



Bundesministerium für Arbeit,
Familie und Jugend
Sektion IV - Arbeitsrecht u
Zentral-Arbeitsinspektorat
Favoritenstraße 7
1040 Wien

BUNDESARBEITSKAMMER
PRINZ EUGEN STRASSE 20-22
1040 WIEN
wien.arbeiterkammer.at
DVR 0063673
ERREICHBAR MIT DER LINIE D

Ihr Zeichen	Unser Zeichen	Bearbeiter/in	Tel 501 65	Fax 501 65	Datum
-	SP-GSt	Ruth Ettl	DW 12166	DW 412166	23.10.2020

Nachtrag: Europarat; rev ESC; 9. Bericht Österreichs über die Umsetzung der revidierten Europäischen Sozialcharta (Art. 3, 11, 12, 13 und 14)

Vorab dankt die Bundesarbeitskammer (BAK) dem Europäischen Ausschuss für soziale Rechte dafür, die Covid-19-Pandemie und ihre Auswirkungen, vor allem auch für die Lebensrealitäten der ArbeitnehmerInnen, in seinem Berichtswesen so rasch zu berücksichtigen.

Die BAK dankt für Übermittlung des Fragebogens und nimmt dazu wie folgt Stellung:

Artikel 3 – Recht auf sichere und gesunde Arbeitsbedingungen

Corona-spezifische Maßnahmen

Nach den in Österreich ab März verhängten Einschränkungen wegen steigender Infektionszahlen aufgrund von Covid-19 folgte eine Fülle von Gesetzesbeschlüssen und Maßnahmen, um negativen Folgen für ArbeitnehmerInnen vorzubeugen. Bezogen auf die spezifische Situation aufgrund der Corona-Krise lässt sich jedoch sagen, dass Schutzmaßnahmen für Beschäftigte unzureichend waren bzw sind.

Im Überschneidungsbereich öffentliche Gesundheit – ArbeitnehmerInnenschutz kam es zu teils schwer verständlichen Regelungen, deren ungewisse Auswirkungen die ArbeitgeberInnen oft überforderte. Unklare Anweisungen und in Folge Verunsicherung unter ArbeitnehmerInnen waren die Folge: Im Privatleben sollte man große Einschränkungen hinnehmen wie zB niemanden zu besuchen, am Arbeitsplatz aber nach ein paar Wochen relativ normal der Tätigkeit nachgehen.

Schutzmaßnahmen bezogen sich meist nur auf KundInnen, PatientInnen, etc. In der größten Gesundheitskrise seit Jahrzehnten wurden daher viele Vorgaben zu öffentlicher, allgemeiner Gesundheit gemacht, der Schutz der ArbeitnehmerInnen aber leider nicht immer mitbedacht. Somit waren Privatpersonen teilweise besser geschützt als ArbeitnehmerInnen.

Für „berufliche Zwecke“ galt während des Lockdown eine Ausnahme von den verhängten, strengen Ausgangsbeschränkungen. Problematischerweise wurde diese Ausnahme weder konkretisiert noch wurden weitere Voraussetzungen festgehalten. Das bedeutet, dass Unternehmen weiterhin (uneingeschränkt) von ArbeitnehmerInnen verlangen konnten, dass sie auf ihrem Arbeitsweg und in der Arbeit ihre Gesundheit (und die ihrer Familien) gefährden, selbst, wenn der Betrieb keine – der viel zitierten – lebensnotwendigen Güter herstellte. In der Anfangszeit des Lockdown erreichten die Arbeiterkammern täglich Anrufe und Mails von Beschäftigten, die weder im Gesundheitsbereich noch in der Lebensmittelversorgung arbeiten, deren Tätigkeiten nicht zur Wahrung der öffentlichen Sicherheit und Erhaltung und Pflege bestehender Infrastruktur dienen, die jedoch weiterhin arbeiten mussten – oftmals gänzlich ohne Schutzmaßnahmen.

In manchen Bereichen der Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik hat die österreichische Bundesregierung im Rahmen der Corona-Krise durchaus wieder eine Kehrtwende in Richtung einer stärkeren Einbeziehung der Sozialpartner vollzogen. Im Bereich der Schaffung von sicheren und gesunden Arbeitsbedingungen kann davon jedoch keine Rede sein. Auf Hinweise und Warnungen der ArbeitnehmerInnenvertretung wurde nicht, oder erheblich verspätet, reagiert.

Absatz 1

Corona-spezifische Maßnahmen

Eine kohärente Politik in Bezug auf Sicherheit und Gesundheitsschutz war nicht zu erkennen:

Die im späteren Verlauf als „Systemerhalterinnen“ und „Systemerhalter“ gelobten ArbeitnehmerInnen fanden zu Beginn unzureichende Schutzmaßnahmen in den Betrieben vor. Im Einzelhandel wurden zwar zahlreiche Schutzmaßnahmen erlassen, allerdings hauptsächlich auf den Schutz der KundInnen ausgerichtet und nicht der Beschäftigten (zB keine klaren Vorgaben zum Umgang mit der Belastung durch dauerhaftes Tragen von Masken). Von KundInnen räumlich trennende, bei der Kassa installierte Schutzwände wurden erst später eingeführt.

Aus Sicht der BAK wäre eine als Arbeitszeit zählende Maskenpause für Bereiche, wo ständig Masken zu tragen sind, nötig, um die gesundheitliche Beanspruchung am Arbeitsplatz zu vermindern und die langfristige Gesundheit der ArbeitnehmerInnen zu sichern sowie Überanstrengung am Arbeitsplatz hintanzuhalten.

Nach Auffassung der ArbeitnehmerInnenvertretung inakzeptabel war auch der „blinde Fleck“ in Bezug auf den Produktionsbereich. Es fehlten Bestimmungen (vs Empfehlungen) zu Schutzausrüstungen in sämtlichen Bereichen, die geforderten Mindestabstände konnten vie-

lerorts aufgrund des Arbeitsablaufs oder der Arbeitsorganisation nicht eingehalten werden. Prominente Beispiele sind die Beschäftigten in der Fleischindustrie sowie ErntehelferInnen.

