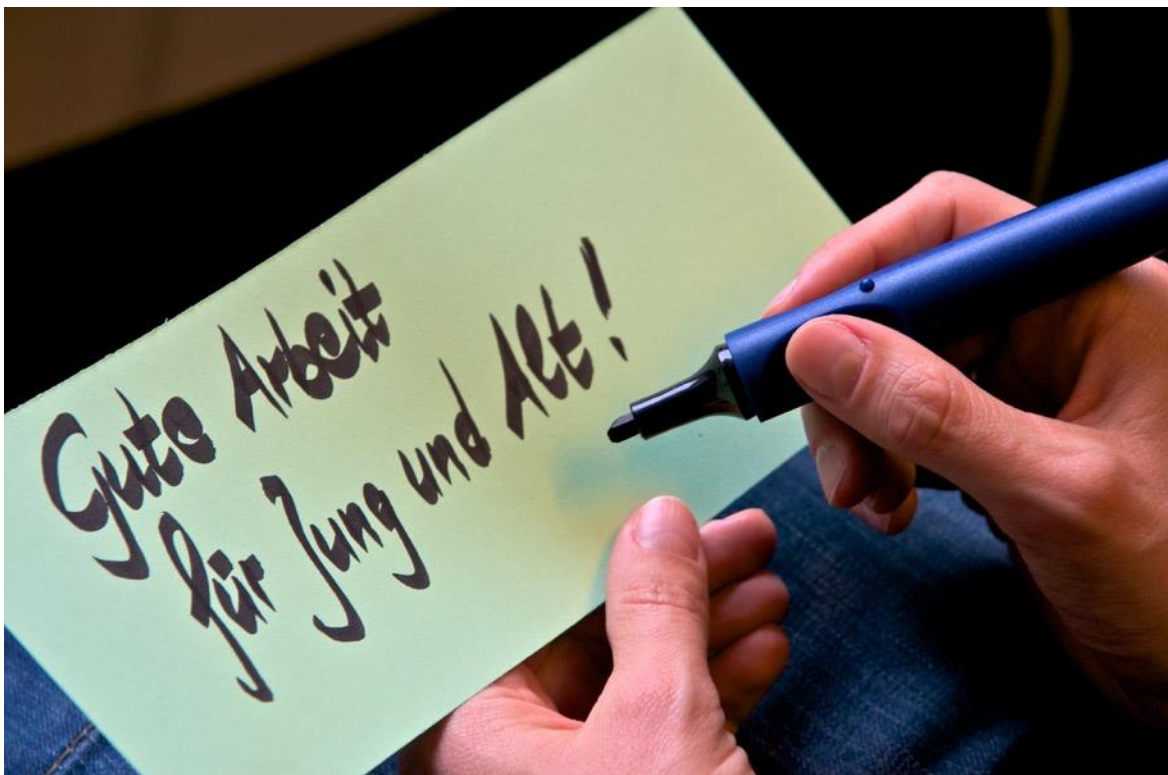




Abschlussbericht des Demografie- und Tarifprojekts ZusammenWachsen-ArbeitGestalten

Branchenbericht Sozial- und Erziehungsdienst – Ergebnisse und Erkenntnisse

NQA-00198.13 Förderzeitraum: 8/2013 bis 12/2016 und ZdA-00149.11: 8/2011 bis 7/2013



Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Im Rahmen der Initiative:



Fachlich begleitet durch:



Projektgesamtleitung:

Tatjana Fuchs
Gesellschaft für Gute Arbeit mbH
Mietenkamer Straße 159
83224 Grassau

ProjektmitarbeiterInnen für die Bereiche

- Öffentlichkeitsarbeit:** Michael Backmund, Gesellschaft für Gute Arbeit mbH
Handel: Tatjana Fuchs, Gesellschaft für Gute Arbeit mbH, Anne-Marie Glowienka (hochForm Gesundheits- und Demografiemanagement)
Flughafen: Tatjana Fuchs, Sabine Heegner, Gesellschaft für Gute Arbeit mbH
Straßenbetriebsdienst: Alexander Kühl, Institut für Sozialökonomische Strukturanalysen (Söstra), Daniela Schneider, Internationales Institut für Empirische Sozialökonomie (INIFES)
Sozial- und Erziehungsdienst: Daniela Schneider, Internationales Institut für Empirische Sozialökonomie (INIFES)
Landeshauptstadt München: Michael Backmund, Tatjana Fuchs, Gesellschaft für Gute Arbeit mbH
Bayerisches Rotes Kreuz: Tatjana Fuchs, Gesellschaft für Gute Arbeit mbH, Anne-Marie Glowienka (hochForm Gesundheits- und Demografiemanagement)
Kliniken: Brigitta Geissler-Gruber (ehemals arbeitsleben Gruber KG)
Instrumentenentwicklung: Tatjana Fuchs, Sabine Heegner Gesellschaft für Gute Arbeit mbH, Anne-Marie Glowienka (hochForm Gesundheits- und Demografiemanagement), Alexander Kühl, Institut für Sozialökonomische Strukturanalysen (Söstra)
Finanzen: Svea Vogel, Gesellschaft für Gute Arbeit mbH
Koordination: Anne Knapp,
Assistenz: Grit Geide, Andra Barboni, Nina Reggi, Gesellschaft für Gute Arbeit mbH
- Fotos:** Alle Fotos: Gesellschaft für Gute Arbeit mbH



