

Arbeit & Wirtschaft

Herausgegeben von AK und ÖGB

Nº 12 | Dezember 2007 | 61. Jahrgang | € 2,- | www.arbeit-wirtschaft.at

Schwerpunktthema:

Krankt unser Gesundheitssystem? ab Seite 8

Melanie Vollmer/Pixelio



Schwerpunkt:

Haben unsere Hausaufgaben gemacht

8

Die Kassen kranken. Die Wiener Gebietskrankenkasse kämpft mit groben Finanzschwierigkeiten. Wir haben WGKK-Obmann Franz Bittner zu Ursachen und Folgen befragt.

Ausweg oder Sackgasse?

12

Öffentlich-Private-Partnerschaften, neudeutsch Public-Private-Partnership-Modelle (PPP), sind im Prinzip nichts Neues. Es gibt sie, auch in Österreich, schon lange.

Gesundheit privatisiert

16

Während der politische Liberalismus den BürgerInnen zu Grundrechten verhalf, dient der ökonomische Liberalismus der Rechtfertigung der Marktwirtschaft.

Buhlen um Gesundeste

19

Privatisiert, flexibilisiert, wettbewerbsorientiert: Wie effektiv die Krankenversicherungen der Schweiz und der Niederlande wirklich sind.

Seit 120 Jahren

21

Die Geschichte der Selbstverwaltung von den Arbeiterkrankenkassen des 19. Jahrhunderts bis zum Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger.

Gesunde Unternehmen?

24

Die Gestaltung des Arbeitsplatzes und der Arbeitsbedingungen hat großen Einfluss auf die Gesundheit bzw. Krankheit der ArbeitnehmerInnen.

Plattform Arbeitsmedizin

27

Seit März 2005 gibt es in Tirol den Verein »Plattform Arbeitsmedizin und Gesundheitsförderung im Betrieb«.

Hintergrund:

Die digitale Bohème

36

Immer mehr Menschen arbeiten selbstständig und haben Freude daran. Mit sozialrechtlicher Absicherung sogar noch mehr.



12



24



40

Meinung

- 4 | Standpunkt: Gesundheitswünsche!
- 5 | Wünsche zum neuen Jahr
- 11 | Kommentar: Kein Grund zur Panik
- 15 | Kommentar: PatientInnenmobilität
- 30 | Kommentar: Position verbessert

Aus Arbeiterkammern&Gewerkschaften

- 6 | Biotreibstoffe: Teurer Ökoschmäh
- 6 | AIVG: Verschlechterungen
- 7 | Sozialbetrug: Generalunternehmerhaftung
- 7 | Arbeiten und Studieren:
Berufstätige weiter benachteiligt
- 7 | Trauer um Karl Klein

Wirtschaft&Arbeitsmarkt

- 28 | Beschleunigte Inflation
- 32 | Verbraucherpreise
- 38 | Mehr Arbeit – mehr Geld
- 41 | Betriebsräte aufgepasst

Gesellschaftspolitik

- 33 | Nur ein Dankeschön
- 42 | Das Konstrukt Frau
- 44 | Der rote Kaplan
- 45 | Zu Gast im Parlament

Internationales

- 34 | Unilever/Europa: Kündigungswelle
- 34 | Entwicklungspolitik: Inkohärenz
- 34 | IGB/Aids:
Gewerkschaften gegen Aids
- 35 | China: Unfares Spielzeug
- 35 | Internationale Finanzmärkte:
Finanzkontrolle
- 35 | amnesty international/Türkei:
Ein Frauenhaus für Istanbul

Bücher

- 43 | Naomi Klein: Die Schock-Strategie

Gemeinsam ins Jahr 2008

Redaktion intern

Wie schon in Ausgabe Nr. 11 der »Arbeit&Wirtschaft« widmen wir uns auch in der letzten Ausgabe des Jahres 2007 einem Schwerpunktthema. Brandaktuell geht es um unser Gesundheitssystem und die schwierige finanzielle Lage der Gebietskrankenkassen. Dazu haben wir den Obmann der Wiener Gebietskrankenkasse Franz Bittner interviewt. Er verrät uns, wie es zu dieser Misere kommen konnte und was die WGKK nun plant (Seite 8).

Immer wieder werden Öffentlich-Private-Partnerschaften als Rezept zu Effizienzsteigerungen im Gesundheitsbereich herangezogen. In unserer Hintergrundgeschichte »Ausweg oder Sackgasse« lesen Sie, dass diese längst kein Allheilmittel sind (Seite 12). Um »die Privatisierung von Gesundheit« geht es auch ab Seite 16

– eine Enquete zum Thema hat am 5. November in der Wiener Arbeiterkammer stattgefunden. Helmut Ivansits, Leiter der Abteilung Sozialversicherung in der AK Wien fasst die wichtigsten Ergebnisse zusammen.

Die in letzter Zeit viel diskutierte PatientInnenmobilität kommentiert die Ärztin und SPÖ-Gesundheitssprecherin Sabine Oberhauser (Seite 15).

Seit ziemlich genau 120 Jahren gibt es in Österreich die gesetzliche Sozialversicherung. Ab Seite 21 lesen Sie einen Rückblick auf die Geschichte der Selbstverwaltung. Ergänzt wird der Gesundheitsschwerpunkt noch mit Artikeln zur betrieblichen Gesundheitsförderung (Seite 24) und zur Tiroler »Plattform Arbeitsmedizin und Gesundheitsförderung im Betrieb« (Seite 27).

Aber wir haben auch andere hochinteressante Themen in der Dezember-Ausgabe der »A&W«: So beleuchtet Experte Günther Chaloupek die Inflationsentwicklung (Seite 28), Volkswirtschaftler Georg Kovarik kommentiert die Arbeitskosten (Seite 30), und ab Seite 38 informieren wir Sie über die Mehrarbeitszuschläge für Teilzeitbeschäftigte. Dazu haben wir auch noch einige Buchtipps für Sie: von Naomi Kleins »Schock-Strategie« bis zu »Wir nennen es Arbeit« von Sascha Lobo.

Mir bleibt nur eines: Ihnen Gesundheit, Glück und Erfolg für das Jahr 2008 zu wünschen. Und schreiben Sie uns bitte, wie Sie sich die »Arbeit&Wirtschaft« wünschen. Wir freuen uns über jede Anregung: aw@oegb.at

Für das Redaktionskomitee
Katharina Klee

Standpunkt

Katharina Klee



Gesundheitswünsche!

Zu Weihnachten wünsche ich mir Gesundheit. Wahrscheinlich hat es mit dem Alter zu tun, dass dieser spießige Wunsch jetzt auch bei mir ganz oben im Brief ans Christkind steht. Wie oft habe ich meine Eltern deswegen belächelt und jetzt bin ich selbst so weit. Vielleicht ist es auch ein wenig das schlechte Gewissen, das mir gerade jetzt diesen Wunsch suggeriert – nach Wochen voller süßer Genüsse, die kurz währen und ewig auf den Hüften bleiben, nach dem einen oder anderen Punsch und Glühwein am Weihnachtsmarkt und in Erwartung eines Festmahls am 24. Dezember. Auch in den Tagen danach werde ich mich wohl kulinarisch ein wenig verwöhnen lassen, bevor es zu Silvester noch einmal richtig rund geht. Sport? Wann denn? Bei all dem Vorweihnachtsstress. Gesund ist das nicht, das ist mir durchaus bewusst. Und irgendwann wird sich der Körper wohl auch dafür rächen.

Vielleicht wünsche ich mir aber auch Gesundheit, weil ich immer öfter erfahren muss, dass es nicht selbstverständlich ist, gesund zu sein – und zu bleiben. Wenn ich früher an die Leistungen unseres Gesundheitssystems gedacht habe, sind mir der Herzschrittmacher und der Schlaganfall der Mutter eingefallen. Heute beunruhigt mich selbst das eine oder andere Symptom. Die Einschläge kommen näher: Plötzlich klagen gleich alte Freunde und Verwandte über Leiden von der Gastritis, über den Bandscheibenvorfall bis hin zum Krebs. Und auch bei mir lösen Knötchen in der Brust mittlere Panik aus. Schließlich habe ich doch bei anderen erlebt, wie schnell das gehen kann.

Plötzlich ist Gesundheit ein Thema. Und ich bin froh, dass ich das Rauchen aufgegeben habe und nehme mir vor, endlich auch wieder ein wenig Sport zu betreiben. Ich versuche mich vernünftig zu ernähren und meide Zugluft. Ich gehe regelmäßig zum Arzt und lass mich alle zwei Jahre gründlich durchchecken. Wird der Stress zu groß, steige ich auf die Bremse und immer öfter höre ich mich selbst sagen: »Meine Gesundheit ist mir wichtiger.« Und hin und wieder zitiere ich auch Schopenhauer: »Gesundheit ist nicht alles, aber ohne Gesundheit ist alles nichts.«

Denn es ist mir durchaus bewusst, dass auch ich schon morgen auf die Leistungen unseres Gesundheitssystems angewiesen sein kann. Und dass ich mir dann optimale Versorgung wünschen würde: hervorragende Ärztinnen und Ärzte und die besten Medikamente. Ich möchte dann kein Wirtschaftsfaktor sein, möchte nicht, dass diskutiert wird, ob sich meine Heilung rentiert oder nicht, möchte nicht, dass meine Familie wegen meiner Krankheit einen Kredit aufnehmen muss.

Daher bin ich froh über unser Sozialversicherungssystem, das mir die Versorgung, die ich brauche, garantiert. Und nicht nur mir, sondern auch jenen, die finanziell nicht so gut gestellt sind. Denn Armut macht krank. Wer unter der Armutsgrenze lebt, weist einen dreimal schlechteren Gesundheitszustand auf als Menschen mit hohem Einkommen. Und auch wenn noch immer 100.000 Menschen in unserem Land ohne Sozialversicherung leben, ist es hier besser als anderswo. Besser als in der Schweiz,

wo 85 Krankenversicherungen ihre Leistungen anbieten – mit wenig Grundleistungen und vielen Zusatzversicherungen, die vor allem für Gesunde in Frage kommen.

Auch in den Niederlanden müssen sich die Versicherten mit knapp kalkulierten Basispaketen zufriedengeben. Und in den USA sind 16 Prozent der Bevölkerung gar nicht versichert – eine chronische Krankheit oder eine dringend notwendige Operation können dort den finanziellen Ruin einer ganzen Familie bedeuten.

Weil die Medizin aber gigantische Fortschritte macht und wir alle immer älter werden, steigen auch die Ausgaben für Gesundheit in den Industrieländern. Da und dort werden Stimmen laut, dass wir uns unser Gesundheitssystem nicht mehr leisten können. Einige schreien nach Privatisierung. Nur in den USA, der Schweiz und den Niederlanden zahlen die Menschen mehr für Gesundheit aus der eigenen Tasche als in Österreich, rechnen die ExpertInnen von Attac Austria vor, nämlich fast 30 Prozent. Die hohen Selbstbehalte treffen vor allem chronisch und mehrfach erkrankte Menschen. Für die im Gesundheitswesen Beschäftigten bedeutet der Spardruck enorme Belastungen.

Dabei ist unser Gesundheitssystem nicht zu teuer. Gesundheit wäre also bezahlbar. Unser Land wird reicher und könnte sich deshalb mehr Gesundheit leisten. Das System wäre solidarisch finanzierbar z. B. durch Einbeziehen aller Einkommensarten.

Das kann ich mir ja auch vom Christkind wünschen.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

ob es um den freien Sonntag und die Arbeitszeitgestaltung ging oder um die Situation am Arbeitsmarkt, um die Arbeitslosigkeit, die Wertschöpfung und das Volkseinkommen, um eine Lohnpolitik in schwierigen Zeiten, um die Tobin-Steuer oder um Belange der Umwelt und um Anliegen der Bildung, das Bemühen der Redaktion von »Arbeit&Wirtschaft« war es immer, Problemstellungen aufzuzeigen und mit Hintergrundwissen, Zahlen, Daten und Fakten die aktuelle politische und gesellschaftspolitische Diskussion zu begleiten. Viele Themen der letzten Zeit werden uns auch im nächsten Jahr weiter beschäftigen. Und die »Arbeit&Wirtschaft« wird auch im kommenden Jahr ihren Beitrag zur Debatte leisten.

Die Probleme am Arbeitsmarkt sind noch längst nicht gelöst. Die gute Konjunkturlage allein wird das nicht schaffen,

da werden wir mehr tun müssen. Entscheidend wird sein, ob und wie es gelingt, durch hoch qualifizierte Aus- und Weiterbildung vor allem auch die Chancen für unsere Jugend zu erhöhen. Am Lehrstellenmarkt herrscht noch lange keine Entwarnung, und in der schulischen Ausbildung haben wir großen Reformbedarf.

Wir werden aber genauso die Fragen der Qualität der Arbeit diskutieren müssen. Viele reden bereits von Vollbeschäftigung oder sehen uns zumindest auf gutem Weg dorthin, vergessen aber dabei, dass noch immer viele unfreiwillig Teilzeitjobs mit nur geringer Entlohnung annehmen müssen, und dass die Hälfte derer, die aus der Arbeitslosigkeit kommen, in eine – verglichen mit der vorangegangenen – weniger qualifizierte Tätigkeit oder zu schlechteren Bedingungen vermittelt werden.

Und wir werden ebenfalls die Fragen der Verteilung diskutieren müssen. Die

Gewinne steigen, die Einnahmen für den Finanzminister auch, die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer spüren davon aber zu wenig. Im Gegenteil, ihnen bleibt immer weniger im Börsel, weil auch die Preise für Essen und Wohnen immer weiter steigen. Auch über Themen wie Globalisierung, Umwelt, Energie oder die Politik der EU werden wir nicht hinwegsehen können, zu stark spielen internationale Entwicklungen auf die nationale Ebene hinein.

Ich möchte alle Leserinnen und Leser von »Arbeit&Wirtschaft« herzlich einladen, in diese Diskussion einzusteigen und ihre Vorstellungen und Sichtweisen einzubringen, denn Ihre Meinung ist uns wichtig. Für die bevorstehenden Festtage und das neue Jahr wünsche ich alles Gute, Gesundheit und Erfolg und spannende Stunden mit der »Arbeit&Wirtschaft«.

Herbert Tumpel
AK-Präsident

Alles Gute für 2008

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

der Jahreswechsel ist immer Anlass für Rückblick, Bewertungen und Pläne für das neue Jahr. Heuer geziemt es sich aber, zusätzlich besonderen Dank auszusprechen für den unermüdlichen Einsatz der Funktionärinnen und Funktionäre, die tagaus, tagein die Interessen der ArbeitnehmerInnen in den Betrieben vertreten. Unermüdlich und ehrenamtlich. Und unter erschwerten Bedingungen, weil sie noch immer die Nachwirkungen des BAWAG-Skandals zu spüren bekommen. Sie haben dem ÖGB in der schärfsten Krise der 2. Republik ihre Treue gehalten, sie sind der Kitt zwischen den Betrieben und dem ÖGB.

Dieses Vertrauen gab uns die Kraft vieles zu bewegen. Es gibt kaum eine Phase in der Geschichte der Gewerkschaftsbewegung, in der wir mehr Lösungen für Österreich präsentieren konnten als in den vergangenen zwölf Monaten: von der Bekämpfung des Sozialbetrugs über den

Zuschlag von Mehrarbeit für Teilzeitbeschäftigte, 1.000-Euro-Mindestlohn, Finanzierungsvorschläge für unser Gesundheitswesen, einer Ausbildungsgarantie für Jugendliche bis 18 Jahre bis zur Generalunternehmerhaftung.

Gleichzeitig haben die Kolleginnen und Kollegen der Gewerkschaften viele Kollektivverträge erfolgreich neu verhandelt. Aber wem sage ich das? Als Leserin und Leser der A&W wurden sie über all diese Entwicklungen, Forderungen und Errungenschaften aus erster Hand informiert.

Denn die A&W ist seit vielen Jahrzehnten dafür bekannt, dass sie ausführliche Hintergrundinformationen, Visionen und Berichte aus Sicht der ArbeitnehmerInnen bietet. Dafür schätzen sie nicht nur die BelegschaftsvertreterInnen, sondern immer mehr Studierende, KollegInnen aus dem Bildungswesen, der Forschung und Politik. Ihre Erwartungen werden wir auch im kommenden Jahr

erfüllen, denn wir haben viel vor. Politisch werden wir uns vor allem für eine gerechte und spürbare Steuerreform einsetzen und für eine Modernisierung des Arbeitsrechts kämpfen. Dabei geht es vor allem um die arbeitsrechtliche Absicherung der freien DienstnehmerInnen. Warum das wichtig ist und wie wir uns das vorstellen, werden Sie ausführlich in den künftigen Ausgaben der A&W nachlesen können. Denn jeder Bericht, jede Recherche in der A&W hat vor allem ein Ziel: Nutzwert. Wir wollen informieren, aufzeigen, erklären aber nicht belehren. Zufrieden sind wir erst, wenn Sie profitiert haben.

In diesem Sinne wünsche ich den Leserinnen und Lesern der A&W schöne, erholsame Feiertage sowie alles Gute für 2008. Mit den Infos aus der A&W werden Sie auf alle Fälle immer ein bisschen mehr wissen.

Rudolf Hundstorfer
ÖGB-Präsident

IMPRESSUM

Redaktion »Arbeit&Wirtschaft«:

Laurenzberg 2, 1011 Wien,
Telefon: (01) 534 44, Fax: (01) 534 44-595,
Katharina Klee (Chefin vom Dienst): Klappe 304,
Sekretariat: Sonja Adler, Klappe 340 (von 8 bis 12 Uhr)

E-Mail: aw@oegb.at

Internet: www.arbeit-wirtschaft.at

Abonnementverwaltung und Adressänderung:

Karin Stieber, 1231 Wien, Altmannsdorfer Straße 154-156,
Telefon (01) 662 32 96-6344 Dw., Fax Dw. 6385;
E-Mail: karin.stieber@oegbverlag.at

Redaktionskomitee

Arthur Ficzkvo (Vorsitz), Annemarie Kramser (Stellvertretender Vorsitz), Thomas Angerer, Gerhard Bröthaler, Lucia Bauer, Günther Chaloupek, Thomas Fessler, Andreas Gjecaj, Katharina Klee (Chefin vom Dienst), Karl Kollmann, Georg Kovarik, Barbara Lavaud, Sabine Letz, Ruth Naderer, Katharina Painer, Brigitte Pellar, Johannes Richarz, Alexander Schneider, Erik Türk

Redaktionsmitglieder

Katharina Klee (Chefin vom Dienst), Sonja Adler (Sekretariat), Karl Kollmann (Konsumentenpolitik), Wilfried Leisch (AK und Gewerkschaften), Gabriele Müller (Internationale Umschau), Dietmar Kreuzberger (Grafik und Layout)

Mitarbeiter/-innen dieser Ausgabe:

Katharina Klee (Chefin vom Dienst), Bernhard Achitz, Sonja Adler, Kai Biehl, Lucia Bauer, Martin Bolkovac, Günther Chaloupek, Renate Czeskleba, Astrid Fadler, Heinz Fuchsigs, Heinrich Feissler, Robert Grandl, Berndt Heidorn, Peter Hofer, Helmut Ivansits, Nani Kauer, Georg Kovarik, Florian Kräftrner, Wilfried Leisch, Gabriele Müller, Sabine Oberhauser, Reinhold Russinger, Karin Zimmermann

Herausgeber:

Bundesarbeitskammer, 1040 Wien,
Prinz-Eugen-Straße 20-22, und Österreichischer
Gewerkschaftsbund, 1011 Wien, Laurenzberg 2

Medieninhaber:

Verlag des Österreichischen Gewerkschaftsbundes GmbH,
1230 Wien, Altmannsdorfer Straße 154-156,
Tel. (01) 662 32 96, Fax (01) 662 32 96-6385,
E-Mail: Renate.Wimmer@oegbverlag.at,
Internet: www.oegbverlag.at

Hersteller:

Verlag des ÖGB GmbH

Verlagsort: Wien

Herstellungsort: Wien

Preise (inkl. MwSt.):

Einzelnummer: € 2,-; Jahresabonnement Inland € 20,-;
Ausland zuzüglich € 12,- Porto; für Lehrlinge, Studenten und
Pensionisten ermäßigtes Jahresabonnement € 10,-.
Bestellungen an den Verlag des ÖGB, 1231 Wien,
Altmannsdorfer Straße 154-156,
Tel. 662 32 96, Klappe 6344 (Dw.).
ZVR-Nr. 576439352 • DVR-Nr. 0046655

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

Die Redaktion übernimmt keine Gewähr für unverlangt eingesandte Manuskripte. Leserzuschriften können auch gekürzt wiedergegeben werden. Nachdrucke, auch auszugsweise, nur mit Zustimmung der Redaktion und mit Quellenangabe.

Biotreibstoffe:

Teurer Ökoschmäh

Biotreibstoffe, von Landwirtschaftsminister Josef Pröll die letzten Jahre als CO₂-Killer präsentiert, entpuppten sich bei genauem Hinsehen als Belastung für Umwelt und Geldbörse.

»**Biotreibstoffe aus Getreide** und Ölsaaten helfen nicht gegen den Klimawandel und treiben die Preise in die Höhe. Für die KonsumentInnen heißt das gleich dreimal draufzahlen«, kritisieren die AK-Experten. Für die Biosprit-herstellung gehen heute zwei Prozent der Weltgetreideproduktion drauf. In Österreich wird die Hälfte des Verbrauchs an Ethanol für die verpflichtende Beimischung aus den Getreidelagern entnommen. Die Verspritter haben einen staatlich abgesicherten Absatzmarkt und beeinflussen die Rohstoffpreise. Für die KonsumentInnen erhöhen sich die Preise von Lebensmitteln und Treibstoff. Mit ihren Steuern subventionieren sie überdies die Biospritprodukti-

on. Die AK kritisiert auch die von der EU für 2020 vorgesehene Biosprit-Beimischungsquote von zehn Prozent. Dafür würden dann 18 Prozent des gesamten Getreideverbrauchs der EU eingesetzt werden müssen! Die AK fordert ein Ende der verpflichtenden Beimischung, und eine Investition des Geldes in umweltfreundlichere, effizientere und billigere Maßnahmen wie etwa den Ausbau des öffentlichen Verkehrs. *W. L.*

Mehr zum Thema Umwelt:
www.wirtschaftundumwelt.at

Tipps zum Energiesparen im Alltag in der AK-Broschüre »Energie sparen – Umwelt und Konto schonen«: wien.arbeiterkammer.at/www-403-IP-31789.html

Arbeitslosenversicherungsgesetz:

Verschlechterungen

Positiv ist u. a. die Einbeziehung freier DienstnehmerInnen und neuer Selbständiger. Massive Verschlechterungen gibt es allerdings für alle Erwerbsarbeitslosen, kritisiert die AK.

Zwei Resolution der AK Oberösterreich zum neuen Arbeitslosenversicherungsgesetz (AIVG) verlangen, Erwerbsarbeitslose ausreichend abzusichern und zu unterstützen. Folgende gravierende Verschlechterungen werden kritisiert: Senkung der Jugendanwartschaft vom 25. auf das 21. Lebensjahr – dadurch müssen Jugendliche künftig doppelt so viele Beschäftigungsmonate für einen Arbeitslosengeldanspruch vorweisen; Verschlechterung der Wegzeitenregelung; die schleichende Privatisierung der Arbeitsvermittlung und Sanktionen für Arbeitslose, die Stellenzuweisungen von privaten Vermittlern ablehnen. Gefordert werden: Entgeltsschutz auch für EmpfängerInnen von Notstandshilfe; Weitergeltung der von der AK beim Verwaltungsgerichtshof erstrittenen Be-

gründungspflicht für Schulungsmaßnahmen; zwei Wochen frei verfügbare Zeit im Jahr ohne Verlust des Arbeitslosengeldes. Die GPA-Interessengruppe »work@flex« spricht sich gegen die Zumutbarkeit von AMS-Vermittlungen in Sozialökonomische Betriebe (SÖB) oder Gemeinnützige Beschäftigungsprojekte (GBP) aus, weil dadurch Folgeleistungen des AMS drastisch reduziert werden können. *W. L.*

Mehr Infos dazu und zur AIVG-Novelle unter:
www.volksanwaltschaft.gv.at/bericht/nationalrat/pb-30/doc/13.doc
(Berichtsjahr 2006)
www.parlament.gv.at/portal/page?_pageid=908,7910669&_dad=portal&_schema=PORTAL

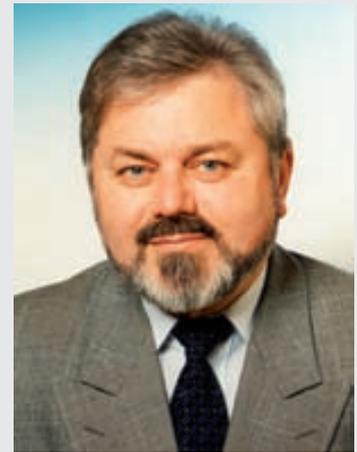
Trauer um Karl Klein

Am 19. Dezember verstarb völlig unerwartet ÖGB-Vizepräsident Karl Klein im 59. Lebensjahr.

Mit ihm verliert nicht nur die Gewerkschaftsbewegung einen bedeutenden Christgewerkschafter und aufrechten Mitstreiter, sondern auch die »Arbeit&Wirtschaft« einen wichtigen Mitarbeiter und Experten.

Karl Klein war seit 1973 im ÖGB beschäftigt. Seine Tätigkeit begann er in der Gewerkschaft der Privatangestellten als Sekretär und Zentralsekretär. 1999 wurde er Bundessekretär der FCG, von 2003 bis 2007 war er ÖGB-Vizepräsident und FCG-Vorsitzender, seit 1992 Leiter des Referates für Kollektivvertragspolitik des ÖGB. Zwischen 1985 und 2004 war er Kammerrat in der AK Wien.

Wir werden ihn vermissen.



Sozialbetrug:

Generalunternehmerhaftung

ÖGB und Wirtschaftskammer haben einen gemeinsamen Vorschlag zur Bekämpfung des Sozialbetrugs, der vor allem am Bau grassiert, vorgestellt: die Generalunternehmerhaftung.

Damit wird dem Sozialbetrug ein Riegel vorgeschoben, gibt sich ÖGB-Präsident Rudolf Hundstorfer optimistisch und hofft auf eine Gesetzgebung im Frühjahr 2008. Vor allem in der Baubranche werden gerne vom Generalunternehmer Aufträge an Subunternehmen weiter gegeben. Letztere melden zwar die Beschäftigten bei der Sozialversicherung an, führen dann aber weder Beiträge noch Steuern ab. Bei Nachforderungen seitens der

Versicherung, gehen sie in Konkurs und entstehen unter neuem Namen wieder. Damit soll jetzt Schluss sein. So sieht der Vorschlag zur Generalunternehmerhaftung aus: Wer Teile von Aufträgen an Subunternehmer weitergibt, hinterlegt 20 Prozent des dafür vorgesehenen Entgelts bei der Sozialversicherung. Werden Teile des Auftrages vom Subunternehmer an weitere Firmen vergeben, haftet dieser und nicht der Generalunternehmer, sofern er

die Auftragnehmer offenlegt. Keine Haftung trifft den Generalunternehmer, wenn der Subunternehmer laut Krankenkasse in den letzten drei Jahren seriös gearbeitet und Beiträge bezahlt hat. Weiters: Aufzeichnungspflicht des Baustellenkoordinators über alle Arbeitgeber auf der Baustelle und Übergabe der Informationen an die Krankenkasse. *W. L.*

Mehr unter:

www.oegb.at und www.bau-holz.at

Arbeiten und Studieren:

Berufstätige weiter benachteiligt

Der Vorschlag zur Novelle des Studienförderungsgesetzes sieht die Anhebung und Neuverteilung von Studienbeihilfen vor. Kritik der AK: viel zu gering und falsch verteilt.

Die AK sieht im Vorschlag von Wissenschaftsminister Johannes Hahn zu wenig Verbesserungen für berufstätige Studierende. Die Beihilfen werden nicht an die Lohnentwicklung angepasst. Im Gegensatz zu den Vollzeitstudierenden profitieren die berufstätigen Studierenden auch nicht von den zusätzlich vorgesehenen zwei Millionen Euro für Leistungsstipendien, da diese nach Studienzeit und Noten vergeben werden, Berufstätige aber weni-

ger Zeit zum Studieren haben. »Für Menschen, die auf dem zweiten Bildungsweg ein Studium beginnen, verbessert sich nichts«, kritisiert die AK. Um die soziale Durchlässigkeit im Studium zu erhöhen, fordern die AK-BildungsexpertInnen die Erhöhung der Einkommensgrenzen an die Lohnentwicklung seit 1999, die Anpassung des ArbeitnehmerInnenfreibetrags, die Anhebung der Altersgrenzen für den Beihilfenbezug für Studierende am zwei-

ten Bildungsweg auf zumindest 40 Jahre, eine bevorzugte Förderung von finanziell Schwächeren und berufstätigen Studierenden und eine Verbesserung beim Studienabschlussstipendium, etwa den Ersatz der Studiengebühren. *W. L.*

Weiterführende Infos zu Arbeiten und Studieren: wien.arbeiterkammer.at/www-397-IP-2061.html

AK-Online-Stipendienrechner: www.stipendienrechner.at

Haben unsere Hausaufgaben gemacht

Die Kassen kranken. Die Wiener Gebietskrankenkasse kämpft mit groben Finanzschwierigkeiten. Wir haben WGKK-Obmann Franz Bittner zu Ursachen und Folgen befragt.

