch betrachten, dass insgesamt bestimmt weniger Geld hereingekommen ist, als ausgegeben wurde.“ Vor allem die Privatisierung der Eisenbahn habe sich als Desaster herausgestellt: „Die Infrastruktur hinkt anderen europäischen Ländern wie Deutschland und Frankreich gewaltig hinterher, gleichzeitig ist Bahnfahren nirgendwo in Europa teurer als in Großbritannien.“

Das propagierte Ziel, die Höhe staatlicher Zuschüsse zu verringern, wurde jedenfalls im Eisenbahnbereich aus heutiger Sicht nicht erreicht. Seit Anfang der 1990er-Jahre stagnieren die Gewinne, während die staatlichen Zuschüsse de facto gestiegen sind. Die verschiedenen privaten Betreiber erleiden jedes Jahr erhebliche Verluste, welche der Staat wieder ausgleichen muss. Die Kosten von 4,3 Milliarden britische Pfund (ca. 5,2 Milliarden Euro) sind auch prozentuell gesehen weitaus höher als die Zuschüsse, welche die Bahn vor der Privatisierung erhielt.

McNulty-Report und die Reaktion

Der im Mai 2011 von Wirtschaftsexperten erarbeitete und von Sir Roy McNul-

ty unter dem Titel „Rail Value for Money“ veröffentlichte Report löste kontroverse Debatten aus. Zwar sind viele der darin enthaltenen Zahlen und Informationen durchaus korrekt – die darin angeführten Ursachen sowie die Vorschläge zur Beseitigung der Missstände sind es aus gewerkschaftlicher Sicht nicht. McNultys Schuldzuweisung liest sich fast wie ein schlechter Witz. Von einer „zu starken Einmischung der Regierung“ ist darin die Rede sowie von einer daraus resultierenden „unternehmerischen Einengung“, die den Firmen „zu wenig unternehmerische Freiheit lasse“.

Die richtige Medizin

Die Antwort der Gewerkschaft kam prompt. Bob Crow, damals amtierender General Secretary der Transportgewerkschaft RMT und inzwischen leider verstorben, konterte in seinem „RMT briefing on the McNulty Report“ mit einem trockenen: „Right diagnosis, wrong medicine.“ Darin heißt es: „Die RMT stimmt zu – unsere Eisenbahnen sind teurer als die Eisenbahnen in Europa – und das genau wegen der Zersplitterung und Privatisierung der British Railways.“ Das verursache jährlich Fremdkapitalkosten in der Höhe von fast einer Milliarde Pfund, die der Staat den Privatgesellschaften zuschießt.

Schreiben Sie Ihre Meinung
an den Autor
sean.stanton@chello.at
oder die Redaktion
aw@oegb.at

ZUR PERSON

Bob Crow

Alter: 53

Wohnort: London

Beruf: Nach der Schule mit 16 Jahren zu London Transport

Firma: Rail Maritime and Transport Union

Gewerkschaft: Rail Maritime and Transport Union

Seit wann im (Euro-)BR?: Gewerkschaftsvorsitzender seit 2002

**Wie ist das Verhältnis der Gewerkschaften zur Regierung?**

Das Verhältnis ist immer schlecht, das hat sich auch nach dem Regierungswechsel nicht verbessert.

Wäre es sehr teuer, wenn die Regierung die Eisenbahnen wieder in die eigene Verantwortung nehmen würde?

Nein, gar nicht. Die Verwaltung der Infrastruktur liegt zwar in der Hand einer Privatfirma, diese ist aber non-profitorientiert und wird so oder so vom Staat über Zuschüsse finanziert. Die Verträge mit den verschiedenen privaten Gesellschaften enden unterschiedlich – in etwa zwischen 2014 und 2017. Danach könnten die Eisenbahnen vom Staat wieder übernommen werden.

Warum eine private Gesellschaft?

Um die Schulden wegen der Vorgaben der EU aus den Staatsschulden herauszuhalten.

Worin liegt der Unterschied zwischen den Transportgewerkschaften?

Die RMT ist für Arbeiter der gesamten Eisenbahnen zuständig, die ASLEF für Zugführer, die TSSA für Angestellte und Management und die UNITE für Ingenieure und technisches Personal.