Inhaltsverzeichnis

1	ZUSAMMENFASSUNG DER PROJEKTZIELE UND ERGEBNISSE	4
2	BRANCHENBERICHT SOZIAL- UND ERZIEHUNGSDIENST	4
2.1	Ausgangslage in der Branche/Sparte	4
2.2	KooperationspartnerInnen	7
2.3	Ziele	8
2.4	Vorgehen	8
2.5	Ergebnisse	10
2.6	Nachhaltigkeit	11
2.7	Erkenntnisse	11



1 Zusammenfassung der Projektziele und Ergebnisse

Unter dem Motto „Arbeit gestaltet Zukunft – Tarifverträge gestalten Arbeit“ verfolgte der interdisziplinäre Verbund aus verschiedenen wissenschaftlichen Instituten das Ziel, gemeinsam mit den Sozial- und Tarifpartnern in den beteiligten Dienstleistungsbranchen betriebs- und branchenspezifische Wege zur Gestaltung von Dienstleistungsarbeit im demografischen Wandel zu entwickeln, zu erproben und zu verbreiten. Auf der Basis von konkreten betrieblichen Gestaltungsprojekten und überbetrieblichen Kooperationserfahrungen sollten – gemeinsam mit den zentralen, branchengestaltenden Akteuren – verallgemeinerbare Empfehlungen zur Gestaltung des demografischen Wandels erarbeitet und ein Set von branchenerprobten Instrumenten, Vorgehensweisen und Qualifizierungen angeboten werden. Es wurde angestrebt, die Sozialpartner für die Entwicklung von tarifpolitischen Gestaltungsansätzen im Interesse von Beschäftigten und Unternehmen zu motivieren und sie dabei arbeitswissenschaftlich zu unterstützen.

2 BRANCHENBERICHT SOZIAL- UND ERZIEHUNGSDIENST

Der Sozial- und Erziehungsdienst (SuE) war eine der fünf Branchen, mit denen das Projekt ZuWAG am 1. August 2011 als Verbundprojekt unter der Leitung des INIFES und der Gesamtprojektleitung von Tatjana Fuchs begonnen wurde.

Die Branchenverantwortung lag von Beginn des Projekts bis 31. Dezember 2012 bei Herrn Dr. Ralph Conrads (INIFES). Nach seinem Ausstieg aus dem Projekt und bis zur finalen Klärung, ob das Projekt weiter geführt wird (Frühsommer 2013), übernahm Frau Daniela Schneider – soweit möglich – die Arbeiten in der Branche. Nach der Entscheidung über die Fortführung des Projekts verblieb der Bereich bei Frau Schneider, unterstützt durch die Projektleitung.

2.1 Ausgangslage in der Branche/Sparte

Insgesamt ist und war die Ausgangslage im Sozial- und Erziehungsdienst vor allem von einer besonderen Beschäftigtenstruktur geprägt (hoher Frauenanteil, hoher Anteil Teilzeitbeschäftigter, relativ hoher Anteil älterer Beschäftigter; vgl. exemplarisch für die Arbeitsbedingungen in Kindergärten folgende Abbildungen und Übersichten:

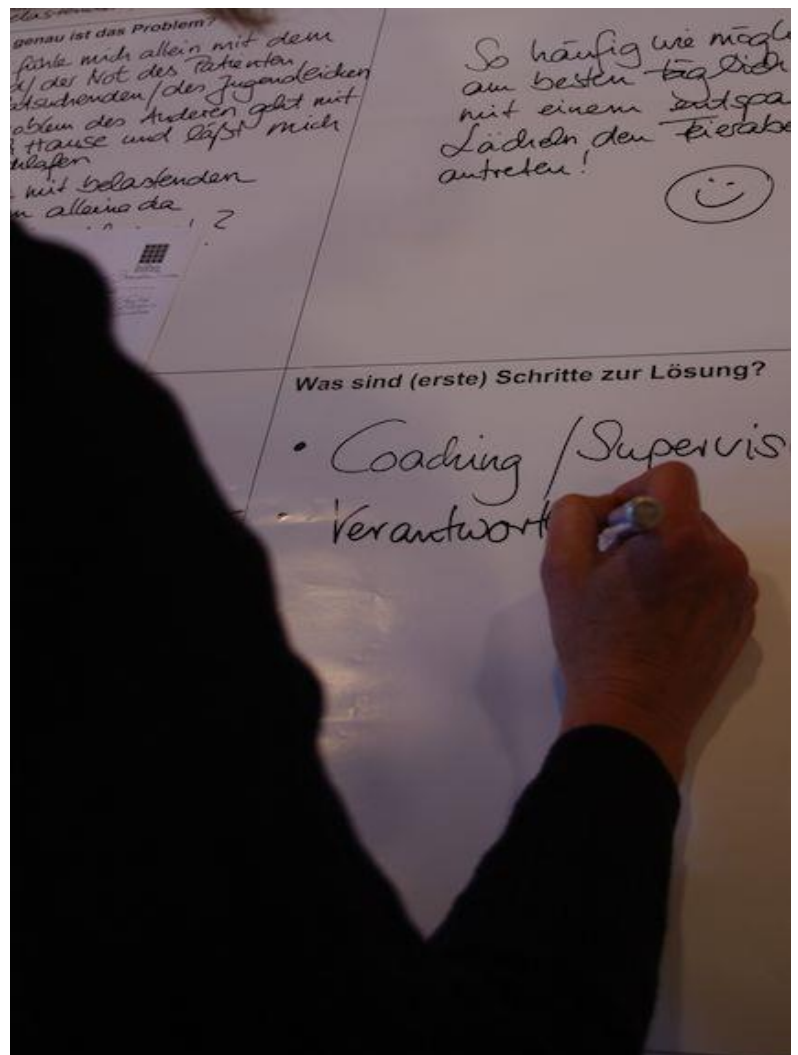


Abb.: Überblick Beschäftigtenstruktur im Erziehungsdienst 2013

	851 Kindergärten*
Sv-Beschäftigte in Tsd.	325
Frauen	94,8
Ausländeranteil	4,2
unter 25 Jahre	9,6
Anteil ab 55 Jahre	16,5
Teilzeitbeschäftigung	59,6
Helferinnen/Helfer	8,8
Anteil Fachkräfte	82,7
Spezialistinnen/Spezialisten, Expertinnen und Experten	8,3
ohne berufliche Ausbildung	5,9
unbekannte Ausbildung	7,0

