

3 Systeme der sozialen Sicherheit

Die politische Bearbeitung sozialer Risiken liefert die Basis der dynamischen Entwicklung des modernen Wohlfahrtsstaates und der Ausdifferenzierung seiner institutionellen Strukturen (vgl. Rüb 2003). Die Absicherung gegenüber Arbeitsunfallrisiken bildete in Österreich wie in vielen anderen Ländern auch den Ausgangspunkt zur Entwicklung sozialer Sicherheit. In ihr System wurden nach und nach weitere soziale Risiken integriert (vgl. Schmid 2010; Ritter 2010). Die Systeme der sozialen Sicherheit sind nicht nur durch ihre Entstehungsgeschichte eng mit Erwerbsarbeit verbunden. Sie sind durch ein dialektisches Verhältnis zur »gesellschaftlichen Konstitution von Erwerbsarbeit« und zu den »Prozessdynamiken der Rationalisierung, Technisierung und Organisierung von Arbeit« gekennzeichnet (Böhle/Lessenich 2018, S. 703). In dem Maße, in dem Erwerbsarbeit zur Lebensgrundlage eines immer größeren Teils der Bevölkerung wurde, verstärkte sich auch der gesellschaftliche und politische Druck, Vorkehrungen für die sozialen Risiken von Nichtarbeit zu treffen – insbesondere für die sogenannten Wechselfälle des Lebens wie Alter, Tod, Invalidität oder Krankheit, Unfall, Mutterschaft oder Arbeitslosigkeit, in denen dauerhaft oder sequenziell kein Erwerbseinkommen erzielt werden kann. Zudem schaffen Systeme der sozialen Sicherheit einen Ausgleich zwischen dem Einkommen und den Bedürfnissen in bestimmten Lebensphasen, wenn etwa minderjährige Kinder zu versorgen oder Angehörige zu pflegen sind.

Systeme der sozialen Sicherheit bieten staatliche Versorgungs- und Dienstleistungen insbesondere im Gesundheits- und Bildungsbereich an. Sie wären aufgrund der notwendigen Expertise und technischen Ausstattung am freien Markt sehr teuer. Weitere Aufgabenfelder sind Einkommensumverteilung und Arbeitsmarktregulation sowie die Gestaltung von Arbeitsbedingungen durch Maßnahmen des Sicherheits- und Gesundheitsschutzes von Arbeitnehmer*innen. Auf funktionaler Ebene können die Aktivitäten des Wohlfahrtsstaates in die vier Bereiche der Armutsprävention, Armutsminderung, sozialen Entschädigung und Einkommensumverteilung eingeteilt werden (vgl. Dixon 1999; Huws 2014; Ritter 2010).

Die staatlich regulierte Absicherung nicht nur gegenüber Risiken, die durch fehlendes oder geringes Erwerbseinkommen entstehen, sondern vor allem gegenüber Risiken, die aus der Erwerbstätigkeit selbst resultieren, ist eine Besonderheit eines

der ältesten Systeme der sozialen Sicherheit. Es ist im Laufe des 19. Jahrhunderts entstanden, also in der Zeit der Industrialisierung und des enormen Anstiegs von Arbeitsunfällen, in der die Grenzen des liberalen Umgangs mit Armut als individuelle Verantwortung deutlich wurden (vgl. Rüb 2003). Individuelle Arbeitsverträge konnten das Versprechen, Abhängigkeitsverhältnisse zu überwinden, nicht einlösen und wurden durch rechtliche Regelungen ergänzt, die von den beiden Säulen Arbeitsrecht und soziale Sicherung getragen werden (vgl. Castel 2011). Diese Anpassung bedeutete zugleich einen Paradigmenwechsel des sich gerade erst entwickelnden Systems der sozialen Sicherheit: Es kam zur Abkehr vom Wohlfahrtsgedanken der Armengesetze, die insbesondere in England stark verankert waren und nicht nur dort soziale Unterstützung an massive Abschreckung, Freiheitseinschränkungen und Arbeitszwangsmaßnahmen knüpften. Ab diesem Zeitpunkt gab es einen Rechtsanspruch auf arbeitsbezogene Leistungen. Nicht die Armutsmilderung, sondern die Armutsprävention war das erklärte Ziel (vgl. ebd.; Dixon 1999; Rüb 2003).

Nach dem Vorbild der sozialpolitischen Entwicklungen in England wurden auch in Österreich vermehrt rechtliche Vorkehrungen für Arbeitsunfälle getroffen. Sie erfuhren Ende des 19. Jahrhunderts einen Höhepunkt: Erstmals wurden im Jahre 1883 »Gewerbeinspektoren« (heute Arbeitsinspektor*innen) gesetzlich verankert – zunächst für alle der Gewerbeordnung unterliegenden Betriebe. Obwohl sie zunächst keine Sanktionsmöglichkeiten hatten, wurde damit der Grundstein für ein Aufsichts- und Strafsystem zum Schutz von Arbeitnehmer*innen gelegt. Mit dem Beschluss des Arbeiterunfallversicherungsgesetzes 1887 wurde nachfolgend die Basis für ein Versicherungs- und Entschädigungssystem geschaffen. Die Verschränkung dieser beiden Institutionen war von Anfang an eingeplant, da die Unfallversicherung die Gewerbeinspektoren mit Inspektionen beauftragen konnte (vgl. Pointner 1989; Püringer 2014).

