

Interview:

Grenzen der Belastbarkeit

ÖGB-Vizepräsidentin und Ärztin
Sabine Oberhauser zur Gesundheit

8

Schwerpunkt:

Armut gefährdet Gesundheit

Sozialer Ausgleich als beste Medizin
für eine fairere Gesellschaft

16

Gesellschaftspolitik:

Web 2.0 und soziale Medien

Eine Veranstaltung zum Thema
Gewerkschaft und Internet

42

Arbeit & Wirtschaft

Herausgegeben von AK und ÖGB

Nº 5 | 2010 | 64. Jahrgang | € 2,-

www.arbeit-wirtschaft.at

© ÖGB-Verlag/Paul Sturm



Hauptsach gesund

ab Seite 8

Schwerpunkt:**Schuldige Kassen? 12**

Das Gesundheitssystem sei bald unfinanzierbar, die Gebietskrankenkassen (GKK) würden immer mehr Schulden erwirtschaften.

Unsummen für Pillen 14

Die Pharmaindustrie macht weltweit hohe Umsätze. Zwischen den Medikamentenpreisen liegen oft gewaltige Unterschiede.

Armut macht krank 16

Gerechte Einkommensverteilung sowie mehr Chancengleichheit erhöhen die Chancen auf ein gesünderes Leben.

Kranke Jobs 18

Warum macht Arbeit krank? Wie krank kann Arbeit machen? Ist Arbeitslosigkeit gesünder? Auf welche Fragen fehlen Antworten?

Lang und unregelmäßig 20

Gesundheit ist das wichtigste Gut im Leben der Menschen. Oft kommt sie zu kurz, weil die Arbeitszeiten viel zu lange sind.

Kein Nullsummenspiel 22

Privatisierungsexperimente im Gesundheitsbereich führen allzu oft zu schlechterer Entlohnung für die Beschäftigten.

Zukunftsinvestitionen 24

Der Bedarf an Gesundheits- und Betreuungsleistungen steigt, die Finanzierung hält damit nicht Schritt.

Pausenlos 26

Quer durch die Branchen verzichten ArbeitnehmerInnen auf das Mittagessen und oft auch die Pause – aus Stress, Ehrgeiz, Zeitnot.

Kollege Alkohol 28

Ist die Wirtschaft krank, bleibt die Seele nicht gesund: Krisen fördern den Konsum von Drogen aller Art, auch Alkohol.

Aufatmen 30

Nichtraucherschutz oder Raucherschikane? Seit einigen Jahren schlagen schon die Wellen zwischen den Seiten hoch.

Sag niemals nie! 32

Anfangs schien der Kampf gegen HIV aussichtslos. Heute kann der Ausbruch von Aids bei Betroffenen lange verhindert werden.

Wer lacht, lebt besser 34

Humor hilft, sich von perfektionistischer Selbstkontrolle zu befreien und verbessert auch den physischen Gesundheitszustand.



8



32



42



44

Es fehlt an fast allem **36**

Mangelnde Hygiene, fehlende Generika »vernachlässigte Krankheiten« – in der Dritten Welt töten Aids, Tuberkulose & Co.

Obamas Reform **38**

Die US-Gesundheitsreform ist ein Sieg der Demokraten und soll Unversicherte mit einer Krankenversicherung schützen.

Interview:**Der Druck wächst** **8**

Dr. Sabine Oberhauser ist seit bald einem Jahr ÖGB-Vizepräsidentin. Gesundheit am Arbeitsplatz ist ihr ein Anliegen.

Aus AK und Gewerkschaften:**Tirols EU-Betriebsräte** **41****Standards:****Standpunkt: Wie krank ist das?** **4****Veranstaltung: Aufbruch in die Zukunft** **5****Aus AK & Gewerkschaften** **6/7****Historie: Gesundbrunnen Heime** **11****Verbraucherpreise** **40****Man kann nicht alles wissen** **46**

Erklärungen aller grün-markierten Worte.

Gesellschaftspolitik:**Eine Orientierung** **42****Herausforderung Opel** **44**

www.arbeit-wirtschaft.at

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



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

Das höchste Gut**Redaktion intern**

»Wir müssen in den Gesundheits- und Sozialbereich investieren, und es müssen Arbeitsplätze mit Einkommen geschaffen werden von denen man auch leben kann«, fordert die Ärztin und ÖGB-Vizepräsidentin Dr. Sabine Oberhauser in der »A&W« 5/2010 mit dem Schwerpunktthema »Hauptsach gesund«.

Die Krankenkassen seien auch nicht krank, betont Oberhauser, sondern nur krank gemacht – wie genau erläutert Dr. Wilfried Leisch ab Seite 12. Als einer der Kostentreiber unseres Gesundheitssystems gilt die Pharmaindustrie, deren Rolle

wir im Artikel »Unsummen für Pillen« ab Seite 14 untersuchen.

Viele Faktoren machen krank, einer der schlimmsten davon ist die Armut (Seite 16). Aber auch Arbeit kann krank machen (Seite 18), z. B. durch zu lange Arbeitszeiten, wie die Industriegewerkschaft PRO-GE eben untersucht hat (Seite 20). Wir Menschen neigen aber auch dazu, uns selbst zu schädigen, indem wir etwa auf Pausen verzichten (Seite 26), der Volksdroge Alkohol frönen (Seite 28) oder vom Sargnagel Zigarette nicht lassen können und wollen (Seite 30).

Eines steht jedenfalls eindeutig fest: Lachen ist gesund – weshalb genau lesen Sie ab Seite 34.

Weitere Themen in diesem Heft sind das Web 2.0 und soziale Medien (Seite 42) und die Zukunft von Opel (Seite 44).

Besuchen Sie uns auch im Internet: Auf der Homepage www.arbeit-wirtschaft.at haben Sie die Möglichkeit, Artikel zu kommentieren und E-Cards zu versenden. Wir freuen uns übrigens stets über Kritik und Anregung: aw@oegb.at

Für das Redaktionskomitee
Katharina Klee



Standpunkt

Wie krank ist das?

Wie krank ist das denn?« fragen die Kids, wenn sie etwas gar nicht verstehen können. Wie krank ist das denn, dass wir eines der besten Gesundheitssysteme der Welt haben und dabei ganz auf eben diese Kids vergessen?

Wie krank ist es, dass wir im Bereich der Kinder- und Jugendgesundheit laut UNO-Kinderhilfswerk Unicef in einem Ranking von 21 Staaten an 14. Stelle, in einer Liste der OECD unter 30 Staaten auf Platz 27 liegen? Es gäbe in Österreich 7.000 Rehabilitationsplätze für Erwachsene, aber kein entsprechendes Angebot für Kinder, klagen ExpertInnen.

Alkohol und Zigaretten

Wie krank ist es, dass 15-Jährige hierzulande bereits mindestens zweimal pro Woche zur Zigarette greifen? Damit schaffen wir den Spitzenplatz im OECD-Vergleich mit 30 Staaten.

Wie krank ist es, dass 27 Prozent – über ein Viertel – der 13- bis 15-Jährigen schon mindestens zwei Mal betrunken waren?

Wie krank ist es, dass Österreich auch bei den Selbstmordraten der 15- bis 19-Jährigen einen Platz im Spitzfeld einnimmt?

Wie krank ist es, dass es für viele Menschen bereits eine Zwei-Klassen-Medizin gibt; dass Kinder mit chronischen Erkrankungen, seltenen Krankheiten oder Migrationshintergrund nur schwer an Gesundheitsleistungen herankommen?

100.000 ohne Versicherung

Wie krank ist es, dass in einem der reichsten Länder der Welt 100.000 Menschen ohne Krankenversicherung leben? Das sind Menschen in prekärer Beschäftigung, in einer schweren psychischen Krise, vormals mit ihrem Ehemann mitversicherte Frauen nach der Scheidung, Hilfesuchende, die sich schämen ihren Sozialhilfeanspruch einzulösen, oder Arbeitssuchende ohne Leistungsanspruch. Es sind nur jene Arbeitslosen krankenversichert, die auch eine Leistung aus der Arbeitslosenversicherung beziehen. Viele Personen erfüllen jedoch nicht die notwendige Wartezeit, die bei erstmaliger Inanspruchnahme notwendig ist. Darunter auch viele Jugendliche, die noch nicht genug Versicherungsmonate haben.

Wie krank ist es, dass wir uns zu Tode fressen? 42 Prozent der 18- bis 65-Jährigen in Österreich sind übergewichtig und elf Prozent davon adipös. Die Zahl der übergewichtigen Kinder ist in den vergangenen Jahren um sieben Prozent gestiegen. Ge-

rade in ärmeren Haushalten fehlen aber das Wissen und die finanziellen Möglichkeiten für gesündere Ernährung.

Wie krank ist es, dass sich trotz einer Unmenge von Aufklärungskampagnen nach wie vor täglich ein bis zwei Menschen in Österreich mit HIV infizieren?

Wie krank ist es, dass das Brutto-Durchschnittseinkommen von Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen ein Fünftel unter dem Durchschnittseinkommen aller österreichischen ArbeitnehmerInnen liegt?

Wie krank ist es, dass eben die, die sich um uns kümmern, wenn wir krank und schwach sind, selbst durch Stress erkranken?

Die beste Medizin

Wie krank ist es, dass es trotz alledem noch Menschen gibt, die glauben, im Gesundheitsbereich könne man sparen?

Und was ist Gesundheit? Laut der Weltgesundheitsorganisation WHO »ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen«. In diesem Sinne wünsche ich Ihnen, uns allen Gesundheit. Sozialer Ausgleich ist die beste Medizin. Über Risiken und Nebenwirkungen informieren wir Sie unter www.fairteilen.at

Aufbruch in die Zukunft

Im April feierte der ÖGB seinen 65. Geburtstag. Amüsant war Kurt Palms Buchpräsentation in der Fachbuchhandlung. Die GPA-djp machte sich Gedanken über Web 2.0, und in Leoben waren wir auch.

»Wer am Aufbruch in die Zukunft arbeitet, muss wissen woher er kommt«, stellte Bundespräsident Heinz Fischer bei der 65-Jahr-Feier des ÖGB am 27. April 2010 im neuen Gewerkschaftshaus in Wien fest. Bundeskanzler Faymann betonte die Wichtigkeit des ÖGB und stellte fest, dass es nicht Aufgabe einer modernen Gesellschaft sei, Wohlstand zu reduzieren. Für Vizekanzler Pröll sind »ÖGB und Sozialpartnerschaft Eckbausteine, die Österreich international so erfolgreich gemacht haben«.

Woher er kommt, weiß auch der Autor **Kurt Palm** und hat seiner oberösterreichischen Heimat und seiner ehemaligen Schulkollegin, Innenministerin Maria Fekter, mit dem Krimi »Bad Fucking« ein skurriles Denkmal gesetzt. Bei der Präsentation des Buches in der ÖGB-Fachbuchhandlung war das Publikum begeistert.

Über die Veranstaltung »Web 2.0 und soziale Medien«, organisiert von der GPA-djp am 6. und 7. Mai berichten wir ab Seite 42 in dieser Ausgabe der »A&W«.

Hunderte TeilnehmerInnen von sozial und ökologisch organisierten Netzwerken, Organisationen und Einzelpersonen haben sich vom 13. bis 16. Mai 2010 in den Räumlichkeiten der Montanuniversität und der Arbeiterkammer von Leoben im Rahmen des 5. Österreichischen Sozialforums getroffen, um die Wurzeln und Auswirkungen der europa- und weltweiten Krisen des herrschenden kapitalistischen Wirtschaftssystems in seiner neoliberalen Form zu analysieren und mögliche Alternativen aufzuzeigen.



»Die Gewerkschaft und die Demokratie gehören zusammen, sie sind Zwillinge«, erklärte der wiedergewählte Bundespräsident Heinz Fischer am 27. April 2010 beim Festakt zu 25 Jahren ÖGB.



Seine Provinz-Polit-Krimi-Groteske »Bad Fucking« präsentierte Kurt Palm vor äußerst amüsierten Publikum am 5. Mai 2010 in der Fachbuchhandlung des ÖGB-Verlags in Wien.



Um das Web 2.0 und soziale Medien drehte sich eine Veranstaltung der GPA-djp am 6. und 7. Mai 2010. Dabei boten sechs Workshops – im Bild der zu Kampagnen, Aktionen – Gelegenheit zum Netzwerken.



Vom 13. bis 16. Mai 2010 trafen sich Hunderte VertreterInnen von Netzwerken, Organisationen und Einzelpersonen in Leoben, um Wurzeln und Auswirkungen der Krise zu diskutieren.

IMPRESSUM

Redaktion »Arbeit&Wirtschaft«:

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

E-Mail: sonja.adler@oegb.at

Internet: www.arbeit-wirtschaft.at

Abonnementverwaltung und Adressänderung:

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

Redaktionskomitee

Arthur Ficzkó (Vorsitz), Nani Kauer (Stellvertretender Vorsitz),
Thomas Angerer, Gerhard Bröthaler, Lucia Bauer,
Günther Chaloupek, Thomas Fessler, Andreas Gjecaj,
Elisabeth Glantschnig, Katharina Klee (Chefredakteurin),
Karl Kollmann, Georg Kovarik, Barbara Lavaud, Sabine Letz,
Ruth Naderer, Katharina Painer, Brigitte Pellar,
Alexander Schneider, Erik Türk

Redaktionsmitglieder

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

Mitarbeiter/-innen dieser Ausgabe:

Katharina Klee (Chefredaktion), Sonja Adler, Lucia Bauer,
Ruth Bauer, Kai Biehl, Astrid Fadler, Martina Fassler,
Peter Hofer, Arpad Hagyo, Wilfried Leisch, Franz Mangelberger,
Gabriele Müller, Amela Muratovic, Maja Nizamov, Brigitte Pellar,
Reinhold Russinger, Irene Steindl, Thomas Varkonyi,
Christina Weichselbaumer, Susanne Wixforth, Markus Zahradnik,
Karin Zimmermann

Herausgeber:

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

Medieninhaber:

Verlag des Österreichischen Gewerkschaftsbundes GmbH,
1020 Wien, Johann-Böhm-Platz 1,
Tel.: (01) 662 32 96-39744 Dw., Fax: (01) 662 32 96-39793 Dw.
E-Mail: 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, 1020 Wien,
Johann-Böhm-Platz 1, Tel.: (01) 662 32 96-39738 Dw.,
E-Mail: karin.stieber@oegbverlag.at

ZVR-Nr. 576439352 • DVR-Nr. 0046655

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

Die Redaktion übernimmt keine Gewähr für unverlangt einge-
sandte Manuskripte.

Leserzuschriften können auch gekürzt wiedergegeben werden.
Nachdrucke, auch auszugsweise, nur mit Zustimmung der
Redaktion und mit Quellenangabe.

ÖGJ:

Recht auf Mitbestimmung

Für 10.000 Jugendliche mehr Jugendvertrauensräte auch in überbetrieblichen Ausbildungseinrichtungen.

In einer Novelle des Berufsausbildungsgesetzes (BAG) wurde am 19. Mai 2010 Lehrlingen in überbetrieblichen Ausbildungseinrichtungen endlich das Recht auf die Wahl von Jugendvertrauensräten (JVR) gesichert. »Damit wurde eine wichtige Forderung der Gewerkschaftsjugend Wirklichkeit«, erklärte ÖGJ-Bundesvorsitzender Jürgen Michlmayr: »Endlich bekommen auch Lehrlinge in überbetrieblichen Ausbildungseinrichtungen das Recht, ihre Vertrauensleute zu wählen, wie das in Betrieben mit den Jugendvertrauensräten selbstverständlich ist.«

Aber noch immer haben nicht alle Lehrlinge das Recht auf demokratische Vertretung im Betrieb. Immer mehr Jugendliche treten nicht mit Beendigung der Pflichtschule mit etwa 15 Jahren in

die Lehre ein, sondern erst, nachdem sie einige Jahre eine weiterbildende Schule oder einen anderen Ausbildungszweig besucht haben.

Viele dieser Lehrlinge können weder aktiv noch passiv an einer Jugendvertrauensratswahl teilnehmen, obwohl sie in der betrieblichen Praxis vom Jugendvertrauensrat informiert und betreut werden.

»Die ÖGJ fordert daher die Anhebung des Wahlalters zum aktiven Wahlrecht von derzeit 18 Jahren auf 21 Jahre für alle ArbeitnehmerInnen, und das Wahlrecht für alle, die darüber hinaus in einem Lehrverhältnis stehen«, so Michlmayr. Auch die Rechte der JugendvertrauensrätInnen, zum Beispiel auf Bildungsfreistellung, müssen gestärkt werden.

Mehr Infos:

www.oegj.at/jugendvertrauensrat

Gewerkschaft Bau-Holz:

Mehr Cash für Lehrlinge!

Einen Meilenstein für Lehrlinge setzte die Gewerkschaft Bau-Holz (GBH) bei den KV-Abschlüssen im Bau- und Holzbereich.

»Bereits im vergangenen Jahr ist es uns gelungen, dass den Bau-Lehrlingen die Internatskosten rückerstattet werden. Das ist bisher in Österreich einmalig und sollte auch in anderen Branchen umgesetzt werden. Heuer konnten wir in Bauindustrie, Baugewerbe und Bauhilfs- und -nebegewerbe ebenso wie in der Holz- und Sägeindustrie neben vielen anderen Leistungen eine Ausbildungsprämie und die wöchentliche bezahlte Heimfahrt für Lehrlinge bei Berufsschulinternaten vereinbaren«, erklärt Johann Holper, Bundesvorsitzender der Gewerkschaft Bau-Holz (GBH), stolz.

Außerdem erhalten die Lehrlinge in Bauindustrie und Baugewerbe mit 1. Mai 2010 eine Erhöhung der Lehrlingsentschädigungen mit plus 1,6 Prozent. Zusätzlich wird auch das Taggeld für Lehr-

linge erhöht. Die Lehrlingsentschädigungen in der Holz- und Sägeindustrie werden mit 1. Mai 2010 um 1,35 Prozent erhöht. Auch Fleiß und Einsatzbereitschaft der Lehrlinge werden zukünftig belohnt: Jeder Lehrling, der den verpflichtenden Ausbildungsnachweis zur Mitte der Lehrzeit positiv absolviert, erhält eine Prämie von 300 Euro. Für jeden Lehrling, der die Lehrabschlussprüfung mit gutem Erfolg absolviert, gibt es zusätzlich 200 Euro und für Lehrlinge, die ihre Berufsausbildung mit Auszeichnung abschließen, zusätzliche 250 Euro. Für einen Lehrling, der nach dem Ausbildungsnachweis die Lehrabschlussprüfung mit Auszeichnung besteht, bedeutet das also 550 Euro zusätzlich!

Mehr Infos:

www.bau-holz.at/jugend

Arbeiterkammer:

Tipps für PraktikantInnen

Worauf beim Praktikum geachtet werden sollte damit junge Menschen nicht in die Falle tappen.

Junge Leute, die ein Praktikum machen, müssen aufpassen, warnt die Arbeiterkammer. Für Praktika in Firmen gibt es selten klare Regeln. Immer wieder melden sich in der AK-Beratung enttäuschte Jugendliche, die unter dem Titel »Praktikum« voll gearbeitet, aber bestenfalls ein Taschengeld dafür bekommen haben.

In anderen Fällen gab es nicht einmal eine Anmeldung zur Sozialversicherung, die PraktikantInnen arbeiteten ohne Einschulung mit gefährlichen Maschinen, das »Praktikum« war nicht auf die Ausbildung anrechenbar. Bittere Enttäuschungen wie diese können vermieden werden.

Tipps vor Antritt des Praktikums

■ **Genauere Tätigkeit, Beginn und Ende der Beschäftigung, Arbeitszeit, Entlohnung, eventuell Kost und Quartier sowie einen etwaigen Abzug für Kost oder Quartier in einem Arbeitsvertrag schriftlich vereinbaren sowie die Kollektivvertrags-Zugehörigkeit des Betriebes abklären.**

■ **Beginn und Ende der täglichen Arbeitszeit vereinbaren und, falls keine gezielte Arbeitszeit, freie Tage im Vorhinein festlegen. Achtung: Überstunden für Jugendliche unter 18 Jahren sind nicht erlaubt!**

■ **Sofern kein Dienstverhältnis, sondern ein Ausbildungsverhältnis vereinbart wurde, bedeutet das: keine Bezahlung nach dem Kollektivvertrag, sondern ein »Taschengeld«, keine Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall, kein Anspruch auf Sonderzahlungen oder Urlaubsanspruch. Dafür gibt es keine fixen Arbeitszeiten, auch keine Bindung an Arbeitszeiten und die Vermittlung von Inhalten passend zur schulischen Ausbildung.**

Mehr Infos online:

www.arbeiterkammer.at/online/ak-tipps-fuer-praktikantinnen-vorsicht-fallen-3604.html

GPA-djp:

NEUSTART – Ausbau statt Abbau!

Kampagne zur Unterstützung von NEUSTART.

Der Verein NEUSTART stellt dem Justizministerium (BMJ) österreichweit sozialkonstruktive Maßnahmen als Antwort auf Kriminalität zur Verfügung: Tatausgleich (Konfliktregelung und Schadenswiedergutmachung), gemeinnützige Arbeit (Dienst für die Allgemeinheit), Begleitung der Entlassung aus der Haft und den großen Bereich der Bewährungshilfe (BWH). Jährlich sind wir für

rund 45.000 Menschen (Opfer und Täter) da. Aufgrund gesetzlicher Änderungen ist die Zahl der von uns betreuten Menschen gestiegen.

Dennoch hat das Justizministerium 2009 und 2010 die Geldmittel gekürzt; deshalb mussten über zehn Prozent der Beschäftigungsausmaße abgebaut werden (von 485 auf 436). Weitere erhebliche Kürzungen für 2011 wurden aus dem

BMJ als wahrscheinlich angekündigt. Wenn bei der Unterstützung und Kontrolle nach einem Urteil oder nach Haft massiv gespart wird, gefährdet das den Resozialisierungserfolg der gesamten Strafjustiz. Setzen Sie ein Zeichen für eine nachhaltige Justizpolitik und unterstützen Sie unsere Initiative.

Alle Infos unter:

www.gpa-djp.at/Neustart

PRO-GE:

ArbeitnehmerInnen auf Zeit

In wirtschaftlich unsicheren Zeiten wächst Zeitarbeit an. Die KollegInnen brauchen eine starke Vertretung.

Etwa 60.000 bis 65.000 ZeitarbeiterInnen gibt es derzeit in Österreich und die Branche wächst weiter. Gerade in wirtschaftlich unsicheren Zeiten nutzen UnternehmerInnen diese Arbeitskräfte, die schnell angefordert und bei Flaute auch schnell wieder in die Zeitarbeitsfirma zurückgeschickt werden. Mittlerweile haben die KollegInnen auch klar definierte Rechte,

die von einem Großteil der Zeitarbeitsfirmen auch eingehalten werden.

Der Großteil der ZeitarbeiterInnen würde ein normales Arbeitsverhältnis bevorzugen, die steten Firmenwechsel und das Risiko der Arbeitslosigkeit belasten viele. Nur jedem/jeder fünften LeiharbeiterIn gelang es, in eine Standardbeschäftigung zu wechseln. Gewerkschaftlich ver-

treten wird diese Berufsgruppe von der Industriegewerkschaft PRO-GE, zuständig sind für sie der Betriebsrat der Zeitarbeitsfirma und der des Beschäftigungsbetriebs.

Jetzt hat die PRO-GE eine Website ins Leben gerufen, die als Plattform für Anliegen und Fragen der ZeitarbeiterInnen dienen soll: www.leiharbeiter.at

Der Druck wächst

Die Ärztin Sabine Oberhauser ist seit bald einem Jahr ÖGB-Vizepräsidentin. Gesundheit am Arbeitsplatz ist ihr ein Anliegen.

ZUR PERSON



Dr. Sabine Angela Oberhauser, MAS

geboren am 30. August 1963, ist seit 2. Juli 2009 ÖGB-Vizepräsidentin. Sie ist verheiratet mit Dr. Gerold Oberhauser und hat zwei Töchter.

1981–1987: Studium der Humanmedizin an der Universität Wien

1987: Promotion zum Dr. med. an der Uni Wien

1997: Fachärztin für Kinder- und Jugendheilkunde, Ärztin für Allgemeinmedizin

2002: Abschluss zur akademischen Krankenhausmanagerin an der WU Wien

2003: **MAS** in Gesundheitsmanagement an der Donau Universität Krems

1998: freigestellte Personalvertreterin/Gewerkschafterin in der Gewerkschaft der Gemeindebediensteten (GdG), Landesgruppe Wien, Hauptgruppe II
seit 2002: Mitglied des Wiener Vorstandes der GdG

1999–2003: Sprecherin der Arbeitsgemeinschaft ÄrztInnen im ÖGB; 2003–2010: Vorsitzende der Arbeitsgemeinschaft ÄrztInnen im ÖGB

1999–2006: Kammerrätin der Wiener Ärztekammer; 2003–2006: Präsidialreferentin der Wiener Ärztekammer

2004–2006: Vorsitzende des Österreichischen Frauenrings; 2004–2006: Vorstandsmitglied der european women's lobby
seit 2006: Abgeordnete zum Nationalrat, Gesundheitssprecherin der SPÖ

Arbeit&Wirtschaft: *Dr. Sabine Oberhauser, seit bald einem Jahr bist du ÖGB-Vizepräsidentin. Vor 15 Jahren hast du dich als Ärztin um Neugeborene gekümmert. Was hat dich bewogen diesen doch ungewöhnlichen Weg einzuschlagen?*

Sabine Oberhauser: Am Anfang stand ein Sachthema: Nach der Matura entschloss ich mich spontan Medizin zu studieren. Meine Liebe zur Kinderheilkunde war von Anfang an da. Vom Preyer'schem Kinderspital über das Krankenhaus Hietzing kam ich dann ins Mauthner Markhof'sche Kinderspital, wo ich mit der Ausbildung zur Kinderärztin begann. Um das Jahr 1993 begann die

Diskussion um die **sanfte Neonatologie**. Im Mauthner Markhof'schen Kinderspital sollte die Neonatologie geschlossen werden. Also habe ich damals, gemeinsam mit Rudolf Hundstorfer, versucht, die Neonatologie zu erhalten. Wir konnten erreichen, dass die Neonatologie als erste Abteilung des Mauthner Markhof'schen Kinderspitals in die Rudolfstiftung übersiedelte. Ich fand Spaß daran, jenseits der Medizin etwas Organisatorisches zu machen. Rudolf Hundstorfer fragte mich danach, ob ich mir vorstellen könnte, in die Gewerkschaft zu kommen und mein Know-how, das ich mir im Rahmen der politischen Verhandlungen angeeignet hatte, für Ärzteangelegenheiten zu nutzen. Im September 1998 wurde ich dann

mit Unterstützung von Kollegen Hundstorfer und Monika Mayrhofer für die Gewerkschaftsarbeit freigestellt. Ab diesem Zeitpunkt begann ich, die Ärztervertretung als erste freigestellte Ärztin weiterzuentwickeln.