ZUR PERSON



Franz Bittner

Vorsitzender-Stellvertreter der Gewerkschaft der Privatangestellten, Druck, Journalismus, Papier

Geboren: 17. November 1953 in Wien

Erlerner Beruf: Lithograph

1969–1993 bei Waldheim-Eberle, Kurier AG bzw. Mediaprint Reprint Ges.m.b.H. & CO.KG tätig

1975–1980 Jugendvertrauensrat (Kurier AG)

1980–1993 Betriebsrat

1988–1993 Konzernbetriebsratsvorsitzender des Mediaprint-Konzerns

ab 1981 Mitglied des Zentralvorstandes der Gewerkschaft Druck und Papier

1981–1993 Vorsitzender der Fachgruppe »Lithographen«

1989–1993 Vorsitzender der Landesgruppe Wien, NÖ und Burgenland der Gewerkschaft Druck und Papier

1993–11/2006 Vorsitzender der Gewerkschaft Druck, Journalismus, Papier (bis 2001 Gewerkschaft Druck und Papier)

seit 11/2006 stellvertretender Vorsitzender der Gewerkschaft der Privatangestellten, Druck, Journalismus, Papier

(durch die Fusion mit der GPA am 16. Nov. 2006)

seit 1991 Kammerrat der AK Wien

seit 1997 Obmann der Wiener Gebietskrankenkasse

seit 2001 Vorsitzender der Hauptversammlung des Hauptverbandes der Österreichischen Sozialversicherungsträger

seit 2/2005 Vorsitzender der neuen Trägerkonferenz im Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger

Arbeit&Wirtschaft: *Kollege Bittner, in einem Interview mit den Salzburger Nachrichten (SN) vom 26. November 2007 erklären Sie: »Wir sind pleite – ab Mitte Dezember habe die Wiener Gebietskrankenkasse (WGKK), deren Defizit für 2007 auf 140,6 Millionen Euro geschätzt wird, Zahlungsschwierigkeiten.« Wie ernst ist die Lage tatsächlich?*

Franz Bittner: Die Politik der letzten Jahre hat zu einem massiven finanziellen Aderlass bei den Gebietskrankenkassen geführt. In Wien ist man jetzt bei den letz-

ten Blutstropfen angekommen, die andere Länderkassen werden sehr rasch in eine ähnliche Situation kommen. Meine Aussage in den Salzburger Nachrichten ist daher als neuerlicher Weckruf an alle relevanten Entscheidungsträger zu sehen, endlich entsprechende Maßnahmen zur gesicherten Finanzierung der Gebietskrankenkassen zu ergreifen, um nicht ein bewährtes soziales Sicherungssystem an die Wand zu fahren.

Ihre Diagnose: Woran krankt es bei den Kassen am meisten, wer ist schuld an der Misere?

Grundsätzlich ist es so, dass die Gesundheitskosten mit dem BIP steigen. Die Einnahmen der Krankenkassen entwickeln sich allerdings nicht im gleichen Ausmaß. Dazu kommt, dass die Politik der letzten Jahre den GKKs jede Menge Belastungen beschert hat, um das Bundesbudget zu sanieren. Ein paar Beispiele: Die Krankenversicherung ist seit Jahren nicht mehr berechtigt, die Vorsteuer abzuziehen und bekommt zum »Ausgleich« eine jährliche Pauschalzahlung – Verlust für die WGKK (2000–2006): 86,4 Millionen Euro. Der Bund leistet bei Arbeitslosen seit 2002 nur noch einen bestimmten

Beitrag zu den Krankenversicherungsbeiträgen – ganz egal wie viele Leute ohne Job sind. Verlust für die WGKK (2002–2006): 236,6 Millionen Euro. Beim Wochengeld, eine rein familienpolitische Leistung, müssen die GKK seit Jahren 30 Prozent der Kosten übernehmen. Entstandene Kosten für die WGKK (2000–2006): 174,6 Millionen Euro. Auf diese Weise sind den GKK mehr als zwei Milliarden Euro an liquiden Mitteln entzogen worden. Gäbe es diese und andere bundespolitischen Vorgaben nicht, hätte die WGKK im Jahr 2006 sogar einen Überschuss von 35,9 Millionen erwirtschaftet und nicht ein Defizit von 71,2 Millionen.

Was kann man tun, was sind Ihre Pläne?

In der jetzigen Situation ist die Bereitschaft alle Akteure gefragt. Die WGKK hat ihre Hausaufgaben gemacht. Sie fährt bereits seit Jahren einen rigiden Sparkurs in der Verwaltung, liegt im Spitzenfeld, was den Generikaanteil betrifft und hat praktisch alle Leistungen, die über das gesetzliche Mindestmaß hinausgehen, zurückgefahren. Das allein hat allerdings in den letzten Jahren nicht gereicht. Die derzeitigen Rahmenbedingungen ruinieren die sozialen Krankenversicherungen. Die WGKK hat nun neuerlich ein Maßnahmenpaket zur Entschärfung der gefährlichen finanziellen Schieflage geschnürt: Darin wird u. a. eine sofortige Rücknahme der erwähnten Bundesvorgaben – und ein Ersatz für die dadurch erlittenen Verluste – zur Diskussion gestellt. Hauptverband und Gesundheitsministerium müssten der galoppierenden Preissteigerung im Medikamentenbereich entgegenwirken. Das Land Wien, so unser Vorschlag, könnte nach dem Prinzip »Geld folgt Leistung« einen Kostenersatz für die Auslagerungen von den



WGKK-Obmann Franz Bittner: Die WGKK hat nun neuerlich ein Maßnahmenpaket zur Entschärfung der gefährlichen finanziellen Schieflagen geschnürt.

Spitälern in den niedergelassenen Bereich leisten.

Der Vorstandsvorsitzende im Hauptverband der Sozialversicherungsträger, Erich Laminger, spricht von einem Einsparungspotenzial – wo sehen Sie Möglichkeiten zu sparen?

In den Bereichen, die von der WGKK beeinflussbar sind, gibt es meiner Meinung nach kein großes Sparpotenzial mehr. Der größte Brocken in unserer Ausgabenbilanz, die Spitalsfinanzierung, kann von uns gar nicht angetastet werden. Für wirksame Verhandlungen im Medikamentensektor braucht es tatkräftige politische Unterstützung aus der Politik,

spricht: ein Gesetz, das Preis-Rabatte festlegt. Bei den Arzthonoraren werden wir versuchen, einen Honorarsummendeckel mit einer moderaten Erhöhung zu erreichen. Die technischen Institute (Labors, Computertomographie etc.) werden wir um einen generellen Honorarabschlag bitten. Im Bereich der Verwaltung und Verrechnung wirken sich Einsparungen kaum mehr aus – sie machen nur ca. 2,5 Prozent der Gesamtausgaben aus.

Ist eine Sanierung möglich, ohne dass die Patienten darunter leiden?

Ja, sofern es den politischen Willen dazu gibt. Österreich ist eines der reichsten Länder der Welt und kann sich eine gute Ge-

WEBLINKS

Mehr Infos unter:

www.wgkk.at

Wiener Gebietskrankenkasse

www.sozialversicherung.at

Sozialversicherung

sundheitsversorgung für alle weiterhin leisten.

Wie ist es eigentlich um die Solidarität unter den Krankenkassen bestellt – auf Ihren Hilferuf haben ja die meisten ablehnend reagiert?

Die anderen Kassen haben sich zu Recht geweigert. Die WGKK steht ja nicht allein mit den roten Zahlen da. Heuer schreiben alle GKKs Abgänge. In absehbarer Zeit könnten alle GKKs mit Zahlungsschwierigkeiten zu rechnen haben. Wenn zu wenig Geld im System ist, hilft so ein Hin- und Hergeschiebe nichts. Das wäre reine Augenwischerei.

Machen die Sozialpartner derzeit die Arbeit von Ministerin Kdolsky und werden Sie dabei von ihr unterstützt oder behindert?

Die Sozialpartner nehmen im eigenen Bereich ihre Verantwortung sehr aktiv wahr. Die Ministerin ist in ihrem Zuständigkeitsbereich säumig.

Im Juli haben die Sozialpartner ein Papier zur Gesundheitspolitik vorgelegt – wie geht es damit weiter?

In diesem Papier werden alle Player im Gesundheitswesen im Rahmen ihrer Zuständigkeit zum Handeln aufgefordert. So weit, so gut. Für die Umsetzung bräuchte man aber schon entsprechende Rückendeckung aus dem Gesundheitsministerium. Wie soll man zum Beispiel mit der Pharmaindustrie Rabatte aushandeln, wenn die Ministerin in einer großen Tageszeitung meint, dass es im Medikamentensektor nichts zu holen gebe.

Bezahlt die Wiener Gebietskrankenkasse zu viel für die Spitäler?

Ja! Die WGKK zahlt pro Kopf besonders viel für die Spitalsfinanzierung im Ver-

gleich zu anderen GKKs. Durch massive Auslagerungen aus den Spitalern müssen wir vieles doppelt bezahlen, da das Prinzip »Geld folgt Leistung« noch nicht realisiert worden ist.

Gibt es einen Großstadtfaktor in der Medizin – ist Wien anders als z. B. Oberösterreich mit dem Wien im Rechnungshofbericht verglichen wurde?

Der sogenannte »Großstadtfaktor« belastet die WGKK auf mehrfache Weise: Zum einen sind die Wienerinnen und Wiener häufiger krank und haben eine geringere Lebenserwartung. Bei chronischen Krankheiten liegt die Wiener Bevölkerung klar über dem Bundesschnitt, etwa bei Herz-Kreislaufkrankungen (+25 Prozent) oder Diabetes (+25 Prozent). Dazu kommt eine Häufung von Patienten mit sogenannten »Sonderindikationen«, die vorwiegend in Großstädten vorkommen. Laut Rechnungshof muss die WGKK 48 Millionen Euro mehr dafür aufwenden als die OÖGKK: Für Drogenersatztherapie zahlt die WGKK etwa zehn Millionen jährlich, die ÖOGKK »nur« 900.000 Euro. Die WGKK gibt dreimal so viel für HIV-Medikamente aus, 18-mal so viel für gerinnungshemmende Medikamente usw. Aufgrund der dichten Angebotsstruktur können PatientInnen außerdem rasch wieder aus den Spitalern entlassen und im niedergelassenen Bereich weiter betreut werden. OP-Vorbereitungen finden, anders als in den Bundesländern, praktisch ausschließlich im niedergelassenen Bereich statt.

Fürchten Sie ein Ende der Selbstverwaltung durch Schlechtmachen der Leistungen?

Die Selbstverwaltung ist dann in Gefahr, wenn die beitragsbasierte Krankenversicherung sehenden Auges in die Zahlungsunfähigkeit getrieben wird.

Weihnachten steht vor der Tür – was würden Sie sich von der Regierung wünschen?

Einen Gesprächstermin, offene Ohren und zügig handelnde Hände.

Wir danken für das Gespräch.

KURZ GEFASST

Geld fehlt

Die Situation der Kassen ist prekär wie selten zuvor. Nicht nur die Wiener und die niederösterreichische Gebietskrankenkasse leiden unter Geldnöten. Der Hauptverband prognostiziert für 2007 ein Minus der Krankenversicherung von 354 Millionen. Um die größten Löcher zu stopfen, wurde für 2008 die Erhöhung der Versicherungsbeiträge um 0,15 Prozent vereinbart. Allerdings ist ein Anteil der Zusatzsumme an die Länder abzuliefern. Der letzte erst im Ausschuss hinzugefügte Zuschuss mit der Beibehaltung des sogenannten Hebesatzes des Bundes, sprich fiktiven ArbeitgeberInnenbeitrags, bei der KV-Erhöpfung für die PensionistInnen bringt zwar noch einmal 25 Millionen dazu, kann damit aber die Zusatzkosten von rund 60 Millionen für die Deckelung der Rezeptgebühr auf zwei Prozent des jährlichen Nettoeinkommens auch nicht ausgleichen.

Bleiben also noch jene 150 Millionen, die auf Sozialversicherungsseite laut Regierungspakt durch Einsparungen und Effizienzsteigerungen aufgebracht werden sollen. Wird diese Summe nicht eingehalten, hat die Gesundheitsministerin sogar die Ermächtigung, die Beitragserhöhung zurückzunehmen. Hier geben ÖGB und Arbeiterkammer zu bedenken, dass die Regierung der Krankenversicherung nicht die Druckmittel gibt, vor allem im Bereich der Medikamente die Ausgabenzuwächse ein wenig einzudämmen. Andere Maßnahmen zur Gesundung der Kassen wären etwa eine Erhöhung der Höchstbeitragsgrundlage sowie eine Wertschöpfungsorientierung.

Geld sparen könnte man durch eine zielgerichtete Einbeziehung der (positiv wirtschaftenden) Selbstständigenkassen in den Ausgleichsfonds der Gebietskrankenkassen, etwa in dem Wirtschaftstreibende, Beamte und Bauern auch für das Wiener Hanusch-Spital (der WGKK) mitzahlen. Weitere Einsparungspotenziale sehen ÖGB und AK noch bei Verschiebungen der Reha-Kosten von der Kranken- in die Pensionsversicherung sowie durch die Entlastung von Ausgaben für Wochengeld und In-Vitro-Fertilisation, die von ÖGB und AK als Familienleistungen gesehen werden.

KONTAKT

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

Kommentar

Bernhard Achitz

Mag., design.
Leitender Sekretär im ÖGB



Kein Grund zur Panik

Die aktuelle Diskussion zur Finanzierung des Gesundheitswesens erweckt oft den Eindruck, ab morgen würde die medizinische Versorgung im Land zusammenbrechen.

Die Lage ist zwar angespannt, Panik ist aber nicht angebracht – sondern rasche Entscheidungen auf gesetzlicher Ebene zur Sicherstellung der Finanzierung des Gesundheitswesens und damit der medizinischen Versorgung der Bevölkerung. Der Selbstverwaltung ist es zu verdanken, dass die finanzielle Situation der Kassen sich nie negativ auf die PatientInnen ausgewirkt hat. Österreich hat ein hervorragendes Gesundheitssystem und die Erhaltung dieses Systems kostet immer mehr Geld. Wer sich zur Beibehaltung dieser Ansprüche bekennt, muss zugeben, dass dies nur mit mehr Finanzmitteln geht. Das liegt zum einen an der steigenden Lebenserwartung, zum anderen am medizinischen Fortschritt. Wer vorgibt, das wachsende Leistungsangebot für alle PatientInnen ohne finanzielle Mehrausgaben bewerkstelligen zu können, ist unehrlich.

Längst bekannt

Die prekäre Lage vieler Gebietskrankenkassen ist seit Jahren bekannt. Die VerantwortungsträgerInnen haben in den letzten Jahren immer wieder darauf hingewiesen, dass ohne Maßnahmen der Politik die Probleme nicht zu lösen sein werden. Trotzdem hat die vorige Bundesregierung seit dem Jahr 2000 durch verschiedene Gesetze die Krankenkassen

noch weiter finanziell ausgehungert. Die größten Brocken dabei waren:

- Pauschalabgeltung (statt 100 Prozent Rückerstattung) der Mehrwertsteuer für Medikamente.
- Gesetzliche Erhöhung der Beiträge von der Sozialversicherung an die Spitäler.
- Pauschalierung der Krankenversicherungsbeiträge für Arbeitslose.

Seit Erstellung des Regierungsprogramms nahm Gesundheitsministerin Kdolsky kein einziges finanzierungsrelevantes Thema in Angriff, obwohl die Lösungsvorschläge der Sozialpartner längst am Tisch lagen. Im Gegenteil: Sie behauptete am 21. September 2007 in der Presse: »Bei den Medikamenten und den Ärzten ist nichts zu holen.«

Die Bevölkerung erwartet von einer großen Koalition, dass für drängende Probleme wie die Sicherung der Finanzierung des Gesundheitssystems nachhaltige Lösungen erarbeitet werden. Derzeit haben wir eine sehr gute Wirtschaftsentwicklung, damit steigende Beschäftigung und die Einnahmensituation der öffentlichen Hand ist so gut wie schon lange nicht. Die Politik, welche sowohl die Höhe der Beiträge als auch weitestgehend den Umfang der Leistungen festsetzt, ist gefordert, die soziale Krankenversiche-

rung mit finanziellen Mitteln auszustatten, die es ihr ermöglichen, Gesundheitsversorgung auf höchstem Niveau für alle Menschen dauerhaft sicherzustellen. Die dafür notwendigen Mittel können nicht ausschließlich durch weitere Einsparungen lukriert werden.

Alle Möglichkeiten, Steuer- und Beitragsgelder noch effizienter einzusetzen, müssen genützt werden. Neben Effizienz und Sparsamkeit brauchen wir aber eine ernst gemeinte Debatte über eine Anhebung der Höchstbeitragsgrundlage in der Sozialversicherung und über eine Verbreiterung der Beitragsbasis. Im Sinne einer solidarischen Finanzierung des Gesundheitswesens müssten neben der Lohnsumme auch Kapitalerträge und Einkünfte aus Pacht und Mieten in die Beitragsbasis einbezogen werden. Nur dann können PolitikerInnen auch in Zukunft Aussagen zum Gesundheitssystem mit denselben Worten wie heute einleiten: Österreich hat das beste Gesundheitssystem der Welt ...

KONTAKT

Schreiben Sie uns Ihre Meinung
an den Autor
bernhard.achitz@oegb.at
oder die Redaktion
aw@oegb.at

Ausweg oder Sackgasse?

Öffentlich-Private-Partnerschaften, neudeutsch Public-Private-Partnership-Modelle (PPP), sind im Prinzip nichts Neues. Es gibt sie, auch in Österreich, schon lange.

Die eine Seite der Medaille: »Wir haben in Österreich das beste Gesundheitssystem der Welt, die Lebenserwartung steigt ständig«, so oder ähnlich beurteilt die jeweilige Regierung ihre Politik im Gesundheitsbereich. Die andere Seite: Die öffentliche Hand zieht sich schrittweise zurück, die Gesundheitskosten und »Selbstbehalte« für die Versicherten steigen, Spitäler und Kassen sind (aus unterschiedlichen Gründen) im Minus, Beschäftigte im Gesundheitsbereich sehen sich zunehmendem Stress sowie Personal- und Einkommens Kürzungen ausgesetzt.

Gleichzeitig boomt »Gesundheit« und Wellness nicht nur in allen Medien oder im Tourismus, sondern steigen die Honorare von MedizinerInnen und die Gewinne der Pharmaindustrie und tummeln sich immer mehr »GesundheitsökonomInnen« und private GesundheitsanbieterInnen am »Zukunftsmarkt Gesundheit«.

Und immer wieder liest man von Öffentlich-Privaten-Partnerschaften – neudeutsch Public-Private-Partnership (PPP)-Projekten.

PPP gibt es, auch in Österreich schon lange: etwa zwischen Gemeinden und

Banken zur Planung und Finanzierung und Errichtung von Spitälern. Aber auch Spitäler selbst haben schon Dienstleistungen wie Küche, Wäscherei oder die ganze technische Betriebsführung in PPP-Modelle ausgelagert. Auch eine andere Art der Öffentlich-Privaten-Partnerschaft auf dem Gebiet der Gesundheitsdienstleistung gibt es schon: Die Kooperation zwischen den Gebietskrankenkassen und den niedergelassenen privaten Ärztinnen und Ärzten.

Neu bei uns ist, dass gemeinsame Einrichtungen in Kooperation zwischen öffentlicher Hand und privaten AnbieterInnen diskutiert werden. Der Unterschied: engere Zusammenarbeit in Bezug auf Wirtschaftlichkeit, Beschaffung, Dienstleistungserbringung. Als Beispiel seien hier die in Diskussion stehenden »ambulanten Versorgungszentren« genannt, so Bernhard Rupp, Leiter der Abteilung Gesundheitswesen in der AK NÖ.¹

Warum ist PPP »modern«?

Die WTO (Welthandelsorganisation) und die EU fördern die Diskussion und schaffen Rahmenbedingungen für PPP-Modelle. So sehen sich Bund, Länder und Gemeinden durch die EU-Vorgaben zur »Budgetdisziplin« (Maastricht, Stabilitätspakt) zunehmend gezwungen, die steigenden Aufwendungen im Gesundheitsbereich »budgetunwirksam« zu finanzieren. PPP-Projekte sind dazu geeignet. Die Finanzierungsüberlegungen sind also der Hauptgrund für PPP, weniger sachliche Motive.

¹ Gespräch am 3. Dezember 2007 mit Dr. Bernhard Rupp, MBA, Leiter der Abteilung Gesundheitswesen AK NÖ; Chairperson für International Health Consulting an der IMC FH Krems.

BUCHTIPP

Martin Rümmele:
Kranke Geschäfte mit unserer Gesundheit.

Symptome, Diagnosen und Nebenwirkungen der Gesundheitsreformen,
NP Buchverlag,
St. Pölten – Wien – Linz 2005
www.krankegeschaefte.at

PPP gibt es in Großbritannien schon seit den frühen 1990er Jahren. In Deutschland wurde 2001 eine Projektgruppe eingesetzt. Und in Österreich? Im Spitalsbereich werden etwa Betriebsführungen ausgegliedert (z. B. NRZ Rosenhügel, Neunkirchen), bei fünf PPP-Modellen gab es Spitalsumbauten (Vöcklabruck, Steyr, Schladming, UKH Linz, Neunkirchen). Beim Wiener AKH ist die technische Führung in Händen der Vamed AG, die zum deutschen Med-Tech-Konzern Fresenius gehört.

Was können die Modelle?

Beim Einhalten von Fertigstellungsterminen liegen diese Modelle schon deutlich besser, aber auch da gibt es Kritik.^{1a} PPP muss von der Struktur her so flexibel sein, dass die Umsetzung medizinischen Fortschritts möglich ist. Deshalb sollen die Verträge Regeln dazu verbindlich enthalten. Umso mehr, als PPP-Verträge oft Laufzeiten von 25 bis 50 Jahren haben. »Es müssen Leistungsanpassungen/-veränderungen bei Bedarf möglich sein, neue Versorgungsformen eingerichtet und tech-

^{1a} vgl. Pollok Allyson in Bulletin of the World Health Organization, Nov. 2007, 85 (11).

WEBLINKS

Mehr Infos unter:

noe.arbeiterkammer.at/
www.krankegeschaefte.at
www.oekz.at

www.medicinvomfliessband.at/
wien.arbeiterkammer.at/www-403-IP-37814.html

community.attac.at/uploads/media/OeGes.sy.REF.2006.pdf

2006 kam es im Krankenhaus Steyr zu Streichung von Betten und zur Unterversorgung.



nologische Neuerungen umgesetzt werden können«, so Bernhard Rupp.

PPP kann die Gesundheit gefährden!

Im Krankenhaus (KH) Steyr kam es 2006 zur Streichung von Betten und zur Unterversorgung. Die Leitung des KH Steyr teilte in einem Rundschreiben an die Hausärzte und Ärztinnen mit, dass die Bettenkapazität am KH Steyr überlastet ist. Sie wurden ersucht, PatientInnen möglichst im **extramuralen** Bereich zu betreuen und zu versorgen. Der Effekt, so die ÖGB-Kritik: »Ökonomen machen Gesundheitspolitik und kranke Menschen sind nur Kostenverursacher.«²

Im KH Klosterneuburg, wurde ein PPP-Versuch mit privaten Managern sehr bald abgebrochen: »Wir wurden beraten und verkauft«, das Kurzengagement der externen Manager habe nur Verunsicherung bei den MitarbeiterInnen und in der Bevölkerung gebracht, der große Nut-

zen sei nicht erkennbar gewesen, fasst die Personalvertreterin Brigitte Adler ihre Erfahrungen zusammen.³ Wie eine andere Art von »PPP« nicht funktioniert, zeigt sich in Österreich gerade im Zuge der sogenannten Pflegedebatte.

Werden keine entsprechenden Rahmenbedingungen geschaffen, so Bernhard Rupp, besteht bei der Leistungserbringung die Gefahr des »Rosinenpickens«: Ohne entsprechendem Rahmen kann es zu einer »einnahmen-orientierten Patientenselektion in der regionalen Versorgung« kommen, das heißt: besser zahlende Patienten oder »einträglichere« Krankheitsbehandlungen könnten dann den Vorzug bekommen. Und Rupp mahnt: »PPP-Modelle sind für politische Entscheidungsträger unter Umständen eine brauchbare Option, aber kein Allheilmittel.« Selbst in Großbritannien, mit Projekten mit bereits 25 bis 35 Jahren Dauer, gibt der dortige Rechnungshof, National Audit Office (NAO), zu bedenken, dass noch keinerlei letztgültige Bewertungen getroffen werden können.

Kritik an PPP-Modellen in dem Sinne, dass Gesundheitswesen, insbesondere im Spitalsbereich, und Marktwirtschaft nicht funktionieren, gibt es sowohl

von ExpertInnen der WHO als auch zunehmend von solchen der Weltbank.

Durch die Hintertür

Andere Gesundheitsexperten wie Martin Rümmele befürchten durch PPP überhaupt eine Privatisierung durch die Hintertür: »Die Liberalisierung erfolgt weltweit nach einem fast einheitlichen Schema. Sie beginnt meist recht harmlos und führt erst nach einiger Zeit zur tatsäch-

INFO & NEWS

Was ist PPP?

Als Public Private Partnership (Abkürzung PPP), auch Öffentlich-Private-Partnerschaft (ÖPP), wird die Mobilisierung privaten Kapitals und Fachwissens zur Erfüllung staatlicher Aufgaben bezeichnet. Im weiteren Sinn steht der Begriff auch für andere Arten des kooperativen Zusammenwirkens von Hoheitsträgern mit privaten Wirtschaftssubjekten. PPP geht in vielen Fällen mit einer Teil-Privatisierung von öffentlichen Aufgaben einher.

Aus: www.wikipedia.de

² ÖGB, 16. 2. 2006

³ zit. nach: Österr. Krankenhauszeitung (ÖKZ) 3/2007, Manager mit Ablaufdatum, Seite 7-9

⁴ Martin Rümmele: Kranke Geschäfte mit unserer Gesundheit. Symptome, Diagnosen und Nebenwirkungen der Gesundheitsreformen, NP Buchverlag, St. Pölten – Wien – Linz 2005



© AK-NÖ

Dr. Bernhard Rupp, Gesundheitsexperte der AK NÖ ist für die Schaffung eines österreichischen PPP-Kompetenzzentrums

lichen Privatisierung und allen deren Folgen.«⁴ Zudem kommt, so Rupp, dass die EU den gemeinnützigen Bereich privatisieren will bzw. die EU-Kommission von den Privatanbietern unter Druck gerät, weil es keine entsprechende Rechtslage gibt, der EuGH nur nach den »vier Freiheiten« (freier Personen-, Waren-, Kapital- und Dienstleistungsverkehr) entscheidet: Die Abschottung des Gesundheitsbereiches vor privaten Kapitalgebern ist nach EU-Recht nicht zulässig; Griechenland wurde diesbezüglich schon verurteilt. »Das führte schon zu Veränderungen am Arbeits- und Pharmamarkt, im Bereich der Krankenversicherungen und Krankenhausinvestitionen.«⁵

Auswirkungen für Versicherte

Der Spielraum für »Effizienzsteigerungen« durch PPP ist begrenzt. Denn im Krankenhausbereich machen allein die Personalkosten 60 bis 70 Prozent der Gesamtkosten aus. Daher befürchtet die Arbeiterkammer, dass es für die Beschäftigten zu einer Erhöhung des Lohn- und Arbeitsdrucks (z. B. keine Nachbesetzungen bei gleichzeitigem Überstundenverbot) und auch zu ethischen Problemen (Einsatz von

teuren Medikamenten, Apparaten oder nicht) kommen wird. In PPP-Modellen kann es dazu kommen, dass bei Übernahme des Managements durch den privaten Partner, die Beschäftigten in einen ungünstigeren Kollektivvertrag (Privatkrankenanstalten) fallen. So bereits geschehen beim PPP zwischen Wiener KV, WGKK und Barmherzige Brüder, weiß Rümmele. Private Anbieter sind nicht wegen ihrer höheren Effizienz manchmal günstiger, sondern wegen der niedrigeren Personalkosten, ermittelte die AK-Volkswirtin Agnes Streissler. Darüber hinaus bilden diese oft kein Personal aus und greifen auf flexible Leiharbeitskräfte zurück.

Neben den Spitalsbediensteten gibt es schon 75.000 Beschäftigte im privaten Gesundheits- und Sozialbereich. Sie sind schon jetzt von Lohndumping betroffen und setzen sich – zuletzt in Oberösterreich in einer Demonstration gegen Verschlechterungen durch Änderungskündigungen – zur Wehr.

Wie weiter?