Quelle: INIFES, eigene Berechnung/Darstellung nach Bundesagentur für Arbeit 2014 (Beschäftigungsstatistik).

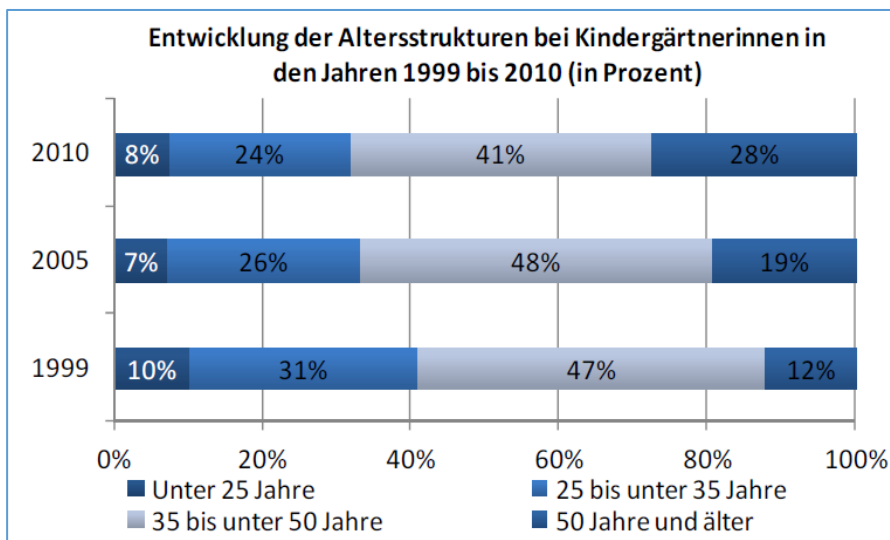
* wegen notwendiger Quellentreue wird hier die alte Bezeichnung verwendet

Außerdem waren für das Projekt die im Folgenden dargestellten altersstrukturellen Rahmenbedingungen mit ausschlaggebend für die Auswahl der Branche.

Nicht nur für alle Beschäftigten, auch bei Kindergärtnerinnen und Kindergärtnern hat der Anteil an älteren sozialversicherungspflichtig Beschäftigten deutlich zugenommen: ca. 28% der KindergärtnerInnen waren 2010 bereits 50 Jahre und älter (1999 waren es noch 12%).

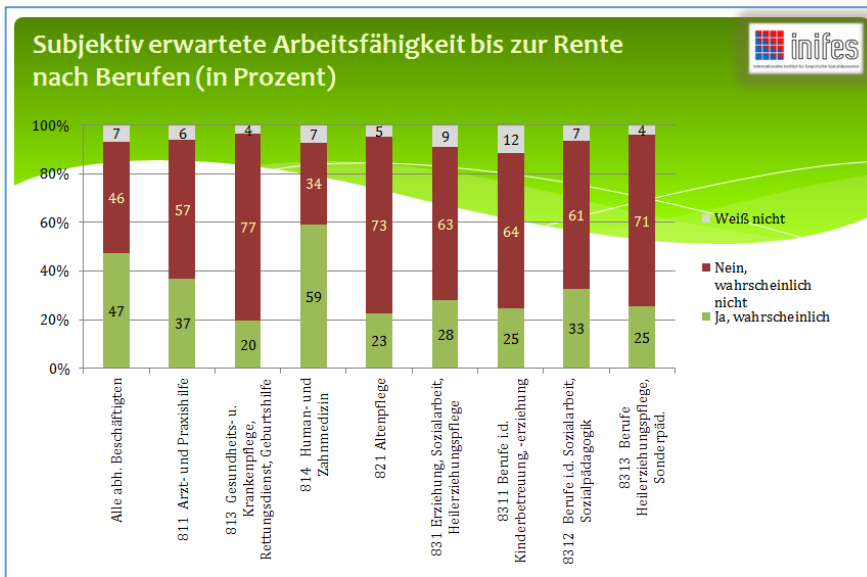
Abb.: Entwicklung der Altersstruktur im Sozial- und Erziehungsdienst

Quelle: Söstra, eigene Darstellung und Berechnungen nach IAB Berufe im Spiegel der Statistik 2011.



Folgende Belastungsschwerpunkte (und damit Handlungsfelder) können nach der im Projekt erfolgten Literaturrecherche, der Bestandsaufnahme in den Partnerbetrieben sowie aktuellem Datenmaterial für den Sozial- und Erziehungsdienst festgehalten werden: Bereits zu Projektauftritt gab es viele Hinweise zu belastenden Arbeitsbedingungen. Laut des DGB-Index 2008 bewerteten „ErzieherInnen“ mit 59 von 100 Indexpunkten ihre Arbeitsbedingungen nur im „unteren Mittelmaß“.

