

AUSGELAGERT? UMSTRUKTURIERUNG IN KRANKENHÄUSERN

ERFAHRUNGSBERICHTE UND HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN
VON BETRIEBSRÄTINNEN FÜR BETRIEBSRÄTINNEN



vida



WIEN

GERECHTIGKEIT MUSS SEIN

Ausgelagert? Umstrukturierung in Krankenhäusern

**Erfahrungsberichte und Handlungsempfehlungen
von BetriebsrätInnen für BetriebsrätInnen**

Forschungs- und Beratungsstelle Arbeitswelt

Autorin:

Dr. Ulrike Papouschek

INHALT

VORWORT HERBERT TUMPEL	4
VORWORT RUDOLF KASKE	5
EINLEITUNG	7
1. OUTSOURCING (AUSLAGERUNG) UND AUSGLIEDERUNG – BEGRIFFE	9
Outsourcing - in den 90er Jahren modern...	10
2. WAS WIRD IN KRANKENHÄUSERN HÄUFIG AUSGESOURCT?	12
3. MOTIVE FÜR OUTSOURCING IN KRANKENHÄUSERN	15
Hauptmotiv: Senkung von Kosten – „Der Fremddienstleister arbeitet billiger als wir!“	15
4. WAS KÖNNEN BETRIEBSRÄTINNEN IM FALL EINER GEPLANTEN AUSLAGERUNG TUN? TIPPS VON BETRIEBSRÄTINNEN AN BETRIEBSRÄTINNEN	19
Die CRUX mit den Kosten – ein Wirtschaftlichkeitsvergleich ist notwendig	23
5. FALLBEISPIELE VON AUSLAGERUNGEN: BETRIEBSRÄTINNEN ERZÄHLEN	30
Erfolgreiche Abwehr des Outsourcingplans – und ein Kompromiss am Ende	31
Auslagerung ist nicht zu verhindern – „das Beste für die ausgelagerten Kolleginnen verhandeln“	40
Problemlose Auslagerungen	43
Was, wenn sich Outsourcing nachträglich als Fehler (Qualitätsverlust, keine Kostenersparnis) herausstellt?	44
LITERATUR	50

Immer wieder sehen sich BetriebsrätInnen aus Krankenhäusern mit dem Vorhaben der Auslagerung oder Ausgliederung einzelner Bereiche konfrontiert. Meist ist es das Argument der – angeblichen – Kosteneinsparung oder auch jenes von der höheren Effizienz, mit der die Arbeitgeberseite das Outsourcing begründet.



Mit der vorliegenden Publikation wollen wir ArbeitnehmervorteilerInnen, die mit einer Auslagerung oder Ausgliederung konfrontiert sind, eine Hilfestellung bieten.

Auf den nachfolgenden Seiten finden sich Berichte von BetriebsrätInnen, die bereits mit Outsourcing konfrontiert waren. Aus ihren Erfahrungen lassen sich wertvolle Tipps ableiten, welche Kosten von der Arbeitgeberseite bei einer geplanten Auslagerung häufig vernachlässigt oder „übersehen“ werden. Außer den Kosten gibt es noch andere wichtige Aspekte, die einzelne Betriebe schussendlich von einer Auslagerung abgehalten haben oder sogar zur Wiedereingliederung outgesourcter Bereiche veranlasst haben. Sie finden dazu wertvolle Ratschläge in der Publikation.

Nicht immer gelingt es, das Outsourcing aufzuhalten. In diesen Fällen geht es darum, für die betroffenen Beschäftigten gute Arbeitsbedingungen zu sichern. Auch dazu finden Sie Informationen auf den folgenden Seiten.

Drohende Auslagerungen sind für die betroffenen Beschäftigten eine große Belastung. Für den Betriebsrat ist es eine große Herausforderung, in einer derartigen Situation die Anliegen der ArbeitnehmerInnen bestmöglich zu vertreten. *vida* und die Arbeiterkammer stehen den BetriebsrätInnen zur Seite. Kommen Sie zu uns. Wir sind für Sie da!

Rudolf Kaske
vida-Vorsitzender

EINLEITUNG

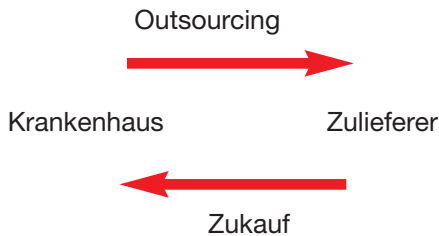
Seit den 90er Jahren sind europaweit Krankenhäuser als Folge von Gesundheitsreformen mit veränderten Anforderungen konfrontiert. Technologische und organisatorische Innovationen, Dezentralisierung, der Bedarf an neuen Qualifikationen und ein wachsendes Bewusstsein für PatientInnenrechte spielten bei der Reform des Gesundheitssektors eine Rolle. Als wichtigste Triebkraft für Veränderungen ist jedoch das Ziel der Kosteneindämmung zu nennen.

Die vorliegende Broschüre basiert auf vielen Gesprächen mit BetriebsrätInnen, die bereits Erfahrungen mit Auslagerungsprozessen gemacht haben. Ziel der Broschüre ist es, BetriebsrätInnen, die mit einer geplanten Auslagerung konfrontiert sind, eine Hilfestellung zu bieten.

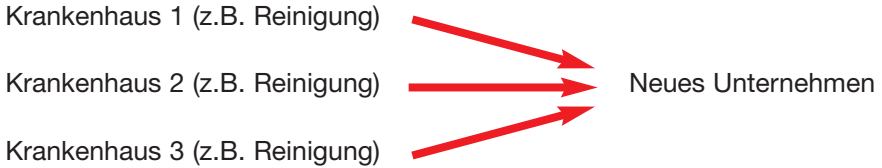
- Am Anfang stehen Begriffsklärungen: Was ist Outsourcing (Auslagerung)? Was ist eine Ausgliederung?
- In Abschnitt zwei wird dargestellt, welche Bereiche in Krankenhäusern häufig outgesourct werden.
- Abschnitt drei beschäftigt sich mit den Motiven von Auslagerungen in Krankenhäusern.
- Abschnitt vier enthält Tipps und Ratschläge von BetriebsrätInnen, die bereits Erfahrungen mit Auslagerungsprozessen haben, sowie einige Argumente gegen das Auslagerungsmotiv Kostensenkung.
- In Abschnitt fünf erzählen schließlich BetriebsrätInnen von ihren Erfahrungen mit Auslagerungsprozessen. Beispiele der erfolgreichen Abwehr des Outsourcingplans werden dabei ebenso dargestellt wie Fälle, in denen die Auslagerung wieder rückgängig gemacht und der ausgelagerte Bereich wieder eingegliedert wurde.

1. OUTSOURCING (AUSLAGERUNG) UND AUSGLIEDERUNG – BEGRIFFE

In dieser Argumentesammlung wird in Anlehnung an die AK-Broschüre „Umstrukturierung – Fusion, Outsourcing, Ausgliederung, Arbeitsplätze in Bewegung“ (Arbeiterkammer 2011) Umstrukturierung als Oberbegriff für strukturelle Veränderungen in Unternehmen verstanden. Auslagerung (Outsourcing) und Ausgliederung sind zwei Formen von Umstrukturierung. Auslagerung (Outsourcing) bedeutet die Abgabe von bisher im Unternehmen selbst getätigten Leistungen an Fremdfirmen. Das heißt: Beim Outsourcing wird eine Unternehmensaufgabe bzw. eine Unternehmensfunktion wie beispielsweise Reinigung, Wäscherei, Labor an ein bereits existierendes Unternehmen, in der Regel eine private Firma, übertragen und anschließend von dieser Firma zugekauft.



Bei einer Ausgliederung werden sowohl Vermögen als auch Funktionen auf eine oder mehrere Gesellschaften übertragen, indem der betroffene Bereich rechtlich verselbstständigt wird – meist in der Form einer GmbH. Anzutreffen sind diese Ausgliederungen in der österreichischen Krankenhaushauslandschaft fast ausschließlich bei „Ordenskonzernen.“ Konkret heißt das: Einige Krankenhäuser des „Konzerns“ lagern beispielsweise die Reinigung oder Haustechnik aus. Diese ausgelagerten Teile der einzelnen Krankenanstalten werden dann in ein neu gegründetes Unternehmen überführt, das meist ebenfalls im Mehrheitseigentum des Mutterordens ist. Einer der großen Vorteile dieser Auslagerungen ist die Möglichkeit der Gewinnerwirtschaftung durch die neu gegründeten Betriebe. Denn während viele Krankenhäuser gemeinnützig sind, sind es die neu gegründeten Betriebe nicht.



Outsourcing – in den 90er Jahren modern...

Die Frage „selber machen oder zukaufen“ ist eine traditionelle Frage wirtschaftlicher Betriebsführung. Dieser Vorgang wurde lange als »Make-or-buy-Entscheidung« bezeichnet. Diese „Buy“ Entscheidungen, das heißt, die Vergaben von Aufträgen an Fremdfirmen, wurden lange Jahre kaum in der Öffentlichkeit bemerkt und diskutiert. Anfang der 90er Jahre kam es allerdings zu einer Veränderung als der Begriff „Outsourcing“ plötzlich modern wurde. Der Begriff Outsourcing ist eine Begriffsschöpfung aus der Verknüpfung von „outside“, „resource“ und „using“, was nichts anderes bedeutet als die „Nutzung externer Quellen“. Outsourcing wurde recht bald zu einem zentralen Element von neuen Managementkonzepten wie beispielsweise „Lean Management“, das die Wettbewerbsfähigkeit der Unternehmen erhöhen sollte. Outsourcing war und ist in diesem Zusammenhang ein wesentliches Instrument, um die zentralen Ziele dieser neuen Konzepte zu erreichen. Diese Ziele sind unter anderem Kostenersparnis, Beschränkung auf Kerngeschäfte, Prozessoptimierung und Konzentration auf eigene Kernkompetenzen.

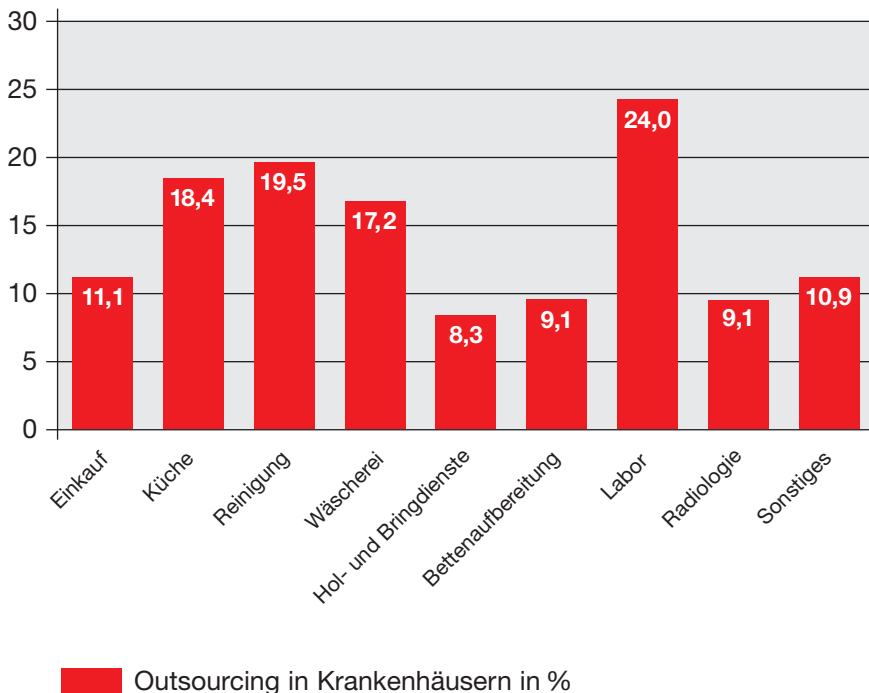
Mit dieser Entwicklung hat aber die Praxis der Vergabe von Aufträgen an Fremdfirmen ein neues Stadium erreicht. Nun ging es nicht mehr ausschließlich darum, ob eine Auslagerung nach genauer Abwägung wirtschaftlich günstiger war und ist als die „Eigenleistung“. Der Begriff Outsourcing stand und steht noch immer für Positives und Modernes. Das führt dazu, dass viele ManagerInnen und EntscheidungsträgerInnen ohne langes Nachdenken der Aussage zustimmen, dass eine hauseigene Leistung »immer teurer« ist als der Zukauf der Leistung. Das heißt, Auslagerung wird als der beste Weg zur Kostensenkung gesehen. Die Begründungen sind oft nicht so klar und auch nachvollziehbare Kalkulationen unterbleiben. Auch über Alternativen wird kaum nachgedacht.