AK-Experte Rupp plädiert zumindest für die Schaffung eines österreichischen PPP-Kompetenzzentrums, um Rahmenbedingungen zu schaffen: »Im Regierungsabkommen 2007 wird so etwas und die Überarbeitung vergaberechtlicher Normen für PPP-Projekte angesprochen.«

ÖGB-Präsident Rudolf Hundstorfer spricht sich im Zusammenhang mit der Debatte um das Gesundheitssystem gegen die Pläne von Gesundheitsministerin Andrea Kdolsky aus, in den nächsten dreieinhalb Jahren gleich 2,9 Milliarden Euro im Gesundheitswesen einsparen, umschichten und/oder auslagern zu wollen und verlangt eine »verantwortungsvolle Weitsicht«: »Denn Ausgliederungen würden keine Vorteile für die Versicherten bringen, weil die Gefahr bestehe, dass es aufgrund von wirtschaftlichem Erfolgsdruck zu Leistungseinschränkungen und

PatientInnenselektion kommen könnte. Die eigenen Einrichtungen (der Sozialversicherung) würden sich daher hervorragend für ein Gesamtkonzept eignen, in dem Prävention und Vorsorge eine maßgebliche Rolle spielen.«⁶

Die Wirtschaftsentwicklung, die damit steigende Beschäftigung und die Einnahmensituation der öffentlichen Hand sind so gut wie schon lange nicht«, daher verlangt die GPA-DJP bezüglich der Finanzierung der Gesundheitsversorgung: »Die Anhebung der Höchstbeitragsgrundlage und die Verbreiterung der Bemessungsgrundlage in der Krankenversicherung um wertschöpfungsbezogene Elemente, sie sind sinnvolle und verteilungsgerechte Lösungen.«⁷ Dr. Wilfried Leisch

KURZ GEFASST

Öffentlich-Private-Partnerschaften – neudeutsch Public-Private-Partnership (PPP)-Projekte – gibt es in Österreich auch im Gesundheitsbereich schon lange: etwa zwischen Gemeinden und Banken zur Planung, Finanzierung und zum Bau von Spitälern. Diese haben oft Dienstleistungen wie Küche, Wäscherei oder technische Betriebsführung in PPP-Modelle ausgelagert.

Die Welthandelsorganisation und die EU schaffen Rahmenbedingungen für PPP-Modelle. So sehen sich Bund, Länder und Gemeinden durch die EU-Vorgaben zur »Budgetdisziplin« (Maastricht, Stabilitätspakt) zunehmend gezwungen, die steigenden Aufwendungen im Gesundheitsbereich »budgetunwirksam« zu finanzieren. PPP-Projekte sind dazu geeignet. Die Finanzierungsüberlegungen sind hier der Hauptgrund für PPP.

Der Spielraum für »Effizienzsteigerungen« durch PPP ist begrenzt. Im Krankenhausbereich machen allein die Personalkosten 60 bis 70 Prozent der Gesamtkosten aus. Daher befürchtet die Arbeiterkammer, dass es für die Beschäftigten zu einer Erhöhung des Lohn- und Arbeitsdrucks und auch zu ethischen Problemen kommen wird. In PPP-Modellen kann es dazu kommen, dass bei Übernahme des Managements durch den privaten Partner, die Beschäftigten in einen ungünstigeren Kollektivvertrag (Privatkrankenanstalten) fallen.

KONTAKT

Schreiben Sie uns Ihre Meinung
an den Autor
w.leisch@aon.at
oder die Redaktion
aw@oegb.at

5 Helmut Ivantsits, Ursula Filipc (Hg.): Privatisierung von Gesundheit – Blick über die Grenzen, Dokumentation der gleichnamigen Tagung vom 5. November 2007, AK Bildungszentrum Wien; darin: Ines Hofbauer (FORBA); bzw zitiert: Martin Rümmele, Anges Streissler (AK-Wien)

6 ÖGB, 28. 8. 2007

7 GPA-DJP, 18. 11. 2007

Kommentar

Sabine Oberhauser

Dr. MAS
Abgeordnete zum Nationalrat
Gesundheitssprecherin der SPÖ



PatientInnenmobilität

Ein Richtlinien-Entwurf der EU-Kommission soll es EU-BürgerInnen erleichtern, sich im Krankheitsfall in einem anderen als ihrem Heimatland behandeln zu lassen.

Das Papier wurde bereits mehrmals überarbeitet und verschoben, weil es sowohl innerhalb der EU-Kommission als auch unter den Mitgliedsstaaten Widerstand gibt. Auch in Österreich warnen KritikerInnen vor »Gesundheitstourismus« durch die neuen Regeln. Trotzdem soll Gesundheitsversorgung weiterhin Sache der Mitgliedsstaaten der EU bleiben – das wird sich auch aufgrund der aktuellen Bestimmungen vorläufig nicht ändern.¹⁾

Die Kommission will mit dem Richtlinienentwurf Fragen bezüglich der Qualität der Versorgung, Informationserfordernisse für PatientInnen, der Rechtssicherheit sowie des Schadenersatzes, als auch die Frage der gemeinsamen Ausbildungsstandards für Gesundheitsberufe klären. Möglich ist z. B. eine Verbesserung der regionalen Versorgung in Grenzgebieten oder die Schaffung von hoch spezialisierten Behandlungszentren für seltene Krankheiten. Vor allem kleinere Länder profitieren von dieser Regelung.

Der Grundsatz der EU-Gesundheitspolitik scheint klar zu sein: Der Zugang zu den Leistungen nach dem aktuellen Stand

der Medizin muss allen Menschen in Europa in gleicher Qualität gewährt werden. Die nationalen Gesundheitssysteme dürfen dadurch nicht ungleichmäßig belastet werden dürfen.

In Österreich ist der sogenannte PatientInnentourismus nichts Neues. Wer kennt nicht den einen oder die andere, die zur Zahnbehandlung das Staatsgebiet verlässt. Der Hauptgrund hierfür ist das liebe Geld. Schon jetzt gibt es die Möglichkeit, sich im Ausland stationär behandeln zu lassen. Voraussetzungen, dass diese Behandlung von der Krankenkasse übernommen werden muss, wurden vom Europäischen Gerichtshof klar formuliert: Jegliche stationäre Versorgung, zu der der/die BürgerIn zuhause berechtigt ist, kann er/sie mit vorheriger Genehmigung auch in einem anderen Mitgliedsstaat in Anspruch nehmen. Die Genehmigung muss erteilt werden, wenn das eigene Gesundheitssystem die Versorgung nicht innerhalb der entsprechend der Erkrankung medizinisch notwendigen Frist sicherstellen kann. Hier müssen Kosten der Versorgung mindestens bis zu der Höhe erstattet werden, die für die Versorgung im eigenen Land erstattet würde.

Durch die EU-Richtlinie soll nun die Genehmigungspflicht für stationäre Behandlungen fallen und PatientInnen sollen frei entscheiden können, in welchem

Spital, in welchem Land sie sich behandeln lassen wollen. Die Kosten sind von der Krankenkasse zu übernehmen. In Österreich fürchtet man, dass aufgrund des hervorragenden Gesundheitssystems es zu einem Ansturm von PatientInnen aus der EU kommen könnte. Schon jetzt sitzen Spitalerhalter auf einen Berg unbezahlter Rechnungen von ausländischen »GastpatientInnen«. Allein im Bereich der Stadt Wien sind das elf Millionen €. Wenn in Zukunft grenzüberschreitende PatientInnenversorgung die Regel sein soll, muss auch grenzübergreifender »Regress« Standard werden. Und die ÖsterreicherInnen dürfen nicht benachteiligt werden. Wir haben lange und erfolgreich gegen die Regelung von Gesundheitsdienstleistungen in der Dienstleistungsrichtlinie gekämpft. Alles was Verbesserungen in Qualität und Struktur von PatientInnenversorgung innerhalb der EU bringt, wird begrüßt. Aber nicht um jeden Preis.

KONTAKT

Schreiben Sie uns Ihre Meinung
an die Autorin
sabine.oberhauser@spoe.at
oder die Redaktion
aw@oegb.at

¹ Artikel 152 EG-Vertrag legt für das Gesundheitswesen fest, dass die Tätigkeit der Gemeinschaft die Politik der Mitgliedsstaaten zwar ergänzt, nach Absatz 5 »wird die Verantwortung der Mitgliedsstaaten für die Organisation des Gesundheitswesens und die medizinische Versorgung in vollem Umfang gewahrt«.

Gesundheit privatisiert

Während der politische Liberalismus den BürgerInnen zu Grundrechten verhalf, dient der ökonomische Liberalismus der Rechtfertigung der Marktwirtschaft.

Autor: Dr. Helmut Ivansits

Leiter der Abteilung Sozialversicherung,
AK Wien

Durch Privateigentum, individualistisches Handeln, Konkurrenz und das Spiel von Angebot und Nachfrage entsteht Wohlstand für alle. Der Staat soll daher nur dort eingreifen, wo individuelle Freiheit das Gemeinwesen schädigt oder selbst bedroht ist. Der Ende des 19. Jahrhunderts in weiten Teilen Europas etablierte Sozialstaat fand daher im wirtschaftlichen Liberalismus seinen schärfsten Gegner.

Staat versus Markt

Die Frage, welche gesellschaftlichen Aufgaben der Staat und welche Märkte erfüllen sollen, spielt daher in Politik und Theorie eine wichtige Rolle. »Soziale Marktwirtschaft« und Sozialdemokratie geben ähnliche Antworten darauf: Die Marktwirtschaft sorgt für ökonomische Effizienz, der Sozialstaat für soziale Gerechtigkeit.

Seit aber der Wirtschaftsliberalismus in der Ausprägung des Neoliberalismus

die Wirtschaftspolitik zurückerobert hat, ist der Sozialstaat in der Defensive. Dazu kommt, dass die öffentlichen Gesundheitssysteme auch in reichen Ländern unter Finanzierungsproblemen leiden, wodurch sich neoliberale Heilsprediger leichter Gehör verschaffen können. Private Leistungsanbieter erhoffen sich höhere Gewinne.

Liberalisierung und Privatisierung

Im Folgenden soll am Beispiel der sozialen Krankenversicherung gezeigt werden, warum Liberalisierung mit dem Ziel, am Ende ein privatwirtschaftliches (»marktförmiges«) Gesundheitssystem einzurichten, keine ernsthafte sozialpolitische Option werden darf.¹

Liberalisierung und Privatisierung sind Leitbegriffe neoliberaler Politik. Liberalisierung soll als Strategie der »Vermarktlichung« von staatlichen Systemen der Daseinsvorsorge verstanden werden. Dazu zählt insbesondere auch das System der sozialen Sicherheit mit der sozialen Krankenversicherung. Letztere ist jedoch nicht die einzige Möglichkeit einer gesellschaftlichen Risikoversorge für den Krankheitsfall. Vielmehr kann diese auch auf einen staatlichen Gesundheitsdienst oder auf Eigenvorsorge gestellt werden.

Es gibt zwei Ebenen der Liberalisierung. In jedem Gesundheitssystem ist die Ebene der Risikoversorge von jener der Leistungserbringung (Ärzte, Spitäler) zu unterscheiden. Eine »ideale« Liberalisierung bedeutet demnach, dass sowohl Krankenversicherungsschutz als auch Ge-

sundheitsleistungen möglichst ohne staatliche Reglementierung von Privaten auf »Gesundheitsmärkten« (Versicherungs- und Leistungsmärkten) angeboten werden. Dagegen kennt das Sozialversicherungssystem öffentliche Krankenkassen, die sowohl über öffentliche als auch über private Vertragspartner verfügen. Liberalisierung geht somit mit einer Privatisierung des Versicherungs- und Leistungsangebots einher. Öffentlicher Besitz geht in Privateigentum über.

Mit der juristischen Privatisierung ist oft auch eine Privatisierung von Gesundheitskosten verbunden, wenn die Sozialversicherung abgeschafft wird und/oder sich die Prämiengestaltung an der privaten Krankenversicherung orientiert. Freilich muss nicht jede Privatisierung von Gesundheitskosten mit Liberalisierung zu tun haben. Wie in Österreich wurden – vielfach um Kosten zu senken – zuletzt in ganz Europa Leistungen gekürzt, aus dem Leistungskatalog gestrichen oder »rationiert«. Die sich daraus ergebende »Zwei-Klassen-Medizin« können sich nur noch jene leisten, die über genügend Geld verfügen.

Sozialversicherung

Sozialversicherungssysteme gehen von folgenden Prinzipien aus: Alle Erwerbstätigen sind pflichtversichert, leisten einen einkommensabhängigen Beitrag (»Beitrag nach wirtschaftlicher Leistungsfähigkeit«) und bekommen im Krankheitsfall für sich und ihre Angehörigen alle notwendigen Leistungen (»Leistungen nach Bedarf«). Damit wird erreicht, dass Einkommensschwächere einen geringeren Beitrag zur Finanzierung des Ge-

INFO & NEWS

Broschüre zur Enquete »Privatisierung von Gesundheit – Blick über die Grenzen« am 5. November 2007

wien.arbeiterkammer.at/www-403-IP-37814.html

¹ Zu diesem Thema fand im November 2007 eine Enquete in der Arbeiterkammer Wien statt.

sundheitsschutzes leisten. Neben dem versicherungstypischen Risikoausgleich findet auch soziale Umverteilung statt. Dazu bedarf es allerdings entsprechender staatlicher Rahmenbedingungen.

Marktversagen

Der »Markt« würde bei der Aufgabe, ein sicheres, gleiches und solidarisch finanziertes Vorsorge- und Versorgungsnetz für den Gesundheitsbereich zu schaffen, scheitern. Ökonomen sprechen von **dis-tributivem Marktversagen**, wenn Marktprozesse gesellschaftlichen Gerechtigkeitsvorstellungen widersprechen, und von allokativem Marktversagen, wenn Wettbewerbsmärkte beispielsweise wegen der »asymmetrischen Information« zwischen MedizinerInnen und PatientInnen oder aufgrund anderer Besonderheiten (**adverse Selektion**, Monopole) nicht zustande kommen können.

Ob nun distributives Marktversagen vorliegt, hängt letzten Endes davon ab, ob die Verletzung gesellschaftlicher Wertvorstellungen politisch relevant ist. Zu diesem Zweck versetzen wir uns in eine Welt, in der es – wie Mitte des 19. Jahrhunderts – noch keine Sozialversicherung gibt. Wenn damals jemand erkrankte, wurde er nur medizinisch behandelt, wenn er zahlen konnte. Personen mit niedrigem Einkommen konnten sich die Behandlung nicht leisten. Eine private Versicherung kam entweder aus finanziellen Gründen oder weil in jüngeren Jahren das Risiko einer Erkrankung unterschätzt wurde nicht zustande. Ein solches Marktergebnis oder besser: eine solche Zuteilung von Gesundheitsleistungen würde heute ohne Zweifel auf massive Ablehnung stoßen, weil sie ungerecht wäre. Niemand soll von der medizinischen Versorgung deswegen ausgeschlossen werden, weil er über kein ausreichendes Einkommen oder Vermögen verfügt.

Es wird deutlich, dass nur staatlicher Zwang einen universellen und gleichen Zugang zur medizinischen Versorgung und eine Finanzierung nach wirtschaftlicher Leistungsfähigkeit sicherstellen kann. Ohne staatliche Regulierung kann ein Gesundheitssystem keine sozial-, verteilungs- und konsumentenpolitische Funktionen wahrnehmen. Ein privatwirtschaftlich organisiertes System kann

diese Anforderungen strukturell nicht erfüllen.

In Deutschland schlagen konservative Parteien die »Versicherungspflicht« bei privaten Versicherern vor. Ein solches Modell steht bereits seit Mitte der 90er Jahre in der Schweiz in Geltung (allerdings hat es in der Schweiz bis dahin überhaupt keine obligatorische Krankenversicherung gegeben), seit kurzem in etwas abgewandelter Form auch in Holland. Siehe Seite 19.

»Gesundheitsprämien«

Es funktioniert im Wesentlichen wie die Kfz-Haftpflicht, mit einer gesetzlichen Verpflichtung, eine Krankenversicherung abzuschließen, aber eben nicht bei öffentlichen, sondern bei privaten Versicherern. Dadurch wird die soziale Krankenversicherung zu einer obligatorischen Individualversicherung. Das wiederum führt zur »Gesundheitsprämie«, d.h. zu einer für alle gleich hohen kostendeckenden Kopfprämie, die versicherungsmathematisch berechnet ist und dadurch sozial schwächere und kinderreiche Familien im Vergleich zur sozialen Krankenversicherung belasten würde. Diese Nachteile versucht man durch staatliche Beitrags-subsidien auszugleichen.

Versicherungspflicht fragwürdig

Aber je stärker der Staat hilft, desto fragwürdiger erscheint die Umstellung auf die »Versicherungspflicht«, weil die soziale Krankenversicherung diese Umverteilung mit Hilfe des linearen Beitragssatzes (in Österreich 7,65 Prozent vom Erwerbseinkommen) ohne den unvermeidlichen Verwaltungsmehraufwand besser erzielen kann. Angenommen jemand verdient 2.000 Euro monatlich, so muss er heute 153 Euro in die Krankenversicherung zahlen, im deutschen Modell würde der Beitrag deutlich höher liegen. Die SPD hat diese Reform bisher weitgehend verhindert. Dieses Thema wurde übrigens auch in Österreich vor einigen Jahren diskutiert, als die schwarz-blaue Koalition die »Versicherungspflicht« einführen wollte. Dieser Plan wurde aber wieder verworfen. Die Umsetzung in Deutschland würde auch hier wieder die Diskussion aufleben lassen.

WEBLINKS

Mehr Infos unter:

www.forba.at

Forschungs- und Beratungsstelle
Arbeitswelt

www.pique.at

Privatisation of Public Services and the Impact on Quality, Employment and Productivity – Homepage zu Privatisierung öffentlicher Leistungen und deren Folgen

www.initiative-elga.at

Initiative zum Projekt ELGA
»Elektronischer (lebenslanger) Gesundheitsakt«

Anhand der folgenden Stufen kann der »Grad« der Liberalisierung bestimmt werden:

- 1. Stufe:** Umwandlung der Pflichtversicherung in der Sozialversicherung in eine »Versicherungspflicht« bei privaten Versicherern mit den Folgen: Abschaffung der Krankenkassen (Privatisierung der Versicherung), versicherungsmathematische Prämien (risikoabhängige Kopfprämien).
- 2. Stufe:** Abschaffung der Pflichtversicherung und der Versicherungspflicht mit den Folgen: nur noch freiwillige Vorsorge.
- 3. Stufe:** Abschaffung der obligatorischen Versicherung und Privatisierung der Leistungsanbieter.
- 4. Stufe:** Abschaffung obligatorischer Vorsorge, Privatisierung der Leistungsanbieter und Wegfall jeglicher staatlicher Regulierung im Gesundheitswesen.

Die negativen Folgen einer ungezügelter Liberalisierung im Gesundheitswesen können am Beispiel der USA veranschaulicht werden (siehe Schwarzbuch Privatisierung, Wien 2003).

In Europa schlug sich Liberalisierung in der »Aushungerung« des britischen staatlichen Gesundheitsdienstes (NHS) unter Thatcher und unmittelbar nach der »Östöffnung« in der Neuordnung der Gesundheitssysteme Osteuropas nieder. Mittlerweile haben sich die meisten osteuropäischen Staaten für ein Sozialversicherungssystem entschieden. Einige Länder interessieren sich für das »Slowakische Modell«, in dem sowohl eine Privatisie-

rung des Versicherungs- als auch des Spitalswesens geplant ist. Im Fall der Krankenversicherung wurde dieser Plan realisiert. Auf der Leistungsebene des Gesundheitssystems sind vor allem Spitäler von Privatisierung betroffen. Zwar findet sich der höchste Marktanteil privater Spitäler mit 19,3 Prozent in Frankreich, kein anderes Land aber hat in den letzten Jahren beim Verkauf öffentlicher Spitäler so aufgeholt wie Deutschland. In Deutschland stieg der Marktanteil auf 13,2 Prozent, weil die Länder durch restriktive Steuerreformen »arm gemacht« wurden. Zugleich erfolgte eine ordnungspolitische »Wende« zur Liberalisierung.

Public Private Partnership

Das »Geschäftsmodell« der Krankenhauskonzerne (wie die Rhön-Klinikum-, Helios- und Asklepios-Gruppe) beruht in erster Linie auf Rationalisierungen mit massivem Personalabbau, Verschlechterungen der Arbeitsbedingungen und dem stetigen Bemühen, staatliche Planung zu unterlaufen. GewerkschafterInnen befürchten eine weitere Anspannung, sollten auch Finanzinvestoren auf den Plan treten. Eine Privatisierung von Spitälern kann – was anhand der USA gezeigt werden kann – fatale Folgen für die Versorgung kranker Menschen haben.

Als dritter Weg zwischen Staat und Markt bietet sich Public Private Partnership (PPP) an. Dabei handelt es sich um sehr unterschiedliche Formen der Zusammenarbeit von öffentlichen Stellen und Privatunternehmen zwecks Planung, Erstellung, Finanzierung und Führung bisher öffentlicher Spitäler. Hauptziel von PPP ist die Erzielung von Rationalisierungsgewinnen, die aus politischen Gründen von der öffentlichen Hand nicht realisiert wurden.

Dazu kommt, dass die Gebietskörperschaften zunehmend mit einem höheren Investitionsbedarf konfrontiert werden, der privates Kapital erforderlich macht. Nach dem Koalitionsabkommen soll für PPP ein eigenes Kompetenzzentrum eingerichtet werden. Es ist zu hoffen, dass Leitlinien für ein »gutes« PPP erarbeitet werden.

Österreich wurde bisher weder von der deutschen Privatisierungswelle noch in einem höheren Ausmaß von PPP er-

fasst. Auch das Gesundheitssystem wird kaum in Frage gestellt. Es ist nicht zu erwarten, dass dies so bleibt.

Laut Art 152 des EG-Vertrages liegt die Verantwortung für die Organisation des Gesundheitswesens bei den Mitgliedsstaaten. Dennoch schlagen Grundfreiheiten der EU (Wettbewerbsrecht, Verkehrsfreiheiten) auf die nationale Rechtslage durch. Mehrfach wurde der Europäische Gerichtshof (EuGH) schon mit der Frage der europarechtlichen Zulässigkeit eines Sozialversicherungssystems befasst. Er hat die Zulässigkeit bisher durchwegs bejaht. Dem EuGH kann somit in diesem Zusammenhang kein Hang zur Liberalisierung vorgeworfen werden.

Bezüglich der PatientInnenmobilität hat der EuGH zuletzt ein europäisches Zugangssystem für medizinische Dienstleistungen geschaffen, das sich auf die europäischen Grundfreiheiten des Dienstleistungs- und Warenverkehrs stützt. Dieses berechtigt auch dann zu grenzüberschreitenden Dienstleistungen, wenn der zuständige Sozialversicherungsträger die Leistungserbringung im Ausland, nicht vorher genehmigt. Das bedeutet, dass österreichische Versicherte ein Wahlrecht zwischen Leistungen der Sozialversicherung in Österreich und entsprechenden Leistungen im Ausland haben, wobei die Leistungen im Ausland vorfinanziert werden müssen. Später werden ihnen die Auslagen gegen Vorlage des Behandlungshonorars, aber höchstens im Umfang des österreichischen Vertragsrates – immer vorausgesetzt, die Leistung ist überhaupt im Leistungskatalog der österreichischen Sozialversicherung enthalten – von den Kassen erstattet.

Gesundheitstourismus

Nicht erfasst von dieser Zugangsregelung sind bisher stationäre Leistungen. Nach Auffassung des EuGH würde die Gefahr der Überlastungen nationaler Gesundheitsbudgets durch »Gesundheitstourismus« diese Einschränkungen rechtfertigen. Daher sei im Fall der stationären Versorgung ein Genehmigungsvorbehalt der Kassen gerechtfertigt. Die Genehmigung dürfe verwehrt werden, wenn PatientInnen auch im Inland die erforderliche Behandlung erhalten.

Noch in diesem Jahr möchte die Kom-

mission eine Richtlinie für grenzüberschreitende Gesundheitsleistungen vorgehen. Es ist geplant, in Zukunft auch die Inanspruchnahme ausländischer Spitäler zuzulassen, was dazu führen könnte, dass auch die österreichischen Spitäler stärker nachgefragt werden. Ob dadurch das österreichische Gesundheitssystem einen finanziellen Schaden erleidet, hängt davon ab, wie in diesen Fällen die inländischen Spitäler vom Ausland zu entschädigen sind. Müssen die Eckkosten und nicht nur die im Ausland anfallenden Kosten ersetzt werden, wird die Bereitschaft wohl eher gering sein, österreichische Spitäler aufzusuchen.

PatientInnenfreundlichkeit

Die Rechtsprechung des EuGH zur PatientInnenmobilität bringt sowohl PatientInnen als auch Leistungsanbietern Vorteile. Liberalisierung und »PatientInnenfreundlichkeit« bilden hier keine Gegensätze. PatientInnen bekommen innerhalb der EU die für sie wirtschaftlich günstigste ambulante Behandlung. Die Leistungsanbieter wiederum können ihre Dienste auch PatientInnen aus anderen EU-Staaten anbieten. Den Kassen erwachsen daraus keine finanziellen Nachteile, weil die im Ausland erbrachten Leistungen nicht zu Marktpreisen abgegolten werden müssen.

Es ist von einem erheblichen Potenzial für gemeinschaftliches Handeln im Gesundheitswesen auszugehen. Zu denken ist hier vor allem an Maßnahmen zur Steigerung der Qualität (Ausbildung, Kompetenzzentren, europäisches Haftungsrecht für Behandlungsfehler) im Gesundheitswesen bis hin zur europäischen Zulassung und Preisregelung von Medikamenten und neuen Technologien. Geradezu unverzichtbar dürfte angesichts der europaweiten Knappheit an Pflegekräften eine gemeinsame Bedarfsplanung sein.

KONTAKT

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

Buhlen um Gesundeste

Privatisiert, flexibilisiert, wettbewerbsorientiert: Wie effektiv die Krankenversicherungen der Schweiz und der Niederlande wirklich sind.

Der europäische Trend geht eindeutig Richtung »Mehr privat – weniger Staat«. Dass diese Entwicklung für viele Menschen mit großen Nachteilen verbunden ist, zeigen uns unter anderem die Beispiele Niederlande und Schweiz. Seit 2005 haben die NiederländerInnen ein rundum erneuertes Gesundheitssystem mit Kopfpauschalen, das in erster Linie auf den Markt und private Versicherungsunternehmen vertraut. In der Schweiz wurde heuer in einer Volksabstimmung die Einführung einer »Einheitsversicherung« mit klarer Mehrheit abgelehnt. Die SchweizerInnen votierten für die Beibehaltung eines Systems der Pflichtversicherung mit freier Entscheidung, in dem nicht weniger als 85 verschiedene Krankenversicherungen ihre Leistungen anbieten.

Beispiel Schweiz

»Die Schweiz, der ferne Nachbar«, titelte vergangene März die deutsche »Ärzte Zeitung«. Gerade hatten zwei Drittel der Eidgenossen/-genossinnen gegen die Umstellung auf ein solidarisches Gesundheitssystem gestimmt. Das von Gewerkschaften, SozialdemokratInnen und Grünen unterstützte Referendum zielte auf die Einführung einer Einheitsversicherung mit einem Beitragsmodell ab, bei dem jede/r entsprechend ihrem/seinem Einkommen Beiträge entrichten sollte. Sogar die Mehrheit der Hausärzte/ärztinnen hatte diesen Vorschlag unterstützt. Darüber hinaus äußerten sich viele MedizinerInnen besorgt über das stetige Ansteigen der Kopfpauschalen und die hohen Verwaltungskosten der über 80 Schweizer Kassen. Von den hohen Werbekosten, um im Kassenwettbewerb bestehen zu können, einmal ganz abgesehen.

Für die Menschen mit niedrigeren Einkommen, die mehrheitlich für den Vor-

schlag gestimmt hatten, könnte die Entscheidung für die Beibehaltung von Individualismus und freiem Gesundheitswettbewerb weitreichende Folgen haben.

Kopfpauschalen

Die zu bezahlenden Kopfpauschalen gelten für alle EinwohnerInnen ab einem Alter von 19 Jahren. Für Kinder gibt es reduzierte Sätze. Derzeit können die SchweizerInnen aus Grundversorgungsangeboten zwischen 160 Euro und 340 Euro pro Monat auswählen. Viele PensionistInnen müssen jedoch bereits ein Drittel ihrer Pension für die Krankenversicherungsbeiträge aufwenden. Hat man sich einmal für eine Kasse entschieden, wird es kompliziert: Es folgt nämlich die Wahl des individuellen Selbstbehaltes. Wird der niedrigste Selbstbehalt in der Höhe von 180 Euro ausgewählt, so müssen bis zu diesem Betrag Behandlungskosten und Medikamente selbst bezahlt werden. Darüber hinausgehend gilt dann eine generelle Selbstbeteiligung von zehn Prozent der Kosten.

Die Möglichkeit der freien Festsetzung des Freibetrages lässt viele SchweizerInnen mit ihrer Gesundheit pokern: So kann eine Selbstbeteiligungsvariante mit einem Freibetrag bis zu 1.500 Euro im Jahr gewählt werden. Das senkt die monatliche Prämie und schont, sofern man möglichst lange gesund bleibt, die Haushaltskasse. Wenn man nur »ein bisschen« krank ist, besteht Anreiz, auf eine Behandlung zu verzichten.

Arztrechnungen und Medikamente müssen generell zuerst selbst bezahlt werden, bevor um Rückzahlung durch die Kasse angesucht wird. Hat man eine Behandlung in Anspruch genommen, die im Leistungskatalog der gewählten Kasse nicht aufscheint, hat man Pech gehabt: keine Rückzahlung.

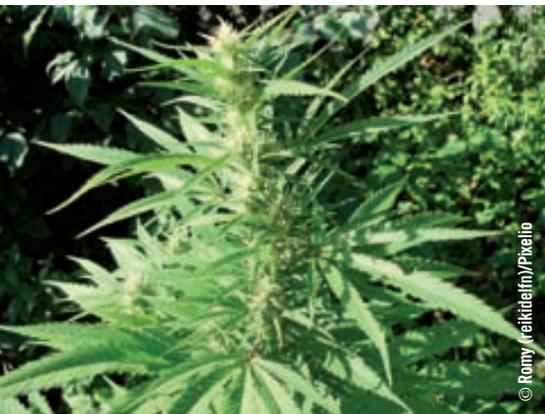
Da der Grundleistungskatalog, zu dem jede/r Zugang hat, beschränkt ist, interessieren sich viele SchweizerInnen für Zusatzversicherungen. Wer eine Vorgeschichte hat, die krankheitsbelastet ist, oder gar eine chronische Krankheit hat, wird oft abgelehnt. Gesunde haben somit einen besseren Krankenversicherungsschutz als die Kranken. Eine zynische Logik, die wir leider auch vom österreichischen Versicherungsmarkt her sehr gut kennen.