Abb.: Arbeitsfähigkeit nach Berufen und im Sozial- und Erziehungsdienst



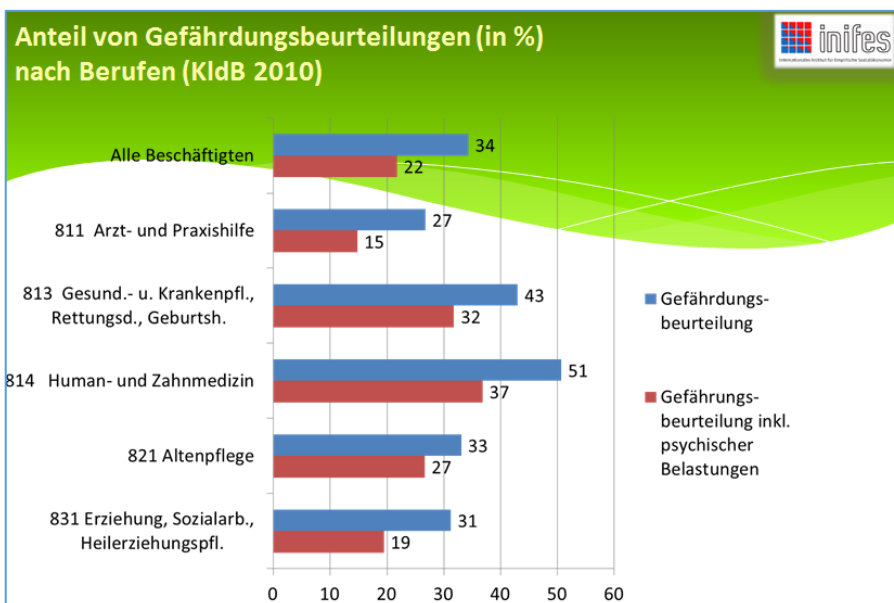
Quelle: INIFES, eigene Berechnung/Darstellung nach DGB-Index 2012-2014.

Nur 23% sind mit der Arbeit völlig zufrieden, 65% geben an, dass sie starkem Lärm ausgesetzt sind und nur 13% gaben an, keine gesundheitlichen Beschwerden nach der Arbeit zu haben.

Auch aktuellere Zahlen zeigen, dass sich an den als belastend empfundenen Arbeitsbedingungen nur wenig geändert hat. So geben fast 2/3 Drittel der befragten Beschäftigten in der Gruppe Berufe in der Kinderbetreuung und -erziehung an, wahrscheinlich nicht bis zur Rente arbeitsfähig zu sein.

Auch das Vorhandensein von Gefährdungsbeurteilungen, obwohl seit 1996 gesetzlich geregelt, fällt eher schlecht aus: So geben im Bereich Erziehung, Sozialarbeit und Heilerziehung nur 31% an, überhaupt eine Gefährdungsbeurteilung zu haben. Eine Gefährdungsbeurteilung unter Einschluss der psychischen Belastungen haben sogar nur 19% (vgl. folgende Abbildung).

Abb.: Vorhandensein von Gefährdungsbeurteilungen nach Berufen

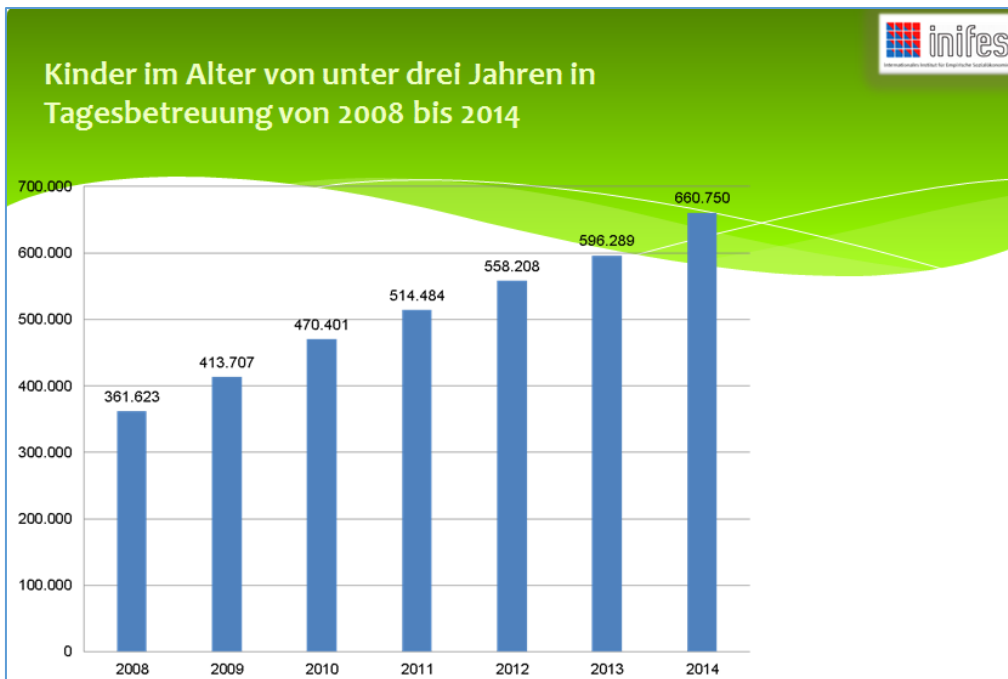


Quelle: INIFES, eigene Berechnung/Darstellung nach BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2012.