Wie sieht es mit dem Organisationsgrad im Bereich der Eisenbahnen aus?

Die Mitgliederzahlen schrumpfen. Zurzeit sind ca. 85 Prozent organisiert. Früher waren es 94 Prozent.

Werden auch muttersprachliche Beratungen für MigrantInnen angeboten?

Ja, die gibt es. Zurzeit bieten wir Unterstützung in Rumänisch, Bulgarisch und verschiedenen afrikanischen Sprachen an. Schon allein deswegen, weil wir aus diesen Ländern eine Menge Arbeiterinnen und Arbeiter haben. Und bald unterstützen wir auch Leute, die Polnisch und Ungarisch sprechen

Gibt es eigene Betriebsratsschulungen?

Das ist sehr wichtig. Wir betreiben eine Ausbildungsschule in Doncaster. Dort halten wir unterschiedliche Schulungen für Betriebsräte, Sekretäre und Aktivist:innen ab. Auch für die Angestellten unserer Bank.

Die RMT besitzt eine Bank?

Ja, tatsächlich. Das ist die RMT Credit Union (fast alle Unions besitzen eine Bank).

Wie viele Branchen haben einen Kollektivvertrag?

Es gibt Vereinbarungen für rund 230 Branchen, für die Bahn sind es rund 30.

Ist Gewalt am Arbeitsplatz ein großes Problem?

Ja, da haben wir viele Fälle. Am meisten allerdings sind es Passagiere, welche die MitarbeiterInnen angreifen. Es kommt auch vor, dass sie sich wehren müssen und sie sogar dafür bestraft werden.

Wie ist die Altersstruktur bei der British Rail und was folgt daraus für die Personalentwicklung?

Dafür haben wir eine eigene Sektion. Die Mitglieder werden Ehrenmitglieder, wenn sie in Pension gehen, und haben ihre eigenen Sitzungen.

Gibt es von Arbeitgeberseite spezielle Arbeitsbedingungen für ältere ArbeitnehmerInnen?

Nein, das kümmert sie nicht. Jeder hat seine Arbeit zu leisten, egal ob er fit ist oder nicht.

INFO & NEWS

Vereinigtes Königreich:Fläche: 243.610 km²

EinwohnerInnen: 63 Millionen

Währung: Pfund Sterling

BIP pro Kopf 2013: € 29.671

Human Development Index: 0,875

Regierungsform: Parlamentarische Demokratie

Regierungschef: David Cameron

Gewerkschaften: 54 im Trades Union

Congress (TUC) zusammengeschlossene

Einzelgewerkschaften mit circa

6 Millionen Mitgliedern

blog.arbeit-wirtschaft.at

Der blog.arbeit-wirtschaft.at ergänzt die Printausgabe der „A&W“ als digitales Debattenforum. Wir legen euch drei ganz besonders spannende Beiträge ans Herz:

- » Arbeitszeitverkürzung ohne Lohnausgleich
- » Gesund dank Dr. Hartz?
- » From Russia with Love

ARBEITSZEITVERKÜRZUNG OHNE LOHNAUSGLEICH

Norman Wagner zeigt anhand der neuesten Arbeitsmarktdaten einen Trend: Die Anzahl der Beschäftigten steigt, diese Steigerung war jedoch nicht von einem vergleichbaren Anstieg der Arbeitsstunden begleitet. Gleichzeitig wird die vorhandene Arbeit auf mehr Personen aufgeteilt und in der Folge sinkt die durchschnittliche Arbeitszeit. Zwar ist die durchschnittliche Wochenarbeitszeit der Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigten konstant geblieben.

Aber: Da immer mehr Menschen in Teilzeit arbeiten (aktuell fast 27 Prozent), ist auch die durchschnittliche Arbeitsstundenzahl der Beschäftigten insgesamt entsprechend gesunken, und zwar von 39,8 auf 37,3 Stunden pro Woche. Das bedeutet, dass im letzten Jahrzehnt die Beschäftigung in Österreich gestiegen, das durchschnittliche Beschäftigungsausmaß aber gesunken ist.

Statistisch ergibt sich daraus zwar die oft geforderte Verkürzung der Arbeitszeit – jedoch ohne den von der ArbeitnehmerInnenvertretung geforderten Lohnausgleich. Stattdessen wird die vorhandene Arbeit auf immer mehr Köpfe verteilt. Vielfach mit unerwünschten Folgeerscheinungen wie prekären Verhältnissen und einer Zunahme der Working Poor.

