



PESSIS - Sozialer Dialog in Österreich

Ergebnisse und Empfehlungen

Christian Perl
Wien, Mai 2012



Supported by: DG Employment, Social Affairs and Inclusion

Inhalt

1	EINLEITUNG	3
1.1	PESSIS “PROMOTING EMPLOYERS’ SOCIAL SERVICES ORGANIZATIONS IN SOCIAL DIALOGUE”	3
1.2	PESSIS IN ÖSTERREICH	4
1.3	METHODIK	5
2	DER SOZIALBEREICH IN ÖSTERREICH - EIN ZUKUNFTSSEKTOR?	7
3	SOZIALER DIALOG IN ÖSTERREICH – DAS ÖSTERREICHISCHE MODELL DER SOZIALPARTNERSCHAFT	9
3.1	DAS ÖSTERREICHISCHE MODELL DER WIRTSCHAFT- UND SOZIALPARTNERSCHAFT	9
3.2	DER KOLLEKTIVVERTRAG ALS INSTRUMENT DES SOZIALEN DIALOGES	11
3.3	KOLLEKTIVVERTRAGSFÄHIGKEIT	11
4	DER SOZIALE DIALOG IM PROFIT UND IM NOT-FOR-PROFIT SOZIALBEREICH	13
4.1	VEREINHEITLICHUNG DES SOZIALEN DIALOGS	13
4.2	SATZUNG DES BAGS KOLLEKTIVVERTRAGES	14
4.3	INHALT DES BAGS KOLLEKTIVVERTRAGES	15
4.4	ANDERE KOLLEKTIVVERTRÄGE IM SOZIAL – UND GESUNDHEITSBEREICH	18
5	DER SOZIALE DIALOG IM GESUNDHEITS- UND SOZIALBEREICH DES ÖFFENTLICHEN DIENSTES	21
5.1	DER ÖFFENTLICHE SEKTOR	21
5.2	WICHTIGE ARBEITSTHEMEN DES ÖFFENTLICHEN SEKTORS IM GESUNDHEITS- UND SOZIALBEREICH	23
5.3	„ZEIT FÜR MENSCHLICHKEIT“	24
6	EMPFEHLUNGEN	26
6.1	VORSCHLÄGE ZU THEMEN DES SOZIALEN DIALOGS FÜR DIE EUROPÄISCHE EBENE	26
6.2	WEITERE EMPFEHLUNGEN	28
7	ZUSAMMENFASSUNG	30
	LITERATURVERZEICHNIS	34
	ANHANG	36
	INTERVIEWLEITFADEN	36
	INTERVIEWPARTNER/INNEN	37

1 Einleitung

1.1 PESSIS “Promoting Employers’ Social Services Organizations In Social Dialogue”

Das Ziel des Projektes PESSIS ist es, ein profundes Verständnis darüber herzustellen, wie sozialer Dialog im Sozialbereich in Europa organisiert und strukturiert ist¹. Es zielt auch darauf ab, Hürden einer verstärkten Kooperation zwischen Arbeitgeber/innen aufzuzeigen. Der Begriff „sozialer Dialog“ wird definiert als Dialog zwischen Arbeitgeber/innen und Arbeitnehmer/innen. Elf nationale Studien tragen zu einer Europäischen Gesamtschau des sozialen Dialogs im Sozialbereich bei und werden in einem Europäischen Bericht zusammengefasst.

Jeder dieser nationalen Berichte liefert ein Bild darüber, wie sozialer Dialog auf lokaler, regionaler und nationaler Ebene organisiert ist und befasst sich mit den nachstehenden Fragen:

1. Wie viele Arbeitnehmer- und Arbeitgeber/innen gibt es im Sozialbereich?
2. Wie viele Arbeitsverhältnisse werden von Kollektivverträgen erfasst?
3. Welche Arten des sozialen Dialogs und kollektiver Vereinbarungen gibt es?
4. Wie viele Arbeitgeber sind im sozialen Dialog auf welchen Ebenen involviert?
5. Was sind die Hauptthemen des Dialogs auf welchen Ebenen
6. Gibt es Arbeitsthemen, die auf Europäischer Ebene behandelt werden sollten?

„Soziale Dienste“ sind ein Begriff der in Europa unterschiedlich definiert wird. Im Rahmen des PESSIS Projektes werden darunter insbesondere folgende Dienstleistungen verstanden:

- Langzeitpflege für ältere Menschen
- Pflege und Rehabilitation für Menschen mit Behinderung
- Kinderbetreuung

¹ European partner organizations: CEDAG, Caritas Europe, Eurodiaconia, the European Platform for Rehabilitation (EPR), European Federation of National Organizations Working with the Homeless (FEANTSA), the European Association of Service Providers for Persons with Disabilities (EASPD), SOLIDAR, Workability Europe and the European Federation of Public Service Union (EPSU).

Soziale Dienstleistungen im Rahmen des Projektes können auch andere Dienste z.B. solche im Rahmen der Wohnungslosenhilfe umfassen, wenn diese von Bedeutung sind. Das Hauptaugenmerk der Berichte liegt aber auf den drei oben genannten Bereichen.

Die Begriffe „öffentlich“, gewinnorientiert und nicht-gewinnorientierter (NPO) Sektor sind in Europa weit verbreitet. Zum Zwecke dieses Berichtes werden diese Begriffe wie folgt definiert:

Öffentlicher Sektor: nationale, regionale und lokale Behörden und andere öffentliche Stellen erbringen soziale Dienstleistungen selber. In diesem Bericht wird der öffentliche Sektor in diesem Sinne verstanden.

Gewinnorientierter Sektor: soziale Dienstleister, die das Ziel haben, Gewinn zu erzielen. Dazu zählen Gesellschaften ebenso wie private Firmen, die im Eigentum von Einzelnen stehen. In manchen Ländern werden soziale Dienstleistungen von Familienunternehmen erbracht. Die Gewinnorientierung ist von der Größe unabhängig.

NPOs: soziale Dienstleister, die nicht gewinnorientiert arbeiten. In manchen Ländern wird dieser Sektor auch der ehrenamtliche oder der gemeinnützige Sektor genannt. In manchen Ländern werden die Dienstleistungen auch von ehrenamtlichen Mitarbeiter/innen erbracht.

1.2 PESSIS in Österreich

In Österreich wird PESSIS von der BAWO - Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe durchgeführt, die auch den Österreichbericht erstellt. Die BAWO ist die Dachorganisation der nichtstaatlichen Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe in Österreich. Die BAWO ist partei- und konfessionsungebunden. Sie besteht aus Träger/innen und Einrichtungen der österreichischen Wohnungslosenhilfe sowie aus benachbarten Hilfsbereichen, die ebenfalls mit der Problematik von Wohnungslosigkeit und prekärer Wohnversorgung ihrer Klient/innen befasst sind. Das Ziel der BAWO ist es, menschenwürdiges und leistbares Wohnen für alle zu erreichen.

1.3 Methodik

Der folgende Abschnitt beschreibt die methodische Vorgangsweise im Projekt und soll einen Überblick über die empirische Arbeit geben.

In einem ersten Schritt wurde eine Bestandsaufnahme zu den rechtlichen und gesellschaftspolitischen Rahmenbedingungen des sozialen Dialogs in Österreich durchgeführt. Weiters wurde - soweit dies mit den verfügbaren Daten möglich ist - versucht, die Größe des Sozialen Sektors bezogen auf die Anzahl der Beschäftigten und der Arbeitgeber/innen sowie der volkswirtschaftlichen Bedeutung zu recherchieren.

Ergänzend dazu, und um die zentralen Arbeitsthemen auf nationaler und europäischer Ebene zu eruieren, wurden Expert/inneninterviews durchgeführt. Diese fanden in erster Linie im Rahmen eines nationalen Workshops mit breiter regionaler Beteiligung von Vertreter/innen der österreichischen Wohnungslosenhilfe statt. Darüber hinaus wurden diese Ergebnisse durch Einzelinterviews mit führenden Vertreter/innen großer österreichischer Arbeitgeber/innenverbände und einem Arbeitnehmer/innenvertreter aus dem Bereich des öffentlichen Dienstes durchgeführt.

Durch diese Herangehensweise konnten ein großer Bereich der kollektiven Regelungen und der von ihnen erfassten Sozialberufe und Dienstverhältnisse im Gesundheits- und Sozialbereich in die Analyse miteinbezogen werden.

Diese Interviews wurden im Zeitraum Jänner bis April 2012 durchgeführt, im Anschluss transkribiert und nach der Methode der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2008) ausgewertet.

Der vorliegende Bericht gliedert sich in sieben Kapitel: Einem Vorwort zum Hintergrund des PESSIS Projektes, folgt ein kurzer Überblick zur volkswirtschaftlichen Bedeutung des Gesundheits- und Sozialbereiches in Österreich. Das österreichische Modell der Sozialpartnerschaft und des arbeitsverfassungsrechtlichen Rahmens wird näher erklärt. Darüber hinaus gibt der vorliegende Bericht einen Überblick über die historische Entwicklung und die

wichtigsten Themen des sozialen Dialogs im Sozialbereich in Österreich. Dieser wird durch die Ergebnisse der nationalen Gesprächsrunde und darauf aufbauender ergänzender Interviews und Expert/innengespräche ergänzt. Eine kurze Good Practice Analyse und Empfehlungen an die Europäische Ebene runden den Bericht ab.

Ich bedanke mich bei Fr. Mag. (FH) Andrea Viertelmayr für die aufmerksame inhaltliche Durchsicht des Berichts, die wertvollen Anregungen sowie die gemeinsame Übersetzung ins Englische.

2 Der Sozialbereich in Österreich - ein Zukunftssektor?

Der Gesundheits- und Sozialbereich wird europaweit als Zukunftsmarkt und Jobmotor gesehen (Hilbert 2012). Im Jahr 2011 gaben 385.400 Arbeitnehmer/innen/innen in Österreich an, im Gesundheits- und Sozialbereich (privat und öffentlich) beschäftigt zu sein (Statistik Austria, 2012a). Die durchschnittliche jährliche Wachstumsrate des Beschäftigungsstandes (2004 – 2010) beträgt laut Interview mit dem Vorsitzenden der „Sozialwirtschaft Österreich“, Gruber (2012) 3,35 % und ist damit um jährlich 2 Prozentpunkte höher als jene des Beschäftigungsstandes insgesamt. Diese stieg im selben Zeitraum jährlich um durchschnittlich 1,32 % an (Interview Gruber W., 2012).