Die Branche zeichnet sich zudem dadurch aus, dass es stark steigende Zahlen an Vakanzen und sofort zu besetzenden Stellen gibt und dass die Betriebe weiteres Wachstum (vgl. Abb. unten) erwarten: vor allem aufgrund der politischen Bemühungen um mehr Vereinbarkeit von Familie und Beruf (=mehr Betreuungsplätze für Kinder) bei gleichzeitig ständig wachsenden Qualitätsanforderungen an die Kindergärten und Horte (mehr Qualität in der frühkindlichen Bildung etc.). Der Bedarf an entsprechenden Betreuungsplätzen steigt seit Jahren immer weiter an.

Abb. 1: Anzahl der Kinder in Tagesbetreuung 2008 -2014.



Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach Statistisches Bundesamt 2008-2014.

Eine weitere wichtige strukturelle Rahmenbedingung für die Aufnahme der Branche in das ZuWAG-Projekt war die Tatsache, dass rund 200.000 Beschäftigte im Sozial- und Erziehungsdienst seit 2009 vom TVÖD mit Regelungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung erfasst sind. Idee war es, aufzuzeigen, inwieweit eine tarifvertraglich festgeschriebene Regelung helfen kann, alters- und gesundheitsgerechte Arbeitsgestaltung zu fördern. Die Ausgangsüberlegung war somit, dass der bereits vor Projektbeginn für die Branche bestehende Gesundheitstarifvertrag Rückschlüsse auf die Wirksamkeit einer solchen tariflichen Vereinbarung zulasse (im Sinne der Identifizierung von Stärken und Schwächen) und für die zu erarbeitenden tarifpolitischen Empfehlungen für die anderen Branchen nützliche Hinweise zu erwarten wären.

2.2 KooperationspartnerInnen

KooperationspartnerInnen im Projekt waren:

- Stadt München
- Stadt Leipzig
- Ver.di Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen; Fachbereich Gemeinden
- Ver.di Bayern; Fachbereich Gemeinden
- Ver.di Bund; Fachbereich Sozial- und Erziehungsdienst

Betriebliche Interventionsprojekte unter hoher Beteiligung von Beschäftigten erfolgten in der Stadt Leipzig sowie der Stadt München im Jahr 2013 und 2014. Ein weiteres geplantes Betriebsprojekt (mit



LOI) mit den drei Kindergärten der Stadt Immenstadt kam auf Wunsch der Projektleitung nicht zustande.

Die Kooperation mit dem zuständigen Fachbereich bei ver.di Bund verlief aus diversen Gründen von Beginn an schleppend. Am besten verlief die Unterstützung mit ver.di Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen (Manuela Schmidt), die das Vorgehen in der Stadt Leipzig förderte.

2014 wurde der Kontakt mit ver.di Bayern intensiver (u.a. eine Transferveranstaltung für ver.di Bayern); leider konnte jedoch die bereits fertig konzipierte Branchen-Veranstaltung zum Transfer der Erkenntnisse aus ZuWAG mit und einem Lernen für die Weiterentwicklung des Gesundheitstarifvertrages nicht mehr umgesetzt werden.

2.3 Ziele

Folgende Ziele sind im Rahmen der Projektarbeit auf Ebene der Betriebe sowie auf der betriebsübergreifenden Netzwerkebene verfolgt worden:

- **Sensibilisierung** der Belegschaften, Führungskräfte und von weiteren betrieblichen relevanten Akteuren für das Thema gute und gesunde Arbeit sowie alternsgerechtes Arbeiten;
- **Bestandsaufnahme**: Was sind die Herausforderungen der Belegschaften bezüglich guter Arbeit?
- **Diskussion** der Ergebnisse aus der Bestandsaufnahme mit den etablierten betrieblichen Kommissionen in den **Erprobungsbetrieben** und **Erarbeitung** von **Handlungsplänen** auf der **einzelbetrieblichen Ebene** und Begleitung der abgeleiteten Maßnahmen;
- **Diskussion** der Ergebnisse sowie abgeleiteten Handlungsfelder und Maßnahmen **betriebsübergreifend** im **Branchennetzwerk** und mit weiteren KooperationspartnerInnen (ver.di BUND; ver.di SSAT; ver.di Bayern);
- Erarbeitung von Ideen für eine **Ergänzung** des **bestehenden Tarifvertrages** für den Öffentlichen Dienst um regulatorische Aspekte und Konkretisierung der Ressourcenfrage zur Umsetzung in den Betrieben/Organisationen;
- **Befragung** (Stichprobe oder Vollerhebung) der Einrichtungen im Sozial- und Erziehungsdienst zu Erfolgen und Problemen bei der Umsetzung des Gesundheitstarifvertrages und den Erfahrungen mit der Betrieblichen Kommission;
- Erarbeitung von **Öffentlichkeitsmaterial** (Newsletter);

Nachdem die Kooperation mit dem Kooperationspartner ver.di Bund in dieser Branche weniger gut funktionierte, war relativ schnell klar, dass ein tatsächlicher tarifpolitischer Dialog für die Weiterentwicklung des Gesundheitstarifvertrages im Sozial- und Erziehungsdienst nicht Ziel sein konnte. Vielmehr stand die Diskussion der Erkenntnisse aus den Erprobungsbetrieben im Vordergrund mit dem Ziel, dass die betrieblichen Akteure selbst den Tarifpartnern deutlich machen, dass das bisherige Regelwerk so nicht ausreichend ist.

2.4 Vorgehen

Das Interesse auf betrieblicher Ebene lag zum einen in der tatsächlichen Unterstützung bei der Umsetzung des Gesundheitstarifvertrages in den einzelnen Betriebsstätten (Kindertagesstätten etc.). Hierfür sollte mittels ZuWAG ein praktikabler Weg erprobt werden. Des Weiteren haben die meisten Betriebe mit als schlecht erlebten Arbeitsbedingungen und zunehmend leistungsgewandeltem Personal zu kämpfen. Hinzu kommt, dass die Anteile älterer Beschäftigter immer höher werden (Herausforderung Lärm, Heben und Tragen von Kindern, Ergonomie der Einrichtung etc.).