Lesen Sie mehr: tinyurl.com/pvk4qtj

GESUND DANK DR. HARTZ?

Die deutschen Arbeitsmarktreformen, die unter dem Namen „Hartz“ bekannt sind, werden oft als gelungenes Beispiel gepriesen.

Matthias Knuth hält dagegen und zeigt, dass die tatsächlichen Wirkungen der radikalen Reformen wenig rosig sind. So wird in der Debatte oft verschwiegen, dass ein Teil des „deutschen Beschäftigungswunders“ auf demografische Entwicklungen zurückzuführen ist, die von den Reformen völlig unabhängig sind. Außerdem führt der Autor Zweifel daran, dass sich die im internationalen Vergleich besonders niedrigen Lohnkosten im Dienstleistungsbereich tatsächlich in exporttreibenden Wettbewerbsvorteilen niederschlagen.

Im Gegenteil: Modellrechnungen zeigen, dass eine expansivere Lohnentwicklung eine Stärkung der Binnennachfrage und damit unterm Strich mehr Beschäftigung bewirkt hätte. Insgesamt sei der Arbeitsmarkt in Deutschland durch die Reformen nicht dynamischer geworden, vielmehr sei das Gegenteil der Fall. Durch das erhöhte Risiko, das Arbeitslosigkeit in Zeiten von niedrigen Arbeitslosenleistungen mit sich bringt, und die seit 2000 gesunkenen Einstiegslohne ist die Gesamtfuktuation der Arbeitskräfte nach den Reformen deutlich niedriger als vorher, so Knuth.

Lesen Sie mehr: tinyurl.com/laebrw7

FROM RUSSIA WITH LOVE

Infolge des bewaffneten Konflikts zwischen Russland und der Ukraine hat die EU wirtschaftliche Sanktionen gegen Russland verhängt. Russland reagierte mit Handelsbeschränkungen. Die WKÖ warnt vor den wirtschaftlichen Folgen und fordert ein Krisenpaket für die Wirtschaft.

Silvia Angelo argumentiert, dass Wirtschaftssanktionen gegen einen so mächtigen Partner vor dem Hintergrund einer allgemeinen Wachstumsschwäche freilich nicht ohne Auswirkungen bleiben.

Aber: Die Folgen müssten realistisch bewertet und Prioritäten sinnvoll gesetzt werden. So wären die direkten Handelseffekte zwar spürbar, aber überschaubar. Nicht zu unterschätzen seien dagegen die Effekte im Finanzbereich. Denn österreichische Kreditinstitute haben sich in Osteuropa besonders stark engagiert und halten in Russland und der Ukraine ein hohes Exposure.

Ein Risiko, aus dem man Lehren ziehen sollte. Und, so Angelo, man müsse das Augenmerk auf die gesamtwirtschaftliche Krise lenken. Denn 80 Prozent der in der EU erzeugten Güter und Dienstleistungen werden im Binnenmarkt der EU verbraucht.

Die wichtigste Ursache für die lahme Konjunktur liegt also in der Binnennachfrage. Und hier stellen die Folgen der Finanzkrise und die Austeritätspolitik die Hauptprobleme dar. Gegenmaßnahmen zu dieser Wachstumsschwäche müssen Priorität haben, z. B. durch Investitionsprogramme, die späteren Generationen zugutekommen, oder die Stärkung der Kaufkraft.

Lesen Sie mehr: tinyurl.com/k48rrco

Wenn Ihnen ein Blogbeitrag gefällt, belohnen Sie uns und die Autorinnen und Autoren doch damit, dass Sie den Beitrag per Facebook, Twitter, E-Mail oder – ganz klassisch – per Mundpropaganda an interessierte Menschen weitergeben!