Dass sich mein Leben in den nächsten Jahren noch viel tiefgreifender verändern würde, damit hat niemand gerechnet. Von der Gewerkschaftsarbeit, über Standespolitik in der Ärztekammer bis ins Parlament als Gesundheitssprecherin der SPÖ. Doch die Gewerkschaftsbewegung mit ihrem Kampf für ArbeitnehmerInnenrechte ist für mich immer ein Herzstück meiner politischen Arbeit geblieben. Im Vorfeld des 17. ÖGB-Kongresses wurde mir dann die große Ehre zuteil,



Das System ist finanzierbar, die Kassen sind krank gemacht. Krank gemacht in den Jahren 2000 bis 2006 mit einer Menge Maßnahmen, mit denen man versucht hat, die Krankenkassen zu ruinieren.

von den FSG-Frauen als Kandidatin für die Vizepräsidentschaft des ÖGB nominiert zu werden. Am 2. Juli 2009 wurde ich vom ÖGB-Bundeskongress, dem höchsten Gremium des ÖGB mit überwältigenden 93 Prozent zur Vizepräsidentin gewählt. Wieder bin ich die erste Ärztin in dieser Position. Ich halte dies für ein Signal, dass der ÖGB die Zeichen der Zeit versteht und Menschen, die nicht dem »klassischen« ÖGB-Klischee entsprechen in solche Positionen bringt.

Du bist akademische Krankenhaushausmanagerin und hast einen MAS in Gesundheitsmanagement. Hierzulande wird immer wieder gerne behauptet, das Gesundheitssystem sei unfinanzierbar – gerade in Zeiten der Krise – die Kassen kranken, deine Diagnose?

Das System ist finanzierbar, die Kassen sind krank gemacht. Krank gemacht in den Jahren 2000 bis 2006 mit einer Menge Maßnahmen, mit denen man versucht hat, die Krankenkassen zu ruinieren. Es beginnt jetzt langsam ein gegenrudern. Wir haben erstmals Steuergeld im Kassensystem. Die Krankenkassen bekommen 100 Mio. Euro aus dem Strukturfonds. Das haben wir SP-Gesundheitsminister Alois Stöger zu verdanken. Die Krankenkassen sind bei weitem nicht gesund, aber zumindest am vorsichtigen Weg der Genesung. Damit sie aber all ihre Leistungen aufrecht erhalten können, werden sie auch weiterhin Geld brauchen und natürlich auch mehr Effizienz. Alle Beteiligten am Gesundheitssystem müssen ihren Beitrag leisten, die PatientInnen dürfen aber keinen Nachteil haben.

Das Geld wäre ja da, denken wir an die ausstehenden Dienstgeberbeiträge, über die wir im Heft berichten. So weit die Einnahmenseite. Und was ist mit den Kostentreibern auf der Ausgabenseite?

Die Schulden der Industrie sind eminent – was da an nicht einbezahlten Sozialversicherungsbeiträgen den Kassen vorenthalten wird. Wenn man dieses Geld effizienter eintreiben würde, hätte man die Kassen wohl relativ schnell besser finanziert. Die sogenannten Kostentreiber Ärzteschaft, ApothekerInnen oder Pharmaindustrie sind natürlich alles Spieler im System, die versuchen ihren Gewinn zu maximieren. Ich gehe davon aus, dass 99 Prozent der Ärzte/-innen zum Wohle der PatientInnen behandeln – auch unter Druck der Krankenkassen. Natürlich kann man überall effizienter sein.

Zur Pharmaindustrie: Die Preise in Österreich sind relativ niedrig. Es liegen viele Spannen dazwischen, und es verdienen alle ihr gutes Geld. Auch da ist Effizienz und Sparen möglich. Augenmaß ist aber notwendig.

Du kommst aus dem Gemeindebereich. Auch im Krankenhausbereich wird gerne privatisiert, z. B. Reinigungsbereich oder Küche – was sagst du?

Wir haben in Österreich, je nach Träger, bei den sogenannten patientInnenfernen Diensten unterschiedlich viel Eigenversorgung. Natürlich wird auch im öffentlichen Raum versucht, Kosten auszulagern, ob in den Spitälern oder anderen Bereichen. Wir haben die Erfahrung gemacht, dass z. B. in punkto Hygiene und

in der sehr wichtigen Zusammenarbeit hauseigene Dienste besser sind. Sie sind integrierter, die Kolleginnen und Kollegen sind vertraut und durch die fixe Zugehörigkeit besteht auch eine höhere Identifikation.

Ein weiteres Argument für Eigenleistung ist, dass in Zeiten, in denen der Arbeitsmarkt eng ist, jene Arbeitsplätze auch die Möglichkeit bieten Menschen anzustellen, die sich am freien Markt schwerer tun Arbeit zu finden, also z. B. Menschen mit Beeinträchtigungen. Und ich glaube, auch das ist eine wichtige Aufgabe für Einrichtungen des öffentlichen Raums und des Gesundheitswesens.

Der Gesundheits- und Pflegebereich wird gerne als Arbeitsmarkt der Zukunft hingestellt, der Bedarf wächst. Die Beschäftigten allerdings sind oft schlecht bezahlt und an der Schwelle zum Burn-out.

Allein wenn ich an das Gesundheitspersonal denke, erreichen viele schon die Grenzen ihrer psychischen und physischen Belastbarkeit. Der Personalstand wird überall geringer. RettungssanitäterInnen, Pflegepersonal, aber auch Ärzte/-innen leiden z. B. unter extrem großer Belastung und hohem Druck. In vielen dieser Bereiche merken wir auch aufgrund der Krankenstandshäufigkeiten, dass Menschen immer häufiger an die Grenzen ihrer Belastbarkeit kommen. Im öffentlichen Bereich läuft die Entlohnung auf der Basis Gehalt plus Überstunden. Da das Gehalt oft niedrig ist, machen viele Überstunden und überlange Dienste. Sie wollen etwas verdienen, das

WEBLINK

Mehr Infos unter:
www.oegb.at

halte ich für legitim, aber überlange Arbeitszeiten machen krank. Da wäre es besser, das Grundgehalt anzuheben und somit die Überstunden und die Selbstausbeutung nicht so attraktiv zu machen.

Ich bin überhaupt der Ansicht, dass Dienstleistungen im Vergleich zu anderen Bereichen zu gering bezahlt sind. Denken wir nur an die klassischen Frauenberufe in der Pflege, die sind viel zu gering entlohnt. Ob Hauskrankenpflege oder mobile Dienste, da besteht großer Handlungsbedarf.

Was stellen ÖGB und Gewerkschaften sich da genau vor?

Viele Einrichtungen und Organisationen leiden unter Finanzierungsengpässen, die dringend behoben werden müssen. Denn der Geldmangel lässt nicht nur den Arbeitsdruck auf die Beschäftigten steigen, sondern gefährdet auch die Qualität der Dienste. Daher ganz klar: Wir müssen in den Gesundheits- und Sozialbereich investieren, und es müssen Arbeitsplätze mit Einkommen geschaffen werden, von denen man auch leben kann.

Die Arbeitszeiten haben sich ja auch durch moderne technische Geräte, Handy, Laptop, Netbook, wie sie auch vor uns liegen, stark verändert.

Ja, diese Geräte helfen uns in vielen Dingen, erweitern aber auch den Arbeitsplatz auf die U-Bahn, das Auto etc. Der Druck wird immer größer, gerade in Zeiten der Krise, wo der Arbeitsplatz vielleicht nicht so sicher ist. Der überlange Einsatz ist modern und ein Gradmesser für Engagement, Fleiß und Interesse. Untersuchungen haben ergeben, dass von den vielen Überstunden, die hierzulande geleistet werden, 27 Prozent nicht bezahlt werden. Die Menschen arbeiten in Österreich mehr als im europäischen Schnitt – 41,6 Stunden in der Woche. Problematisch sind da auch die sogenannten »All-in-Arbeitsverträge«. In der modernen Ar-

beitswelt spielen auch sie eine immer größere Rolle. Überarbeitung und ein großzügiger Verzicht auf Arbeitszeiterfassungen sind nur einige der Begleiterscheinungen von All-in.

Natürlich ergäben weniger Überstunden auch mehr Arbeitsplätze, aber die Arbeitgeber lassen lieber die Leute Überstunden machen, als neue MitarbeiterInnen anzustellen. Da müssen wir dringend gegensteuern.

Die Produktionsgewerkschaft PRO-GE hat eine Gesundheitskampagne gestartet, die Gewerkschaft vida bietet Seminare gegen Burn-out an, es gibt verschiedene Initiativen aus dem Gewerkschaftsbereich zum Thema Gesundheit – warum dieses Engagement?

Die Gewerkschaften engagieren sich da traditionell, denk nur an den ArbeitnehmerInnenschutz. BetriebsrätInnen sorgen gemeinsam mit dem arbeitsmedizinischen Dienst für Verbesserungen am Arbeitsplatz. Sie haben den Auftrag, auf das körperliche Wohl ihrer KollegInnen zu schauen. Heute reichen Schutzhelme und Handschuhe nicht mehr, heute spielen auch die Psyche oder die Ernährung eine Rolle. Da ist Vermittlungs- und Aufklärungsarbeit auch bei uns nötig. Und wir müssen uns da auch bei den ArbeitgeberInnen durchsetzen.

Denn ich halte nichts davon, dass man Leute mit Know-how bereits mit 50 Jahren verliert, weil sie krank werden. Es kommt nicht von ungefähr, dass Österreich innerhalb der EU zu den Staaten mit der niedrigsten Beschäftigungsquote von älteren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zwischen 55 und 64 Jahren zählt. Gesundheit und Qualifikation älterer ArbeitnehmerInnen müssen aktiv unterstützt werden. Davon haben schließlich alle etwas.

Ein oft totgeschwiegenes Problem ist Alkohol am Arbeitsplatz – manche Menschen greifen im großen Stress zu dieser Selbstmedikation.

Alkohol ist die legale Droge in Österreich mit langer Geschichte. Er wird gerne verwendet zum Abschalten, und natürlich wird er permanent angeboten. Nicht trinken ist immer mit Erklärungsnotstand

verbunden. Da wird starker sozialer Druck aufgebaut. Alkoholsucht ist eine Krankheit, die therapiert und angesprochen gehört. Das ist eine sehr schwierige Situation für BetriebsrätInnen. Sie sollten Alkoholmissbrauch am Arbeitsplatz aber unbedingt thematisieren und betroffenen KollegInnen Hilfe anbieten.

Eine weitere Suchtkrankheit, die heftig diskutiert wird, ist das Rauchen.

Zum Thema Rauchen: Darüber wird sehr emotional diskutiert. Klar geht es hier um die Eigenverantwortung. Aber vergessen wir bitte nicht die KollegInnen im Gastgewerbe. Wir wissen, dass Gastronomiebedienstete passiv relativ viel mitrauchen, wenn sie nicht auch noch aktiv rauchen. Ganz problematisch ist das z. B. bei Schwangeren, die dann dem Rauch ausgesetzt sind – das ist sehr schädlich für Mutter und Ungeborenes. Dazu gibt es aber klare Forderungen der Gewerkschaft vida z. B. auch, dass Schwangere früher in den Mutterschutz gehen können.

Zu guter Letzt, Frau Doktor, wie hältst du es mit deiner Gesundheit?

Als ich damals in die Politik gewechselt bin, habe ich gesagt: »Endlich keine Nachtdienste mehr, mehr Zeit für die Familie.« Darüber witzeln meine Mutter, FreundInnen und Familie laufend.

Im Ernst: Ich versuche mir Zeitfenster zu nehmen, Bewegung in den Alltag einzubauen, manchmal gehe ich Nordic-Walken oder Laufen mit dem Hund. Ich versuche auch regelmäßig und gesund zu essen. Obwohl das nicht so einfach ist, auch für eine Politikerin: Bei fast jedem Ausschuss gibt es Würsteln und Brote. Und ich lache viel, lachen hält auch gesund.

Wir danken für das Gespräch.

Katharina Klee für Arbeit&Wirtschaft

KONTAKT

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

Gesundbrunnen Heime

Die Jugenderholungsaktion des ÖGB nach 1945 war eine wichtige Einrichtung für die nach dem Krieg unterernährten Lehrlinge.

Eine 14-jährige junge Arbeiterin schrieb 1953 aus dem Jugenderholungsheim Mittewald in Kärnten nach Hause:

Liebe Mutti! Ich kann Dir die erfreuliche Mitteilung machen, dass ich bereits 3 kg zugenommen habe. Da ich noch 10 Tage hierbleiben kann, hoffe ich, dass ich bis zum Ende des Erholungsurlaubes eine Gewichtszunahme von 5 kg erreiche. Die anderen lachen zwar darüber, dass ich so viel esse, aber die sind ja doch viel dicker, da macht es mir nichts.

Dieses Mädchen zählte zu den 76.302 Jugendlichen und Kindern, die 1946 bis 1954 im Rahmen der Jugendfürsorge des Österreichischen Gewerkschaftsbunds auf Urlaub geschickt wurden. Die Vorbereitung der Aktion begann in Wien schon 1945. Am 4. Februar 1946 starteten dann, durchgeführt durch die Gebietskrankenkasse, die ärztlichen Reihenuntersuchungen von Wiener Lehrlingen. Das Ergebnis: Zwei Drittel mussten als unterernährt und erholungsbedürftig eingestuft werden und über 3.000 durften zur Erholung in eines der vom ÖGB mit Unterstützung des Sozialministeriums, der Arbeiterkammer und des **Wiener Jugendhilfswerks** bereitgestellten Heime fahren. Es handelte sich um notdürftig hergerichtete, baufällige Schlösser, Reichsarbeitsdienstbaracken und heruntergekommene Jugendheime. Noch schwieriger als die Suche nach geeigneten Unterkünften war das Auftreiben von

genügend Lebensmitteln, *um den Jugendlichen gute und ausreichende Mahlzeiten zu verabreichen so dass sie nicht nur Erholung finden, sondern außerdem noch Gewichtszunahmen verzeichnen konnten.* Hier halfen die Mitglieder der amerikanischen Religionsgemeinschaft »Gesellschaft der Freunde«, die **Quäker**. Nur so gelang es, die ersten Erholungswochen bereits im Frühjahr 1946 zu organisieren. *Die große Rettungsaktion für die gesundheitsgefährdete Arbeiterjugend hat begonnen, hieß es im Bilanzbericht für die ersten fünf Jahre. Sechs Jahre lang ist gemordet, gehasst und vernichtet worden – nun fängt man wieder an aufzubauen und liebevoll zu helfen.*

Im Lauf der folgenden Jahre beteiligten sich alle Arbeiterkammern an der Aktion und ihrer Finanzierung. Das größte Bauvorhaben, die 1953 abgeschlossene Neuerrichtung von Moosham im salzburgischen Lungau, wurde zusätzlich durch Mittel aus dem Kinderhilfsappell der Vereinten Nationen ermöglicht. In den großen Heimen richteten ÖGB und Gebietskrankenkassen ab 1950 »Zahnstationen« ein.

In ganz Österreich blieben die Ergebnisse der Reihenuntersuchungen der Gebietskrankenkassen die Grundlage für einen Erholungsaufenthalt in einem ÖGB-Heim. Die Statistik des Jahres 1947 berichtete stolz, dass die Jugendlichen in den Heimen durchschnittlich etwa 1 ¾ Kilo zugenommen



Grafik aus einer ÖGB-Broschüre 1954: Der Kampf gegen die Unterernährung war neben dem Kampf gegen die hohe Jugendarbeitslosigkeit noch in den 1950er-Jahren ein wichtiges Anliegen der Gewerkschaftsbewegung.

hätten. Die Lage besserte sich dann zwar langsam, aber der ÖGB-Bericht stellte noch für 1950 fest: *Das Untersuchungsergebnis ..., das immer noch einen Prozentsatz von 35,82 der Jugendlichen mit dem Gesundheitsbefund III aufzeigt, spricht klar aus, dass für einen Großteil der Lehrlinge und jugendlichen Hilfsarbeiter die Erholungsaktion auch weiterhin eine Notwendigkeit bedeutet.*

Zusammengestellt und kommentiert

von Dr. Brigitte Pellar
brigitte.pellar@aon.at

Schuldige Kassen?

Das Gesundheitssystem sei zunehmend unfinanzierbar, die Gebietskrankenkassen (GKK) würden immer mehr Schulden erwirtschaften. Eine Schuld(en)suche.

Autor: Dr. Wilfried Leisch

Freier Journalist

Die Krankenkassen schreiben Defizite. Gleichzeitig entgehen den GKK durch nicht oder nicht fristgerecht abgeführte Beiträge seitens der ArbeitgeberInnen jährlich Hunderte Mio. Euro. Doch dieser Umstand findet weder im Kassensanierungskonzept der Regierung noch in der veröffentlichten Meinung der Medien größere Beachtung. Eigenartig – oder doch nicht?

573 Mio. Euro Defizit bis 2011

Das Defizit der Krankenversicherung wird ohne Sanierungsmaßnahmen in diesem Jahr auf 264 Mio. Euro und 2011 auf 573 Mio. Euro steigen. In den Jahren 2012 und 2013 würde dieses dann auf 737 bzw. 836 Mio. Euro weiter explodieren. In den Berechnungen des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger (HV) sind dabei die 100 Mio. Euro aus dem geplanten Strukturfonds ab 2010 bereits berücksichtigt.

Das Kassensanierungspaket aus 2009 sieht ein Sparziel von 2,4 Mrd. Euro bis 2013 vor. Dazu kommen 595 Mio. vom Bund (Einnahmehilfe, Schuldennachlass, **Kassenstrukturfonds**), 1,8 Mrd. Euro sollen die Kassen selbst auf der Ausgabenseite einsparen. Die Gesundheitsexpertin Maria Hofmarcher vom IHS (Institut für Höhere Studien) bezweifelt

allerdings, dass das genannte Sparziel erreichbar ist.¹ Das bezweifeln auch die GKK, denn, wie die Zahlen zeigen, haben die GKK kein Ausgaben-, sondern ein Einnahmenproblem. Das Grundproblem aller Krankenkassen ist weniger eine »Kostenexplosion« als vielmehr eine Einnahmenerosion.

Das Wachstum der Ausgaben der GKK ist geringer als das Wachstum der Gesamtwirtschaft, die Einnahmen brechen weg. Am Beispiel der Wiener GKK (WGKK) sieht die Entwicklung von Ausgaben und Einnahmen im Vergleich zur Wirtschaftsleistung folgendermaßen aus: Betrug im Jahr 2008 der Index (Basis 1994: 100) für die allgemeine Wirtschaftsentwicklung 169, so machte der Index der GKK-Ausgaben 162 und der der GKK-Einnahmen 151 aus! Wären die Einnahmen der Kassen (+ 33 Prozent) genauso wie die Wertschöpfung der Wirtschaft (+ 41 Prozent) gestiegen, gäbe es kein Defizit!²

Unternehmensschuld Kassendefizit

Österreichs Unternehmen haben den GKK per Ende 2008 rund 955 Mio. Euro geschuldet. Dies geht aus einer parlamentarischen Anfragebeantwortung durch Sozialminister Rudolf Hundstorfer hervor. Bei etwa 45 Prozent davon oder 435 Mio. Euro handelt es sich um Dienstnehmerbeiträge. Die höchsten Beitragsrückstände musste mit 346 Mio. Euro die WGKK verzeichnen.

Durchschnittlich fast 48 Prozent der Rückstände (456 Mio.) waren »insolvenzverhangene« Beitragsforderungen. In Kärnten belief sich dieser Anteil sogar auf

68,6 Prozent (28 von fast 41 Mio. Rückständen). Die Höhe der Beitragsrückstände, die als uneinbringlich abgeschrieben wurden, belief sich im Jahr 2008 auf insgesamt 170 Mio. Euro.

In den vergangenen zehn Jahren musste über eine Milliarde Euro an Sozialversicherungsbeiträgen als uneinbringlich abgeschrieben werden – diese Summe ist fast ident mit dem Kassendefizit des Jahres 2009 von 1,2 Mrd. Euro.

Rechtswidrige Handlung

Die parlamentarische Anfragebeantwortung liefert auch die Zahl der Anzeigen wegen Verstößen gegen die Vorschriften über die Einbehaltung und Einzahlung der Beiträge von DienstnehmerInnen durch DienstgeberInnen. Das Nichtabführen der Dienstnehmerbeiträge ist für sich genommen schon eine rechtswidrige Handlung, weil der Dienstgeber ja nur der Treuhänder dieser Beiträge ist, weiß Hans-Georg Kantner vom Kreditschutzverband von 1870 (KSV).

In über tausend Fällen haben die Kassen Anzeigen wegen Verstoßes gegen die Vorschriften über die Einbehaltung und Einzahlung der Beiträge eines Dienstnehmers durch die Dienstgeber betreffend den § 114 ASVG (Allgemeines Sozialversicherungsgesetz) erhoben. So wurden in Wien 690 Fälle angezeigt, jeweils rund 100 in der Steiermark, in Kärnten und in Salzburg. OÖ übermittelte 51 Sachverhaltsdarstellungen an die Staatsanwaltschaft, Tirol erstattete 199

¹ APA, 23. 6. 2009

² Quelle: WGKK, Jänner 2010



So beträgt laut Medizin-Journalist Hans Weiss der Kostenanteil des Wirkstoffes im Mittel Viagra nur 0,02 Euro, während das Produkt selbst für zehn Euro verkauft wird.

Strafanzeigen, Burgenland und Vorarlberg je drei und Niederösterreich sieben.³

Während die UnternehmerInnen also einen strafrechtlichen Tatbestand begehen – wo ist da der sonst medial so vor sich hergetragene »Gerechtigkeitssinn« der Frau Justizministerin Bandion-Ortner? – und schuld für die Schulden der GKK sind, sollen wiederum die Krankenversicherten über Leistungseinschränkungen und höhere Selbstbehalte oder Medikamentenkosten (höhere Rezeptgebühren bzw. häufigere Rezeptgebühren, weil z. B. bei Dauermedikation kleinere Verpackungen öfters verschrieben werden müssen) belastet werden.

Bittere Pillen

Über die Beitragsschulden der Firmen hinaus haben die Krankenkassen noch eine Vielzahl von Kosten zu schultern, die durch die im Gesundheitsbereich tätigen Unternehmen direkt »verschuldet« werden. So ist etwa ausgabenseitig der Aufwand für die Medikamente, sprich die Gewinne der Pharmaindustrie, im Zeitraum von 1998 bis 2008 prozentuell doppelt so schnell angestiegen wie die Beitragseinnahmen (37,7) oder die Ärzthonorare (42,2) oder die Spitalskosten (41,8), nämlich auf fast 81 Prozent!⁴

Das heißt, viele der steigenden Kosten und damit die »Schulden« der Kassen sind z. B. der Pharmaindustrie »geschuldet«.

Und wofür verwenden diese u. a. ihr als Kosten den Kassen verrechnetes Geld? Aus den USA, wo ja die Pharmabranche gegen die dortige Gesundheitsreform Sturm läuft, sind dazu Zahlen bekannt: Im ersten Halbjahr 2009 hat die Pharmaindustrie rund 609.000 US-Dollar täglich (!) zur Beeinflussung der Gesetzgeber aufgewendet.⁵ Natürlich, Österreich ist nicht die USA, aber die Pharmakonzerne sind international tätig. So beträgt laut dem Medizin-Journalisten Hans Weiss z. B. der Kostenanteil des Wirkstoffes im Mittel Viagra nur 0,02 Euro, während das Produkt selbst für zehn Euro verkauft wird!⁶

Auch der Staat, der Gesetzgeber selbst, greift in die Kasse der Kassen, um das Budget zu sanieren, dessen Ausgaben zuvor meist direkt oder indirekt zur Förderung der Wirtschaftsseite getätigt werden. Was Beschäftigte und BetriebsrätInnen der Krankenkassen oder die Plattform proSV schon vor Jahren nachwies, kommt jetzt ans Tageslicht einer breiteren Öffentlichkeit: Weil die Ärzte um ihre Honorarerhöhungen bangen, rücken auch sie mit der Wahrheit heraus: Der Staat plündert die Kassen fürs Budget, und das verstärkt seit der schwarz-blauen Regierung. So wurde nach Daten des Hauptverbandes der SV allen neun GKKs gesamt für Leistungen, für die sie nicht zuständig sind (Wochengeld, Arbeitslosenkrankengeld, Rezeptgebühr-Obergrenze), im Jahr 2009 allein 180,4 Mio. Euro (!) verrechnet.⁷

Das Budget der SV beträgt rund 40 Mrd. Euro und fließt zu 97 Prozent (nur knapp drei Prozent macht der Verwaltungsaufwand aus) zurück in Leistungen

W E B L I N K S

Mehr Infos unter:
www.sozdok.at
www.hauptverband.at
www.prosv.akis.at
www.bmg.gv.at

für die Versicherten. Die Beiträge dafür bringen die arbeitenden Menschen selbst auf. Profit wird in der SV – absichtlich und im Interesse der Versicherten – keiner gemacht. Die SV ist der größte Non-Profit-Bereich Österreichs. Ihr Budget ist das zweitgrößte nach dem des Bundes.

Begehrlichkeiten privater Anbieter

Daher rührt die Begehrlichkeit der privaten Gesundheitsanbieter und privaten Versicherer, die sich diesen Markt zugänglich machen wollen. Die Defizitdebatte ist ihnen dabei ein willkommener Vorwand. Dass man von den Unternehmerschulden so wenig hört, wird in diesem Zusammenhang »verständlich«: Es würde das propagierte Katastrophenszenario vom unfinanzierbaren Gesundheitssystem in Luft auflösen.

K O N T A K T

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

³ Standard, 6. 11. 2009; Die Presse, 10. 11. 2009

⁴ Quelle: WGKK, Jänner 2010

⁵ TIME, 2. 11. 09

⁶ Hans Weiss: Korrupte Medizin. Ärzte als Komplizen der Konzerne. 2008

⁷ Presse, 16. 4. 10

Unsummen für Pillen

*Die Pharmaindustrie macht weltweit hohe Umsätze.
Zwischen den Medikamentenpreisen liegen oft gewaltige Unterschiede.*

Autor: Dr. Franz Mangelberger

Freier Journalist

Niemand kann sich eine Welt ohne Schmerzmittel, Impfungen oder Antibiotika vorstellen. Die Pharmaindustrie stellt all die guten Stoffe her und will daran auch verdienen, wenn geht so viel wie möglich. Dass nicht das Geld, sondern immer nur das Wohl der Menschen im Vordergrund steht, beteuert die Branche ebenso stereotyp, wie die hohen Kosten für Forschung und Entwicklung neuer Arzneimittel. Das Image der Pharmaindustrie ist nicht gerade leuchtend hell.

22 Prozent für Heilmittel

Unser Gesundheitssystem ist ein Solidarsystem, auch wenn man nicht krank ist zahlt man seinen Beitrag. Dass es nicht mehr lange finanzierbar sei, wird fast schon im Wochentakt beschworen. Immer wieder wird die Kostenkeule geschwungen, gerade von denen, die sich kaum darum zu kümmern haben, wie sie das Notwendigste zum Leben bezahlen können. Die Gesundheitskosten betragen 2008 in Österreich laut Statistik Austria, 29.549 Mio. Euro, 22 Prozent davon entfielen auf Heilmittel. Die Arzneimittelpreise unterliegen für sämtliche Vertriebsstufen einer gesetzlichen Regelung. Auf Basis der Fabriksabgabepreise gibt es neben der amtlichen Preisfestsetzung durch ministeriellen Preisbescheid seit September 1999 auch die Möglichkeit, den

Fabriksabgabepreis an die Behörde zu melden. Wenn innerhalb von sechs Wochen keine Reaktion seitens der Behörde erfolgt, gilt der gemeldete Preis. Soll ein Arzneimittel von der Sozialversicherung bezahlt werden, muss der Hersteller noch Verhandlungen mit dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger führen, damit sein Produkt in den Erstattungskodex aufgenommen wird. In diesen Verhandlungen werden häufig Preise vereinbart, die die genehmigten bzw. gemeldeten Höchstpreise unterschreiten.