Auf der betrieblichen Ebene wurden in den zwei hauptsächlichen Netzwerkbetrieben folgende Arbeitsschritte mit den zugehörigen Ergebnissen ausgeführt:



Abb.: Überblick betriebliche Ebene

Betriebliche Ebene	Sensibilisierung	Bestandsaufnahme	(wichtigste) Maßnahmen/ Ergebnisse
Stadt München	Projektvorstellung	Entwicklung und Durchführung Plakatbefragung SuE und Gesundheitswerkstätten	Vorstellung der Ergebnisse in der Betrieblichen Kommission; Diskussion von Maßnahmen
Stadt Leipzig	Projektvorstellung	Entwicklung und Durchführung Plakatbefragung SuE und Gesundheitswerkstätten	Vorstellung der Ergebnisse in der Betrieblichen Kommission; Diskussion von Maßnahmen
LK Diepholz			Transfer: Projekt-Vorstellung und Diskussion der Ergebnisse aus Diepholz auf dem Branchenforum 2012

Quelle: INIFES, eigene Darstellung

Abb.: Überblick überbetriebliche Ebene

Überbetriebliche Ebene	Maßnahmen/Ergebnisse
ver.di Bund Sozial- und Erziehungs-dienst	Kein dauerhafter und projektbegleitender Kontakt zustande gekommen; Nach Erkrankung des ehemaligen Fachbereichsleiters lange Vakanz der Stelle und schließlich keine Verankerung des Projekts auf Bundesebene;
ver.di Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen; FB Gemeinden (Manuela Schmidt)	Diskussion der Ergebnisse; Diskussion der Rolle der Betrieblichen Kommission (BK); Diskussion Konkurrenz Rolle ver.di und GEW; Diskussion fehlende Sanktionierungsmöglichkeiten und fehlende Ressourcen für die BK;
ver.di Bayern; FB Gemeinden (Dr. Brigitte Zach)	Transfer: Vorstellung der Projektergebnisse aus München und Leipzig; Vorbereitung einer Branchenveranstaltung für mehr Qualität im Sozial- und Erziehungsdienst für Beschäftigte über Ergänzungen zum Gesundheitstarifvertrag; Die konzipierte Veranstaltung musste sowohl im Juni/Juli als auch im Oktober 2014 verschoben werden (diverse Terminkonflikte verschiedener Schlüsselakteure). Die Branche wurde ab 2015 nicht mehr weiter im Rahmen des Projekts bearbeitet.

Quelle: INIFES, eigene Darstellung

Bezogen auf die eingesetzten Instrumente im Rahmen der betrieblichen Erprobung ist festzuhalten, dass das Instrument „Plakatbefragung für den Sozial- und Erziehungsdienst in Kombination mit Gesundheitswerkstätten“ als beteiligungsorientiertes Verfahren zur Umsetzung des bestehenden Gesundheitstarifvertrages zur Erfassung der arbeitsbezogenen Probleme der Beschäftigten in allen Einrichtungen sehr gut angenommen worden ist – sowohl von Seiten der Beschäftigten als auch von Seiten der Personalvertretungen und Amtsleitungen. Mit Hilfe des Instruments können nicht nur die Probleme transparent gemacht werden, sondern in einem zweiten Schritt gemeinsam Lösungswege diskutiert und vorgeschlagen werden. Diese zweistufige Vorgehensweise in einem Termin ist gut angenommen worden. Grundsätzlich wurde das Instrument von den beteiligten Akteuren als multiplikatoren-tauglich bewertet und als eine Möglichkeit zur beteiligungsorientierten Umsetzung des Gesundheitstarifvertrages bewertet. Das Instrument inkl. der Vorgehensweise ist in Leipzig und München eingesetzt worden.

In allen beteiligten Kommunen hat es sehr lange gedauert, bis das Projekt tatsächlich begonnen werden konnte. In Leipzig beispielsweise vergingen von der Vorstellung der Projektidee im April 2012 (gemeinsam mit ver.di und Personalratsvertretung) bei der zuständigen Amtsleitung bis zur Auftaktveranstaltung im Januar 2013 fast acht Monate. Zudem war die Unterstützung von Seiten der Amtsleitung für die beteiligten Einrichtungen zu gering, d.h. es wurde den einzelnen Einrichtungen überlassen, ob sie es für möglich halten, zusätzlich zur personellen Unterbesetzung die Zeit für eine Projektmitarbeit zu finden.

In München verging von der Vorstellung des Projekts in der zuständigen Fachgruppe im November 2012 ein Jahr, bis es zur verabredeten Vorgehensweise in den ausgewählten Einrichtungen kam.

Schwerwiegender ist die Erfahrung, dass die betriebliche Kommission der Stadt Leipzig, die sich um das weitere Verfahren rund um die konkrete Umsetzung der Vorschläge zu kümmern gehabt hätte, zu wenig Umsetzungsbewusstsein und -willen zeigte.