Wir freuen uns, wenn Sie uns abonnieren:
blog.arbeit-wirtschaft.at

Sie finden uns auch auf Facebook:
facebook.com/arbeit.wirtschaft

In der Beschleunigungsfalle

Eine Triebfeder des Wirtschaftens ist die ständige Rationalisierung. Die so geförderte ungebremste Beschleunigung belastet die Psyche. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat Stressfolgen zu einer der größten Gesundheitsgefahren des 21. Jahrhunderts erklärt. Waren die drei größten Leiden der Menschheit im Jahr 1990 noch Lungenentzündung, Durchfall und plötzlicher Kindstod, so prognostiziert die WHO für 2020 Herzinfarkt, Depressionen und Angststörungen – allesamt häufig Folgen von Stress – als größte Gesundheitsgefahren der Menschheit. Mehr denn je gilt Schopenhauers Satz „Ohne Gesundheit ist alles nichts“ als Basis für gute Arbeits- und Lebensqualität.

Drei Dimensionen

Hartmut Rosa erfasst in seinem Buch „Beschleunigung“ die kulturellen und strukturellen Ursachen der „Beschleunigungswelle“. Er beschreibt drei Dimensionen:

» Die technische Beschleunigung führt durch den gezielten Einsatz von Technik zur Beschleunigung von Vorgängen. Sie verringert die erwarteten Durchschnittszeiten für die Bearbeitung von Aufgaben, Anforderungen sowie Reaktions- und Rechenzeiten, woraus wiederum erhöhter Zeitdruck resultiert. Die gesteigerte Infor-

mationsmenge führt zu einem Mehraufwand bei der Informationsauswahl und -verarbeitung. Die Anwendung komplexer Technologien erfordert die ständige Erneuerung von Wissen.

» Die Beschleunigung des sozialen Wandels verändert vormals gültige Ordnungen und Strukturen und verkürzt überschaubare Zeiträume. Dies führt zur ständigen Neudefinition formeller und informeller Normen. Infolgedessen verkürzt sich der Zeitraum, während dem wir mit konstanten und damit gewohnten Arbeits- und Lebensbedingungen rechnen können. Zur Beschaffung aller relevanten Informationen für Entscheidungen wird die Zeit immer knapper. Daher werden Entscheidungen immer seltener auf rationalen Grundlagen getroffen.

» Die Beschleunigung des Lebenstempos bedeutet die Steigerung der Erlebnisepisoden pro Zeiteinheit. Das wird durch Erhöhung der Handlungsgeschwindigkeit oder durch Verdichtung der Handlungs-episoden erzielt. Es kommt zur Verringerung von Pausen und Leerzeiten oder mehrere Handlungen geschehen gleichzeitig (Multitasking). Ein Effekt ist das Ansteigen von Arbeitsaufgaben mit Dringlichkeit. Dringlichkeit verpflichtet zu unmittelbarer Aktivität. Im beschleunigten Umfeld ist die Zeit zum Entscheiden knapp. Mitbestimmung kostet aber Zeit. Führungskräfte mit partizipativem Füh-

rungsstil kommen unter hohem Zeitdruck. Verlangt das Unternehmen rasche Entscheidungen, lassen sich zeitintensive Entscheidungsprozesse nicht mehr realisieren. Kommt das immer wieder oder gehäuft vor, untergräbt das die Glaubwürdigkeit partizipativer Führungsstile und gesunde Arbeit bleibt auf der Strecke.

Mit der Zeit leben

Sich den Ursachen der Beschleunigung bewusst zu werden ist der erste Schritt, um das eigene Empfinden von Zeitzwang und Zeitdruck zu hinterfragen. „Nicht gegen die Uhr, sondern mit der Zeit zu leben“ wäre ein generelles Motto, den passenden menschengerechten Rhythmus von Zeit und Geschwindigkeit zu finden. Organisationsmodelle mit ihren Arbeitsnormen haben darauf zu achten, dass es im optimalen Ausmaß Handlungsspielräume und genügend Ressourcen gibt. Die verpflichtende Arbeitsplatzevaluierung psychischer Belastungen kann Rhythmus und Tempo ein gesundes Maß geben.

Für gesunde Arbeit lassen sich zentrale Stellgrößen in der Arbeitswissenschaft finden. Gesunde Arbeit, verstanden als Investition statt Kostenfaktor, bringt Produktivität, Arbeitsqualität und Lebensqualität. Wenn Sie mehr wissen wollen, finden Sie in der Lösungswelt www.gesundearbeit.at Antworten.