Bezogen auf die Anzahl der Beschäftigten ist der Gesundheits- und Sozialbereich der drittgrößte Wirtschaftszweig in Österreich, nach der Herstellung von Waren mit nahezu 653.900 Beschäftigten und dem Sektor Handel/ Instandhaltung und Reparatur mit 629.100 Beschäftigten (Statistik Austria, 2012a, S. 33). Der Frauenanteil in der Branche ist mit 77,1 % der höchste aller Branchen, aber auch die Teilzeitquote ist mit 42,9 % die höchste (Knittler, 2011, S.1102).

Alleine im Pflegebereich erwartet man in Österreich aufgrund der demographischen Entwicklung bis 2025 einen Bedarf von ca. 20.000 zusätzliche Fachkräfte (Interview Harreither, 2012).

Meyer *et al* (2010) führen zur Anzahl der Beschäftigten im österreichischen Non-Profit-Sektor folgendes aus: *„Demzufolge sind im österreichischen Nonprofit-Sektor über 170.000 Personen beschäftigt, sowohl der Frauenanteil als auch der Teilzeitanteil sind vergleichsweise hoch. Der mit Abstand größte Bereich innerhalb des Dritten Sektors ist in Österreich der Bereich sozialer Dienstleistungen i.w.S. (Pflege, Krankenanstalten, Rettungsdienste, Fürsorge), in dem fast 60 % der Beschäftigten des Sektors arbeiten. In diesem Bereich sind auch die größten Einzelorganisationen des Sektors, die Caritas und das Rote Kreuz mit jeweils über 10.000 Beschäftigten und einem Vielfachen an Freiwilligen und Ehrenamtlichen tätig.“*

Bezogen auf die Bruttowertschöpfung trägt das Gesundheits- und Sozialwesen in Österreich mit überdurchschnittlichen Steigerungen zur Wirtschaftsleistung bei. So stieg die Bruttowertschöpfung des Bereichs zu Herstellungspreisen (allerdings hier inklusive Erziehung und Unterricht) seit dem Jahr 1995 von ca. 18,1 Mrd. EUR um 70 % auf ca. 30,6 Mrd. EUR und damit um ca. 5 Prozentpunkte mehr als die gesamte Bruttowertschöpfung aller Sektoren im selben Zeitraum (Statistik Austria 2012b).

Die vorhandene Datenlage in Österreich ist insofern unbefriedigend als sowohl eine Vermischung des öffentlichen und privaten Bereiches gegeben ist und andererseits eine einheitliche Definition des Gesundheits- und Sozialbereiches und welche Berufsgruppen darunter fallen, nicht festgestellt werden konnte. Aus diesem Grund konnten auf dieser einheitlichen Definition beruhende Erhebungen zur Größe und Bedeutung des Sektors ebenfalls nicht eruiert werden. Dadurch sind die zitierten Daten zwar Richtwerte aber keinesfalls als ausreichend anzusehen.

Meyer *et al* (2010) stellten dazu in ihrer Befundlage zum Non Profit Sektor in Österreich fest: *„So wichtig der Nonprofit-Sektor für Wirtschaft und Gesellschaft in Österreich ist, so bruchstückhaft sind die Informationen über ihn. Nach wie vor gibt in der österreichischen VGR (Anmerkung des Autors: Volkswirtschaftliche Gesamtrechnung) keinen „satellite account“ für NPO.“*

Zum quantitativen Bild des Non Profit Sektor in Österreich siehe auch Badelt *et al* (2007, S. 63-79). Weitere Daten und Kennzahlen zur ökonomischen Bedeutung und zur Beschäftigung im NPO Sektor finden sich bei Meyer *et al* (2010).

Gerade in der hohen Teilzeitquote, aber auch im großen zusätzlichen Bedarf an Fachkräften, werden einige der Herausforderungen des sozialen Dialogs im Gesundheits- und Sozialbereich deutlich. Nahezu alle interviewten Arbeitgeber/innen äußerten sich dahingehend, wie wichtig es in Wettbewerb um qualifizierte Arbeitskräfte ist, den Sozialbereich attraktiv zu gestalten und als wichtigen Wirtschaftsfaktor darzustellen (Interviews Fenninger, Gruber, Necina 2012).

3 Sozialer Dialog in Österreich – das österreichische Modell der Sozialpartnerschaft

Sozialer Dialog in Österreich, definiert als Dialog zwischen Arbeitgeber/innen und Arbeitnehmer/innen, findet insbesondere auf 3 Ebenen statt:

- Erstens werden die Wirtschafts- und Sozialpartner/innen von der Regierung in den Entstehungsprozess von Gesetzen einbezogen. Diese haben bereits dadurch eine wichtige Rolle in der Regelung von Arbeitsbedingungen inne.
- Zweitens: *„Neben den gesetzlichen Regelungen werden in Österreich wesentliche Bereiche arbeitsrechtlicher Bestimmungen (insbesondere Entgeltregelungen, flexible Arbeitszeitformen, Zuschlagsregelungen,...) über Kollektivverträge zwischen Vertreter/innen der Arbeitnehmer/innen und Arbeitgeber/innen geregelt und verhandelt. Dadurch sollen bestimmte Mindestlöhne und Mindeststandards bei anderen wichtigen Arbeitsbedingungen –ohne Einschaltung des Staates- geschaffen werden.“* (BMASK 2010)
- Drittens: *„Auf betrieblicher Ebene wird die Interessenvertretung der Beschäftigten von gewählten Betriebsräten oder, im öffentlichen Dienst, von Personalvertretungen wahrgenommen. ... Auf Basis der von den Branchengewerkschaften jährlich verhandelten Kollektivverträge schließen sie betriebliche Vereinbarungen mit dem Unternehmen ab, die über, jedoch nicht unter den kollektivvertraglichen Standards liegen können. Betriebsräte sind berechtigt, zu ihren Beratungen VertreterInnen der zuständigen Gewerkschaften hinzuzuziehen.“* (ÖGB 2010, S. 7)

3.1 Das österreichische Modell der Wirtschaft- und Sozialpartnerschaft

Sozialer Dialog in Österreich - als Dialog von Arbeitgeber/innen und Arbeitnehmer/innen/ innen - wird im Rahmen eines institutionalisierten Systems der engen Zusammenarbeit der Wirtschafts- und Sozialpartner/innen durchgeführt. Dieses freiwillige und informelle System wird als „Sozialpartnerschaft“ bezeichnet. Die Regulierung von Arbeitsbeziehungen durch überbetriebliche Gesamtvereinbarungen (Kollektivverträge, aber auch Satzungen und Mindestlohnvereinbarung) stellt eine der Kernaufgaben der Sozialpartner/innen dar.

Nach Schätzungen des Österreichischen Gewerkschaftsbundes waren im Jahr 2010 95 % der in der Privatwirtschaft beschäftigten Arbeitnehmer/innen von einem Kollektivvertrag (KV) erfasst. Diese hohe Kollektivvertragsdichte wird als ein Garant für Einkommenssicherheit für die Beschäftigten und für gleiche Wettbewerbsbedingungen für die Unternehmen gesehen (ÖGB 2010; S.9f).

Gemäß der Eigenbeschreibung der Sozialpartner/innen Österreich (Die Sozialpartner Österreich, o.J.) beschränkt sich die Sozialpartnerschaft aber nicht nur auf die Regulierung von Arbeitsbeziehungen:

„Die österreichische Besonderheit liegt darin, dass sich die Sozialpartnerschaft darüber hinaus auf praktisch alle Gebiete der Wirtschafts- und Sozialpolitik erstreckt. Deshalb gilt Österreich auch als Musterbeispiel des Korporatismus, also der umfassenden und koordinierten Interessenvertretung.“

Die Sozialpartnerschaft besteht aus den vier großen Interessensverbänden:

- Österreichischer Gewerkschaftsbund
- Bundesarbeitskammer
- Wirtschaftskammer Österreich
- Präsidentenkonferenz der österreichischen Landwirtschaftskammern

„Sozialpartnerschaft“ *beruht auf der Einsicht, dass Interessenkonflikte durch Dialog gelöst werden können und zwischen wirtschaftlichen und sozialen Interessen Ausgleich durch Kompromiss stattfinden kann“* (ÖGUT 2012).

Nach dem Selbstverständnis der österreichischen Sozialpartner ist der rasche wirtschaftliche Aufschwung im Nachkriegsösterreich nicht zuletzt der Sozialpartnerschaft zu verdanken. So führt der Österreichische Gewerkschaftsbund (2010) zum Erfolg der Sozialpartnerschaft aus:

„Auch heute noch zeichnet sich der Wirtschaftsstandort Österreich durch besondere Stabilität aus, die auf die Politik des sozialen Dialogs und damit auf den sozialen Frieden zurückzuführen ist“.

Das soeben beschriebene Institut der „Sozialpartnerschaft“, das also insbesondere auf Zusammenarbeit und konstruktiven Dialog ausgerichtet ist, stellt den strukturellen Rahmen für den sozialen Dialog im Sozialbereich dar.

3.2 Der Kollektivvertrag als Instrument des Sozialen Dialoges

Der Kollektivvertrag stellt ein wichtiges Instrument im sozialen Dialog dar, weil hier die Arbeitsbeziehungen auf überbetrieblicher Ebene zwischen Arbeitgeber/innen- und Arbeitnehmer/innen näher ausgestaltet werden.