Der steigende Kostendruck im Krankenhaussektor hat nun in den letzten Jahren dazu geführt, dass auch Krankenhäuser mehr und mehr Bereiche auslagern. Das häufigste Argument: Kosteneinsparung. Auch für den Krankenhaussektor gilt, etliche EntscheidungsträgerInnen sehen in Auslagerungen den „Königsweg“ zur Kostensenkung mit den Folgen, dass keine genauen rechnerischen Überprüfungen erfolgen, ob eine Auslagerung wirklich kostengünstiger ist oder dass kaum Überlegungen angestellt werden, wie die Qualität der Leistung sichergestellt werden soll. BetriebsrätInnen mit Auslagerungserfahrungen erzählen, dass sie in solchen Situationen sehr gefordert und manchmal überfordert waren. Gleichzeitig sei ihnen aber nichts anderes übrig geblieben, als sich jeden Auslagerungsvorschlag genau anzuschauen, „was steckt dahinter, wie ist das wirklich mit den Kosten, welche Auswirkungen hat das, was heißt das für die Beschäftigten“ und „dann Informationen und Unterstützung zu holen, andere zu kontaktieren und dann zu überlegen, wie das weitere Vorgehen aussehen kann“.

2. WAS WIRD IN KRANKENHÄUSERN HÄUFIG AUSGESOURCT?

Im Zentrum des Outsourcings in Krankenhäusern standen viele Jahre vor allem nichtmedizinische Leistungen (so genannte sekundäre Leistungsbereiche) wie beispielsweise Küche, Wäscherei, Reinigung und Haustechnik. Mittlerweile werden zunehmend auch medizinische Leistungen (so genannten primäre Dienstleistungen) wie beispielsweise Labors und Sterilisation ausgelagert.

Ausgesourcte Bereiche von 2004 bis 2007 in deutschen Krankenhäusern



Quelle: Blum/Offermanns et al. 2007:28

Leider fehlen Daten über ausgelagerte Bereiche in Österreich. Für Deutschland hat das Deutsche Krankenhausinstitut festgestellt, dass zwischen 2004 und 2007 etwa ein Drittel der Krankenhäuser Aufgaben outgesourct haben. Mit dieser Zahl wurden aber nur jene Krankenhäuser erfasst, die in diesem Zeitraum den Prozess des Outsourcings vollzogen haben. Die Zahl der Krankenhäuser, die Aufgaben outgesourct haben, liegt insgesamt deutlich höher.

Die Mehrzahl der Krankenhäuser hat überdies mehrere Aufgaben outgesourct. Spitzenreiter in deutschen Krankenhäusern waren zwischen 2004 und 2007 Labors. Fast ein Viertel der Krankenhäuser hat zwischen 2004 und 2007 ihr Labor outgesourct. An zweiter Stelle steht die Reinigung (fast ein Fünftel), gefolgt von der Küche (18 %) und der Wäscherei (17 %).

In den österreichischen Fallbeispielen wurden in den letzten Jahren in fast allen Krankenhäusern versucht, die Reinigung an Privatfirmen auszulagern, allerdings aufgrund der Widerstände von BetriebsrätInnen und Belegschaften nicht immer erfolgreich. Ein zweiter Bereich ist die Wäscherei, die in einigen Krankenhäusern outgesourct wurde. Eine weitere gerne ausgelagerte Funktion ist schließlich die Haustechnik. An so genannten primären oder medizinnahen Dienstleistungen wurden in den österreichischen Beispielen vor allem Labors und Sterilisation ausgelagert. Zum einen wurde an Privatfirmen outgesourct. Innerhalb der „Ordenskonzerne“ erfolgte jedoch meist die Gründung eines neuen „Serviceunternehmens“, in dem die ausgelagerten Bereiche zusammengefasst wurden.

Zusätzlich findet sich in Österreich eine spezifische Form der Auslagerung, so genannte Public Private Partnerships (PPP). Der Begriff Public Private Partnership bezieht sich im Allgemeinen auf Formen der Zusammenarbeit zwischen öffentlichen Stellen und Privatunternehmen zwecks Finanzierung, Bau, Renovierung, Betrieb und/oder Unterhalt einer Infrastruktur oder die Bereitstellung einer Dienstleistung. Public Private Partnerships sind auf Dauer angelegte Kooperationen von öffentlicher Hand und privater Wirtschaft bei der Planung, der Erstellung, der Finanzierung, dem Betreiben oder der Verwertung von (bisläng) öffentlichen Aufgaben mit angemessener Verteilung der Risiken und Verantwortlichkeiten.

Eine in Österreich beliebte PPP-Variante ist die Übernahme der Betriebsführung von Krankenanstalten durch private Firmen, die sich auf Krankenhausmanagement spezialisiert haben. 2003 versuchte das Land Steiermark, das Management für alle seine 24 Spitäler (KAGES) an einen privaten Klinikbetreiber zu vergeben. Der Versuch scheiterte am Widerstand der ÄrztInnen und der Öffentlichkeit sowie an den Vorgaben des Landes. Die InteressentInnen sahen schlussendlich zu wenig Spielraum und zogen sich zurück (Rümmele 2007:87). Die Salzburger Stadt Oberndorf (Flachgau) führt ihr Krankenhaus seit 2008 zusammen mit dem privaten Spitalsdienstleister Vamed. Die Stadt behielt mit 51 Prozent die Mehrheit und gab 49 Prozent an die Vamed ab. Die Vamed trägt die Verantwortung für die Führung des Krankenhauses mit Übernahme des dort tätigen Personals. Die Vamed gehört mehrheitlich dem deutschen Medizintechnik- und Spitalskonzern Fresenius, zu dem auch der private Klinikbetreiber Helios gehört. (Der Fresenius Konzern beschäftigt mittlerweile über 140.000 MitarbeiterInnen weltweit).

Innerhalb eines PPP werden Private auch zunehmend zur Finanzierung von Investitionen geholt. In mindestens fünf Spitälern wurde bzw. wird mit privater Hilfe um- oder neu gebaut (Rümmele 2007:86f). Im Falle des Allgemeinen Krankenhauses in Wien (AKH) ist die technische Betriebsführung in privater Hand. Das Privatunternehmen hat das AKH fertig gebaut und ist heute für die technische Betriebsführung zuständig. Auch bei unseren Fallbeispielen findet sich ein Krankenhaus, in dem ein Public Private Partnership gegründet wurde. Das Krankenhaus war sehr alt und hat die Betriebsbewilligung nicht mehr bekommen. Es musste ein Neubau errichtet werden. Die Vorgabe für den Neubau war, dass dies unter der Bedingung eines PPP Modells erfolgt. Partner war die schon erwähnte Vamed.

3. MOTIVE FÜR OUTSOURCING IN KRANKENHÄUSERN

Hauptmotiv: Senkung von Kosten – „Der Fremddienstleister arbeitet billiger als wir!“

Als häufigstes Motiv für eine Auslagerung ist Kostensenkung zu nennen. Die Ausgliederung von bestimmten Leistungen und deren anschließender Ankauf seien für das Krankenhaus billiger – so die Argumentation. Von dieser Erfahrung berichteten auch viele BetriebsrätInnen der Fallbeispiele. Eine deutsche BetriebsrätInnenbefragung des Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Instituts (WSI) der Hans-Böckler-Stiftung zum Thema Auslagerung kommt zum gleichen Ergebnis.

Ergebnisse der BetriebsrätInnenbefragung des WSI: Nach Angaben der befragten BetriebsrätInnen ist bei den Umstrukturierungsmaßnahmen der wichtigste Grund die Senkung der Personalkosten. Für fast 73 % der BetriebsrätInnen mit Ausgliederungserfahrung war dies der Hauptgrund, der ihnen von der Unternehmensleitung für die Ausgliederungsentscheidung des Betriebes genannt wurde. Mehr als jeder zweite Betrieb gliederte aus, um sich auf betriebliche Kernkompetenzen zu konzentrieren. Diese Befragungsergebnisse über die Beweggründe für Outsourcing deckt sich mit den gängigen Untersuchungen der letzten Zeit, wonach der Kostenaspekt nach wie vor dominierend ist.

Quelle: Ziegler 2008

Wodurch sollen die Kosten gesenkt werden? Was sind die Argumente der Outsourcing BefürworterInnen?

Kostensenkung aufgrund geringerer Löhne: Zur Kostensenkung kann es erstens aufgrund unterschiedlicher Lohnniveaus kommen. Die Lohnniveaus in den einzelnen Wirtschaftszweigen unterscheiden sich zum Teil erheblich. Ein Zukauf von Dienstleistungen kommt daher manchmal billiger, weil das liefernde Unternehmen deutlich niedrigere Löhne zahlt. So

erzählt ein Betriebsrat aus unseren Fallbeispielen, dass der Großteil der Einsparungen bei der ausgelagerten Küche daher kommt, dass die ausgelagerten Köchinnen ein geringeres Gehalt bekommen. Zusätzlich erspart sich das Krankenhaus, wie Beispiele zeigen, betriebliche Sozialleistungen, die den betroffenen Beschäftigten vor der Auslagerung zustanden. In einem Fall haben beispielsweise ausgelagerte Techniker die Rufbereitschaftszulage verloren, die rund 200 € brutto im Monat betrug.

Kostenreduktion infolge höherer Spezialisierung des Fremddienstleisters: Zweitens wird argumentiert, dass der jeweilige Fremddienstleister in „seiner“ Dienstleistung höher spezialisiert ist als das Krankenhaus und daher billiger anbieten kann. „Der Zulieferer kann das besser als wir“ kann hier als Leitsatz gelten. Eng damit in Zusammenhang steht das Argument sich dadurch auch besser **auf die eigenen Kernkompetenzen konzentrieren und diese ausbauen zu können**.

Beispielhaft für die eben aufgezählten Motive wird die Begründung eines Geschäftsführers eines Krankenhauses für die Auslagerung der Reinigung zitiert:

„Der Bereich der Reinigung, das dürfen Sie nicht vergessen, so lapidar es klingt, ist ein hoch spezialisiertes Gewerbe, wo es Firmen und Menschen gibt, die sich damit hauptberuflich beschäftigen und aus der Sicht des Krankenhauses ist das natürlich ein Bereich, der sehr weit vom Kerngeschäft entfernt ist. Das ist als Priorität sehr weit hinten. Alleine davon ergeben sich schon ziemliche Einsparungspotentiale, die ich Ihnen gar nicht sagen kann, ob personell eingespart wurde. Es spiegelt sich aber im Endeffekt in den Zahlen wieder. Und wir haben natürlich den Vorteil, dass wir uns mehr auf das Kerngeschäft konzentrieren können. Die Firma Y ist Vertragspartner, es gibt eine Objektverantwortliche: wenn es wo klemmt, wird das mit ihr direkt besprochen, aber wie sie es dann umsetzt, ist nicht mein Problem.“

Einsparung von Investitionskosten: Drittens, so ein weiteres Argument der Geschäftsführungen bzw. Krankenhausleitungen, spart das Krankenhaus durch die Auslagerung Investitionskosten ein. Daher wird in einigen Fällen auch ein Investitionsbedarf als Begründung für eine Auslagerung angeführt. In unseren Fallbeispielen betraf dies beispielsweise die Küche. In einem Krankenhaus waren neue Investitionen in die Küche notwendig („sanieren und umbauen“). Gleichzeitig ging der langjährige Küchenleiter in Pension und es stand kein Stellvertreter zur Verfügung. In dieser Situation beschloss die Geschäftsführung des Krankenhauses, die Küche auszulagern.