Auf eine Leistung, die öffentliche Systeme für gewöhnlich anbieten, müssen unsere Schweizer NachbarInnen aber darüber hinaus verzichten – das Krankengeld. Auch diese Leistung ist nämlich »privatisiert«. Zwar gibt es nach drei Wartetagen eine Lohnfortzahlung im Krankheitsfall. Wer nach dem Auslaufen dieser ArbeitgeberInnen-Leistung Krankengeld beziehen möchte, muss aber rechtzeitig eine sogenannte »Krankengeldversicherung« abschließen. Das gilt auch bei Mutterschaft. Es ist kaum verwunderlich, dass auch der Abschluss dieser Versicherung weniger gesunden Menschen verweigert werden kann.

Trotzdem weist die Schweiz nach den USA, wo 16 Prozent der Bevölkerung überhaupt nicht versichert sind, die zweithöchsten Gesundheitsausgaben der Welt auf.

Beispiel Niederlande

Während das Schweizer Beispiel von den meisten europäischen PolitikerInnen noch weitgehend ignoriert wird, haben sie mit den Niederlanden ein neues Vorzeigemodell gefunden. Vor ein paar Jahren war das niederländische Gesundheitssystem im Ausland vor allem durch zwei Themen präsent: Sterbehilfe und **Cannabis** auf Krankenschein. Chronisch Kranke können Ausnahmeregelungen in An-



Kranke dürfen in den Niederlanden ganz legal Cannabis züchten.

spruch nehmen, unter denen sie legal Cannabispflanzen züchten dürfen. Niederländische MedizinerInnen betonen immer wieder die positive Wirkung bei Krankheiten wie Aids, Multipler Sklerose oder auch Krebs. Bei der Sterbehilfe ist es ihnen bei Einhaltung aller festgelegter Vorsichtsmaßnahmen wie Konsultation eines zweiten Arztes/einer zweiten Ärztin und wiederholtem Ersuchen des Patienten/der Patientin erlaubt, das Leben von unheilbar Kranken zu beenden.

Beide Themen sind emotional aufgeladen und gelten politisch als »heiße Kartoffeln« und radikal. Die Vorbildfunktion der Niederlande besteht demnach nicht in gesellschaftspolitischem, sondern in wirtschaftspolitischem Liberalismus. Der ist freilich nicht weniger »radikal«. Während die gesellschaftspolitischen Reformen meist ausgeblendet werden, gilt das 2006 völlig umstrukturierte Gesundheitssystem der Niederlande als beliebtes Vorzeigeprojekt.

Völlige Wahlfreiheit

Was war geschehen? Die Regierung hatte die völlige Wahlfreiheit unter den Krankenkassen eingeführt. Diese bieten ihren Kunden/Kundinnen, ähnlich wie die Schweiz, um ca. 1.050 Euro ein sogenanntes Basispaket für ambulante Behandlung an. Da es sich hier um eine Kopfpauschale handelt, werden niedrigere Einkommen dementsprechend mehr belastet als höhere, auch wenn manche GeringverdienerInnen einen Zuschuss beantragen können. Dabei liegen das Leistungsangebot der Basispakete

weit unter den Versicherungsleistungen in anderen europäischen Ländern, Österreich inklusive.

Zusätzlich zur Kopfpauschale müssen noch 12,55 Prozent des Einkommens an Sozialversicherungsbeiträgen abgeführt werden. Diese Beiträge dienen der stationären Behandlung bzw. der Krankenhausfinanzierung. ArbeitgeberInnen müssen insgesamt nur 6,5 Prozent der Beiträge abführen. Auch wenn der niederländische Gesundheitsmarkt bei weitem nicht so unübersichtlich ist wie das Angebot in der Schweiz, so haben bereits im ersten Jahr seines Bestehens drei Millionen HolländerInnen ihren Versicherungsanbieter gewechselt. Der niederländische Gesundheitsminister Hans Hoogervorst ist zufrieden: Die profitorientierten Gesundheitsleister würden den Wettbewerb und »kreative Innovationen« ankurbeln. Außerdem hätte die zuvor bestehende »freie Gesundheitsversorgung« zu viel zu häufiger Inanspruchnahme geführt.

Anspruch auf Rückzahlung

Auf dieses Ziel legen mit ihren Rückzahlungsoptionen auch die Krankenversicherungen an. Wer wenig oder überhaupt keine Leistungen seiner/ihrer Krankenversicherung in Anspruch nimmt, bekommt eine Rückzahlung. Diese Rückzahlungen unterlaufen nicht nur das Solidarprinzip, sondern führen auch zu einem verschlechterten Gesundheitsbewusstsein in der Bevölkerung und damit einhergehend zu negativen Lenkungseffekten. Neben einer geringeren MedizinerInnenichte und weniger Arztbesuchen haben die NiederländerInnen im europäischen Vergleich auch weniger Zugang zu Medikamenten. Durch die gesetzlich verordneten Einsparungen bei Verschreibungen sind vor allem Menschen mit weniger schweren Erkrankungen oft nicht in ausreichendem Maße mit Arzneimitteln versorgt.

Wie in der Schweiz besteht auch in den Niederlanden die Möglichkeit der »freiwilligen Selbstbehalte«. Wer sich bereit erklärt, Gesundheitskosten bis zu einer bestimmten Höhe selbst zu tragen, darf sich über einen reduzierten Beitragssatz freuen. Übrigens: Immerhin sieben Prozent der NiederländerInnen können

WEBLINKS

Mehr Infos unter:

[de.wikipedia.org/wiki/
Gesundheitswesen](http://de.wikipedia.org/wiki/Gesundheitswesen)

Das Online-Lexikon Wikipedia zur Gesundheitspolitik in Europa
[de.wikipedia.org/wiki/
Gesundheitswesen_Schweiz](http://de.wikipedia.org/wiki/Gesundheitswesen_Schweiz)

Infos

[de.wikipedia.org/wiki/
Gesundheitsreform_in_den_
Niederlanden](http://de.wikipedia.org/wiki/Gesundheitsreform_in_den_Niederlanden)

sich die empfohlenen Zusatzversicherungen nicht (mehr) leisten. Was die Frankfurter Rundschau bereits am 6. Dezember 2003 über die holländische Politik schrieb, scheint sich immer mehr zu bewahrheiten: »Auf die Erfolge in der Arbeitsmarktpolitik fallen in Holland die neoliberalen Schatten einer mangelnden Investition in öffentliche Güter, wie sie für effiziente und gerechte Zukunftssicherung unersetzbar sind.«

Auch in Österreich stehen die Zeichen der Zeit auf Privatisierung und Leistungskürzung. In den letzten zehn Jahren wurde die generelle Mitversicherung von Angehörigen abgeschafft, Ambulanzgebühren eingeführt, die Rezeptgebühr und die Zuzahlung bei Krankenhausaufenthalten außerordentlich erhöht. Außerdem sind wir ständig mit dem Ruf nach Privatisierung öffentlicher Gesundheitseinrichtungen konfrontiert. Die Frage, ob die österreichische Politik diesen Weg mit all seinen international beobachtbaren Konsequenzen weiterverfolgen und intensivieren wird oder nicht scheint noch nicht entschieden. Aber es lohnt sich zweifelsohne, sich für den Erhalt und Ausbau eines solidarischen Gesundheitssystems einzusetzen. *Martin Bolkovac*

KONTAKT

Schreiben Sie uns Ihre Meinung
an den Autor
martin.bolkovac@gpa-djp.at
oder die Redaktion
aw@oegb.at

Seit 120 Jahren

Die Geschichte der Selbstverwaltung von den Arbeiterkrankenkassen des 19. Jahrhunderts bis zum Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger.



Die BeamtInnen und FunktionärInnen der »Allgemeinen Arbeiter-Kranken- und Unterstützungskasse« der Steiermark im 55. Jahr ihres Bestehens (1923) im damaligen Kassengebäude (8010 Graz, Keplerstr. 38a).

Am 28. Dezember 2007 jährte sich die Einführung der gesetzlichen Sozialversicherung in Österreich zum 120. Mal, denn am selben Tag des Jahres 1887 beschloss das Abgeordnetenhaus des österreichischen Reichsrates das Gesetz über die Arbeiter-Unfallversicherung, das 1889, gemeinsam mit dem 1888 verabschiedeten Gesetz über die Arbeiter-Krankenversicherung, in Kraft trat. Mit der Einführung der gesetzlichen Krankenversicherung der in »fabrikmäßigen Betrieben« beschäftigten ArbeiterInnen sowie Angestellten wurden zugleich die weitgehend autonomen, selbstverwalteten Arbeiterkran-

kenkassen, neben den Bezirkskrankenkassen Vorläuferorganisationen der Gebietskrankenkassen, in die gesetzliche Sozialversicherung integriert.

Selbstverwaltung

Die beiden Stammgesetze der österreichischen Sozialversicherung beinhalteten zwar für die versicherungspflichtigen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer den Anspruch auf gewisse Versicherungsleistungen (ärztliche Hilfe, Spitalspflege, Heilmittel und Heilbehelfe, Krankengeld, Unfallrenten etc.). Diese waren aber alles in allem sehr schwach ausgestaltet,

und darüber hinaus wurde »nur« rund ein Drittel der ArbeiterInnen in Österreich in den Kreis der Versicherten miteinbezogen, nämlich die IndustriearbeiterInnen sowie Industrieangestellten und die ArbeiterInnen in Gewerbeunternehmen mit zumindest 20 Beschäftigten. Die Land- und ForstarbeiterInnen, die rund die Hälfte der österreichischen Arbeiterschaft bildeten, die kleingewerblichen ArbeiterInnen und andere ArbeitnehmerInnengruppen waren von der gesetzlichen Unfall- und Krankenversicherung ausgeschlossen.

Der 28. Dezember 1887 ist zugleich der Gründungstag der Selbstverwaltung

INFO & NEWS

Conclusio: Sinn und Nutzen der sozialen Selbstverwaltung

Die Geschichte der sozialen Selbstverwaltung zeigt, dass nur ein auf der Mitbestimmung der Versicherten aufgebautes Sozialversicherungssystem den gesetzlich vorgesehenen Versicherungsschutz – so schwach dieser in der Anfangszeit der Sozialversicherung auch war – in die Praxis umsetzen kann. Dies betrifft Bereiche wie die Vertragsgestaltung mit Ärzten, Apothekern und Spitälern, die Höhe der Versicherungsleistungen (Krankengeld, Unfallrenten etc.), die Höhe der Versicherungsbeiträge u. a. m. Ein staatlich organisiertes, steuerfinanziertes Sozialversicherungssystem ohne Mitbestimmungsmöglichkeiten der Versicherten kann dies nicht in dem Ausmaß leisten, wie es für das Funktionieren eines fortschrittlichen Gesundheitswesens notwendig ist.

in der Sozialversicherung, denn mit dem Unfallversicherungsgesetz 1887 und dem Krankenversicherungsgesetz 1888 wurde ein auf dem Prinzip der direkten Selbstverwaltung basierendes Organisationssystem als zentrale materielle Grundlage für die Arbeiter-Unfall- und Krankenversicherung auch in Österreich eingeführt.

Arbeiter-Unfallversicherung

Die Träger der Arbeiter-Unfallversicherung waren die territorialen Unfallversicherungsanstalten. Im Unterschied zu den Krankenkassen existierte bei den Unfallversicherungsanstalten keine Generalversammlung der Mitglieder, sondern der Vorstand bildete deren einziges zentrales Gremium (Drittelparität: ein Drittel Unternehmervertretung – ein Drittel ArbeitnehmerInnenvertretung – ein Drittel Behördenvertretung). Die Behördenvertreter, die vom Innenminister ernannt wurden, stellten dabei die dominante Gruppe dar, wobei auch die Macht der Unternehmervertreter nicht unterschätzt werden sollte.

Der Vorstand der Unfallversicherungsanstalt wurde direkt von den Mitgliedern, also den Versicherten und den Unternehmern bzw. deren Vertretern auf

Basis von Betriebskategorien gewählt. Die Wahlbeteiligung dürfte bei den Unfallversicherungsanstalten, ebenso wie bei den Krankenkassen, relativ niedrig gewesen sein (rund 50 Prozent), es existieren darüber jedoch keine genauen Angaben.

Die Arbeiter-Krankenversicherung

Das Gesetz über die Arbeiter-Krankenversicherung stellte das zweite zentrale Sozialversicherungsgesetz dar. Diesem Gesetz kam ein besonderer Stellenwert zu, vor allem wegen der Integration der seit 1868 als autonome Selbsthilfeorganisationen der Arbeiter bestehenden und mitgliedermäßig sehr starken Arbeiterkrankenkassen (1890: ca. 240.000 Mitglieder) in die gesetzliche Krankenversicherung. Im Zusammenhang damit sollten diese Organisationen aus dem Einflussbereich der sozialistischen Arbeiterbewegung losgelöst, diese damit – parallel zu staatlichen Repressionsmaßnahmen – weiter geschwächt werden und auf diese Art und Weise die österreichische Industriearbeiterschaft verstärkt in den Staat und das bestehende kapitalistische System integriert werden.

Das Gesetz über die Arbeiter-Krankenversicherung sah insgesamt sechs verschiedene Kassentypen vor: Bezirks-, Betriebs-, Bau- und Genossenschaftsrankenkassen, Arbeiter- bzw. Vereinskrankenkassen sowie Bruderladen (Kranken- und Invalidenkassen der Bergarbeiter). Während die Arbeiterkrankenkassen ausschließlich von ArbeiterInnen verwaltet wurden, setzten sich die Verwaltungsorgane der übrigen Kassentypen nach dem Schema zwei Drittel ArbeitnehmerInnenvertretung und ein Drittel Unternehmervertretung zusammen. In der Praxis waren aber die Mitbestimmungsmöglichkeiten der Versicherten, mit Ausnahme der Versicherten der Arbeiterkrankenkassen, auch hier nur in eingeschränktem Maße vorhanden. Die zentralen Verwaltungsgremien der Krankenkassen waren die Generalversammlung und der Vorstand, wobei die Kassenvorstände durch die Generalversammlungen in getrennten Wahlgängen der Arbeitnehmer- und Unternehmervertreter gewählt wurden.

Finanziert wurde die Arbeiter-Unfall- und Krankenversicherung durch Beiträge

von Unternehmern und Versicherten, ein Staatszuschuss war nicht vorgesehen (90 Prozent Unternehmer-/10 Prozent Versichertenbeiträge). Bei den Krankenkassen, mit Ausnahme der großteils von den Versicherten finanzierten Arbeiterkrankenkassen, mussten die Unternehmer und die Versicherten für je die Hälfte der Beiträge aufkommen.

Die Frage der Selbstverwaltung

Nach einer Phase der sozialpolitischen Stagnation bis zum Ende des Ersten Weltkriegs kam es zu Beginn der Ersten Republik zu einem verstärkten Ausbau der Sozialversicherung. So wurde 1919 das Krankenkassenkonzentrationsgesetz beschlossen, das einen ersten Schritt zur Vereinheitlichung des österreichischen Krankenkassenwesens mit sich brachte, die mit dem Krankenkassenorganisationsgesetz von 1926 weiter forciert wurde. 1920 wurde die Krankenversicherung der Staatsbediensteten eingeführt und im selben Jahr der Regierungsentwurf betreffend ein Bundesgesetz über die Alters-, Invaliditäts- und Hinterbliebenenversicherung der Arbeiter ausgearbeitet, der aber wegen der Auflösung der sozialdemokratisch-christlichsozialen Regierung im November 1920 nicht mehr umgesetzt wurde. Eine Pensionsversicherung der ArbeiterInnen wurde erst – in einem

BUCHTIPP

Dieter Bichlbauer/Harald Glotz(Hg.): **Sozialversicherung zwischen Staat und Verbänden**. Das Problem der Selbstverwaltung aus sozio-politischer Sicht, 3 Bde. (Wien 1976).

Robert Grandl: **Die Geschichte der Selbstverwaltung und Arbeitnehmermitbestimmung in der österreichischen Sozialversicherung. Teil 1: Von den Anfängen bis 1918** (Konzept Lebenschance) (= Schriftenreihe des Instituts zur Erforschung der Geschichte der Gewerkschaften und Arbeiterkammern Wien, Nr. 19, Wien 2004; erschienen im ÖGB-Verlag).

Tom Schmid: **Selbstverwaltung**. Aufgaben und Funktion der Selbstverwaltung in der gesetzlichen Sozialversicherung (hgg. von der Bundesarbeitskammer, Wien 2001).

WEBLINKS

Mehr Infos unter:

www.arbeit-wirtschaft.at

Auf unserer Homepage finden Sie auch eine Chronik der Sozialversicherung

rassistisch-antisemitischen Kontext – nach der **Annexion** Österreichs durch das »Dritte Reich« eingeführt (Reichsversicherungsordnung 1939).

1921 wurden die HausgehilfInnen, die bei wechselnden oder mehreren Arbeitgebern Beschäftigten und die Land- und ForstarbeiterInnen in den Kreis der Versicherten miteinbezogen (Ausdehnungsgesetz). Durch entsprechende gesetzliche Maßnahmen wurde eine Änderung des Kräfteverhältnisses innerhalb der Verwaltungsgremien der Sozialversicherung zugunsten der ArbeitnehmerInnen umgesetzt (Angestelltenversicherungsgesetz 1926/Arbeiterversicherungsgesetz 1927: vier Fünftel Arbeitnehmervertreter – ein Fünftel Unternehmervertreter in Hauptversammlung und Vorstand). Auch für die Zeit der Ersten Republik lässt sich eine eher niedrige Wahlbeteiligung feststellen, wobei die Quellenlage auch hier sehr schwierig ist und genaue Angaben darüber fehlen.

Austrofaschismus und NS-System

Nach der Errichtung des austrofaschistischen »Ständestaates« 1933/34 wurde auch die soziale Selbstverwaltung massiv zurückgedrängt. Gesetzlich abgesichert wurden diese Maßnahmen durch das 1935 verabschiedete Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz (GSVG). Während die Austrofaschisten zwar die Verwaltungsgremien der Sozialversicherung politisch majorisierten, die soziale Selbstverwaltung aber formal bestehen ließen, wurde im Zuge der Annexion Österreichs durch das »Dritte Reich« 1938 und die Einführung der deutschen Reichsversicherungsordnung 1939 in Österreich die soziale Selbstverwaltung vollständig ausgeschaltet.

Selbstverwaltung nach 1945

Nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs wurde auf die Wiedereinführung der



In diesem Gebäude befand sich die **Zentrale der Arbeiter-Krankenversicherungskasse Wien, der Vorläuferorganisation der Wiener Gebietskrankenkasse, (1010 Wien, Wipplingerstraße 28 und Renngasse 18; heute Sitz des Wiener Stadtschulrates).**

direkten Selbstverwaltung verzichtet und diese durch die »abgeleitete«, also indirekte Selbstverwaltung ersetzt (Bestellung der VersicherungsvertreterInnen durch Interessenverbände der ArbeitnehmerInnen und UnternehmerInnen). Dafür waren finanzielle Gründe, vermutlich aber auch politische Gründe maßgeblich (repräsentative statt direkte Demokratie, »Sozialpartnerschaft«). Ein Faktor für die Änderung des Selbstverwaltungssystems dürfte auch die niedrige Wahlbeteiligung bei den »Sozialwahlen« in der Ersten Republik gewesen sein. Gesetzlich geregelt wurde die Sozialversicherung und die soziale Selbstverwaltung durch das Sozialversicherungs-Überleitungsgesetz 1947, das 1955 durch das Allgemeine Sozial-

versicherungsgesetz abgelöst wurde. Die Träger der Sozialversicherung wurden 1948 im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger zusammengefasst.

*Mag. Robert Grandl
Projektmitarbeiter Institut für
Gewerkschafts- und AK-Geschichte,
AK Wien*

KONTAKT

Schreiben Sie uns Ihre Meinung
an den Autor
robert.grandl@reflex.at
oder die Redaktion
aw@oegb.at

Gesunde Unternehmen

Die Gestaltung des Arbeitsplatzes und der Arbeitsbedingungen hat großen Einfluss auf die Gesundheit bzw. Krankheit der ArbeitnehmerInnen.

*Autorinnen:
Mag.^a Renate Czeskleba
Mag.^a Karin Zimmermann*

*Leiterin und Mitarbeiterin im Fachbereich
Gesundheitspolitik des ÖGB*

Wenn Beschäftigte unter gesundheitsgefährdenden Bedingungen arbeiten müssen, nicht angemessen qualifiziert sind oder von ihren KollegInnen nicht genügend unterstützt werden, kann Arbeit krank machen. Im Gegenzug können gut funktionierende Strukturen und Abläufe

die Beschäftigten motivieren, die Arbeitsmoral heben, das Arbeitsklima verbessern und die berufliche und persönliche Entwicklung fördern – all diese Faktoren tragen zur Gesundheit und zum Wohlbefinden der Beschäftigten bei.

Betriebliche Gesundheitsförderung ist eine moderne Unternehmensstrategie mit dem Ziel, Gesundheit zu fördern, Krankheiten am Arbeitsplatz vorzubeugen, motivierte ArbeitnehmerInnen im Betrieb zu haben, die sich in ihrer Arbeitsumgebung auch wohl fühlen. Gesundheitsförderung stellt sich immer die Frage nach einer gesunden Gestaltung der Lebenswelt – es geht also nicht darum, jedem Mitarbeiter und jeder Mit-

arbeiterin am Morgen einen Apfel in die Hand zu drücken. Das Ziel ist, die Arbeitsbedingungen so zu verändern, dass ein gesundes Leben für die ArbeitnehmerInnen erleichtert wird.

Betriebliche Gesundheitsförderung

Zahlreiche Betriebe, die sich intensiv mit betrieblicher Gesundheitsförderung auseinandergesetzt haben, können mittlerweile einen Rückgang ihrer Krankenstandstage verbuchen, weisen weniger Fluktuation als der Branchendurchschnitt auf und haben mehr motivierte MitarbeiterInnen im Unternehmen als andere Betriebe.

WAS MACHT KRANK?

Folgende Faktoren können auf Dauer zur gesundheitlichen Belastung für ArbeitnehmerInnen werden:

- Wenig Handlungsspielraum, wie zum Beispiel geringer Einfluss auf Arbeitsabläufe, auf die Zuteilung der Arbeit und wenig Möglichkeiten, sich die Zeit selbstständig einzuteilen.
- Eintönige Arbeiten, die wenig Lern- und Entwicklungsmöglichkeiten zulassen und die die vorhandenen Potenziale der ArbeitnehmerInnen nicht ausschöpfen.
- Wenig soziale Rückendeckung von Vorgesetzten und wenig Zusammenarbeit unter den KollegInnen. Wenn keine Gespräche über private und berufliche Dinge möglich sind, keine Hilfe und Rückmeldung von KollegInnen und Vorgesetzten kommt, macht das auf Dauer krank.
- Sowohl inhaltliche als auch mengenmäßige Arbeitsbelastung, Zeitdruck und Überforderung wirken sich negativ auf die Gesundheit aus.
- Viele Unterbrechungen, weil Informationen und wichtige Arbeitsmittel fehlen oder einfach nur oft das Telefon klingelt.
- Umgebungsbelastung, wie Staub, Lärm, extreme Hitze oder Kälte, aber auch ständige Gefahren und Risiken bei der Arbeit belasten die Gesundheit der ArbeitnehmerInnen.
- Wenig Information und Mitsprache über die Vorgänge im Betrieb sind wichtige Faktoren der Gesundheitsbelastung.
- Wenig Entwicklungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten und wenig Chancen auf berufliche Um- und Aufstiege können ArbeitnehmerInnen frustrieren und damit die Gesundheit schädigen.

Das Europäische Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung hat Leitlinien¹ erarbeitet, die erfahrungsgemäß zu einer erfolgreichen Gesundheitsförderung im Betrieb führen. Es geht dabei nicht nur um die Durchführung einzelner Projekte, sondern um eine langfristig angelegte Strategie zur ständigen Verbesserung der Arbeitsbedingungen und zur Förderung der Gesundheit aller MitarbeiterInnen im Unternehmen.

Maßgebliche Erfolgsfaktoren:

- Die gesamte Belegschaft muss einbezogen werden (Partizipation). Wenn Betroffene selbst Gesundheitsförderungsmaßnahmen erarbeiten und umsetzen, ist Gesundheitsförderung am effizientesten.
- Betriebliche Gesundheitsförderung muss bei allen wichtigen Entscheidungen und in allen Unternehmensbereichen berücksichtigt werden (Integration).
- Alle Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung müssen systematisch durchgeführt werden: Bedarfs-

¹ Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union, November 1997.



Susanne Deimel-Heiderer, Zentralbetriebsratsvorsitzende der Reinigungsfirma Dussmann, war auch Projektleiterin für das BGF-Pilotprojekt der Firma.

analyse, Prioritätensetzung, Planung, Ausführung, kontinuierliche Kontrolle und Bewertung der Ergebnisse (Projektmanagement).

- Betriebliche Gesundheitsförderung beinhaltet sowohl verhältnis- als auch verhaltensorientierte Maßnahmen (Ganzheitlichkeit!).

WAS HÄLT GESUND?

Gesundheitsressourcen helfen, den täglichen Belastungen am Arbeitsplatz standzuhalten. Diese Gesundheitsressourcen liegen einerseits in einer Person selbst, andererseits in der Umwelt. Arbeitsbezogene Gesundheitsressourcen sind beispielsweise:

- Handlungsressourcen: Damit können Stressfaktoren verhindert oder verändert werden. Wer Handlungsspielraum und Mitwirkungsmöglichkeiten bei der Arbeit hat, ist den Stressfaktoren nicht hilflos ausgesetzt. Handlungsspielraum gibt z. B. wenn man sich die Arbeitsabläufe selbst bestimmen kann, oder wenn die Möglichkeit besteht, sich die notwendigen Arbeitsmittel selbst auswählen zu können. Können sich ArbeitnehmerInnen ihre Zeit selbst einteilen, ihre Probleme ansprechen und die Arbeitsbedingungen mitgestalten, schafft dies große Handlungsfreiräume.
- Beziehungsressourcen: Wer sich ArbeitskollegInnen anvertrauen kann und Rückmeldung und Rat einholen kann, kommt mit Stress und Belastungen am Arbeitsplatz besser zurecht. Beziehungen sind wichtig, um Unterstützung und Verständnis zu bekommen – das entspannt und hält gesund.
- Zufriedenheitsressourcen: Dazu gehören interessante Tätigkeiten, der Stolz auf die eigene Arbeit, die Anerkennung durch Vorgesetzte und KollegInnen, abwechslungsreiche Tätigkeiten, die planbar sind und greifbare Entwicklungsmöglichkeiten.

Mit betrieblicher Gesundheitsförderung soll eine Balance zwischen den täglichen Arbeitsanforderungen und den Gesundheitsressourcen der MitarbeiterInnen geschaffen werden. Betriebliche Gesundheitsförderung setzt daher auf zwei Ebenen an: Zum einen auf der Ebene der Unternehmens- und Arbeitsorganisation durch Organisationsentwicklung und Stärkung bzw. Veränderung der Unternehmenskultur (= Verhältnisprävention). Zum anderen auf der Ebene des Individuums, durch die Stärkung der persönlichen Fähigkeiten und Einstellungen, wie zum Beispiel Stärkung des Selbstvertrauens, entlastende Körperübungen oder gesunde Ernährung (= Verhaltensprävention).

WEBLINKS

Weitere Informationen und Kontakte

www.gesundearbeit.at

Die Gesundheitshomepage der Gewerkschaft bietet fundierte Informationen für ArbeitnehmerInnen zu aktuellen Themen wie »Alternsgerechtes Arbeiten«, »Burn-out«, »Betriebliche Gesundheitsförderung« usw. sowie den direkten Draht zu den AnsprechpartnerInnen in den einzelnen Gewerkschaften.

www.netzwerk-bgf.at

Die Gebietskrankenkassen bieten in allen Bundesländern eine kostenlose Begleitung für betriebliche Gesundheitsförderung. Auf dieser Homepage sind die AnsprechpartnerInnen der einzelnen Kassen zu finden.

www.arbeitundgesundheit.at

Die Sozialpartnerhomepage enthält ausführliche Informationen zur betrieblichen Gesundheitsförderung und zum ArbeitnehmerInnenschutz.

Auf der Homepage gibt es auch einen Selbsttest, um zu prüfen, wo das eigene Unternehmen im Bereich Gesundheitsförderung steht.

www.fgoe.org

Fonds Gesundes Österreich:
bundesweite Kontakt- und Förderstelle für Gesundheitsförderung und -prävention.

Kurz gesagt: Es geht um die Einbindung und Zusammenarbeit aller Schlüsselpersonen im Unternehmen und einen offenen Prozess bei der Erarbeitung von gesundheitsfördernden Maßnahmen. Der Prozess muss von den Ideen der MitarbeiterInnen selbst getragen werden.

Eine wichtige Rolle hat die Belegschaftsvertretung, BetriebsrätInnen und PersonalvertreterInnen unterstützen die betriebliche Gesundheitsförderung, indem sie die Anliegen der Belegschaft einbringen.

Sie müssen von Anfang an in die Steuerung der betrieblichen Gesundheitsförderung eingebunden sein.