Das Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (2012) beschreibt auf seiner Homepage das Wesen des Kollektivvertrages folgendermaßen: *„Neben den gesetzlichen Regelungen werden in Österreich wesentliche Bereiche arbeitsrechtlicher Bestimmungen (insbesondere Entgeltregelungen, flexible Arbeitszeitformen, Zuschlagsregelungen,...) über Kollektivverträge zwischen Vertreter/innen der Arbeitnehmer/innen/innen und Arbeitgeber/innen geregelt und verhandelt. Dadurch sollen bestimmte Mindestlöhne und Mindeststandards bei anderen wichtigen Arbeitsbedingungen – ohne Einschaltung des Staates – geschaffen werden. Das Arbeitsverfassungsgesetz (ArbVG) legt den Umfang der zu verhandelnden Bereiche und einige Rahmenbedingungen (z.B. Kollektivvertragsfähigkeit) fest. Inhaltlich sind die Kollektivvertragsparteien im Bereich der Lohnpolitik weitgehend ungebunden, einige gesetzliche Rahmenbedingungen (z.B. Gleichbehandlungsgrundsatz) sind jedoch zu beachten. Kollektivverträge sind Vereinbarungen, die zwischen kollektivvertragsfähigen Körperschaften der Arbeitgeber/innen einerseits und der Arbeitnehmer/innen/innen andererseits abgeschlossen werden und in erster Linie die gegenseitigen aus dem Arbeitsverhältnis entspringenden Rechte und Pflichten regeln.“*

3.3 Kollektivvertragsfähigkeit

Das österreichische System zeichnet sich dadurch aus, dass letztlich nur bestimmte Interessensvertretungen und Berufsvereinigungen am sozialen Dialog beteiligt sind. Nur jene Organisationen sind nämlich zum Abschluss von Kollektivverträgen ermächtigt, denen diese Fähigkeit entweder unmittelbar durch das Gesetz oder durch behördliche Zuerkennung durch das Bundeseinigungsamt (BEMAS) zukommt.

Nach dem Gesetz sind gesetzliche Interessensvertretungen dann kollektivvertragsfähig „...sofern sie die Voraussetzung der Gegnerunabhängigkeit erfüllen und die Regelung von Arbeitsbedingungen in ihren Aufgabenbereich fällt. Das sind die Kammer für Arbeiter und Angestellte auf Arbeitnehmer/innenseite, die Wirtschaftskammer Österreich bzw. deren fachlichen Unterorganisationen auf Arbeitgeber/innenseite sowie eine Reihe von Kammern der freien Berufe.“ (BMASK 2012)

Freiwillige Berufsvereinigungen der Arbeitgeber/innen und Arbeitnehmer/innen sind dann kollektivvertragsfähig, sofern sie bestimmte Kriterien erfüllen und ihnen das Bundeseinigungsamt die Kollektivvertragsfähigkeit zuerkennt. Dazu gehört unter anderem, dass die Berufsvereinigung in einem größeren räumlichen und fachlichen Wirkungsbereich tätig werden muss und ihr auf Grund ihrer Mitgliederzahl und des Tätigkeitsumfanges maßgebende wirtschaftliche Bedeutung zukommt.

Durch diese Beschränkung wird eine Inflationierung der Anzahl der zugelassenen Berufsverbände und damit auch der durch diese abgeschlossenen Kollektivverträge – wie sie insbesondere für Deutschland beschrieben werden (Hilbert *et al* 2012), verhindert.

Die wichtigsten freiwilligen Berufsvereinigungen sind der österreichische Gewerkschaftsbund auf Arbeitnehmer/innenseite und die Vereinigung der Österreichischen Industrie auf Arbeitgeber/innenseite. Im Sozialbereich wurde 1997 der Bundesarbeitsgemeinschaft Gesundheits- und Sozialberufe (BAGS), seit seiner Umbenennung 2012 „Sozialwirtschaft Österreich“ als Arbeitgeber/innenverband, die Kollektivvertragsfähigkeit zuerkannt.

4 Der Soziale Dialog im Profit und im Not-For-Profit Sozialbereich

4.1 Vereinheitlichung des sozialen Dialogs

Das Vorhandensein eines einheitlichen Kollektivvertrages im Sozialbereich wird von den Arbeitgeber/innen als ein wichtiges Element für den Schutz des Sektors gegen Lohn- und Preisdumping angesehen, da dies insbesondere zu gleichen Wettbewerbsbedingungen für die Unternehmen führt (Interview Fenninger, Interview Gruber 2012).

Historisch betrachtet, kam es im Sozialbereich erst relativ spät – nämlich 2003 zum Abschluss eines Branchenkollektivvertrages. Um die bis dahin auf mehrere Branchen zersplitterte Zuständigkeit der Sozialwirtschaft in Österreich zu vereinheitlichen und einen einheitlichen Kollektivvertrag zu verhandeln, wurde 1997 eine freiwillige Berufsvereinigung von Arbeitgeber/innen – die BAGS gegründet. Wichtige weitere Ziele der BAGS sind (Sozialwirtschaft Österreich 2012):

- *die Verhandlungen mit den öffentlich-rechtlichen Stellen zur Vertretung der Interessen der Mitglieder*
- *die wirtschaftliche Absicherung und die Emanzipation des dritten Sektors*
- *die Stärkung und bessere Positionierung der Berufsgruppen im Gesundheits- und Sozialbereich*
- *Qualitätssicherung*

Nachdem der BAGS im Oktober 1997 die Kollektivvertragsfähigkeit für alle Bereiche zuerkannt wurde begannen die Verhandlungen mit den Fachgewerkschaften Gewerkschaft der Privatangestellten (nunmehr GPA-DJP) und Vida. Ziel war es, einen einheitlichen bundesweiten Kollektivvertrag für den gesamten Bereich der Gesundheits- und Sozialen Dienste einschließlich Behindertenarbeit, der Kinder- und Jugendwohlfahrt und der arbeitsmarktpolitischen Dienstleistungen abzuschließen.

Die Komplexität der Vereinheitlichung zum Teil historisch gewachsener, branchenspezifischer und regionaler Unterschiede lässt sich einerseits in der doch relativ langen Verhandlungsdauer bis Dezember 2003 und andererseits auch im

„...differenzierten System der Übergangsregelungen...bis 2019“ zeigen (Bödenauer et al 2009).

Nach aktuellen Angaben der Homepage der Sozialwirtschaft Österreich (2012) ist *„...der Kollektivvertrag für mehr als 300 Mitgliedsorganisationen bundesweit gültig. Diese leisten ihre Dienste mit mehr als 41.600 Arbeitnehmer/innen/innen.“* Laut Bödenauer et al fand sich damit zumindest 2009 *„ europaweit ... für den privaten Sozialbereich kein Kollektivvertrag, der hinsichtlich der erfassten Arbeitsverhältnisse an den BAGS - Kollektivvertrag heranreicht.“*

4.2 Satzung des BAGS Kollektivvertrages

Ziel der Sozialwirtschaft Österreich war es, den BAGS Kollektivvertrag zur Satzung erklären zu lassen um dadurch, gleiche Arbeitsbedingungen für gleiche Tätigkeiten in ein und derselben Branche zu erreichen. Dieses Ziel wurde am 1. Mai 2006 erstmals erreicht, wodurch der Geltungsbereich auch auf Organisationen ausgeweitet wurde, die nicht Mitglied der BAGS waren (Sozialwirtschaft Österreich 2012).

Rechtlich gesehen wird durch die Erklärung eines Kollektivvertrages zur Satzung diesem auch außerhalb seines Geltungsbereiches rechtsverbindliche Wirkung zuerkannt. „Zweck dieses Rechtsinstituts ist es, Arbeitnehmer/innen, die mangels Kollektivvertragsangehörigkeit ihres Arbeitgebers von keinem Kollektivvertrag erfasst werden, den Vorteil einer kollektiven Regelung zu verschaffen“ (Schwarz/Löschnigg 2000).

Durch die Satzung ist der BAGS Kollektivvertrag *„...in Österreich der einzige Kollektivvertrag, der für den gesamten Sektor Gesundheit, Soziales, Behindertenarbeit, Kinder- und Jugendwohlfahrt und arbeitsmarktpolitische Dienstleistungen Regelungen vorsieht. Aktuell sind rund 90.000 Personen in diesen Bereichen beschäftigt. Durch die Satzung tritt der BAGS Kollektivvertrag an die Stelle von Teil-Kollektivverträgen verschiedener Organisationen oder Berufsgruppen in einzelnen Bundesländern und ersetzt mehr als 200 unterschiedliche Betriebsvereinbarungen. Er schafft für 60 Sozialberufe Mindeststandards, die nicht unterschritten werden dürfen, wobei bereits bestehende, günstigere Regelungen aufrecht bleiben“* (Sozialwirtschaft Österreich 2012).

Diese positive Einschätzung der Satzung als Vereinheitlichung wird nicht in allen Bereichen von allen Stakeholdern gleichermaßen geteilt. Eine Teilnehmerin des nationalen Workshops vom 12. März 2012 kritisierte, dass durch die Satzung nun nicht mehr auf lokale Gegebenheiten Rücksicht genommen werden könne.

4.3 Inhalt des BAGS Kollektivvertrags

Hauptinhalte des BAGS Kollektivvertrages (2012) sind insbesondere Regelungen zu Arbeitszeit und zum Arbeitsentgelt. Im Rahmen der Regelungen der Arbeitszeit werden die wöchentliche Normalarbeitszeit und deren Verteilung, Teilzeitarbeit, Überstunden und Mehrstunden, Arbeitsbereitschaft, Ruhezeiten und Urlaub geregelt. Die Bestimmungen zum Arbeitsentgelt enthalten unter anderem die Einteilung nach Verwendungsgruppen und die Festlegung von Mindestgrundgehältern für diese Verwendungsgruppen in Gehaltstabellen, Zulagen und Zuschläge, die Anrechnung von Vordienstzeiten sowie die Fortzahlung des Entgelts bei Dienstverhinderung. Bestimmungen zu Fortbildung, Supervision, Sabbatical, Altersteilzeit und Kündigung runden den Regelungskatalog ab (*BAGS 2012*).

Nach Einschätzung der an den Verhandlungen beteiligten Sozialpartner/innen (Bödenauer *et al* 2009) machte die Vereinheitlichung der Gehälter den Kern des Kollektivvertrages aus, diese *„...bringt jedoch andererseits in der Umsetzung und in der Anwendbarkeit erhebliche Schwierigkeiten mit sich“*.