Als ein weiteres Motiv für Outsourcing im Krankenhaus ist **Risikominimierung bzw. -verlagerung** zu nennen. Die Verlagerung des Risikos auf den externen Dienstleister gilt sowohl für eine fehlerhafte Erstellung der Dienstleistung als auch für risikobehaftete Investitionen in neue Technologien. Ausgegangen wird davon, dass der externe Dienstleister aufgrund seines speziellen Know-hows das Risiko besser abschätzen und übernehmen kann. Ein Beispiel ist die Auslagerung der Leitung der Haustechnik in einem kleinen Krankenhaus. Das Krankenhaus, so das Argument in diesem Fall, ist zu klein, so dass es schwierig ist, das technische Know-how und Wissen am letzten Stand zu halten und damit auch alle Risiken übernehmen zu können.

Auch **Umschichtung von Kosten: von Personal- zu Sachkosten** wird von einzelnen BetriebsrätInnen als Auslagerungsmotiv der EntscheidungsträgerInnen angeführt. Dieses Motiv hat mittlerweile weniger Bedeutung, wie ein Betriebsrat berichtet, *„da es inzwischen eine andere Kostenwahrheit gibt. Früher haben primär die Personalkosten gegolten, jetzt ist es stärker getrennt, es geht um Personal- und Sachkosten, und beides zusammen ist die Größe, nach der man sich zu richten hat.“*

Im Trend sein: In einigen Fällen erzählen BetriebsrätInnen, dass es weniger um die Kosten ging, sondern einfach darum, „dass Outsourcing jetzt modern ist.“ *„Zeiterscheinung, das Wort ist damals gefallen“*, berichtet ein Betriebsrat. In diesem Fall war eine Studie durchgeführt worden, *„wo eindeutig herausgekommen ist, dass alles, was wir selber machen billiger ist. Trotzdem wollten sie die ganze Haus- und Liegenschaftsverwaltung und auch die Reinigung auslagern, gleich alles auf einmal.“* Die Betriebsrätin

eines anderen Krankenhauses, mit dem gleichem Motiv konfrontiert, kommentiert diese Haltung mit Fassungslosigkeit „*Was ich nicht wirklich verstehe ist, da geht es ja nicht um Sachen, die neu sind. Wenn ich ein Unternehmen bin, dann schaue ich mir das einmal an. Und ich muss ja nicht jeden Blödsinn von irgendeinem anderen nachmachen. Wenn auch in Deutschland schon 10 Jahre der Blödsinn rennt, muss ich es ja in Österreich nicht auch machen.*“

Schließlich ist nochmals auf das Motiv der **Gewinnerwirtschaftung** zu verweisen. Dies trifft allerdings nur auf jene Ordenskonzerne zu, bei denen die ausgelagerten Teile der einzelnen gemeinnützigen Krankenanstalten in neu gegründete Unternehmen überführt werden, die sich auch im Mehrheitseigentum des Mutterordens befinden.

4. WAS KÖNNEN BETRIEBSRÄTINNEN IM FALL EINER GEPLANTEN AUSLAGERUNG TUN? TIPPS VON BETRIEBSRÄTINNEN AN BETRIEBSRÄTINNEN

- Werden BetriebsrätInnen mit dem Thema Auslagerung konfrontiert, sollten sie, so einige unserer GesprächspartnerInnen, als Erstes abwägen, ob die Geschäftsführung nur pokert und den Betriebsrat unter Druck setzt, um z.B. Arbeitsstandards zu senken oder ob tatsächlich eine Auslagerung geplant ist.

„Angefangen hat das mit dem Thema Auslagerung bei uns bereits in den 90er Jahren. Am Anfang ist es aber stärker als Drohszenario gegenüber den Betriebsräten verwendet worden. Wenn Ihr nicht tut, was wir vorschlagen können wir ja einfach auslagern. So ist das verwendet worden.“

- Ganz wichtig ist, so viele BetriebsrätInnen, sich mit jedem Auslagerungsvorschlag sofort auseinanderzusetzen und jeden Auslagerungsvorschlag in Hinblick auf die Kosten, den Nutzen und die Auswirkungen auf die betroffenen Beschäftigten genau zu überprüfen. Ein ehemaliger Geschäftsführer bestätigt die Bedeutung einer schnellen Reaktion.

„Es geht darum, sich bei jedem Vorschlag genau anzuschauen, was steckt dahinter, was hinsichtlich der Kosten, was hinsichtlich anderer Auswirkungen. Dann geht es darum, Informationen zu holen, andere zu kontaktieren und sich die weitere Vorgehensweise zu überlegen.“

„Sich das wirklich anschauen. Und weder vorab ja noch nein zu sagen. Weil es gibt auch Beispiele, wo es sinnvoll ist. Und wenn ein Wirtschaftsplan vorliegt, was kostet es uns, wenn wir es selber machen,

was kostete es uns, wenn wir es auslagern, da wirklich zu schauen.“

„Ich glaube, es kommt ganz darauf an, wie agiert das Unternehmen. So wie es in unserem Fall war, kann ich nur jedem Betriebsrat empfehlen, sich sofort damit auseinanderzusetzen und vor allem nicht gleich vorweg nein schreien. Sondern sich einmal die Gründe anhören und wichtig, überprüfen lassen, auf jeden Fall, und sich notfalls auch bei den Maßnahmen dagegen wie beispielsweise, wenn es wirklich ein Holler ist und es eigentlich nur um Bilanzbereinigung am Papier geht, wenn die einfach Zahlen verschieben wollen, sich da einfach Hilfe zu holen, und das überprüfen zu lassen.“

„Zuerst einmal ruhig bleiben und sich informieren.“

„Und ganz wichtig ist, gleich im Vorfeld, sobald man es erfährt, sofort darauf zu reagieren. Wenn es schon bekannt ist, dann geht nicht mehr viel, weil es wäre dann auch ein Imageschaden für die, die es vorgeschlagen haben. Also ganz schnell reagieren.“

- Die Überprüfung der Wirtschaftlichkeit ist für viele BetriebsrätInnen und auch einem ehemaligen Geschäftsführer ein erster und zentraler Punkt in der Auseinandersetzung mit dem Auslagerungsvorschlag, werden doch Auslagerung meist mit Kostensenkung begründet. Daher ist diesem Punkt ein eigener Abschnitt in dieser Broschüre gewidmet.

„Eines der wichtigsten Dinge ist, sich die Kosten vorrechnen zu lassen und zur Überprüfung Hilfe von außen zu holen.“

„Auf alle Fälle immer die Wirtschaftsplanung der Geschäftsführung einzufordern, wo nachvollziehbar die kostenrelevante Notwendigkeit der Auslagerung vorgelegt wird.“

„Man kann immer nur schauen, dass man argumentiert mit den Kosten. Und sich das anschaut, ob es wirklich um soviel billiger ist. Das heißt, das zu überprüfen.“

- Eine Gegenüberstellung der Kosten, so etliche BetriebsrätInnen und der ehemalige Geschäftsführer, ist aber nicht ausreichend. Vor- und Nachteile einer Auslagerung sollten auch bezogen auf die Qualität der auszulagernden Leistung überprüft werden.

„Man muss auch die Qualität hinterfragen. Aber auch zum Beispiel, übernimmt die Fremdfirma wirklich alle Arbeiten, die die Hauseigenen machen. Zum Beispiel machen die ausgelagerten Mitarbeiter natürlich keinen Schritt mehr als sie müssen, warum auch, wenn du sagst bitte, gieß mir die Blumen oder räume das und das weg. Das machen die von der Fremdfirma nicht. Das ist beim eigenen Personal ja überhaupt kein Thema. Dadurch brauchst du auch weniger, weil sie viel mehr zusammenhalten.“

„Mit der Qualität, das ist wirklich wichtig, weil sich schon oft gezeigt hat, dass die Kostenersparnis immer nur über Qualitätsverlust erkauft worden ist. Dazu brauchen wir keine Fremdfirma.“

- Als sehr hilfreich haben BetriebsrätInnen, die schon mit Auslagerung konfrontiert waren, die Unterstützung seitens Arbeiterkammer und Gewerkschaft erlebt. Zum ersten hinsichtlich der Informationen, die sie erhalten haben. Zum zweiten hinsichtlich der Unterstützung, die sie bei der Ausarbeitung von Strategien gegen die geplante Auslagerung erhalten haben. Daher ist ein weiterer Tipp, sich unbedingt an Arbeiterkammern und Gewerkschaft zu wenden. Auch die Vernetzung mit anderen BetriebsrätInnen wird als sehr wichtig angesehen.

„Man braucht dringend Unterstützung, das ist ganz klar, durch die Gewerkschaft, die Arbeiterkammer, ohne dem geht gar nichts mehr. Alleine steht man da oft an.“

„Zuerst einmal wegen der notwendigen Informationen, die man braucht, Arbeiterkammer und Gewerkschaft kontaktieren. Da gibt es Leute, die sich damit auskennen und dich mit Informationen unterstützen.“

„Die Gewerkschaft kontaktieren und sich mit BetriebsrätInnen vernetzen, die bereits Erfahrung mit Auslagerung haben.“

„Also ich würde, sofort, wenn es dazu kommt, Hilfe in Anspruch nehmen und zwar vor allem von Experten. Wir haben ja die Arbeiterkammer. Die soll man auch verwenden. Und sich die Berechnungen anschauen und durchrechnen lassen und zu widerlegen, wenn es zu widerlegen ist. Weil auf freundliche Nasenlöcher gibt mir heute niemand was. Ich muss das einfach in den Sitzungen beweisen können, sonst hast du einfach keine Chancen.“

„Ich würde auf jeden Fall die Gewerkschaft miteinbeziehen. Die Krankenhausleitungen haben Angst davor. Wenn es größere Häuser sind, auch mit Zentralbetriebsrat, auch häuserübergreifend was machen. Ich weiß, dass unser Vorstand und Generaldirektor Angst hat, wenn wir alle gemeinsam in der Generaldirektion erscheinen und einen Fragekatalog an sie richten. Da können wir schon einigen Wirbel damit erzeugen.“

„Sich wirklich mit den anderen Betriebsräten anderer Krankenanstalten absprechen. Wir haben ein BetriebsrätInnen-Netzwerktreffen der Gewerkschaft VIDA in Wien und treffen uns viermal im Jahr und wenn etwas dazwischen ist, kontaktieren wir uns auch. Das ist wirklich wichtig.“

„Die Gewerkschaft und Arbeiterkammer kontaktieren, und nachträglich sage ich, was wichtig wäre, ist, sich stärker mit anderen Betriebsräten vernetzen, die schon Erfahrungen haben und diese Erfahrungen auszutauschen.“

- Schließlich, wenn nichts mehr geht, so die BetriebsrätInnen, ist sehr wichtig, gute Umstiegsbedingungen für die von der Auslagerung betroffenen Beschäftigtengruppen zu schaffen.

„Aus meiner Sicht ist es dann wichtig, abzufedern für die Betroffenen. Vielleicht kann noch ein Teil im Krankenhaus bleiben. Da alles zu versuchen.“

„Und ansonsten aus meiner Sicht, versuchen das Beste für die Mitarbeiter herauszuholen.“

„Zum Schluss kann man nur mehr schauen, die besten Bedingungen für die Beschäftigten auszuhandeln, die direkt von der Auslagerung betroffen sind.“

- Gerade in „Extremsituationen“ kann der rechtliche Spielraum von BetriebsrätInnen von wesentlicher Bedeutung sein. Zu verweisen ist an dieser Stelle auf die Broschüre „Umstrukturierung – Fusion, Outsourcing, Ausgliederung, Arbeitsplätze in Bewegung“ der Arbeiterkammer (2011), in der in einem ausführlichen Anhang der rechtliche Handlungsspielraum von BetriebsrätInnen bei Umstrukturierungsprozessen dargestellt wird (inklusive Gesetzesauszüge unter anderem aus dem Arbeitsverfassungsgesetz (ArbVG) und dem Arbeitsvertragsrechtsanpassungsgesetz (AVRAG)).