² Die Erstellung der anonymisierten Krankenstandsanalyse durch die Krankenkassen kann nur bei Betrieben mit mehr als 50 Beschäftigten durchgeführt werden, um den Datenschutz der einzelnen MitarbeiterInnen sicherzustellen.

Betriebliche Gesundheitsförderung ist ein Managementsystem, das eine langfristige Implementierung von Maßnahmen gewährleistet.

Notwendigkeiten

Notwendig sind:

- **Steuerungsgruppe:** Die Steuerungsgruppe begleitet die betriebliche Gesundheitsförderung von der Planung und Durchführung bis zur Evaluierung der Maßnahmen. In dieser Gruppe müssen – neben einer Vertretung der Geschäftsführung – unbedingt auch die Belegschaftsvertretung und die Gesundheitsbeauftragten im Unternehmen (z. B. ArbeitsmedizinerInnen, Sicherheitsfachkräfte, Sicherheitsvertrauenspersonen und Behindertenvertrauenspersonen) eingebunden werden.
- **Gesundheitszirkel:** Die Idee, die dem Gesundheitszirkel zugrunde liegt ist, dass die Beschäftigten im Unternehmen selbst am besten wissen, welche Arbeitsbedingungen ihre Gesundheit belasten. Gesundheitszirkel sind Arbeitsgruppen, in denen Beschäftigte die Probleme und Maßnahmen zur Gesundheitsförderung selbst erarbeiten.

■ **Evaluierung:** Die getroffenen Maßnahmen müssen überprüft werden, jedenfalls durch Befragungen der Beschäftigten. Ergänzen können anonymisierte Krankenstandsanalysen der Gebietskrankenkassen², Fluktuationsdaten, Altersstrukturanalysen und anderes mehr.

- **Externe Begleitung** durch SpezialistInnen unterstützt den Prozess.

Gesundheitszirkel

In einem Hotelbetrieb wurde ein Gesundheitszirkel für Stubenmädchen durchgeführt. Die TeilnehmerInnen klagten darüber, dass sie kaum Pausen machen, keinen Pausenraum haben und viele unter Rückenschmerzen leiden. Der Arbeitgeber hat in der Folge in Zusammenarbeit mit den Stubenmädchen einen

INFO & NEWS

Bundesarbeitskammer/Abteilung für ArbeitnehmerInnenschutz und Arbeitsgestaltung Tel.: 01/501 65-2527

ÖGB/Referat für Humanisierung, Technologie und Umwelt Tel.: 01/534 44-443

passenden Pausenraum zur Verfügung gestellt, Rückengymnastikstunden während der Arbeitszeit angeboten und geachtet, dass die gesetzlichen Pausenregelungen auch eingehalten werden.

Oder: In einem Reinigungsunternehmen fanden Gesundheitszirkel für AußendienstmitarbeiterInnen statt. Als Problem nannten diese unter anderem die mangelnden Sicherheitsvorkehrungen beim Fensterputzen, wie zum Beispiel Haken an Fenstern zur Befestigung für Sicherheitsgurte, in verschiedensten Gebäuden. Der Arbeitgeber hat in der Folge Verhandlungstrainings für AquisiteurInnen von Aufträgen für das Reinigungsunternehmen angeboten. Ziel war es, dass Kunden die nötigen Sicherheitsmaßnahmen für die ArbeitnehmerInnen zur Verfügung stellen.

Ergänzungen

Der ArbeitnehmerInnenschutz ist ein rechtlich gut verankertes Instrument, um Krankheiten und Arbeitsunfälle zu verhindern. Betriebliche Gesundheitsförderung soll den ArbeitnehmerInnenschutz ergänzen – als Unternehmensstrategie, die die Gesundheit von ArbeitnehmerInnen fördert und die Arbeitszufriedenheit erhöht. Keinesfalls dürfen Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung die gesetzlichen Regelungen des ArbeitnehmerInnenschutzes untergraben.

KONTAKT

Schreiben Sie uns Ihre Meinung an die Autorinnen
renate.czeskleba@oegb.at
karin.zimmermann@oegb.at
 oder die Redaktion
aw@oegb.at

Plattform Arbeitsmedizin

Seit März 2005 gibt es in Tirol den Verein »Plattform Arbeitsmedizin und Gesundheitsförderung im Betrieb«.

Die »Plattform Arbeitsmedizin und Gesundheitsförderung im Betrieb« ist ein Verein, getragen von den Sozialpartnern Wirtschaftskammer Tirol, Arbeiterkammer Tirol, ÖGB Tirol, Industriellenvereinigung Tirol, der Ärztekammer Tirol, den Sozialversicherungsträgern (TGKK, SVA der gewerblichen Wirtschaft, AUVA, PVA), privaten Versicherungen (Uniq, Merkur, Tiroler Versicherung), vier Tiroler Großbetrieben (Swarovski, Sandoz, Plansee und Felder) sowie dem Land Tirol als strategischem Partner. Ziel des Vereins ist es, impulsgebend im Bereich der Arbeitsmedizin und der Gesundheitsförderung in Betrieben zu sein. Gesundheitsförderung funktioniert jedoch nur, wenn die Betreuung der Betriebe und der ArbeitnehmerInnen vor Ort erfolgt und die Betroffenen sich aktiv einbringen können.

Gesundheitstage

Bisher wurden Gesundheitstage in allen Tiroler Bezirken durchgeführt. Dabei haben die Unternehmen einfache, meist kostengünstige Anregungen erhalten, wie sie in ihrem Betrieb Maßnahmen zur Förderung und Erhaltung der Gesundheit ihrer MitarbeiterInnen durchführen können. Neben Untersuchungen wurden einen Tag lang eine Vielzahl von Vorträgen

WEBLINKS

www.suva.ch

Schweizer Schwester der AUVA mit eigenem Bereich »Absenzenmanagement«

www.bike2business.at

Wettbewerb zum fahrradfreundlichsten Betrieb

www.kontaktco.at/pib/index.htm

Alkohol-Prävention im Betrieb

zu Themen wie »Fit und produktiv im Büro«, »Alkohol« sowie Workshops eines **Kinesiologen** und Lachjoga angeboten.

Im vergangenen Jahr wurde eine Befragung unter ArbeitsmedizinerInnen, Unternehmen und BetriebsrätInnen zur Erhebung der arbeitsmedizinischen Situation in den Betrieben durchgeführt. Die Ergebnisse dieser Befragung dienen als Basis für weitere Aktivitäten des Vereins. Bei den gut beurteilten Themen hat »Alkoholstrategie« den ersten Platz eingenommen – Verdienst des seit 1999 in Tirol laufenden Programms: »Prävention in Betrieben – PiB«. Über 3.000 Führungskräfte und BetriebsrätInnen haben an diesen Schulungen teilgenommen.

Ergebnis der Studie war auch, dass BetriebsrätInnen von der Arbeit der ArbeitsmedizinerInnen zu wenig wissen, und dass die Kommunikation zwischen ArbeitsmedizinerInnen und BetriebsrätInnen verbesserungswürdig ist. Wir haben dies zum Anlass genommen, um im Oktober eine eigene Veranstaltung zu diesem Thema durchzuführen. Dabei wurden zuerst die Ergebnisse der Befragung von Dr. Heinz Fuchsig von der AUVA vorgestellt, um alle TeilnehmerInnen entsprechend zu informieren.

Schwerpunkte

Bei der Veranstaltung wurden folgende Punkte als wichtig für die Zusammenarbeit diskutiert:

- Kontakt aufnehmen: Neue BetriebsmedizinerInnen oder ein neuer Betriebsrat sollten das Gespräch mit der anderen Funktion suchen.
- Kommunikation strukturieren: Wenn Menschen das wertvollste Kapital des Unternehmens sind, kann man zumindest am Jahresende einen »Kontoauszug« einfordern. Was wurde zur Pflege der MitarbeiterInnen getan, wo

INFO & NEWS

Den Handlungsleitfaden betriebliches Wiedereingliederungsmanagement kann man bestellen bei:

bianca.kruber@dgb-bildungswerk.de

sieht der Arzt, die Ärztin Verbesserungsbedarf?

- Offene kommunizieren: Von beiden Seiten wird höchstes Vertrauen und Einsatz für die MitarbeiterInnen erwartet. Haben die Betriebsräte für dringliche Fälle die Handynummer des Betriebsarztes?
- Strategien festlegen: Z. B. für schwierige Fälle, chronische Krankheiten etc. Alkoholstrategien bringen sehr hohe Erfolgsraten.
- Gesunde Bonifikationen: Ob Weihnachtsgeschenk oder Prämie – »we care« ist die Botschaft. Das können schweißreduzierende Sprays für den Sicherheitsschuh sein, ergonomische Hilfen oder Gutscheine für Wellness-hotels.
- MitarbeiterInnen einbeziehen: ArbeitsmedizinerInnen und BetriebsrätInnen unterstützen gemeinsam die Bedürfnisse der Belegschaft bei der betrieblichen Gesundheitsförderung. BGF kann rein von oben herab nicht funktionieren.
- Kranke und Behinderte schrittweise reintegrieren: In Deutschland ist Wiedereingliederungsmanagement seit 2004 für alle Krankenstände ab sechs Wochen pro Jahr für Betriebe verpflichtend – für die Betroffenen freiwillig.

*Peter Hofer, ÖGB Tirol;
Dr. Heinz Fuchsig,
Dr. Heinrich Geissler,
beide Arbeitsmediziner AUVA*

Beschleunigte Inflation

Agrar- und Energiepreise erweisen sich als Preistreiber.

Die Inflation hat sich gegen Ende des Jahres 2007 deutlich beschleunigt. Im Oktober 2007 war das Preisniveau gemessen am Index der Verbraucherpreise (VPI) um 2,8 Prozent höher als ein Jahr zuvor, im November sogar schon um 3,1 Prozent. Diese Preissteigerungen sind die stärksten Erhöhungen seit März 2005. Mit dieser Welle von Preissteigerungen ist in den nächsten Monaten mit einer Geldentwertung von drei Prozent und mehr zu rechnen. Die Konsequenz ist, dass für das Jahr 2008 die Inflation deutlich höher sein wird als das Institut für Wirtschaftsforschung (WIFO) im September 2007 pro-

gnostiziert hatte – diese Prognose lag auch den Lohnverhandlungen im Herbst 2007 zugrunde. Damals war für 2008 im Jahresdurchschnitt mit zwei Prozent Inflation gerechnet worden, nach der aktuellen Prognose vom Dezember sind es schon 2,6 Prozent (**siehe Grafik: »Inflationse-
ntwicklung«**).

Seit 1995 nie über drei Prozent

Manche werden an dieser Stelle fragen: Wieso müssen wir uns über einige Zehntelprozent Veränderung so viele Gedanken machen? Die Antwort lautet: Weil wir nicht nur bei der Inflation, sondern auch bei den kollektivvertraglichen Lohn-erhöhungen seit Längerem mit Größenordnungen rechnen, die im historischen Vergleich niedrig sind, und wo einige Zehntel einen Unterschied machen, der keineswegs vernachlässigbar ist. Während früher Inflationsraten von drei bis vier Prozent in Österreich als normal angesehen wurden und zeitweise erheblich höhere Werte registriert wurden, hat seit 1995 die Jahresinflation nie mehr die

drei-Prozent-Marke überschritten, in einzelnen Jahren sank die Inflationsrate sogar unter ein Prozent. Mit der Inflationsrate hat sich auch die nominelle Lohnzunahme stark verlangsamt. Im Durchschnitt aller Beschäftigten waren nach Abzug des Geldwertverlustes die Reallohnsteigerungen in den letzten Jahren sehr gering. In einer solchen Konstellation kann daher eine zum Zeitpunkt der Lohnabschlüsse nicht absehbare Beschleunigung der Inflation den realen Wert eines Lohnabschlusses erheblich mindern. Bei einer über die einjährige Geltungsdauer des Kollektivvertrags erwarteten Inflation von zwei Prozent bringt eine Lohnerhöhung um 3,2 Prozent (Beispiel Handelsangestellte) einen Brutto-Reallohnzuwachs von 1,2 Prozent, netto im Schnitt etwa 0,8 Prozent. Beschleunigt sich nun das Inflationstempo auf 2,5 Prozent, so bleibt real entsprechend weniger übrig, bei einem Lohnabschluss von 2,7 Prozent (Beispiel öffentlich Bedienstete) real praktisch nichts mehr.

Die Auswirkungen sind nicht nur aus der Sicht der ArbeitnehmerInnen negativ, sondern auch für die gesamtwirtschaftliche Entwicklung.¹ Denn inzwischen stimmen die meisten Wirtschaftsforscher darin überein, dass der entscheidende Impuls für ein mittelfristig stärkeres Wirtschaftswachstum von einer Belebung des seit Jahren schwächelnden privaten Konsums kommen müsste. Eben diese wird dann wiederum nicht eintreten, wenn die zuletzt wieder etwas höheren Kollektivvertragsabschlüsse im Nachhinein durch eine Beschleunigung der Inflation zum Teil wieder entwertet werden.

Als hauptsächliche Preistreiber im Warenkorb des Verbraucherpreisindex erweisen sich diesmal neben den Erdölprodukten als üblichen Verdächtigen vor

WEBLINKS

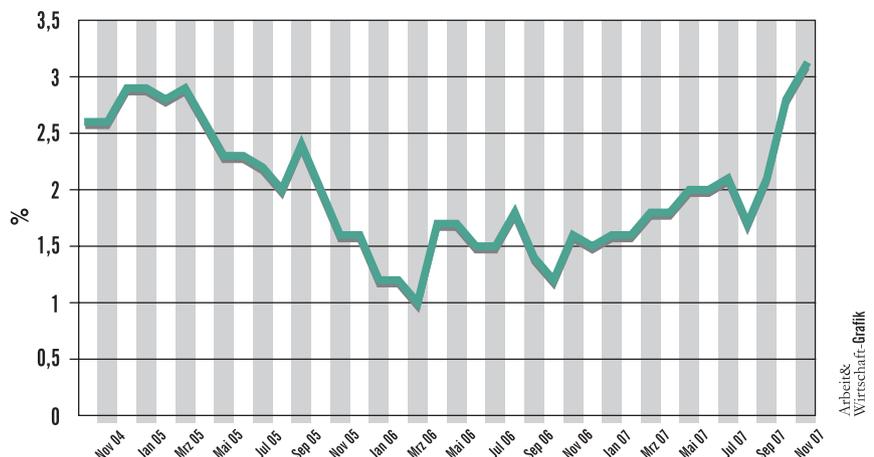
www.oenb.at/isaweb/report.do?report=6.4

Nationaler Verbraucherpreisindex der Österreichischen Nationalbank

www.statistik.at/index.html
Statistik Austria

Inflationse- ntwicklung

Veränderungen gegenüber Vorjahr in %



Arbeit&
Wirtschaft-Grafik

¹ Zu dieser Problematik siehe die Artikel von G. Chaloupek, Lohnpolitik in schwierigen Zeiten, in Heft 2/2007, und von T. Delapina, Schwache Lohnentwicklung bremst Wirtschaftswachstum in Europa, in Heft 5/2006 von Arbeit&Wirtschaft.

INFO & NEWS

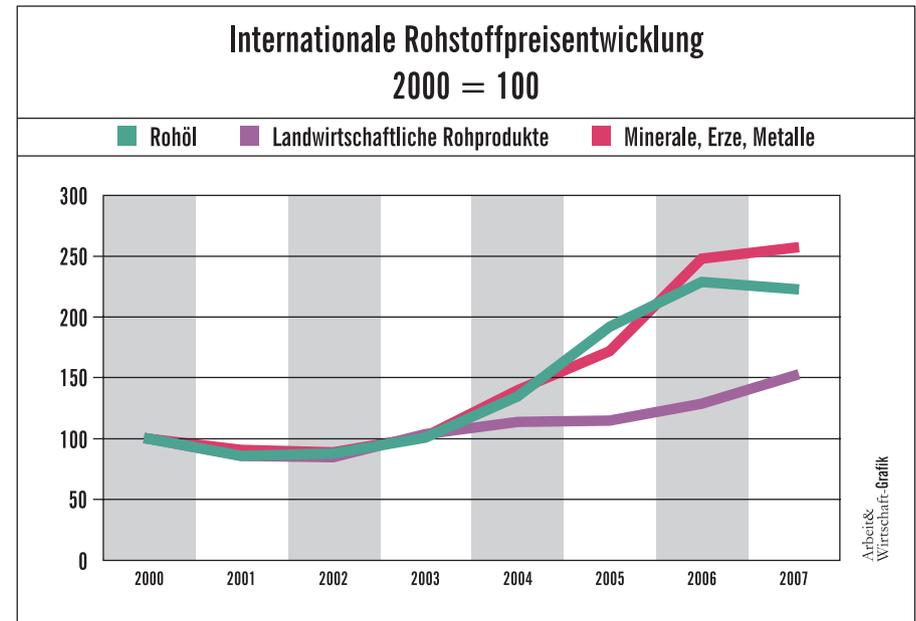
VPI und HVPI im Überblick

Der Verbraucherpreisindex (VPI) ist ein Maßstab für die allgemeine Preisentwicklung bzw. für die Inflation in Österreich. Der Harmonisierte Verbraucherpreisindex (HVPI) ist die Grundlage für die vergleichbare Messung der Inflation in Europa und für die Bewertung der Geldwertstabilität innerhalb der Euro-Zone. Der VPI wird neben seiner Rolle als allgemeiner Inflationsindikator für die Wertsicherung von Geldbeträgen (z.B.: Mieten, Unterhaltszahlungen) verwendet, er ist aber auch Datenbasis für Lohnverhandlungen.

Damit sind beide Verbraucherpreisindizes wichtige Kennzahlen für österreichische und europäische Datenanwender. Seit 1958 wurde der VPI mit Jahresbeginn 2006 zum siebenten Mal einer Revision unterzogen. Der bisherige »Verbraucherpreisindex 2000« wurde durch die Reihe auf der Basis 2005=100 ersetzt; die Bezeichnung der neuen Indexreihe lautet daher »VPI 2005«. Die Vorgängerindizes werden durch entsprechende Verkettungsfaktoren fortgesetzt.

allen die Preisbewegungen bei Lebensmitteln. Benzin und Dieseltreibstoff waren zuletzt um 18 bis 20 Prozent teurer (im Jahresabstand), haben aber während des abgelaufenen Jahres stark fluktuiert. Im ersten Halbjahr 2007 waren die Treibstoffpreise mehrere Monate erheblich billiger und damit inflationsdämpfend. Nicht unmöglich, wenngleich kaum prognostizierbar ist es, dass die Treibstoffpreise irgendwann 2008 auch wieder sinken. Anders allerdings ist die Preisentwicklung bei Strom – zuletzt plus sechs Prozent – und Erdgas mit mehr als sieben Prozent. In diesen Steigerungen kommt eine wachsende Knappheit zum Ausdruck, bei der kurzfristig keine Änderung erwartet werden sollte.

Ein neues Phänomen sind starke Preissteigerungen bei Lebensmitteln. Für Nahrungsmittel und Getränke insgesamt stiegen die Preise mit gut 6,4 Prozent mehr als doppelt so stark als der Preisindex. Besonders stark stiegen die Preise für Milch- und Getreideprodukte: für Voll-



milch um 13 Prozent, Käse und Joghurt um 20 Prozent, Butter sogar um 30 Prozent, Öle und Fette um 13 Prozent, Brot und Gebäck um acht bis elf Prozent, Weizenmehl um fünf Prozent (jeweils gegenüber dem November 2006). **Siehe Grafik: »Internationale Rohstoffpreisentwicklung«.**

Die steigenden Lebensmittelpreise sind keine österreichische Besonderheit, sondern auch durch die Trends auf den internationalen Märkten bedingt. Wegen der absehbaren negativen Auswirkungen auf die reale Einkommensentwicklung und auf den privaten Konsum muss dieser Problematik ab sofort deutlich mehr Augenmerk zugewendet werden als in der Vergangenheit.

Konsequenzen sind notwendig

Es wird immer klarer, dass die Forcierung der Verwendung von Bodenerzeugnissen zur – hoch subventionierten – Produktion von Treibstoffen und Elektrizität ein falscher Weg ist. Es entsteht dadurch hausgemacht ein zusätzlicher Druck auf die Verbraucherpreise, der sich auf die Wirtschaft destabilisierend auswirkt und die Bezieher niedriger Einkommen besonders hart trifft.

Konsequenzen sind auch im Bereich Landwirtschaftspolitik notwendig. Die Nutznießer der rasanten Preissteigerungen für landwirtschaftliche Erzeugnisse sind die Bauern, deren Einkom-

mensituation sich stark verbessert. Die Agrarsubventionen wurden in der Vergangenheit zu einem erheblichen Teil von Preissubventionen auf Direktzuschüsse umgestellt. Mit dem zu erwartenden sprunghaften Anstieg der Agrareinkommen wird jedoch die Begründung für diese Direktzuschüsse zunehmend schwächer.

Die Agrarsubventionen sind im EU-Haushalt nach wie vor dominant. Der größere Teil der Subventionen an die Bauern in Österreich kommt aus dem EU-Budget (1,4 Milliarden Euro), aber auch die Subventionen aus den inländischen Steuermitteln sind mit annähernd einer Milliarde Euro durchaus beachtlich. Wenn als Konsequenz der Preisentwicklung die Agrareinkommen weniger stark subventioniert werden müssen, so sollte dies auch in der Budgetgestaltung einen entsprechenden Niederschlag finden. Einsparungspotenziale sollten auf nationaler und auf EU-Ebene konsequent genutzt werden – auch im Agrarbereich.

Dr. Günther Chaloupek

KONTAKT

Schreiben Sie uns Ihre Meinung
an den Autor
guenther.chaloupek@akwien.at
oder die Redaktion
aw@oegb.at

Kommentar

Georg Kovarik

Mag. Leiter der Abteilung
Volkswirtschaft des ÖGB



Position verbessert

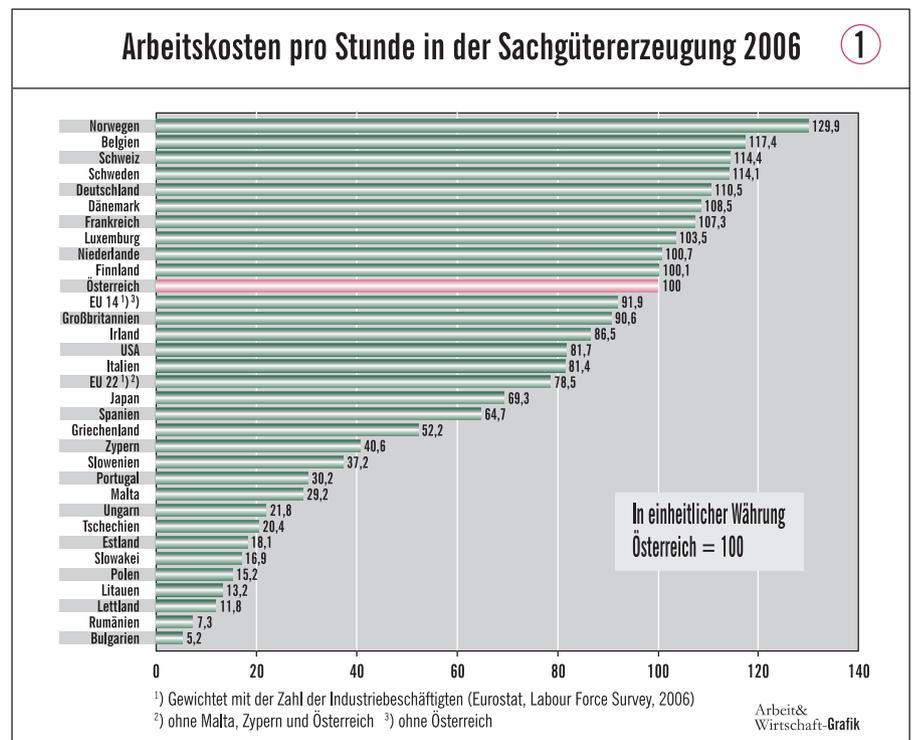
Um die internationale Wettbewerbsposition zu beurteilen, werden oft nur die Arbeitskosten herangezogen. Eine solche Sichtweise greift aber zu kurz.

In Österreich liegen die Arbeitskosten im oberen Mittelfeld, das lässt sich nicht bestreiten. Diese Werte sagen aber wenig über die Wettbewerbsfähigkeit aus. Denn die Arbeitskosten müssen immer mit der Produktivität ins Verhältnis gesetzt werden. Je höher die Produktivität, desto weniger Arbeitsstunden sind notwendig, um das gleiche Produkt bzw. Dienstleistung herzustellen.

Wenn man die Arbeitskosten in Verhältnis zur Produktivität setzt, erhält man die Lohnstückkosten. Diese drücken aus, wie viel Lohn/Gehalt (einschließlich der Lohnnebenkosten) für eine Produkt- oder Dienstleistungseinheit bezahlt werden muss.

Starke Produktivitätssteigerungen

Wie das Wirtschaftsforschungsinstitut im Oktober berichtet, hat sich die internationale Wettbewerbsfähigkeit der österreichischen Sachgütererzeugung durch starke Produktivitätssteigerungen weiter verbessert. Längerfristig wird die Wettbewerbsposition eines Landes vor allem von der Qualifikation der Arbeitskräfte und von der Innovationsfähigkeit der Unternehmen bestimmt, kurzfristig spielt aber die Entwicklung der Lohnstückkosten (Arbeitskosten je Produktionseinheit die wichtigste Rolle).



Die Entwicklung der Arbeitskosten, der Produktivität und der Lohnstückkosten zeigt **Grafik 1 »Arbeitskosten pro Stunde in der Sachgütererzeugung«**.

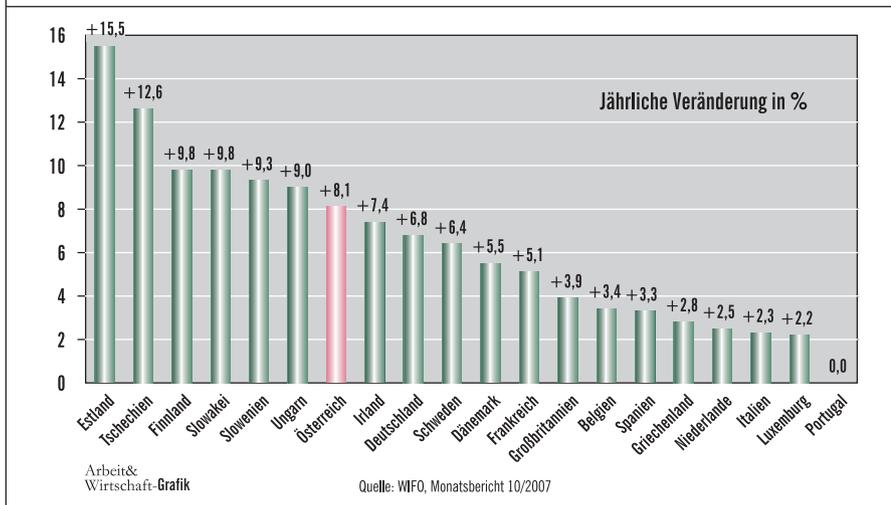
2006 kostete die Arbeitsstunde in Österreichs Sachgüterproduktion (Industrie und Gewerbe) 29,15 Euro, fast gleich viel

wie in Finnland und den Niederlanden. In diesen Zahlen sind die Lohnnebenkosten bereits enthalten.

Österreich steht mit diesen Zahlen in der internationalen Arbeitskostenrangordnung an 11. Stelle. In Norwegen waren die Arbeitskosten am höchsten

Entwicklung der Stundenproduktivität in der Sachgütererzeugung 2006

2



wie vor starke Produktivitätszuwächse. Neben Estland waren hier vor allem die Slowakei und Tschechien an der Spitze, in der EU-15 wiesen Irland sowie die skandinavischen Länder Schweden und Finnland die stärksten Zuwachsraten auf.

Lohnstückkosten gesunken

Die Lohnstückkosten – Arbeitskosten je Produktionseinheit – sind für die internationale Wettbewerbsfähigkeit am wichtigsten. Sie werden aus dem Verhältnis der Arbeitskosten zur Produktivität errechnet (siehe Grafik 3: »Entwicklung der Lohnstückkosten«).

Mit der Belebung der Produktivitätssteigerung verringerten sich die Lohnstückkosten der Sachgütererzeugung im Jahr 2006 um 4,2 Prozent. Gegenüber dem Durchschnitt der Handelspartner verbesserten sie sich – in einheitlicher Währung – um 1,9 Prozent.

WEBLINKS

Mehr Infos unter:
www.statistik.at/web_de/statistiken/soziales/arbeitskosten/index.html
 Arbeitskostenauflistung bei Statistik Austria
www.wifo.ac.at
 Institut für Wirtschaftsforschung

strukturausstattung ausgeglichen. Entscheidend für die Beurteilung der Wettbewerbsfähigkeit sind nicht nur die Kosten der Arbeitskraft, sondern auch die Produktivität (Produktionsleistung der Erwerbstätigen).

In Österreich kam es 2006 zu einer kräftigen Beschleunigung des Produktivitätswachstums in der Sachgütererzeugung (+8 Prozent). Siehe Grafik 2: »Entwicklung der Stundenproduktivität«. Die neuen EU-Länder verzeichnen nach

(+30 Prozent gegenüber Österreich) vor Belgien, der Schweiz und Schweden sowie Deutschland (+10,5 Prozent). Aber auch in Dänemark, Frankreich und Luxemburg kostete die Arbeitsstunde mehr als in Österreich.