Bödenauer *et al* (2009) beschreiben im Vorwort zu Löschnigg und Resch die Kernthemen folgendermaßen:

„Der Kollektivvertrag schafft einerseits zeitgemäße Entgeltstrukturen, andererseits aber auch die Voraussetzung für eine Arbeitszeitflexibilisierung in Verbindung mit einer Arbeitszeitverkürzung auf 38 Stunden die Woche. Der Kollektivvertrag beinhaltet Mechanismen gegen „burn-out-Phänomene“, verstärkt den Schutz für Teilzeitbeschäftigte und sieht eine verbesserte Urlaubsregelung vor.“

Die oben beschriebenen Schwierigkeiten der Vereinheitlichung bestehender Gehaltssysteme wurden im nationalen Stakeholderworkshop der BAWO am 12 März 2012 vielfach bestätigt. Mehrere Teilnehmer/innen aus verschiedenen

Bundesländern berichteten über eine Verschlechterung der Entlohnung seit Einführung des BAGS Kollektivvertrages. In einem Verein in Tirol wurde dies als Einführung eines 2 – Klassensystems beschrieben: Die besser bezahlten Mitarbeiter/innen des alten Systems und die schlechter bezahlten Mitarbeiter/innen des BAGS – Kollektivvertrages. Als besonderes Problem wurde hier die „Negativeinschleifung“ des Entlohnungssystems genannt. Dies würde bedeuten, dass Mitarbeiter/innen die in einem höheren Lohnniveau eingestuft sind, zwar im alten Gehaltsschema bleiben könnten, deren Vorrückung aber solange geringer sei, bis die Entlohnung mit dem BAGS Schema übereinstimme. Als weitere Schwächen des Kollektivvertrages, welche die Entlohnung negativ beeinflussen, wurden die unzureichende Verwendungsbeschreibung und die mangelnde Anerkennung von Vordienstzeiten genannt.

Verbesserungen des Entlohnungssystems hätten in der Behindertenhilfe und für alle jene stattgefunden, die vorher sehr wenig verdient hätten. Im Bereich der Wohnungslosenhilfe sei es zu einer tatsächlichen Verbesserung auch für jene Dienstnehmer/innen gekommen, die Nachtdienste machten. In der Region Oberösterreich seien 90 % der Mitarbeiter/innen auf Grund der monetären Verbesserung sofort auf das BAGS Schema umgestiegen.

Die Einführung von Verwendungsgruppen wurde im nationalen Workshop der BAWO zwar prinzipiell begrüßt. Allerdings wurde die Vermischung zwischen der Einteilung nach Arbeitsinhalten mit der Unterscheidung nach Ausbildungsgraden kritisiert. Damit würden zum Teil Probleme in der Auslegung geschaffen werden. Dies würde in der Wohnungslosenhilfe auch dazu führen, dass Auftraggeber/innen zur Durchführung bestimmter Leistungen Berufsbilder mit geringerer Ausbildung festlegen würden, die einer unteren Berufsgruppe und einer dadurch günstigeren Entlohnung entsprächen. Das Land würde dann festlegen, dass diese Mitarbeiter/innen überall in der Wohnungslosenhilfe einsetzbar seien.

Als ein großes Problem wurde nahezu übereinstimmend die Wechselwirkung zwischen Kollektivvertrag und Auftragsvergabe und -dotierung genannt. Zwar lege der Kollektivvertrag fest, dass für die Arbeitnehmer/innen günstigere bestehende Bestimmungen weiterhin gelten sollten, die Auftraggeber/innen würden aber nur

mehr die Kosten nach dem günstigeren BAGS Kollektivvertrag bezahlen und den sozialen Einrichtungen z.B.: in einem Bundesland empfehlen, Umstrukturierungen durchzuführen um auf das BAGS Niveau zu kommen.

Ein Teilnehmer des nationalen Stakeholderworkshops kritisierte:

„Obwohl der BAGS KV ein Mindestlohntarif ist, wird er von den Auftraggeber/innen als Maximallohntarif behandelt. Mehr bezahlen die Auftraggeber/innen nicht für die Leistungen.“

Sepp Ginner, Geschäftsführer des Vereins Betreutes Wohnen Niederösterreich und Vorsitzender der BAWO, formulierte dies folgendermaßen:

„Arbeitgeber/innen sind von den Auftraggeber/innen 1:1 abhängig. Es gibt ganz wenig Spielraum. Es werden oft Auflagen, die im BAGS KV formuliert wurden, von den Auftraggeber/innen ignoriert. Z.B.: Vereinbarungen, dass dort wo die bereits bestehenden alten Betriebsvereinbarungen besser sind, als der BAGS KV diese besseren gelten sollen. Das wird von den Auftraggeber/innen komplett ignoriert. Das Zweite ist, dass bei der Einstufung von neuen Mitarbeiter/innen der BAGS KV zu restriktiv ist. Die Länder benutzen das, den Einrichtungen zu empfehlen, günstige Mitarbeiter/innen einzustellen. Das sind die zwei großen Fallstricke“.

Erich Fenninger, stellvertretender Vorsitzender der „Sozialwirtschaft Österreich“ führt zum Dreieck Arbeitgeber/in – Arbeitnehmer/in – Fördergeber/in im Interview folgendes aus:

„Das ist richtig, das unterscheidet einfach die Branche und zeigt auch die Sozialbranche her. Warum? Weil in den Privatwirtschaften und gewinnorientierten Bereichen natürlich Dienstgeber/innen frei in ihren Entscheidungen sind und in der Gestaltung und in der Produktentwicklung, in der Qualitäts- und Preisentwicklung. Das heißt ein Produzent oder der Handel kann entscheiden, welches Produkt, zu welcher Qualität und zu welchen Kosten er auf den Markt bringt. Und wir (der Sozialbereich, Anm.) haben diese Kompetenzen letztlich nicht alleine, sondern nur, wenn überhaupt, im Dialog mit den Fördergeber/innen. Das heißt, die Länder, in erster Linie, bestellen Leistungen nach gewissen Qualitätskriterien und legen auch gleichzeitig den Preis fest. Es ist praktisch vom Land definiert, welche Dienstleistungen angeboten werden sollen und welche wir durchführen können. Das

Zweite ist, nach welchen Qualitäten und das Dritte ist – auch der Preis wird festgelegt... Drum sitzt er (der Fördergeber bei den Kollektivvertragsverhandlungen, Anm.) quasi geheim mit am Tisch.“

Eine der Forderungen des nationalen Workshops nahm auf den beschriebenen Einfluss der Fördergeber/innen auf den sozialen Dialog Bezug, indem Pilotprojekte zur Analyse dieses Dreiecks und zur besseren Einbindung der Fördergeber/innen gefordert wurden.

Der Vorsitzende der Sozialwirtschaft Österreich Wolfgang Gruber (Interview 2012) ist zu diesem Punkt anderer Ansicht. Ähnlich wie in anderen Branchen sollte der Sozialbereich in der Lage sein, Preise nach den anfallenden Kosten festlegen zu können und diese nicht von den Auftraggeber/innen bestimmen lassen zu müssen. Seiner Ansicht nach sei es auch nicht sinnvoll, die Auftraggeber/innen in den sozialen Dialog mit einzubeziehen.

4.4 Andere Kollektivverträge im Sozial – und Gesundheitsbereich

Neben der Berufsvereinigung von Arbeitgeber/innen der Sozialwirtschaft Österreich (vormals BAGS), die die größte Berufsvereinigung im Sozialbereich darstellt, wurden mehreren anderen Berufsvereinigungen ebenfalls die Kollektivvertragsfähigkeit zuerkannt. Dazu zählen unter anderem drei der größten Sozialverbände Österreichs: Caritas, Diakonie und Rotes Kreuz, aber auch der Arbeitgeber/innenverein von Sozial- und Gesundheitsorganisationen der Region Vorarlberg. Weitere kollektivvertragsfähige Arbeitgeber/innenvereine sind auf der Homepage des bmask (2012) aufgelistet.

Unter anderem zählen dazu:

- Neustart – Bewährungshilfe, Konfliktregelung, Soziale Arbeit (Verein)
- Verband Steirischer Alten- und Betreuungsheime (Berufsvereinigung der Arbeitgeber/innen)
- Interessenvertretung von Ordensspitalern und von konfessionellen Alten- und Pflegeheimen Österreichs (Berufsvereinigung der Arbeitgeber/innen)
- Niederösterreichisches Hilfswerk (Verein)

- Dachverband für ambulante Alten- und Heimhilfe, Graz (Berufsvereinigung der Arbeitgeber/innen)
- Verein Interessenvertretung karitativer Einrichtungen der Katholischen Kirche in Österreich (Berufsvereinigung der Arbeitgeber/innen)
- Österreichisches Rotes Kreuz (Berufsvereinigung der Arbeitgeber/innen)
- Arbeitgeber/innenverband der Diakonie Österreich (Berufsvereinigung der Arbeitgeber/innen)
- Arbeitgeber/innenverein von Sozial- und Gesundheitsorganisationen in Vorarlberg, Bregenz (Berufsvereinigung der Arbeitgeber/innen)
- SOS-Kinderdörfer (Berufsvereinigung der Arbeitgeber/innen)

Laut Interview mit der Personalleitung der Caritas Wien Karin Necina (2012) umfasst der Kollektivvertrag der karitativen Einrichtungen in Österreich ca. 10.000 Mitarbeiter/innen. Neben den jährlichen Gehaltsabschlüssen, ist die Erarbeitung eines Modells für flexible Arbeitszeiten, die an die jeweilige Arbeitssituation und Lebensphase angepasst sind, derzeit ein wichtiges Thema des sozialen Dialogs. Bei verschiedenen dienstzeitabhängigen Ansprüchen, z.B.: bei der Einstufung, wurden jetzt auch Karenzzeiten anerkannt.

Der Kollektivvertrag legt Rahmenbedingungen fest, auf Grund derer auf Landesebene entsprechend den lokalen Besonderheiten Betriebsvereinigungen abgeschlossen werden können. Regionale Bedingungen sind oft sehr unterschiedlich, auch die Gehälter sind regional unterschiedlich. Die Caritas der Erzdiözese Wien arbeitet derzeit an einem Karrierepool zur Schaffung interner Karrieremöglichkeiten für Mitarbeiter/innen, um diese länger an das Unternehmen zu binden. Weiters wird an einem Gesundheitsprojekt für Mitarbeiter/innen gearbeitet, als „Burn out“ Prävention um insbesondere dem großen Zeitdruck besser standhalten zu können und am Schutz von Mitarbeiter/innen vor interner und externer Gewalt.