Die CRUX mit den Kosten – ein Wirtschaftlichkeitsvergleich ist notwendig

Die Erfahrungen zeigen, von Geschäftsführungen oder Krankenhausleitungen angeführte Argumente der Kostensenkung basieren nicht immer auf so methodisch einwandfreien und unangreifbaren Verfahren, wie es den BetriebsrätInnen dargestellt wird. Selbst dann, wenn Berechnungen vorgelegt werden, sind diese nicht selten in Zweifel zu ziehen, weil entweder bewusst etwas weggelassen wurde oder weil einfach was übersehen wurde.

Beispiele dafür gibt es viele. In einem Fall sollte anlässlich eines Neubaus und einer Erweiterung der zusätzliche Bedarf an Reinigungskräften von einer Fremdfirma zugekauft werden. Bei der Berechnung der Eigenkosten

wurde von den Realkosten der bereits beschäftigten Reinigungskräfte ausgegangen, die so, der Betriebsrat, schon lange im Krankenhaus arbeiteten, älter waren und daher auch häufiger im Krankenstand waren. Gleichzeitig lag ein billigeres Angebot einer Reinigungsfirma vor. Der Betriebsrat versuchte gegen diese Berechnungsform der Eigenleistung zu argumentieren.

**Eine erste zentrale Frage ist daher:
Wie und was wurde berechnet und gerechnet?**

In der betriebswirtschaftlichen Diktion wird diese Vorgehensweise eine Wirtschaftlichkeitsrechnung zwischen Eigenleistung und Fremdleistung (-zukauf) bzw. ein Wirtschaftlichkeitsvergleich genannt. Dabei geht es darum, die korrekte Kostenermittlung und Kostenzuordnung zu überprüfen und zu hinterfragen.

So werden oft Kosten vernachlässigt, die bei einer Auslagerung zusätzlich entstehen (**unterschätzte Outsourcing-Kosten**). Dies sind beispielsweise die Kosten für die Suche einer Fremdfirma (Transaktionskosten), die Kosten der Vertragserstellung und Vertragskontrolle, eine Nachbearbeitung des Vertrags aber auch die Kosten der zusätzlich erforderlichen Koordination und Kommunikation mit der Fremdfirma (Koordinationkosten). Die Leistung der Fremdfirma muss aber auch hinsichtlich ihrer Qualität kontrolliert werden. Das heißt, zusätzlich fallen Qualitätssicherungskosten an.

Häufig werden gleichzeitig Kosten der Eigenleistung nicht verursachungsgerecht zugeordnet, indem dem auszulagernden Bereich hohe Gemeinkosten zugerechnet werden (**überschätzte Eigenherstellungskosten**). „Oft wird der Fehler gemacht, den Angebotspreisen des externen Anbieters die Eigenherstellungskosten des Produktes/Dienstleistung auf Basis einer Vollkostenrechnung gegenüber zu stellen. In der Vollkostenrechnung werden nämlich die Gemeinkosten (= Kosten, die nicht direkt dem Produkt zuordenbar sind z. B. Verwaltungskosten) mittels Zuschlagssätzen auf die Produkte/Dienstleistungen verteilt. Diese globalen Zuschlagssätze lassen in der Regel eine verursachungsrechte Verteilung der Gemeinkosten auf die Produkte/Dienstleistungen nicht zu. Infolgedessen werden einige Produkte/Dienstleistungen mit zu hohen, andere mit zu

geringen Gemeinkosten belastet, was zu falschen Outsourcing-Entscheidungen führen kann. Gerade vor dem Hintergrund wachsender Gemeinkostenblöcke gewinnt dieser Aspekt an Bedeutung.“ (Quelle: Arbeiterkammer-Broschüre „Umstrukturierung – Fusion, Outsourcing, Ausgliederung, Arbeitsplätze in Bewegung“, 2011)

Vergessen wird auch oft, dass Krankenhäuser in der Regel **gemeinnützig** sind, und sie daher **nicht der Umsatzsteuer** unterliegen. Das heißt, dass das Krankenhaus die volle Mehrwertsteuerlast für die eingekauften – bisher mehrwertsteuerfreien – Leistungen ohne Möglichkeit des Vorsteuerabzugs tragen muss. Damit verteuert sich jede eingekaufte Leistung automatisch um den Prozentsatz der Umsatzsteuer.

Zusätzlich besagt eine Faustregel, dass bei gleichen Leistungen eine Auslagerung erst dann wirtschaftlich ist, wenn der Externe die Leistung mindestens 20 % unter den unternehmensinternen Kosten anbietet. Ansonsten kann der Kostenvorteil sehr schnell durch qualitative Probleme, wie beispielsweise Qualitätsverlust verloren gehen. (Quelle: Broschüre Outsourcing bewerten, Technologieberatungsstelle beim Deutschen Gewerkschaftsbund)

Einfaches Kostenfaktorenschema am Beispiel Reinigung

Kostenfaktor 1: Mehrwertsteuer

Das Krankenhaus ist von der Mehrwertsteuer befreit.

Von der privaten Reinigungsfirma muss die volle Mehrwertsteuer bezahlt werden.

Fazit: Die Löhne des Reinigungspersonals müssten gesenkt werden, nur um die MWST. auszugleichen.

Kostenfaktor 2: Gewinnfinanzierung

Das Krankenhaus arbeitet nicht gewinnorientiert.

Eine Reinigungsfirma will Gewinn erzielen.

Fazit: Dieser Gewinn muss finanziert werden.

Kostenfaktor 3: Schnittstellen und doppelte Leitungsfunktion

Wenn der Reinigungsdienst ausgelagert wird, braucht es beim Krankenhaus weiterhin eine/n Beschäftigten (meist in mittlerer Leitungsposition) für Kommunikation, Koordination, die bei Mängeln einschreitet und die Verhandlungen mit der Reinigungsfirma führt.

Fazit: Die hauseigenen Personalkosten sinken nicht auf null.

Kostenfaktor 4: Leistungsanpassung

Zusätzliche Leistungen, die im ursprünglichen Angebot nicht vorgesehen waren, führen zur Preiserhöhung oder zur Abrechnung von teuren Einzelstunden.

Beispiel: erhöhte OP-Frequenz, diese müssen dann häufiger und schneller geputzt werden.

Fazit: (Erhoffte) Kostensenkungen sind schnell verschwunden. Sie werden durch nicht kontrollierbare Kostensteigerungen ersetzt.

Die bereits erwähnte Broschüre „Umstrukturierung – Fusion, Outsourcing, Ausgliederung, Arbeitsplätze in Bewegung“ der Arbeiterkammer (2011:58ff) schlägt in ihrer Checkliste für Outsourcing für die Überprüfung des Wirtschaftlichkeitsvergleichs folgende Fragen vor:

Spezielle Checkliste für Outsourcing

Überprüfung des Wirtschaftlichkeitsvergleichs

Der Betriebsrat sollte einen Wirtschaftlichkeitsvergleich einfordern und überprüfen. Als Sachverständige können KollegInnen aus der Kostenrechnungsabteilung oder Externe dienen. Die Ermittlung und Zuordnung der Kosten sollte verständlich und nachvollziehbar sein, ansonsten sollten die offenen Punkte mit der Geschäftsführung geklärt und die zugrunde liegenden Annahmen offen gelegt werden.

Interne Kosten

Welche (fixe und/oder variable) Kosten wurden in die Vergleichsbasis aufgenommen?

Sind die verwendeten Zuschlagssätze bzw. Stundensätze für die Verteilung der Gemeinkosten auf die Produkte/Dienstleistungen insbesondere auf die Auszulagernden plausibel und nachvollziehbar?

Fallen die als abbaubar angenommenen Kosten nach der Auslagerung tatsächlich weg?

Wurden die Remanenzkosten* (nicht abbaubare Kosten) aus den unternehmensinternen Kosten herausgerechnet? (*Remanenzkosten sind verbleibende Kosten bei Wegfall oder Einschränkung einer Leistung, nach Outsourcing, usw. Remanenzkosten bleiben unter Umständen (nur) auf Zeit, z. B. weil bestimmte Kosten nicht (sofort) abbaubar sind wie z. B. Personalkosten, wenn Personal nicht sofort anderweit verwendet oder freigesetzt werden kann oder kalkulatorische Kosten für Liegenschaften, die nicht sofort veräußert werden können, oder Zusatzkosten durch geringere Auslastung von Produktionsmitteln.)

Ist es aufgrund von organisatorischen Unteilbarkeiten unmöglich Fixkosten intern zu flexibilisieren?

Wurden im Wirtschaftlichkeitsvergleich zusätzliche Outsourcingkosten (z. B. Verwaltungskosten...) berücksichtigt?

Externe Kosten

Zu welchen Kosten können die Produkte/Leistungen zugekauft werden? Sind die unternehmensinternen Leistungen mit den externen Leistungen deckungsgleich? Wenn Äpfel mit Birnen verglichen werden, sind auch enorme Kostenunterschiede erklärbar.

Quelle: Broschüre „Umstrukturierung – Fusion, Outsourcing, Ausgliederung, Arbeitsplätze in Bewegung“ der Arbeiterkammer (2011: 58ff)

Zusätzliche Argumente für die Notwendigkeit einer Wirtschaftlichkeitsprüfung, aber auch einer Überprüfung des Nutzen (darunter fällt unter anderem die Frage der Qualität) können auch bisherige Erfahrungen mit Auslagerungen liefern.

Outsourcing von Dienstleistungsfunktionen bringt in Österreichs Krankenhäusern oftmals nicht die gewünschten Erfolge – Ergebnisse einer Umfrage der IBB Management Consulting, zitiert nach APA vom 12.07.2007

Laut einer Studie von IBB Management Consulting kommt es bei fast 40 % der Outsourcing-Fälle nur zu geringen Kosteneinsparungen bzw. zu kaum feststellbaren Leistungsverbesserungen.

Pro Krankenhaus sind im Schnitt mehr als drei Funktionsbereiche bereits outgesourct. Am häufigsten sind die Wäscheversorgung (in 84 % der befragten Krankenhäuser), die Reinigung und der Winterdienst an einen Partner ausgelagert. In Zukunft werden zunehmend auch medizinnahe Funktionen wie etwa Laborleistungen oder Sterilisation an einen Outsourcing-Partner übergeben.

Die mit Outsourcing verfolgten Zielsetzungen werden jedoch oftmals nicht erfüllt:

- So kommt es bei fast 40 % der Outsourcing-Fälle nur zu geringen Kosteneinsparungen bzw. kaum feststellbaren Leistungsverbesserungen.
- Bei rund 30 % ist die erwartete Entlastung der Organisation und des Personals nicht oder nur unzureichend eingetreten und in weiterer Folge auch nicht die von Outsourcing erhoffte verstärkte Konzentration auf Krankenhaus-Kernleistungen.
- Weitere Problemstellungen aus Sicht der Krankenhäuser ergeben sich aus einem zu hohen Abstimmungsaufwand intern, aber auch mit dem Outsourcing-Partner sowie aus einem zu geringen Einfluss auf die Leistungserstellung und -qualität. Rund 20 % der Outsourcing-Vorhaben sind aus Sicht der Krankenhäuser irreversibel bzw. führen zu einer ausgeprägten Abhängigkeit vom Outsourcing-Partner.

Ein dokumentierter Fall eines Schweizer Krankenhauses

In einem Kantonsspital wurde die Reinigung ausgelagert. Das Reinigungspersonal wurde von der Fremdfirma übernommen. Die Stundenlöhne der ausgelagerten Reinigungskräfte wurden um mehr als ein Viertel gesenkt. Ebenso wurden die vorhandenen Arbeitsstunden gegenüber der haus-eigenen Reinigung um 25 % gesenkt.