In der Baubranche überließ man es weitgehend den Sozialpartnern, ein sicheres Arbeitsumfeld zu gewährleisten.

Für (Büro-)Angestellte gab es eine Empfehlung zu Homeoffice – jedoch ohne die dringend gebotene Erweiterung von arbeits- bzw arbeitnehmerInnenschutzrechtlichen Standards in diesem Feld.

Im Gesundheits- und Sozialbereich schienen selbst innerhalb einer Stadt unterschiedliche Standards beim Schutz der MitarbeiterInnen vor einer möglichen Ansteckung zu gelten.

Die damit einhergehende Unsicherheit bei Beschäftigten und ArbeitgeberInnen führte zu einem sehr differenzierten Umgang mit der Gefährdung durch Covid-19 in der Bandbreite von Ignoranz bis hin zu teils überspitzten Sicherheits- und Hygienemaßnahmen.

Absatz 2

Corona-spezifische Maßnahmen

Der Gesetzgeber hat es in der Phase der größten Gesundheitskrise seit Jahrzehnten verabsäumt, arbeitnehmerInnenschutzrechtliche Vorgaben zu erlassen. Die Vielzahl an sonstigen beschlossenen Gesetzen und Regelungen, speziell in der Phase des Lockdown, hatten stets die öffentliche, allgemeine Gesundheit im Fokus, jedoch kaum den Schutz der Beschäftigten. Dies führte zu der paradoxen Situation, dass Menschen als Privatpersonen besser geschützt waren als am Arbeitsplatz. Während man beispielsweise privat zum social-distancing angehalten wurde und ein Großteil der Bevölkerung dies auch vorbildlich umsetzte, wurden in vielen Betrieben keine hinreichenden Maßnahmen zur Einhaltung von Abständen gesetzt.

Es hätte klarer und strikter Vorgaben zu Schutzmaßnahmen bedurft, und diejenigen ArbeitnehmerInnen, die weiter unter einem bestimmten Risiko arbeiten mussten bzw müssen, wären mit entsprechender Schutzausrüstung auszustatten gewesen.

Absatz 3

Corona-spezifische Maßnahmen

In Ermangelung von konkreten arbeitnehmerInnenschutzrechtlichen Vorschriften fehlte der zuständigen Behörde für Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz – der Arbeitsinspektion – die Rechtsgrundlage für etwaige Kontrollmaßnahmen.

Obwohl gerade in einer Pandemie-Phase Beratung vor Ort durch ArbeitsinspektorInnen dringend benötigt wurde, hatten sie durch die Vorgabe, nur bei Gefahr in Verzug bzw tödlichen

und schwerwiegenden Arbeitsunfällen in Betrieben tätig zu werden, eingeschränkte Möglichkeiten. Bei telefonischer Beratung fehlen jedoch oft maßgebliche Informationen.

Bezogen auf Maßnahmen zu Covid-19 war die Arbeitsinspektion letztlich dazu gezwungen, sich beinahe ausschließlich auf Beratung zur Arbeitsplatzevaluierung zu beschränken, welche im besten Fall mittelbar Wirksamkeit entfalten konnte. Die eingeschränkten Handlungsmöglichkeiten der Arbeitsinspektion trugen erheblich zur Verunsicherung und Orientierungslosigkeit von Beschäftigten und Betrieben bei.

Die Vorgehensweise der Regierung, sowohl was deren Untätigkeit im Bereich konkreter ArbeitnehmerInnenschutzvorschriften in Bezug auf die Pandemie betrifft, als auch die weitgehende Einschränkung der Tätigkeit der Arbeitsinspektion, sind im Kontext zur seit Jahren betriebenen Aushöhlung des ArbeitnehmerInnenschutzes durch gesetzliche Deregulierung und Schwächung der Arbeitsinspektion zu sehen. Selbst im Zuge dieser einzigartigen Krise wurden keinerlei Schritte für mehr Rechtssicherheit und besseren ArbeitnehmerInnen- und Gesundheitsschutz gesetzt.

Aus Sicht der BAK müssen die finanziellen und personalen Ressourcen der Arbeitsinspektion erhöht werden, wie auch der Strafrahmen bei Übertretungen von Schutzbestimmungen.

Die Corona-Krise hat auch einmal mehr deutlich gemacht, wie wichtig eine wirkmächtige Kontrolle der Arbeitsbedingungen ist. Dem Thema „Gesundheit“ muss in den Betrieben künftig ein höherer Stellenwert zugeschrieben werden, Präventionszeiten sollen erhöht werden, die Thematisierung psychischer Belastungen muss forciert werden. Gleichzeitig gilt es, Tendenzen der Arbeitsintensivierung – etwa in Form von Arbeitsverdichtung und -beschleunigung, ständiger Erreichbarkeit, der Erwartungshaltung ständiger Verfügbarkeit und Arbeitsfähigkeit sowie Anforderungen an Beschäftigte, ihre Arbeitskraft ununterbrochen fortbilden zu müssen (dh sie mitunter dem technologischen Fortschritt anzupassen – life long learning) – entschieden entgegenzuwirken.

Wo schon die alltägliche Regeneration schwerfällt, scheitert sie in außergewöhnlichen (belastenden) Situationen wie der Corona-Krise. So zeigen Studien, dass Angstzustände, Schlafprobleme, Stress und Depressionen während der Krise zugenommen haben (vgl etwa <https://www.donau-uni.ac.at/de/aktuelles/news/2020/psyche-durch-corona-masnahmen-belastet.html>).

Homeoffice

Aus arbeitnehmerInnenschutzrechtlicher Sicht muss festgehalten werden, dass angesichts der Erfahrungen der Corona-Krise Schutzbestimmungen nachhaltig zu konkretisieren und auszubauen sind. Das betrifft etwa eine Berücksichtigung psychischer Belastungen durch Probleme der Vereinbarkeit von Privatleben/Familie und Beruf, der Doppel-/Dreifachbelastung und ebenso auch klare Regelungen für das Arbeiten im Homeoffice.