Dem zunehmenden Mangel an Fachkräften im Pflegebereich versucht die Caritas durch Projekte, die die Caritas als Dienstgeberin attraktiver machen, entgegenzuwirken.

Laut Presseaussendung der Diakonie (2006) wurde als dritter Kollektivvertrag im Sozialbereich nach der Caritas und dem BAGS-KV am 29. März 2006 der Diakonie-

KV abgeschlossen. Dieser gilt für die diakonischen Einrichtungen der Behindertenhilfe, der Altenhilfe, der Jugendwohlfahrt, für den Rettungs- und Krankentransport sowie für die Flüchtlingshilfe. Betroffen davon sind ca. 2.500 Mitarbeiter/innen in ganz Österreich. Michael Chalupka, Direktor der Diakonie Österreich, bezeichnete die Regelung der Arbeitszeit bei den Verhandlungen als die größte Herausforderung. Wesentliche Bestimmungen im Diakonie-KV waren flachere Gehaltskurven bei höheren Einstiegsgehältern, die Einführung der 38-Stunden Woche, flexiblere Arbeitszeiten durch Erhöhung des Durchrechnungszeitraumes. Der Unterschied zwischen Arbeiter/innen und Angestellten wurde durch einen einheitlichen Dienstnehmer/innenbegriff abgeschafft. Die Möglichkeit eines Sabbaticals und Supervisions-Maßnahmen, beides auch als „Burn-Out“ Prävention gedacht, und Weiterbildungstage sind ebenfalls im KV festgeschrieben.

Der Kollektivvertrag des Roten Kreuzes gilt für ca. 5.500 Mitarbeiter/innen des Roten Kreuzes in Österreich. Er besteht aus einem allgemeinen arbeitsrechtlichen Teil und neun Anhängen für jeden Landesverband mit unterschiedlichen Gehaltstabellen. Der Kollektivvertrag ist föderalistisch aufgebaut, sodass auf die länderspezifischen Besonderheiten eingegangen werden kann (Schneider Interview 2012).

Zum Begriff des sozialen Dialogs ist noch anzumerken, dass dieser nicht von allen Stakeholdern und Interviewpartner/innen gleichermaßen als Dialog zwischen Arbeitnehmer/innen und Arbeitgeber/innen verwendet wurde. So kam es im nationalen Workshop und in den Interviews manchmal zu einer Vermischung mit dem Begriff ziviler Dialog, was zum Teil zu Unschärfen insbesondere bei den Forderungen an die Europäische Ebene führten kann. Diese Begriffsvermischung mag einerseits mit dem späten Versuch einer Vereinheitlichung des Sozial- und Gesundheitsbereiches zusammenhängen, kann andererseits aber vermutlich auch mit dem starken Engagement der Zivilgesellschaft im zivilen Dialog zusammenhängen.

5 Der soziale Dialog im Gesundheits- und Sozialbereich des öffentlichen Dienstes

5.1 Der öffentliche Sektor

Dieses Kapitel fasst die Ergebnisse des Experteninterviews mit Bernhard Harreither, dem Vorsitzenden der Gewerkschaft der Gemeindebediensteten – (GdG) Hauptgruppe 2, zusammen. Er ist einer der führenden Experten für Themen des sozialen Dialogs im Gesundheitsbereich des öffentlichen Dienstes in Österreich. Darüber hinaus wird in diesem Kapitel auf die IFES Studien „Zeit für Menschlichkeit“ näher eingegangen.

Harreither (2012) stellt fest, dass anstelle von Kollektivverträgen die Arbeitsverhältnisse, Einkommen und Pensionsansprüche im öffentlichen Dienst durch eigene Gesetze der Länder und des Bundes geregelt werden. Es handelt sich dabei um:

- Besoldungsordnungen
- Dienstordnungen gelten für Beamte, Vertragsbedienstetenordnungen gelten für Vertragsbedienstete
- Pensionsordnungen

Diese Gesetze werden jeweils pro Bundesland und für den Bund beschlossen. Weiters führt er aus, dass ungefähr 2/3 der Mitarbeiter/innen im Gesundheitsbereich in Wien Vertragsbedienstete sind, nur 1/3 sind Beamt/innen. Pragmatisierungen seien prinzipiell abgeschafft worden und neue Mitarbeiter/innen im Gesundheits- und Sozialbereich bekämen bei ihrer Anstellung den Status eines Vertragsbediensteten. Wien liege bei Pragmatisierungen im österreichischen Spitzenfeld. Allerdings würden in den letzten fünf Jahren nur mehr Spitzenbeamt/innen pragmatisiert, die von der Politik unabhängig sein sollen. Die arbeitsrechtliche Stellung eines Vertragsbediensteten sei mit der Privatwirtschaft vergleichbar. Bernhard Harreither führt im Interview dazu aus: *„Der wirkliche Unterschied zwischen Vertragsbediensteten und Beamt/innen ist, dass bei Beamt/innen im Krankheitsfall nach einem Jahr von Amts wegen die Pensionierung ausgesprochen wird. Vertragsbedienstete werden in diesem Fall gekündigt. Im Bereich der Stadt Wien gibt*

es eine relativ große Arbeitsplatzsicherheit, da die Stadt Wien im Falle von Strukturänderungen kaum Kündigungen ausspricht. Die Pensionsordnungen gelten für Beamte/innen, Vertragsbedienstete unterliegen dem ASVG und der Pensionsversicherungsanstalt.“

Für den sozialen Dialog im Gesundheitsbereich sind auf der Ebene der Arbeitnehmer/innenschaft – laut Harreither – vier verschiedene Gewerkschaften je nach Träger zuständig:

- Gewerkschaft Öffentlicher Dienst für Bundes- und Landesbedienstete
- GdG fusioniert mit KMSfB (Kunst Medien Sport und freie Berufe). Sie vertreten alle, die im Gemeindedienst stehen,
- Gewerkschaft der Privatangestellten (GPA)
- Vida

Die Kompetenzen der vier Gewerkschaften werden in der ARGE Fachgruppenvereinigung für Gesundheitsberufe im ÖGB gebündelt. Diese wird von allen Gewerkschaften beschickt. Wenn es um Gesetze von nicht ärztlichen Gesundheitsberufen geht, wird die ARGE zur Stellungnahme eingeladen. Aber auch einzelne Gewerkschaften können Stellungnahmen abgeben.

Dienstgeber des öffentlichen Dienstes im Gesundheits- und Sozialbereich sind die Länder, Städte und Gemeinden, sowie der Bund. Spitäler sind zum Teil aus dem öffentlichen Dienst ausgegliedert, sie stehen im 100% Eigentum des Landes oder der Stadt. In Österreich tragen die Länder die Verantwortung für die öffentliche Gesundheitsversorgung. Weiters sind ausgegliederte Spitäler im BAGS Kollektivvertrag erfasst.

In Wien ist der Ansprechpartner des sozialen Dialoges im Gesundheits- und Sozialbereiches des öffentlichen Dienstes der Generaldirektor des Krankenanstaltenverbundes (KAV) für alle Angelegenheiten. Diese Funktion wurde ihm von der Stadt Wien zugewiesen. Für darüber hinausgehende Angelegenheiten, etwa die Festlegung der Anzahl der Beschäftigten ist die Magistratsdirektion zuständig.

5.2 Wichtige Arbeitsthemen des öffentlichen Sektors im Gesundheits- und Sozialbereich

In Österreich beherrschen, wie in vielen anderen Ländern, derzeit Sparzwänge die Diskussionen im Gesundheitsbereich. Der Kostendämpfungspfad der österreichischen Bundesregierung im Gesundheitsbereich gibt bis 2016 Einsparungen in der Höhe von 3,5 Mrd. EUR vor. Diese Einsparungen sollen von den Sozialversicherungen zu 40% und von den Spitälern zu 60% getragen werden. In diesem Zusammenhang bedeutet Kostendämpfung, dass der Anstieg der Kosten um 3,5 Mrd. EUR gedämpft werden soll. Ab 2016 soll der Anstieg, gemessen am BIP, nur mehr 3,7% pro Jahr sein. Dies bedeutet, dass der Anstieg der Kosten im Gesundheitsbereich nur um 3,7% höher sein soll, als der Anstieg der Wirtschaftsleistung im selben Zeitraum.

Ein Beispiel soll dies verdeutlichen: Wächst das BIP in einem Jahr etwa um 1%, dann darf der Gesundheitsbereich im selben Jahr um 4,7% (= 1%+3,7%) wachsen. Laut Einschätzung von Bernhard Harreither, ist dieses Ziel ohne Strukturmaßnahmen nicht erreichbar. Durch eine nationale Steuerungsgruppe, die die Leistungen gemeinsam definiert, soll dies erreicht werden. Darüber hinaus ist diese Koordinierung der Leistung den Gewerkschaften ein wichtiges Anliegen.

Durch die Forderung der bis 2016 ausgeglichenen Bilanzierung, trifft die Kostendämpfung die Budgets der Länder und Gemeinden auch in anderen Bereichen. Laut Bernhard Harreither wird dadurch die Daseinsvorsorge getroffen. Die Länder müssten österreichweit insgesamt 5,2 Mrd. EUR einsparen, Wien etwa 1 Mrd. EUR. Davon müsste der KAV 200 Mio. EUR, die Stadt Wien zusätzlich 800 Mio. EUR einsparen. Dies treffe alle Bereiche, die aus öffentlichen Mitteln finanziert würden, den Gesundheitsbereich ebenso wie den Pflegebereich oder die Behindertenarbeit.