Das Ergebnis:

Eine Kostensenkung wurde nur durch die Senkung der Löhne erreicht. PatientInnenbefragungen ergaben, dass rund die Hälfte der PatientInnen mit der Hygiene und Sauberkeit nicht zufrieden waren. Die Arbeitsbedingungen der Reinigungskräfte haben sich insgesamt sehr verschlechtert.

Österreichische Fallbeispiele werden in den folgenden Kapiteln beschrieben. Für die Kostenfrage besonders interessant sind dabei jene Beispiele, in denen eine Auslagerung wieder zurück genommen wurde und die Leistungen wieder in das Krankenhaus integriert wurden. (Siehe Abschnitt: Was, wenn sich Outsourcing nachträglich als Fehler (Qualitätsverlust, keine Kostenersparnis herausstellt?)

5. FALLBEISPIELE VON AUSLAGERUNGEN: BETRIEBSRÄTINNEN ERZÄHLEN

Die österreichischen Fallbeispiele zeigen zum einen die Vielfältigkeit von Auslagerungsprozessen. Zum anderen werden aber auch unterschiedliche Einflussmöglichkeiten von BetriebsrätInnen sichtbar, die teilweise damit in Zusammenhang stehen, ob ein Bereich an eine Fremdfirma ausgelagert wird oder ob wie häufig bei den „Ordenskonzernen“ der Bereich in ein Unternehmen ausgelagert wird, das sich ebenfalls im Mehrheits-eigentum des Ordens befindet. Bei letzteren, so BetriebsrätInnen, ist es fast unmöglich, die Auslagerung zu verhindern. *„Da kann es nur mehr darum gehen, das Beste für die betroffenen Kollegen und Kolleginnen zu erreichen.“*

Die ausgewählten Fallbeispiele, die nachfolgend dargestellt werden, decken daher auch eine große Bandbreite von Auslagerungsprozessen ab.

Die Beispiele reichen von

- erfolgreichen Abwehrkämpfen gegen Outsourcingpläne und von tragfähigen Kompromissen,
- eingeschränkten Möglichkeiten der Einflussnahme und als einzige Chance „das Beste für die „ausgelagerten Kolleginnen“ zu verhandeln,
- über Auslagerungen, die problemlos verliefen und tendenziell Verbesserungen für alle Beteiligten mit sich brachten,
- bis zu Beispielen, bei denen die Auslagerung nach einigen Jahren wieder zurückgenommen wurde und die Leistung wieder mit hauseigenem Personal erbracht wird.

Erfolgreiche Abwehr des Outsourcingplans – und ein Kompromiss am Ende

In österreichischen Krankenhäusern finden sich etliche Beispiele, wo eine von den Krankenhausleitungen oder den TrägerInnen der Krankenhäuser beabsichtigte Auslagerung erfolgreich abgewehrt wurde. Vier Erfahrungsberichte von BetriebsrätInnen werden dargestellt. Die Beispiele zeigen die Vielfältigkeit von Aktionen, machen aber auch deutlich, dass in der Mehrzahl der Fälle letztendlich auch Kompromisse mit der Krankenhausleitung/ den TrägerInnen der Krankenhäuser eine wesentliche Rolle spielten.

Auf ähnliche Erfahrungen von BetriebsrätInnen verweist auch die deutsche BetriebsrätInnenbefragung des WSI zur Abwehr von Auslagerungsbestrebungen:

Die Befragung ergab, dass seit 2005 verschiedene Aktivitäten von BetriebsrätInnen erfolgreich eingesetzt wurden, um Auslagerungen abzuwehren. Durch Druck aus der Öffentlichkeit und insbesondere durch die massive Intervention von Gewerkschaft und Politik konnten häufig die Entscheidungen der Geschäftsführungen beeinflusst werden und eine angekündigte Maßnahme wurde zurückgenommen. Einige Auslagerungen konnten auch dadurch verhindert werden, weil die BetriebsrätInnen Kompromisse mit der Geschäftsführung aushandelten. Die Befragung ergab, dass bei jeder zweiten angedrohten Ausgliederung, diese aufgrund der Intervention des Betriebsrats zurückgenommen wurde. In rund 47 % der Fälle wurde dies durch die Einbeziehung der Gewerkschaft verhindert, in 44 % der Fälle gab es zusätzliche Protestaktionen und in 46 % verhinderte der Betriebsrat die Auslagerung durch Zugeständnisse/Kompromisse.

Quelle: Ziegler 2008

Fallbeispiel eins – „Viele Parallelaktionen“

Fallbeispiel eins spielt in einem großen Ordenkrankenhaus und handelt von der geplanten Auslagerung der Reinigung an eine private Reinigungs-firma. Über 200 Reinigungskräfte wären von diesem Outsourcing betroffen gewesen.

Die BetriebsrätInnen wurden sehr kurzfristig von der geplanten Auslagerung informiert. Ihnen wurden mitgeteilt, dass in zwei Monaten die Auslagerung der Reinigung erfolgen sollte. Sie erhielten auch Unterlagen über die Wirtschaftlichkeitsrechnung, *„insgesamt waren da Einsparungen von ca. 1 Million Euro im Jahr raus gekommen, die dazu noch jährlich steigen sollten,“* und gleichzeitig auch Angebote von Fremdfirmen, welche die Krankenhausleitung bereits eingeholt hatte.

In einem ersten Schritt haben die BetriebsrätInnen die finanziellen Verluste für die betroffenen Beschäftigten berechnet. Das Ergebnis: ein massiver Einkommensverlust zwischen 250 EUR bis 400 EUR im Monat durch den schlechteren Kollektivvertrag und der Verlust der betrieblichen Sozialleistungen wie beispielsweise ein erhöhter Kündigungsschutz für bereits länger im Betrieb Beschäftigte oder eine höhere Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall.

Im zweiten Schritt wurde mit Unterstützung von ÖGB und Arbeiterkammer versucht, das angeführte Einsparungspotential nachzurechnen, allerdings vergeblich. Die Einsparungssummen, so ein Betriebsrat, waren nicht nachvollziehbar. Gleichzeitig wurde ebenfalls mit Unterstützung von außen, der von der Krankenhausleitung hoch bewertete Bestbieter genauer unter die Lupe genommen und es zeigte sich, dass dieses Unternehmen in Österreich rund 160 Arbeitsgerichtsverfahren anhängig hatte.

Bei der nächsten Aufsichtsratssitzung, bei der die Auslagerung hätte beschlossen werden sollen, wurde vom Betriebsrat erfolgreich versucht, die Entscheidung zu verzögern und damit zunächst kurzfristig zu verhindern. Der Betriebsrat bereitete sich, wie erzählt, ausführlich auf diese Sitzung vor.

„Ich habe mich vor der Aufsichtsratssitzung hingesetzt und habe mir Argumente zusammengeschrieben. Zuerst die Einsparungskosten, denn für mich war es so, mit einer Million, die sie pro Jahr einsparen wollen, waren das rund 5.000 Euro Einsparung pro Beschäftigten im ersten Jahr und 9.000 Euro Einsparung im zweiten Jahr. Wenn man rechnet, dass eine Reinigungskraft rund 20.000 Euro im Jahr verdient, dann ist das die Hälfte. Das war für mich nicht nachvollziehbar, wie sich das ausgehen soll. Wir haben versucht, das aufzuschlüsseln, weil uns diese Beträge nicht glaubwürdig erschienen sind. Weil da dürften sie eigentlich nur Kurzzeitreinigung machen. Weil selbst die Wunderwuzzis kochen auch nur mit Wasser.“

Das war das erste Argument. Weitere Argumente, die vom Betriebsrat herangezogen wurden, waren das Know-how der hauseigenen Reinigungskräfte und die hohe Qualität der hauseigenen Reinigung, die durch eine Auslagerung in Gefahr geraten würden. Zuletzt wurde schließlich auch auf die Werteebene des Krankenhauses Bezug genommen.

„Dann haben wir eine Wertediskussion angezettelt. Wir haben ein eigenes Leitbild, und wir haben gesagt, wie vereinbaren sich solche Werte mit solchen Haltungen, dass man die Leute abschiebt, die gute Dienst erwiesen haben.“

Zuletzt wurden schließlich Öffentlichkeitsaktionen angekündigt. „Dann haben wir auch gesagt, dass wir die Öffentlichkeit einspannen, die Präsenz von den Medien, Schlagzeilen wie Krankenhaus X kündigt 10 % der MitarbeiterInnen und solche Sachen halt.“

Die BetriebsrätInnen hatten sich aber nicht nur inhaltlich, sondern auch strategisch taktisch vorbereitet. Das Ziel war, so lange zu reden bis der Aufsichtsrat aufgrund einer zu geringen Zahl von Anwesenden nicht mehr entscheidungsberechtigt war. Der Betriebsrat erzählt, sie hätten damals den Vorteil gehabt, dass einige Mitglieder des Aufsichtsrates aus anderen Bundesländern gekommen sind, und nach der Sitzung nach Hause fahren wollten.

„Ich habe da jede Menge vorbereitet gehabt und habe zu referieren angefangen. Sie waren so ungeschickt, dass sie die Auslagerung als letzten Tagesordnungspunkt genommen haben. Weil sie haben gedacht, das

machen wir schnell und dann Tschüss und ab. Wir haben damals Auswärtige im Aufsichtsrat gehabt und die mussten pünktlich zum Zug, weil sonst hätten sie über Nacht dableiben müssen. Ich habe solange geredet bis die Ersten zum Zug mussten. Der Vorsitzende hat immer gesagt, wir wissen eh, was sie meinen, wir kennen uns schon aus und ich soll zum Schluss kommen. Ich habe gesagt, ich habe Sie nie unterbrochen, die ganze Aufsichtsratssitzung nicht, wenn Sie was zu erzählen hatten und jetzt möchte ich auch fertig reden. Und ich war noch nicht fertig, als schon die Hälfte der Kapitalvertreter weg war. Und dann ist natürlich die Aufsichtsratssitzung zu keinem Beschluss mehr gekommen.“

Damit wurde der Beschluss zunächst verzögert. Da es allerdings keine offizielle Mitteilung der Krankenhausleitung gab und der Betriebsrat ebenfalls keine öffentliche Ankündigung machen konnte, da er im Aufsichtsrat der Verschwiegenheitspflicht unterliegt, es aber gleichzeitig bereits zu vielen Gerüchten im Krankenhaus kam, hat der Betriebsrat die Krankenhausleitung unter Druck gesetzt, die Outsourcingabsicht öffentlich zu machen.

„Wir haben dann gesagt, entweder sie machen es oder wir machen es, weil es Unruhe im Haus gibt, weil es Gerüchte gibt. Das schaukelt sich alles auf.“

Anfang März wurden dann schließlich alle Reinigungskräfte seitens der Krankenhausleitung von der geplanten Auslagerung der Reinigung informiert.

Relativ schnell, so ein Betriebsrat, haben die Reinigungskräfte beschlossen, es muss etwas passieren. Der Betriebsrat hat eine Betriebsgruppenversammlung vorbereitet, in der er alle vorhandenen Informationen über das Auslagerungsvorhaben darlegte.

Gleichzeitig hat sich der Betriebsrat auf mehreren Ebenen Unterstützung von außen geholt. Zum ersten eine kontinuierliche Beratung durch einen ÖGB Vertreter. Dieser hat die BetriebsrätInnen während des ganzen Prozesses gecoacht, aber sie auch bei der Vorbereitung von Betriebsversammlungen unterstützt. Darüber hinaus wurde eine Dolmetscherin aus einer MigrantInneneinrichtung engagiert.