ArbVG: Arbeitsverfassungsgesetz; es gilt für Arbeitsverhältnisse aller Art, die auf einem privatrechtlichen Vertrag beruhen. (Seite 21)

Austeritätspolitik: Austerität = Disziplin, Sparsamkeit; Budgetpolitik, die einen ausgeglichenen Staatshaushalt ohne Neuverschuldung anstrebt. Unter ExpertInnen ist umstritten, ob die Ausgabendisziplin eines Staates tatsächlich geeignet ist, besonders in Krisenzeiten wirtschaftliche und politische Stabilität herzustellen und die nationale Handlungsfähigkeit nachhaltig zu erhöhen, oder ob sie eher die Fähigkeit eines Staates einschränkt, souverän zu steuern. (Seite 28)

Benzol: flüssige organische Verbindung aus der Reihe der aromatischen Kohlenwasserstoffe, die aus Steinkohle und Erdöl gewonnen wird. Als Antiklopfmittel ist das krebserregende Benzol auch in Auto-Benzin enthalten, außerdem wird es zur Herstellung von Industriechemikalien verwendet. Benzoldämpfe entstehen bei Verbrennung von organischem Material (Tabak, Waldbrände etc.), aber auch bei Vulkanausbrüchen. In höherer Dosierung (ab zwei Volumenprozent in der Atemluft) tritt nach fünf bis zehn Minuten der Tod ein. Auch Benzolvergiftungen über die Haut sind möglich. (Seite 11)

CERES (Coalition for Environmentally Responsible Economies): 1989 in Boston gegründete Non-Profit-Organisation, die Investoren und Führungskräfte motivieren möchte, eine florierende und nachhaltige Wirtschaft zu schaffen. CERES war u. a. 1997 Mitbegründer der Global Reporting Initiative (GRI), die einheitliche Guidelines für Nachhaltigkeitsberichte konzipiert hat. (Seite 21)

Cochrane Collaboration: Internationales Netzwerk von WissenschaftlerInnen, ÄrztInnen und PatientenvertreterInnen; dessen Ziel ist es, aktuelle medizinische Informationen und Evidenz zu therapeutischen Fragen allgemein verfügbar zu machen und so allen AkteurInnen im Gesundheitswesen Entscheidungen über Behandlungsmöglichkeiten zu erleichtern sowie PatientInnen aufzuklären und zu beraten. Das wichtigste Produkt der unabhängigen, gemeinnützigen, 1993 gegründeten Organisation ist die Datenbank systematischer Übersichtsarbeiten, die „Cochrane Database of Systematic Reviews“, die vierteljährlich publiziert wird. (Seite 23)

Epidemiologie: Wissenschaft, die sich neben der Entstehung, Verbreitung und Bekämpfung von Epidemien und zeittypischen Massenerkrankungen auch mit deren sozialen Folgen beschäftigt. (Seite 39)

evidenzbasiert: auf der Basis systematisch zusammengetragener und evaluierter wissenschaftlicher Erkenntnis beruhend. (Seite 39)

Generika (Ez.: Generikum): Arzneimittel, die wirkstoffgleiche Kopien eines bereits unter einem Markennamen erhältlichen Medikaments sind. Von diesem Originalpräparat kann sich ein Generikum bezüglich enthaltener Hilfsstoffe und Herstellungstechnologie unterscheiden. Unabhängig vom Patentschutz sieht das Europäische Arzneimittelrecht vor, dass Generika erst zehn Jahre nach Zulassung des Originalpräparats in den Verkehr gebracht werden dürfen. Meist werden

sie unter dem internationalen Freinamen (INN) des Wirkstoffes mit dem Zusatz des Herstellernamens angeboten. Da keine Forschungskosten mehr anfallen, sind Generika bis zu zwei Drittel billiger als die Originale. (Seite 22)

Gesundheit Österreich GmbH: Als nationales Forschungs- und Planungsinstitut für das Gesundheitswesen und als Kompetenz- und Förderstelle für die Gesundheitsförderung wurde die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) 2006 per Bundesgesetz errichtet. Das Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG) und der Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) wurden als Geschäftsbereiche eingegliedert; die Gesundheit Österreich hat deren Gesamtrechtsnachfolge angetreten. Als dritter Geschäftsbereich kam 2007 das Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen dazu, um künftig Strukturplanung, Gesundheitsförderung und Qualitätssicherung aufeinander abzustimmen. www.goeg.at (Seite 38)