Bernhard Harreither führt im Interview dazu aus:

„Als Sozialpartner sagen wir: dann machen wir ordentliche Strukturreformen. Es ist nicht die Frage, wie viele Spitäler wir haben, sondern der Patient braucht seine Behandlung in ausreichender Qualität. Solange der Patient die beste Vorsorge bekommt, die für ihn notwendig ist, ist es egal woher er sie bekommt, beim niedergelassenen Arzt, bei der Ambulanz...“

5.3 „Zeit für Menschlichkeit“

Laut Bernhard Harreither (Interview 2012) ist die Verbesserung der Arbeitsbedingungen im Gesundheitsbereich derzeit das aktuelle und wichtige Thema. Er beschreibt dies folgendermaßen:

„Die Arbeit im Gesundheitsbereich verdichtet sich immer mehr, Fallzahlen pro Mitarbeiter/in werden immer höher, letztes Jahr hat es sogar eine Demonstration aus diesem Grund gegeben. In einer Umfrage sprachen sich 70% von insgesamt 10.000 Rückmeldungen einer Befragung für bessere Arbeitsbedingungen aus und waren bereit, dafür bis zum Streik zu gehen.“

Die Gewerkschaft initiierte auf Grund der prekären Arbeitsbedingungen im Gesundheitsbereich eine Befragung der Mitarbeiter/innen, um festzustellen, was notwendig sei, um eine Verbesserung herbeizuführen. Von Seiten der Dienstgeber/innen wurden Führungskräfte zum selben Thema befragt. Die daraus entstandenen Ergebnisse wurden im Frühjahr 2012 präsentiert.

Von den Dienstgeber/innen im Gesundheitsbereich wurden folgende verbesserungswürdige Themen genannt:

- Verbesserung der Kommunikation und der Ablauforganisation: Pausen, Aufnahmemanagement und Einschulung
- Verbesserung der Zusammenarbeit mit dem extramuralen Bereich – z.B. mit den Rettungsdiensten
- Im Bereich des Personalmanagements sind große Themen die Arbeitszeiten, die Übernahme berufsfremder Tätigkeiten, insbesondere die Übernahme von administrativen Tätigkeiten, zu wenig Reinigungspersonal

Die Ergebnisse der Dienstnehmer/innen wurden in einer Studie „Zeit für Menschlichkeit“ zusammengefasst (IFES 2012). Diese qualitative Auswertung wurde vom Institut für Empirische Sozialforschung in Wien (IFES) im 4. Quartal 2011 durchgeführt und im März 2012 veröffentlicht. In der Befragung wurden zwei offene Fragen gestellt:

1. Was müsste sich für dich ändern, damit der Arbeitsdruck sinkt?
2. Was bedeutet für dich „Zeit für Menschlichkeit“?

Bei dieser Befragung konnten 1414 Fragebogen mit insgesamt 6599 Antworten ausgewertet werden. Die meisten Fragebögen (58,6%) wurden vom Pflegepersonal ausgefüllt.

Die IFES Studie (2012) führt zur Verminderung des Arbeitsdrucks folgende drei Aspekte aus:

- *„Die am häufigsten genannte Ursache für Arbeitsdruck ist der niedrige Personalstand (984 Fragebögen). Personalmangel prägt den Alltag aller 5 befragten Berufsgruppen (...) und ist insofern ein Schlüsselfaktor, als er auch zahlreiche Problembereiche, die das Arbeitsleben ohnehin erschweren, verstärkt, oder sogar Problemfelder erst schafft.*
- *Als belastend empfinden die Befragten auch die Veränderung ihrer Tätigkeitsfelder (494 Fragebögen), Gemeint sind einerseits Aufgaben, die neu hinzukommen oder öfter zu erledigen sind (z.B. schriftliche Dokumentation), andererseits die Übernahme von Tätigkeiten anderer Berufsgruppen.*
- *Wichtig für den Arbeitsdruck ist der Umgang der Kolleg/innen miteinander (461 Fragebögen). Mehr Kommunikation, ein angemessenes Arbeitsklima und gegenseitige Wertschätzung könnten laut Fragebogen den Druck vermindern...“*

Zu den Ergebnissen der zweiten Frage: Was bedeutet für dich „Zeit für Menschlichkeit“? fasst die IFES Studie (2012) folgendes zusammen:

- *„Menschlichkeit für Mitarbeiter/innen“ bedeutet vor allem ein gutes Arbeitsklima und einen angenehmen Umgang miteinander, geprägt von Wertschätzung, Respekt und Anerkennung sowie Offenheit und Ehrlichkeit.*
- *„Menschlichkeit für Patient/innen“ könnte erreicht werden, wenn mehr Zeit für eine eingehende individuell abgestimmte Pflege und Betreuung zur Verfügung stünde, so die Befragten.“*

Insgesamt ist festzustellen, dass sich nach Einschätzung von Bernhard Harreither, die Ergebnisse der Arbeitgeber/innen und Arbeitnehmer/innen zu 90% decken.

Ein wesentlicher Unterschied zeigt sich bei dem Aspekt des Personalmangels der in der Studie wie folgt beschrieben wird:

„Der Personalmangel im Gesundheitsbereich ist allerdings in der Befragung der Arbeitnehmer/innen stärker herausgekommen. Zur weiteren Diskussion wird es eine Klausur geben, wo die notwendigen Ergebnisse gemeinschaftlich erarbeitet werden. An dieser Klausur werden Gewerkschaft und KAV Direktion sowie die Magistratsdirektion, wenn es erforderlich ist, teilnehmen.“

Schlussfolgernd kann für die beschriebene Vorgehensweise eine große Strukturiertheit des sozialen Dialogs festgehalten werden. Es zeigt sich ein hohes Niveau an inhaltlicher und struktureller Kommunikation.

6 Empfehlungen

6.1 Vorschläge zu Themen des sozialen Dialogs für die europäische Ebene

Da es ein Ziel des Projektes ist, Themen des sozialen Dialogs für die europäische Ebene zu identifizieren, widmete sich ein Teil der Interviews diesem Aspekt. Unsere Interviewpartner haben sieben Hauptthemen in diesem Zusammenhang genannt:

Arbeitszeit

Nach Ansicht der Gewerkschaft der Gemeindebediensteten ist ein stärkeres EU Recht zum Thema Arbeitszeit nötig: Dabei sind Höchstgrenzen auch bei verlängerten Diensten wichtig. Die einzelnen Länder sollten keine Möglichkeit einer „Opt-Out“ Bestimmung haben. D.h. es besteht die Möglichkeit, in einer Betriebsvereinbarung Mehrarbeitszeit zuzulassen. Durch die derzeitige Regelung ist es möglich, auf betrieblicher Ebene Arbeitszeiten bis zu 78 Stunden/ Woche zuzulassen.

Ausbildung

Der zukünftige Bedarf an Pflegekräften in Österreich bis 2025, wird um ca. 20.000 Pflegekräfte höher als heute eingeschätzt. In Österreich ist dazu eine Ausbildungsoffensive erforderlich. Es gibt einen Vorschlag der Europäischen Kommission, die Ausbildung europaweit gleich zu regeln. Nach Ansicht aller unserer Interviewpartner/innen ist eine gute Qualifikation wichtig. Gleichzeitig dazu, sollte aber die Durchlässigkeit zu dieser Qualifikation auch für jene Menschen, die nicht die Möglichkeit einer Matura haben und sich trotzdem für den Pflegeberuf eignen, gegeben sein.

Aging Workforce

Altersgerechtes Arbeiten ist ein für den Gesundheits- und Sozialbereich sowohl auf europäischer als auch auf lokaler Ebene wichtiges Thema. Dies insbesondere deshalb, weil im Zuge der Sparbemühungen aller europäischen Staaten die Pensionsalter derzeit angehoben werden. Viele ältere Arbeitnehmer/innen sind aber körperlich nicht mehr in der Lage die gestellten Anforderungen zu erfüllen. Dies gilt sowohl für Kindergärten, als auch im Pflegebereich oder Behindertenbereich. Ein Ziel der Bemühungen ist es, eigene Tätigkeitsprofile für ältere Arbeitnehmer/innen zu entwickeln, sodass diese ihr Wissen und ihre Erfahrung weiterhin einbringen können. Es gibt Vorschläge, dafür ein neues Besoldungssystem einzuführen. Dieses soll mit einem höherem Einstiegsgehalt beginnen und dann aber abflachen. Dadurch wird die Lebensverdienstsumme neu verteilt und die Beschäftigung von älteren Arbeitnehmer/innen, weil in der Relation nicht mehr so teuer, ein Anreiz für Dienstgeber/innen.

Ethische Rekrutierung

Viele EU Staaten bilden im Gesundheitsbereich kaum Fachkräfte aus. Diese werden stattdessen aus anderen Ländern angeworben. Durch diesen Abgang von ausgebildeten Professionist/innen ist ein Wissens – und Fachkräfteverlust für die ausbildenden Staaten gegeben. Ein sogenannter „brain drain“, der zu erheblichen Nachteilen in diesen Ländern führt.

Arbeitnehmer/innenschutz

Als positives Beispiel des sozialen Dialogs auf Europäischer Ebene nennt Bernhard Harreither die EU Richtlinie zum „Schutz vor Nadelstichverletzungen“ im Gesundheitsbereich. Die europäische Kommission hat die Sozialpartner auf Europäischer Ebene dazu beauftragt, zu dieser Thematik Lösungen zu finden. Die Verhandlungen auf europäischer Ebene führten zu einer tragfähigen Richtlinie, die umzusetzen ist. Im Bereich des Arbeitnehmer/innenschutzes ist die europäische Ebene zum Aushandeln von Kompromissen wichtig, weil der Kostendruck und die Eigeninteressen auf nationaler Ebene zu hoch sind.

Quality of Services

Das Thema „Qualität der sozialen Dienstleistungen“ hatte in den letzten Jahren in Europa einen bedeutenden Stellenwert. Die Bemühungen um dieses Thema gipfelten Ende des Jahres 2010 in der Veröffentlichung des zweiten Zweijahresbericht über Sozialdienstleistungen von allgemeinem Interesse durch die Europäische Kommission, der ganz dem Thema Qualität (Krzystek 2012) gewidmet war. Alle unsere Interview-Partner haben die Frage der Qualität als ein wichtiges Thema für die europäische Ebene genannt.

Schutz des Dritten Sektors:

Nach Fenninger (2012) ist es wichtig, dass Dienstleistungen von allgemeinem Interesse gegen grenzenlosen Wettbewerb geschützt werden. Vor allem in Regionen, in denen kein Gewinn gemacht werden kann, ist dies notwendig, um die Versorgung mit Gesundheits- und Sozialdiensten auch in diesen Gebieten zu sichern. Es gab einen gemeinsamen Konsens aller unsere Interview-Partner dazu, dies als eine wichtige Aufgabe für die europäische Ebene benannt haben.