In welchen Fällen Arbeit im Homeoffice vom Unfallversicherungsschutz erfasst ist, steht in heftiger Diskussion. Arbeit im Homeoffice soll explizit vom Unfallversicherungsschutz erfasst sein und zwar nicht nur die Verwirklichung von betrieblichen Gefahren, sondern aus Sicht der BAK auch dann, wenn die Gefahr aus der privaten Sphäre des Dienstnehmers/der Dienstnehmerin kommt bzw auch wenn sich ein Unfall in einem (eigentlich) überwiegend privat genutzten Raum, wie dem Wohnzimmer, ereignet. Das gilt nicht nur für den Hauptwohnsitz, sondern generell für den Aufenthaltsort, an welchem der Tätigkeit nachgegangen wird. Geschützt sind zudem auch die Arbeitspausen in der Wohnung. Diese Regelung gilt jedoch nur bis 31.12.2020. Hier muss eine Lösung gefunden werden, um Versicherungslücken und eine grobe Benachteiligung der Betroffenen zu vermeiden.

Zudem müssen Evaluierungen und Unterweisungen von ArbeitnehmerInnen in privaten Haushalten (etwa im Homeoffice) für die Arbeitsinspektion einsehbar sein. Der/die ArbeitgeberIn bewahrt die Unterlagen im Betrieb auf und muss sie das Arbeitsinspektorat bei Bedarf einsehen lassen.

Risikogruppen

Aus Sicht der BAK speziell hervorzuheben ist, wie sich der Umgang mit berufstätigen Personen, die aufgrund von Vorerkrankungen vor einer Infektion mit Covid-19 ganz besonders zu schützen waren, sogenannten „Risikogruppen“, darstellte.

Zentral sind hier die Covid-19 Risikogruppen-Verordnung vom 6. Mai 2020 und § 735 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (ASVG).

Die Risikogruppen-Verordnung definiert die Covid-19-Risikogruppe über medizinische Indikationen. Die attestierte Zugehörigkeit zur Risikogruppe sollte gemäß § 735 ASVG den Anspruch auf Freistellung von der Arbeitsleistung unter Fortzahlung des Entgelts begründen, sofern diese Arbeitsleistung nicht ohnedies im Homeoffice erbracht werden könnte bzw die Arbeitsbedingungen im Betrieb nicht derart umgestaltet würden, dass eine Ansteckung mit Covid-19 mit größtmöglicher Sicherheit ausgeschlossen wäre. Dabei sollten auch sämtliche Gefahren auf dem Arbeitsweg mitberücksichtigt werden. ArbeitgeberInnen sollten für den Fall der bezahlten Freistellung von Risikopersonen einen vollen Ersatz ihrer Personalkosten aus Bundesmitteln erhalten. Die Möglichkeit der Freistellung sollte es jedoch nicht für jene Betroffenen geben, die in Bereichen der „kritischen Infrastruktur“ beschäftigt sind. Diese offensichtliche Ungleichbehandlung wurde erst nach vehementer Kritik der ArbeitnehmerInnenvertretung behoben. Für Arbeitslose fehlt es ebenfalls an entsprechenden Regelungen.

Problematisch war auch die Vorgehensweise. Erstens wurde bereits Mitte März relativ vage ein Schutz für Risikopersonen medial angekündigt. Dies führte dazu, dass sich viele Menschen der Risikogruppe zugehörig fühlten, die letzten Endes gar nicht von der Definition umfasst waren. Darauf stellten teils ÄrztInnen „Risikoatteste“ aus, die noch keine Rechtsgrundlage hatten. Die Konsequenz daraus waren Rechtsunsicherheiten hinsichtlich der Folgen solcher „freier Atteste“. Die gesetzliche Regelung erfolgte Anfang April.

Die Verordnung selbst, die die Risikogruppen erst definierte, wurde wesentlich später, Anfang Mai erlassen. In dieser schwer einschätzbaren Situation Monate auf eine Regelung zu warten, war für die Betroffenen eine große Belastung, verbunden mit der Angst um ihre Gesundheit einerseits und ihren Arbeitsplatz andererseits, was sich an unzähligen Anfragen an die Arbeiterkammern zeigte.

Die Gruppe der Betroffenen wurde letztendlich stark eingeschränkt, sodass manche ArbeitnehmerInnen sich schon deklariert hatten, ohne dann unter die endgültige Risikogruppendefinition zu fallen.

Schwierig ist die Situation auch beispielweise für Beschäftigte, deren PartnerInnen/Eltern/nah Angehörige risikogruppenzugehörig sind. Für diese gibt es keine Freistellungsmöglichkeit, und dies hat zu zahlreichen, um ihre Angehörigen besorgten, Anfragen von ArbeitnehmerInnen bei den Arbeiterkammern geführt. Eine befriedigende Lösung wurde bis dato seitens der Regierung nicht geschaffen.

Ein wesentlicher Nachteil der Verordnung ist auch, dass sie bisher immer nur für je einen Monat galt und erst am Monatsende für jeweils einen weiteren Monat verlängert wurde. Weil die Verlängerung der Verordnung immer erst sehr spät im Monat beschlossen wurde, sorgte dies vor allem gegen Monatsende immer wieder für Verunsicherung bei den betroffenen ArbeitnehmerInnen. Auch für ArbeitgeberInnen stellte sich diese Situation unbefriedigend dar. Mit August wurde die Freistellungsmöglichkeit bis 31. Dezember 2020 verlängert, was zu begrüßen ist, weil es ArbeitgeberInnen und ArbeitnehmerInnen eine längerfristige Planbarkeit gewährleistet. Die gesetzliche Ermächtigung, eine Verordnung zu erlassen, endet ebenfalls mit 31. Dezember 2020.