„Wir haben Termine mit einer Dolmetscherin vorbereitet, weil wir haben im Reinigungsbereich viele ausländische Kolleginnen. Wir haben gesagt, wir brauchen eine Dolmetscherin, weil wir können das nicht so vermitteln, dass die ausländischen KollegInnen alles verstehen. Daher haben wir Frage- und Beratungstermine mit der Dolmetscherin angeboten. Diese ist einige Vormittage bei uns gewesen. Da konnte man sich anmelden und das ist auch rege genutzt worden.“

In der Betriebsgruppenversammlung selbst wurden die betroffenen Reinigungskräfte dann zum einen über die möglichen Folgen der Auslagerung informiert, zum anderen über Handlungsoptionen unterrichtet. Es wurde über alle rechtlichen Dinge informiert, es wurde eine Abstimmung durchgeführt, die deutlich machte, dass die Beschäftigten im Notfall das Streikrecht in Anspruch nehmen würden.

Dann wurden auf mehreren Ebenen Aktionen gestartet. Im Krankenhaus organisierten sich die Reinigungskräfte und starteten eine Unterschriftenaktion gegen die Übernahme durch eine Reinigungsfirma, *„im Kollegienkreis, Patienten, Besucher, jeden haben sie angequatscht.“*

Medien wurden informiert. Es gab einige Zeitungsartikel. Auch Radiofragestunden des Landeshauptmanns wurden genutzt, indem Reinigungskräfte anriefen und ihr Problem schilderten.

Daneben wurden aber auch Politik und Gewerkschaft um Unterstützung gebeten. Der Bürgermeister wurde zu überzeugen versucht, ebenso Landtagsabgeordnete und Nationalratsabgeordnete. Der ÖGB wurde eingeschaltet. *„Wir haben Druck aufgebaut über den ÖGB. Befreundete Betriebsratskollegen haben Fax- und Mailaufrufe gemacht. Das hat zum Teil die Mails verstopft, das hat zum Teil das Faxgerät verstopft.“*

Zusätzlich wurde beinahe täglich eine Betriebsratssitzung abgehalten. *„Wir haben fast täglich BR Sitzungen gehabt, das heißt, wir haben auch den Betriebsablauf, so gut es gegangen ist, gestört, so eine BR Sitzung hat gut zwei Stunden gedauert und wenn einmal 25 Leute weg sind, und das beinahe täglich, das kommt auch nicht gut.“*

Alle diese Aktionen haben schließlich zum Einlenken der Geschäftsführung geführt, die Reinigung nicht an eine Privatfirma auszulagern. Allerdings entstand ein neuer Plan, nämlich eine eigene Reinigungsfirma zu gründen. Nun ging es für die BetriebsrätInnen darum, für dieses neue Konstrukt gute Bedingungen für die künftigen Beschäftigten auszuhandeln. Der Kompromiss war, dass alle hauseigenen Reinigungskräfte im Krankenhaus unter den alten Bedingungen – ohne Einschnitte im Kollektivvertrag mit allen Rechten und Pflichten – beschäftigt bleiben, bis der natürliche Abbau erfolgt ist. Neuaufnahmen erfolgen in die neu gegründete Tochterfirma. Gleichzeitig wurde seitens der BetriebsrätInnen versucht, auch für die Neuaufnahmen betriebliche Sozialleistungen auszuhandeln, die auch für die alten Beschäftigten gelten.

„Es war uns unmöglich auch noch für die Neuen was zu erkämpfen. Das war der einzige mögliche Kompromiss. Wir haben gesagt, für das bestehende Personal darf es nicht schlechter werden. Sie haben unter gewissen Bedingungen angefangen und die Neueintretenden können ja für sich entscheiden, kann ich unter den Bedingungen den Job antreten oder kann ich es nicht. Die Neuen haben natürlich schon gegenüber einer anderen Reinigungsfirma ein paar Vorteile, weil im Krankenhaus selbst haben sie eine Standortsicherheit. Sie sind nur da beschäftigt, sie kriegen die Dienstkleidung zur Verfügung gestellt und gewaschen, sie können zu denselben Bedingungen zum Mittagstisch essen gehen wie unsere Leute. Sie haben zusätzlich auch noch eine relative Abteilungssicherheit, wenn sie in einer Abteilung angelernt sind, bleiben sie auch üblicherweise.“

Argumente und Überzeugungsarbeit – Fallbeispiel zwei

Fallbeispiel zwei spielt in einer Privatklinik und handelt ebenfalls vom Plan, die Reinigung aus Kostengründen an eine Fremdfirma zu vergeben. Die BetriebsrätInnen haben auf diese Absichtserklärung sofort reagiert und das Gespräch mit der Geschäftsführung gesucht. Aus vielerlei Gründen haben sie sich gegen eine Auslagerung ausgesprochen. Ihre Argumente waren: Erhalt der Arbeitsplätze, Erhalt der Qualität der Reinigung und eine nur geringe Kosteneinsparung durch die Auslagerung.

„Langfristig gesehen, war eine Auslagerung an eine Fremdfirma nicht vorstellbar, weil es mit Reinigungsfirmen immer Probleme gibt. Weil ich

einfach auch nicht wollte, dass das dann am Pflegepersonal hängen bleibt. So wie Geschirr wegräumen und solche Dinge, wenn der Nachtdienst kommt. Das war auch von der Vorstellung her unvereinbar für uns. Für ein Privatspital ist es meiner Meinung nach extrem wichtig, dass immer dieselben Personen putzen, und nicht jeden Tag ein anderer in das Zimmer hineinrennt. Nicht dass ein Patient eine Woche daliegt und jeden Tag einen anderen Fremden im Zimmer hat. Ja, das waren viele Dinge, wo wir versucht haben, zu überzeugen.“

Gleichzeitig erzählt die Betriebsrätin, konnte sie die Geschäftsführung auch davon überzeugen, dass „eine Auslagerung nicht wesentlich billiger kommt. Das Ursprungsargument seitens der Geschäftsführung war natürlich bei uns auch niedrigere Kosten. Aber von anderen Fällen weiß man ja auch, dass die Reinigungsfirmen bei ihrem Einstieg und den Kostenvoranschlägen immer vorgeben günstiger zu sein, aber in der Regel nicht dazusagen, dass auch ihre Leistungen entsprechend begrenzt sind.“

Als zusätzliches Argument wurde auch angeführt, dass das Krankenhaus die volle Mehrwertsteuerlast für den Zukauf der Reinigungsleistung tragen müsse, dies sei bei der Eigenreinigung nicht der Fall. Damit bleiben kaum mehr Kostenvorteile übrig.

Diese Argumente wurden, so die Betriebsrätin, von der Geschäftsführung angenommen. Die Betriebsrätin verweist in diesem Zusammenhang allerdings auch darauf, dass eine Voraussetzung für den Erfolg einer solchen Strategie eine gute Gesprächsbasis mit der Krankenhausleitung ist.

„Wir haben das Glück, dass die Geschäftsführung sehr offen ist und Argumente gut annehmen kann, vielleicht nicht gerade in der Sekunde, aber ein bisschen später. Es kommt einfach immer drauf an, welche Zusammenarbeitsbasis hat man, wie geht man miteinander um, wie ist das soziale Klima im Unternehmen, wie ist das Verhältnis zwischen Arbeitnehmervertretung und Geschäftsführung. Das sind alles Faktoren, die auch mitspielen. Weil wenn ich jetzt eine Geschäftsführung habe, die mir in der letzten Sekunde die Informationen gibt und ich mir das über die Arbeitsverfassung, den §96 holen muss, dann ist es oft so, dass der

Dienstgeber einen Schritt voraus ist. Wenn man im Vorfeld schon eingebunden ist, kann man sich darum kümmern, dass man die Informationen bekommt. Darum meine ich, ist das Verhältnis auch so wichtig.“

Die geplante Auslagerung wurde abgewehrt. Einsparung bei der Reinigung war seitens der Geschäftsführung aber nach wie vor Thema. Daher wurde die Reinigung umorganisiert und betriebliche Sozialleistungen für diese Beschäftigtengruppe gekürzt, um so die hausinternen Reinigungskosten zu senken. Gleichzeitig wurden für Reinigungskräfte nur mehr befristete Teilzeitverträge – bis maximal 25 Stunden – angeboten. Die befristeten Teilzeitverträge werden derzeit aber wieder in Vollzeitbeschäftigung rückverwandelt, da die Fluktuation im Reinigungsbereich stark zugenommen hat, was zuletzt auch zu Qualitätsverlusten führte.

„Das sind durchwegs Frauen, die auch Familie und Kinder haben. Das Gehalt ist soundso nieder, wenn sie dann nur 20 oder 25 Stunden haben, ist das natürlich eine Katastrophe. Da sind dann meist die Leute von selbst gegangen, wenn sie was Besseres gefunden haben. Und um dem gegenzusteuern, sind die befristeten Teilzeitverträge wieder aufgehoben worden.“

Abwehr schon im Vorfeld – Fall drei und Fall vier: einmal Sicherheit als Argument und einmal ein Personalproblem als Auslöser

Auch das dritte Beispiel spielt in einer Privatklinik. Beabsichtigt war die Auslagerung der Haustechnik. Zusätzlich zur geplanten Auslagerung sollten auch die Permanenzdienste an Sonn- und Feiertagen und während der Nacht durch Bereitschaftsdienste ersetzt werden. Ein privates Unternehmen wurde mit der Ausarbeitung eines Angebots beauftragt. Bereits im Vorfeld argumentierte jedoch der hauseigene Sicherheitsbeauftragte gemeinsam mit den BetriebsrätInnen gegen die Auslagerung und vor allem gegen die Ersetzung eines Permanenzdienstes durch einen Bereitschaftsdienst.

„Der Sicherheitsbeauftragte hat gesagt, wenn irgendetwas passiert und keiner ist da, auch wenn jemand dann kommt, und es passiert irgendetwas, das kann man in einem Privatspital nicht machen. Das kann sich

ein Privatspital nicht leisten. Er hat gesagt, das schauen wir uns dann an, wenn der Techniker sagt, in zwei bis drei Stunden bin ich da.“

Dieses Sicherheitsargument wurde von der Krankenhausleitung nach längeren Diskussionen schließlich zur Kenntnis und von der geplanten Auslagerung Abstand genommen.

In einem vierten Fall war eine mögliche Auslagerung der Küche immer wieder Thema. Der konkrete Anlassfall für den Auslagerungsplan war dann jedoch ein Personalproblem. Aufgrund der Veränderung der Tätigkeiten vor allem durch den Einsatz computergestützter Programme und einer Überforderung der Leitungskraft, kam es zu Problemen in der Küche. Das Personal war sehr unzufrieden, ein schlechtes Klima machte sich breit. Die Geschäftsführung nahm diese Situation zum Anlass und plante die Küche auszulagern. Der Betriebsrat war zu dieser Zeit auf Urlaub, erfuhr aber von diesem Vorhaben und verhinderte den Auslagerungsplan als Tagesordnungspunkt bei der Aufsichtsratsitzung. Im nächsten Schritt wandte er sich an Gewerkschaft und Arbeiterkammer um Unterstützung bei dem Ursprungsproblem, nämlich die Überforderung der Leitungskraft und das nicht funktionierende Teammanagement in der Küche. *„In den Gesprächen mit der Gewerkschaft ist dann die Idee entstanden, mit Hilfe von Teamseminaren, das Klima wieder zu verbessern.“* Der Betriebsrat hat diesen Vorschlag bei der Geschäftsführung eingebracht und auch durchgesetzt. *„Das ist wirklich gelungen. Für viele Mitarbeiter war das eine tolle Veranstaltung, und da ich selber schon einige solche Schulungen gemacht habe, weiß ich ja, das kann was bringen.“* Zusätzlich bekam die Leitungskraft eine nochmalige EDV-Ein-schulung.

Das Ergebnis: Die Situation in der Küche hat sich wieder etwas beruhigt und damit war auch der Anlassfall der beabsichtigten Auslagerung „zumindest teilweise“ beseitigt. Die Auslagerung der Küche war zunächst einmal erfolgreich abgewehrt.