6.2 Weitere Empfehlungen

Die klare Strukturierung des sozialen Dialogs in Österreich kann als ein Good Practice für die europäische Ebene gesehen werden. Das österreichische System ist durch die Tatsache gekennzeichnet, dass nur bestimmte Interessensgruppen und Berufsorganisationen in den sozialen Dialog einbezogen werden können. Nur jene Organisationen sind berechtigt, Kollektivverträge abzuschließen, die entweder direkt durch das Gesetz befugt sind, oder diese Fähigkeit vom Bundeseinigungsamt zuerkannt wird. Dazu ist unter anderem erforderlich, dass die Berufsvereinigung in einem größeren räumlichen und fachlichen Wirkungsbereich tätig werden muss und ihr auf Grund ihrer Mitgliederzahl und des Tätigkeitsumfanges maßgebende wirtschaftliche Bedeutung zukommt.

Da die Sozialpartnerschaft auf Zusammenarbeit und konstruktiven Dialog gerichtet ist, werden Kollektivverträge vor allem durch Verhandlungen ohne Streik oder sonstige Arbeitskämpfmaßnahmen erreicht. *„Österreich hat eine Kollektivvertragsdichte von mehr als 95%, was zu erheblicher Einkommenssicherheit*

und gleichen Wettbewerbsbedingungen für die Unternehmen beigetragen hat" (Österreichischer Gewerkschaftsbund, 2010, S.6).

Im Sektor der Gesundheits- und sozialen Dienstleistungen ist das österreichische System auch durch den erfolgreichen Versuch gekennzeichnet, den Sektor, der zuvor über mehrere Branchen zersplittert war, zu vereinheitlichen. Heute sieht der BAGS Kollektivvertrag Regelungen für den gesamten Sektor Gesundheit, Soziales, Behindertenarbeit, Kinder- und Jugendwohlfahrt und arbeitsmarktpolitische Dienstleistungen vor. Aktuell sind rund 90.000 Personen in diesen Bereichen beschäftigt. Derzeit sind in diesen Bereichen rund 90.000 Menschen beschäftigt.

Eine der Empfehlungen in unserem nationalen Workshop für die europäische Ebene bezieht sich auf den beschriebenen Einfluss der öffentlichen Auftraggeber: Die beschriebene Situation sollte besser analysiert werden, und Pilotprojekte für ein besseres Zusammenspielen aller Ebenen sollten ausgeschrieben werden.

Last but not least empfehlen alle Interview-Partner die Finanzierung weiterer Studien, um den Sektor der Gesundheits- und sozialen Dienstleistungen besser zu untersuchen. Dieser Sektor ist eine Branche mit Zukunft mit *"großer Wachstumsdynamik und außerordentlichen Jobperspektiven für die kommenden Jahrzehnte"* (Hilbert *et al* 2012). Investitionen in diesen Bereich sind Investitionen in sozialen Frieden und Wohlstand.

7 Zusammenfassung

Der Sozial- und Gesundheitssektor in Österreich wird als Zukunftssektor und Jobmotor gesehen. Sei dem Jahr 2004 ist der Beschäftigungsstand jährlich durchschnittlich um 3,35% gewachsen. Diese Wachstumsrate ist damit um jährlich durchschnittlich ca. 2 Prozentpunkte höher als jene des Beschäftigungsstandes insgesamt (Gruber Interview 2012). Bezogen auf die Anzahl der Beschäftigten ist der Gesundheits- und Sozialbereich **der drittgrößte Wirtschaftszweig** in Österreich, nach der Herstellung von Waren mit 653.900 Beschäftigten und dem Sektor Handel/ Instandhaltung und Reparatur mit 629.100 Beschäftigten (Statistik Austria 2012a).

Der **Frauenanteil** in der Branche ist mit 77,1% der höchste aller Branchen, aber auch die **Teilzeitquote** ist mit 42,9 % die höchste (Statistik Austria 2012b). Alleine im Pflegebereich werden in Österreich aufgrund der demographischen Entwicklung bis 2025 **ca. 20.000 zusätzliche Fachkräfte** benötigt (Interview Harreither 2012).

Der soziale Dialog im Gesundheits- und Sozialbereich findet auf mehreren Ebenen statt:

- Die Wirtschafts- und Sozialpartner/innen werden generell in den Entstehungsprozess von Gesetzen einbezogen.
- Kollektivverträge sind ein wichtiges Instrument zur Ausgestaltung von Arbeitsbeziehungen über die betriebliche Ebene hinaus.
- Auf betrieblicher Ebene werden von gewählten Betriebsräten auf Basis der Kollektivverträge betriebliche Vereinbarungen abgeschlossen.
- Im öffentlichen Dienst verhandeln Personalvertretungen mit zuständigen Regierungsvertreter/innen. Anstelle von Kollektivverträgen werden die Arbeitsbedingungen in Bundes- und Landesgesetzen normiert.

Die Arbeitsbeziehungen zwischen Arbeitgeber/innen und Arbeitnehmer/innen werden im Rahmen des sozialen Dialogs in der „**Sozialpartnerschaft**“ näher ausgehandelt. *„Die „Sozialpartnerschaft“ beruht auf der Einsicht, dass Interessenkonflikte durch Dialog gelöst werden können und zwischen wirtschaftlichen und sozialen Interessen Ausgleich durch Kompromiss stattfinden kann“* (ÖGUT 2012).

Die Regulierung von Arbeitsbeziehungen durch überbetriebliche Gesamtvereinbarungen (insb. Kollektivverträge) stellt dabei eine der Kernaufgaben der Sozialpartner dar. Nach Schätzungen des Österreichischen Gewerkschaftsbundes (2010) sind 95 Prozent der in der Privatwirtschaft beschäftigten Arbeitnehmer/innen von einem Kollektivvertrag erfasst. Diese hohe Kollektivvertragsdichte wird als ein Garant für Einkommenssicherheit für die Beschäftigten und für gleiche Wettbewerbsbedingungen für die Unternehmen gesehen (ÖGB, 2010).

Die Sozialwirtschaft in Österreich war bis 1997 auf mehrere Sektoren aufgeteilt und stark zersplittert. Zu diesem Zeitpunkt wurde ein **Berufsverband der Arbeitgeber/innen im Gesundheits- und Sozialbereich** (damals BAGS, seit April 2012 umbenannt in Sozialwirtschaft Österreich) gegründet. Es dauerte bis 2003 bis ein **Branchenkollektivvertrag** abgeschlossen werden konnte.

Durch die Satzung ist der BAGS Kollektivvertrag *„...in Österreich der einzige Kollektivvertrag, der für den gesamten Sektor Gesundheit, Soziales, Behindertenarbeit, Kinder- und Jugendwohlfahrt und arbeitsmarktpolitische Dienstleistungen Regelungen vorsieht. Aktuell sind rund 90.000 Personen in diesen Bereichen beschäftigt. Durch die Satzung tritt der BAGS Kollektivvertrag an die Stelle von Teil-Kollektivverträgen verschiedener Organisationen oder Berufsgruppen in einzelnen Bundesländern und ersetzt mehr als 200 unterschiedliche Betriebsvereinbarungen. Er schafft für 60 Sozialberufe Mindeststandards, die nicht unterschritten werden dürfen, wobei bereits bestehende, günstigere Regelungen aufrecht bleiben“* (Sozialwirtschaft Österreich 2012).

Nach Einschätzung der an den Verhandlungen beteiligten Sozialpartner/innen machte die **Vereinheitlichung der Gehälter** den Kern des Kollektivvertrages aus, diese „...bringt jedoch andererseits in der Umsetzung und in der Anwendbarkeit erhebliche Schwierigkeiten mit sich.“ (Bödenauer *et al* 2009, S.7). Diese Schwierigkeiten wurden im nationalen Workshop von vielen Stakeholdern bestätigt.

Als ein großes Problem wurde von vielen InterviewpartnerInnen die **Wechselwirkung zwischen Kollektivvertrag und Auftraggeber/innen** genannt.

Zwar lege der KV fest, dass für die Arbeitnehmer/innen günstigere bestehende Bestimmungen weiterhin gelten sollten, die Auftraggeber/innen würden aber nur mehr den günstigeren BAGS KV bezahlen. Nach Ansicht vieler Teilnehmer/innen des nationalen Workshops ist der Mindesttarif des BAGS KV zu einem Maximallohntarif geworden.

Im Jahr 2011 war die Anpassung der Gehälter eines der wichtigsten Themen des sozialen Dialogs. Darüber hinaus die Anerkennung von Karenzzeiten als Arbeitszeit, was für verschiedene weitere dienstzeitabhängige Ansprüche relevant ist. Die Entwicklung von Modellen zur Flexibilisierung der Arbeitszeit, der Mangel an Personal und bessere Arbeitsbedingungen sowie Qualifikation und Ausbildung der Mitarbeiter wurden als weitere Themen des sozialen Dialog genannt.

Diskussionen im öffentlichen Sektor werden derzeit, wie in vielen anderen Ländern, durch Budgetrestriktionen dominiert. Bis 2016 hat die österreichische Bundesregierung die Vision eines sogenannten "Kostendämpfungspfades". Im Gesundheitssektor liegt der Betrag, der bis 2016 gespart werden muss, bei rund 3,5 Milliarden Euro. Laut Harreither (2012) ist die Verbesserung der Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen ist ebenfalls ein heißes Thema. Aufgrund der prekären Arbeitsverhältnisse gab es im Jahr 2011 eine Demonstration von Gesundheitsmitarbeiter/innen. Viele von ihnen waren bereit dafür in Streik zu gehen. Die Gewerkschaft hat daher eine Umfrage "Zeit für die Menschheit" unter den Beschäftigten im Gesundheitssektor initiiert.

Die IFES Studie (2012) führt zur Verminderung des Arbeitsdrucks folgende drei Aspekte aus:

- „Die am häufigsten genannte Ursache für Arbeitsdruck ist der niedrige Personalstand (984 Fragebögen)
- Als belastend empfinden die Befragten auch die Veränderung ihrer Tätigkeitsfelder (494 Fragebögen)
- Wichtig für den Arbeitsdruck ist der Umgang der Kolleg/innen miteinander (461 Fragebögen).