Hartz-Konzept: 2002 wurde der Personalmanager Peter Hartz von der deutschen Regierung als Leiter der Kommission „Moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt“ mit der Entwicklung von Reformen zur Verbesserung der Arbeitsmarktpolitik und der staatlichen Arbeitsvermittlung beauftragt. Ziel des Hartz-Konzepts war es, innerhalb von vier Jahren die Arbeitslosenzahl von damals vier Millionen um die Hälfte zu reduzieren, was nicht annähernd erreicht wurde. Die verschiedenen Reformen des Hartz-Pakets, wie etwa die Abschaffung der am früheren Verdienst orientierten, zeitlich unbefristeten Arbeitslosenhilfe, traten in vier Phasen zwischen 2003 und 2006 in Kraft. Durch den Europäischen Gerichtshof wurde ein Teil der Hartz-Gesetze wegen Altersdiskriminierung für nichtig erklärt. (Seite 44)

internalisieren: verinnerlichen. (Seite 33)

Jochmann, Rosa: österreichische Widerstandskämpferin und sozialdemokratische Politikerin (1901–1994), arbeitete mit 14 Jahren in einer Wiener Süßwarenfabrik, 1920 wurde sie Betriebsrätin in einer Firma für Gasglühstrümpfe. 1932 Zentralsekretärin der Sozialistischen Frauen Österreichs, von 1934–1939 mehrmals verhaftet, danach ins KZ deportiert. 1945 bis 1967 war Jochmann Nationalratsabgeordnete, danach sprach sie als Zeitzeugin auf Kongressen und in Schulen im In- und Ausland. 1993 hatte sie ihren letzten öffentlichen Auftritt beim Lichtermeer in Wien. (Seite 11)

konsistent: dicht zusammenhängend, beständig. (Seite 20)

Mikroplastik: Bezeichnung für Plastikstücke, deren größte Abmessung kleiner als 5 mm ist. Es wird unterschieden zwischen gezielt hergestelltem Mikroplastik (Plastikpellets, Partikel für Peelings, Zahnpasten, Schleifmittel etc.) und Bruchstücken, die sich durch Witterung und mechanische Einwirkung von größeren Plastikobjekten abgelöst haben. Erste gelangen unter anderem über das Abwasser in die Umwelt, das Mikroplastik der zweiten Gruppe treibt hauptsächlich in den Meeren und gelangt beispielsweise über Fische und Muscheln in die Nahrungskette. (Seite 26)

Moik, Wilhelmine: österreichische Politikerin (1894–1970). Als Tochter einer kinderreichen Arbeiterfamilie lernte sie erst mit 17 Jahren während einer längeren Krankheit lesen. Ab ihrem 18. Geburtstag war sie politisch und gewerkschaftlich engagiert, von 1932–1934 Gemeinderätin, 1938–1941 inhaftiert, 1945–1962 NR-Abgeordnete. Sowohl das Mutterschutzgesetz als auch das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz entstanden auf Initiative von Wilhelmine Moik. (Seite 11)

Oesterreichische Kontrollbank Group (OeKB): Die 1946 gegründete Oesterreichische Kontrollbank steht im Eigentum von Kommerzbanken mit Sitz in Österreich. Sie ist an mehreren Unternehmen beteiligt, die in den Bereichen Kreditversicherung, Export- und Investitionsfinanzierung, Kapitalmarktinfrastruktur, Energiemarkt und Spezialsoftware tätig sind. Sämtliche Dienstleistungen des Spezialinstituts stehen Unternehmen und Finanzinstitutionen sowie Einrichtungen der Republik Österreich zur Verfügung. www.oekb.at (Seite 20)

Psychopharmaka (Ez.: Psychopharmakon): Arzneimittel zur Behandlung psychischer und neurologischer Erkrankungen, dazu zählen Antidepressiva, Neuroleptika (Antipsychotika), Beruhigungsmittel (Tranquilizer), Phasenprophylaktika (z. B. Lithium für Manisch-Depressive), Stimulanzien (mit anregender Wirkung), Mittel zur Behandlung von Demenz, aber auch Halluzinogene. Psychopharmaka werden zum Teil auch in der Anästhesie eingesetzt. (Seite 36)