Mit großem Abstand (Arbeitskosten weniger als die Hälfte von Österreich) folgen die neuen EU-Länder Slowenien (-63 Prozent), Ungarn, Tschechien und Slowakei (rund -80 Prozent). In Polen betragen die Arbeitskosten 15 Prozent, in Rumänien und Bulgarien unter zehn Prozent der österreichischen.

Große Lohnkostenunterschiede

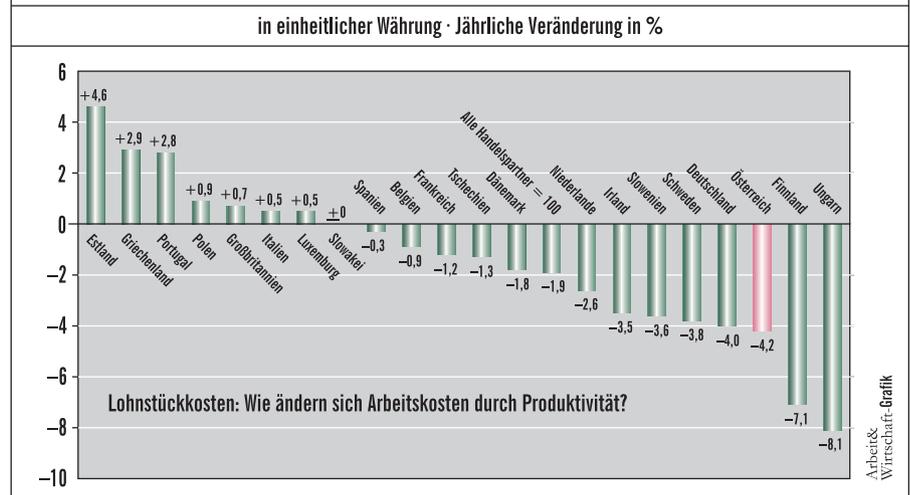
Nach Ansicht der Wirtschaftsforscher werden diese großen Lohnkostenunterschiede zwischen West- und Osteuropa bisher noch durch einen entsprechenden Rückstand bei der Kapital- und Infra-

KONTAKT

Schreiben Sie uns Ihre Meinung an den Autor
georg.kovarik@oegb.at
 oder die Redaktion
aw@oegb.at

Entwicklung der Lohnstückkosten in der Sachgütererzeugung 2006

3



Lohnstückkosten: Wie ändern sich Arbeitskosten durch Produktivität?

Arbeit&Wirtschaft-Grafik

Statistiken sind Argumente

Veränderungen in Prozenten gegenüber dem Vorjahresmonat	Nationale VPI		Harmonisierte VPI	
	Sept. 07	Okt. 07	Sept. 07	Okt. 07
Belgien	1,5	2,2	1,4	2,2
Deutschland	2,4	2,4	2,7	2,7
Finnland	2,6	2,7	1,7	1,8
Frankreich	1,5	2,0	1,6	2,1
Griechenland	2,9	3,1	2,9	3,0
Irland	4,6	4,8	2,9	3,0
Italien	1,7	2,1	1,7	2,3
Luxemburg	2,1	2,9	2,5	3,6
Niederlande	1,3	1,6	1,3	1,6
Österreich	2,1	2,8	2,1	2,9
Portugal	2,1	...	2,0	2,5
Slowenien	3,5	5,1	3,6	5,1
Spanien	2,7	3,6	2,7	3,6
VPI-EWU	—	—	2,1	2,6
Bulgarien	13,1	12,4	11,0	10,6
Dänemark	1,2	1,7	1,2	1,8
Estland	7,2	8,5	7,5	8,7
Lettland	11,4	13,2	11,5	13,2
Litauen	7,1	7,6	7,1	7,6
Malta	0,9	1,6
Polen	2,3	3,0	2,7	3,1
Rumänien	6,0	6,8	6,1	6,9
Schweden	2,2	2,7	1,6	1,9
Slowak. Rep.	2,8	3,3	1,7	2,4
Tschech. Rep.	2,8	4,0	2,8	4,0
Ungarn	6,4	6,7	6,4	6,9
UK	...	2,1	...	2,1
Zypern	2,6	3,0	2,3	2,7
EVI	—	—	2,2	2,7
Island	4,2	4,5	2,1	2,3
Norwegen	-0,3	-0,2	-0,3	-0,3
VPI-EWR	—	—	2,2	2,2
Schweiz	0,7	1,3	—	—
USA	—	—

Die monatlichen Übersichten über die Beschäftigungslage und die Kaufkraft sollen die Orientierung erleichtern. Die Tabellen sind wichtige Informationen für InteressenvertreterInnen und jede/n politisch Interessierte/n.

Datenquellen: Statistik Austria/EUROSTAT, laufender Monat.
Anmerkung: Der harmonisierte VPI ist der zentrale Indikator für die Währungspolitik der EZB. Er stellt auch die beste statistische Basis für internationale Vergleiche unter europäischem Gesichtspunkt dar.
 ... = Bei Redaktionsschluss keine Werte bzw. für Luxemburg zum Teil nur mehr HVP- Werte verfügbar.
 EWU = Europäische Währungsunion; EWR = Europäischer Wirtschaftsraum

Der Arbeitsmarkt im Oktober 2007

	Stand Okt. 07	Veränderung zum Vormonat	Vorjahresmonat
Unselbständ. Beschäftigung	3.374.222	-22.978	53.955
ohne KUC/Präsenzdiener	3.256.785	-25.464	56.266
ArbeiterInnen	1.332.383	-30.930	13.025
Angestellte u. Beamte/-innen	2.041.839	7.952	40.930
Männer	1.827.200	-12.420	22.982
Frauen	1.547.022	-10.558	30.973
AusländerInnen	419.379	-7.918	20.950
InländerInnen	2.954.843	-15.060	33.005
Vorgemerkte Arbeitslose	204.840	18.693	-9.766
Männer	103.018	7.689	-5.297
Frauen	101.822	11.004	-4.469
AusländerInnen	36.882	5.142	-812
InländerInnen	167.958	13.551	-8.954
Jugendliche (bis unter 19)	8.799	-49	-538
Jugendliche (19 bis unter 25)	25.550	1.965	-2.312
Ältere (50 bis unter 55)	20.124	2.485	65
Ältere (55 bis unter 60)	15.368	1.319	-611
Ältere (über 60)	3.932	195	212
Arbeitslosenquote	5,7	0,4	0,2
Offene Stellen	37.862	-3.864	1.324
Lehrstellensuchende	5.670	-1.253	-412
Offene Lehrstellen	3.788	-871	163
Geringfügige Beschäftigung *	248.559	8.660	11.950
Männer	76.368	4.506	5.414
Frauen	172.191	4.154	6.536
ArbeiterInnen	136.654	472	4.528
Angestellte	111.905	8.188	7.422

* nicht in der unselbständigen Beschäftigung enthalten

Nur ein Dankeschön

Eine druckfrische Studie der steirischen Arbeiterkammer beleuchtet die Probleme steirischer Bauarbeiter in Ost- und Südeuropa.

Die Entwicklung des steirischen Bauarbeitsmarktes vor dem Hintergrund der EU-Osterweiterung ist Gegenstand eines mehrjährigen Forschungsprojektes, für das der EU-Experte der steirischen Arbeiterkammer, Dr. Franz Heschl, verantwortlich zeichnet. Als Zwischenbericht im Rahmen dieses Forschungsprojektes hat Heschl nun eine Studie mit dem Titel »Die Arbeit ist halt momentan in Ungarn. Arbeitserfahrungen steirischer Bauarbeiter in Ost- und Südosteuropa« vorgelegt, die aufzeigt, dass die Wanderungsbewegungen auf den Arbeitsmärkten als Folge der Osterweiterung durchaus keine Einbahnstraße sind: »Die West-Ost-Wanderung ist natürlich keine Massenbewegung, aber es sind gar nicht so wenige heimische Bauarbeiter, die diesen Weg einschlagen«, schätzt Heschl.

Arbeitskräftemobilität

Die Baubranche sei nicht der einzige Wirtschaftszweig, in dem neue Formen der transnationalen Arbeitskräftemobilität zu beobachten seien, aber zweifellos eine jener Branchen, in denen die Unternehmen die Osterweiterung sehr schnell als Chance begriffen haben: »Die österreichischen Bauunternehmen haben seit der Ostöffnung Anfang der Neunzigerjahre und erst recht nach der Osterweiterung eine Expansionsstrategie in diesen Ländern eingeschlagen. Diese Strategie versprach umso mehr Erfolg, als gerade auf dem Bausektor entsprechender Aufholbedarf bestand und nach wie vor besteht«, skizziert Heschl die Vorgangsweise der Bauunterneh-

men, die er in der Studie am Beispiel der drei österreichischen Bau-Multis Porr, Strabag und Alpine nachzeichnet.

Was die von diesen Multis betriebenen Großbaustellen beispielsweise in Ungarn, der Slowakei, Slowenien, Tschechien, Bulgarien oder Rumänien gemeinsam haben, ist die Tatsache, dass an den Schaltstellen – etwa als Bauleiter oder Poliere – meist österreichische Fachkräfte tätig sind. Und zwar gar nicht unfreiwillig, wie Heschl in eingehenden Interviews mit vielen Betroffenen erfahren hat: »Die meisten der Befragten nehmen den Einsatz auf osteuropäischen Baustellen als Chance wahr, ihren Job zu sichern oder in der Unternehmenshierarchie ein wenig nach oben zu klettern, in der Annahme, dass ihre Bereitschaft zur Mobilität langfristig entsprechend honoriert wird.« Kurzfristige Lohn erhöhungen spielen eher keine Rolle.

Was allen Befragten gemeinsam ist, sei das Gefühl, mit den spezifischen Problemen, die mit einem Job auf einer Großbaustelle in Osteuropa verbunden sein können, allein gelassen zu werden. Das beginne bei Sprache und Mentalität der einheimischen Kollegen und endet bei rechtlichen Problemen wie Haftungs- oder Steuerfragen bis hin zur Versorgungssicherheit bei Unfällen.

Einhellige Kritik klingt an der mangelnden Vorbereitung auf die Rahmenbedingungen in den fremden Ländern durch. Hier sieht Heschl die entsendenden Unternehmen in der Pflicht: »Die Baukonzerne verdienen mit ihren Osteuropaaktivitäten viel Geld, nicht zuletzt dank des Einsatzes und der Mobilitätsbereitschaft der österreichischen Mitarbeiter. Da kann es doch nicht zu viel verlangt sein, diese Mitarbeiter auf Firmenkosten auf ihren Auslandsjob vorzubereiten«. Als unterbewertet betrachten die Betroffenen den Zeitaufwand, der bei dieser speziellen Form des Pendelns entsteht. In diesem Zusammenhang schlägt



die AK vor, in Betriebsvereinbarungen oder individuellen Arbeitsverträgen festzulegen, dass Pendelzeiten als Arbeitszeiten zu werten sind und Regelungen für deren Abgeltung festgelegt werden.

Sechs Jahre Pendeln

Die in der Studie aufgezeigten neuen Formen der Arbeitsmobilität erfordern nach Ansicht Heschls auch eine Abgeltung im Pensionssystem: »Einer der Interviewten hat mir vorgerechnet, dass er mehr als sechs Jahre seines bisherigen Arbeitslebens mit Pendeln verbracht hat, zusätzlich zur regulären Arbeitszeit, versteht sich. Das heißt: Wenn der betreffende Kollege nach 45 Dienstjahren in Pension geht, hat er in Wirklichkeit 51 Jahre gearbeitet.« Dazu komme die bei Auslandsaufenthalten unvermeidliche Trennung von der Familie, zitiert Heschl abschließend einen weiteren Interviewpartner: »Was habe ich für eine Belohnung gehabt in meinem Leben, wenn ich 43 Jahre von der Familie weg war? Ein Dankeschön.« *Berndt Heidorn*

WEBLINKS

Broschüre zum Download:
www.akstmk.at/
www-849-IP-36745.html

Unilever/Europa:

Kündigungswelle

Unilever will bis zu 60 Standorte abbauen. Die ArbeitnehmerInnen reagierten mit Demonstrationen.

Im August 2007 kündigte Unilever an, weltweit bis zu 60 Standorte zu schließen und 20.000 Arbeitsplätze abzubauen. Gemeinsam mit dem Unilever Euro-Betriebsrat veranstalteten die Europäischen Gewerkschaftsföderationen der Nahrungsmittel- und Chemieindustrie am 4. Dezember eine grenzübergreifende Demonstration und ArbeitnehmerInnenkonferenz in Rotterdam. Über 800 GewerkschafterInnen aus ganz Europa nahmen teil, darunter auch eine Delegation

aus Österreich. Eine europaweite Restrukturierung im Unilever-Konzern steht bevor: Befürchtet wird eine Kündigungswelle von bis zu 12.000 Stellen, 20 bis 25 Standorte stehen zur Disposition. In Westeuropa ist nahezu jeder dritte Arbeitsplatz gefährdet. Wolfgang Svab, Vorsitzender des Angestelltenbetriebsrates der Unilever Austria GmbH: »Heute trifft es in erster Linie Kolleginnen und Kollegen in Großbritannien und den Niederlanden – wen trifft es morgen?« Bislang ist die Konzern-

spitze von Unilever der Verpflichtung zur Information und Anhörung der ArbeitnehmerInnenvertretungen nicht nachgekommen. »Die Konzernspitze spricht über Wachstum, räumt aber nur das Vermögen des Unternehmens in den einzelnen Ländern aus, um den Aktienpreis über Rückkäufe und Dividenden in die Höhe zu treiben«, so Wolfgang Greif, Internationaler Sekretär der GPA-DJP. G. M.

Mehr Informationen zu Unilever unter www.gmntn.at (Internationales)

Entwicklungspolitik:

Inkohärenz

Maßnahmen der Entwicklungspolitik werden oft durch Maßnahmen von EU und Außenpolitik unterlaufen.

Immer weitergehende Freihandelsabkommen zwingen afrikanische Länder zur Öffnung ihrer Märkte für Konsumgüter und Lebensmittel. Das ist gut für europäische ProduzentInnen, die ihre Absatzmärkte ausbauen. In der lokalen afrikanischen Wirtschaft werden Hunderttausende Arbeitsplätze zerstört. Gleichzeitig werden im Rahmen der Entwicklungszusammenarbeit (EZA) Maßnahmen finanziert, welche die ländliche Produktion fördern und

Ernährungssouveränität sicherstellen sollen. Die Arbeitsgemeinschaft Entwicklungszusammenarbeit (AGEZ), Dachverband von 33 entwicklungspolitischen NGOs in Österreich, kritisiert, dass sinnvolle Maßnahmen der EZA durch die EU- und die österreichische Außenwirtschaftspolitik unterlaufen werden. Sie fordert daher die Umsetzung einer mit den Zielen der Entwicklungszusammenarbeit kohärenten Agrarhandels-, Exportförderungs-

und Klimapolitik. Nun hat die AGEZ den Bericht »Entwicklungspolitische Kohärenz – zwischen Anspruch und Wirklichkeit« verfasst. Er listet konkrete Forderungen auf, die jenem verkürzten Politikverständnis entgegenwirken sollen, das Entwicklungszusammenarbeit nur als humanitäres oder soziales Anliegen versteht. G. M.

Der AGEZ-Bericht ist abrufbar unter: www.oneworld.at/agez/AGEZ-Bericht-Kohaerenz.pdf

IGB/Aids:

Gewerkschaften gegen Aids

Weltweit sind rund 40 Millionen Menschen HIV-positiv. Mehr als die Hälfte ist zwischen 15 und 49 Jahre alt.

Mit 1. Dezember, dem Internationalen Weltaidstag, hat sich auch der Internationale Gewerkschaftsbund (IGB) der weltweiten Kampagne zur Bekämpfung dieser heimtückischen Krankheit angeschlossen. Der neue Aktionsplan des IGB verfolgt drei Hauptziele: Verstärkt werden sollen die Strategien zur Aidsbekämpfung der Mitgliedsorganisationen aller Kontinente, insbesondere Afrika. Der Gesund-

heit, Sicherheit am Arbeitsplatz und Vermeidung von Berufskrankheiten soll in Hinblick auf HIV/Aids und in Zusammenarbeit mit allen Mitgliedsorganisationen verstärkte Aufmerksamkeit gewidmet werden. Zudem will der IGB die Aktionen und Strategien der nationalen und internationalen Gewerkschaften koordinieren und unterstützen. »Es geht nicht darum, Pflaster anzubringen«, meint

IGB-Generalsekretär Guy Ryder. »Es gibt keine geeignete Lösung gegen die Pandemie, solange es keine Verbesserungen der Gesundheitssysteme, einschließlich der Arbeitsbedingungen des Personals gibt.« G. M.

Informationen auf Englisch finden Sie unter www.worldaidscampaign.info/index.php www.global-unions.org

China:

Unfares Spielzeug

Chinesische ArbeiterInnen in der Spielzeugindustrie arbeiten bis zu 400 Stunden im Monat.

Aus China stammen 80 Prozent des in Österreich verkauften Spielzeugs. ArbeiterInnen in der Spielzeugindustrie schufteten dort bis zu 400 Stunden im Monat. Im November bereiste ein Team der Organisation Südwind das Land, um vor Ort die Lage zu sondieren. »Überstunden werden nicht oder unzureichend bezahlt. Unsere Arbeitsverträge bekommen wir nie zu Gesicht«, erzählt der 31-jährige Cui über seine Arbeit bei Haowei Toys, einem der Zulieferbetriebe von Disney.

Dort müssen die ArbeiterInnen einseitige »Vereinbarungen« unterschreiben, Details wie Löhne oder Arbeitszeiten werden vom Management ergänzt.

Von den mickrigen Gehältern wird den ArbeiterInnen ein Viertel für Unterkunft und Verpflegung abgezogen. »In jedem Stockwerk leben 200 Leute«, berichtet ein Arbeiter: »Für sie gibt es drei Toiletten.«

Wegen der Kritik an den Arbeitsbedingungen in der Spielzeugindustrie hat

auch deren Weltverband ICTI (International Council of Toy Industries) einen Verhaltenskodex geschaffen, den große Spielzeughersteller wie Mattel oder Lego übernommen haben. SACOM, eine NGO, die für die Arbeitsrechte in der chinesischen Spielzeug- und Bekleidungsindustrie kämpft, hat eine Online-Petition zu Disney gestartet.

G. M.

Auch Sie können unter www.petitiononline.com/wlchan faire Arbeitsbedingungen einfordern.

Internationale Finanzmärkte:

Finanzkontrolle

Kleinunternehmen und Beschäftigte in aller Welt bezahlen für Krisen auf den liberalisierten Finanzmärkten.

Für das globalisierungskritische Netzwerk Attac sind die aktuellen Pläne der EU-Finanzminister zur Reform der europäischen Finanzmarktaufsicht ungenügend. »Der Ansatz einer EU-weiten Aufsicht ist richtig, aber ohne weitreichende Kompetenzen wird sie wirkungslos bleiben und weitere schwere Finanzkrisen und ihre Folgen wie den aktuellen Zinsanstieg für Unbeteiligte nicht verhindern können«, so Attac-Gründungsmitglied Christian

Felber. Attac fordert daher die Schaffung einer unabhängigen öffentlichen **Rating-Agentur**. Private Agenturen sind bestechlich. Sie beziehen die Hälfte ihrer Einnahmen aus Derivatbewertungen für ihre Geldgeber und stellen somit zu gute Zeugnisse aus. Weiters gefordert wird die Genehmigungspflicht für **Derivate**. Die Hypothekenkrise hätte so verhindert werden können. Diese Sicherheitsmaßnahme fehlt derzeit in der Finanzmarktaufsicht.

Für **Investmentfonds** sollten strenge Regeln bezüglich Transparenz, Anlage, Kreditaufnahme und Steuern gelten. »Damit hätten Fonds, die in Steueroasen lizenziert sind, keine Chance«, meint Felber. »Ein globaler Finanzmarkt benötigt eine globale Finanzmarktaufsicht. Eine EU-weite Finanzmarktaufsicht für den Binnenfinanzmarkt ist eine Mindestanforderung.«

G. M.

www.attac.at

amnesty international/Türkei:

Ein Frauenhaus für Istanbul

In der Türkei gehört Gewalt gegen Frauen zur Normalität. Alle zehn Tage stirbt eine Frau durch »Ehrenmord«.

Maßnahmen zum Schutz der Opfer sind unzureichend. Zwar sieht seit einigen Jahren ein Gesetz die Einrichtung von Frauenhäusern in allen größeren Städten und Stadtteilen mit mehr als 50.000 EinwohnerInnen vor, die Stadtverwaltungen zögern aber. Seit Jahren arbeitet amnesty international Türkei an der Bewusstseinsbildung zum Problem der häuslichen Gewalt. Jetzt hat die lokale ai-Gruppe von Istanbul

Mitglieder anderer Länder um Unterstützung für die Einrichtung eines Frauenhauses im Stadtteil Beşiktaş gebeten. Jede dritte Frau in der Türkei wird geschlagen, körperlich oder sexuell misshandelt. 88 Prozent aller Frauen in der Türkei leben in gewalttätiger Atmosphäre. Laut Statistik der Menschenrechtsabteilung des Gouvernements Istanbul verliert alle zehn Tage eine Frau durch einen sogenannten »Eh-

renmord« ihr Leben. 2006 verabschiedete das Parlament eine verbesserte Version des Gesetzes zum Schutz der Familie mit vergrößertem Anwendungsbereich. Bitte schreiben Sie an den Bürgermeister von Beşiktaş und fordern Sie ihn auf, ein Frauenhaus zu errichten. Postkarten sind im ai-Büro erhältlich.

G. M.

www.amnesty.at/frauenrechte/content/laenderthemen/istanbul.html

Die digitale Bohème

Immer mehr Menschen arbeiten selbstständig und haben Freude daran. Mit sozialrechtlicher Absicherung sogar noch mehr.



Sascha Lobo:
»Wenn ver.di Servicestellen für Freiberufler in innerstädtischen Lokalen anbieten sollte, würden wir sicher vorbeischaun.«

© Bernhard Noll

Wir haben in dem Buch schon ein wenig durch die rosa Brille geguckt«, sagt der Berliner Sascha Lobo, Co-Autor des Werkes »Die digitale Bohème: Intelligentes Leben jenseits der Festanstellung«. An sich ist es reizvoll, Mitglied einer Gruppe zu sein, die es soziologisch bisher nicht zu einer Definition gebracht hat: Denn »so **amorph** wie ihr Lebenskonzept ist auch ihre Zugehörigkeit und Überschneidung mit den statistisch erfassten Größen der Existenzgründer, Kleinselbstständigen, Ich-AGs, Künstler und anderen Kreativen«. In Deutschland kommen Angehörige der Hartz-IV-Empfänger da-

zu, in Österreich die als erwerbsarbeitslos gemeldeten Personen.

Kreative Nutzung

Wir gehen von der Annahme aus, dass der Mensch ein Idealfall ist und die Vorteile, die die Technik bietet, kreativ zu nutzen versteht. Er gehört dann zur digitalen Bohème und sitzt mit seinem Apple Laptop in Wien im Museumsquartier, in Deutschland in einem Berliner Café. Normalerweise ist er eher jung, zwischen 20 und 40, ab und zu infiltriert sich auch ein 50-Jähriger. Der ist vorwiegend männlich und schielt, so sagt Sascha Lobo bei seinem Vortrag im 30. Stockwerk des Wiener Floridotowers zur Tagung der Fachgruppe Unternehmensberatung und Informationstechnologie durchaus zu den jungen Frauen hinüber, die neben ihm in ihr Notebook tippen.

Den Idealtypus des digitalen Bohème gibt es nicht, doch hat Honoré de Balzac die damals noch analoge Bohème schon im 18. Jahrhundert mit dem Satz beschrieben: »Die Bohème hat nichts und lebt von dem, was sie hat. Die Hoffnung ist ihre Religion, der Glaube an sich ist ihr Gesetzbuch, die Wohlfahrt gilt ihr als Budget. Alle diese jungen Menschen sind größer als ihr Unglück, sie befinden sich unterhalb des Reichtums, aber stehen immer über ihrem Geschick.«

Gewerkschaften

Das Verhältnis zu den Gewerkschaften scheint naturgemäß gespalten. »Unklar ist«, so heißt es in dem Buch des 1975 in Deutschland geborenen Sascha Lobo, »ob die Gewerkschaften Teil des Problems oder Teil der Lösung sind und welche Rolle sie, allen voran ver.di, in Zukunft für die digitale Bohème spielen könnten.« Die Gewerkschaften hätten zwar ein un-

vollständiges Verständnis von Arbeit, meinen VertreterInnen der Generation der neuen FreiberuflerInnen in Deutschland, sie sind aber durchaus zur Kooperation mit ihnen bereit: »Wenn ver.di wie geplant Servicestellen auch für Freiberufler in innerstädtischen Lokalen anbieten sollte, würden wir sicher einmal vorbeischaun.«

Das klingt cool im Buch, geht sich aber in der Realität nicht aus. Was ist, wenn ein/e FreiberuflerIn krank wird oder sich etwa ein Bein bricht? Was ist, wenn einem kreativen Menschen nichts mehr einfällt? Er/sie kann, wenn das Digitale gut beherrscht wird, die Situation ins Internet stellen: »Bin eine super Leiche«, illustrierte ein US-Amerikaner mit zahlreichen Fotos und ist seither, so geht die Mär in der digitalen Community, die fragteste Filmleiche Hollywoods.

Da ist der österreichische Weg um einiges besser. Denn für die freien DienstnehmerInnen ändert sich per 1. Jänner 2008 die Unsicherheit ihrer Lage grundlegend: Sie sind nunmehr arbeitslosenversichert und werden sowohl in die Abfertigung Neu als auch in den **Insolvenzfonds** einbezogen. Sogar der bis zuletzt strittige Punkt des Krankengeldes konnte in ihrem Interesse gelöst werden. Sie erhalten nunmehr einkommensabhängiges Krankengeld von der Gebietskrankenkasse ab dem vierten Tag der Krankmeldung. »Ein Meilenstein für die Gleichstellung aller Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen«, erklärte ÖGB-Präsident Rudolf Hundstorfer, der sich für die große Gruppe der atypisch Beschäftigten weiterhin einsetzen will.

Mit großer Freude

Den Weg der größten Freude will die am Buch »Die digitale Bohème« beteiligte Gruppe gehen. Besonders bei der Arbeit.

BUCHTIPP

Holm Friebe und Sascha Lobo:

»Wir nennen es Arbeit – die digitale Bohème oder intelligentes Leben jenseits der Festanstellung«,

Heyne Verlag,
ISBN: 3-453-12092-2,
Euro 18,50



Die Vorgeschichte datiert mit 2001 als die »New Economy« und ihre Produktion digitaler Güter für alle gerade wieder zusammenbrach. Über das Internet-Forum hoeflichpaparazzi.de lernte sich die Gruppe kennen und gründete die Zentrale Intelligenz Agentur (ZIA), die als Parodie eines richtigen Unternehmens gedacht war. Auch eine ironische Firma braucht ein Produkt und so ist die Lebenseinstellung der kreativen Selbstständigen in Buchform nachzulesen. Ihre Definition: »So arbeiten, wie man leben will und trotzdem ausreichend Geld damit verdienen. Das Ganze ermöglicht und befördert durch das Internet, auch in Bereichen, die vorerst nichts mit dem Netz zu tun haben.« Wie etwa jene junge Frau, die Renaissance-Deckenkleber für Licht-

INFO & NEWS

Das Buch handelt davon, so heißt es auf der Webseite, »wie eine neue Klasse von Selbstständigen mit Hilfe digitaler Technologien dem alten Traum vom selbstbestimmten Arbeiten in selbstgewählten Kollektivstrukturen ein gutes Stück näherkommt«. Es gibt Einblick in das Lebensgefühl der Generation um die 30, ist aber auch für die Leserschaft von 50+ zu empfehlen. Auf der Website können Sie das Buch in Papierform oder als Hörbuch bestellen. Das Blog schreibt das Buch fort und gibt Updates zu den einzelnen Kapiteln.

www.wirnnenesarbeit.de

ist die Website und das Blog zum Buch.

G. M.

schalter im Netz offerierte. Einmal analog in der Wohnung begann sie innenarchitektonische Ratschläge zu erteilen: ihr nunmehriger Hauptberuf.

Das Credo der Generation um die 30 lautet, »es gibt Alternativen zur fest angestellten Erwerbsarbeit«. Im Buch – ausnahmsweise – eher wissenschaftlich formuliert: »Die Individualisierung, die der wichtigste gesellschaftliche Trend des 20. Jahrhunderts war, könnte im 21. ihre eigentliche Qualität zeigen: Indem Individuen ihre Individualität nicht nur über den Konsum entfalten, sondern darüber, was, wann und wie sie arbeiten.« War die analoge Bohème noch zwangsläufig dazu verurteilt, am Existenzminimum zu leben, wenn sie sich schon nicht den Strukturen fügte, so kann die digitale Bohème durchaus fettes Geld verdienen. Dienlich dazu ist es, eine Mischung mehrerer Projekte vorrätig zu halten.

Glückstreffer

So wie das Team Chad Hurley und Steve Chen, die unter ihren vielfältigen Vorhaben auch You Tube ausbrüteten. Im Oktober 2006 wurde das Videoportal schließlich zu einem Preis von über einer Milliarde Euro von Google gekauft. Der Dritte im Bund, Jawed Karim, der angestiegen war, um sich dem Studium zu widmen, erhielt dennoch einen Anerkennungsbetrag von den Ex-Partnern. Digitale Bohème ist also nicht gleichbedeutend mit Einzelkämpfertum und Egoismus. »Es geht nicht darum, die Ellbogen auszufahren und eine atomisierte Gesellschaft abzubilden«, meint Sascha Lobo, der gerne von einer **Renaissance** der Zusammenarbeit spricht.