Dennoch zeigen sich an Medikamentenpreisen nicht nachvollziehbare Preisunterschiede, vorgegeben von einer Industrie, die weltweit zu den profitabelsten Industriesparten zählt. Zwar habe Österreich im europäischen Vergleich ein um 18 Prozent niedrigeres Preisniveau für Medikamente, sagt der neue Präsident des Verbandes der pharmazeutischen Industrie, Pfizer-Österreich-Chef Robin Rumler in einem Standard-Interview. Wie sich diese Zahl errechnet ist unklar, führt man sich eine Studie der deutschen Krankenkasse KKH vor Augen. Sie hat ergeben, dass beispielsweise das Rheumamedikament Remicade in Portugal 1.460 Euro, in Griechenland 1.588 Euro und in Deutschland 2.080 Euro kostete. Kein Einzelfall, für das Krebsmedikament Glivec mussten PatientInnen in Griechenland 6.914 Euro, in Portugal 6.951 Euro und in Deutschland dafür 7.806 Euro auf den Tisch legen. Der Preis für das gegen Multiple Sklerose eingesetzte Präparat Betaferon brachte es zu einem Preisunterschied zwischen Italien und Deutschland von sagenhaften 612 Euro. Preisvergleiche, die zeigen, dass die In-

dustrie unterschiedliche Preise gewinnmaximierend gestaltet, denn in einem Markt wie Deutschland ist sicherlich mehr zu holen als bei den südlichen, minder betuchten Nachbarn. Praktiken, die auch außerhalb Europas usus sind und schon seit Jahren praktiziert werden. Schon vor zehn Jahren zeigte eine Studie in den Vereinigten Staaten, dass die Preisunterschiede zwischen Arzneimitteln in Mexiko, USA und Kanada bis zu 147 Prozent auseinanderklaffen. Bei derart krassen Preisunterschieden lässt sich ein Gedanke kaum verdrängen: Die Pharmaindustrie holt sich, was sie unter den Rahmenbedingungen in den jeweiligen Ländern herausholen kann, sprich wo kaufkräftige Schichten vorhanden sind werden Preise der Kaufkraft angeglichen.

Hohe Forschungskosten

Selbstverständlich geht Medikamentenentwicklung ins Geld, sie ist aufwendig und kostspielig. So können sich die durchschnittlichen Kosten bis zur Vermarktung eines Medikamentes mit 800 Mio. US-\$ zu Buche schlagen. Um diese »Vorlaufkosten« zu verdienen, braucht es einige Anstrengungen, die nicht zuletzt im Preis ihren Niederschlag finden. Dass immer wieder die hohen Forschungskosten eines neuen Präparates als entscheidender Kostenfaktor angeführt werden, ist nicht ganz verständlich, zumal in den Marketingabteilungen der Pharmaindustrie wesentlich mehr MitarbeiterInnen beschäftigt sind als in der Forschung. So liest man auf den Internetseiten der Medikamenten-Multis, dass im Jahre 2008 etwa Roche 18.518 ForscherInnen be-



Selbstverständlich geht Medikamentenentwicklung ins Geld, sie ist aufwendig und kostspielig.

schäftigt hat, im Marketing jedoch um etwa 10.000 Menschen mehr. Bei Böhringer kümmern sich mehr als doppelt so viele MarketingexpertInnen wie ForscherInnen, nämlich 15.909, um die Hochglanz-Vermarktung. Mit rund 38.000 hat der Pharma-Multi Bayer gleich dreimal so viele Beschäftigte auf der Marketing-Payroll wie im Forschungsbereich.

Macht der Lobbyisten

Die Sanierung des Gesundheitswesens über Einsparungen im Arzneimittelsektor sei illusorisch, meint die Apothekerkammer, womit sie wohl recht haben kann, aber eine Entlastung können niedrige Medikamentenpreise allemal bringen. Der durchschnittliche Krankenkassenumsatz der Apotheken ist jedenfalls von 2007 auf 2008 um knapp sieben Prozent gestiegen. Auch die Pharmabranche wehrt sich kräftig, sie will für die steigenden Gesundheitskosten nicht den Schwarzen Peter haben, denn schließlich gehe es nicht darum, Ausgabensteigerungen zu kontrollieren, sondern jene Leistungen zu erfüllen, die PatientInnen brauchen. Anders sieht das der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Billigere Medikamentenpreise, weniger Verschreibungen und damit geringere Mengen oder höhere Selbstbehalte für die Versicherten sind Alternativen, die jährlich steigenden Arzneimittelausgaben zu bremsen. An oberster Stelle stehe dabei die Senkung der Spannen im Pharmagroßhandel und bei den Apotheken sowie eine Überprüfung der Industriepreise. »Die durchschnittlichen Spannen heimischer Apotheken liegen im europä-

ischen Spitzenfeld«, so Dr. Josef Probst vom Hauptverband. Daneben werden mit der Pharmaindustrie und den Pharmaimporteuren Verhandlungen geführt mit dem Ziel, die Preise für die Sozialversicherung als Großabnehmerin zu senken. Wirft man einen Blick auf die Gewinne der Pharmafirmen so ist genügend Spielraum für eine Kostensenkung vorhanden. Trotz der dramatischen Kosten-Entwicklung im Medikamentenbereich stehe für Probst außer Zweifel, dass den PatientInnen in Österreich Medikamente nach dem neuesten Stand der Medizin zur Verfügung zu stellen sind: »Die soziale Krankenversicherung ist Anwalt von acht Mio. Versicherten. Und diese haben ein Recht darauf, dass sie im Krankheitsfall mit den besten auf dem Markt befindlichen Medikamenten versorgt werden.«

Damit macht man sich nicht gerade beliebt, denn der milliarden schwere Markt soll möglichst wenig gestört werden. Dementsprechend groß ist das Lobbying der Branche, wie sich kürzlich bei unseren deutschen Nachbarn gezeigt hat. Dort wurde das unabhängige und aus öffentlichen Mitteln finanzierte **Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen** auf einen industriefreundlichen Kurs »getrimmt«, denn es hat in vielen Fällen nachgewiesen, dass teure Medikamente keinen relevanten Zusatznutzen für die PatientInnen haben, aber hohe Kosten für die Krankenkassen verursachen. Die Spitze des Hauses wurde neu geordnet, die unliebsame Geschäftsführung ausgetauscht.

Immer wieder werden neue Medikamente auf den Markt geworfen. Nicht alle bringen wirklich neue Wirkungen:

WEBLINK

Mehr Infos unter:

www.gesund.co.at/gesund/Infothek/Pharmaindustrie/pharmaindustrie.htm

oft nur buntere Verpackungen. Die individuelle Anpassung der Medikamente, das sei der Trend der vergangenen Jahre, so der Pharmaindustrie-Verbandspräsident.

100 neue Medikamente

In den kommenden drei Jahren seien mehr als 100 neue Medikamente zu erwarten. Die Anzahl der »AbnehmerInnen«, für die ein maßgeschneidertes Medikament lebensnotwendig ist, wird kleiner, die Preise dafür können steigen, denn sie werden wieder und wieder neu verhandelt, angefangen wird immer mit dem Höchstpreis. Es scheint, dass Verhandlungsgeschick und Marketing weit mehr im Vordergrund stehen als der Nutzen der Arzneimittel. Dass Medikamentenpreise, als erheblicher Faktor der Gesundheitsversorgung, Streitthema bleiben, ist so gewiss wie die Gewinne der Pharmakonzerne steigen werden.

KONTAKT

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

Armut macht krank

Gerechte Einkommensverteilung, sowie Chancengleichheit im Zugang zu Bildung und Arbeitsmarkt erhöhen die Chance auf ein gesünderes Leben.

Autorin: Mag. Karin Zimmermann

Fachbereich Gesundheitspolitik im ÖGB

Internationale Studien belegen: Armut und Krankheit stehen in unmittelbarem Zusammenhang. Soziale Ungleichheit in der Gesellschaft führt dazu, dass mehr Menschen krank sind und früher sterben. Armutsbekämpfung und Chancengleichheit sind beste Gesundheitsförderungen.

Auch beim Untergang der Titanic waren die Überlebenschancen der Passagiere sehr ungleich verteilt: Von den etwa 2.200 Passagieren haben 705 überlebt – 90 Prozent der Frauen (31 Prozent der Männer), die erster Klasse reisten wurden gerettet, hingegen überlebten nur 50 Prozent der Frauen (14 Prozent der Männer) in der dritten Klasse dieses Schiffsunglück.

Sozial Schwache sterben früher

Fast hundert Jahre später beweisen uns zahlreiche Studien immer noch: Sozial schwächere Menschen sterben früher. Eine EU-weite Erhebung¹ ergab, dass die niedrigsten Einkommensgruppen ein 25 bis 50 Prozent höheres Mortalitätsrisiko aufweisen als der Durchschnitt. Anders ausgedrückt: Der Unterschied in der Lebenserwartung zwischen den niedrigsten und den höchsten sozialökonomischen Gruppen beträgt zum Zeitpunkt der Geburt vier bis sechs Jahre bei Männern und zwei bis vier Jahre bei Frauen.

Gesundheitsfördernde bzw. -beeinträchtigende Lebensstile sind aber nicht

Produkt freier Entscheidungen. Vielmehr spielen die Belastungen, als auch die zur Verfügung stehenden Ressourcen eine wichtige Rolle. So sind beispielsweise gut ausgebildete Personen auch häufig in guten beruflichen Positionen, in der sie Handlungsspielraum haben und soziale Anerkennung erfahren – beides gesundheitsförderliche Faktoren. Ein anderes Beispiel: Eine deutsche Untersuchung² über das Informationsverhalten von PatientInnen hat ergeben, dass gut ausgebildete und besser verdienende PatientInnen sich verstärkt um vertiefende ärztliche Informationen bemühen, bei ihrer Therapie mehr mitbestimmen und auch öfter den Arzt bzw. die Ärztin wechseln, bis sie sich optimal betreut fühlen. All das sind – so die StudienautorInnen – Faktoren, die den Therapieerfolg erhöhen.

Menschen mit geringer Ausbildung und geringerem Einkommen arbeiten hingegen häufiger unter körperlich belastenden Arbeitsbedingungen, wie z.B. Lärm, Hitze, Kälte, Staub. Ein niedrigeres Einkommen führt zu eingeschränkten finanziellen Möglichkeiten, um beispielsweise die Wohnsituation zu verbessern, sich hochwertiger zu ernähren oder sportlichen Freizeitaktivitäten nachzugehen. Hinzu kommt, dass ein Leben unter ständigem finanziellen Druck und unsicherer Einkommensverhältnisse (z. B. durch prekäre Beschäftigung) zusätzlichen Stress verursacht und dieser dauerhafte Stress wiederum krank macht.

Bereits bei Kindern von Erwerbslosen und SozialhilfeempfängerInnen kann ein schlechterer Gesundheitszustand festgestellt werden: Diese Kinder leiden häufiger an Kopfschmerzen und Atemwegs-

erkrankungen, letztere oft bedingt durch feuchte Wohnungen.³ Dieses soziale Ungleichgewicht im Krankheitsbild finden wir bis ins hohe Alter: Eine Studie des Instituts für Sozialpolitik an der Uni Linz ergab, dass PensionistInnen im Einkommensbereich unter 730 Euro einen geringeren Anteil an Gesunden aufweisen (58 Prozent), als PensionsbezieherInnen über 1.451 Euro. In diesem Kreis zählten noch 74 Prozent zur Gruppe der Gesunden.³

100.000 ohne Versicherungsschutz

Dass BezieherInnen der Invaliditätspension wirklich krank sind und nicht nur ein Schlupfloch in die Frühpension suchen, wie oft behauptet, belegt eine WI-FO-Studie⁴: Sie besagt, dass Menschen mit Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension um rund zehn (Männer) bzw. sieben (Frauen) Jahre früher sterben als AlterspensionsbezieherInnen. Und schließlich gibt es in der Gruppe der sozial Schwächsten immer noch an die 100.000 Menschen in Österreich, die keinen Krankenversicherungsschutz genießen. Davon betroffen sind laut Armutskonferenz vor allem Menschen in prekärer Beschäftigung, Personen in schweren psychischen Krisen, Arbeitssuchende ohne Leistungsanspruch, vormalis

¹ Mackenbach: Health Inequalities: Europe in Profile. Hrsg. Von der Generaldirektion für Gesundheit und Konsumentenschutz der EU-Kommission, Februar 2006

² Gesundheitsmonitor 3/2008: Soziale Ungleichheit: Schichtspezifisches Informations- und Partizipationsverhalten in der ambulanten Versorgung

³ Beide Beispiele aus: Schenk: Armut kann Ihre Gesundheit gefährden. Abbau von Ungleichheit – eine »neue« Herausforderung der Gesundheitspolitik (2004), www.armutskonferenz.at

⁴ Karlsson et al: Income inequality and health: Importance of a cross-country perspective, 2009



So sind beispielsweise gut ausgebildete Personen auch häufig in guten beruflichen Positionen, in der sie Handlungsspielraum haben und soziale Anerkennung erfahren – beides gesundheitsförderliche Faktoren.

mit ihrem Ehemann mitversicherte Frauen nach der Scheidung sowie Hilfesuchende, die ihren Sozialhilfeanspruch aus Scham nicht einlösen. Diese Lücken sollte schnellstens geschlossen werden.

Die immer populärere Meinung, jeder sei selbst für seine Gesundheit verantwortlich, ist daher eher ein ideologischer Zugang. Die Realität zeigt uns nämlich deutlich: Benachteiligte, wie Einkommensschwache, Arbeitslose und MigrantInnen, haben weniger Möglichkeiten Selbstverantwortung für ihre Gesundheit zu übernehmen. Wird dies nicht erkannt, öffnet sich die Schere der Krankheitshäufigkeit zwischen Arm und Reich weiter.

Fair teilen ist gesund

Aufgrund von Untersuchungen im OECD-Raum können zwei einfache Schlüsse gezogen werden: Je größer die Unterschiede zwischen Arm und Reich in einem Land, desto schlechter ist es um die Gesundheit der Menschen in diesem Land bestellt.⁵ Und ein hoher Grad an materieller Umverteilung und sozialer Dienstleistungen im Hinblick auf Sozialversicherung, Familienleistungen, Kinderbetreuung und Altersversorgung hat einen positiven Einfluss auf die Bevölkerungsgesundheit.⁶ Gerechte Einkommensverteilung sowie Chancengleichheit im Zugang zu Bildung und Arbeitsmarkt erhöhen die Chance auf ein gesünderes

Leben. Gesundheit muss daher als Querschnittsthema in anderen Politikbereichen mitbedacht werden. Der Ansatz »Health in All Policies« beschäftigt sich damit: Bei allen politischen Entscheidungen soll darauf geachtet werden, welche Auswirkungen diese auf die Gesundheit der Bevölkerung haben, besonders auf sozial benachteiligte Schichten.

Gesundheitsförderung und Prävention in allen Lebensumwelten, wie Arbeit, Wohnen, Freizeit, Lernen und Sport auszubauen, war bereits Teil des vorigen Regierungsprogramms und ist auch diesmal wieder zu finden – von einer koordinierten Umsetzung ist allerdings immer noch wenig zu spüren. Bisher werden im österreichischen Sozialversicherungssystem nur etwa zwei Prozent der Gesundheitsausgaben für Prävention bereitgestellt. Damit liegt Österreich im OECD-Vergleich nur an 21. Stelle. Dabei würde sich so eine Investition durchaus rechnen. Laut dem ersten österreichischen Fehlzeitenreport 2007 (WIFO) fallen durch die Fehlzeiten aufgrund von Unfällen und Krankheiten jährlich ca. 12 Mrd. Euro an Kosten an. Diese Schätzung beinhaltet direkte Kosten, wie Krankengeld, Rehabilitation usw., sowie indirekte Kosten, wie Verlust an Wertschöpfung, Produktivitätsverlust und Invaliditätspensionen.

Erfolgreiche Gesundheitsförderung

Eine erfolgreiche Gesundheitsförderungsstrategie muss daher vor allem folgende Parameter berücksichtigen:

■ Gesundheitsförderung in allen Lebensbereichen, anknüpfend an den »Health in

⁵ WIFO (Guger, Mayrhuber, Platsch): Invaliditäts-/ Erwerbsunfähigkeitspensionen: Analysen für Österreich und internationale Erfahrungen, in: Soziale Sicherheit, Mai 2007

⁶ Lundberg et al: The role of welfare state principles and generosity in social policy programmes for public health: an international comparative study, 2008

WEBLINKS

Mehr Infos unter:

www.armutskonferenz.at
www.forum-gesundheitspolitik.de

All Policies«-Ansatz. Dabei sollte besonderes Augenmerk auf sozial Benachteiligte, wie Arbeitslose, MigrantInnen, Kinder und alte Menschen, gelegt werden.

■ Gesundheitliche Chancengleichheit: Gleiche Verhältnisse und Startvoraussetzungen für alle herzustellen muss höheren Stellenwert haben als verhaltensorientierte Maßnahmen. Die WHO hat 2006 für die europäischen Länder das Ziel definiert, durch Finanz-, Sozial und Bildungspolitik der gesundheitlichen Chancengleichheit entgegenzuwirken.

■ Eine verstärkte Zusammenarbeit aller AkteurInnen im Gesundheitsbereich und Einigung auf gemeinsame Ziele sowie gesicherte Finanzierung. Zu den AkteurInnen gehören z. B. die Sozialversicherungen, Länder und Gemeinden, aber auch private Anbieter, Gesundheitszentren, Spitäler und Sozialpartner.

KONTAKT

Schreiben Sie Ihre Meinung
an die Autorin
karin.zimmermann@oegb.at
oder die Redaktion
aw@oegb.at

Kranke Jobs

Warum macht Arbeit krank? Wen macht Arbeit krank? Wie krank kann Arbeit machen? Ist Arbeitslosigkeit gesünder? Auf welche Fragen fehlen Antworten?

Autor:
Mag. (FH) Markus Zahradnik

Freier Journalist

Sind Sie professioneller Tierbändiger? Oder Rennfahrerin? Vielleicht Artist? Oder räumen Sie hauptberuflich Minenfelder? Wenn dem so ist, können Sie die folgenden Seiten überblättern: Die von Ihnen gewählte Form des Broterwerbs birgt so große gesundheitliche Gefahren, dass sie zu den Hochrisikoberufen gezählt wird – die Bürden **repetitiver** Armbewegungen oder durch Kundenkontakt bedingter Stress sind für Sie ebenso wenig ein Thema wie eine private Unfallversicherung (die Sie nur durch horrenden Risikozuschläge erkaufen können, sofern sie Ihnen nicht ganz verwehrt bleibt). Falls Sie sich dennoch für die Gesundheitsprobleme von Erwerbstätigen in alltäglichen Berufen interessieren: Lesen Sie weiter.

Belastungsfaktoren

Wenn sich der eingangs erwähnte Tierbändiger mit einer von Tieren auf Menschen übertragbaren Krankheit infiziert, oder die Rennfahrerin durch Motorenlärm schwerhörig wird, entsprechen diese Leiden einer der derzeit 53 im allgemeinen Sozialversicherungsgesetz anerkannten Berufskrankheiten. Die arbeitsbedingten Gesundheitsbeeinträchtigungen sind insgesamt ein viel weiteres Feld und können oft nicht so spezifisch definiert werden, haben aber einen

gemeinsamen Nenner: den Belastungsfaktor – ein Merkmal der Arbeit oder des Umfelds, das Krankheiten oder Verletzungen induziert oder bestehende Probleme verstärkt. Nach der WIFO-Studie »Arbeitsbedingte Erkrankungen« zählen physische Schwierigkeiten wie repetitive Tätigkeiten (betreffen 37 Prozent der Erwerbstätigen) und schmerzhaftes Halten (27 Prozent) zu den am weitesten verbreiteten Belastungen am Arbeitsplatz, noch häufiger sind jedoch Stressfaktoren wie kurzfristige Termine (knapp 54 Prozent) oder hohes Arbeitstempo.

Naturgemäß unterscheiden sich Belastungsfaktoren nach Art des Arbeitsplatzes: Beschäftigte im primären und sekundären Wirtschaftssektor sind dreimal bzw. zweimal häufiger mit physischer Arbeitsschwere und Verletzungsgefahr konfrontiert als Erwerbstätige im tertiären Sektor, für die sich die meisten Unannehmlichkeiten aus Kundenkontakt bzw. Parteienverkehr ergeben. Geeint sind die drei Sektoren durch »Zeitdruck«, der sich für etwa die Hälfte aller ArbeitnehmerInnen als Erschwernis mit möglichen gesundheitlichen Folgen darstellt.

Betrachtet man die physischen Risiken der Berufstätigkeit, sind Erwerbstätige im Baugewerbe die gefährdetste Gruppe. Die »European Working Conditions Survey« bescheinigt BauarbeiterInnen, in allen Kategorien (Lärm und Temperatur, biologische und chemische Schadstoffe, ergonomische Probleme) am häufigsten belastet zu sein, gefolgt von Beschäftigten der Landwirtschaft und der handwerklichen Gewerbe.

Hinsichtlich biologischer und chemischer Gefahren sind auch Personen in

Gesundheits- und Sozialberufen überdurchschnittlich exponiert; zudem müssen sie sich besonders oft mit psychischen und sozialen Belastungsfaktoren auseinandersetzen: Laut der EU-Kommissionsstudie »Work and health in the EU« erleben in diesen Berufen fast 40 Prozent der Beschäftigten eine Stressbelastung von gesundheitlich relevantem Ausmaß, ähnlich viele wie in der Transportbranche oder im Bildungsbereich. Was Gewaltandrohungen oder gar körperliche Tätlichkeiten angeht, sind ausgerechnet die Gesundheits- und SozialarbeiterInnen – die die Fürsorge um ihre Mitmenschen zur Profession erkoren haben – mit Abstand am häufigsten betroffen.

Symptome und Unfälle

Die beruflichen Belastungsfaktoren sind nicht bloß theoretische Risiken, sondern manifestieren sich auch in gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Laut »Arbeitsunfälle und arbeitsbezogene Gesundheitsprobleme«, einem Modul der »Arbeitskräfteerhebung 2007« der Statistik Austria, geben knapp 16 Prozent der Erwerbstätigen an, an zumindest einem arbeitsbedingten Gesundheitsproblem zu leiden. Als häufigste Symptome werden Erkrankungen des Muskel-Skelett-Apparats genannt (in 70 Prozent der Fälle das schwerste Symptom), gefolgt von psychischen Problemen (Depressionen, Angstzustände; sieben Prozent) Infektionskrankheiten (sechs Prozent), Erkrankungen der Atemwege (fünf Prozent) und Herz-Kreislauf-Problemen (drei Prozent).

Betrachtet man die einzelnen Branchen, zeigt sich ein Zusammenhang mit



Betrachtet man die physischen Risiken der Berufstätigkeit, sind Erwerbstätige im Baugewerbe die gefährdetste Gruppe.

den zuvor genannten physischen Risiken: In der Land- und Forstwirtschaft (26 Prozent aller Erwerbstätigen), dem Bergbau (23 Prozent) und der Bauwirtschaft (19 Prozent) kommt es zu den häufigsten Erkrankungen. Und auch zu den schwerwiegendsten, wie »Work and health in the EU« zeigt: Mehr als drei Prozent der Agrar-Arbeitskräfte tragen von ihrer Berufstätigkeit einen Langzeitschaden davon, knapp ebenso viele in der Bauwirtschaft und mehr als zwei Prozent im Bergbau. Mit langfristigen Folgen der Arbeit kämpft auch ein ähnlicher Anteil der Beschäftigten in Gesundheits- und Sozialberufen sowie in der Transportbranche – also in den Branchen mit großer psychosozialer Belastung.

Von Arbeitsunfällen am häufigsten betroffen sind die Berufstätigen in der Landwirtschaft, am Bau und im Transport – gleichermaßen hinsichtlich tödlicher und nicht-tödlicher Unfälle sowie sich daraus ergebender Langzeitschäden.

Arbeit = Krankheit?

Arbeit kann krank machen. Also ist man ohne Arbeit gesünder? Zieht man den »Fehlzeitenreport 2008« des WIFO zu Rate, ist das Gegenteil der Fall: 2006 waren Arbeitslose im Durchschnitt 28 Tage länger im Krankenstand als Erwerbstätige. Als Grund dafür kann zwar angeführt werden, dass Arbeitgeber eher gesündere Arbeitssuchende rekrutieren und Krankenstände den Arbeitslosengeldbezug verlängern können. Allerdings belegen Untersuchungen aus Deutschland, dass Arbeitslose durchschnittlich 100 Prozent mehr Krankenhausaufenthalte (ein Maß

für »echte« Krankheit) haben als Berufstätige. Am größten ist der Abstand in der Diagnosegruppe »psychische Störungen«. Dazu kommt, dass sich mit Beginn und Fortdauer der Arbeitslosigkeit die psychische Gesundheit oft verschlechtert und Arbeitslose, die an berufsbedingten psychischen Krankheiten leiden, zum Großteil durch eben diese Krankheiten arbeitslos wurden (laut »Arbeitsunfälle und arbeitsbezogene Gesundheitsprobleme« zu 70 Prozent). In anderen Worten: ein Teufelskreis.

Diagnoseprobleme

Die Folgen von arbeitsbedingten gesundheitlichen Problemen liegen auf der Hand: Für ArbeitnehmerInnen kommt es zu Beeinträchtigungen des Einkommens und der beruflichen Entwicklung bis hin zur Erwerbs- und Berufsunfähigkeit. Unternehmen erleiden Einbußen durch Gehaltsfortzahlungen und Wertschöpfungsverluste. Und gesamtgesellschaftlich verursachen sie eine Mehrbelastung des Sozialsystems. Laut »Fehlzeitenreport 2008« betragen die gesamtwirtschaftlichen Kosten bis zu 6,7 Mrd. Euro pro Jahr.

Die Identifizierung arbeitsbedingter Gesundheitsprobleme – und somit der Schlüssel zur Senkung der Kosten – ist allerdings noch ausbaufähig. In »Arbeitsbedingte Erkrankungen« wird aufgezeigt, dass die gesundheitlichen Folgen vieler arbeitsrelevanter chemischer Stoffe nicht ausreichend dokumentiert sind, und beruflich induzierte Beschwerden oft nicht als solche erkannt werden, etwa bei langen Zeitspannen zwischen Belastung und

WEBLINKS

Arbeitsbedingte Erkrankungen
bit.ly/wifo-arbeitsbedingte-erkrankungen

Fourth European Working Conditions Survey
bit.ly/eurofund-ewcs4

Work and health in the European Union
bit.ly/eurostat-work-health

Arbeitsunfälle und arbeitsbezogene Gesundheitsprobleme 2007
bit.ly/arbeitsunfaelle2007

Fehlzeitenreport 2008
bit.ly/wifo-fehlzeiten2008

Erkrankung. »Work and health in the EU« kritisiert die fehlende Verfügbarkeit von Daten zu psychosozialen Gesundheitsproblemen sowie zu arbeitsbedingten Sterbefällen abseits tödlicher Unfälle. Und im »Fehlzeitenreport 2008« wird unter anderem angeregt, die Ursachen der Krankenstände Arbeitsloser genauer zu untersuchen.

Es gibt also genügend Ansatzpunkte, derer man sich annehmen könnte – auch auf die Gefahr hin, dass die Ergebnisse für Tierbändiger oder Rennfahrerinnen irrelevant sind.

KONTAKT

Schreiben Sie Ihre Meinung
 an den Autor
markus.zahradnik@googlemail.com
 oder die Redaktion
aw@oegb.at

Lang und unregelmäßig

Gesundheit ist das wichtigste Gut im Leben der Menschen. Oft kommt sie zu kurz, weil die Arbeitszeiten viel zu lange sind.