Absatz 2 und 3 (Arbeitsbedingte/r) Sucht und Suizid

Daten zu arbeitsbedingter Sucht, Suizide usw sind für Österreich nicht vorhanden. Das erklärt sich zum einen aus der politischen Brisanz der Themen, zum anderen auch methodologisch: Denn bei den Phänomenen handelt es sich erstens weniger um monokausale, dh nur auf einen Grund zurückführbare Probleme. Zweitens sind derartige Informationen aussagenabhängig, bedürfen also einer Einschätzung. Gleichzeitig ist auch ein etwaiger Anteil der Arbeitsbedingungen nicht direkt auszurechnen, denn die Art und Weise, wie gearbeitet wird, ist untrennbar von der Frage, wie gelebt wird. Damit ist keine Banalität angesprochen, sondern der Umstand, dass die zentralen gesellschaftlichen Bereiche der Produktion und Reproduktion aufeinander verwiesen sind und, dass sich Belastungen durch die Arbeit bis in die letzten Bereiche privater Lebensführung ziehen und dort mitunter auch in anderen Formen, etwa als Beziehungsprobleme, erscheinen.

Aktuell viel behandelte Probleme der Vereinbarkeit von Beruf und Familie verweisen auf diese fundamentale Verschränkung ebenso wie körperliche und psychische Störungen und Belastungen (man denke etwa an Schlafprobleme, Depressionen, Dauerstress etc).

Diese Gedanken berücksichtigend lässt sich zumindest ein grobes Bild der gewünschten Problembereiche darstellen: Im Jahr 2018 starben in Österreich 1.209 Personen durch Suizid, fast dreimal so viele wie im Straßenverkehr. Dies entspricht einer bevölkerungsbezogenen standardisierten Suizidrate von 14,4 pro 100.000 EinwohnerInnen. Die anteilmäßig meisten Suizide werden im mittleren Lebensalter begangen (Altersgruppe 45–59 Jahre: rund 28 % der Suizide). Zu Suizidversuchen liegen keine verlässlichen Zahlen vor, da sie oft nicht als solche erkannt bzw dokumentiert werden. Internationale Studien gehen jedoch davon aus, dass Suizidversuche die Zahl der tatsächlich durch Suizid verstorbenen Personen um das 10- bis 30-fache übersteigen, wobei Frauen häufiger Suizidversuche unternehmen als Männer.

In Österreich, wie auch für die meisten anderen europäischen Länder, gibt es keine Statistiken über die (angenommenen) Gründe bzw Ursachen des Suizids. Es ist davon auszugehen, dass arbeitsbedingte Suizide auch in Österreich eine zentrale Rolle spielen, diese Tatsache aber mit einem starken gesellschaftlichen Tabu belegt oder der gesellschaftliche Blick dafür noch nicht geschärft ist.

Laut jüngstem Epidemiologie-Bericht des Sozialministeriums, der Sucht und Abhängigkeit in den Bereichen illegale Drogen, Alkohol und Tabak in Österreich betrachtet, stellt der Tabakkonsum die am weitesten verbreitete Sucht in Österreich dar. Jede vierte bis fünfte Person gibt an, täglich zu rauchen, ein Drittel davon hat vor kurzem erfolglos versucht, mit dem Rauchen aufzuhören. Tabakrauchen ist in Österreich – gemäß aktueller Schätzungen – für 15 % aller Todesfälle verantwortlich.

Alkohol ist jene gesundheitsgefährdende psychoaktive Substanz, mit der in Österreich die meisten Menschen Erfahrungen machen. Etwa jede siebte Person in Österreich trinkt in einem gesundheitsgefährdenden Ausmaß, wobei ein solches Verhalten bei Männern doppelt so häufig feststellbar ist wie bei Frauen.

Im Bereich illegaler Drogen liegt der risikoreiche Drogenkonsum hauptsächlich bei Opiaten/Opioiden. Diese werden vorrangig mit anderen legalen oder illegalen Suchtmitteln kombiniert. Die aktuellen Schätzungen gehen davon aus, dass 35.000 bis 38.000 Menschen einen risikoreichen Opioidkonsum haben. Zum Thema Neuroenhancement – also Arbeitsdoping – in Österreich gibt es keine aussagekräftigen Zahlen. In einer EU-Studie (2018) geben 10 % der österreichischen Befragten an, dass sie sich vorstellen können, bei beruflichem Stress auf Pillen zurückzugreifen. Festzuhalten gilt es, dass das Phänomen weltweit tendenziell zunimmt.

Gemäß der größten hierzu verfassten Studie, der Global Drug Survey, ist der Konsum von verschreibungspflichtigen Neuroenhancern von 2015 bis 2017 in allen untersuchten Ländern gestiegen. Im Schnitt hat sich die Zahl der NutzerInnen solcher Mittel innerhalb dieser 2 Jahre fast verdreifacht – von 4,9 % auf 13,7 %. Auffallend dabei: Zwar haben die USA den höchsten Anteil von Hirndoping, die stärkste Zunahme solcher Mittel aber gibt es in Europa. So ist der Missbrauch von Methylphenidat und Co zur Leistungssteigerung beispielsweise in Belgien von 3,6 % im Jahr 2015 auf 12,4 % im Jahr 2017 angestiegen. In Frankreich stieg der Anteil von 0,6 % auf 4,6 %, in Großbritannien von 1,7 % auf 5,1 %. In Deutschland ist das Hirndoping

noch vergleichsweise selten, aber auch hier gab es eine deutliche Steigerung, wie die Forscher berichten. Die Zahl der Menschen, die in den letzten 12 Monaten schon mindestens einmal solche Mittel zur Steigerung der geistigen Leistungen eingenommen hat, verdoppelte sich von 1,5 % im Jahr 2015 auf 3 % im Jahr 2017.

Aus Sicht der BAK braucht es eine niederschwellige und flächendeckende psychosoziale Versorgung – es gibt immer noch zu lange Wartezeiten für Psychotherapieplätze und zu wenig kassenfinanzierte Therapie. Leistungs- und Präventionsangebote sind in Österreich von der Berufsgruppe (ArbeitnehmerInnen, Selbstständige und Beamte) und vom Wohnort abhängig, und zum anderen sind die Kostenbeteiligungen im internationalen Vergleich hoch. Die BAK setzt sich für eine von sozioökonomischen Faktoren unabhängige Gesundheitspolitik ein.