Ähnliches stellen auch Charles Leadbeater und Kate Oakley in ihrem Buch »The Independants: Britain's new cultural entrepreneurs« fest. Die Unabhängigen »verbinden individualistische Wertvorstellungen mit einer hochgradig kollaborativen Arbeitspraxis«, meinen die beiden AutorInnen. Die vorrangig auf Teams beruhende Projektarbeit brächte es mit sich, dass die Menschen lernen, schnell Vertrauen zu fassen. Das erprobte Vertrauen in die Fähigkeiten und Qualitäten sporadischer ProjektpartnerInnen könne sogar zur Bildung von Solidargemeinschaften führen, die »in ihren Funk-

tionen einer Großfamilie nicht nachstehen müssen.« Auch in Deutschland gelten die kreativen Selbstständigen mittlerweile als prototypisch. Zukunftsforscher **Matthias Horx** sieht in ihnen nicht nur eine Antwort auf die Beschäftigungskrise, sondern gar »eine kommende Stütze der Gesellschaft«.

Motivation

»Der größte Vorteil der Selbstständigen ist ihre Motivation«, meint Friedrich Kofler, Obmann der Fachgruppe Unternehmensberatung und Informationstechnologie, UBIT, Mitglied der Wirtschaftskammer. Über 80 Prozent der etwa 14.000 Betriebe sind Einpersonenernehmen (EPU), jede/jeder Dritte arbeitet selbstständig. »Die Menschen wollen was sie gut können auch beruflich umsetzen. Betriebe haben es schwer, hoch spezialisiertes Wissen auf Dauer im Unternehmen zu halten«, nennt Kofler zwei Gründe der Selbstständigkeit.

Einen hohen Männeranteil stellte Reinhard Raml bei einer IFES-Umfrage zum Thema »Arbeiten am IT-Standort Wien« im Oktober 2007 fest. »Es gibt Rahmenbedingungen, die es Frauen erschweren, selbstständig zu werden. Aber auch emotionale Gründe, Selbstständigkeit nicht als Ziel anzustreben.« Im Schnitt, so stellte Raml fest, sind Selbstständige in 3,5 Arbeitsgebieten tätig und das rund 50 Stunden die Woche.

Auch unter prekären Bedingungen würden viele ihre eigenen Projekte nicht gegen eine feste Anstellung tauschen wollen, behauptet Sascha Lobo. Denn die Glücksforschung habe festgestellt, dass der Mensch die meisten Glückshormone weder beim Schokoladeessen noch beim Sex produziert, sondern bei der Arbeit. Vorausgesetzt, sie ist selbst gewählt, schwierig, aber lösbar.

Mag.^a Gabriele Müller

KONTAKT

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

Mehr Arbeit – mehr Geld

Arbeitszeitgesetz neu bringt Mehrarbeitszuschläge für Teilzeitbeschäftigte.

Bei den RechtsberaterInnen der GPA-DJP laufen schon seit Wochen die Telefone heiß. »Ich bin für 15 Stunden beschäftigt, arbeite aber eigentlich immer 25 Stunden. Muss mir mein Chef jetzt ab 2008 mehr Geld zahlen?«, fragt ein Arbeitnehmer. Und eine Betriebsrätin möchte wissen: »Bei mir im Unternehmen versucht der Personalchef den Mehrarbeitszuschlag zu umgehen, indem er teilzeitbeschäftigten KollegInnen neue Verträge mit mehr Stunden gibt. Worauf muss ich dabei achten?« Fragen über Fragen ergeben sich aus der Novelle des Arbeitszeitgesetzes, die am 1. 1. 2008 in Kraft tritt. Neben einigen anderen Neuerungen werden Teilzeitbeschäftigte erstmals Anspruch auf einen Mehrarbeitszuschlag haben, im Ausmaß von 25 Prozent.

Wem die neue Regelung etwas bringt

Von der neuen Regelung profitieren werden all jene Teilzeitbeschäftigten, die regelmäßig über die vereinbarte Arbeitszeit hinaus arbeiten. Kann der/die ArbeitgeberIn nicht sicherstellen, dass die Mehrstunden innerhalb eines vereinbarten Zeitraums (grundsätzlich maximal drei Monate, Sonderregelung bei Gleitzeit) durch Zeitausgleich abgebaut werden, so haben die MitarbeiterInnen Anspruch auf den 25-prozentigen Zuschlag. »Ich rechne damit, dass die neue Regelung ArbeitgeberInnen zu einem besseren Arbeitszeitmanagement anregen wird. Mit dem Mehrarbeitszuschlag verliert nämlich die derzeit gängige Praxis, Teilzeitkräfte zu einem geringeren Ausmaß anzustellen als eigentlich benötigt und regelmäßig Mehrstunden zu verlangen, an Attraktivität«, sagt Andrea Komar, Leiterin der GPA-DJP Rechtsabteilung und setzt fort: »In Zukunft wird es sich für die ArbeitgeberInnen finanziell auszahlen, mit einer 20-Stunden-Kraft, die regelmäßig zehn Stunden Mehrarbeit

leistet, von vornherein einen Arbeitsvertrag über 30 Stunden abzuschließen.« »Aus Gesprächen mit BetriebsrätInnen wissen wir, dass die ArbeitgeberInnen zum Teil schon daran gehen, ihren MitarbeiterInnen Verträge mit höherem Stundenausmaß zu geben. Das ist der erste große Erfolg der neuen Regelung, weil die ArbeitnehmerInnen mehr Sicherheit über die Höhe ihres Einkommens gewinnen«, ergänzt Barbara Teiber, Bundesfrauensekretärin der GPA-DJP.

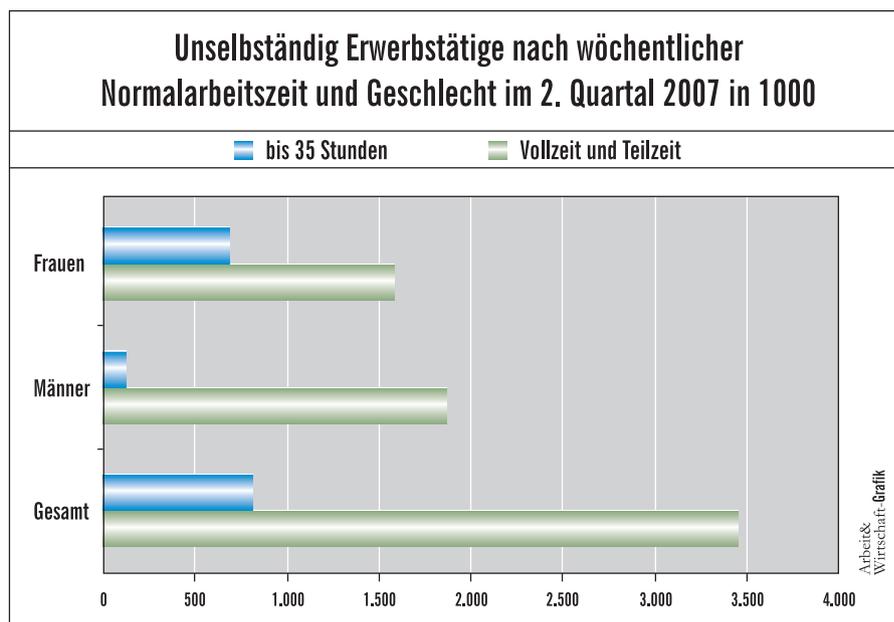
Zahlen und Fakten

Derzeit arbeiten in Österreich mehr als 810.000 ArbeiterInnen und Angestellte weniger als 35 Stunden pro Woche. Das sind 23 Prozent der unselbstständig Beschäftigten. Etwa 690.000 oder 85 Prozent aller Teilzeitbeschäftigten sind Frauen. Teilzeit ist in Österreich nach wie vor weiblich. »Der Mehrarbeitszuschlag ist daher ein wichtiger erster Schritt, die Einkommen der vielen teilzeitbeschäftigten Frauen zu erhöhen«, ist sich Barbara Teiber sicher. »Die Betonung liegt

aber auf dem ersten Schritt. Perspektivisch muss es nun darum gehen, diese Regelung zu verbessern. Ziel für die Zukunft muss sein, dass ArbeitnehmerInnen für jede geleistete Mehrarbeitsstunde ein Zuschlag ausbezahlt wird. Eine wichtige Forderung von uns ist es auch, die relativ langen Durchrechnungszeiträume zu verkürzen. Außerdem gibt es gerade im Handel, wo viele Menschen – in erster Linie Frauen! – Teilzeit arbeiten, ein großes Problem mit unbezahlten Mehrstunden. Wir haben uns daher in der GPA-DJP für das nächste Quartal den Arbeitsschwerpunkt »Teilzeit« gesetzt und bereiten gemeinsam mit dem IFES-Institut eine Umfrage vor, die den Arbeitsbedingungen von Teilzeitbeschäftigten auf den Grund gehen soll **Siehe Grafik: »Unselbstständige Erwerbstätige nach wöchentlicher Normalarbeitszeit«.**

Schlupflöcher stopfen

»Bei uns arbeiten etwa 50 Prozent aller MitarbeiterInnen Teilzeit«, erzählt Gerda Bacher, Betriebsratsvorsitzende bei Kast-



ner und Öhler. Auch sie sieht in der Regelung einen ersten wichtigen Schritt; vieles sei aber auch noch offen. Sie sieht daher noch viel Arbeit auf sich und andere BetriebsrätInnen ihrer Branche zukommen und fürchtet, dass die ArbeitgeberInnen versuchen werden, mit allen Mitteln die Auszahlung des Mehrarbeitszuschlags zu umgehen. »Ich habe schon gehört, dass manche ArbeitgebervertreterInnen der Ansicht seien, es handle sich nicht um einen unzulässigen Kettenvertrag, wenn die Arbeitszeiten von Teilzeitkräften je nach Bedürfnis der AGInnen alle drei Monate vertraglich geändert würden. Manchmal spielen die Arbeitgeber schon Spielchen mit uns.« Ein weiteres Schlupfloch für ArbeitgeberInnen, von dem sie gehört habe, sei es, MitarbeiterInnen Verträge mit mehr Stunden zu geben, auch wenn diese KollegInnen de facto gar nicht mehr arbeiten. Auf diese Weise würden sich Minusstunden ansammeln. »Unsere Befürchtung ist, dass MitarbeiterInnen, die viele Minusstunden angesammelt haben, dann gedrängt werden könnten, diese Stunden in hektischen Zeiten einzuarbeiten, wie etwa in der Vorweihnachtszeit.« Für die ArbeitgeberInnen brächte das den Vorteil, dass sie die ArbeitnehmerInnen auf Abruf zur Verfügung hätten, ohne Zuschläge zahlen zu müssen. »Für uns als BetriebsrätInnen ist es wichtig, genau zu beobachten und aufzupassen, wie die neue Regelung wirklich gehandhabt wird.« »Manchen ArbeitgeberInnen ist jedes noch so fragwürdige Mittel recht. Um Geld zu sparen, versuchen sie, Tricks anzuwenden, die rechtlich niemals halten würden«, bestätigt Andrea Komar. »Wie etwa die Vorgehensweise mit den Minusstunden: Es liegt an dem/der ArbeitgeberIn, ArbeitnehmerInnen im vereinbarten Ausmaß zu beschäftigen. Tut er/sie das nicht, obwohl die ArbeitnehmerInnen arbeitsbereit sind, können niemals Minusstunden anfallen.«

Die neue Regelung im Detail

Grundsätzlich gilt, dass der Zuschlag nur dann fällig wird, wenn die Mehrstunden nicht innerhalb des Kalendervierteljahres oder eines anderen vereinbarten 3-Monats-Zeitraums durch Zeitausgleich ausgeglichen werden. Komplizierter wird es,

INFO & NEWS

Worauf BetriebsrätInnen im Zusammenhang mit dem Mehrarbeitszuschlag achten sollten.

■ Keine Notwendigkeit, die BV zu ändern

Grundsätzlich ist es nicht notwendig, eine bestehende Betriebsvereinbarung aufgrund der Gesetzesnovelle abzuändern. BetriebsrätInnen sollten sich daher nicht von ihrer Geschäftsführung unter Druck setzen lassen und sich vor Abschluss einer neuen Betriebsvereinbarung in Ruhe beraten und mit ihrer Gewerkschaft absprechen.

■ Kurze Durchrechnung bei Gleitzeitvereinbarungen – maximal drei Monate

Bei Betriebsvereinbarungen zur Gleitzeit ist es wichtig, möglichst kurze Gleitzeitperioden zu vereinbaren. Das reduziert die Möglichkeiten der ArbeitgeberInnen, sich vor der Auszahlung des Mehrarbeitszuschlags zu drücken.

■ Regelungen bezüglich angeordneter Überstunden adaptieren

Regelt eine Betriebsvereinbarung, wie mit angeordneten Überstunden von Vollzeitbeschäftigten umzugehen ist, so sollten diese Regelungen für Teilzeitbeschäftigte und angeordnete Mehrarbeit adaptiert werden. Damit werden Diskussionen darüber reduziert, wann der Zuschlag jedenfalls ausgezahlt werden muss.

■ Zeitraum für die Konsumation von Zeitguthaben festlegen

Drängen die ArbeitgeberInnen auf eine Zeitausgleichvereinbarung, die festlegt, dass Mehrstunden einschließlich Zuschlag gutgeschrieben werden, muss unbedingt auch der Zeitraum vereinbart werden, in dem die Guthaben konsumiert werden müssen. Dieser Zeitraum sollte maximal drei Monate betragen.

■ Vorsicht vor Umgehungsverträgen

Was einige ArbeitgeberInnen bereits angedacht haben, nämlich das Arbeitszeitausmaß für arbeitsreiche Monate befristet hinaufzusetzen, bedeutet nichts anderes als eine Umgehung gesetzlicher Vorschriften, genauer des Mehrarbeitszuschlags. Das Ausmaß der regelmäßigen Arbeitszeit jeweils nach Bedarf zu ändern, würde analog zu Kettenarbeitsverhältnissen entweder dazu führen, dass diese Vereinbarungen sittenwidrig sind und der Mehrarbeitszuschlag gezahlt werden muss, oder dass von einer unbefristeten Erhöhung der regelmäßigen Arbeitszeit auszugehen ist.

wenn im Betrieb eine Gleitzeitvereinbarung existiert. In diesem Fall muss der Zuschlag nur ausbezahlt werden, wenn die vereinbarte Arbeitszeit innerhalb der Gleitzeitperiode im Durchschnitt überschritten wird. Dabei hängt es von der jeweiligen Vereinbarung ab, wie lange die Gleitzeitperiode dauert, wie viel Zeit also jeweils für den Ausgleich der Mehrstunden bleibt. Die Gleitzeitperiode kann sowohl kürzer als auch länger als drei Monate sein. Nicht zuschlagspflichtig sind außerdem jene angesammelten Mehrstunden, die in die nächste Gleitzeitperiode übertragen werden können. Auch hier kommt es darauf an, was das jeweilige Gleitzeitmodell vorsieht. Jedenfalls zuschlagspflichtig sind in allen Modellen angeordnete Mehrarbeitsstunden – genauso wie angeordnete Überstunden bei Vollzeitarbeitskräften. Gleitzeit zeichnet

sich nämlich dadurch aus, dass ArbeitnehmerInnen Beginn und Ende ihrer Arbeitszeit selbst festlegen können.

Eine weitere Regelung besagt: Wenn der Kollektivvertrag für Vollzeitbeschäftigte eine kürzere wöchentliche Normalarbeitszeit als 40 Stunden vorsieht und für diese Differenz kein Zuschlag oder ein geringerer Zuschlag vereinbart wurde, dann gilt dasselbe für die Mehrarbeitsstunden von Teilzeitbeschäftigten. Erhalten Vollzeitkräfte bei einer wöchentlichen Normalarbeitszeit von 38 Stunden für zwei Mehrstunden keinen Zuschlag, so müssen sich auch Teilzeitkräfte einen zuschlagsfreien »Puffer« im selben Ausmaß anrechnen lassen.

Noch komplizierter wird es wiederum in Zusammenhang mit Gleitzeitvereinbarungen. Dazu ein konkretes Beispiel: In einem Unternehmen beträgt die wö-



© ÖeBOnline

Handschlagqualität:
Am dritten Mai freuen sich ÖGB-Präsident Rudolf Hundstorfer und WKÖ-Präsident Christoph Leitl über die Sozialpartnereinigung zur Arbeitszeit die die Mehrarbeitszuschläge ermöglicht.

chentliche Normalarbeitszeit 38 Stunden. Die Gleitzeitperiode dauert drei Monate. Eine 20-Stunden-Teilzeitkraft leistet innerhalb dieser Periode 30 Mehrstunden. 17 kann sie in die nächste Periode mitnehmen. Für diese Stunden hat sie keinen Anspruch auf Mehrarbeitszuschlag. Bleiben 13 Stunden übrig. Nun muss geprüft werden, in welchen Wochen die 13 letzten Mehrstunden geleistet wurden und auf welche dieser Stunden der »Puffer« anzuwenden ist. Ein mühsames Unterfangen! Um den Mehraufwand gering zu halten empfiehlt Rechtsexpertin Andrea Komar, Betriebsvereinbarungen

abzuschließen, die festlegen, dass alle Stunden zuschlagspflichtig sind, die nicht in die nächste Gleitzeitperiode mitgenommen werden können. »Das erspart auch den ArbeitgeberInnen viel Aufwand bei der Gehaltsverrechnung.«

Trifft der Mehrarbeitszuschlag mit in Kollektivverträgen geregelten Zuschlägen zusammen, ist entscheidend, wofür diese anderen Zuschläge gebühren. Wird durch sie die zeitliche Mehrleistung honoriert, dann gilt nur der jeweils höhere Zuschlag. In anderen Fällen gebühren beide Zuschläge nebeneinander – etwa wenn durch einen Zuschlag die Lage der Arbeitszeit abgegolten wird. Entscheidend ist hier letztlich die Formulierung im Kollektivvertrag.

Prinzipiell gilt, dass der Kollektivvertrag hinsichtlich des Mehrarbeitszuschlags vom Gesetz abweichende Regelungen treffen darf. Ab 1. 1. 2008 unwirksam sind nach Meinung der GPA-DJP allerdings schlechtere Regelungen in bereits bestehenden Kollektivverträgen, weil der Gesetzgeber mit der neuen Regelung eindeutig eine Verbesserung für ArbeitnehmerInnen erreichen wollte. Konkret heißt das: Wenn in einem Kollektivvertrag bereits eine Regelung existiert, die einen niedrigeren Mehrarbeitszuschlag festlegt als das novellierte Arbeitszeitgesetz oder den Zuschlag an ungünstigere Bedingungen knüpft, dann hebt das Gesetz diese Kollektivvertragsregelung per 1. 1. 2008 auf.

Lucia Bauer

WEBLINKS

Mehr Infos unter:

betriebsrat.arcs.ac.at/files/AZG%20Grundlagen%20neu.pdf

GPA-DJP-Unterlage zur Sozialpartnereinigung vom 3. Mai 2007

wien.arbeiterkammer.at/pictures/d55/Reform_der_Arbeitszeit.pdf

Aktuell – Info-Broschüre der AK Wien zur Reform der Arbeitszeit

Zeitausgleich

Schließlich ist auch eine Vereinbarung möglich, die besagt, dass Mehrarbeit generell durch Zeitausgleich ausgeglichen wird. In diesem Fall muss der Mehrarbeitszuschlag entweder bei der Berechnung des Zeitausgleichs berücksichtigt werden, oder aber er muss zusätzlich ausbezahlt werden.

KONTAKT

Schreiben Sie uns Ihre Meinung an die Autorin
lucia.bauer@gpa-djp.at
oder die Redaktion
aw@oegb.at

Betriebsräte aufgepasst

Durch die Novelle des Arbeitszeitgesetzes (AZG) und des Arbeitsruhegesetzes (ARG) gelten ab 1. 1. 2008 zahlreiche Änderungen im Arbeitsgesetz.

Zahlreiche Änderungen gibt es im kommenden Jahr im Bereich Arbeitsrecht. So kann im Kollektivvertrag die tägliche Normalarbeitszeit von bisher neun auf zehn Stunden erhöht werden. Ohne KV ist der zehnstündige Normalarbeitstag nur bei Gleitzeitregelung erlaubt. Oder dann, wenn die gesamte Arbeitszeit auf vier Tage in der Woche aufgeteilt wird und die übrigen drei Tage arbeitsfrei sind.

Bei Schichtarbeit kann per Kollektivvertrag eine tägliche Normalarbeitszeit von zwölf Stunden erlaubt werden, vorausgesetzt ein arbeitsmedizinisches Gutachten bestätigt die gesundheitliche Unbedenklichkeit der Tätigkeit. Bei nicht durchgängiger mehrschichtiger Arbeitsweise kann der Beginn der Wochenendruhe bis Samstag 24 Uhr hinausgeschoben werden. Dadurch wird am Samstag eine Spätschicht möglich.

Überstunden bzw. Höchstarbeitszeit

Per Betriebsvereinbarung können zusätzliche Überstunden zugelassen werden: Gesamtarbeitszeiten bis zu zwölf Stunden am Tag und 60 Stunden in der Woche werden so ermöglicht. Und dies während 24 Wochen je Kalenderjahr, (bisher zwölf Wochen).

Nach acht Wochen ist eine zweiwöchige Pause einzulegen, in der nur die sonst zulässigen Überstunden verrichtet werden dürfen. Solche Betriebsvereinbarungen sind der Gewerkschaft und dem Arbeitsinspektorat zu melden.

Überstunden dieser Art sind auch in betriebsratslosen Betrieben mit schriftlicher Einzelvereinbarung möglich, sofern die Unbedenklichkeit arbeitsmedizinisch festgestellt werden konnte. Theoretisch können Arbeitnehmende solche Überstunden ablehnen ohne dadurch benachteiligt zu werden.

Teilzeitarbeit

Teilzeitbeschäftigten gebührt ein 25-prozentiger Zuschlag für Mehrarbeit, wenn sie nicht in einem dreimonatigen Zeitraum ausgeglichen wird. Bei gleitender Arbeitszeit gilt die vereinbarte Gleitzeitperiode als Ausgleichszeitraum.

Der Zuschlag wird nicht ausbezahlt, wenn die geleistete Mehrarbeit innerhalb des laufenden Quartals durch Zeitausgleich abgegolten wird. Allerdings muss ein Zeitausgleichskonsum einvernehmlich vereinbart werden. Beachtet werden muss auch, dass die kollektivvertragliche Mehrarbeit immer zuschlagsfrei ist. Es ist nur die darüber hinaus geleistete Arbeitszeit zuschlagspflichtig.

Ein Beispiel: Der Kollektivvertrag für Handelsangestellte sieht eine wöchentliche Normalarbeitszeit von 38,5 Stunden und zuschlagsfreien 1,5 Stunden vor. Zuschläge gibt es erst für Leistungen darüber hinaus.

Zwölf-Stunden-Schichten waren bisher nur am Wochenende und in Verbindung mit einem Schichtwechsel erlaubt. Nun ist die Ausdehnung des Schichtbetriebs auf zwölf Stunden auch unter der Woche durch die Kollektivvertragsparteien möglich. Voraussetzung ist die arbeitsmedizinische Unbedenklichkeit.

Gleitzeit

Nunmehr kann ein Zehn-Stunden-Tag mit Gleitzeit im Rahmen von schriftlichen Einzelvereinbarungen oder einer Betriebsvereinbarung festgelegt werden. Bisher war dies nur per KV möglich. Die Betriebsvereinbarung muss Folgendes enthalten: Dauer der Gleitzeitperiode, Gleitzeitrahmen, das Höchstmaß allfälliger Übertragungsmöglichkeiten von Zeitguthaben und Zeitschulden in die nächste Gleitzeitperiode sowie die Dauer

INFO & NEWS

Weitere Informationen zum Thema finden Sie unter:

www.arbeiterkammer.com/
www-387-IP-38074.html

und Lage der fiktiven Normalarbeitszeit. Betriebsvereinbarungen sind in Unternehmen mit Betriebsräten möglich. Ansonsten muss mit jedem einzelnen Arbeitnehmer eine schriftliche Gleitzeitvereinbarung geschlossen werden.

Einarbeitung von Feiertagen

In Zukunft ist für das Einarbeiten von arbeitsfreien Feiertagen und anderen freien Tagen in Zusammenhang mit den Feiertagen ein Zeitraum von 13 Wochen vorgesehen. Bisher waren es sieben Wochen. Der Arbeitgeber hat Aufzeichnungen über die geleisteten Arbeitsstunden zu führen. Kontrolliert werden sie vom Arbeitsinspektorat. Für Verstöße gegen Arbeitszeitgrenzen oder Ruhezeiten beträgt der Strafrahmen nunmehr 72 bis 1.815 Euro. Für besonders gravierende Rechtsverletzungen sind Strafen von 218 bis 3.600 Euro vorgesehen.

Fehlende Aufzeichnungen

Bisher galt das Nichtführen von Arbeitszeitaufzeichnungen als eine einzige Übertretung und wurde mit 20 bis 436 Euro bestraft. Jetzt zählen hier alle einzelnen ArbeitnehmerInnen. Hat ein Arbeitgeber 100 MitarbeiterInnen und führt für keine/n von ihnen Arbeitszeitaufzeichnungen, so hat er 100 Übertretungen begangen. Außerdem verfallen in diesem Fall die Fristen für die Geltendmachung von Lohnansprüchen nicht. *Mag.^a G. Müller*

Das Konstrukt Frau

Am 9. Jänner wäre die Schriftstellerin, Philosophin und Feministin Simone de Beauvoir 100 Jahre alt.

Für Generationen von Frauen war Simone de Beauvoir Vorbild und sie war eine der bedeutendsten Wegbereiterinnen der Frauenbewegung. In ihrem Hauptwerk »Das andere Geschlecht« (1949) stellt sie die Grundsatzfrage, wie es dazu kam, dass Frauen als »das andere« Geschlecht betrachtet und ihre Identität von der des Mannes abgeleitet wurde. »Man kommt nicht als Frau zur Welt, man wird es«, lautet der berühmteste Satz ihres »Schlüsselwerkes«.

Gutes Elternhaus

Als Simone Lucie-Ernestine-Marie-Bertrand de Beauvoir wurde sie am 9. Jänner 1908 in Paris in eine streng katholische Familie hineingeboren. Ihr Elternhaus gehörte zum französischen Bürgertum, mit hohem Stellenwert für kulturelle Werte. Sie ging in einem Privatinstitut zur Schule und »lernt wie besitzen, büffelt während des Essens Vokabeln und stellt detaillierte Zeitpläne auf, um keine Minute ungenutzt verstreichen zu lassen«, heißt es in der umfangreichen **Sekundärliteratur**. Sie gehörte, im Gegensatz zu ihren Vorläuferinnen, wie **George Sand**, **George Eliot** und **Virginia Woolf**, der ersten Generation europäischer Frauen an, deren Ausbildung jener der Männer entsprach. 1929 bestand sie als neunte Frau in Frankreich den prestigeträchtigen Hochschulabschluss in Philosophie. Als »Zweitbeste« nach **Jean-Paul Sartre**, der allerdings zuvor einmal durchgefallen war. Als eine der ersten Philosophielehrerinnen Frankreichs konnte Simone de Beauvoir – eine Seltenheit damals – finanziell unabhängig ein selbstständiges Leben führen.

Im »Erkennen und Schreiben« sah sie ihr Lebensprojekt und begann ihre schriftstellerische Tätigkeit bereits zu Beginn des Zweiten Weltkrieges. Den literarischen Durchbruch schaffte Simone de Beauvoir mit ihren beiden existenzialistischen Romanen »Sie kam und blieb«

(1943) und »Das Blut der anderen« (1945). Bereits in den frühen Werken steht das Thema der gesellschaftlichen Anerkennung im Zentrum ihrer Auseinandersetzung.

Ihr Welterfolg »Das andere Geschlecht« gilt als »Grundstein« des modernen Feminismus. Das Buch machte sie zur Vorzeigintellektuellen Frankreichs. Sie wurde von Regierungen eingeladen und reiste in ganz Europa, Nord-, Mittel- und Südamerika, im Nahen und Fernen Osten, in die UdSSR und nach China. Über ihre Reiseerfahrungen schrieb sie in Reportagen und Tagebüchern. 1954 erhielt sie den renommierten Prix Goncourt für ihren Roman »Die Mandarine von Paris«.

In ihren Memoiren »In den besten Jahren« beschreibt sie selbstkritisch ihre Entwicklung. Ihre Jugend sei durch den uneingeschränkten Glauben an die Macht ihres Willens geprägt gewesen. »Ich wollte nicht wahrhaben, dass auch andere genau wie ich Subjekt, Bewusstsein sein könnten.« Die Besetzung Frankreichs durch die Deutschen hatte eine **Zäsur** in ihrem Leben gebracht. »Ich verzichtete auf meinen Individualismus, ich erlernte die Solidarität«, erinnert sie sich. »In Wahrheit bin in die Gesellschaft hineingeboren; in ihr und in Verbindung mit ihr entscheide ich über mich.«

Freie Beziehung

Während ihres Studiums an der **Sorbonne** lernte sie 1929 ihren Lebensgefährten, den **existenzialistischen** Philosophen Jean-Paul Sartre kennen. Wie weit die beiden einander in ihrem philosophischen Schaffen beeinflusst haben, bleibt bis heute unklar. Beide lebten sie im Quartier Montparnasse, jedoch in getrennten Wohnungen und führten zeitlebens eine offene Beziehung. Ihre zahlreichen Affären und Liebschaften bildeten keinen Widerspruch zu ihrer intellektuell geprägten Beziehung. So genossen sie –

INFO & NEWS

Festveranstaltung zum 100. Geburtstag von Simone de Beauvoir

**DAS ANDERE GESCHLECHT –
IMMER NOCH ANDERS?**

Termin: Dienstag, 8. Jänner 2008, 17 bis 20.30 Uhr

Ort: Renner-Institut, Europasaal
Eingang: Gartenhotel Altmannsdorf,
Hotel 2, Oswaldgasse 69, 1120 Wien
(erreichbar mit U6, »Am Schöpfwerk«)

Schriftliche Anmeldung:

Fax: 01-804 08 74

kuehbauer@renner-institut.at

www.renner-institut.at

nach eigenen Aussagen – »die Vorteile des Lebens zu zweit und keine seiner Unannehmlichkeiten«.