Autorin: Irene Steindl

Redakteurin in der Produktionsgewerkschaft
PRO-GE

Susanne F. fühlt sich erschöpft und ausgelaugt. Seit Tagen kämpft sie gegen den hartnäckigen Schnupfen an, doch ein Kollege ist bereits im Krankenstand und ein wichtiger Arbeitsauftrag muss noch diese Woche erledigt werden. Mit ein paar Stunden mehr Arbeit wird das schon zu schaffen sein! Susanne ist kein Einzelschicksal – immer mehr Beschäftigte in Produktionsbetrieben klagen über hohe Arbeitsbelastungen und gesundheitliche Probleme. Eine aktuelle Studie im Auftrag der Produktionsgewerkschaft macht den Handlungsbedarf deutlich.

Eine Frage der (Arbeits-)Zeit

Rund 7.000 Beschäftigte aus über 100 Betrieben in ganz Österreich hat das Institut für Empirische Sozialforschung (IFES) im letzten Quartal 2009 über Arbeitsbelastungen und gesundheitliche Beeinträchtigungen befragt. Die Ergebnisse zeigen, dass Überstunden in Österreich immer noch Tradition haben. Mit durchschnittlich 40 Stunden pro Woche arbeiten die Produktionsbeschäftigten deutlich mehr als laut Kollektivvertrag vereinbart. Knapp drei Viertel der Befragten leisten zumindest gelegentlich Wochenendarbeit. Überlange Arbeitszeiten und regelmäßige Nacharbeit kön-

nen das Krankheitsrisiko beträchtlich erhöhen. Neben Beschwerden des Bewegungs- und Stützapparates schlagen auch psychische Belastungen vermehrt auf den Magen. Georg Michenthaler, Studienleiter vom IFES, gibt vor allem ungünstigen Arbeitszeiten die Schuld an den gesundheitlichen Beschwerden. Rund ein Drittel der Befragten arbeitet im Schichtdienst und zumindest gelegentlich auch in der Nacht. Ein Fünftel macht häufig Überstunden, jede/r Dritte hält zudem die Arbeitspausen nicht ein.

Hohes Risiko in der Nacht

Ob am Tag, in der Nacht oder am Wochenende – Schichtarbeit ist sowohl für die betroffenen Beschäftigten als auch für die Gesellschaft ganz alltäglich geworden. In vielen Produktionsbereichen, wie zum Beispiel in der Chemischen Industrie oder in der Stahlindustrie, ist es selbstverständlich, dass Produktionsprozesse ohne Unterbrechung durchlaufen. Wenn die Nacht zum Tag wird, bedeutet das arbeiten gegen die innere Uhr. Die Auswirkungen auf die Gesundheit sind vorprogrammiert. Während 64 Prozent der Befragten angeben, unter Schlafstörungen zu leiden, erhöht sich dieser Anteil bei regelmäßiger Nacharbeit um 13 Prozent. Beeinträchtigungen des Hörvermögens nehmen um zehn Prozent zu, Herz- und Magenbeschwerden um acht Prozent.

In kaum einem anderen EU-Land wird so lange gearbeitet wie hierzulande. 2008 lag die tatsächliche Wochenarbeitszeit mit 41,6 Stunden um 1,2 Stunden über dem EU-Durchschnitt, wie aus ei-

INFO & NEWS

Die Ergebnisse der IFES-Studie »Nachtarbeit und überlange Arbeitszeiten machen krank« sowie Informationen zur Gesundheitskampagne der PRO-GE sind unter www.proge.at/gesundheit abrufbar.

ner Studie der EU-Agentur zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen (**Eurofound**) hervorging. Auch im Krisenjahr 2009 hat sich das Bild kaum verändert. Im ersten Quartal haben laut Statistik Austria rund 730.000 Personen in Österreich regelmäßig Überstunden geleistet. Der Durchschnitt lag bei 8,5 Überstunden pro Woche, bei 120.000 Beschäftigten waren es sogar mehr als 15. Österreich liegt damit im europäischen Spitzenfeld. Geht es nach den Vorstellungen vieler ArbeitgeberInnen, könnten wir es zum Europameister schaffen. Aber wollen wir das?

Überstunden lohnen sich nicht

»Überstundenleistende sind unzufriedener. Für viele lohnen sie sich nicht«, merkt Michenthaler vom IFES an. Die Unzufriedenheit ist verständlich, wenn man bedenkt, dass ein Drittel der Überstunden unbezahlt ist. Längere Arbeitszeiten gehen zudem auf Kosten der Gesundheit. Beschäftigte, die regelmäßig Überstunden leisten, fühlen sich durch Zeitdruck, aufreibende Arbeit und schlechte Gesundheitsbedingungen am Arbeitsplatz deutlich stärker belastet als ArbeitnehmerInnen, die keine Überstun-

Krank machende Arbeitsbedingungen führen nicht nur zu dauerhaften gesundheitlichen Schäden bei den Beschäftigten, sie kosten auch der Wirtschaft Milliarden Euro.

den machen. Die von der Wirtschaftsseite hartnäckig geforderte Flexibilisierung der Arbeitszeiten ruft daher bei ArbeitsrechtlerInnen und ArbeitsmedizinerInnen Kopfschütteln hervor. Unter dem Schlagwort »Flexibilisierung« werden längeres Arbeiten und das Streichen von Überstunden-Zuschlägen propagiert. Dabei würden viele Betriebe gerade mit dem gegenteiligen Modell wirtschaftlich besser aussteigen, wie Rudolf Karazman, wissenschaftlicher Leiter und Gründer des Instituts für Humanökologische Unternehmensführung, aus eigener Erfahrung weiß.

Eine Frage des Geldes

Karazman hat zahlreiche Arbeitsprojekte begleitet, die mittlerweile Geschichte gemacht haben: Ob Polyfelt, Agrolinz oder Voest Linz – in allen Produktionsbetrieben hat sich eine Verkürzung der Arbeitszeit positiv auf die Krankenstände und die Produktivität ausgewirkt. »Bei der Polyfelt stimmen heute 100 Prozent für die Verkürzung, seit 1999 ist niemand mehr in Frühpension gegangen, der Krankenstand ist seit 2000 um 25 Prozent gesunken und die Produktivität um 15 Prozent gestiegen. Und: Es wurden zusätzliche Arbeitsplätze geschaffen!«, so Karazman. Laut dem Gesundheitsexperten plädieren jedoch ArbeitnehmerInnen oft lieber für Zulagen und andere Mittel des gesundheitlichen Ausverkaufs als für die eigene Gesundheit. Schon der irische Schriftsteller **Oscar Wilde** hat den Stellenwert des Finanziellen klar zum Ausdruck gebracht: »Als ich klein war, glaubte ich, Geld sei das Wichtigste im Leben.

Heute, da ich alt bin, weiß ich: Es stimmt.« Mit 46 Jahren ist Wilde nicht alt geworden.

Krank in die Arbeit

»Stress ist ein ständig steigendes Problem und kein Phänomen, das nur bei Managern auftritt«, so Georg Michenthaler. Bei der IFES-Studie gaben 45 Prozent der Befragten an, dass sich die Arbeitsmenge und der Zeitdruck in den vergangenen Jahren verschlechtert haben. An durchschnittlich 18 Tagen pro Jahr gehen Beschäftigte laut der Umfrage trotz Krankheit in die Arbeit. Tatsächlich verbrachten die Befragten im letzten Halbjahr 2009 im Schnitt nur vier Tage im Krankenstand. Krank machende Arbeitsbedingungen führen nicht nur zu dauerhaften gesundheitlichen Schäden bei den Beschäftigten, sie kosten auch der Wirtschaft Milliarden Euro. Die Arbeiterkammer hat im Frühjahr 2009 gesamtwirtschaftliche Kosten von 2,8 Mrd. Euro durch Krankengeld, entfallene Wertschöpfung und Krankenbehandlungskosten errechnet. Psychische Belastungen sind hier noch nicht miteingerechnet.

Viele der lauernenden Gesundheitsgefahren sind vermeidbar. Vor allem, wenn Präventivmaßnahmen gesetzt werden und nicht erst gehandelt wird, wenn es zu spät ist. Die Studie von IFES und PRO-GE zeigt zwar ein gestiegenes Gesundheitsbewusstsein bei den Beschäftigten, der Handlungsbedarf in den Betrieben bleibt aber groß. »Viele Betriebe kommen ihrer Fürsorgepflicht gegenüber ihren MitarbeiterInnen nicht ausreichend nach. Eine gesunde Jause und ein Salat-

WEBLINK

Die Eurofound Studie:
www.eurofound.europa.eu/eiro/studies/tn0903039s/tn0903039s.htm

buffet zu Mittag sind zu wenig«, kritisiert der stellvertretende PRO-GE-Vorsitzende Franz Riepl. Mit Gesundheitskonzepten, die für den jeweiligen Betrieb maßgeschneidert sind, setzt die Produktionsgewerkschaft daher auf Vorsorge. Im Rahmen der Gesundheitskampagne hat die PRO-GE bereits knapp 300 BetriebsrätInnen und JugendvertrauensrätInnen zu Gesundheitsvertrauenspersonen ausgebildet. Diese sollen mit Unterstützung der Gewerkschaft, den Gebietskrankenkassen und Vitaltrainern Projekte zur betrieblichen Gesundheitsförderung umsetzen. In einigen Betrieben laufen aufgrund der Kampagne bereits erste Pilotprojekte. Gesundheit am Arbeitsplatz muss mehr zum Thema gemacht werden. Daher will die PRO-GE auch neue Arbeitszeitformen unter die Lupe nehmen, denn ein Großteil der gesundheitlichen Beschwerden geht auf lange und unregelmäßige Arbeitszeiten zurück.

KONTAKT

Schreiben Sie Ihre Meinung
 an die Autorin
irene.steindl@proge.at
 oder die Redaktion
aw@oegb.at

Kein Nullsummenspiel

Privatisierungsexperimente im Gesundheitsbereich führen allzuoft zu schlechterer Entlohnung für die Beschäftigten.

Autorin:
Mag. Christina Weichselbaumer

Referat für Kommunikation
und Öffentlichkeitsarbeit GdG-KMSFB

O,07 Prozent scheinen den Aufwand kaum wert. 0,07 Prozent der Kosten konnten bei Privatisierungen von Krankenhäusern in London eingespart werden. Eine Kostenreduktion, die kaum dazu verführt, vom »Erfolgsmodell Privatisierung« zu sprechen. In Großbritannien, wo sich bereits ein Viertel der Krankenhäuser im Besitz von privaten Konzernen befindet, soll dieses Spiel trotzdem munter weitergehen – bis 2015, so heißt es, sollen bereits 40 bis 50 Prozent der Spitäler von privaten Betreibern und Investoren übernommen sein. Den verheerenden Auswirkungen zum Trotz.

Negativ-Bilanz vorhersehbar

Wenn im Gesundheitsbereich privatisiert wird, gehören lange Wartezeiten, hohe Infektionsraten, schlechte Sicherheitssysteme und sogar gemischte Schläfsäle schnell zur Negativ-Bilanz. Auch für die Beschäftigten sind die Konsequenzen ähnlich wie bei anderen privat erbrachten Dienstleistungen, deren Erbringung nur schwer mit Gewinninteressen vereinbar ist: Mehr Arbeit und Stress, weniger Personal, schlechte oder eingeschränkte Möglichkeiten zur Weiterbildung und niedrigere Gehälter sind nur einige der Ergebnisse.

Spitäler sind ein besonders beschäftigungsintensiver Bereich. Wer hier sparen will kommt an der Kostenstelle Arbeit kaum vorbei. Und wo liberalisiert, dereguliert, privatisiert wird, werden als erste Maßnahme Einsparungspotenziale gesucht und umstrukturiert. Das soll helfen angeschlagene Budgets zu konsolidieren.

In anderen Bereichen wie dem Post- oder Energiesektor werden ganze Netze oder gesamte Betriebe verkauft. Das ist bei Spitälern nicht zwangsläufig so, dass sie in ihrer Gesamtheit dem Wettbewerb überlassen werden. Vielmehr bleiben die Einrichtungen in öffentlicher Hand, um Kontrolle und Einfluss zu bewahren. Beispiele aus Ländern mit umfassender neoliberaler Erfahrung wie Großbritannien lassen viele Staaten zurückschrecken, den Einfluss von privaten Investoren und Marktlogik zu groß werden zu lassen. Allerdings werden marktorientierte Mechanismen und Wettbewerbsprinzipien eingeführt und so eine Ökonomisierung und Kommerzialisierung von Teilbereichen vorangetrieben.

Durch die Veränderung des Rechtsstatus werden öffentliche Spitäler de facto zu Unternehmen gemacht. Diese Autonomie wird dann genutzt, um – auch im Sinne des Trägers, also der öffentlichen Hand – Management-Strategien anzuwenden, die meist auf Kosten der MitarbeiterInnen und der Arbeitsbeziehungen gehen.

Rotstift bei den Lohnkosten

Mehr als zwei Drittel der Spitalskosten sind dem Einsatz menschlicher Arbeitskraft zuzurechnen. Wenn der Rotstift angesetzt wird, bleibt die Reduktion der

INFO & NEWS

Privatisierung: Transfer von Unternehmensanteilen von öffentlichen zu privaten Eigentümern, kann im Bereich der öffentlichen Dienstleistungen zum Abbau öffentlicher Verantwortung führen.

Liberalisierung: Zulassung von mehreren Anbietern und Einführung von Wettbewerb für öffentliche Dienstleistungen, Abbau von staatlichen oder gesellschaftlichen Einfluss und Regeln.

Ökonomisierung: Einführung von Marktmechanismen für öffentliche Dienstleistungen, Rationalisierungen und wirtschaftliche Effizienz stehen im Vordergrund, private Management- und Effizienzprinzipien werden angewandt und privates Kapital beteiligt.

Lohnkosten als eine der wenigen Möglichkeiten. Für die Bilanz ist eine Auslagerung oft nicht mehr als eine Kostenstellenwanderung: Frühere Lohnkosten scheinen mit der Vergabe an externe Dienstleister als Sachkosten auf. Arbeitsbeziehungen stehen also im Mittelpunkt der Spitalsumstrukturierungen.

Zweierlei MitarbeiterInnen

Leistungen werden ausgelagert, die nicht direkt in Kernbereichen des Krankenhausauftrags liegen: also im nicht-medizinischen Bereich. Dazu zählen etwa Reinigung, Wäschereien, Küchen oder auch alles, was in Haus und Garten sonst in die Zuständigkeit von HausarbeiterInnen fällt. Medizinisches Personal, hochquali-



Mehr als zwei Drittel der Spitalskosten sind dem Einsatz menschlicher Arbeitskraft zuzurechnen. Wenn der Rotstift angesetzt wird, bleibt die Reduktion der Lohnkosten als eine der wenigen Möglichkeiten.

fizierte Fachkräfte und administrative Kräfte werden als Stammebelegschaft gehalten. Der gewerkschaftliche Organisationsgrad ist dort meist groß, in Österreich liegt er bei bis zu 90 Prozent. So werden zentral und für alle Bedienstete jährlich Gehaltsverhandlungen geführt und kontinuierlich intensiv an Verbesserungen für die Beschäftigten gearbeitet.

Organisiert gegen unorganisiert

Doch wenn private Betreiber Leistungen im Krankenhausalltag erbringen, fallen plötzlich die Arbeitsbeziehungen eines Teils der Belegschaft in die Zuständigkeit von Privaten. Für die früheren Beschäftigten werden in Österreich weitgehend andere Einsatzgebiete oder einvernehmliche Lösungen gefunden. Ihre Tätigkeiten übernehmen dann Angestellte von privaten Firmen, die nicht annähernd ähnliche Arbeitsbedingungen vorfinden wie ihre VorgängerInnen. So wird in manchen Bereichen die Belegschaft quasi ausgetauscht: adäquate Bezahlung gegen Niedriglohn, organisiert gegen unorganisiert.

Betroffen sind davon vor allem MitarbeiterInnen, die sich in der Arbeits- und Organisationshierarchie und auch puncto Bezahlung und geforderter Bildung weit unten finden: Aus einer geschlossenen Belegschaft mit einer starken Vertretung gegenüber dem Arbeitgeber wird schnell eine Zwei-Klassen-Gesellschaft: Auf der einen Seite finden sich Gutverdienende, die ihre Arbeitsbeziehungen und Verträge gut betreut wissen; am anderen Ende sind Beschäftigte im Niedrig-Lohnbereich, wo dezentral oder sogar individuell mit privaten ArbeitgeberInnen verhandelt wird

und der Organisationsgrad zur Vertretung der ArbeitnehmerInneninteressen niedrig ist. Krankenhäuser sind wie die meisten Leistungen der Daseinsvorsorge Bereiche, die unter einem extremen Zuverlässigkeitsdruck stehen. Wie bei Wasser, Strom oder der Abfallentsorgung erwartet die Öffentlichkeit reibungsloses Funktionieren. So werden externe Dienstleister, die einen Arbeitsbereich übernehmen, durchaus sorgfältig ausgewählt. In Wien wurde aber die Erfahrung gemacht, dass die Qualität der erbrachten Leistungen schnell sinkt und sich letztendlich die Begeisterung in Grenzen hält. Bei externen Betreibern der Küche würden in der ersten Zeit oftmals wahre Spitzenköche geschickt. Schon wenig später kochen aber dann wenig gut ausgebildete Kräfte mit entsprechendem Qualitätsverlust.

Konfliktpotenzial

Problematische Erfahrungen wurden auch mit der großen Fluktuation der eingesetzten Kräfte gemacht. So entwickelt sich kaum ein fixes Team, was wiederum für Konflikte mit der Stammebelegschaft sorgt. Auch die klare Abgrenzung der Arbeitsbereiche macht Ärger: Extern beschäftigte Kräfte haben meist keine Bereitschaft und auch nicht die vertraglichen Möglichkeiten, Tätigkeiten abseits ihres konkret und streng abgesteckten Bereichs zu erledigen. In Wiener Spitälern und Geriatriezentren wurden aus Privatisierungs- und Auslagerungserfahrungen schon entsprechende Lehren gezogen. Als Aufgabenbereiche wie die Wäscherei an externe Betreiber vergeben wurden, stand es mit der Zufriedenheit

WEBLINK

Mehr Infos unter:
www.pique.at

der erbrachten Leistung nicht unbedingt zum Besten. Die Zentralwäscherei konnte sich aber Aufträge wieder zurückholen. Die Qualität der Leistungserbringung konnte gesteigert und kontinuierlich gehalten werden, Privaten zum Trotz.

Gehaltseinbußen

Besonders dramatische Auswirkungen haben die Auslagerungen an Fremdfirmen aber auch in Sachen Gehalt. Beim Reinigungspersonal sind Gehaltseinbußen die Folge: Im öffentlichen Gehaltschema angesiedelt verdienen RaumpflegerInnen etwa 1.100 Euro, bei privaten Dienstleistern gibt es für gleiche Tätigkeiten nur etwa 700 bis 800 Euro. Ob sich das letztendlich für das System rechnet ist fraglich: Denn wo Löhne und Gehälter derartig niedrig sind, muss letztendlich da der Staat oftmals mit Transferzahlungen einspringen, damit Menschen trotz Arbeit ihren Alltag finanziell bewältigen können.

KONTAKT

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

Zukunftsinvestitionen

Der Bedarf an Gesundheits- und Betreuungsleistungen steigt, die Finanzierung hält damit nicht Schritt. Das spüren auch die Beschäftigten.

Autorin: Martina Fassler

Leitung Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
der vida

In 20 Jahren wird jede/r Neunte in Österreich über 75 Jahre alt sein. Sind derzeit 23 Prozent der Bevölkerung 60 Jahre oder älter, so werden es 2020 laut Prognose der Statistik Austria 26 Prozent sein, ab 2030 sogar mehr als 30 Prozent. Die Zahl der über fünfundsiebzigjährigen Menschen steigt bis 2030 von derzeit 662.000 auf über eine Million.

Zukunftsbranche Gesundheitssektor

PolitikerInnen aller Richtungen weisen deshalb in Reden gern darauf hin, dass der Gesundheits- und Betreuungssektor eine Zukunftsbranche sei. Um den Mangel an Beschäftigten in Pflege und Betreuung zu beseitigen, finden laufend AMS-Ausbildungsprogramme statt. Gegen die Finanzierungsengpässe, mit denen viele Vereine, Institutionen und Organisationen aus dem Gesundheitsbereich zu kämpfen haben, wurde bislang jedoch nichts unternommen. Das wirkt sich auf die Arbeitsbedingungen aus: überlange Arbeitszeiten, die stete Abänderung der Dienstpläne, sodass die Freizeit kaum planbar ist, und eine Unterbesetzung mit Personal sind große Belastungen für die Beschäftigten im Gesundheitswesen, attestiert auch eine Studie, die kürzlich im Auftrag der AK NÖ erstellt wurde.¹ Auch die Löhne und Gehälter sind nicht gerade üppig. Das

Brutto-Durchschnittseinkommen im Gesundheits- und Sozialwesen liegt um rund ein Fünftel unter dem Durchschnittseinkommen aller ArbeitnehmerInnen in Österreich.

Weißer Flecken in der KV-Landschaft

Während es für den Großteil der Beschäftigten im Gesundheitsbereich Kollektivverträge gibt, ist das bei den Rettungs- und Krankentransporten derzeit noch nicht der Fall. Für die ArbeitnehmerInnen des Roten Kreuzes gibt es einen Kollektivvertrag, für die restlichen Vereine und Unternehmen nicht. Überlange Arbeitszeiten, ja selbst Löhne, die sich an der Leistung orientieren – also an der Anzahl der gefahrenen PatientInnen – kommen bei manchen Unternehmen vor. Erst vor wenigen Wochen verursachte ein Krankentransportfahrer einen Unfall mit Personenschaden wegen Übermüdung – er war bereits 22 Stunden im Dienst, als sich der Unfall ereignete. »vida schaltete das Arbeitsinspektorat ein, das daraufhin die Einteilung von 24-Stunden-Diensten untersagt hat«, erzählt der zuständige Bundesfachgruppensekretär, Rudolf Wagner. Auch bei den Mindestlöhnen für die Branche sollte es in Kürze eine Regelung geben. Das **Bundeseinigungsamt** wird voraussichtlich im Mai auf Antrag der Gewerkschaften vida und GPA-djp entscheiden, welcher Kollektivvertrag für die Rettungs- und Krankentransporte anzuwenden ist.

Ohne Kollektivvertrag sind auch die Beschäftigten in den privaten Kur- und Rehabilitationseinrichtungen. Der Wellnessboom, aber auch die Auslagerung der Leistungen durch die Sozialversicherungen führen zu einem steten Anwachsen dieser Betriebe. »Manche Arbeitgeber lehnen sich bei der Entlohnung an den Kollektivvertrag für das Hotel- und Gastgewerbe an. Was gezahlt wird, ist aber von Betrieb zu Betrieb höchst unterschiedlich«, sagt der stellvertretende vida-Vorsitzende Willibald Steinkellner. Zwar möchte auch der WKÖ-Fachverband der privaten Krankenanstalten und Kurbetriebe den »schwarzen Schafen«, die mit Dumpingpreisen und schlechter Qualität agieren, einen Riegel vorschieben. Deshalb verhandelt der Fachverband mit vida und der GPA-djp über einen Kollektivvertrag. »Ein Abschluss ist bislang aber gescheitert, denn die Arbeitgeber sind nicht zu einem fairen Lohn- und Gehaltschema bereit«, berichtet Steinkellner. Als unterste Grenze für Hilfskräfte verlangt die Gewerkschaft einen Bruttolohn für Vollzeit von 1.300 Euro brutto.

Mindestlöhne auf 1.300 Euro anheben

2007 haben die Sozialpartner eine Einigung über die Einführung eines Mindestlohnes von 1.000 Euro brutto für Vollzeit in allen Branchen bis Anfang 2009 unterzeichnet. »Dort wo es Kollektivverträge gibt, ist das gelungen. Als nächstes Ziel peilen wir in allen Branchen einen Mindestlohn von 1.300 Euro an«, sagt Steinkellner. Bei den Beschäftigten in den Privatkrankeanstalten liegt das Einstiegsgehalt ohne Zulagen für Hilfskräfte im

¹ Arbeitsbedingungen und Arbeitsbelastungen in den Gesundheitsberufen Niederösterreich, erstellt von der Sozialökonomischen Forschungsstelle, abrufbar unter www.no.e.arbeiterkammer.at



Erst vor wenigen Wochen verursachte ein Krankentransportfahrer einen Unfall mit Personenschaden wegen Übermüdung – er war bereits 22 Stunden im Dienst, als sich der Unfall ereignete.

ArbeiterInnen- und im Verwaltungsbereich derzeit noch um rund 100 Euro unter diesem Wert. Für die 100.000 Beschäftigten in den privaten Sozial- und Gesundheitsberufen, die nach dem BAGS-Kollektivvertrag entlohnt werden, wurde die Schwelle von 1.300 Euro brutto bei den diesjährigen Kollektivvertragsverhandlungen erreicht. »Erst nachdem mehr als 7.500 Beschäftigte Mitte Jänner auf die Straße gingen, waren die Arbeitgeber zu einem akzeptablen Abschluss bereit«, erinnert sich die zuständige vida-Bundesfachgruppensekretärin Michaela Guglberger. Die Mindestlöhne der Beschäftigten aus BAGS-Betrieben – darunter fallen ArbeitnehmerInnen aus der mobilen Betreuung und Pflege ebenso wie Senioren- und Pflegeheime, aber auch Beschäftigte in der Behindertenbetreuung und der Kinder- und Jugendarbeit – stiegen nach den österreichweiten Kundengebungen um 1,5 Prozent, mindestens aber um 24 Euro. Mit teils aufreibenden Arbeitsbedingungen schlagen sich aber auch die BAGS-Beschäftigten herum.

Betreuung fast wie am Fließband

»Die Arbeitsintensität ist in der mobilen Betreuung und Pflege in den vergangenen Jahren massiv gestiegen. Die Heimhilfen haben pro Einsatz teils nur 15 Minuten zur Verfügung – da kann man bestenfalls die geforderten Handgriffe erledigen, Zeit für ein Gespräch mit den KlientInnen gibt es kaum«, kritisiert Guglberger. Belastend sind auch die geteilten Dienste, die in der mobilen Pflege und Betreuung gang und gäbe sind. Für die

Beschäftigten heißt das zweimal am Tag zur Arbeit aufbrechen, erst in der Früh bis Mittag und dann am späten Nachmittag noch einmal. Diese Arbeitseinteilung hat zudem zur Folge, dass es in der mobilen Pflege und Betreuung – anders als im stationären Bereich – so gut wie keine Vollzeitjobs gibt.

Sandwichposition

Den Gewerkschaften ist bewusst, dass sich die Betriebe in einer Sandwichposition befinden. »Die öffentliche Hand bestellt Leistungen bei den Anbietern, ohne dafür ausreichende finanzielle Mittel bereitzustellen«, kritisiert Steinkellner. Durch die Wirtschaftskrise könnte sich die Situation noch verschlimmern. »Den Krankenkassen brechen wegen des Anstiegs der Arbeitslosigkeit die Einnahmen weg – sie sparen deshalb bei dem Geld, das für die Kranken- und Rettungstransporte zur Verfügung steht. In den Privatkanneanstalten wird eine Reduzierung des Finanzierungsfonds befürchtet. Diskussionen über eine Mittelkürzung wurden und werden jedenfalls geführt«, erzählt Steinkellner

Statt in der Krise die Budgets für den Gesundheits- und Pflegebereich weiter zurückzufahren, müsse in die Zukunftsbranche investiert werden, fordern die Gewerkschaften. Steinkellner: »Allen ist klar, dass wir eine Ausweitung des Angebots brauchen, gleichzeitig kann man hier krisensichere Arbeitsplätze schaffen. Und nicht zuletzt geht es um eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen für die Menschen, die in den Gesundheits- und Pflegeberufen tätig sind.« vida fordert ei-

WEBLINKS

Gewerkschaft vida fordert
»Sozialmilliarde«:
bit.ly/dkQeSH

Kollektivvertragsabschlüsse
im Gesundheit und Sozialbereich:
bit.ly/cjXbVH

ne Sozialmilliarde als Anstoßfinanzierung für die Branche sowie einen Pflegefonds, der aus Vermögenssteuern gespeist werden soll.