Die moderne Arbeitswelt ist geprägt durch eine Zunahme des Leistungs- und Wettbewerbsdrucks, gesteigerte Anforderungen an Flexibilität, Mobilität und Anpassungsfähigkeit und die zunehmende Fragmentierung der Erwerbsbiographie durch Berufswechsel, Umschulung, Zeitverträge, Perioden der Arbeitslosigkeit und generell gesteigerte Arbeitsplatzunsicherheit. Es kann nicht primär darum gehen, Menschen mit Ressourcen auszustatten, um krankmachende Arbeitslasten zu managen, sondern Maßnahmen zur Reduktion von gesundheitlichen Risiken in der Arbeitswelt zu setzen. Der Trend sollte nicht nur von der Reparaturmedizin zur Präventivmedizin gehen, sondern von der Medizin zu gesunden Arbeitsbedingungen.

Zentral sind dementsprechend Maßnahmen, die die bestehende Arbeitsintensivierung, den hohen Arbeitsdruck und Stress verringern und Entgrenzungsprozessen von Privatleben und Erwerbsarbeit entgegenwirken, sowie die Vereinbarkeit von Privatleben und Erwerbsarbeit verbessern. Maßnahmen zur besseren und gerechten Verteilung von Erwerbsarbeit und Reproduktionstätigkeiten etc sind hier zu nennen.

Artikel 11 – Recht auf Schutz der Gesundheit in Verbindung mit Artikel 3 – Recht auf sichere und gesunde Arbeitsbedingungen

Einstufung des Arbeitsstoffes

Generell ist im ArbeitnehmerInnenschutzrecht der Schutz vor biologischen Arbeitsstoffen in der EU-Richtlinie und der dazugehörigen österreichischen Verordnung biologischer Arbeitsstoffe geregelt, gleich um welchen Virus es sich handelt. Wichtig ist ein allgemeiner, weitgreifender Schutz, lediglich die Einstufung in die Risikogruppe ist bei neu auftretenden Arbeitsstoffen zu klären. Covid-19 wurde auf EU-Ebene in Gruppe 3 eingestuft. Aus ArbeitnehmerInnensicht wäre eine Einstufung in Gruppe 4 (starke Verbreitung, keine wirksame Behandlung) bis zum Vorhandensein eines wirksamen Impfstoffs/einer Therapie vorzuziehen.

Lehrlinge und PflichtpraktikantInnen

Durch die Covid-19-Maßnahmen, insbesondere in der Lockdown-Phase, waren und sind auch Lehrlinge massiv betroffen und belastet. Viele Lehrbetriebe mussten in der Lockdown-Phase den Betrieb schließen und konnten dadurch ihre Lehrlinge vor Ort nicht mehr ausbilden. Auch

die Berufsschulen stellten auf Distance-Learning und Home-Schooling um. Um die Versorgung im Bereich der „kritischen Infrastruktur“ sicherzustellen, wurden bestimmte Lehrberufe im Produktions- bzw Dienstleistungsbereich wie zB im Lebensmittelhandel, für „schulfrei“ erklärt. Lehrlinge in diesen Lehrberufen wurden in den betreffenden Betrieben beschäftigt und nahmen nicht am Home-Schooling teil. Sie mussten nach der Lockdown-Phase zwar nicht die versäumten Unterrichtsstunden, aber die versäumten Inhalte nachholen, zB die Fachtheorie über Distance-Learning-Angebote und fachpraktische Fächer, teilweise in den Sommerferien. Auch die Lehrabschlussprüfungen wurden ab Mitte März abgesagt und konnten erst ab Anfang Mai wieder stattfinden. Dies alles führte Verunsicherung und belastenden Situationen für die Jugendlichen.

Ebenso belastend war die Situation für die SchülerInnen berufsbildender mittlerer und höherer Schulen hinsichtlich der nach den Lehrplänen zu leistenden Pflichtpraktika. Viele Praktikumsbetriebe mussten schließen oder ihre ArbeitnehmerInnen in Kurzarbeit schicken und teilten den SchülerInnen mit, dass die Pflichtpraktika nicht absolviert werden können. Seitens des Bundesministeriums für Bildung, Wissenschaft und Forschung (BMBWF) wurden zwar ein erweiterter Rahmen für die Absolvierung von Pflichtpraktika festgelegt, der Forderung der Arbeiterkammer Wien (AK Wien) betreffend Generaldispens für 2020 wurde aber nicht nachgekommen.

Um BerufsschülerInnen, die über keine entsprechende Ausrüstung verfügten, die Teilnahme am Homeschooling zu ermöglichen, wurde von der AK Wien ein Projekt zur Anschaffung von Laptops für SchülerInnen durch die Berufsschulen finanziert.

Auch wurde von der AK Wien eine Corona-Blitzumfrage bei Wiener Lehrlingen zur betrieblichen Ausbildungssituation und dem Home-Schooling während der ersten Phase der Covid-19-Pandemie (März/April 2020) beauftragt (öibf). Dabei wurden 215 Datensätze ausgewertet. Diese Umfrage war nicht repräsentativ, sondern sollte rasch erste Erfahrungen und Einschätzungen von Wiener Lehrlingen dokumentieren.

Diese Blitzumfrage ergab unter anderem, dass fast alle Lehrlinge (93 %) vom Betrieb eine grundlegende Schutzausrüstung in der Form von Mund-Nasen-Schutz, zwei Drittel (68 %) auch Desinfektionsmittel und rund 41 % der Lehrlinge Handschuhe erhielten. Knapp die Hälfte der Lehrlinge (53 %) fühlte sich durch die Schutzausrüstung aber etwas oder sehr behindert. 38 % der Lehrlinge beklagten auch ein mangelndes Sicherheitsgefühl (wenig sicher bzw sehr unsicher).