Die deutsche Feministin Alice Schwarzer, die mit Simone de Beauvoir zwischen 1971 und 1982 zahlreiche Interviews geführt hatte, machte sie auch in Deutschland besser bekannt. Anfang der 70er Jahre wurde sie von einer Generation junger Frauen, die nach einem Begriff von Anerkennung und Gleichheit und Befreiung von Diskriminierung suchten, zum Idol erhoben und wieder gestürzt.

Widersprüchlichkeit ist konstitutiv für das Leben und Werk. Sie forderte ein Recht auf »Ambiguität«, auf Zweideutigkeit, und verwahrte sich gegen die Reduktion auf ein einziges Bild. Mit ihren Werken hat sie das Leben von Millionen Frauen beeinflusst. *Mag.^a Gabriele Müller*

KONTAKT

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

Die Schock-Strategie

Gewalt wird von Neoliberalen in Kauf genommen, um ganze Länder in den Ausverkauf zu treiben.

ZUR PERSON



Naomi Klein, die nach ihrem Weltbestseller »No Logo« schon zur »global einflussreichsten Person unter 35« ernannt wurde, hat mit ihrer Anti-Marken-Kampagne selbst eine weltweit gut gehende Marke geschaffen: »Naomi Inc.«, die Ein-Frau-»walking talking corporation«, wie KritikerInnen leicht spöttisch anmerken. Das Buch »No Logo« wurde selbst zum Markenzeichen. Sogar der britische Economist widmete ihm eine Titelgeschichte. Seit dem legendären Bestseller über die Techniken der Werbung (Vance Packard: Die geheimen Verführer, 1967) habe »kein Buch so viel Antipathie gegen Marketing geweckt«. Gut so, meint die 1971 in Montreal geborene Bestsellerautorin und Journalistin.

Naomi Klein ist teilnehmende Beobachterin der weltweiten globalisierungskritischen Bewegung, über die sie schreibt, und die sie kommentiert. Prophetin oder gar Kopf der Bewegung ist sie jedoch nicht. Das ist Medien-Hype, sagt sie, weil die Medien eben so sind, wie sie sind: Sie brauchen Helden oder Bösewichte, und sie brauchen »action« auf den Straßen. Was wüsste die Welt schon von den Einwänden gegen die Globalisierung ohne die Tumulte von Seattle, Prag, Göteborg, Genua? Auch Frau Klein hat nicht als No-Logo-Naomi angefangen. Als Teenager war sie selbst Opfer von Marken und Moden. Ihre »Hippie-Eltern« trieb sie mit dem Kauf modischer Klamotten zur Verzweiflung. Die Eltern, US-Amerikaner, waren aus Protest gegen den Vietnamkrieg Ende der 1960er Jahre nach Kanada gezogen. Ihren alternativen Lebensstil verabscheute die junge Naomi.

Ungezügelter Kapitalismus und Demokratie vertragen sich nicht. Das belegt Kultautorin Naomi Klein in ihrem aktuellen Buch.

Überall, wo seit den 1970er-Jahren die neoliberalen Thesen von **Milton Friedman** in die Praxis umgesetzt wurden, war Gewalt im Spiel, und die wurde nicht in Kauf genommen, sondern war unabdingbar, um die neoliberalen Ziele Privatisierung, Deregulierung und Entmachtung der Gewerkschaften durchsetzen zu können. Wie die CIA in ihren Verhörhandbüchern empfiehlt, mittels Folter Menschen zu brechen, um dann neue Persönlichkeiten aufzubauen, können auch ganze Gesellschaften gebrochen werden. So hat es Chiles **Pinochet** ge-

macht, als er 1973 mit US-Unterstützung geputscht hat: Mit Mord und Terror die Bevölkerung in Angst versetzt, und diesen Schockzustand ausgenützt, um Reformen durchzusetzen, die auf demokratischem Weg niemals durchsetzbar wären. Auch demokratisch gewählte Regierungen haben sich des Schockeffekts bedient, um neoliberale Reformen durchzusetzen, zeigt Klein: Die britische Premierministerin **Margaret Thatcher** hatte keine Chance gegen streikende Bergarbeiter. Erst nachdem sie ihr Land in den **Falkland-Krieg** gegen Argentinien geführt hatte, war die Bevölkerung so abgelenkt, dass sie 1984 Streikposten niederprügeln und die Gewerkschaften zerschlagen konnte.

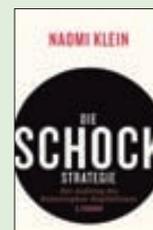
Eines der bisher größten Opfer der Schock-Strategie war der Irak, den die USA besetzt haben, um ihn anschließend regierungsnahen Konzernen auszuliefern. Denn das für den Wiederaufbau bestimmte Geld kam nicht der einheimischen Wirtschaft zugute. Einzig die Amerikaner, die Zement, Arbeits- und vor allem Sicherheitskräfte selbst mitbrachten, haben profitiert.

Ähnlich auch in Sri Lanka nach der Tsu-

BUCHTIPP

Naomi Klein:
Die Schock-Strategie.

Der Aufstieg des
Katastrophen-
Kapitalismus.
ISBN 978-3-10039611-2,
S. Fischer Verlag,
560 Seiten, 23,60 Euro



ami-Katastrophe: Die Fischer wurden von ihren Stränden vertrieben (»Sicherheitsgründe«), um Platz zu machen für Nobelhotels, die die Wirtschaft ankurbeln sollten. Mittlerweile sieht Klein aber eine Trendwende: Wenn der Schock vorbei ist, »beginnt die Welt wieder, vernünftigen Gesetzen zu gehorchen«. Wer einmal auf die Schock-Strategie hereingefallen ist, tut das kein zweites Mal, deutet sie die linken Wahlerfolge der vergangenen Jahre, von Venezuela bis Bolivien. Dort »richtet sich die Gegenreaktion direkt gegen die Ideologie, die der wirtschaftlichen Ausbeutung zugrunde lag«.

Florian Kräffner

WEBLINKS

Mehr Infos unter:

www.naomiklein.org

Homepage der Autorin

www.labournet.de/diskussion/wipo/allg/schock.html

Rezension der Rezensionen

Der rote Kaplan

»Menschen wie Franz Sieder machen es einem leicht, Teil dieser Kirche zu sein.«



Kaplan Franz Sieder hat die frühere ÖGB-Frauenvorsitzende Irmgard Schmidleithner überzeugt.

Menschen wie Franz Sieder machen es einem leicht, Teil dieser Kirche zu sein.« So nimmt die frühere Frauenvorsitzende des ÖGB, Irmgard Schmidleithner, kirchen-kritischen Menschen den Wind aus den Segeln. Kritik an diesem Teil der Kirche fällt angesichts des Schaffens von Franz Sieder ohnehin schwer: Seelsorger,

INFO & NEWS

Was ist die Betriebsseelsorge?

Die Betriebsseelsorge hat ihre Wurzeln in Frankreich. Ziel ist, dass die Kirche bei den Arbeiterinnen und Arbeitern besser präsent ist, weil es zwischen der Kirche und der ArbeiterInnenschaft eine gewisse Entfremdung gibt. Franz Sieder dazu: »Das heißt nicht, dass wir die arbeitenden Menschen in die Kirche zu den Gottesdiensten holen wollen, sondern dass wir die Kirche so gestalten, dass sich auch Arbeiterinnen und Arbeiter wiederfinden und mit ihren Sorgen und Problemen gut aufgehoben fühlen.«

Gewerkschafter, Friedensaktivist – das und mehr ist Franz Sieder.

Zu Beginn seiner Tätigkeit hat er selbst in Firmen gearbeitet, um Arbeiterleben und Akkordarbeit kennenzulernen. »Ich habe dadurch erfahren, was Arbeitsleid bedeutet.«

Mehr geduldet als gewollt

Von der offiziellen Kirche wird Sieder mehr geduldet als gewollt. Seit Beginn seiner Tätigkeit als Priester hat er sich für die Anliegen der ArbeiterInnen stark gemacht – nicht gerade ein Arbeitsschwerpunkt der katholischen Kirche. »Ich habe mich nie von der Kirche verbiegen lassen«, sagt Sieder. »Ich mache meine Aufgabe auch heute noch mit Leidenschaft und innerer Begeisterung.«

Konkret heißt das: Er bezieht zum Beispiel klar Stellung zur solidarischen Krankenversicherung: »Das ist ein Dienst am Volk, der nicht in die Hände von privatwirtschaftlichen Interessen gehört.«

An der Demonstration des ÖGB gegen die Pensionsreform im Jahr 2003 hat er auch teilgenommen: »Jesus wäre auch zu dieser Demo gegangen, und er wäre auch für die Streiks gewesen, denn sie sind ja ein gewaltloses Mittel des Widerstands.« Für Sieder gehören Streiks und Demonstrationen zum christlichen Handeln.

Erst Misstrauen, dann Freundschaft

Zusammenarbeit mit BetriebsrätInnen und Gewerkschaften war am Anfang nicht einfach, berichtet Sieder, weil ein gewisses Misstrauen gegen ihn im Raum stand. »Aber heute bin ich mit den meisten befreundet« – zum Beispiel mit Irmgard Schmidleithner.

Anlässlich der Präsentation der Sammlung von Sieders Predigten und Reden zitierte sie eine Stelle, in der es um ein Gedicht geht. Darin werden Hunde und Katzen beschrieben – Hunde, die sich

BUCHTIPP

Gegen den Strom – Politische Predigten und Reden von Franz Sieder

Herausgegeben von Irmgard Schmidleithner und Alois Reisenbichler

Bestellung:

ÖGB Fachbuchhandlung
1010 Wien, Rathausstraße 21
Tel.: (01) 405 49 98-132

E-Mail:

fachbuchhandlung@oegbverlag.at

Der Erlös aus dem Verkauf geht jeweils zu einem Drittel an das Frauenhaus »Lea«, in die Friedensarbeit und an Erwin Kräutler, Bischof in Brasilien.



abrichten lassen, und im Gegensatz dazu eigenwillige selbstbewusste Katzen. »Ich wünsche den Frauen, dass sie eigenwillige und selbstbewusste Katzen sind und nicht dressierte Hunde«, wird Sieder zitiert.

Und Schmidleithner ergänzt: »Ich hätte mir gewünscht, das von den Kollegen in der Gewerkschaftsbewegung zu hören ...«

Nani Kauer

KONTAKT

Schreiben Sie uns Ihre Meinung an die Autorin
nani.kauer@gmtm.at
oder die Redaktion
aw@oegb.at

Zu Gast im Parlament

Der neue Kommentar zum »Angestelltengesetz« wurde im Hohen Haus präsentiert.



Fotos: ÖGB-Verlag/Paull Sturm



Herausgeber Günther Löschnigg, Staatssekretärin Christine Marek, GPA-DJP-Vorsitzender Wolfgang Katzian und ÖGB-Verlag-Geschäftsführer Gerhard Bröthaler sind stolz auf das Standardwerk.

Das Angestelltengesetz ist das wohl bedeutendste Sondergesetz des Arbeitsvertragsrechts. Als solches kann es nur dann richtig verstanden werden, wenn man auch jenen arbeitsrechtlichen Bestimmungen Beachtung schenkt, die als Bestandteile des allgemeinen Arbeitsrechts auf das Arbeitsverhältnis der Angestellten Anwendung finden. Der aktuell erschienene Kommentar von Günther Löschnigg nimmt daher auf die wichtigsten einschlägigen Bestimmungen des allgemeinen Arbeitsrechts Bedacht, um

das Arbeitsverhältnis der Angestellten in seiner Gesamtheit zu erfassen.

Das zweibändige Werk wurde auf Einladung von Nationalratspräsidentin Barbara Prammer dem prominenten Publikum – mit Sozialministerin a. D. Lore Hostasch an der Spitze – am 13. Dezember im Parlament präsentiert.

Vorbildfunktion im Arbeitsrecht

Die Nationalratspräsidentin betonte die lange Geschichte und große Bedeutung des Angestelltengesetzes für zahlreiche Neuerungen im Arbeitsrecht. Die Anwendung eines guten Gesetzes hänge stark von der Verfügbarkeit eines entsprechend profunden Kommentars ab, strich Prammer in ihren Dankesworten an Herausgeber, Autoren und ÖGB-Verlag für diese wichtige Publikation hervor, um schließlich dem ÖGB viel Erfolg bei der Weiterentwicklung des Arbeitsrechts zu wünschen. Staatssekretärin Christine Marek unterstrich ebenso die Bedeutung des Angestelltengesetzes mit seiner Vorbildfunktion im generellen Arbeitsrecht und in der Sozialpolitik. Ein entsprechender Kommentar stelle gerade bei

komplexen Materien wie der des Arbeitsrechts für die BetriebsrätInnen ein unverzichtbares Handwerkszeug dar. Sie wünschte dem neu aufgelegten Werk eine möglichst große Leserschaft.

Nach einer historischen Erklärung zur Geschichte des Angestelltengesetzes wies Herausgeber Univ.-Prof. Günther Löschnigg darauf hin, dass bereits zur Entstehungszeit dieses Gesetzes vor über 80 Jahren über »angemessenes Entgelt« und entsprechende gesetzliche Grundlagen eines Mindestlohnes diskutiert wurde.

BUCHTIPP

Das Angestelltengesetz

a. o. Univ.-Prof. MMag. DD. Günther Löschnigg
Institut für Arbeitsrecht und Sozialrecht
der Karl-Franzens-Universität Graz (Hrsg.)
Angestelltengesetz.
Gesetze und Kommentare
in 2 Bänden, 1.456 Seiten
8. neu bearbeitete Auflage 2007
Gesamtpreis EUR 78,-
ISBN: 978-3-7035-1072-4



Nationalratspräsidentin Barbara Prammer lud zur Buchpräsentation ins Parlament.

Absenz: Abwesenheit (Seite 27)

adverse Selektion: negative Risikoanalyse (advers = entgegengesetzt), der in den 1970ern geprägte Ausdruck bezeichnet einen Zustand, wo es auf dem Markt systematisch zu unerwünschten Ergebnissen kommt. Ein populäres Beispiel dafür ist der Gebrauchtwagenmarkt: Hier können nur Fachleute zwischen guten und schlechten Angeboten entscheiden. Mit dem Durchschnittspreis für einen Gebrauchtwagen sind daher die Anbieter minderwertiger Modelle zufrieden und machen Gewinne, während die Anbieter von besseren Modellen nicht auf ihre Kosten kommen. Gelingt es diesen nicht, ihren Qualitätsvorsprung durch entsprechende Information (Werbung) den Kunden zu vermitteln, werden auf diese Weise bald die besseren Gebrauchtwagen(händler) von den Anbietern billiger (minderwertiger) Ware verdrängt. (Seite 17)

amorph: ohne Gestalt, ungeformt (Seite 36)

Annexion: gewaltsame und widerrechtliche Aneignung eines fremden Gebiets. (Seite 23)

Bohème (französisch; sprich: bohäm): (unkonventionelles) Künstlermilieu (Seite 36)

Cannabis: wissenschaftlicher Name für Hanf, wird aber auch für die daraus hergestellten Rauschmittel Haschisch und Marihuana verwendet. Die berauschende Wirkung entsteht durch die Cannabinoide THC und CBD, allerdings sind noch nicht alle (schätzungsweise 480) Inhaltsstoffe von Hanf entschlüsselt. In der Medizin werden meist standardisierte Extrakte oder reines THC verwendet. Deren Wirkung (gegen Schmerzen, Erbrechen während einer Chemotherapie oder bei Multipler Sklerose) reicht allerdings oft nicht an die von auf herkömmliche Weise konsumiertem Cannabis heran. (Seite 19)

Derivate: von Wertpapieren abgeleitete Finanzprodukte wie beispielsweise Optionen und Termingeschäfte. (Seite 35)

distributiv: in bestimmten Gegenden vorkommend (Seite 17)

Eliot, George: eigentlich Mary Anne Evans, englische Schriftstellerin (1819–1880), verfasste psychologische Romane mit gesellschaftlichem Bezug. (Seite 42)

Existenzialismus: philosophische Richtung in Frankreich, nach deren Theorie das Sein im existenziellen Erlebnis (Angst, Tod, Ekel, Grenzsituationen etc.) erfahren wird. Der Existenzialismus breitete sich – zum Teil im Stil einer Mode – auch in die Welt der Kunst aus. Jean-Paul Sartre beispielsweise betonte seinen Atheismus und sah den Menschen als zur Freiheit verurteilt, der seinem Leben selbst Sinn geben muss. (Seite 42)

extramural: wörtl.: außerhalb der Mauern, extern, ambulant (Seite 13)

Falkland-Krieg: bewaffnete Auseinandersetzung zwischen Argentinien und Großbritannien um die Falkland-Inseln und einige benachbarte Gebiete. Nach dem Ende der britischen Kolonialära wollte die dort lebende Bevölkerung eigentlich lieber weiterhin zu England gehören. Der bewaffnete Konflikt begann im

April 1982 mit der Invasion Argentinien, das einen außenpolitischen Erfolg brauchte, um von den enormen inneren Problemen abzulenken (Menschenrechtsverletzungen, 140% Inflation etc.). Allerdings erklärte Großbritannien als Sieger schon im Juni den Krieg für beendet, was unter anderem auch zum Ende der Militärjunta in Argentinien führte. (Seite 43)

Friedman, Milton: US-Ökonom (1912–2006), führender Verfechter der weitgehend freien Marktwirtschaft. 1971 schaffte die US-Regierung auf seinen Rat hin die feste Wechselkursbindung des Dollars an andere Währungen ab, was sich konjunkturstabilisierend auswirkte. Er erhielt 1976 den Nobelpreis für Wirtschaftswissenschaften. (Seite 43)

Horx, Matthias: deutscher Trend- und Zukunftsforscher (geb. 1955), nach einem abgebrochenen Soziologie-Studium arbeitete Horx in den 1980er Jahren als Journalist und Autor. 1997 gründete er das »Zukunftsinstitut« in Frankfurt. Derzeit lebt Matthias Horx mit seiner Familie in Wien, wo das Institut auch eine Niederlassung hat. (Seite 37)

Inkohärenz: mangelnder Zusammenhang (Seite 34)

Insolvenzfonds: auch Insolvenzausfallgeld-Fonds, sichert im Konkursfall die ausstehenden Löhne und Gehälter der Arbeitnehmer. Ab Jänner 2008 wird der Arbeitgeberbeitrag von 0,7 auf 0,55% der monatlichen Entgeltzahlung herabgesetzt. (Seite 36)

Investmentfonds: Sondervermögen aus Wertpapieren, die nach dem Grundsatz der Risikostreuung zusammengestellt wurden. Der Fonds zerfällt in gleiche Anteile, die in Wertpapieren verkörpert und von einer Kapitalanlagegesellschaft verwaltet werden. (Seite 35)

Kinesiologie: Lehre aus dem Bereich der Komplementärmedizin, Grundlage ist unter anderem die Theorie, dass die Funktionsweise bestimmter Muskeln körperliche oder seelische Vorgänge widerspiegelt. Durch entsprechende Muskeltests können daher psychische und körperliche Probleme (z. B. Allergien und Unverträglichkeiten) diagnostiziert werden. Unter anderem sollen dann spezielle Übungen (meist Überkreuzbewegungen, was die Zusammenarbeit von rechter und linker Gehirnhälfte verbessern soll) dabei helfen, Energieblockaden zu lösen. (Seite 27)

Pinochet Ugarte, Augusto: chilenischer General und Politiker (1915–2006), 1970 wesentlich am Sturz Salvador Allendes beteiligt. Von 1973 bis 1990 regierte er das Land diktatorisch. Als bekannt wurde, dass Pinochet mehrere Millionen Dollar ins Ausland verschoben hatte, distanzieren sich auch konservative Kräfte von ihm, die seiner Politik zugute gehalten hatten, dass damit Chile vor Chaos und Armut bewahrt worden war. Aus gesundheitlichen Gründen wurde Pinochet 2001 für nicht verhandlungsfähig erklärt, sodass er für die Menschenrechtsverletzungen während seiner Amtszeit nicht bestraft werden konnte. (Seite 43)

Rating Agentur: diese Agenturen beurteilen die Kreditwürdigkeit von Unternehmen, aber auch von Staaten durch einen Buchstabencode (von AAA – höchste Qualität bis D – zahlungsunfähig). (Seite 35)

Reichsrat: von 1867 bis 1918 Parlament der österreichischen Reichshälfte (Cisleithanien) von Österreich-Ungarn; bestand aus zwei Kammern, dem Herrenhaus und dem Abgeordnetenhaus. Der Reichsrat war eines der Zugeständnisse, das Kaiser Franz Joseph angesichts der Finanzkrise der Habsburger dem Großbürgertum machen musste. Wirksames politisches Arbeiten war im Reichsrat allerdings sehr mühsam, jeder Abgeordnete konnte in seiner Muttersprache – ohne Redezeitbeschränkung – sprechen, aber es gab keine Dolmetscher. Auch Handgreiflichkeiten waren nicht selten. Entsprechend leicht hatten es daher die Kritiker des Reichsrats (und damit des Parlamentarismus), unter anderem Adolf Hitler. (Seite 21)

Renaissance: wörtlich: Wiedergeburt, Kulturepoche im 15. und 16. Jahrhundert, die in Italien ihren Ursprung und die Antike zum Vorbild hatte. Nachdem im Mittelalter Gott und das Jenseits eine große Rolle gespielt hatten, rückte in der Renaissance der Mensch und alles Irdische mehr in den Mittelpunkt. (Seite 37)

Sand, George: französische Schriftstellerin (1804–1876), eigentlich Aurore Dupin, war mit mehreren berühmten Künstlern liiert. Sie trat mit ihren Romanen für die Emanzipation der Frau und den Humanismus ein. (Seite 42)

Sekundärliteratur: Bücher über SchriftstellerInnen und deren Schaffen. (Seite 42)

Thatcher, Margaret: britische Politikerin (geb. 1925), die studierte Chemikerin und Juristin wurde 1959 konservative Abgeordnete im Unterhaus. Schon damals trat sie für Steuersenkung und die Beschränkung der Gewerkschaften ein, 1970–74 Erziehungs- und Kultusministerin, 1979–1990 Premierministerin. Ihrem entschlossenen Vorgehen im Falkland-Konflikt verdankte sie den Beinamen »Eiserne Lady«. Aber durch ihren anti-europäischen Kurs, die Einführung einer neuen Steuer sowie durch die rigorose Beschneidung von Sozialleistungen wurde Thatcher auch verstärkt in den eigenen Reihen kritisiert. Seit der Verleihung eines Adelstitels 1992 hat sie einen Sitz im Oberhaus. (Seite 43)

Sartre, Jean Paul: französischer Philosoph und Schriftsteller (1905–1980), engagierte sich aktiv für die politische Linke, Hauptvertreter des französischen Existenzialismus (s. o.); Werke: Das Sein und das Nichts, Die ehrbare Dirne, Das Spiel ist aus. (Seite 42)

Sorbonne: Universität in Paris, die um 1200 gegründet wurde und damit die älteste Universität Frankreichs ist. 1968 war sie der Mittelpunkt der Studentenproteste, im vergangenen November wurde die Sorbonne während Auseinandersetzungen im Verlauf von Protesten gegen die Reformpolitik von Nicolas Sarkozy sogar vorübergehend geschlossen. (Seite 42)

Woolf, Virginia: englische Schriftstellerin (1882–1941), in ihren Schriften hatte die Darstellung der Gleichzeitigkeit von Erinnerung und Erlebtem große Bedeutung. Werke: Orlando, Mrs. Dalloway. (Seite 42)

Zäsur: Einschnitt (Seite 42)

Neuaufgabe

OGB VERLAG



Angestelltesgesetz

Das Angestelltesgesetz ist das wohl bedeutendste Sondergesetz des Arbeitsvertragsrechts. Als solches kann es nur dann richtig verstanden werden, wenn man auch jenen arbeitsrechtlichen Bestimmungen Beachtung schenkt, die als Bestandteile des allgemeinen Arbeitsrechts auf das Arbeitsverhältnis der Angestellten Anwendung finden. Der vorliegende Kommentar nimmt daher auf die wichtigsten einschlägigen Bestimmungen des allgemeinen Arbeitsrechts Bedacht, um das Arbeitsverhältnis der Angestellten in seiner Gesamtheit zu erfassen.

Literatur und Judikatur sind auf dem aktuellen Stand. Ein umfangreiches Stichwortverzeichnis erleichtert den Umgang mit dem Kommentar. Der Kommentar wurde von namhaften Juristen/-innen erstellt. Die Beiträge sind jeweils über die Kolonnen gekennzeichnet. Auf Grund des Umfangs wurde die Kommentierung in zwei Bände aufgeteilt.

a.o. Univ.-Prof. MMag. DDr. Günther Löschnigg
Institut für Arbeitsrecht und Sozialrecht der Karl-Franzens-Universität Graz (Hrsg.)

Angestelltesgesetz

Gesetze und
Kommentare 1
in 2 Bänden, 1456 Seiten
8. neu bearbeitete
Auflage 2007
Gesamtpreis € 78,-
ISBN: 978-3-7035-1072-4

Mit Beiträgen von:

a.o. Univ.-Prof. Dr. Erwin Bernat (Institut für Zivilrecht der Karl-Franzens-Universität Graz); o. Univ.-Prof. Dr. Martin Binder (Institut für Arbeits- und Sozialrecht der Leopold-Franzens-Universität Innsbruck); RA Dr. Sieglinde Gahleitner (Rechtsanwaltskanzlei Grießer/Gerlach/Gahleitner, Wien); o. Univ.-Prof. Dr. Konrad Grillberger (Fachbereich Arbeits-, Wirtschafts- und Europarecht der Paris-Lodron-Universität Salzburg); o. Univ.-Prof. Dr. Peter Jabornegg (Institut für Arbeits- und Sozialrecht der Johannes-Kepler-Universität Linz); Mag. Thomas Kallab (Kammer für Arbeiter und Angestellte für Wien); a.o. Univ.-Prof. Dr. Günther Löschnigg (Institut für Arbeitsrecht und Sozialrecht der Karl-Franzens-Universität Graz); Mag. Dr. Klaus Mayr (Kammer für Arbeiter und Angestellte für Oberösterreich); VAss. Dr. Nora Melzer-Azodanloo (Institut für Arbeits- und Sozialrecht der Karl-Franzens-Universität Graz); a.o. Univ.-Prof. Dr. Reinhard Resch (Institut für Arbeits- und Sozialrecht der Johannes-Kepler-Universität Linz); Ass.-Prof. Dr. Barbara Trost (Institut für Arbeits- und Sozialrecht der Johannes-Kepler-Universität Linz)

GARANTIERT GUT INFORMIERT
www.oegbverlag.at

Bestellung:

im Web: www.oegbverlag.at
per Mail: bestellung@oegbverlag.at oder
per Fax: 01/405 49 98-136

BESTELLSERVICE

In jeder Buchhandlung
oder direkt bei der ...

Verlag des Österreichischen Gewerkschaftsbundes GmbH

Fachbuchhandlung
Rathausstraße 21, 1010 Wien

Telefon: 01/405 49 98-132, Fax: DW 136
E-Mail: fachbuchhandlung@oegbverlag.at

Ja, ich bestelle ____ Exemplar/e von Angestelltesgesetz in 2 Bänden

à € 78,-

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

Ja, ich möchte den ÖGB-Verlag-Newsletter bis auf Widerruf per Mail an oben angeführte E-Mail-Adresse erhalten. Eigentumsvorbehalt. Zahlbar bei Erhalt der Rechnung. Gemäß § 24 Datenschutzgesetz machen wir Sie darauf aufmerksam, dass Ihre Daten zum Zweck der Kundenbetreuung und Verrechnung automationsgestützt verarbeitet werden. Zahlungsverzugskosten übernimmt der/die BestellerIn. Satz- und Druckfehler vorbehalten. Preis inkl. USt., zuzügl. € 3,90 Versandkosten. AW 12/07



**Wir vertreten unsere
Leute in einem
EM-Betriebsrat**

Bei Fouls am Arbeitsplatz
schreiten wir entschlossen
ein. Denn für ihre wertvolle
Arbeit im Rahmen der Fuß-
ball-EM verdienen unsere Kol-
legInnen Fairplay - an ihrem
EM-Arbeitsplatz!

**FAIRPLAY
AT WORK**
www.fairplayatwork.at **OGB**

**Das könnte
deine Betriebsrats-
Körperschaft sein!**

Schick uns dein Foto
über die Website
www.fairplayatwork.at
- dann bekommst du
dein eigenes Plakat als
PDF-Dokument in A3 oder A2
per E-Mail zugeschickt.

Fragen zum (EM-)Arbeitsplatz? **0800 577 744**



Ein Ersuchen des Verlages an den Briefträger:
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