Auch bei der Finanzierung der Sozialversicherung selbst, insbesondere der Krankenversicherung, ist ein Umdenken angesagt. »Die Berechnungsgrundlage für die Arbeitgeberbeiträge in die Sozialversicherung muss verändert werden. Wir müssen weg von der Berechnung ausschließlich auf Basis der Lohnsumme, hin zu einem Einbezug der Kapitaleinkommen der Betriebe. Das entlastet personalintensive Betriebe und verhindert, dass der Sozialversicherung bei einem Beschäftigungsrückgang die Einnahmen wegbrechen. Über die Wertschöpfungsabgabe wird seit langem diskutiert. Es ist an der Zeit, sie einzuführen.«

KONTAKT

Schreiben Sie Ihre Meinung
an die Autorin
martina.fassler@vida.at
oder die Redaktion
aw@oegb.at

Pausenlos

Quer durch die Branchen verzichten ArbeitnehmerInnen auf das Mittagessen und oft auch die Pause – aus Stress, Ehrgeiz oder Angst um den Job.

Autorin: Astrid Fadler

Freie Journalistin

Ob Kreativer in der Werbebranche, Manager im Großkonzern oder Prokuristin bei einer Versicherung, Aussagen wie »Wenn ich nicht aus gesellschaftlichen Gründen etwas essen muss, zum Beispiel bei einer Veranstaltung, dann esse ich erst abends zu Hause, aber das reichlich«, sind typisch. Laut einer Umfrage des Karriereportals Monster verzichten 41 Prozent der ÖsterreicherInnen auf die Mittagspause. Ein Symptom der Krise, die dafür sorgt, dass von den Gewerkschaften einst hart erkämpfte Rechte plötzlich nicht mehr wahrgenommen werden? Manchmal mag das durchaus zutreffen. Als loyaler Arbeitnehmer, dem sein Job wichtig ist, besteht man eben nicht partout auf die Mittagspause, wenn gerade »Not am Mann« ist. Doch relativ häufig wird eher freiwillig gefastet, der Karriere zuliebe. Wer im Job was zählt, der ist im Stress, der hat keine Zeit für eine normale Mittagspause oder gar ein Mittagessen, der kann am späten Nachmittag mit stolzer Genugtuung (ob seines Durchhaltevermögens) sagen »ich hatte einfach keine Zeit zum Essen«. Arbeiten von 8.30 bis 17 Uhr, dazwischen eine halbe Stunde Pause, das ist irgendwie nicht mehr zeitgemäß und uncool.

Karrierebewusst

Zweifellos ist es positiv, wenn Menschen ihre Zeit im Betrieb nicht lustlos »abdie-

nen«. Es ist durchaus ein Fortschritt, wenn Arbeit im Großen und Ganzen Spaß macht und möglichst selbstbestimmt abläuft. Es ist aber auch ein Vorteil für die ArbeitgeberInnen, wenn sich ArbeitnehmerInnen voll mit Firmenzielen identifizieren und ihre eigenen Bedürfnisse hintanstellen. Ob der Verzicht auf Pausen, die über eine Zigarettenlänge hinausgehen, unterm Strich tatsächlich was bringt, darf bezweifelt werden: Mittel- bis langfristig riskiert man so Krankenstände (Burn-out, Sehenscheidenentzündungen/Mausarm etc.) und Mehrkosten durch Fehler und Pannen infolge von Überlastung.

Wer schwer arbeiten oder den ganzen Tag stehen muss, dem sagt der Körper meist deutlich, dass er Pausen braucht. Und selbst diese sind heute nicht immer selbstverständlich. So wurde der US-Handelskonzern Wal-Mart erst 2006 zu einer Entschädigung von umgerechnet 145 Mio. Euro verurteilt, weil er Angestellten die (unbezahlte) Mittagspause verweigert hatte. Aber auch Büromenschen brauchen Pausen, denn erst die richtige Mischung von Spannung und Entspannung sorgt für gute Ergebnisse. Wer kennt nicht das Phänomen, dass ein Name, der einem nicht und nicht einfallen wollte, plötzlich dann wieder da ist, wenn man schon längst mit anderem beschäftigt, also entspannt ist?

»Essen ist Energie«, so die Ernährungswissenschaftlerin Claudia Nichterl, »und die ist gerade bei hohen Anforderungen im Beruf notwendig. Das Frühstück oder Mahlzeiten ausfallen lassen, das ist wie mit einem Auto ohne Benzin fahren zu wollen. Ohne Nahrung überstehen wir zwar den Tag, aber wir sind unkonzentriert und gereizt.« Der deutsche Sportbund verglich

die Leistungsfähigkeit bei Fahrten am Rennsimulator mit und ohne kohlehydrathaltigen Zwischenmahlzeiten. Ohne Snack nahm die Fehlerquote schon nach 70 Kilometern rapide zu, um schließlich nach 110 Kilometern auf fast das Zehnfache zu steigen. Hingegen blieb die Fehlerquote mit einer kleinen Zwischenmahlzeit ziemlich konstant. Die Betonung liegt hier auf klein, nach üppigen Mahlzeiten sinkt die Leistung eher. Ideale Zwischenmahlzeiten (zehn bis zwölf Prozent des Tageskalorienbedarfs): Obst, evtl. mit Joghurt oder Hüttenkäse, Gemüse, Vollkorngebäck oder -kekse, Maroni, Nüsse u. ä. Schokolade, Orangensaft und Kaffee liefern zwar kurzfristig Energie, sind aber kein guter Ersatz für das Mittagessen – und Süßigkeiten sind auch keine ideale Zwischenmahlzeit. Heißhunger und deutliche Leistungstiefs am späten Vor- oder Nachmittag sind Zeichen für einen niedrigen Blutzuckerspiegel. Gestresste vergessen zum Teil auch auf das Trinken, Kopfschmerzen können hier das erste Alarmsignal sein, denn das Gehirn reagiert sehr empfindlich auf Flüssigkeitsmangel.

Vielfalt und Geschmack

Theoretisch sollte man in der Mittagspause nicht nur essen, sondern auch entspannen, mit KollegInnen plaudern etc. Das ist relativ einfach, wenn es eine Kantine mit schmackhaftem, abwechslungsreichem Angebot gibt – idealerweise mit der Möglichkeit, beim Essen im Freien zu sitzen. Derart optimale Bedingungen sind zwar selten, aber in den vergangenen Jahren hat sich viel zum Positiven verändert. Als »Fressnarkose« bezeichnete ein Inter-



Theoretisch sollte man in der Mittagspause nicht nur essen, sondern auch entspannen, mit KollegInnen plaudern etc.

nist vor mehr als 15 Jahren – in meinem ersten Artikel zum Thema Essen im Job – die nach typischer Kantinen-Kost einsetzende Müdigkeit. Mittlerweile sind Salatbuffets, variable Portionen, kalorienreduzierte oder vegetarische Speisen und Bio-Kost (auch dank AK/ÖGB-Initiativen wie z. B. Fair essen) längst Alltag. Die großen Catering-Firmen bieten sogar laktose- und glutenfreie Gerichte an. Vielfalt und Flexibilität sind Trumpf, das leisten spezielle Anbieter billiger als die eigene Kantine oder der Wirt ums Eck. In den Betriebsküchen wird dann lediglich erhitzt, angerichtet und eventuell abgeschmeckt. Mit gesunder Vitalkost und kleineren Portionen lassen sich Durchhänger nach dem Essen vermeiden.

Zehn Prozent erhalten Essensbons

Rund zehn Prozent aller unselbstständig Erwerbstätigen erhalten von ihren ArbeitgeberInnen Essensbons – Tendenz steigend, obwohl der Steuerfreibetrag des sogenannten Wurstsemmlerlasses von 1,10 Euro pro Tag und ArbeitnehmerIn seit Schilling-Zeiten nicht mehr angepasst wurde. Nur vereinzelt gehen Unternehmen andere Wege, wie etwa die Cross Media Agentur gugler. Dort, in der Nähe von Melk, wird seit Jahren täglich ein frisches Bio-Menü gekocht und die MitarbeiterInnen versammeln sich alle gemeinsam zum Mittagessen und Gedankenaustausch. Die Kräuter für die Speisen wachsen zum Teil direkt vor der Küche. Der Leistungsfähigkeit der Familie Gugler und den MitarbeiterInnen tut das keinen Abbruch – im Gegenteil. Das Unternehmen heimst fast alljährlich Preise ein und hat

sich seit 1989 von einer veralteten Druckerei zu einem modernen Vorzeigebetrieb mit mehr als 50 Angestellten entwickelt.

Möglichst schnell raus aus der Firma: Die Mittagspause verlängert nur unnötigen Aufenthalt im Betrieb. Zwischendurch das Gebäude zu verlassen, erfordert beim Zurückkommen zusätzlichen Energieaufwand für neuerliche Motivation. Hier könnte es helfen, sich mit besonders leckeren Mahlzeiten etwas Gutes zu tun und sich auch zwischendurch zu belohnen, allerdings besser nicht nur mit Süßem oder Fettem, das im Nachhinein womöglich erst wieder ein schlechtes Gewissen macht oder irgendwann Gewichtsprobleme beschert. Hält die Unlust länger an, sollte man Veränderungen (Job- oder Abteilungswechsel) in Betracht ziehen.

Essen oder lieber ins Freie: Zum Glück wird – zumindest in den Städten – das Angebot an leichtem Take-away-Essen immer größer. In anderen Fällen hilft etwas Planung: Ein mit mageren Zutaten reich belegtes Vollkornweckerl (von zu Hause oder auf dem Weg ins Büro gekauft), Gemüse, Obst und/oder Fruchtjoghurt, aber auch Nudelsalat u. ä. können ohne Weiteres auf der Parkbank genossen werden. Außerdem ratsam bei Frischluftbedarf: Vor allem im Winter können Sie die kurzen Sonnenstunden besser nutzen, wenn Sie einen Teil Ihres Arbeitsweges zu Fuß zurücklegen.

Die Mittagspause ist zu kurz, um das Gebäude zu verlassen, etwas einzukaufen und in Ruhe zu essen: In vielen Kaffeeküchen steht auch ein Mikrowellenherd, dort können nicht nur gekaufte (Tiefkühl-)Fertiggerichte, sondern auch von zu Hause mitgebrachte Speisen erwärmt werden. Falls es in Ihrem Betrieb noch keinen

WEBLINK

Broschüre der AK NÖ:
noe.arbeiterkammer.at/bilder/d95/ernaehrung_arbeitsplatz.pdf

»Mikro« gibt, machen Sie beim Chef oder beim Betriebsrat einen entsprechenden Vorschlag, schließlich kosten diese Geräte nicht mehr als ein Drucker. Und Tiefkühlgemüse enthält immerhin mehr Vitamine als die Wurstsemmel mit Deko-Salatblatt aus dem Automaten. Außerdem: In manchen Betrieben mit Gleitzeit ist es sehr wohl möglich, die Mittagspause unter Umständen zu verlängern.

Tagarbeiter Magen

Unregelmäßige Arbeitszeiten/Schichtarbeit: Der Magen ist ein Tagarbeiter. Neben Schlafstörungen sind Verdauungsprobleme (Sodbrennen, Magengeschwüre etc.) die häufigste gesundheitliche Beeinträchtigung von SchichtarbeiterInnen. Diese sollten daher die größeren Portionen während des Tages essen und nach der Spät- oder Nachtschicht nur einen kleinen Imbiss zu sich nehmen.

KONTAKT

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

Kollege Alkohol

Ist die Wirtschaft krank, bleibt auch die Seele nicht gesund: Krisen fördern den Konsum von Drogen aller Art, auch der Volksdroge Alkohol.

Autor: Árpád Hagyó

Freier Journalist

Er war so erfolgreich wie labil: Wie so mancher Schriftsteller hatte auch **Hans Fallada** («Kleiner Mann – was nun?») ein zwanghaftes Verhältnis zu Hochprozentigem. Über die Euphorie des Rausches und das Desaster danach schrieb er als einer, der den Schnaps gut kannte: »Mein Gehirn beginnt sich zu regen, meine Hände zittern nicht mehr, der Magen arbeitet, statt zu schmerzen«, skizzierte er den erlösenden Effekt eines Viertelliters Kognak, den er regelmäßig in sich hineinkippte. 1947 starb Fallada nur 54-jährig von der Abhängigkeit ruiniert in einem Berliner Lazarett.

Rückfall nach zwei Jahren Abstinenz

Auch Jenny L., 34 Jahre alt, Designerin für Markensportbekleidung, konnte sich durchsetzen und war anfällig: Im Vorjahr kam sie zum vierten Mal in bedenklicher Verfassung in die Innsbrucker Psychiatrie. Ihre Hände zitterten, sie litt an Herzrasen, wirkte nervös und ängstlich. Ihr Blutalkoholgehalt: 2,7 Promille. Sie schilderte, dass sie zwei Jahre völlig abstinent gelebt habe. Einen Monat vor ihrer Aufnahme kam es zum Rückfall, als ihre Firma den wichtigsten Kunden verlor. Jenny L. kehrte in einem Lokal ein – ursprünglich, um Tonic zu trinken. Beim Beobachten einer Rotwein trinkenden Runde ergriff sie massiver Drang nach Alkohol.

Wie der Dusel beginnt, dazu lieferte die GPA-djp-Jugend per Umfrage unter 1.600 Lehrlingen in Salzburg Land zweckdienliche Hinweise: Jede/r fünfte Befragte schätzte sich als mittelstarke/r AlkoholkonsumentIn ein. 17 Prozent gaben an, viel Alkohol zu konsumieren; zwei Prozent waren der Meinung, »sehr viel« oder »zu viel« zu trinken. Offenbar haben Erwachsene auch dann Vorbildfunktion, wenn sie torkeln: Ob Weinfest oder Bierzelt – hierzulande beginnen die Kids im EU-Vergleich am frühesten, die oberen Promillebereiche zu erkunden.

Geschlechterschiebung

In Österreich unterliegen 340.000 Menschen wiederkehrend dem Diktat der Flasche. Inzwischen ist Trunksucht keine Domäne der Männer mehr. Frauen dringen in die maskuline Trinkkultur vor. Die Geschlechterrelation von alkoholkranken Frauen und Männern lag einst bei 1:4 – statistisch nähert sich das Verhältnis von Trinkerinnen zu Trinkern nun auf 1:2.

»Es ist auch eine Frage der sozialen Schicht«, weiß die Psychiatrieprofessorin Gabriele Fischer im Wiener AKH. »Bei niedrigen Einkommensgruppen besteht insgesamt eine höhere Gefahr seelischer Leiden, so auch die der Alkoholkrankung und Abhängigkeit.« Zusätzlich registrieren Fachleute eine Zunahme des Alkoholkonsums von Frauen in leitenden Positionen. »Ihre Integration im Arbeitsprozess geht auch damit einher, dass Frauen mehr trinken«, so Fischer. Die Konsummengen sind – zusammen mit Stresssituationen – prädisponierende Faktoren für die Sucht. Dafür nimmt der


Gebrauch von Beruhigungsmitteln – lange eine Domäne der Frauen – bei Männern deutlich zu.

Insgesamt erkrankt jeder/jede zehnte ÖsterreicherIn im Laufe des Lebens am Suff. Zahlreiche Vorgesetzte reagieren dagegen rigoros, indem sie ein generelles Alkoholverbot im Dienst verhängen. Ein Glas Bier zu Mittag ist somit selten gern gesehen. Alte Konsumgewohnheiten lassen sich aber nur langsam ändern.

»Zwar empört ein Fall von Drogensucht die Leute«, meint Hans Lehpamer von den Anonymen Alkoholikern, die in Österreich seit 50 Jahren bestehen. »Aber wenn ein Firmenmitarbeiter besoffen ist, verstecken ihn andere oft vor dem Vorgesetzten«, weiß Lehpamer. Verhindern die Kumpane, dass das Alkoholproblem eines Beschäftigten entdeckt wird, kann das rechtlich relevant sein. Ist nämlich dem Dienstgeber ansonsten das Alkoholproblem eines Mitarbeiters bekannt, hat er Hilfe zu veranlassen. Eine Entlassung ist gerechtfertigt, wenn sich ein Kollege schuldhaft in einen Zustand versetzt hat, in dem er Dienstpflichten nicht nachkommt. Eine Entlassung kann bei manifester Alkoholabhängigkeit natürlich auch rechtswidrig sein, wenn Saufen einem Zwang unterliegt. Der Kündigung bzw. Entlassung bei Alkoholkrankung sind kaum Grenzen gesetzt.

Das Märchen vom gesunden Glas Wein

Medien ist die alltägliche Suchtform weit weniger Meldungen wert, als die Abhängigkeit von illegalen Substanzen. Dabei macht deren Häufigkeit nur einen Bruchteil der Fälle pathologischer Trunksucht



Alkohol am Arbeitsplatz, wurde errechnet, kostet die Gesellschaft 1,25 bis 2,5 Prozent der nationalen Lohnsumme.

aus. Alkoholismus ist eine Diagnose, über die man nur in Extremfällen redet. Werden beginnende Probleme mit Wein, Bier & Co tabuisiert, verschlechtert sich das Arbeitsklima; ein Rausch gefährdet die Sicherheit und senkt die Produktivität. Alkohol am Arbeitsplatz, wurde errechnet, kostet die Gesellschaft 1,25 bis 2,5 Prozent der nationalen Lohnsumme.

Dabei hat sich der Status in den Wirtschaftskrisenjahren zuletzt noch verschlechtert. »Man kann klar sagen«, weiß Alexander David, Allgemeinmediziner und Drogenbeauftragter der Stadt Wien, »dass eine Verschärfung der Lage von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern auch dazu führt, dass sie mehr Alkohol zu sich nehmen.« Einerseits erzeugt das Trinken für Beschäftigungslose in einer ohnehin angespannten Jobsituation zusätzliche Barrieren, die sie daran hindern, wieder in den Arbeitsmarkt zurückzufinden.

»Andererseits sind die, die noch Arbeit haben, verstärktem Druck ausgesetzt, indem Leistungsquoten erhöht werden«, so David. Bei Beschäftigten führt eine Verschärfung im Job zu stärkerem Auftreten von Spannungen – und das wiederum zu einem höheren Konsum von Alkohol, Psychopharmaka und Rauschdrogen, die dem Suchtmittelgesetz unterliegen.

Die Zigarette dazu

Alkohol allein ist zwar nach derzeitigem Wissen nur bedingt krebserregend. Nur bleibt es selten bei einem Genussgift. Zu Wein, Bier oder harten Getränken gehören für die meisten auch Zigaretten. So ist es im Einzelfall kaum möglich, ein Karzinom nachträglich dem Alkohol

oder dem Tabak zuzuordnen. Dabei dürfen sich einzelne Risikofaktoren nicht nur addieren, sondern multiplizieren. Dennoch soll bei Alkoholikern auch ohne zusätzliche Gefährdung ein erhöhtes Krebsrisiko feststellbar sein. Entgegen der verbreiteten Meinung, Alkohol reduziere das Infarkt-Risiko, erhöhen schon geringe Mengen pro Tag den Blutdruck.

Druck ausüben bei Bedarf

»Aus moralischer Sicht«, betont Hans Ofner, Sekretär der Gewerkschaft PROGE in Innsbruck, »trägt die Belegschaft Verantwortung für Kollegen, bei denen man den Eindruck hat, dass sie zu viel trinken. Sonst wird man zum sogenannten Co-Alkoholiker, indem man das Suchtverhalten unterstützt und damit einhergehende Gefahren ignoriert.«

Wer dagegen interveniert, macht sich auf der anderen Seite eher unbeliebt. Oft geraten couragierte BetriebsrätInnen unweigerlich in die Rolle der Vernaderer, wenn sie bei ihrem Vorgehen nicht vorsichtig genug sind. Bis zu einem gewissen Grad wirken mit Verständnis vorgebrachte Angebote über Therapiemöglichkeiten viel effektiver, als Alkoholabhängige (mit ohnehin gemindertem Selbstwert) schroff zur Rede zu stellen. Idealerweise kontaktiert der Betriebsrat Betroffene unter vier Augen: Man habe gehört, dass er/sie öfter zu spät käme und die erwartete Leistung nicht erbringe, könnte der Tenor gegenüber Alkoholikern lauten. Ist das Problembewusstsein geweckt, kann die ArbeitnehmerInnenvertretung dem Kollegen oder der Kollegin die Hilfe in einer ambulanten oder stationären

WEBLINK

Anonyme Alkoholiker:
www.anonyme-alkoholiker.at

Therapiestätte unterbreiten. Es ist sinnvoll, Bezugspersonen von Abhängigen in die Therapie einzubeziehen.

»Wenn das nicht fruchtet«, sagt der Innsbrucker Hans Ofner, der unter anderem als gewerkschaftlicher Suchtbeauftragter fungiert, »binden wir bei Alkoholkranken, die auffallen, Personalleitung oder Geschäftsführung ein, um den Druck zu erhöhen. Ziel muss eine therapeutische Behandlung sein.« Damit können ArbeitnehmerInnen vor Jobverlust geschützt werden. Bei Konzernen wie zum Beispiel Siemens ist eine Sucht-Rehab in Form von Betriebsvereinbarungen geregelt. Hilfesuchende KlientInnen müssen keine Beendigung ihres Dienstverhältnisses fürchten – zumindest bis ein paar Wochen nach Ende der Therapie. Nach kurzer Schonphase erwarten sowohl die Firma als auch KollegInnen, dass ein Mitarbeiter mit der Entlassungsdiagnose »gegenwärtig abstinente« wieder zu seinem früheren Elan findet.

KONTAKT

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

Aufatmen

*Gesundheit oder Gesundheitswahn? Nichtraucherenschutz oder Raucherschikane?
Seit einigen Jahren schlagen schon die Wellen zwischen den Seiten hoch.*

Autor: Thomas Varkonyi

Freier Journalist

In Österreich gilt seit 1. Jänner 2009 ein schärferes Gesetz zum Schutz von NichtraucherInnen in Gasthäusern, Restaurants, Cafés etc., Übergangsregelungen gelten bis 30. Juni 2010. Rauchen in Gaststätten und bei öffentlichen Veranstaltungen ist seitdem grundsätzlich untersagt. Ausnahmen bilden Ein-Raum-Betriebe unter 50 m² (die als Raucher- oder Nichtraucherlokal geführt werden können) sowie abgetrennte Raucherbereiche in größeren Lokalen. Für die einen ist das Gesetz zu schwach, geht nicht so weit wie z. B. in Ländern wie Irland, für die anderen zu streng und ruiniert die Wirtschaft, in erster Linie die Gastronomie.

Österreichische Lösung

Christina Hummel, Chefin des traditionsreichen Café Hummel in der Wiener Josefstadt, hat aus der Gesetzesänderung das Beste gemacht: »Lieber wäre es mir natürlich gewesen, wenn nichts passiert wäre, denn auf freiwilliger Basis gibt es ja bereits einen Nichtraucherbereich. Aber die WienerInnen, und wahrscheinlich alle ÖsterreicherInnen, machen nur etwas, wenn es gesetzlich verordnet ist. Also habe ich mir überlegt, statt mich immer nur über die Gesetzesänderungen zu ärgern, es lieber als Möglichkeit zu sehen, das Lokal moderner zu gestalten.« Die sehr »österreichische« Lösung ist viel kompro-

missreicher als in anderen EU-Ländern. »Wenn es ein sofortiges, komplettes Rauchverbot gegeben hätte, wäre es fairer gewesen. Denn Lokale, die nicht das Geld für Umbauten haben, werden Umsatzeinbußen erleiden. Da wird es möglicherweise zu »Nachbarschaftskriegen« kommen, wo dann das Raucherlokal neben dem Nichtraucherlokal einen Vorteil hat«, sagt Frau Hummel.

»Eine saubere Lösung wäre besser gewesen, so ist es halt eine österreichische Lösung geworden«, meint auch Robert Maggale von der für das Gastgewerbe zuständigen Gewerkschaft vida: »Uns geht es jedenfalls darum, dass jemand, der nicht in Raucherlokalen arbeiten möchte, ordnungsgemäß das Beschäftigungsverhältnis beenden kann, ohne rechtliche und finanzielle Nachteile, bzw. dass Lehrlinge in Bereichen ausgebildet werden, wo sie geschützt sind.« Und natürlich, dass »werdende Mütter, sobald die Schwangerschaft festgestellt wird, sofort freigestellt werden können. In allen Branchen sind die ArbeitgeberInnen für den ArbeitnehmerInnenschutz verantwortlich, warum soll ausgerechnet die Gastronomie eine Ausnahme bilden?« In die gleiche Kerbe schlägt auch Dr. Walter Dorner, Präsident der Ärztekammer: »Im Sinne der Gesundheitsvorsorge konsequent wäre ein generelles Rauchverbot – nicht zuletzt für die Beschäftigten in der Gastronomie.«

Ganz anders der Kulturphilosoph Robert Pfaller in seinem Buch »Das schmutzige Heilige und die reine Vernunft«. Für ihn ist Nichtraucherenschutz ein in erster Linie politisches und kulturelles Phänomen, das wenig mit der Gesundheit zu

BUCHTIPP

Robert Pfaller
**Das schmutzige Heilige
und die reine Vernunft**
Symptome der
Gegenwartskultur
Fischer (TB) Verlag,
Frankfurt/Main 2008,
333 Seiten, € 13,40
ISBN 978-3-5961-7729-5



Bestellung:

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

tun habe. Er meint, dass der Staat beim Rauchverbot vorgebe, sich um das Wohl der BürgerInnen zu sorgen, doch in Wirklichkeit setze der Staat dadurch die BürgerInnen einem Risiko aus, allerdings keinem gesundheitlichen. Das Verbot sei nämlich nur ein erster Schritt in der Liberalisierung der sozialen Sicherheit. Dieser Trend ziele darauf ab, Individuen für ihre Krankheit verantwortlich zu machen.

Überregulierung im Kleinen

Wenn man jetzt aufatmet, weil man in einem Café keinen Rauch mehr einatmen muss, aber man wird trotzdem einmal lungenkrank, dann könnte es dazu kommen, dass die Versicherung sagt: »Das kann nur daher kommen, dass Sie zu Hause geraucht haben, selber schuld.«

Laut Pfaller sollte die Politik ihre uralten Aufgaben wahrnehmen, wie z. B. die Finanzmärkte regulieren. Gebiete

PassivraucherInnen, so die WHO, haben ein bis zu 20 Prozent höheres Lungenkrebsrisiko, die Wahrscheinlichkeit einer Herzkrankheit wird um 35 Prozent erhöht.

von großem gesellschaftlichem Interesse seien in den vergangenen Jahren liberalisiert worden, im Kleinen und Individuellen werde dafür umso mehr reguliert. Das Rauchverbot sei auch ungeeignet, das Servicepersonal zu schützen. Zuerst solle man sich um die meist prekären Arbeitsbedingungen und die Gehälter der KellnerInnen kümmern. Wenn der Rauch wirklich so schädlich sei, könne man überlegen, den Beschäftigten eine Gefahrenzulage zu geben, wie anderen Berufsgruppen mit gefährlichen Tätigkeiten, meint der Kulturphilosoph.