Daneben waren auch hier wieder zeitliche Herausforderungen zu meistern: So hat es in Leipzig wiederum fast 12 Monate gedauert, bis schließlich ein Termin zur Vorstellung der erarbeiteten Ergebnisse im November 2014 in der betrieblichen Kommission zu bekommen war (Begründung: alle Inhalte der Sitzungen sind bis zu diesem Zeitpunkt schon verplant). In Leipzig muss davon ausgegangen werden, dass der Konflikt zwischen ver.di und der GEW auch die Arbeit in der betrieblichen Kommission beeinflusst. In Bezug auf das Projekt ZuWAG, das mit Unterstützung der ver.di-Personalräte und der Gewerkschaftssekretärin in Leipzig starten konnte, wurde von Seiten der GEW-gebundenen Personen eher verhalten reagiert.

Die Zusammenarbeit mit ver.di auf Bundesebene verlief für den Bereich Sozial- und Erziehungsdienst von Beginn an eher schleppend. Bis Ende 2012 kamen diverse geplante Abstimmungstreffen nicht zustande. Bis auf den Kontakt auf der Auftaktveranstaltung und dem zugehörigen Branchenforum im Juni 2012 konnte keine tragende Beziehung aufgebaut werden. Bis Ende 2013 war das Verhältnis zwischen einzelnen Fachbereichen von ver.di und dem INIFES sehr schlecht bzw. war kein Kontakt gewünscht. Nach der Verbesserung der Situation war der langjährige Fachbereichszuständige (im Fachbereich Gemeinden) langfristig erkrankt. Auch von Seiten der Projektleitung wurde mehrmals versucht, ein Gesprächstermin zu finden, dies konnte nicht erreicht werden. Mit dem Nachfolger konnten zwar Gespräche geführt werden, allerdings stand zu dem Zeitpunkt im Sommer 2014 das Thema „Gesundheitstarifvertrag und lessons learnt“ nicht auf der Agenda des Fachbereichs bei ver.di auf der Bundesebene.

Der Versuch, gemeinsam mit ver.di Bayern eine Veranstaltung zum Thema Qualität der Arbeitsbedingungen im SuE (vor dem Hintergrund des Gesundheitstarifvertrages) im Sommer oder Herbst 2014 zu organisieren, konnte einerseits aus terminlichen Engpässen bei Schlüsselakteuren aus der Politik und dem KAV nicht realisiert werden, andererseits standen auch inhaltliche Aspekte gegen die Umsetzung der Planung. So war von Seiten ver.di Bayern geplant, das Thema Arbeitsqualität stärker in die Tarifverhandlungen 2015 zu integrieren und eine tarifpolitische Vereinbarung für Bayern abzuschließen. Dies wurde dann im Herbst 2014 von Seiten des Bundes blockiert.

2.5 Ergebnisse

- Eine grundsätzliche **Sensibilisierung** der Belegschaften, Führungskräfte und von weiteren betrieblichen relevanten Akteure für das Thema gute und gesunde Arbeit sowie alternsgerechtes Arbeiten im Rahmen von Vorträgen in den Erprobungsbetrieben konnte erreicht werden;
- **Durchführung der Bestandsaufnahme** „Was sind die Herausforderungen der Belegschaften bezüglich guter Arbeit?“ konnte mittels der Plakatbefragungen für die konkreten Erprobungsbetriebe beteiligungsorientiert erhoben werden. Die Beschäftigten waren mit der Erhebungsmethode und der schnellen „Auswertung“ der Handlungsfelder sowie der sich gleich anschließenden Ideenentwicklung zur Verbesserung der Situation in jedem der Workshops sehr zufrieden. Als problematisch wurde der Wille der jeweiligen Stadt gesehen, die Probleme, die in der Regel mit Ressourcenbedarf einhergehen, auch angehen zu wollen;
- **Es erfolgte die Diskussion** der Ergebnisse aus der Bestandsaufnahme mit den etablierten betrieblichen Kommissionen in den **Erprobungsbetrieben** und die **Erarbeitung von Handlungsplänen** auf der **einzelbetrieblichen Ebene**. Die konkrete Umsetzung blieb in München sowie in Leipzig innerhalb der Projektlaufzeit allerdings aus;
- **Die Diskussion** der Ergebnisse sowie der abgeleiteten Handlungsfelder und Maßnahmen mit weiteren KooperationspartnerInnen, konkret ver.di SSAT sowie ver.di Bayern wurde erreicht;
- Erarbeitung von Ideen für eine **Ergänzung** des **bestehenden Tarifvertrages** für den Öffentlichen Dienst um regulatorische Aspekte und Konkretisierung der Ressourcenfrage zur Umsetzung in den Betrieben/Organisationen blieb auf Ebene der internen Projektdiskussion;
- Eine geplante **Erhebung** (Erstentwurf des Fragebogens liegt vor) zum Umsetzungsstand des



bestehenden Gesundheitstarifvertrages und dessen Schwächen bzw. Hemmnissen wurde nicht umgesetzt;

- Es wurden insgesamt ein branchenspezifischer **Newsletter** (4/2012) und Beiträge für zwei branchenübergreifende Newsletter (7/2012 und 9/2014) erstellt und verteilt;

Als Arbeitsstrukturen haben sich in den Erprobungsbetrieben die jeweiligen Personalräte sowie die Betriebliche Kommission, in der Regel vor allem die Vorsitzenden, etabliert. Des Weiteren erfolgt in Leipzig eine jeweilige ad-hoc-Unterstützung durch ver.di. Darüber hinaus haben sich keine Branchennetzwerke, wie zum Beispiel im Straßenbetriebsdienst mit regelmäßigen Treffen und Erfahrungsaustausch oder Ähnliches etablieren können.

Einen Einfluss auf die tarifpolitische Diskussion konnte nur auf indirektem Weg über Personalräte, die in ver.di aktiv sind, genommen werden. Diese haben in den jeweiligen Gremien auf die Mängel im bestehenden Gesundheitstarifvertrag hingewiesen.