Auslagerung ist nicht zu verhindern – „das Beste für die ausgelagerten Kolleginnen verhandeln“

Recht häufig finden sich aber auch Beispiele, bei denen BetriebsrätInnen nur mehr eingeschränkte Einflussmöglichkeiten haben, die Auslagerung zu verhindern, da die Entscheidung seitens der Geschäftsführungen/ Krankenhausleitungen bereits gefallen ist. Etliche BetriebsrätInnen versuchen in dieser Situation, zum einen die Auslagerung zu verzögern und zu erreichen, dass nur ein Teilbereich der beabsichtigten Auslagerung umgesetzt wird. Zum anderen sind die BetriebsrätInnen bestrebt, in Verhandlungen gute Umstiegs- bzw. Ausstiegsbedingungen für die betroffenen Beschäftigten zu erkämpfen.

Auslagerungssplitting – Teilauslagerung: zwei Fallbeispiele

Fallbeispiel eins betrifft eine geplante Küchenauslagerung in einem kleinen Krankenhaus. Ein langjähriger Küchenleiter wurde pensioniert und es gab keinen Stellvertreter. Gleichzeitig war die Küche umzubauen und zu sanieren. Daraufhin sollte die Küche ausgelagert werden. Der Betriebsrat erreichte in Verhandlungen mit der Krankenhausleitung, dass die hauseigenen Küchenkräfte nach wie vor im Haus unter den alten Bedingungen beschäftigt blieben, und erst nach deren Abgang vom Krankenhaus, Neuaufnahmen in die privat Fremdfirma erfolgen sollten. Die Leitung der Küche wurde ausgelagert.

Bei dem zweiten Fallbeispiel handelt es sich um den Plan in einem Ordenskrankenhaus, die Reinigung an eine private Fremdfirma outzusourcen. Die hauseigenen Reinigungskräfte sollten gekündigt werden. Der Betriebsrat erzählt: *„Das haben wir hinausgezögert mit allen Varianten, die gehen. Mit Argumentation, mit Abfertigung alt der Kolleginnen etc. Wir haben das in den Aufsichtsrat hineingetragen und konnten da wirklich ein bestimmtes Umdenken erreichen. Wir haben die Werte des Ordens angesprochen. Das hat sich ein ganzes Jahr hin und hergezogen.“*

Nach einem Jahr wurde schließlich die Vereinbarung getroffen, dass der „Stammbereich“ der Reinigung wie OP, Küche, Waschküche und damit zwei Drittel der hauseigenen Reinigungskräfte unter den alten Beschäftigungsbedingungen im Haus verbleiben. Ein Drittel der Reinigungskräfte

stieg in die private Fremdfirma um. Für letztere versuchte der Betriebsrat ebenfalls in vielen Gesprächen mit der Fremdfirma („*sie gehört nicht zu den schlechtesten*“), akzeptable Umstiegsbedingungen für die betroffenen Reinigungskräfte zu verhandeln.

„Das Beste aus zwei Kollektivverträgen“

Im dritten Fallbeispiel geht es schließlich um die Ausgliederung der Wäscherei in eine neu gegründete Firma, ebenfalls im Mehreigentum des Ordens. *„Es haben sich zwei Krankenhäuser zusammengeschlossen, gemeinsam eine Wäscherei zu betreiben.“* Alle Reinigungskräfte wurden in die neu gegründete Firma übernommen und so der Betriebsrat, *„wir haben praktisch von zwei Kollektivverträgen immer das Positive übernommen. Das haben wir durchgesetzt.“* Zusätzlich gelang es auch, die Reinigungskräfte in der neuen Firma bei der Installierung einer eigenen Betriebsratskörperschaft erfolgreich zu unterstützen.

Keine Chance der Abwehr – keine Verschlechterung für die Betroffenen

In Fallbeispiel vier sollte die Sterilisation ausgelagert werden. Das Motiv war Kosteneinsparung. *„Die Krankenhausleitung hat damit argumentiert, dass wir uns eine eigene Sterilisation nicht mehr leisten können, weil sie zu teuer ist, bei den ganzen Evaluierungen, die dazu notwendig sind.“*

In einem ersten Schritt kontaktierte der Betriebsrat KollegInnen in einem deutschen Großkrankenhaus, da er erfahren hatte, dass dort mit den gleichen Argumenten eine Auslagerung der Sterilisation geplant war.

„Die KollegInnen haben mich immer wieder darauf verwiesen, dass die beste Alternative wäre, wenn wir die Sterilisation selbst und breiter anbieten könnten. Das wäre profitabel. Wenn wir es aber nur für uns selbst machen, ist irgendwann der Punkt, wo man sagen muss, es geht nicht mehr.“

Mit einem Ausweitungsvorschlag der Sterilisation versuchte der Betriebsrat auch gegen die Auslagerung zu argumentieren, in direkten Gesprächen mit der Krankenhausleitung aber auch in entsprechenden Sitzungen.

„Ich habe das auch der Leitung übergeben, und darauf hingewiesen, dass es immer nur Studien gibt, was wir uns an Personalkosten und Investitionskosten ersparen würden, wenn wir auslagern. Ich habe vorgeschlagen, dass wir Alternativen überlegen und unser Angebot ausweiten, dass wir zum Beispiel die Sterilisation auch für praktische Ärzte machen könnten. Aber dann hat es immer geheißen, wir können keine Versicherung dafür abschließen, und wenn dann was passiert, da sind wir dran ...und das hat Folgen und unser guter Ruf und so weiter und sofort. Ich war chancenlos.“

Zusätzlich kritisierte der Betriebsrat auch die Wirtschaftlichkeitsrechnung. Die Vorarbeiten und die Kompetenzweitergabe der bislang in diesem Bereich Beschäftigten werde in die Kostenrechnung nicht einbezogen, so sein Argument.

„Die (Fremdfirmen) übernehmen alles, ziehen immer alles ab. Das ist immer so. Das heißt, wir machen die Vorbereitungsarbeit, wir haben bei der Auslagerung der Sterilisation auch die ganzen Kassetten durchforstet und geschaut, was kann man herausnehmen, was ist jetzt noch notwendig, was braucht man wirklich dringend. Diese Arbeit haben alle wir vorher gemacht und haben praktisch das fertige Konzept der Firma übergeben, das heißt, wir haben unsere Kompetenz der Firma gratis weitergegeben und das kommt in diesen Rechnungen nicht mehr vor.“

Seine Argumente waren erfolglos. Zusätzlich habe die Krankenhausleitung, erzählt er, auch noch mit Drohszenarien gearbeitet. *„Es hat auch immer geheißen, wenn wir dagegen stimmen, muss eine Abteilung gesperrt werden bzw. sie kann nicht renoviert werden. Das heißt, Kompetenz fällt weg. Damit ist gedroht worden und damit ist mit Angst gearbeitet worden.“*

Alles, was in dieser Situation noch möglich war, so der Betriebsrat, war gute Umstiegsbedingungen zu verhandeln, die keine Verschlechterung für die betroffenen Beschäftigten mit sich brachten.

Problemlose Auslagerungen

Unter den Fallbeispielen finden sich auch Auslagerungsfälle, die problemlos verliefen und für alle Beteiligten tendenziell Verbesserungen nach sich zogen. Dabei handelt es sich allerdings um die Auslagerung spezifischer Positionen oder Funktionen, die nur sehr wenige – zwei bis drei – Beschäftigte betraf.

Das erste Beispiel ist das Outsourcing der Leitung der Haustechnik an einen spezialisierten Dienstleister in einer kleinen Privatklinik. Als Motive der Auslagerung wurde seitens der Geschäftsführung Zugang zu besserem Know-how und die Delegation der Verantwortung bzw. Risikominimierung angegeben. Das Krankenhaus, so das Argument, ist zu klein, so dass es schwierig ist, das technische Know und Wissen in diesem Spezialgebiet zu halten. Dieses Argument wird auch von den BetriebsrätInnen geteilt.

„Da geht es auch um die Verantwortung in der Technik. Das ist einfach ein inhaltliches Argument. Für mich ist es nachvollziehbar, dass sich eine große Firma um die ganzen Wartungstermine kümmert und auch die Verantwortung übernimmt. Wenn dann ein Professionist, der bei uns angestellt ist, auf Urlaub ist oder krank ist, stellt die Privatfirma uns den Ersatz. Also das macht für mich Sinn und ist aus meiner Perspektive okay.“

Die Auslagerung, so die Betriebsrätin, hat insofern keine Nachteile gehabt, da sie übergeordnet war. Nur die Leitung wurde zugekauft. Nach wie vor sind die Haustechniker beim Krankenhaus beschäftigt.

„Wir haben immer zwei Hauptprofessionisten gehabt und jetzt haben wir sogar drei. Die Maßnahme ist damals getroffen worden, als zwei Techniker in Pension gegangen sind. Die sind dann von uns weg in Pension, und wir haben neue aufgenommen. Die sind bei uns angestellt. Nur die Leitung ist von der Privatfirma.“

In einem zweiten Fall, ein großes Krankenhaus, wurde die Bauleitung, drei Beschäftigte, „das sind Bauzeichner und Bautechniker, die vorher Teil der Krankenhausbelegschaft waren“, ausgelagert. Sie wurden in eine GmbH

übernommen, die ebenfalls dem Mutterorden gehört. Von „den ausgelagerten Beschäftigten wurde dies sehr positiv gesehen,“ erzählt der Betriebsrat, da sich ihre Einkommen erhöhten. Gleichzeitig wurde kein Personal abgebaut, sondern im Gegenteil noch Personal aufgestockt, da alle Krankenhäuser des Ordenskonzerns von dieser neu gegründeten Firma betreut werden, die noch zusätzliche Aufgaben wie beispielsweise die Liegenschaftsverwaltung übernahm. Mittlerweile, so der Betriebsrat weiter, „würden sogar die hauseigenen Haustechniker aufgrund der besseren Verdienstchancen gerne in die neu gegründete Firma wechseln.“

Was, wenn sich Outsourcing nachträglich als Fehler (Qualitätsverlust, keine Kostenersparnis) herausstellt?

Durchgeführte Auslagerungen erweisen sich nachträglich nicht immer als betriebswirtschaftlich sinnvoll. Zusätzlich wird des Öfteren auch ein Qualitätsrückgang bei der zugekauften Leistung offenbar. In einigen österreichischen Fallbeispielen kam es daher auch zu einer Rücknahme von Auslagerungen. Konkret wurden die ausgelagerten Bereiche wieder in das Krankenhaus integriert. BetriebsrätInnen spielten dabei eine wichtige Rolle.

Dass die Rücknahme von Auslagerungen kein Einzelfall ist, zeigt auch die deutsche WSI-BetriebsrätInnenbefragung. Sie ergab, dass im Laufe von drei Jahren, rund 13 % der vollzogenen Auslagerungen wieder zurückgenommen wurden.

Quelle: Ziegler 2008

Rücknahme der Auslagerung der Reinigung – drei Fallbeispiele

Reinigung ist der ausgelagerte Bereich bei den Fallbeispielen, der am häufigsten wieder eingegliedert wurde.

Keine Kostenersparnis und Qualitätsverlust

Erstes Fallbeispiel ist die Rücknahme der Auslagerung der Reinigung in einem kleinen Privatkrankenhaus. 2003 war die Reinigung aus Kostengründen ausgelagert worden. Fünf Jahre später wurde die Auslagerung

wieder zurückgenommen. Ein wesentlicher Anstoß für die Rücknahme der Auslagerung kam in diesem Fall von der Wirtschaftsleitung des Krankenhauses. Der Betriebsrat erzählt:

„Die Zuständige hat einfach weiter Parallelrechnungen gemacht, das heißt, sie hat geschaut, wie entwickeln sich die Kosten der Fremdfirma und wie hätten sich die Kosten entwickelt, wenn wir es selbst machen würden. Sie ist auch auf diesem Gebiet sehr erfahren.“

Es stellte sich heraus, dass „es von den Kosten günstiger war“, die Reinigung wieder ins Haus einzugliedern.