Kein Orchideenthema

»ArbeitnehmerInnenschutz ist kein Orchideenthema und kann nicht gegen andere gewerkschaftliche Ziele ausgespielt werden. Es ist vielleicht abgedroschen, aber man kann nicht Äpfel mit Birnen vergleichen«, antwortet Robert Maggale. Für ihn steht fest: »Nichtraucherschutz ist ArbeitnehmerInnenschutz. Um nichts anderes geht es.« Maggale liegt dabei auf der Linie der Weltgesundheitsorganisation WHO und der EU. »Immerhin weisen Untersuchungen darauf hin, dass Passivrauchen gefährlicher sein kann, als das Rauchen selbst. PassivraucherInnen, so die WHO, haben ein bis zu 20 Prozent höheres Lungenkrebsrisiko, die Wahrscheinlichkeit einer Herzkrankheit wird um 35 Prozent erhöht. Abgesehen davon ist es vielen unangenehm, mit brennenden Augen in verrauchten Lokalen herumzusitzen und nach Rauch zu stinken.

70 Prozent der österreichischen Bevölkerung ab 15 Jahren befürworten das neue Tabakgesetz, das eine räumliche

Trennung von Raucher- und Nichtraucheräumen in der Gastronomie vorsieht. Im Vergleich dazu fordern 19 Prozent ein völliges Rauchverbot in Lokalen, und neun Prozent sprechen sich für eigene Raucherlokale aus. Das ist das Ergebnis der Studie, die Gesundheitsminister Alois Stöger beim Sozialforschungsinstitut IFES in Auftrag gegeben hat. Dabei können sich 59 Prozent der 1.500 Befragten aber keine strikten Rauchverbote wie in anderen europäischen Ländern, etwa Italien oder Irland, vorstellen. Stöger ist sich sicher, dass das bestehende Tabakgesetz, sofern es exekutiert wird, ausreichend ist, und es in dieser Legislaturperiode zu keinen Änderungen kommen wird. Trotzdem könnte die EU dazwischenfunken: Zwar ist Gesundheit eine Angelegenheit der einzelnen Mitgliedsstaaten, der ArbeitnehmerInnenschutz liegt aber im Kompetenzbereich der Union. Deshalb könnte es, laut Stöger, zum Schutz der Angestellten in der Gastronomie ein generelles Rauchverbot in Gaststätten geben. Obwohl sich die Mehrheit der ArbeitnehmerInnen in diesem Bereich laut IFES-Studie nicht bzw. kaum vom Tabakrauch belästigt fühlt (89 Prozent).

Kontrolle ist wichtig

Dass es in Wahrheit kein riesiger Schritt ist, sondern nur ein kleiner Einschnitt in eingefahrene Verhaltensmuster bestätigt Robert Maggale: »In der Küche und an der Schank besteht Rauchverbot wegen der Lebensmittelschutzbestimmungen. Es geht nur um den Gästebereich. Auch dort muss klarerweise der Schutz der MitarbeiterInnen gewährleistet sein. Im nächsten

WEBLINKS

Eckart Hirschhausen –
Nichtraucherschutz
[www.youtube.com/
watch?v=6j80ix0B6nY](https://www.youtube.com/watch?v=6j80ix0B6nY)

NICHTRAUCHERSCHUTZ Auszüge
aus gesetzlichen Bestimmungen
[www.uni-salzburg.at/pls/portal/
docs/1/565182.PDF](http://www.uni-salzburg.at/pls/portal/docs/1/565182.PDF)

Schritt muss das Arbeitsinspektorat als Kontrollorgan für die Einhaltung der Bestimmungen zugeteilt werden, bis jetzt ist das nicht geregelt.«

Wahrscheinlich wird der Nichtrauchererschutz die Wirtshauskultur überhaupt nicht beeinträchtigen, sondern dazu beitragen, dass Menschen, denen es früher zu verraucht war, wieder öfter ausgehen, und die RaucherInnen entwickeln eine neue Kultur: das Rauchen und Flirten vor dem Lokal, das Smirting. Dieses Wort verbindet die englischen Worte Smoking und Flirting und das erfreut sich, zumindest in Irland und Großbritannien großer Beliebtheit. Oder, wie Christina Hummel sagt: »Die Menschen sind Gewohnheitstiere, man gewöhnt sich an alles.«

KONTAKT

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

Sag niemals nie!

Anfangs schien der Kampf gegen HIV aussichtslos. Inzwischen kann der Ausbruch von Aids bei vielen PatientInnen über Jahrzehnte verhindert werden.

Autorin: Amela Muratović

Redakteurin der Öffentlichkeitsarbeit im ÖGB

Horrordiagnose Aids – wen die trifft, der fühlt sich nach wie vor häufig isoliert und ausgegrenzt. Auch wenn eine HIV-Infektion in Österreich heute kein Todesurteil mehr darstellt, haben betroffene Frauen und Männer mit vielen Sorgen und Ängsten zu kämpfen. »Ein Leben mit der Infektion ist möglich, aber wie? Die Sorge um den Arbeitsplatz, die Angst, Familie und Freunde zu verlieren, sind ständige Begleiter«, erzählt Andreas Hudecek. Der 44-Jährige ist Vorstandsmitglied einer Selbsthilfegruppe für Betroffene und kennt die Sorgen HIV-Infizierter und Aids-Kranker. Hudecek selbst lebt seit 25 Jahren mit der Krankheit. Er war 19 Jahre alt, als die Diagnose »HIV-positiv« gestellt wurde. Dreizehn Jahre später – ausgelöst durch eine Lungentuberkulose – brach die Krankheit Aids aus. »In den vergangenen 20 Jahren hat sich viel verändert, die Medizin hat sich weiterentwickelt. Heute gilt man nicht sofort als todkrank, nur weil man positiv ist«, sagt Hudecek.

Einschätzung Österreich

Bisher haben sich laut UNAIDS weltweit mehr als 33 Mio. Menschen mit dem Immunschwächevirus HIV angesteckt. Allein in Österreich infizieren sich nach wie vor täglich ein bis zwei Menschen mit Aids, etwa zwei Drittel davon Männer,

ein Drittel Frauen. Derzeit leben 1.255 Aids-PatientInnen bundesweit. Zu den meisten HIV-Infektionen kommt es in Österreich durch heterosexuellen Geschlechtsverkehr und Drogenkonsum. Aber nicht immer. »Niemand ist davor geschützt, man sollte niemals nie sagen«, berichtet Wiltrut Stefanek, die seit 15 Jahren mit HIV lebt. Sie hat keine Drogenvergangenheit hinter sich, war zehn Jahre lang verheiratet. Noch während ihrer Ehe erfuhr die heute Vierzigjährige, dass sie HIV-positiv ist. Was sie damals auch zum ersten Mal hörte: Ihr Ehemann war bereits seit zehn bis 15 Jahren HIV-positiv. Ein Schock für Stefanek, denn sie hatte sich nur ein Jahr zuvor auf HIV testen lassen und war negativ.

HIV – Aids – Tod. Heute gilt das im Gegensatz zu früher, als es wenige Behandlungsmöglichkeiten gab und die PatientInnen kaum Hoffnung hatten, nicht mehr. Betroffene sterben nicht mehr an Infektionen, sie können noch Jahrzehnte leben und arbeiten. »Als ich mich infizierte gab es wenige Behandlungsmöglichkeiten, die Therapiechancen waren gering, die Monotherapie wirkte beschränkt, die Nebenwirkungen waren unerträglich. Durch neue Kombinationstherapien ist es heute möglich, mit nur ein, zwei Tabletten am Tag auszukommen«, berichtet Hudecek.

Hudecek wurde im Alter von 25 Jahren aufgrund seiner Krankheit pensioniert. Zum Kampf mit dem Immunschwächevirus kamen weitere Krankheiten, die sein Immunsystem schwächten und ihn tagelang ans Bett fesselten. »Flexible Arbeitszeiten wären von Vorteil gewesen. Das morgendliche Unwohlsein war manchmal auch rasch vorbei und ich

INFO & NEWS

Mobbingberatung im ÖGB-Servicecenter:

Mobbing am Arbeitsplatz verursacht psychische und gesundheitliche Schäden. Was mit Sticheleien beginnt, endet oft mit Ausgrenzung und Verlust des Arbeitsplatzes. Deshalb ist es wichtig, bereits bei den ersten Anzeichen von Mobbing professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Terminvereinbarung unter **01/534 44-39100** oder **servicecenter@oegb.at**

hätte arbeiten können – nur pünktlich um acht Uhr anfangen und vierzig Wochenstunden waren unmöglich«, erzählt er heute. Um seinen Gesundheitszustand zu verbessern, testete er sogar als Versuchsperson neue Behandlungsformen.

Hoffnung dank Kombinationstherapie

Die Einführung der Kombinationstherapien vor fast 15 Jahren brachte wesentliche Veränderung für die Lebenssituation und -perspektive der Menschen mit HIV/Aids. Trotz besserer Lebensqualität leben sie mit Ausgrenzung und Diskriminierung: Ob bei der Wohnungssuche, beim Abschluss einer Lebensversicherung, bei zwischenmenschlichen Beziehungen und vor allem bei der Suche nach einem Arbeitsplatz. Viele Betroffene können und wollen arbeiten. Nicht selten scheitert es am Verständnis vieler Behörden und der ArbeitgeberInnen. »Das Thema wird noch immer tabuisiert, aber die Menschen brauchen eine Chance am Arbeitsmarkt. Mittlerweile sind sie nicht

Betroffene, die in Therapie sind, wollen offen und ehrlich sein, meistens geht das aber nach hinten los. Sie werden gekündigt, finden keinen neuen Job, die Spirale bewegt sich nach unten.

öfter im Krankenstand als ArbeitnehmerInnen, die HIV-negativ sind«, so Hudecek.

Arbeiten mit HIV?

Als Wiltrut Stefanek positiv auf HIV getestet wurde, gab es bereits viele neue Therapien. Nach dem ersten Schock und etlichen Behördenwegen, begab sie sich auf die Suche nach einer neuen Beschäftigung. Ihr Vorteil war, dass ihre Eltern eine Trafik betreiben. Es kostete Stefanek viel Überredungskunst und Geduld, sie davon zu überzeugen, sie für 20 Stunden einzustellen. Nicht weil sie HIV-positiv ist und die Kunden/-innen ausbleiben würden, sondern weil ihr Umfeld besorgt war. Die Frage, ob Wiltrut die täglichen Anstrengungen meistern, ob ihr Körper den Druck aushalten wird, stand oft im Raum. Doch ihre Geduld zahlte sich letztendlich aus. Seit fünf Jahren bedient sie täglich ab sechs Uhr in der Früh in der Trafik die Kundschaften. Da sie sehr offen mit HIV lebt, wissen die meisten über ihre Krankheit Bescheid. Sie spüre keine Berührungsängste, sagt Stefanek. «Wichtig ist, über Aids/HIV zu sprechen und damit die Stigmatisierung und Diskriminierung zu bekämpfen. Oft wird das Virus sehr spät erkannt, obwohl es bereits jahrelang im Blut ist. Es muss ein Gesundheitsbewusstsein, auch die sexuelle Gesundheit betreffend, geschaffen werden«, sagt Sabine Oberhauser, Vizepräsidentin des ÖGB.

Nicht alle Menschen sind gleich. Stefanek und Hudecek haben auch viele negative Erfahrungen gesammelt. Angefangen von Mobbing am Arbeitsplatz bis zu

Beschimpfungen auf der Straße. Sie haben daraus gelernt und sind vorsichtiger geworden. Stefanek, die genauso wie Hudecek eine Selbsthilfegruppe leitet, versucht, ihre Erfahrungen mit den Mitgliedern dort auszutauschen. Beide sind aufgrund ihrer Tätigkeit und ihren Gesprächen mit Betroffenen zu einem Schluss gekommen: »Auf keinen Fall sollen HIV-Positive ihren Arbeitgeber darüber in Kenntnis setzen.« Zu viele Fälle von Mobbing, Ausgrenzung, Diskriminierung und Kündigungen sind ihnen bekannt. Viele Betroffene könnten ihrer Arbeit ohne Probleme nachgehen. Sobald KollegInnen und Vorgesetzte Bescheid wissen, fangen die Unannehmlichkeiten an – häufig aus Unwissenheit und Angst. »Betroffene, die in Therapie sind, wollen offen und ehrlich sein, meistens geht das aber nach hinten los. Sie werden gekündigt, finden keinen neuen Job, die Spirale bewegt sich nach unten«, berichtet Hudecek. Die meisten Betroffenen haben finanzielle Probleme. Sie sind in Pension, leben von Notstands- oder Sozialhilfe und haben etwa 800 bis 1.000 Euro im Monat zur Verfügung. Unter 800 Euro zum Leben haben meistens betroffene Frauen. »Es ist gesetzlich nicht vorgeschrieben, dem Arbeitgeber eine HIV-Infektion zu melden. Macht es jemand trotzdem oder erfahren es Vorgesetzte und KollegInnen auf anderen Wegen, dann sollte der Betriebsrat Informationen, Rat und Hilfe suchen und mit dem Betroffenen die weitere Vorgangsweise besprechen. Die Menschen sollen Unterstützung und nicht Ausgrenzung erfahren«, rät Stefanek. Sie und Hudecek versuchen in den Selbsthilfegruppen, Betroffenen bei medizini-

WEBLINKS

Mehr Infos unter:
www.aids.at
www.positivdialog.at
www.pulshiv.at
www.aidshilfe.de
www.aids2010.org

schen, finanziellen und allen anderen Problemen zu helfen. »Oft hilft nur ein einfaches Gespräch«, sagt Stefanek.

AIDS 2010

»Wir haben noch immer keinen Platz in der Gesellschaft, das muss sich ändern. Die Gesellschaft muss besser aufgeklärt werden, denn es kann jeden treffen«, sagt Stefanek im Vorfeld des Internationalen Aids-Kongresses (AIDS 2010), der vom 18. Juli bis 23. Juli in Wien stattfindet. Eine große Zahl an Aktivitäten ist geplant. »Das ist ein wichtiges Ereignis, um das Thema Aids wieder in unser Bewusstsein zu rücken. Der ÖGB veranstaltet mit der Aidshilfe Wien auch einen internen Workshop, um MitarbeiterInnen über das Thema »HIV/Aids und Arbeitswelt« zu informieren«, so Oberhauser.

KONTAKT

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

Wer lacht, lebt besser

Humor hilft, sich von perfektionistischer Selbstkontrolle zu befreien und verbessert auch den physischen Gesundheitszustand.

Autorin: Mag. Gabriele Müller

Freie Journalistin

Heftiges Lachen ist körperliche Arbeit: Es beansprucht fast alle Muskeln. Herzhaftes Lachen steigert den Puls auf 120 Schläge pro Minute. Es regt die Atmung an, die Muskulatur wird besser durchblutet. Das entspannt die Arterien und senkt den Blutdruck, weil der Herzschlag zunächst zwar beschleunigt wird, sich dann aber deutlich verlangsamt.

Ein Fall, dass sich jemand totgelacht hätte, ist nicht bekannt. Wie gesund Lachen tatsächlich ist, ist Gegenstand der Gelotologie, der Lachforschung.

Ob wirklich das Lachen den Blutdruck senkt, ist noch unklar. »Ursache könnte auch das tiefe Einatmen danach sein«, meint der Emotionspsychologe und Lachforscher Willibald Ruch, der sich seit rund 30 Jahren mit Lachen, Humor, Heiterkeit und anderen positiven Emotionen befasst. »So oder so ist Humor eine positive Kraft, deren Wirkung auf die Gesundheit nicht zu unterschätzen ist«, sagt der aus Kärnten stammende Lachforscher Ruch.

Schmerz lässt nach

Den Anstoß zur wissenschaftlichen Erforschung der heilenden Eigenschaften des Lachens gab die Erkenntnis, dass Lachen Schmerzen reduzieren kann. In den Siebzigerjahren wurde beim Wissenschaftsjournalisten Norman Cousins eine

Gelenkerkrankung mit geringer Überlebenschance diagnostiziert. Cousins war überzeugt, dass negative Gedanken nachteilige Veränderungen im Körper bewirken. Er beschloss, den Prozess durch positive Grundstimmung umzukehren. Filme guter Komiker, witzige Bücher und lustige Freunde halfen ihm dabei. Zehn Minuten Lachen brachten ihm mehrere Stunden schmerzfreien Schlaf.

»Cousins hatte empirisch etwas erfahren, was erst später biochemisch nachgewiesen wurde«, berichtet der Psychologe Michael Titze: »Nämlich, dass es mit dem Lachreflex zur Ausschüttung von Hormonen kommt, die in ihrer Wirkung dem Morphin entsprechen.« Die Gelenkentzündung nahm ab, je mehr sich Cousins in Heiterkeit und Fröhlichkeit übte. Cousins blieb nicht lange im Krankenhaus. (Das Personal und manche Patienten störten sein Gelächter.) Sein Genesungsbericht erschien 1977 im New England Journal of Medicine.

Humor verbindet

Wer aufrichtig lacht, fühlt sich gut und selbstsicher. Lachen ist ansteckend und verbindet (oft) auch einander wildfremde Menschen. Verhaltensforscher vermuten, dass Lachen eine Art archaisches Kommunikationsmittel war. »Das deuten auch die gefletschten Zähne an«, erklärt Michael Titze, Mitbegründer der internationalen Gesellschaft für therapeutischen Humor, HumorCare.

»Dem Außenstehenden signalisiert es Überlegenheit, Spott und Hohn – also ein Auslachen. Den Mitgliedern der eigenen Gruppe eine lustvolle Spannungslösung.«

BUCHTIPP

Norman Cousins:

Der Arzt in uns selbst.

Wie Sie ihre Selbstheilungskräfte aktivieren können.

Schirner, 2008

160 Seiten, € 9,20

ISBN: 978-3-8976-7621-3



Bestellung:

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

fachbuchhandlung@oegbverlag.at

Der Umstand, das Lachen das Immunsystem anregt, ist bereits seit den 1990er-Jahren Bestandteil der Forschung. Damals wies Lee S. Berk, von der Loma Linda Universität in Kalifornien erhöhte Werte von Antikörpern und Immunzellen im Blut von Versuchspersonen nach, die lustige Filme gesehen hatten. Gelotologen hoffen daher, dass sich die Lachtherapie zu einer unterstützenden Behandlungsmethode bei Immunschwächekrankheiten und Krebs entwickelt. »Viele dieser Befunde sind allerdings wissenschaftlich noch nicht ausreichend belegt«, dämpft auch Humorexperte Michael Titze die Euphorie.

Die physiologische Wirkung des Lachens ist recht einfach zu dokumentieren. Der Nachweis der Signalkaskade, die dadurch im Körper in Gang gesetzt wird, ist allerdings bei weitem komplizierter.

Die Tatsache, dass es rund 18 verschiedene Arten des Lachens und des Lächelns gibt, bietet Lachforschern ausreichend Untersuchungsmaterial. Als ein-



Man stecke einen Bleistift zwischen die Zähne und aktiviere so die Muskeln des richtigen Lächelns. Spätestens nach 20 Minuten soll es zu gleichen Veränderungen im Gehirn kommen wie beim echten Lachen.

ziges natürliches Lächeln gilt jenes, das den Wangenheber- und den Augenringmuskel aktiviert. Dieses Lächeln zeigt nicht nur eine freudige Gestimmtheit an, es wirkt innerhalb der sozialen Interaktion auch als Auslöser positiver Emotionen beim Gegenüber. Gelotologen vermuten eine zentrale Verbindung zwischen Mimik und Gehirnaktivität. So konnte nachgewiesen werden, dass ein intensives (echtes) Lächeln die Durchblutung des Gehirns fördert und Stresssymptome mildert.

Das natürliche Lächeln zieht beide Mundwinkel symmetrisch nach oben. Gezwungenes Lächeln aber beginnt asymmetrisch, Lachfältchen bei den Augen bilden sich nicht. Dass der Körper zwischen echtem und gekünsteltem Lachen unterscheiden kann, zeigt eine Studie der Züricher Forschungsgruppe um Willibald Ruch. Probanden tauchten nach dem Betrachten lustiger Filme ihre Hand in eiskaltes Wasser. Nur die Personen, die zu echter Lachvariante angeregt worden waren, verspürten weniger Schmerz.

Lachtraining

Menschen, die gerne und oft lachen, haben geringeres Risiko, einen Herzinfarkt zu erleiden, stellten US-Forscher fest. Ob es dem Herzen nützt, wenn man sich trotz innerer Verärgerung zum Lachen zwingt, ist anzuzweifeln. »Aber es gibt Mittel und Wege, Unzufriedenheit und Feindseligkeit abzubauen«, meint Michael Miller, Direktor des Zentrums für präventive Kardiologie an der Universität von Maryland. Ein wichtiger Schritt ist, sich

selbst weniger ernst zu nehmen. Lachtherapeuten empfehlen, Lachen ähnlich zu trainieren wie Aerobic. Eine Übung ist die »Therapie des bewussten Lächelns«.

Man stecke einen Bleistift zwischen die Zähne und aktiviere so die Muskeln des richtigen Lächelns. Spätestens nach 20 Minuten soll es zu gleichen Veränderungen im Gehirn kommen wie beim echten Lachen.

Mittlerweile arbeiten zahlreiche psychotherapeutische Verfahren mit Humor. Hier geht es nicht um das Aktivieren der entsprechenden Muskeln oder Lachen um jeden Preis, sondern um die Veränderung schädlicher Einstellungen.

»Die Psychologie hat mehr als hundert Jahre primär untersucht, was schief läuft beim Menschen«, sagt der Emotionspsychologe Willibald Ruch. Aber: Man kann sich Glück auch erarbeiten. »Wer regelmäßig Spaß hat, sich engagiert neuen Herausforderungen und seinen Einsatz in den Dienst einer höheren Idee stellt, hat gute Chancen, zufrieden zu sein.« Neben Neugier, Optimismus und Bindungsfähigkeit nennt der Forscher Humor als eine der Tugenden, die mit der Lebenszufriedenheit in enger Relation stehen.

Den Begriff Humor bezieht Ruch, »ganz allgemein auf jene Erheiterung, die uns zum Lachen, Lächeln oder Schmunzeln bringt. Erheiterung wiederum definiert er als jene »persönlichkeitsspezifische Disposition«, die mit einer heiteren Grundstimmung verbunden ist und sich auf weitere Fähigkeiten auswirkt. Nämlich: Optimistische Grundeinstellung, die hilft, auch in schweren Zeiten die Hoff-

WEBLINK

Links zum Lachen:
www.humorcare.com

nung nicht zu verlieren. Die Fähigkeit, Distanz zu belastenden Lebenssituationen herzustellen und deren Bedeutung zu relativieren. Die Fähigkeit, alltägliche Ereignisse aus einer unkonventionellen, komischen Perspektive wahrzunehmen.

Der Angst ins Gesicht lachen

Die Tatsache, dass Humor eingefahrene Denk- und Wahrnehmungsweisen aufbrechen kann, macht sich die Humortherapie zunutze. »Nichts lässt den Patienten von sich selbst so distanzieren wie der Humor«, schrieb Viktor Frankl, Erfinder der »paradoxen Intention«, bereits vor rund 35 Jahren. Der Angst ins Gesicht zu lachen bedarf des Mutes zur Lächerlichkeit. Wer etwa Angst hat, sich durch Stolpern auf offener Straße zu blamieren, solle ein Spektakel durch schönes Stolpern bieten. Schon die Vorstellung, sich das erlauben zu dürfen, ist belustigend und befreiend zugleich.

KONTAKT

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

Es fehlt an fast allem

Mangelnde Hygiene, fehlende Generika »vernachlässigte Krankheiten« – in der Dritten Welt sind Aids, Tuberkulose & Co einige von zahllosen Killern.

Autorin: Mag. Ruth Bauer

Freie Journalistin

Jedes Jahr sterben zahllose Menschen in der Dritten Welt an Krankheiten, die entweder gut heilbar wären, da es Medikamente für die Behandlung gibt, oder an Krankheiten, die gar nicht auftreten müssten, würden die Menschen unter geeigneten hygienischen Bedingungen leben. Zum Beispiel gehören die diversen Durchfallerkrankungen zu den großen Killern, die jedes Jahr in Form von **Cholera, Ruhr, Typhus** etc. Menschen, vor allem Kinder, Säuglinge, Alte und Schwache tötet. Für diese Krankheiten verantwortlich sind vor allem schlechte Ernährung, katastrophale sanitäre Bedingungen und kaum oder kein Zugang zu sauberem Trinkwasser, kritisiert die WHO. 3,5 Mio. Menschen rafft der Durchfall jedes Jahr dahin, 80 Prozent davon sind Kinder unter fünf Jahren.

Fehlendes Gesundheitssystem

In den Ländern des Südens mangelt es an ÄrztInnen und Krankenhäusern. Dort wo sie allerdings vorhanden sind, sind sie nicht für jederman zugänglich. Gerade dieser Tage erteilte mich ein Hilferuf eines ghanaischen Freundes: Leo lag im Krankenhaus in Accra/Ghana mit Typhus. Da er jedoch die Rechnung nicht zahlen konnte, weigerten sich die Ärzte/-innen ihn zu behandeln. Als selbstständiger Schneider ist Leo in keiner Form offiziell

registriert, ist nicht in den Arbeitsmarkt eingebunden und hat, wie fast alle Menschen in Ghana, keine Versicherung und auch kein fixes Einkommen. Er besitzt keine eigene Toilette und seine kleine Wellblechhütte hat keinen Fließwasseranschluss. Er kauft das Wasser in Kanistern beim Nachbarn, dessen Wasserhahn er zweimal täglich benutzt, um dort Wasser zu holen. Leo lebt aber nicht irgendwo im »Busch« von Afrika. Er ist ein moderner, urbaner Bürger der Großstadt Accra.

Sanitäre Anlagen fehlen

Sanitäre Anlagen fehlen nicht nur in Ghana, sondern auch in den meisten anderen Ländern des Südens. Alle die schon in Afrika, Asien oder Lateinamerika gereist sind, werden sie gesehen haben, die offenen Kanäle – Kloaken, die bei jedem Regen überquellen, sich über die Straßen ergießen und in denen nicht nur Moskitos blühen und gedeihen, sondern auch andere Krankheitsherde munter vor sich hinköcheln.

Und was passiert, wenn es keine Toiletten gibt? Irgendwo muss man das Geschäft ja doch erledigen. Getan wird das dann meist im nächsten Gebüsch, wo auch schon viele andere ihre Geschäfte erledigt haben. Wie unhygienisch das auch ist, den Menschen bleibt keine Wahl. Dabei scheitert es nicht nur am Wasser – es gibt seit den Achtzigerjahren alternative Konzepte für Toiletten, auch durchaus hygienische und finanzierbare »Trockentoiletten«. Mit ein wenig gutem Willen der Regierungen, könnte Gesundheit und Komfort der Menschen in

WEBLINKS

Mehr zu den Krankheiten:

[www.who.int/en/
de.wikipedia.org/wiki/HIV/AIDS_in_Afrika](http://www.who.int/en/de.wikipedia.org/wiki/HIV/AIDS_in_Afrika)

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

Mehr zu Toiletten:

[www.taz.de/1/leben/alltag/artikel/1/
klo-ist-keine-selbstverstaendlichkeit](http://www.taz.de/1/leben/alltag/artikel/1/klo-ist-keine-selbstverstaendlichkeit)

den Slums deutlich verbessert werden. Sehr wichtig wäre für die Menschen des Südens der Zugang zu erschwinglichen Medikamenten. Patente sichern Pharmafirmen eine Monopolstellung am Weltmarkt. Die Preise sind und bleiben schwindelerregend hoch und unleistbar für die Armen dieser Welt. Gäbe es mehr Wettbewerb bei den Medikamenten, so würden sie billiger und somit den Ländern, in denen sie gebraucht werden, billiger zur Verfügung stehen. Doch die Pharmakonzerne pochen auf ihre Rechte und auf den Patentschutz. Generika würden die Preise senken und das kommt nicht in Frage. Bis 2005 gab es in Indien und einigen anderen Ländern keinen Patentschutz auf Medikamente – daher war Indien der wichtigste Lieferant für HIV/Aids-Medikamente nach Afrika. Doch 2005 führte Indien aufgrund des **TRIPS**-Abkommens mit der WTO ebenfalls ein Patentrecht ein. Somit wird es nicht mehr weiter Generika erzeugen können.