2.6 Nachhaltigkeit

Eine nachhaltige Verankerung der eingesetzten Instrumente konnte nicht erreicht werden.

Die Arbeitsstrukturen in den Erprobungsbetrieben werden fortgesetzt, da es sich um keine projektspezifischen Strukturen handelte, sondern um die durch das Tarifwerk vorgegebenen Strukturen (Betriebliche Kommission).

Es konnten keine Qualifizierungskonzepte bei den Transferpartnern verankert werden. Allerdings konnten die eingesetzten Methoden zumindest in den Erprobungsbetrieben erfolgreich angewendet werden.

Das Thema wird den Sozial- und Erziehungsdienst aber weiter beschäftigen, da bisher keine Lösungen zum Thema „mehr gute, gesunde und altersgerechte Arbeit“ im Sozial- und Erziehungsdienst durchgesetzt und realisiert werden konnten.

2.7 Erkenntnisse

Grundsätzlich ist es für Außenstehende sehr schwer, die Logik und Zeitpläne der geplanten Tarifverhandlungen vorherzusehen. Die inhaltliche Festlegung auf die Themenschwerpunkte der Tarifkommissionen sind nur sehr schwer planbar und beeinflussbar – dies gilt zumindest für den SuE und den konkreten Erfahrungen aus dem Projekt.

Zudem müsste gewährleistet sein, dass die Projektbearbeitung eines solchen komplexen Projekts möglichst konfliktfrei ablaufen kann, sonst entstehen intern zu viele Hemmnisse in der Projektbearbeitung. Aber auch mit wichtigen externen PartnerInnen können dadurch zeitliche Verzögerungen entstehen und es fehlen wichtige Elemente einer vertrauensvollen Zusammenarbeit. Sinnvoll sind zudem beständige und konkrete AnsprechpartnerInnen (plus personelle Unterstützung) für eine Branche, die eigenverantwortlich die Branchenarbeit auf betrieblicher und tarifpolitischer Ebene gestalten können.

Der SuE ist ggf. vor dem Hintergrund der Tatsache, dass mehrere ver.di Fachbereiche (Fachbereich Gemeinden und Fachbereich Gesundheit und Soziales) für den SuE zuständig sind, nochmals als komplexer einzuordnen als andere Branchen.

Um mehr Aussichten auf Erfolg zu haben, sollte auf Projektebene eine verbindliche Erklärung zur Projektmitarbeit von betrieblichen Partnern inklusive eines zumindest groben Zeitplanes eingefordert werden. Allerdings ist dies vor dem Hintergrund von Personalwechseln an entsprechenden Schlüsselstellen auch keine Garantie für die tatsächliche Umsetzung einer Planung. Zudem zeigte sich, dass der Abschluss von Kooperationsverträgen immer zwingend vor dem Beginn einer Intervention stehen müsste.

Auf Ebene des Tarifvertrages: Der Tarifvertrag zeigt dahingehend ein Defizit auf, dass zwar Inhalte und



Verfahren geregelt sind, aber keine Ressourcen festgelegt sind, weder für die Bestandsaufnahme der Gefährdungen noch für die Umsetzung von Lösungsvorschlägen.

Eine Evaluation des bestehenden Tarifvertrags wäre – wie bereits mehrmals angemerkt – sehr sinnvoll, um feststellen zu können, was im Rahmen der bestehenden Regelung erreicht werden konnte und was jeweils die Bedingungen für eine hohe Wirksamkeit gewesen sind.

Die konkrete Vorgehensweise in der zweistufigen Gesundheitswerkstatt kam in den beteiligten Erprobungsbetrieben sehr gut an. Auch die involvierten Personalräte in Leipzig und München bewerteten das Instrument als inhaltlich geeignet. Besondere Bedeutung hat dabei die Tatsache, dass es sich um ein niedrigschwelliges Instrument handelt, das relativ einfach im Rahmen einer Schulung für MultiplikatorInnen an innerbetriebliche ExpertInnen vermittelt werden kann. Somit könnte schnell eine Befähigung des Betriebs zur eigenständigen Durchführung des Instruments und damit eine wesentliche Forderung aus dem Gesundheitstarifvertrag erreicht werden. Das Instrument wäre also für die Umsetzung der Forderung aus dem Gesundheitstarifvertrag, die Beschäftigten bei der Analyse der psychischen und physischen Gefährdungen an ihrem Arbeitsplatz zu beteiligen, als geeignet zu bewerten.

Aus unserer Sicht sollte der bestehende Tarifvertrag hinsichtlich der konkreten Instrumente, mit denen die Beschäftigten in einem beteiligungsorientierten Verfahren Gefährdungen am Arbeitsplatz herausarbeiten sollen, konkretisiert werden. Dazu gehören nicht nur Vorschläge zu geeigneten Prozessen und Instrumenten sondern auch eine Konkretisierung des zeitlichen Rahmens.

Des Weiteren bedarf es einer Konkretisierung, inwieweit Lösungsvorschläge der Beschäftigten zur Verbesserung der Arbeitssituation in den betrieblichen Kommissionen bearbeitet werden müssen und wie viel Budget zur Verfügung steht.

Zudem gilt es zu klären, inwieweit Erkenntnisse bezüglich Gefährdungen, die eigentlich im Rahmen des betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes oder in Bezug auf Arbeitsschutzgesetze und Gefährdungsbeurteilungen zu bearbeiten wären, an die entsprechenden Stellen beim Arbeitgeber weitergeleitet werden müssen.