Schober, Johann: Österreichischer Beamter und Politiker (1874–1932), als Jurist und Polizeirat einer der führenden Ermittler in der Spionageaffäre Alfred Redl, ab 1918 Leiter der Bundespolizeidirektion Wien. 1921 wurde Schober vom Nationalrat gegen die Stimmen der Sozialdemokraten zum Bundeskanzler gewählt, gleichzeitig war er Außenminister in einer Regierung, die hauptsächlich aus Beamten bestand. Unter der Regierung Seipel I (1922–1929) war er wieder Polizeipräsident und unter anderem für die blutige Niederschlagung der Julirevolte 1927 verantwortlich. 1929 wurde Schober mitten in der Weltwirtschaftskrise zum dritten Mal Bundeskanzler, musste nach einem Jahr abdanken, 1931 war er für kurze Zeit Außenminister und Vizekanzler. (Seite 11)

systemimmanent: einem System innewohnend, sich innerhalb der Grenzen eines Systems bewegend, angepasst. (Seite 12)

Troika: ursprünglich: eine aus drei Personen bestehende Führungsspitze (Triumvirat), hier: Bezeichnung für die Dreiergruppe Europäische Zentralbank (EZB), EU-Kommission und Internationaler Währungsfonds. (Seite 28)

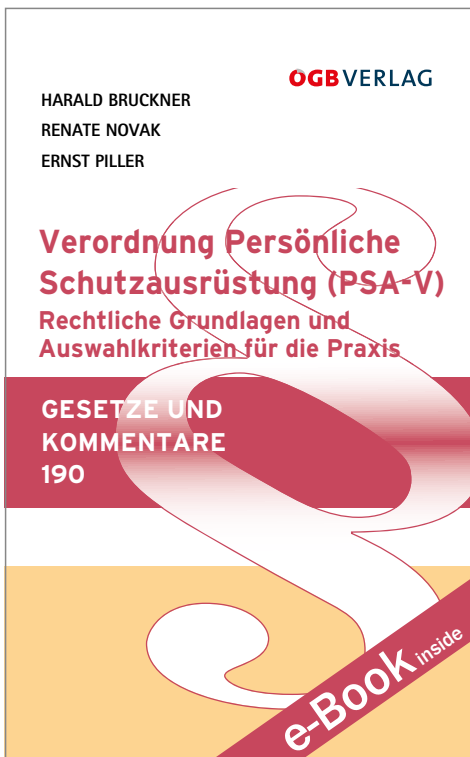
Unternehmensgesetzbuch (UGB): 2007 wurde das österreichische Handelsgesetzbuch (HGB) mit dem Handelsrechts-Änderungsgesetz in großem Umfang novelliert und dabei in Unternehmensgesetzbuch umbenannt. Die wesentliche Änderung ist, dass an die Stelle des Begriffs des Kaufmanns der bereits vorher im Konsumentenschutzgesetz verwendete Begriff des Unternehmers tritt. (Seite 20)

valid: gesund, (rechts)kräftig. (Seite 20)

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

VERORDNUNG PERSÖNLICHE SCHUTZAUSRÜSTUNG (PSA-V)

Rechtliche Grundlagen und Auswahlkriterien für die Praxis



Gesetze und Kommentare Nr. 190

Harald Bruckner, Renate Novak, Ernst Piller

2014 || 320 Seiten || EUR 29,90

Inklusive e-Book!

ISBN: 978-3-99046-082-5

Die mit 1. Mai 2014 in Kraft getretene Verordnung Persönliche Schutzausrüstung (PSA-V) ersetzt weitgehende Teile der nicht mehr dem Stand der Technik entsprechenden Allgemeinen Arbeitnehmerschutzverordnung und der Bauarbeiterschutzzverordnung im Bereich der persönlichen Schutzausrüstung. Die Verordnung regelt die Auswahl, Prüfung und sichere Verwendung von persönlicher Schutzausrüstung. Der Kommentar bietet einen Überblick über die gesetzlichen Grundlagen in Zusammenhang mit persönlicher Schutzausrüstung und eine Auswahlhilfe bei der Anschaffung.