Menschen in europäischen Ländern sowie USA, Kanada und Australien ha-

Alle die schon in Afrika, Asien oder Lateinamerika gereist sind, werden sie gesehen haben, die offenen Kanäle – Kloaken, die bei jedem Regen überquellen, sich über die Straßen ergießen und in denen nicht nur Moskitos blühen und gedeihen, sondern auch andere Krankheitsherde munter vor sich hinköcheln.



ben heute eine sehr hohe Lebenserwartung. Nur Rauchen, Übergewicht und mangelnde Bewegung können uns einen Strich durch die Rechnung machen. In den Entwicklungsländern sind es Defizite bei medizinischer Versorgung, Hygiene, Wasser aber auch Krankheiten wie Aids tragen ihren Teil bei. Aids finden wir vor allem im Afrika südlich der Sahara. Hier leben 22 Mio. Menschen mit der Immunschwächekrankheit (2007). Klarerweise hat dies demografisch dramatische Folgen: In manchen Ländern sank die Lebenserwartung um mehr als zehn Prozent. Swaziland und Botswana führen mit 39 bzw. 38 Prozent Infizierten die Liste der am schlimmsten von Aids betroffenen Länder an.

Die zehn Länder mit der insgesamt niedrigsten Lebenserwartung liegen alle in Afrika. Auf den drei schlechtesten Plätzen rangieren Swaziland, Angola und Zambia, gefolgt von Lesotho, Mozambique und Sierra Leone.

»Vernachlässigte Krankheiten«

Die sogenannten »vernachlässigten Krankheiten« sind tropische Krankheiten, die im starken Kontrast zu »Killern« wie Aids, Tuberkulose und Malaria stehen, denn zu letzteren wird emsig Forschung betrieben. Es leiden vor allem Menschen an den »vernachlässigten Krankheiten«, die wenig zahlungskräftig sind. Aus diesem Grund besteht wenig Veranlassung für die Pharmaindustrie, in diesen Bereichen zu forschen. Es fragt sich klarerweise, ob es überhaupt vertretbar ist, die Arzneimittelproduktion von marktwirtschaftlichen Mechanismen leiten zu lassen, die

»vernachlässigten Krankheiten« verursachen eine halbe bis eine Mio. Todesfälle pro Jahr.

Häufig werden diese Krankheiten durch Einzeller und Würmer ausgelöst, die es in Europa aufgrund von besseren Hygienebedingungen nicht gibt. Außerdem fehlen die Mücken und Fliegen, die Krankheiten übertragen könnten Gott sei Dank weitgehend. In den Tropen finden sie allerdings ideale Bedingungen vor.

Eine der bekannteren »unbekannteren« Krankheiten ist **Chagas**, die amerikanische Schlafkrankheit.

In lateinamerikanischen Slums ist Chagas ein großes Problem, und wer nicht daran stirbt, leidet dennoch an Symptomen wie chronischer Herzvergrößerung mit Herzrasen, Leistungsschwäche, Luftnot bis hin zu Darmdurchbruch und Bauchfellentzündung. Als typische Krankheit der armen Leute – verursacht durch Bisse von Bettwanzen – gibt es keine Behandlungsmöglichkeit, die vorhandenen Medikamente sind extrem teuer und haben schwere Nebenwirkungen. Doch, wie Ärzte ohne Grenzen kritisiert, forscht die Pharmaindustrie lieber dort, wo Geld zu machen ist: zum Beispiel bei Diät unterstützenden Mitteln und Schönheitsprodukten.

Der Tod ist nicht alles

Vernachlässigte Krankheiten sind keine Killer in der Größenordnung wie Aids und Malaria, aber sie machen arm. Menschen leben viele Jahre mit ihnen, werden vielleicht nie wieder gesund. Dadurch sorgen sie zwar bei weitem nicht für so viele

FAZIT

Nicht nur High-Tech-Krankenhäuser fehlen in den Ländern des Südens – es gibt sie teilweise schon. Manche Schwellenländer wie Thailand haben sogar bereits das Geschäft mit Medizin-TouristInnen gewittert und bieten ärztliche Eingriffe um relativ günstiges Geld an. Was dagegen wirklich gebraucht wird, ist Zugang zu sicherem Trinkwasser, zu Toiletten und natürlich Medikamenten – manchmal könnte ein einfaches Durchfallmittel schon Leben retten. Und schließlich: Würde man endlich gegen die »vernachlässigten Krankheiten« vorgehen, dann würde man auch Armut reduzierend wirken.

Todesfälle wie andere Krankheiten, jedoch gemessen in DALYs (Disability-Adjusted Life-Years) also Lebensjahre, in denen nicht oder nur wenig gearbeitet werden kann, übertreffen die vernachlässigten Krankheiten auch die Malaria. Malaria tötet zwar 1,3 Mio. jedes Jahr, vernichtet aber mit 47 produktiven Lebensjahren sogar weniger als die »vernachlässigten Krankheiten« – die nämlich zerstören 60 produktive Lebensjahre.

KONTAKT

Schreiben Sie Ihre Meinung
an die Autorin
ruth.bauer@gmx.net
oder die Redaktion
aw@oegb.at

Obamas Reform

Die US-Gesundheitsreform ist ein Sieg der Demokraten nach monatelangem Kleinkrieg. Sie soll Unversicherte mit einer Krankenversicherung schützen.

Autorin: Mag. Lucia Bauer

Büro des Vorsitzenden GPA-djp

In einer Rede vor dem Kongress im September 2009 sagte Obama, er sei nicht der erste US-Präsident, der sich dem Problem der Reform der Krankenversicherung annehme, aber er sei entschlossen der Letzte zu sein. Schon im Wahlkampf war diese Reform ganz oben auf seiner Liste gestanden. Nach seiner Amtsübernahme blieb sie sein wichtigstes Prestigeprojekt und damit Gradmesser für seine Durchsetzungsfähigkeit. Mehr als einmal sah es bei den monatelangen Auseinandersetzungen mit den Republikanern und Teilen der Demokraten so aus, als würde er sich daran die Zähne ausbeißen.

Angst vor Sozialismus

Viele AmerikanerInnen sind sich einig in der Einschätzung, dass ihr Gesundheitssystem teuer und ineffizient ist. Obamas angeblich sozialistische Reform lehnen sie dennoch ab. Zu tief sitzt die Angst vieler AmerikanerInnen vor dem »Sozialismus«, der die »amerikanische Freiheit« bedrohe. Ein Erfolg der monatelangen medialen Angstmache der Lobbys von Ärzten/-innen und Pharmaindustrie, die vor allem die Einführung einer allgemeinen staatlichen Krankenversicherung als Teufelszeug darstellten.

In einer Umfrage nach der letzten entscheidenden Abstimmung sprachen sich 59 Prozent der AmerikanerInnen klar ge-

gen die Reform und nur 39 Prozent dafür aus. Mit »Kill the bill«- und »Obama = **Persona non grata**«-Tranparenzen demonstrierten die ReformgegnerInnen bis zur letzten Minute vor dem Kongress.

45 Mio. Amis sind unversichert

17 Prozent der US-AmerikanerInnen bzw. mehr als 45 Mio. Menschen sind in den USA nicht krankenversichert. Zählt man auch jene dazu, die nur zeitweise versichert sind, kommt man bereits auf rund 30 Prozent ohne durchgängigen Krankenversicherungsschutz. Entsprechend niedrig ist auch die Lebenserwartung. Im Ranking aller 30 OECD-Staaten kamen die USA 2006 nur noch auf den 24. Platz (Österreich Platz 13). Ganze zwei Jahre sterben die AmerikanerInnen im Schnitt vor den ÖsterreicherInnen. Vor allem in Gegenden mit mehrheitlich ärmerer, oft schwarzer Bevölkerung ist die Lebenserwartung teils niedriger als in vielen Regionen Lateinamerikas. Gleichzeitig ist das amerikanische Gesundheitssystem eines der teuersten der Welt. Die USA geben in Prozent des BIP um gut 50 Prozent mehr für das Gesundheitssystem aus als Österreich. Die USA verfügen über ein Netzwerk an ausgezeichneten Krankenhäusern und international anerkannten SpezialistInnen. Zugänglich sind diese allerdings nur einem kleinen Teil der Bevölkerung. Nämlich jenen, die sich eine gute Versicherung leisten können. Denn der Löwenanteil der Gesundheitsausgaben in den USA wird privat bezahlt. Wer nicht um die 1.000 US-Dollar im Monat für eine private Krankenversicherung auf-

bringen kann, muss hoffen, dass er sich über seinen Arbeitgeber günstiger versichern kann. Unternehmen mit mehr als 25 Beschäftigten sind verpflichtet, ihren MitarbeiterInnen eine Versicherung anzubieten. Diese ist in der Regel umso besser, je höher der gewerkschaftliche Organisationsgrad und der damit einhergehende Druck in einem Unternehmen ist. Die Kosten für eine solche Versicherung sind allerdings in den vergangenen zehn Jahren um mehr als 130 Prozent angestiegen. Kein Wunder also, dass fast zwei Drittel der Insolvenzen von Privathaushalten durch hohe Gesundheitskosten zustande kommen.

Kaum staatliche Versicherung

Selbst mit einer leistbaren Versicherung sind längst nicht alle Probleme gelöst. Wer arbeitslos wird, verliert oft auch den Versicherungsschutz. Die Versicherer andererseits haben die Möglichkeit, zu teure Versicherte einfach zu kündigen, selbst dann wenn sie schwer krank sind. Private Krankenversicherungen werden zudem immer teurer. Die Versicherungsgesellschaften geben nämlich bis zu 40 Prozent ihres Budgets für Verwaltung und Marketing aus. Nur ein kleiner Teil der AmerikanerInnen kommt in den Genuss einer steuerfinanzierten staatlichen Versicherung. **Medicaid** und **Medicare** sollten Bedürftigen und PensionistInnen einen öffentlichen Krankenversicherungsschutz bieten. Auch hier gibt es jedoch Einschränkungen und nicht jede/r, die/der arm ist, bekommt im Rahmen des Medicaid-Systems auch eine Krankenversicherung. Die Anspruchsvorausset-

Obamas Reform zielte darauf ab, die Anzahl der Nichtversicherten und gleichzeitig die hohen Kosten im Gesundheitssystem zu senken. An die Einführung einer allgemeinen Pflichtversicherung vergleichbar mit der in Österreich, hatte Obama dabei zu keiner Zeit gedacht.

zungen variieren je nach Bundesstaat. In der Regel beschränkt sich der Schutz auf Familien mit Kindern, die ein Familieneinkommen an der Armutsgrenze haben.

Obamas Reform

Obamas Reform zielte darauf ab, die Anzahl der Nichtversicherten und gleichzeitig die hohen Kosten im Gesundheitssystem zu senken. An die Einführung einer allgemeinen Pflichtversicherung vergleichbar mit der in Österreich, hatte Obama dabei zu keiner Zeit gedacht. Er wollte die grundsätzliche Struktur des Systems nicht antasten, lediglich den Versicherungsmarkt strenger regulieren und als zusätzliche günstige Option – und um private Anbieter unter Druck zu setzen – eine staatliche Versicherung einführen.

Noch im Sommer 2009 wollte Obama sein Reformgesetz unterzeichnen. Das scheiterte wenig überraschend am Widerstand der Republikaner und der Gespaltenheit der Demokraten. Erst im November 2009 konnte nach einem Diskussionsprozess ein gemeinsamer Gesetzesentwurf im Repräsentantenhaus, der ersten Kammer des amerikanischen Parlaments, verabschiedet werden. Immerhin 39 Demokraten stimmten dabei gegen diesen Entwurf. Kernstück dieses Reformvorschlages war ein staatliches Versicherungsprogramm in einem neu geschaffenen regulierten Versicherungsmarkt.

Noch schwieriger verlief die Abstimmung in der zweiten Kammer des Kongresses, dem Senat. Vor allem um das geplante staatliche Versicherungsprogramm entsponnen sich heftige Debatten. Ein erster Entwurf, den die demokratischen

Abgeordneten schließlich zumindest als Diskussionsgrundlage akzeptierten, unterschied sich in einigen wesentlichen Punkten von dem des Repräsentantenhauses. Zwar enthielt auch dieser Entwurf eine öffentliche Versicherung, allerdings wesentlich abgeschwächt durch eine Opt-out-Möglichkeit für einzelne Bundesstaaten. Doch selbst diese Schmalspurversion erwies sich im Senat als nicht mehrheitsfähig. Letztlich einigte sich der Senat auf einen gemeinsamen Entwurf gänzlich ohne staatliches Element.

Kommt es im Gesetzwerdungsprozess zu keiner Einigung zwischen den beiden Kammern, so müssen sie in einem Vermittlungsverfahren einen Kompromiss suchen. Mehr als drei Monate dauerten die höchst emotionalen Auseinandersetzungen um die Reform. Am 22. März wurde die Reform ohne eine einzige republikanische Stimme und gegen den Willen von 34 demokratischen AbweichterInnen beschlossen. Die Idee der staatlichen Krankenversicherung hat diese Auseinandersetzungen allerdings nicht überdauert. Das Resultat dieses schwierigen Prozesses ist erfreulich und ermutigend zugleich. Schätzungsweise 32 Mio. AmerikanerInnen werden ab 2014 zusätzlich versichert sein. Diesen werden jedoch auch weiterhin viele Millionen Unversicherte gegenüberstehen. Fundamentale Schwäche der Reform ist zudem, dass der kommerzielle Versicherungsmarkt unbehelligt bleibt. Private Versicherungsgesellschaften werden weiterhin vor allem daran interessiert sein, die eigenen Kosten niedrig und die Profite hoch zu halten. Die langen Übergangsfristen bis 2014 lassen die RepublikanerInnen überdies hoffen,

WEBLINK

Details der Reform auf wikipedia:
[de.wikipedia.org/wiki/
 Gesundheitssystem_der_Vereinigten_States#Gesundheitsreform_2010](http://de.wikipedia.org/wiki/Gesundheitssystem_der_Vereinigten_Staaten#Gesundheitsreform_2010)

sich bis dahin wieder die entscheidenden Mehrheiten sichern zu können, um die Reform noch vor der endgültigen Umsetzung wieder rückgängig zu machen.

Reform lässt zu wünschen übrig

Die Gesundheitsreform lässt einiges zu wünschen übrig. Sie ist dennoch Obamas bisher größter politischer Erfolg. Sie hat den Präsidenten jedoch auch weiter entzaubert. Nur zu deutlich hat sich gezeigt, dass Obama als Präsident weniger Visionär ist als ein Politiker, der nach dem Möglichen strebt, und dass es einfacher ist einen Politikwechsel anzukündigen als ihn umzusetzen. Den AmerikanerInnen ist zu wünschen, dass Obama nicht der letzte gewesen ist, der versucht das US-amerikanische Sozialsystem zu verbessern, denn dieses bleibt auch weiterhin eine große Baustelle.

KONTAKT

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

Statistiken sind Argumente

Veränderungen in Prozenten gegenüber dem Vorjahresmonat

	Harmonisierte VPI	
	Feb. 10	März 10
Belgien (BE)	0,8	1,9
Deutschland (DE)	0,5	1,2
Irland (IE)	-2,4	-2,4
Griechenland (EL)	2,9	3,9
Spanien (ES)	0,9	1,5
Frankreich (FR)	:	1,7
Italien (IT)	1,1	1,4
Zypern (CY)	2,8	2,3
Luxemburg (LU)	2,3	3,2
Malta (MT)	0,7	0,6
Niederlande (NL)	0,4	0,7p
Österreich (AT)	0,9	1,8p
Portugal (PT)	0,2	0,6
Slowenien (SI)	1,6	1,8
Slowakei (SK)	-0,2	0,3
Finnland (FI)	1,3	1,5
Eurozone (VPI-EWU)	0,9	1,4p
Bulgarien (BG)	1,7	2,4
Tschech. Republik (CZ)	0,4	0,4
Dänemark (DK)	1,8	2,1
Estland (EE)	-0,3	1,4
Lettland (LV)	-4,3	-4,0
Litauen (LT)	-0,6	-0,4
Ungarn (HU)	5,6	5,7
Polen (PL)	3,4	2,9
Rumänien (RO)	4,5	4,2
Schweden (SE)	2,8	2,5
Vereinigtes Königreich (UK)	—	—
EU (EVPI)	1,4	1,9p
Island (IS)	10,7	11,6
Norwegen (NO)	3,1	3,6
EWU (VPI-EWR)	1,5	1,9p
Schweiz (CH)	0,9	1,4

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.

Der Arbeitsmarkt im März 2010

	Stand März 10	Veränderung zum Vormonat	Vorjahres- monat
Unselbst. Beschäftigung	3.363.739	48.227	9.325
ohne KUG/Präsenzdiener	3.257.048	49.980	18.377
ArbeiterInnen	1.273.394	43.655	3.961
Angestellte u. Beamte	2.090.345	4.572	5.364
Männer	1.770.339	49.005	424
Frauen	1.593.400	-778	8.901
AusländerInnen	437.934	14.979	11.265
InländerInnen	2.925.805	33.248	-1.940
Vorgemerkte Arbeitslose	266.320	-46.586	-4.807
Männer	162.750	-44.359	-4.756
Frauen	103.570	-2.227	-51
AusländerInnen	50.559	-10.354	-1.258
InländerInnen	215.761	-36.232	-3.549
Jugendliche (bis unter 19)	9.312	-734	-400
Jugendliche (19 bis unter 25)	32.181	-5.400	-2.192
Ältere (50 bis unter 55)	29.932	-4.862	868
Ältere (55 bis unter 60)	21.592	-2.713	745
Ältere (über 60)	5.414	-217	147
Arbeitslosenquote	7,3	-1,3	-0,1
Offene Stellen	28.083	1.865	644
Lehrtellensuchende	4.523	-755	-43
Offene Lehrstellen	3.128	-24	-75
Geringfügige Beschäftigung *	300.751	6.154	9.715
Männer	107.364	3.486	7.092
Frauen	193.387	2.668	2.623
ArbeiterInnen	171.668	2.109	6.682
Angestellte	129.083	4.045	3.033

* nicht in der unselbstständigen Beschäftigung enthalten

Datenquellen: EUROSTAT, Itrd. Monat.
Anm.: Der Harmonisierte VPI ist der zentrale Indikator für die Währungs-
 politik der EZB. Er stellt auch die beste statistische Basis für internationale
 Vergleiche unter europäischem Gesichtspunkt dar.
 EWU = Europäische Währungsunion; EWR = Europäischer Wirtschaftsraum.
 Die Schweiz berechnet seit Jänner 2008 einen HVPI.
r = revidiert; p = vorläufig; — = Daten nicht verfügbar

Tirols EU-Betriebsräte

Mit EU-Förderung sollen Europäische Betriebsräte in internationalen Konzernen mit Sitz in Nord-, Ost-, Südtirol oder dem Trentino, installiert werden.

Autor: Peter Hofer

Landessekretär ÖGB Tirol

Die Landesorganisationen von ÖGB und AK starten in Tirol das von der EU geförderte Pilotprojekt EWC Networking (European Works Councils). Ziel des Projektes ist es, Europäische BetriebsrätInnen (EBR) in internationalen Konzernen, die einen Sitz in Nord-, Ost-, Südtirol oder dem Trentino haben, zu installieren. Ein weiteres Ziel ist es, die Kommunikation zwischen den Betriebsrats-Körperschaften zu verbessern, und damit die Rechte aller ArbeitnehmerInnen vor Ort zu stärken.

Phase eins steht kurz vor Abschluss

»Unser gemeinsames Ziel ist es, in der Modellregion Tirol grenzüberschreitende ArbeitnehmerInnenvertretungen mit Konsultations- und Informationsrechten in europaweit tätigen Unternehmen zu schaffen. Zu diesem Zweck haben wir die dafür in Frage kommenden Betriebe sowie jene Unternehmen, die bereits einen EBR installiert haben, als Zielgruppe definiert. Via Fragebogen werden wir uns an die zwei Zielgruppen wenden und ermitteln, welche Bedürfnisse und Informationen Betriebsräte benötigen, und was sie sich erwarten«, so Dr. Domenico Rief vom Europareferat der AK-Tirol.

Das Projekt EWC-Networking wird in drei Phasen ablaufen, wobei die erste bereits kurz vor dem Abschluss steht. »Zur

Abwicklung des Projektes haben wir einen Lenkungsausschuss unter Leitung des ÖGB Tirol eingerichtet. Diesem gehören VertreterInnen aller Partner an. In den vergangenen Monaten haben wir für die Region Tirol alle EBR-fähigen Unternehmen ermittelt. Bis zum heutigen Datum gibt es in Tirol 57 Betriebe, welche eine bestehende Europäische Betriebsratsstruktur haben und 35 Betriebe, in denen ein EBR installiert werden kann. Unser Ziel ist es, in den Betrieben ohne EBR einen solchen einzurichten«, ergänzt der Tiroler ÖGB-Landessekretär Peter Hofer.

Als nächster Schritt wird eine Studie über die Europäisierung der Wirtschaft in der Modellregion Tirol in Auftrag gegeben. Sie soll Aufschluss darüber geben, inwiefern sich Niederlassungen, Tochter-, Schwester- und Mutterkonzerne in anderen europäischen Mitgliedsstaaten und den Beitrittskandidatenländern in der bereits abgeschlossenen Erhebung darstellen. »Uns ist es wichtig zu sehen, wie die Konzernstruktur und alle gesellschaftsrechtlichen Verflechtungen sowie die zentralen Unternehmensleitungen in Drittstaaten im Detail aussehen«, so Rief.

Eigene Datenbank

Eine eigens für EBR eingerichtete Datenbank wird in Zukunft die Gründung eines europäischen Betriebsrates in der Modellregion Tirol erleichtern. Wie wichtig ein europäischer Betriebsrat wäre, zeigt der Fall Guss Komponenten auf. »Die Röhrenwerke haben in den vergangenen neun Jahren sechs Eigentü-

WEBLINK

Europäischer Betriebsrat:
wiki.gedifo.at/index.php?n=BR.KoerpEur

merwechsel hinter sich. Ein Betreiber aus Deutschland, drei Hedgefonds und zwei österreichische Eigentümer. Der Betriebsrat vor Ort, der einen ausgezeichneten Dienst im Sinne aller ArbeitnehmerInnen verrichtet, wäre trotzdem froh darüber gewesen, einen Europa-betriebsrat zu haben.

Enorm wichtige Einrichtung

Die zentrale Unternehmensleitung hätte in diesem Fall den EBR zumindest einmal jährlich über die Geschäftsentwicklung und die Perspektiven des Unternehmens unterrichten und ihn dazu auch anhören müssen. Es ist heutzutage immer öfter der Fall, dass Entscheidungen nicht mehr vor Ort, sondern auf Konzernebene gefällt werden. Um ArbeitnehmerInnen in der Region am aktuellen Stand zu halten ist ein EBR enorm wichtig«, so Hofer.



KONTAKT

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

Eine Orientierung

Web 2.0, Soziale Medien und ArbeitnehmerInnenvertretung waren Themen einer spannend besetzten Tagung der Gewerkschaft GPA-djp Anfang Mai in Wien.

Autorin: Katharina Klee

Chefredakteurin der Arbeit&Wirtschaft

Und über allem wachte Superbertram, bemüht um Transparenz. Aussehen tut der von Georg Schütz entwickelte »Streamingbot« wie ein simpler Plastikschneemann, seine Augen sind allerdings zwei steuerbare **IP-Cams**, die aufnehmen und ins Netz senden, was sich dort abspielt, wo Superbertram zu Gast ist – auf gut Deutsch: Superbertram macht den Livestream, wie auch als Aktivist am Augartenspitz oder im besetzten Audimax.

Zwei spannende Tage

Eingeladen wurden das Kunstobjekt und sein Schöpfer von den Organisatoren der Tagung »Web 2.0 und Soziale Medien – eine Orientierung« Werner Drizhal und Hans Christian Voigt.

Den Auftakt der zweitägigen Veranstaltung Anfang Mai boten drei Workshops. In einem berichteten bloggende BetriebsrätInnen von ihren vielfältigen Erfahrungen. Interessante Inputs kamen unter anderem von den BloggerInnen vom SIS Siemens Betriebsrat, dem Betriebsrat METRO Cash & Carry Österreich, dem Betriebsrat des wissenschaftlichen Personals der MedUni Wien, dem Betriebsrat Bank Austria Finanzservice und dem Betriebsrat AustroPort. Geleitet wurde der Workshop von GPA-djp-SekretärInnen Barbara Marx (»Studierende-Blog«) und Thomas Kreiml (Arbeit&Technik).

»Streik – Aktionen – Kampagnen und das Social Web« waren Thema des parallel dazu stattfindenden zweiten Workshops. Den moderierten Alfred Ackerbauer und Christoph Sykora, die mit Kampagnen und Aktionswochen in der GPA-djp befassten Kollegen. Zusätzliche Inputs kamen vom deutschen Journalisten und Arbeitsrechtler Andreas Skowronek, von Innovation Designer Christian Mayrhofer, von Marko Zlousic aus der Presseabteilung der SPÖ und Soheyl Liwani von der unibrennt-Bewegung. Analysiert wurde etwa die jüngste Nestle-Greenpeace-Auseinandersetzung auf Youtube und Facebook, die in diesen Tagen sogar zu einem Einlenken des Lebensmittelmultis geführt hat.

Um das »Social Web für unser Wissensmanagement, Partizipation und Organisationsentwicklung« ging es im dritten Workshop, der von den beiden Organisatoren betreut wurde. Die TeilnehmerInnen erhielten Einblick in die inneren Organisationsstrukturen der unibrennt-Bewegung, vorgetragen vom Systementwickler und Aktivist Roger Anel. Dem folgte ein Input von Hans Christian Voigt. Ausgehend von einer Analyse der bisherigen Erfahrungen der GPA-djp rückten die Veränderungen im Wissensmanagement und der Identität einer Organisation in den Vordergrund, dort wo via Sozialer Medien mit Zielgruppen zusammengearbeitet wird. Der Nachmittag des ersten Tages war durch Vorträge geprägt, die ganz dem Motto der Gesamtveranstaltung entsprechend, auszugswise von zwei engagierten Kolleginnen aus der AK- Salzburg weiter getwittert wurden. Voigt leitete sein Im-

pulsreferat mit der Aufforderung an die Anwesenden ein, sich die Arbeit der bloggenden BetriebsrätInnen anzuschauen: »Das, was die KollegInnen hier machen, ist gesellschaftlicher Mehrwert für uns alle.« In dem Vortrag versuchte er die Bruchlinien eines strukturellen Wandels zu zeichnen, an dessen Beginn wir stehen. Sein Appell an die PionierInnen: »Wir müssen die Potenziale für Gegenöffentlichkeiten nutzen, deswegen ist der langweiligste Betriebsratsblog im Internet besser als der Super-Auftritt im Intranet.«

Facebook ist meine Bar

Wie dialogisch moderne Kommunikation im Web 2.0 sei, daran erinnerte Andreas Skowronek. »Mein Blog ist mein Haus. Facebook ist meine Bar. Und Twitter sind die Stimmen in meinem Kopf«, zitierte er Sascha Lobo und ergänzte: »Und das Wichtigste: RSS-Feeds ermöglichen den Austausch zwischen allen Kanälen.« Überzeugend demonstrierte Skowronek, dass in Deutschland die ArbeitnehmerInnenvertretung im Gegensatz zur ArbeitgeberInnenseite noch Nachholbedarf im Web 2.0 hat.