Als wichtige Arbeitsthemen für die Europäische Ebene haben unsere Interviewpartner/innen folgende Themen genannt:

- Arbeitszeitregelungen
- Arbeitnehmerschutz
- Aging Workforce
- Ethische Rekrutierung
- Aus- und berufliche Fortbildung
- Qualitätssicherung
- Schutz von Dienstleistungen von allgemeinem Interesse

Literaturverzeichnis

Badelt, Ch./ Meyer, M./Simsa, R. (Hrsg) (2007) *Handbuch der Nonprofit-Organisation*. Stuttgart (4. Auflage)

BAGS – Bundesvereinigung von Arbeitgebern für Gesundheits- und Sozialberufe (2012) *Kollektivvertrag*, Wien, BAGS – Bundesvereinigung von Arbeitgebern für Gesundheits- und Sozialberufe, Stand 1. Februar 2012

Bödenauer, R./ Gruber, W. et al (2009) Vorwort. In: Löschnigg, G./ Resch, R. *BAGS – KV 2009, Reihe kommentierte Kollektivverträge 5*, Wien, ÖGB Verlag. S. 7-8

bmask - Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (2012) *Kollektivvertragsfähigkeit*, [Online] Vienna, abrufbar unter <http://www.bmask.gv.at/site/Arbeit/Bundeseinigungsamt/Kollektivvertragsfaehigkeit/> [Zugriff: 02 May 2012]

Diakonie (2006) *Meilenstein für Diakoniemitarbeiter/innen-Kollektivvertrag für die Diakonie unterzeichnet*, [Online] Vienna, abrufbar unter http://www.diakonie.at/goto/de/presse_service/presstexte/meilenstein-fuer-diakonie-Mitarbeiter/innen--kollektivvertrag-fuer-die-diakonie-unterzeichnet [Zugriff: 10 May 2012]

Die Sozialpartner Österreich (o.J.) *Die österreichische Sozialpartnerschaft - Was ist das?*, [Online] Vienna, abrufbar unter <http://www.sozialpartner.at/> [Zugriff: 02 May 2012]

Hilbert, J. et al (2012) PESSIS Interim report of German country study, Vortrag am Mid-term coordinating meeting, 16. April 2012, Brüssel

Institut für empirische Sozialforschung GmbH (2012) *Zeit für Menschlichkeit Qualitative Auswertung*. Wien, Institut für empirische Sozialforschung GmbH.

Knittler, K. (2011) *Vollzeitäquivalente in der Mikrozensus-Arbeitskräfteerhebung*. Statistische Nachrichten. 2011 (11), 1097–1107 abrufbar unter http://www.statistik-austria.at/web_de/statistiken/arbeitsmarkt/index.html [Zugriff: 15 May 2012].

Krzystek, K. (2012) *What is Quality in the Sector of Services - Working with Homeless People?*. Homeless in Europe - Made to Measure? Quality in Social Services from the Perspective of Services Working with Homeless People, Spring 2012, Brussels, FEANTSA. p.5-7.

Mayring, P. (2008) *Qualitative Inhaltsanalyse – Grundlagen und Techniken*. 10. Auflage. Weinheim, Basel, Beltz Verlag.

Meyer, M./Neumayr, M./Schneider, U. (2010) *Bits und Pieces: Daten zum österreichischen Nonprofit-Sektor*. VM Fachzeitschrift für Verbands- und Nonprofit-Management, 36 (2), 34-47.

Österreichischer Gewerkschaftsbund (2010) *Engagement für soziale Gerechtigkeit*. [Online] Wien, Österreichischer Gewerkschaftsbund. Abrufbar unter http://www.oegb.at/servlet/BlobServer?blobcol=urldokument&blobheadername1=content-type&blobheadername2=content-disposition&blobheadervalue1=application%2Fpdf&blobheadervalue2=inline%3B+filename%3D%22%25D6GB_-_Engagement_f%25FCr_soziale_Gerechtigkeit.pdf%22&blobkey=id&root=S06&blobnocache=false&blobtable=Dokument&blobwhere=1331046644690 [Zugriff: 29 April 2012].

Schwarz, W. and Löschnigg, G. (2000) *Arbeitsrecht: Gesetze und Kommentare* 129. 8. Auflage. Wien, ÖGB Verlag

Österreichische Gesellschaft für Umwelt und Technik (2012) *Partizipation und nachhaltige Entwicklung in Europa*, [Online] Wien, abrufbar unter <http://www.partizipation.at/736.html#c3492> [Zugriff: 13 May 2012]

Sozialwirtschaft Österreich - Verband der österreichischen Sozial- und Gesundheitsunternehmen (2012) [Online] Wien, verfügbar unter <http://www.bags-kv.at/1001,,2.html> [Zugriff: 02 May 2012].

Statistik Austria (2012a) *Arbeitsmarktstatistik - Jahresergebnisse 2011, Mikrozensus-Arbeitskräfte-Erhebungen*. Wien, abrufbar unter http://www.statistik-austria.at/web_de/statistiken/arbeitsmarkt/index.html [Zugriff: 15 May 2012].

Statistik Austria (2012b) *Volkswirtschaftliche Gesamtrechnung. Statistisches Jahrbuch 2012*, Wien, p. 314-318 abrufbar unter http://www.statistik-austria.at/web_de/services/stat_jahrbuch/index.html [Zugriff: 15 May 2012].

Anhang

Interviewleitfaden

Das Projekt PESSIS: “Promoting employers’ social services organisations in social dialogue“ hat als Ziel, den Mangel an qualitativen und quantitativen Daten über den Sozialen Dialog im Sektor der Sozialen Dienstleistungen aus Sicht der Arbeitgeber in Europa zu beheben. Projektpartner sind neben der EPSU, SOLIDAR, die FEANTSA, die CARITAS Europa und auch die BAWO in Österreich. Für den Zweck des Projektes PESSIS wird der Begriff “Social Dialogue” definiert als “Dialog zwischen Arbeitgeber/innen und Arbeitnehmer/innen”. Im Projekt werden insbesondere die Bereiche Langzeitpflege, Behinderung und Arbeit mit Kindern bis 5 Jahren näher untersucht.

In einem ersten Schritt habe ich eine Bestandsaufnahme zur Größe des Sozialen Sektors bezogen auf die Anzahl der Beschäftigten und der Arbeitgeber durchgeführt.

Welche Formen des sozialen Dialoges oder kollektiver Vereinbarungen bestehen? Wie groß ist der Anteil der Beschäftigten und Arbeitgeber, für die kollektivvertragliche Regelungen bestehen? Welche zentrale Arbeitsthemen werden geregelt und auf welcher Ebene?

In diesem Interview möchte ich gerne auf die Arbeitsthemen und Ebenen, in denen diese behandelt werden eingehen. Folgende Fragen möchte ich dabei erörtern:

1. Nehmen sie im Moment an irgendeiner Form des sozialen Dialoges teil?
2. Können sie Details existierender Vereinbarungen des sozialen Dialogs nennen?
3. Was sind die Stärken, was sind die Schwächen dieser Vereinbarungen?
4. Können sie erfolgreiche Beispiele sozialen Dialogs nennen?
5. Welche kollektiven Vereinbarungen decken Teile oder den gesamten sozialen Sektor ab?
6. Was sind die wichtigsten Arbeitsthemen (engl.: Labour issues) die den sozialen Sektor betreffen?
7. Auf welcher Ebene (europäisch, national, regional, Städte-/ Gemeindeebene) treten diese Arbeitsthemen (Labour issues) auf?
8. Wie werden diese derzeit adressiert – durch welche Ebene?
9. Können sie Fragen nennen, die am effektivsten/besten durch die Europäische Union angesprochen werden könnten?
10. Sind sie in europäische Fragen/ Themen involviert, zum Beispiel als Mitglied eines europäischen Netzwerkes?
11. Verfügt ihre Einrichtung über ausreichende Mittel um sich verstärkt in den Europäischen Dialog einzubringen?
12. Würden sie gerne noch etwas hinzufügen?

Interviewpartner/innen

Expert/inneninterviews

Vorname	Name	Organisation	Bundesland	Funktion
Erich	Fenninger	Volkshilfe Österreich,	Wien	Geschäftsführer, stellv. Vorsitzender Sozialwirtschaft Österreich
Wolfgang	Gruber	Sozialwirtschaft Österreich	Wien	Vorsitzender
Bernhard	Harreither	Gewerkschaft der Gemeindebediensteten Hauptgruppe II	Wien	Vorsitzender
Karin	Necina	Caritas Wien	Wien	Leiterin Personal
Bernhard	Schneider	Österreichisches Rotes Kreuz	Wien	Leiter Personal

Teilnehmer/innen nationaler Workshops am 12. März 2012 in Linz

Vorname	Name	Organisation	Bundesland	Funktion
Sieglinde	Trannacher	Volkshilfe Kärnten	Kärnten	Leiterin Wohnbereich
Sepp	Ginner	Verein Wohnen und Arbeit	Niederösterreich	Geschäftsführer
Thomas	Wögrath	B37 Oberösterreich	Oberösterreich	Einrichtungsleiter
Heinz	Schoibl	Helix Salzburg	Salzburg	Sozialwissenschaftler
Andreas	Graf	Wohnplattform Steiermark	Steiermark	Sozialarbeiter
Anita	Netzer	DOWAS Innsbruck	Tirol	Leiterin Finanzen/ Personal
Erich	Ströhle	Kaplan Bonetti gemeinnützige GmbH Vorarlberg	Vorarlberg	Vertreter ARGE
Gabriele	Kienzl	Vinzenzhaus, Caritas	Wien	Einrichtungsleiterin
Sara	Riedmann	bawo	Wien	Assistentin Vorstand
Franz	Sedlak	Arge Wien	Wien	Vertreter ARGE
Heidi	Supper	FAWOS Wien, Volkshilfe	Wien	Sozialarbeiterin
Barbara	Zuschnig	Selbständige Beraterin	Wien	Organisationsentwicklerin