BESTELLUNG

VERSANDKOSTENFREI im Themenshop des ÖGB-Verlags:

www.arbeit-recht-soziales.at

E-Mail: bestellung@oegbverlag.at | Telefon: +43 1 405 49 98-132

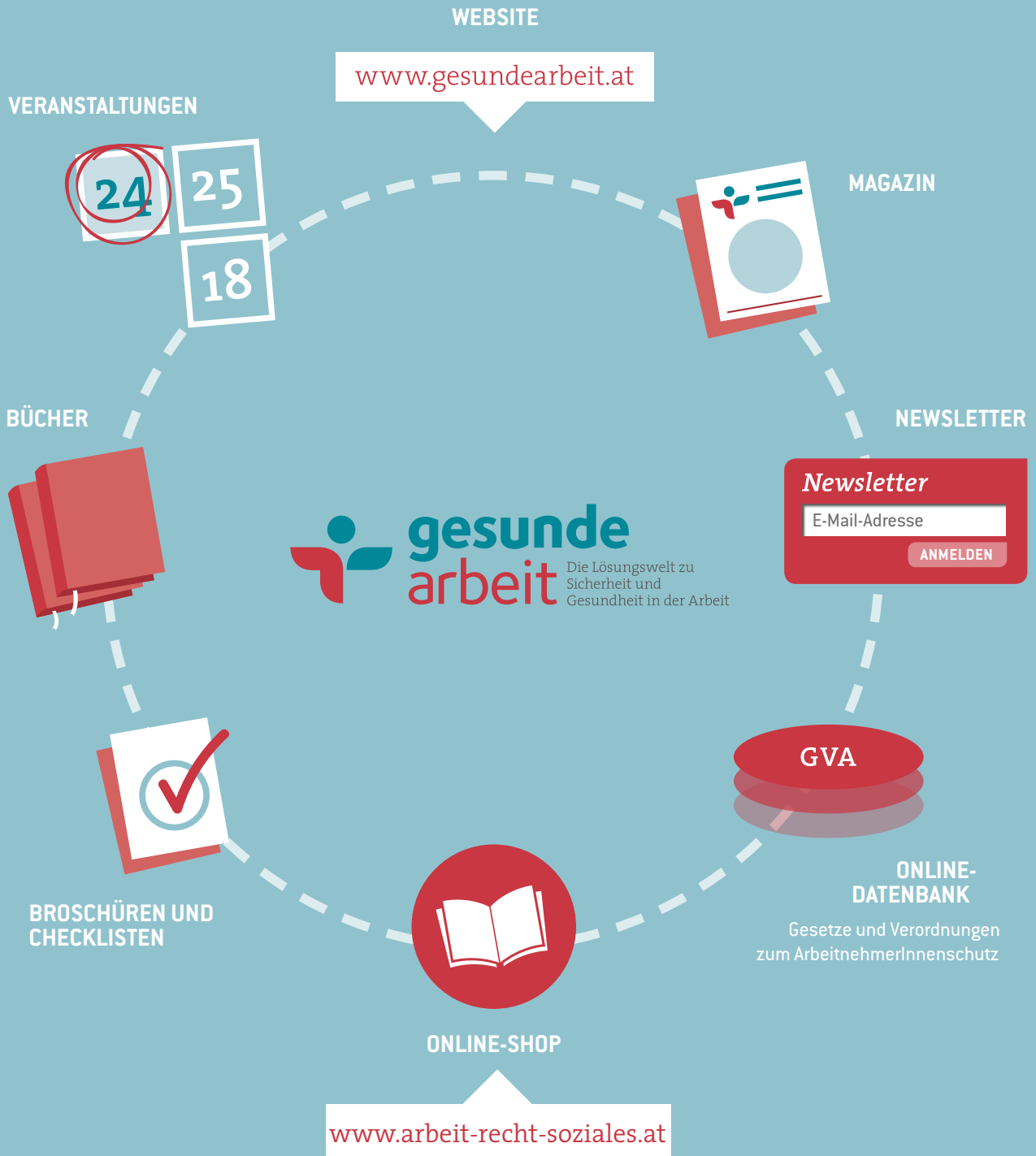
oder direkt in der Fachbuchhandlung des ÖGB-Verlags, 1010 Wien, Rathausstraße 21

 **JA, ICH BESTELLE ...**

Anzahl der Exemplare

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

Die Lösungswelt Gesunde Arbeit



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