Betreffend Home-Schooling stellte sich heraus, dass zwar bei über zwei Drittel (69 %) der Lehrlinge der Online-Unterricht grundsätzlich sehr gut oder gut funktionierte, ein Viertel (25 %) aber mit schlecht oder gar nicht funktionierendem Online-Unterricht zu kämpfen hatte. Rund 7 % gaben sogar an, dass gar kein Online-Unterricht stattfand. Die Qualität des Online-Lehrmaterials beurteilten mehr als drei Viertel (79 %) der Lehrlinge aber mit sehr gut oder gut. Für rund ein Fünftel (21 %) war das Online-Lehrmaterial allerdings nur schlecht oder sehr schlecht verständlich. Die Vermittlung von Lerninhalten durch den Online-Unterricht im Vergleich zum Regelunterricht war für 46 % schwieriger, für ein Drittel (33 %) gleich gut und immerhin für ein

Fünftel (21 %) leichter. Allerdings hatten die Lehrlinge Schwierigkeiten bei der Kommunikation mit LehrerInnen und KollegInnen über digitale Kanäle – rund 52 % hatten manchmal mit technischen Problemen zu kämpfen, in Bezug auf digitale Lernplattformen berichteten sogar 60 % von Problemen. Trotzdem fühlten sich rund 72 % der Lehrlinge sehr oder ziemlich gut von ihren BerufsschullehrerInnen unterstützt, lediglich 9 % gaben an, gefühlt gar nicht unterstützt worden zu sein. Nur ein Drittel der Lehrlinge gab an, von ihrem Ausbildungsbetrieb durch diverse Maßnahmen beim Home-Schooling unterstützt worden zu sein, zB durch Gespräche über Lerninhalte, die Mehrheit der Lehrlinge (64 %) erfuhr hier aber keine Unterstützung. Rund einem Fünftel (22 %) der Lehrlinge wurde von ihrem Betrieb ein PC oder Laptop zur Verfügung gestellt.

Das häusliche Umfeld bzw die technische Ausstattung zuhause war für die meisten Lehrlinge kein Lernhindernis, und es verfügten auch fast alle befragten Lehrlinge (94 %) über einen PC/Laptop samt Internetzugang. Angesichts des methodischen Bias der Befragung (Online-Befragung) ist aber damit zu rechnen, dass die tatsächliche Anzahl an Lehrlingen, die mit onlinefähigen Geräten ausgestattet war, geringer ist.

Zusammenfassend lassen die, wenn auch nicht repräsentativen, Ergebnisse der Blitzumfrage darauf schließen, dass zwar der grundlegende Schutz für Lehrlinge am Arbeitsplatz vorhanden, aber verbesserungswürdig ist. Auch sollte im Hinblick auf die Behinderung durch die Schutzausrüstung ein Anspruch auf eine bezahlte Maskenpause für jene geregelt werden, die ihre Arbeit ständig mit Tragen einer Maske verrichten müssen. Ebenso sind in den Berufsschulen weitere Maßnahmen zur Digitalisierung notwendig, um den Online-Unterricht wirklich für alle BerufsschülerInnen zugänglich zu machen.

Grundsätzlich wäre im Hinblick auf die Umstellung des Schulunterrichts auf Distance-Learning und Home-Schooling in allen Schulen in Österreich Maßnahmen erforderlich gewesen, die die Teilnahme aller SchülerInnen an Distance-Learning und Home-Schooling ermöglicht hätten. Derartige Maßnahmen sollten auch noch gesetzt werden, da noch immer nicht alle SchülerInnen über das entsprechende Equipment zur Teilnahme an Distance-Learning und Home-Schooling verfügen und in Anlassfällen auch derzeit von zu Hause aus am Unterricht teilnehmen müssen.

Artikel 11 – Recht auf Schutz der Gesundheit

Frage 2a) Diskriminierung und Belästigung

Die Studie zu Diskriminierungserfahrungen in Österreich (https://www.arbeiterkammer.at/interessenvertretung/arbeitssoziales/gleichbehandlung/Diskriminierungsstudie_2019.pdf) zeigt, dass 7 % der Frauen in den letzten drei Jahren eine sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz erlebt haben, im Bildungsbereich waren es sogar 17 % aller 14 bis 25-jährigen Frauen. Viele wehren sich nicht, sondern ziehen sich zurück. Das hat weitreichende Folgen auf die Entfaltungsmöglichkeiten in Bildung und Beruf.

Eine qualitative Studie (https://wien.arbeiterkammer.at/service/studien/Frauen/Sexuelle_Belaestigung_am_Arbeitspl

[atz.html](#)) des Instituts für Konfliktforschung im Auftrag der AK Wien und des AMS zum Thema junge Frauen und Männer als Betroffene von sexueller Belästigung in Ausbildung und Beruf ergab, dass besonders häufig junge Arbeitnehmerinnen und Lehrlinge von sexueller Belästigung betroffen sind, und dass hier weiterer Handlungsbedarf besteht. So ist es wichtig, dass eine Opfer-Täter-Umkehr vermieden wird. Außerdem sind Ratschläge, die Jugendlichen sollten frühzeitig und deutlich Grenzen setzen, nicht ausreichend. In der Regel gibt es nämlich begründete Hindernisse, warum nicht gehandelt wird. Was es jedenfalls braucht sind niederschwellige Angebote, die die Jugendlichen bestärken, dass sie nicht schuld sind, dass es zur Belästigung gekommen ist, und die sie abseits von rechtlicher Beratung unterstützen, wie sie mit der Situation umgehen können.

Als Reaktion auf die Ergebnisse dieser Studie entwickelte der Verein „sprungbrett“, in Kooperation mit der AK Wien ein zweijähriges Pilotprojekt: Act4Respect (<https://sprungbrett.or.at/allgemein/act4respect/>) zur Prävention und Intervention von sexueller Belästigung am Arbeitsplatz, um junge Frauen und Männer, die sexuelle Übergriffe erlebt haben, zu unterstützen. Es gibt eine Hotline für Betroffene, die Möglichkeit der Einzelberatung sowie Angebote für Wiener Berufsschulen und Unternehmen.