Für nostalgische Gefühle sorgte die Journalistin und Zeichnerin Andrea Maria Dusl, die pointiert von »russisch telefonieren«, Viertelanschlüssen und ihren ersten Gehversuchen im www erzählte und dabei die Frage behandelte: Wie erreicht meine Nachricht den Empfänger? Helmuth Bronnenmayer von der Agentur Datenwerk verriet in seinem Referat ein paar Details aus dem Bundespräsidentenwahlkampf von Heinz Fischer. Unter anderem, wie wichtig dabei auch

Aussehen tut Superbertram wie ein simpler Plastiksneemann, seine Augen sind allerdings zwei steuerbare IP-Cams.

Glaubwürdigkeit war – so twitterte der mittlerweile wiedergewählte HeiFi nicht selbst, statt ihm hielt uns ein beifi aus Fischers direkter Entourage am Laufenden.

Schließlich führten Thomas Kreiml und Werner Drizhal in einer Doppelconference durch Geschichte, Gegenwart und Zukunft der GPA-djp im www und den Sozialen Medien.

Wie die Zentralalpen

Der erste Tag endete mit einer interessant besetzten Podiumsdiskussion mit AK-Expertin Daniela Zimmer, Harald Katzmaier, Geschäftsführer und wissenschaftlicher Leiter der Sozialwissenschaftlichen Forschungsgesellschaft FAS, Franz Georg Brantner, Betriebsrat und Facebook nutzender KV-Verhandler, ÖGB-Verlagsgeschäftsführer Gerhard Bröthaler und Karl Proyer, stv. Bundesgeschäftsführer der GPA-djp.

Dabei verrieten die TeilnehmerInnen auch ihren ganz persönlichen Zugang zum Web 2.0, ob es um das Nichtdurchlesen der Facebook-Nutzungsbedingungen geht, manchmal nerviges Getwitter bei Vorträgen in den USA oder schlicht und einfach die lange Leine, an die uns die neuen Kommunikationstechniken legen. Letztendlich leben wir damit, müssen wir damit leben, war einhellige Meinung am Podium, oder wie es Harald Katzmaier so pointiert formulierte: »Das Internet ist wie die Zentralalpen – das lässt sich nicht mehr wegdiskutieren.« Und wie Daniela Zimmer ebenso treffend bei aller berechtigter Kritik an den Entwicklungen rund um Web 2.0 anmerkte: »Der Retroblick in die Vergangenheit

sollte nicht darüber hinwegtäuschen, dass das Fernsehen mit zwei Kanälen nicht gerade eine partizipative Phase der Mediennutzung war. Das war ein Einwegkanal.«

Gut vernetzt

Drei gleichzeitig stattfindende Workshops schlossen die Veranstaltung am Freitagvormittag ab. So gestalteten Helmut Gotthartsleitner und Werner Drizhal gemeinsam den Workshop: »Eine ›social media‹ Einführung in Facebook, Blogs, Youtube etc.« mit einem Überblick über Web-2.0-Plattformen und Angebote und die Aktivitäten der Gewerkschaften im ›Social Web‹.

Martin Panholzer, der Leiter der Abteilung Öffentlichkeitsarbeit in der GPA-djp und Helmuth Bronnenmayer moderierten »PR, Öffentlichkeitsarbeit, Homepage in Web-2.0-Zeiten«. Um den wichtigen Themenbereich »Gläserne Belegschaft, ArbeitnehmerInnen und BR im Internet« ging es im Workshop betreut von Thomas Kreiml und Hans Christian Voigt. Ausgehend von den aufrüttelnden Erfahrungen der teilnehmenden BetriebsrätInnen sowie der ExpertInnen aus AK und Gewerkschaften entspann sich eine wertvolle Diskussion mit einigen Implikationen für zukünftige gewerkschaftliche Betätigungsfelder.

Um Vernetzung ging es auch am Rande der durchwegs gelungenen Veranstaltung – es boten sich Gelegenheiten neue Facebook-FreundInnen und Twitter-Follower zu finden, nützliche Werkzeuge, amüsante Spielereien und kluge Clips kennenzulernen. Wer einen Blick



WEBLINKS

Dokumentation der Veranstaltung mit Mitschnitten der Vorträge, Interviews, Fotos und Berichte:

blog.gpa-djp.at/socialmedia

Mashup GPA-djp
seite2.gpa-djp.at

Betriebsrats- und gewerkschaftliche Blogs
www.gegenoeffentlichkeit.at
ebetriebsrat.wordpress.com

Superbertram
www.superbertram.com

in die nahe Zukunft des Web 2.0 werfen will, dem sei das Mashup seite2.gpa-djp.at ans Herz gelegt. Mashup bezeichnet die Erstellung neuer Medieninhalte durch die nahtlose Kombination bereits bestehender Inhalte. Mashups sind ein wesentliches Beispiel für das Neue an Web 2.0. Dabei werden z. B. Inhalte des Webs, wie Text, Daten, Bilder, Töne oder Videos, collagenartig neu kombiniert. Dabei nutzen die **Mashups** die offenen Programmierschnittstellen (APIs), die andere Webanwendungen zur Verfügung stellen.

KONTAKT

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

Herausforderung Opel

Die Traditionsmarke mit dem US-Mutterkonzern GM und Werk in Aspern erlebt wieder einmal schwierige Zeiten.

Autorin: Mag. Susanne Wixforth

AK Wien – Abteilung Wirtschaftspolitik

Die Geschichte traditionsreicher Automobilhersteller ist von Reimensionierungen, Fusionen und starken Schwankungen bei Umsatz- und Beschäftigtenzahlen gekennzeichnet. Auf Innovation und Wachstum folgten Stagnation und Einbrüche.

Beispiel Audi

Ein Beispiel ist Audi als Nachfolgerin der ehemaligen AutoUnion AG, die 1932 aus vier Unternehmen¹ hervorgegangen ist. Unternehmen, die alle die Wirtschaftskrise Ende der 1920er-Jahre überstanden hatten, allein aber nicht lebensfähig schienen. Sie wurden unter Federführung der Sächsischen Staatsbank kurzerhand fusioniert. Die vier Ringe waren geboren. Nach dem Zweiten Weltkrieg wurde das Unternehmen liquidiert und begann mit Hilfe eines Kredits des Landes Bayern mit der Autoproduktion in Ingolstadt, mit nichts als dem mitgebrachten Know-how und einer Marke, woraus sich das erfolgreiche Unternehmen Audi entwickelte.

Insolvenz, Produktionseinstellung, Neubeginn und staatlich geförderte Kredite – ein altbewährtes Muster in dieser Branche, die meist wichtigste Arbeitgeberin großer Regionen ist. Weshalb die Politik oft unter Druck der Unternehmen versucht, sich von Strukturproblemen freizukaufen, wie das Beispiel der Traditionsmarke Opel zeigt. Gegründet 1898

in Rüsselsheim ist ihre Zukunft seit dem 1. Juni 2009 mit der Insolvenzanmeldung von General Motors (GM) offen. Die Mutter der Opel GmbH seit 1929 wies zu diesem Zeitpunkt Schulden von 172,8 Mrd. US-Dollar aus. GM steht nunmehr unter staatlicher Kontrolle, insgesamt erhielt der Konzern rund 50 Mrd. US-Dollar Beihilfen. Damit endeten 101 Jahre Marktführerschaft eines Riesenkonzerns.

Auslöser der Krise bei GM waren steigende Benzinpreise sowie Sanierungsschritte, die lange nur in staatlicher Förderung kreditfinanzierter Konsumgüter in Richtung immer größerer Autos bestand. Wenige kosmetische Maßnahmen, wie das 1,55 Mrd. Euro teure Ende der Zusammenarbeit mit Fiat im Jahr 2005 sowie der Verkauf des 20-Prozent-Anteils an Subaru und der Abbruch der Übernahmegespräche mit Konkurrent Chrysler 2008 konnten die Überschuldung nicht verhindern. Die Restrukturierung nach US-Insolvenzrecht verlangt eine drastische Einschränkung auf überlebensfähige Marken.

Rettung, aber wie?

Zunächst sah es so aus, als wollte sich GM von Opel trennen. Für Deutschland verband sich damit die Frage, ob das Unternehmen einem Insolvenzverfahren zugeführt oder ausgestattet mit mindestens 3,3 Mrd. Euro Beihilfen weiterarbeiten sollte. Mit der Insolvenz wären finanzielle sowie patentrechtliche Verflechtungen zwischen GM und der Opel GmbH bereinigt worden. Dies wurde jedoch von der Belegschaft wegen der zu erwartenden starken Verkleinerung des Unterneh-

mens, aber auch von der Unternehmensführung wegen des befürchteten Imageverlustes abgelehnt.

Keine Verstaatlichung

Deutschlands Bundeskanzlerin Merkel schloss Verstaatlichung nach dem Modell des Finanzsektors mangels Systemrelevanz aus. blieb die verlockende Aussicht auf staatliche Darlehen und Bürgschaften, versüßt durch die Zusicherung anderer EU-Staaten, in denen Opel-Werke stehen (wie Österreich und Belgien) mit ergänzenden Subventionen beizustehen. So begann ein Wettbewerb der interessierten Käufer, die die Schwäche des ehemaligen Marktführers nutzen wollten, um selbst die Marktführerschaft zu übernehmen, und andererseits die Möglichkeit witterten, vom benachbarten Zuliefermarkt in die Autobranche einzusteigen. Zu sehr günstigen Konditionen.

Relevante Bieter waren die einst verschmähte Braut Fiat, der Finanzinvestor **Ripplewood Holdings** sowie **Beijing Automotive Industry Holding Company** und der austro-kanadische Industriekonzern **Magna**. Es schien, als sollte das Magna-Konsortium den Zuschlag für die Übernahme erhalten, wobei konkret 4,5 Mrd. Euro Staatsgarantien von Deutschland in Aussicht gestellt wurden. Je 35 Prozent der Anteile würden GM und Sberbank an GM Europa halten. 20 Prozent sollten an Magna gehen, zehn Prozent bei den Opel-MitarbeiterInnen bleiben. Die Verhandlungen zogen sich über ein halbes Jahr. Das Zögern der Eigentü-

¹ Audi-, Horch-, DKW- und Wanderer-Werke



Neben dem Überbrückungskredit von 1,5 Mrd. Euro, den Opel Europa von Deutschland bereits erhielt, erwartet sich GM europaweit Staatshilfen von 2,7 Mrd. Euro. Teuer wird es also für die europäischen BürgerInnen.

merin GM schien von der Sorge um den Know-how-Verlust – von Opel eingebrachte Patente – getragen zu sein. Vielleicht aber auch von der Erkenntnis, dass GM selbst von der europäischen Spenderfreudigkeit profitieren und das als solide eingeschätzte Unternehmen weiterführen könnte. Aber auch die indirekte Beteiligung Russlands über die staatliche Sberbank wurde als Hinderungsgrund vermutet. Ende 2009 war dann klar: Keiner der Bieter kam zum Zug, GM würde sich selbst samt Opel restrukturieren.

Plan B

Zunächst atmeten die Länder mit gefährdeten Standorten wie Spanien, Polen und Belgien auf. Gleichzeitig war den Regierungen bewusst: Nur mit gemeinsamen Vorgehen kann der Subventionswettbewerb verhindert werden. Zwar verhielt sich der österreichische Wirtschaftsminister noch im September 2009 abwartend, verwies aber schon auf das **Unternehmensliquiditätsstärkungsgesetz**² (ULSG). Dieses war eigentlich ins Leben gerufen worden, um vor allem KMU aus der durch die Finanzkrise verursachten Kreditklemme zu helfen. Viel progressiver hingegen der Finanzminister, der am selben Tag zusicherte, »wenn Magna Geld für den Opel-Standort in Wien-Aspern braucht, dann kann der Autozulieferer auf das ULSG zurückgreifen«. Also eine Umwidmung des ULSG für einen Weltkonzern.

Eigentümerin ist nun also GM geblieben, die Begehrlichkeit groß. Aus Sorge um den europäischen Wettbewerb oder

aus Angst vor Überrumpelung: Der deutsche Wirtschaftsminister suchte Schützenhilfe bei der Europäischen Kommission und forderte sie in einem Brief zu einer kritischen Überprüfung des von GM vorgelegten Restrukturierungskonzeptes für Opel auf. Und tatsächlich: Die Kommission bietet den Mitgliedsstaaten mit Opel-Standorten an, die Beihilfen zu koordinieren. Ein Gebot der Stunde, scheint doch den Staaten die Erhaltung ihres Standorts hohe Steuergelder wert. So ist nicht das beste Restrukturierungskonzept, sondern die höchste Subvention entscheidend. Deutschland befürchtet, dass staatliche Hilfen für Opel in Form von Lizenzgebühren an den Mutterkonzern in die USA fließen. Und fordert ein Abschottungskonzept, das den Abzug von Liquidität (und Steuergeldern) verhindert.

Was erwartet die SteuerzahlerInnen?

Neben dem Überbrückungskredit von 1,5 Mrd. Euro, den Opel Europa von Deutschland bereits erhielt, erwartet sich GM europaweit Staatshilfen von 2,7 Mrd. Euro. Teuer wird es also für die europäischen BürgerInnen. Eine Negativentscheidung der Europäischen Kommission ist wohl nicht zu erwarten, schon allein unter Berücksichtigung der rund 25.000 gefährdeten Arbeitsplätze. Ob es aber gelingt, die Arbeitsplätze unter Einsatz von Milliarden zu erhalten ist mehr als fraglich. GM wird sich selbst am nächsten stehen. Eine buchhalterische Trennung des Beihilfeneinsatzes in Europa und den USA ist kaum möglich. ExpertInnen erwarten einen Personalabbau in der deutschen Autobranche von

FAZIT

»Wer wagt gewinnt«, dem Motto des deutschen Wirtschaftsministers wollte niemand folgen. Er hatte eine geordnete Abwicklung mit einem Neubeginn eines Unternehmens »Opel Europa« vorgeschlagen. Die Geschichte der Automobilindustrie zeigt, dass dies nicht unmöglich ist. Konnte sich Opel durch Verkauf an GM 1929 aus der damaligen Wirtschaftskrise retten, ist nun die einstmalige reiche Mutter zur Last geworden. Ob die Fortschreibung des »Status quo« mit hohen Subventionen Motivation für grundlegende Restrukturierung ist, bleibt abzuwarten. Auf die Beschäftigten kommen harte Zeiten zu. Auch dies nichts Neues in der Geschichte von Opel: Vor der Wirtschaftskrise des vorigen Jahrhunderts wuchs die Zahl der MitarbeiterInnen auf 9.400 und fiel 1931 auf 5.800. Mit dem Aufschwung waren 1951 bereits wieder über 19.000 MitarbeiterInnen am Werk, 1990 im gesamten Opel-Konzern 57.000. Die Manager dürfen sich freuen: Mussten sie 2009 auf Boni verzichten, winken sie ihnen 2010 wieder – mitfinanziert von den SteuerzahlerInnen.

75.000 bis 113.000 Stellen, also zehn bis 15 Prozent der Arbeitsplätze.

KONTAKT

Schreiben Sie Ihre Meinung
an die Autorin
susanne.wixforth@akwien.at
oder die Redaktion
aw@oegb.at

² 10 Mrd. Euro für Haftungen wurden vom Bankenpaket umgewidmet.

Beijing Automotive Industry Holding Company (BAIC): chinesischer Autokonzern mit Sitz in Peking (Beijing), gehört zu den acht größten Autokonzernen in China. BAIC hat unter anderem Joint Ventures mit Chrysler und Hyundai. (Seite 44)

Bundeseinigungsamt: Behörde des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, die für die Festsetzung von Mindestlohntarifen, Heimarbeitsarifen und Lehrlingsentschädigungen sowie die Erklärung von Kollektivverträgen zur Satzung (mit rechtsverbindlicher Wirkung auch außerhalb des Geltungsbereichs) zuständig ist. (Seite 24)

Chagas-Krankheit: In Mittel- und Südamerika verbreitete Infektionskrankheit, die durch Raubwanzen, aber auch durch infizierte Menschen und Tiere übertragen wird. Bei rund 30 Prozent der Neuinfizierten treten in der akuten Phase Fieber, Atemnot, Ödeme, Durchfall etc. auf. Beim chronischen Verlauf kommen dazu unter anderem noch chronische Herzvergrößerung sowie schwere Schäden an den Nervenzellen des Verdauungstrakts, die zum Tod führen können. (Seite 37)

Cholera: Schwere bakterielle Infektionskrankheit mit starkem Brechdurchfall, was zu einem Flüssigkeitsverlust von bis zu 25 Liter pro Tag führen kann. Cholera kann überall dort auftreten, wo Abwasser und Trinkwasser nicht voneinander getrennt sind. (Seite 36)

Eurofound: Europäische Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen; 1975 gegründete EU-Einrichtung, zuständig für die Konzipierung und Schaffung besserer Arbeitsbedingungen (Sitz in Dublin). www.eurofound.europa.eu (Seite 20)

Fallada, Hans: deutscher Schriftsteller (1893–1947); schon früh eher ein Außenseiter beschloss Fallada 1911 gemeinsam mit einem Freund einen als Duell getarnten Doppelselbstmord. Sein Freund verstarb, er selbst überlebte schwer verletzt, wurde verhaftet und in eine psychiatrische Klinik eingewiesen. Im Laufe seines Lebens war Fallada immer wieder im Gefängnis und in psychiatrischen Anstalten. Werke: Kleiner Mann – was nun?, Wolf unter Wölfen, Der Trinker, Jeder stirbt für sich allein etc. (Seite 28)

Frankl, Viktor: österreichischer Neurologe und Psychiater (1905–1997), Begründer der Logotherapie (Existenzanalyse), beschäftigte sich von Anfang an stark mit den Themen Depression und Suizid. 1930 organisierte er eine Sonderaktion zur Zeit der Zeugnisverteilung, in diesem Jahr gab es in Wien keinen einzigen Schüler-Suizid. Als Jude war Frankl fast drei Jahre lang u. a. in den KZ Theresienstadt und Auschwitz. Seine Frau und seine Eltern wurden im KZ ermordet. Seine Erfahrungen verarbeitete er in dem Buch »...trotzdem Ja zum Leben sagen«. Die Logotherapie (Existenzanalyse) geht von der Annahme aus, dass der Mensch auf Sinn ausgerichtet ist

und nicht erfülltes Sinnerleben zu psychischen Krankheiten führen kann. (Seite 34)

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG): unabhängiges wissenschaftliches Institut in Köln, das Nutzen und Schaden medizinischer Maßnahmen und Medikamente für PatientInnen untersucht. Die Untersuchungen erfolgen aus eigenem Antrieb oder im Auftrag des Gesundheitsministeriums sowie des Gemeinsamen Bundesausschusses. (Seite 15)

IP-Cam: Internet-Protokoll-Kamera, die hauptsächlich für Überwachungssysteme eingesetzt wird und deren Aufnahmen über Internet abgerufen werden können. (Seite 42)

Kassenstrukturfonds: 2009 eingerichteter Fonds zur Unterstützung der Krankenkassen, die schon 2008 ein Defizit von rund 132 Millionen verzeichneten. Im ersten Jahr, also 2010 beläuft sich der Fonds, der jährlich neu dotiert wird, auf 100 Millionen Euro. Um zu den Geldern zu kommen, müssen die Kassen strenge Kriterien erfüllen. Ein entsprechendes Konzept muss bis zum 30. Juni vorliegen. Die Aufteilung der 100 Millionen aus dem Strukturfonds erfolgt nach dem Versichertenanteil, der bei der Wiener Gebietskrankenkasse am höchsten ist. (Seite 12)

Kill the Bill: Wortspiel in Anlehnung an den Film »Kill Bill«, übersetzt: Bringt den Gesetzesentwurf/das Gesetz zu Fall. (Seite 38)

Magna: 1957 gründete der 1954 in die USA emigrierte Steirer Frank Stronach die Werkzeugbaufirma Multimatic, 1959 arbeitete das Unternehmen zum ersten Mal mit General Motors zusammen. Bis zum Jahr 2000 wurde aus dem Einpersonnenunternehmen für Autoersatzteile ein Konzern mit einem Umsatz von mehr als 200 Milliarden Dollar. (Seite 44)

MAS: Master of Advanced Studies, Abschluss, der nach einem Universitätsstudium oder nach entsprechender Berufspraxis in verschiedenen Fachrichtungen unter anderem an der Donau-Universität Krems erworben werden kann. (Seite 8)

Mashup: Verknüpfung; hier: Erstellung neuer Medieninhalte durch die nahtlose Kombination bereits bestehender Inhalte, wie etwa wenn Unternehmen Google Earth in ihre Webseiten einbinden und mit individuellen Markierungen versehen. (Seite 43)

Medicaid: Krankenversicherungssystem der USA, dessen Zielgruppe Personen mit geringem Einkommen, Kinder, ältere Menschen und Behinderte sind, Medicaid entstand 1965 im Rahmen des Social Security Act. (Seite 38)

Medicare: richtet sich eher an Menschen über 65, hier gibt es im Unterschied zum Wohlfahrtsprogramm Medicaid sehr wohl Beiträge, Selbstbehalte u. ä. (Seite 38)

Palm, Kurt: österreichischer Autor und Regisseur, geb. 1955, inszenierte u. a. 24 Folgen von »Phettbergs Nette Leit Show«. (Seite 5)

Persona non grata: unerwünschte Person (Seite 38)

Quäker: im 17. Jahrhundert gegründete englisch-amerikanische Religionsgemeinschaft (auch: Gesellschaft der Freunde), die sich durch besondere Sittenstrenge und Pazifismus auszeichnet. (Seite 11)

repetitiv: ständig wiederkehrend, wiederholt (Seite 18)

Ripplewood Holdings: 1995 gegründete US-Beteiligungsgesellschaft, die ein Vermögen von rund vier Milliarden Dollar verwaltet. (Seite 44)

Ruhr: Bakterielle Infektion, die durch verunreinigte Nahrungsmittel und Trinkwasser ausgelöst wird. Es kommt zu Durchfall, Fieber, Appetitlosigkeit und Koliken, in schwereren Fällen zu Nierenversagen, Kreislaufversagen und Koma. (Seite 36)

Sanfte Neonatologie: Von der Wiener Kinderärztin Marina Marcovich Anfang der 1990er-Jahre eingeführte, anfangs äußerst umstrittene Methode, den Einsatz von Technik und Medikamenten bei Frühgeborenen zu reduzieren (z. B. das permanente laute Piepsen des Herzmonitors, Sauerstoff statt Beatmungsgerät) und die Bedürfnisse nach Wärme, Ruhe und Körperkontakt stärker zu berücksichtigen. (Seite 8)

TRIPS-Abkommen: Agreement on Trade Related Aspects of Intellectual Property Rights = Abkommen über handelsbezogene Aspekte der Rechte des geistigen Eigentums. (Seite 36)

Typhus: Durch eine Salmonellen-Art ausgelöste Infektionskrankheit mit stufenförmigem Fieberanstieg, Bauchschmerzen, Verstopfung und niedrigem Puls. Unbehandelt kann Typhus tödlich enden. (Seite 36)

Unternehmensliquiditätsstärkungsgesetz: im Sommer 2009 in Kraft getretenes Gesetz zur Unterstützung von Unternehmen, deren Liquidität durch die Wirtschaftskrise gefährdet ist. Der Gesamthaftungsrahmen beträgt zehn Milliarden Euro. Unterstützt werden sollen österreichische Großunternehmen mit gesunder wirtschaftlicher Basis vor dem 1. Juli 2008. (Seite 44)

Wiener Jugendhilfswerk: 1922 von der sozialdemokratischen Politikerin Amalie Seidel gegründete Einrichtung, durch die unter anderem verhindert werden sollte, dass Kinder unter anderem von sogenannten Pflegeeltern als billige Arbeitskräfte benutzt werden. (Seite 11)

Wilde, Oscar: irischer Schriftsteller (1854–1900), berühmt für seinen Wortwitz und sein extravagantes Auftreten, war zwar verheiratet und Vater, ging aber relativ offen mit seiner Homosexualität um. Wilde war zwei Jahre wegen Unzucht in Haft. Werke: Das Gespenst von Canterville, Das Bildnis des Dorian Gray, Ein idealer Gatte, Ernst sein ist alles etc. (Seite 20)

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

RECHTSEXTREM

SYMBOLE – CODES – MUSIK – GESETZE – ORGANISATIONEN



Reihe: Zeitgeschichte || Christa Bauer, Willi Mernyi || 2010
|| 72 Seiten || Euro 19,80
ISBN: 978-3-7035-1433-3

In vielen Köpfen entsteht immer noch, wenn von Rechtsextremen und Neofaschisten die Rede ist, das Bild kahler geschorener, gröhlender und betrunkenen junger Männer. Natürlich gibt es diese Gruppe von Rechtsextremisten und Naziskins, und die von ihnen ausgehende Gewalt darf keinesfalls verharmlost werden. Die eindeutige Zuordnung zur rechtsextremen Szene ist jedoch nicht mehr so einfach.

Das Buch „Rechtsextrem“ soll LehrerInnen, JugendgruppenleiterInnen, SozialarbeiterInnen, BetriebsrätInnen, AusbilderInnen, Eltern etc. allgemeingültige Hintergründe zu rechtsextremen Jugendkulturen, deren Codes und Zeichen bieten. Das Buch beinhaltet Informationen zu rechtsextremer Musik, Kleidung, Symbolen - unter anderem auch historischen Symbolen aus der NS-Zeit, die aktuell wieder aufgegriffen werden - und zu Codes, Begriffen und Abkürzungen sowie rechtsextremen Organisationen.

BESTELLUNG:

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

per Fax: +43 1 405 49 98-136 || in jeder Buchhandlung oder
direkt in der Fachbuchhandlung des ÖGB-Verlags



JA, ICH BESTELLE ...

Anzahl der Exemplare

Name	Vorname
------	---------

Firma/Institution

Telefon	E-Mail
---------	--------

Anschrift	PLZ	Ort
-----------	-----	-----

Datum, Unterschrift

Ja, ich möchte den ÖGB-Verlag-Newsletter bis auf Widerruf per Mail an oben angeführte E-Mail-Adresse erhalten.

„Frauen wollen den Männern etwas wegnehmen“ heißt es oft und gerne, wenn Frauen verlangen, was ihnen zusteht: gleichen Lohn für gleiche Arbeit. Das ist Unsinn – und die vergangenen Jahrzehnte haben bewiesen, dass sich Gesellschaften insgesamt und für alle verbessern, wenn mehr Gleichheit herrscht.

Viele Frauen stecken in der Falle: Sie können nicht Vollzeit arbeiten, weil es keine Kindergärten oder Ganztageschulen gibt; deshalb verdienen sie weniger; deshalb haben sie niedrigere Pensionen. Ein unsinniges Gegeneinander von Männern und Frauen entsteht, dabei nutzen Gleichstellung und Chancengleichheit allen – Frauen und Männern!

Männer und Frauen sitzen im selben Boot – am Steuerrad drehen ganz andere!

OGB

FAIR TEILEN

WIR MÜSSEN ~~UM DIE GUTEN JOBS~~ RAUFEN ZUSAMMENHALTEN

WWW.FAIRTEILEN.AT

WWW.FACEBOOK.AT/FAIRTEILEN

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