„Fairness halber muss man sagen, wir hatten ja zusätzlich die Gemeinnützigkeit, da haben wir ja auch keinen Vorsteuerabzug gehabt. Aber da hat damals bei der Auslagerung nicht wirklich jemand daran gedacht.“

Gleichzeitig gab es auch Qualitätsprobleme bei der Reinigung.

„Das ist ja in Bezug auf Hygiene gerade in einem Krankenhaus sehr wichtig. Hausintern haben wir wirklich auch ein Qualitätsmanagement und das Personal wird wirklich geschult, früher auch die Reinigungskräfte, welche Mittel sie verwenden durften und so weiter und sofort. Das ist bei der Fremdfirma weggefallen.“

Die Wirtschaftsleitung hat schließlich mit Unterstützung der BetriebsrätInnen einen Vorschlag zur Wiedereingliederung der Reinigung gemacht, der von der Krankenhausleitung auch aufgenommen wurde.

Unübersehbare Verschmutzung

Das zweite Fallbeispiel spielt in einer Reha-Einrichtung. Hier waren es primär Qualitätsmängel der Fremdreinigung, die dazu führten, dass die Reinigung wieder in das Krankenhaus integriert wurde. Ein Betriebsrat erzählt, dass der Verschmutzungsgrad in den Therapieräumen aber auch dem Hallenbad ein Ausmaß angenommen hatte, das unübersehbar geworden war. Grund war zum einen, dass zu wenige Reinigungsstunden von der Fremdfirma kalkuliert worden waren, und dass zum anderen auch die technischen Hilfsmittel wie beispielsweise Maschinen, die von der Fremdfirma bei der Reinigung verwendet wurden, mangelhaft waren. Der

Betriebsrat intervenierte in diesem Fall so lange bei der Leitung der Einrichtung, bis es zu einer Rücknahme der Auslagerung kam.

Externe Berechnung – Eigenreinigung ist günstiger

Bei dem dritten Fallbeispiel handelt es sich um ein größeres Haus. Das Haus hatte ein „Auslagerungsmischsystem“. Im Haupthaus war die Reinigung – aus Kostengründen – vor etlichen Jahren ausgelagert worden, in den kleinen Außenstellen wurde hingegen nach wie vor mit hauseigenem Personal gearbeitet. Vor drei Jahren wollte die Geschäftsführung die Handhabung der Reinigung vereinheitlichen: entweder Komplett-Eigenreinigung oder Komplett-Fremdreinigung. Es wurde ein Projekt gestartet, das klären sollte, welche Variante – Eigen- oder Fremdreinigung – kostengünstiger ist. Ein externer Betriebswirt wurde mit der Aufgabe betraut, verschiedene Modelle zu berechnen. Das Ergebnis: Die Eigenreinigung ist kostengünstiger, allerdings unter bestimmten Bedingungen. Diese Bedingungen waren im konkreten Fall die Erhöhung der Schlüsselzahlen, das heißt, *„die Quadratmeteranzahl, die in einer bestimmten Zeit zu reinigen ist,“* und die Veränderung des so genannten Leistungsverzeichnisses, *„es wird nicht mehr alles jeden Tag geputzt, sondern nur jeden zweiten Tag.“* Unter diesen Bedingungen wurde schließlich auch die Reinigung wieder auf Komplett-Eigenreinigung umgestellt.

Hilfreich in diesem Fall, so der Betriebsrat, war auch, *„dass der Entscheidungsträger mittlerweile eine andere Person war. Es ist schon auch abhängig davon, ob Neue kommen. Mit den Alten geht das meistens nicht, weil sie nicht eingestehen können, dass sie vielleicht einen Fehler gemacht haben.“*

Die Auflösung eines Public Private Partnerships (PPP)

Das Krankenhaus, in dem zur Finanzierung eines Neubaus ein Public Private Partnership gegründet wurde, wurde im ersten Teil der Broschüre schon kurz erwähnt. Dass mit einem Privatunternehmen eine solche Kooperation eingegangen wurde, erzählen BetriebsrätInnen, sei *„politischer Wunsch und Wille gewesen, gegen den nichts auszurichten war. Auch viele Führungskräfte waren da nicht begeistert.“*

Mit dem Privatunternehmen wurde eine Vertragsdauer des PPP von fünf Jahren vereinbart, mit der Option das PPP zu verlängern oder das Haus zurückzukaufen. Der Neubau wurde errichtet und die Privatfirma übernahm die Betriebsführung des Krankenhauses.

„Die Firma war praktisch Zwischenhändler für alle Bereiche außer dem Pflegebereich und der Krankenhausverwaltung. Ob das jetzt die Reinigung war, die extern vergeben wurde, oder die Wäscherei. Die ganze Medizintechnik war über diese Privatfirma mit Verträgen mit einer Medizintechnikfirma ausgelagert, die Haustechnik auch. Die Sterilisation hat die Firma selbst übernommen.“

Eine Betriebsrätin erzählt: *„Es war sogar so, dass bei der Sterilisation die ganze Technik und die Geräte, die drinnen waren, ja uns gehört haben. Die Firma hat nur ihre Arbeiter zur Verfügung gestellt. Gleichzeitig hat die Firma für alles extra was in Rechnung gestellt, wir haben ja eh alles gezahlt, Strom, Geräte, Personal. Absurd.“*

Der bevorstehende Ablauf des Vertrags und ein Verlängerungsanbot der Privatfirma wurde dann von den VerwaltungsdirektorInnen und BetriebsrätInnen zum Anlass genommen, Alternativvarianten zu überlegen und Alternativenbote einzuholen.

„Wie ich das neue Angebot von der Firma hörte, dachte ich mir, das kann ja jetzt nicht sein, was die da für Zahlen liefern. Da dachte ich, das kann sich ja niemals dafürstehen. Glücklicherweise habe nicht nur ich mir das gedacht.“

Von den VerwaltungsdirektorInnen und BetriebsrätInnen wurde vereinbart, neue Angebote einzuholen und die Kosten für eine Variante zu berechnen, in der das Krankenhaus die Betriebsführung wieder selbst übernimmt. *„Wir waren weit unter den Preisen der Privatfirma.“* Die Privatfirma hat in Folge dann neue kostengünstigere Angebote eingereicht.

„Plötzlich war ein Angebot da, das eine Kostenreduktion von 1,4 Mill. EUR jährlich bei gleicher Leistung enthalten hat. Kosten, die wir aber in den letzten Jahren immer bezahlt haben. Das kann es doch auch nicht sein.“

In dieser Situation war aber die Stimmung zwischen den Verhandlungspartnern Krankenhaus und Privatfirma schon so angespannt, dass *„wir gesagt haben, das machen wir uns selber. Das Ausschlaggebende waren natürlich die Kosten.“* Im nächsten Schritt musste diese Entscheidung aber auch noch mit dem Eigentümer des Krankenhauses verhandelt werden. *„Es war ein Kampf, aber das Argument, dass wir es umso viel billiger machen können, da haben sie nicht mehr aus können.“*

Der Neubau wurde gekauft, an Fremdfirmen ausgelagerte Bereiche wie die Medizintechnik, die Reinigung und die Wäscherei wurden von den gleichen Fremdfirmen weitergeführt, nur die Koordination und Kontrolle wieder vom Krankenhaus selbst übernommen. Das Einsparungspotential durch die Ausschaltung der Privatfirma als „Zwischenhändler“ beziffert eine Betriebsrätin nur für den Bereich Wäscherei mit rund 200.000 EUR pro Halbjahr.

„Die Firma hat einfach als Zwischenhändler einiges verdient. Jetzt am Beispiel Wäscherei: Wir hatten immer schon einen Vertrag mit einer bestimmten Wäschereifirma, dann war die Privatfirma dazwischen geschaltet, da sie die Verträge mit der Firma hatte. Allein dadurch, dass wir den alten Vertrag genommen haben und die Privatfirma weggelassen haben, haben wir uns im letzten Halbjahr 200.000 EUR erspart. Und das trifft auf die anderen Bereiche genauso zu.“

Im Bereich Haustechnik wurde eine Kooperation mit einem anderen Krankenhaus der gleichen Trägerschaft vereinbart und die Sterilisation wurde wieder in das Krankenhaus eingegliedert. Die Wiedereingliederung der Sterilisation, so eine Betriebsrätin, war ihr ein großes Anliegen, einerseits um Abhängigkeiten zu verhindern,

„Ich habe gesagt, was auch für eine Wiedereingliederung spricht ist, dass wir noch qualifiziertes Personal hätten, die sich noch auskennen, weil sie früher schon in der Sterilisation gearbeitet haben. Wenn wir jetzt noch fünf Jahre warten, haben wir es wahrscheinlich nicht mehr. Und das jemanden anderen zu überlassen, das wollte ich nicht, weil Sterilisation ist ein wichtiger Kernbereich, und da will ich nicht von einer Firma abhängig sein.“

andererseits aufgrund der Erfahrungen mit der Betriebsführungsfirma:

„In der Sterilisation, das war einfach sozial untragbar. Das heißt, die Umgangsformen waren ungeheuerlich. Wir vom Krankenhaus haben zum Beispiel nicht mit den Beschäftigten direkt reden dürfen. Und die haben nicht mit uns sprechen dürfen. Es gab die Anweisung von der Privatfirma, MitarbeiterInnen von der Sterilisation haben nicht direkt mit uns Mitarbeiterinnen von der OP zu reden. Da hat es eine Ansprechperson gegeben, die hat das alles machen müssen. Das war unglaublich.“

LITERATUR

Arbeiterkammer Wien (2011): Umstrukturierung – Fusion, Outsourcing, Ausgliederung, Arbeitsplätze in Bewegung, Wien

Ziegler, Astrid (2008): Standortverlagerung und Ausgliederung – Ausmaß, Struktur und Auswirkungen auf die Beschäftigten Eine Auswertung auf Basis der WSI-BetriebsrätlInnenbefragung 2007, WSI-Diskussionspapier Nr. 162, Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut in der Hans-Böckler-Stiftung, Düsseldorf

Rümmele, Rümmele, Martin (2007), Die Privatisierung von Gesundheitseinrichtungen und ihre Folgen; in: Kurswechsel 2/2007, S. 36-45

KONTAKT

Kammer für Arbeiter und Angestellte für Wien
Abteilung Betriebswirtschaft
Prinz Eugen Straße 20-22, 1040 Wien
Tel 01 50165 2650
wien.arbeiterkammer.at

Gewerkschaft vida
Bundesfachgruppe Gesundheits-, Heil- und Pflegeberufe
Johann Böhm-Platz 1, 1020 Wien
Tel. +43 1 53444 79 621
Fax: +43 1 53444 102 410
e-mail: gesundheit@vida.at
<http://www.vida.at/>

NOTIZEN

WER SORGT FÜR
GERECHTIGKEIT?



Frag uns. Die AK App für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Jetzt im App Store und Android Market.

apps.arbeiterkammer.at



GERECHTIGKEIT MUSS SEIN

ALLE AKTUELLEN AK BROSCHÜREN FINDEN SIE IM INTERNET ZUM BESTELLEN UND DOWNLOAD

■ <http://wien.arbeiterkammer.at/publikationen>

Weitere Bestellmöglichkeiten

- Bestelltelefon: (01) 501 65 401
- E-Mail: bestellservice@akwien.at

Stand: Jänner 2012
02Z034648 M

Medieninhaber: Kammer für Arbeiter und Angestellte für Wien, Prinz Eugen Straße 20-22, 1040 Wien
Telefon: (01) 501 65 0
Hersteller: TDS TypoDruckSares, 1190 Wien
Verlags- und Herstellort: Wien

**WORAUF
HABE ICH
ANSPRUCH?**

NOCH FRAGEN?
DAS INTERNET-ANGEBOT DER AK WIEN

<http://wien.arbeiterkammer.at>



- Falls Sie weitere Fragen haben, wenden Sie sich bitte an:
Kammer für Arbeiter und Angestellte für Wien
Prinz Eugen Straße 20–22, 1040 Wien, Telefon (01) 501 65 0



wien.arbeiterkammer.at