Artikel 12 – Das Recht auf soziale Sicherheit

Im Rahmen einer Vielzahl von Gesetzesbeschlüssen des Nationalrates im März/April 2020, nachdem in Österreich als Antwort auf die steigenden Infektionszahlen ein strikter Lockdown verhängt wurde, wurden auch einige Maßnahmen getroffen, um die negativen Folgen für Versicherte hintanzuhalten.

Beispielsweise pensionsrechtliche Änderungen, wie die Verlängerung des Bezugs von Leistungen aus der Kranken- und Pensionsversicherung, wenn sich die Erledigung eines Leistungsantrages (auf Leistungen aufgrund geminderter Arbeitsfähigkeit) corona-bedingt verzögert oder dass die Korridor- oder Schwerarbeitspension nicht wegfällt, wenn eine gesundheitsberufliche Erwerbstätigkeit (zum Zweck der Bewältigung der Pandemie) aufgenommen wird.

Im Großen und Ganzen sind die getroffenen Maßnahmen durchaus begrüßenswert und wurden auch gut umgesetzt. Lediglich bei der Verlängerung der Schutzfrist in der Krankenversicherung sind Probleme bei der (technischen) Umsetzung durch die Krankenkassen aufgetreten, diese konnten aber (dem Wissenstand der AK Wien nach) rasch beseitigt werden. Unter Umständen müssten einige Regelungen – je nach Entwicklung der Situation – verlängert werden, um auch weiterhin Versorgungs- oder Versicherungslücken zu vermeiden.

Derzeit kommt es in der Beratungspraxis immer wieder vor, dass die Krankenkasse bei Verdacht auf Covid-19 (weil Symptome auftreten) die Krankenstände der Versicherten, obwohl kein Absonderungsbescheid für diesen Zeitraum vorliegt, rückwirkend aberkennen. Dies führt dazu, dass die Versicherten gegenüber ihren ArbeitgeberInnen in eine missliche Lage kommen, insbesondere wenn sich später herausstellt, dass gar keine Covid-19-Infektion bestanden hat und daher auch keine Absonderung nach dem Epidemiegesetz 1950 notwendig war/ist. Diesen Missstand gilt es rasch zu beseitigen, da den Versicherten hier (ua arbeitsrechtlich) große Nachteile entstehen können.

Fehlende Krisenmaßnahmen für geringfügig Beschäftigte

Eine krisensichere Gesellschaft kann nur durch faire Entlohnung und durchgehende soziale Absicherung sichergestellt werden. Dafür braucht es eine konsequente Anwendung von arbeits- und sozialrechtlichen Regelungen und scharfe Maßnahmen gegen Praktiken des systematischen Sozialdumpings. Menschen, die in prekären, beispielsweise geringfügigen, Beschäftigungsverhältnissen arbeiten und auf jeden Cent angewiesen sind, dürfen nicht vergessen werden. Geringfügig Beschäftigte hatten und haben gerade in der Zeit der Krise keinen ausreichenden Zugang zu Unterstützungsmaßnahmen. Die Bundesregierung schließt ausgerechnet die Menschen aus, die die Unterstützungsleistungen am Notwendigsten brauchen.

Einbeziehung von MindestsicherungsbezieherInnen in die Krankenversicherung

Die BAK erlaubt sich, darauf hinzuweisen, dass grundsätzlich – aber besonders vor dem Hintergrund der Covid-19-Pandemie – allen Menschen, die ihren Lebensmittelpunkt in Österreich haben, Zugang zu notwendigen Sachleistungen der Krankenversicherung (insbesondere ärztliche Hilfe, Anstaltspflege, Heilmittel, Zahnbehandlung, medizinische Hauskrankenpflege und Mutterschaftsleistungen) auf Kosten der zuständigen Gebietskörperschaft gewährt werden muss.

Betroffen sind Menschen, die nicht der gesetzlichen Krankenversicherung unterliegen, so beispielsweise Wohnungslose, Menschen in prekären Beschäftigungsverhältnissen, die Opfer von Lohn- und Sozialdumping werden und aus der gesetzlichen Sozialversicherung gedrängt werden, aber auch AuslandsösterreicherInnen, die bei der Rückkehr nach Österreich nicht unmittelbar über ein pflichtversichertes Beschäftigungsverhältnis verfügen.

Die BAK fordert daher eine Einbeziehung aller in Österreich lebender Menschen in unser solidarisches Gesundheitssystem.

Kurzarbeit

Spätestens im März 2020, als die Zahl aktiver Beschäftigungsverhältnisse verglichen mit dem Vormonat bereits um 187.226 niedriger war, wurde klar, dass die Corona-Pandemie von einer globalen Gesundheitskrise in einer nationalen arbeitsmarkt- und sozialpolitischen Krise münden würde.

Ein Fortschreiten der Kündigungswelle bzw der Grundgedanke vieler Betriebe, ihre Beschäftigten für einige Zeit beim AMS „zwischenzuparken“, hätte in wenigen Wochen zur größten Arbeitsmarktkrise der 2. Republik geführt. Ein Hochfahren der Wirtschaft in naher Zukunft erschien bei Arbeitslosenzahlen im Millionenbereich geradezu undenkbar.

Die österreichische Sozialpartnerschaft griff daher auf ein bewährtes Kriseninstrument zurück, das Österreich schon in der globalen Finanzkrise 2008/09 vor einem unaufhaltbaren Anstieg der Arbeitslosigkeit bewahrt hatte: die Kurzarbeit. In wenigen Tagen erarbeitete der ÖGB (Ös-

terreichischer Gewerkschaftsbund) in enger Zusammenarbeit mit AK und WKO (Wirtschaftskammer Österreich) die sogenannte „Corona-Kurzarbeit“.

Die Kurzarbeit wurde sowohl auf ArbeitnehmerInnen- als auch auf ArbeitgeberInnenseite als effizientes Kriseninstrument verstanden, das ArbeitnehmerInnen und Unternehmen vor unverhältnismäßigen Krisenfolgen bewahren soll. Positiv hervorzuheben ist auch die Einbeziehung von Lehrlingen in die Modelle der Kurzarbeit, um die Lehrstellen zu erhalten und die Ausbildung der Lehrlinge fortsetzen zu können.

Die BAK erlaubt sich, darauf hinzuweisen, dass es im Zusammenhang mit der Kurzarbeit und Wochengeldbezug in der Praxis zu Problemen für Arbeitnehmerinnen kommt. Im ungünstigsten Fall kann es passieren, dass Wiedereinsteigerinnen kein Wochengeld bekommen, wenn sie aus der Karenz ohne Kinderbetreuungsgeld-Bezug direkt in die Kurzarbeit gehen und danach ins Beschäftigungsverbot für ein zweites Kind.

Frage 3c)

Das österreichische Sozialversicherungssystem ist stark arbeitsmarktfokussiert. Leistungen wie Arbeitslosen- oder Pensionsversicherung bzw unter bestimmten Umständen gesetzliche Krankenversicherung sind eng mit Erwerbsarbeit verknüpft, bzw von einer entsprechenden Mitversicherung abhängig. Aufgrund der Covid-19-Pandemie bleibt vielen jungen Menschen in Österreich der Eintritt in den Arbeitsmarkt derzeit verwehrt, da aktuell nicht genug Beschäftigungsmöglichkeiten bestehen. Unter diesen Umständen ist es diesen Menschen unmöglich Leistungsansprüche im Sozialsystem zu erwerben.

Selbst wenn in den folgenden Jahren eine wirtschaftliche Erholung einsetzen sollte, die die Folgen der Pandemie abfedert, werden vielen jungen Menschen wichtige Versicherungszeiten fehlen, mit entsprechend negativen Auswirkungen auf die Höhe des ihnen zustehenden Arbeitslosengeldes bzw ihrer Alterspension. Die Gefahr der Abhängigkeit von Mindestsicherungsleistungen einerseits und Altersarmut andererseits steigt dadurch beträchtlich.

Auch eine langfristige Destabilisierung des österreichischen Sozialsystems kann nicht ausgeschlossen werden, wenn eine Gruppe relevanter Größe nicht mehr von seinen Leistungen profitiert.

Artikel 13 – Das Recht auf Fürsorge

Frage 1a)

Sowohl Mindesteinkommen in der Pension (Ausgleichszulage), als auch Mindestsicherungsrichtsatz liegen sowohl unter der in Österreich verwendeten Armutsschwelle von 60 % des Medianeinkommens, wie auch jener der Europäischen Sozial Charta von 50 %. Sie überschreiten also nicht die im Bericht geforderte Schwelle.

Die aktuellen Werte der Armutsschwelle stammen aus 2018 und müssen den Werten von Mindestsicherung und Ausgleichszulage aus demselben Jahr gegenübergestellt werden, um einen sinnvollen Vergleich zu ermöglichen:

- Armutsschwelle (60 % des Medianeinkommens) 2018: 1.286,42 €/Monat
- Armutsschwelle (50 % des Medianeinkommens) 2018: 1.072,08 €/Monat
- Mindesteinkommen Pension 2018: 1.006,88 €/Monat (netto, umgerechnet, da 14 Auszahlungen im Jahr)
- Mindestsicherung 2018: 863,04 €/Monat (netto)

Artikel 30 – Das Recht auf Schutz gegen Armut und soziale Ausgrenzung

Frage a)

Nach aktuellen Zahlen (EU-SILC 2019) sind in Österreich 13,3 % der Bevölkerung armutsgefährdet. Dh sie haben weniger als 60 % des Medians des Haushaltsäquivalenzeinkommens zur Verfügung. Gemessen an dem von der Europäischen Sozial Charta verwendeten Wert von 50 % gelten etwa 9 % der österreichischen Bevölkerung als armutsgefährdet.

Das österreichische Sozialsystem bietet keinen zuverlässigen Schutz vor dem Abrutschen unter die Armutsgrenze, da die Mindestleistungen zu gering sind. Die drei zentralen existenzsichernden Maßnahmen sind Mindestsicherung, Mindesteinkommen in der Pension (Ausgleichszulage) und Notstandshilfe. Letztere hat jedoch keine Mindesthöhe und muss daher, im Bedarfsfall, durch ergänzende Leistungen aus der Mindestsicherung aufgestockt werden.

Frage b)

Nach Ausbruch der Covid-19-Pandemie richtete die österreichische Bundesregierung den Corona-Familienhärtefonds ein, der durch das Familienministerium administriert wird. Dabei sollen Familien selbstständig und unselbstständig beschäftigter Personen, die nach dem 28.2.2020 corona-bedingt in Not geraten sind, Unterstützung erhalten. Zusätzlich beschloss die Bundesregierung eine einmalige Zusatzleistung für jene Menschen, die zwischen Mai und August 2020 zumindest 2 Monate lang von Arbeitslosigkeit betroffen waren, in der Höhe von 450 €.

Die BAK begrüßt, dass die Bundesregierung in Not geratene Menschen unterstützt und dabei auch Familien im Fokus hat. Die Konzeption des Familienhärtefonds und der Unterstützung Arbeitsloser ist jedoch ungenügend. Nur jene Gruppen zu unterstützen, die nach dem 28.2.2020 in Not geraten sind, lehnt die BAK kategorisch ab. Auch jene Menschen, die sich bereits davor in einer Notlage befunden haben, benötigen Unterstützung. Ihre Lage unterscheidet sich grundsätzlich nicht von jener der Betroffenen der Covid-19-Folgen. Auch der Einschränkung der Unterstützung von Arbeitslosen auf Personen, die zwischen Mai und September 2020 betroffen waren, fehlt jede sachliche Begründung. Ebenso wenig sinnvoll ist die Beschränkung der Unterstützung auf eine niedrige Einmalzahlung. Stattdessen sollte eine Erhöhung der Nettoersatzrate des Arbeitslosengeldes auf zumindest 70 % erfolgen.

Die BAK ersucht die Ausführungen bei Erstellung des österreichischen Berichts zu berücksichtigen und diesen nach Fertigstellung zur Kenntnis zu bringen.