Die Einbettung des Arbeitnehmer*innenschutzes in das Arbeitsrecht einerseits und die Sozialversicherung mit der Säule der gesetzlichen Unfallversicherung andererseits ist in Österreich bis heute für die Gestaltung der Prävention von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Erkrankungen relevant. Die enge institutionelle Verzahnung dieser beiden Bereiche wird aktuell insbesondere im Zusammenwirken von Arbeitsinspektionen, Unfallverhütungsabteilungen der AUVA und der kostenlosen sicherheitstechnischen und arbeitsmedizinischen Betreuung von Kleinbetrieben (AUVAsicher) evident. Dabei haben bestimmte Denktraditionen der sozialen Sicherheit bis heute Einfluss auf das praktische Wirken der öffentlichen Institutionen der betrieblichen Prävention in Österreich.

3.1 Traditionelle Denkmuster sozialer Sicherheit

Vor dem Hintergrund der historischen Entwicklung der institutionalisierten betrieblichen Prävention in Österreich sollen vier Traditionen sozialer Sicherheit näher erläutert werden, die diese in besonderem Maße geprägt haben: die Meister-Knecht-Tradition, die Versicherungstradition, die Tradition des paternalistischen Wohlfahrtsstaates und die Tradition der Vermarktlichung.¹ Österreich hat hinsichtlich der historischen Entwicklung, der Gestaltung der gesetzlichen und institutionellen Rahmenbedingungen und der praktischen Umsetzung betrieblicher Prävention ein besonderes Näheverhältnis zu Deutschland. Deshalb werden immer wieder Parallelen und Divergenzen zum deutschen System der sozialen Sicherheit und betrieblichen Prävention aufgezeigt – nicht zuletzt, weil die Diskussionen zur Humanisierung des Arbeitslebens und zu den Voraussetzungen guter Arbeit eine der wenigen sozialwissenschaftlichen Aspekte der modernen Arbeitswelt sind, die zumindest theoretisch und gesetzlich einen Eingang in den österreichischen Arbeitnehmerschutz gefunden haben. Welche Bedeutung sie tatsächlich für die Gestaltung der Präventionsarbeit im Betrieb haben, soll diese Untersuchung zeigen.

3.1.1 Vom Fürsorgeprinzip zum Arbeiterschutzgesetz

Die Entstehungsgeschichte der betrieblichen Unfall- und Krankheitsprävention ist eng an die Meister-Knecht-Tradition geknüpft, die eine inhärente Fürsorgepflicht und Verantwortung der Arbeitgeber*innen gegenüber ihren Arbeitnehmer*innen vorsieht. Diese Tradition geht auf das römische Recht zurück und hat einen starken Bezug zum Selbstverständnis der patriarchalen mittelalterlich-feudalen Grundherrschaft. Im Zuge der Industrialisierung entwickelte sich daraus eine Beziehung zwischen Arbeitgeber*innen und Arbeitnehmer*innen, die Verpflichtungen auf beiden Seiten beinhaltete. Diese Verpflichtungen spielten im Gewohnheitsrecht eine wichtige Rolle. Arbeitgeber*innen mussten unter anderem – im Sinne des Gesundheitsschutzes – einen sicheren Arbeitsplatz zur Verfügung stellen.

1 Sie sind der vergleichenden Abhandlung zur sozialen Sicherheit von Dixon (1999) entnommen. Aus globaler Perspektive hatte er noch drei weitere Traditionen herausgearbeitet: Die Tradition des europäischen Armenrechts, die Tradition der betrieblichen Vorsorgekassen und die marxistisch-leninistisch-stalinistische Tradition. Diese beziehen sich stärker auf spezifisch britische Entwicklungen (Armengesetze und Kolonialgeschichte) beziehungsweise Züge der (ehemaligen) sozialistischen Staaten. Die Tradition der Vermarktlichung hatte auf die österreichische Entstehungsgeschichte von Gesundheitsschutz und Prävention im betrieblichen Kontext lange Zeit kaum direkten Einfluss. Sie wirkt heute allerdings in mehrfacher Weise indirekt auf die Anforderungen und Bedingungen der betrieblichen Prävention und wird daher ebenfalls beleuchtet.

Zunächst stand allerdings der Schuldgedanke dem wirksamen Schutz der Arbeitnehmer*innen entgegen, da bis Ende des 19. Jahrhunderts bei einer arbeitsbedingten Schädigung die Haftung der Arbeitgeber*innen an deren Fahrlässigkeit geknüpft war. Arbeitnehmer*innen mussten den Nachweis der alleinigen Verantwortung der Arbeitgeber*innen erbringen. Da diesem Verschuldensprinzip die rechtliche Durchsetzungskraft fehlte, konnten keine befriedigenden Antworten auf die Gefahren industrieller Erwerbsarbeit und ihre Folgeprobleme gegeben werden (vgl. Rüb 2003). Die Situation für verunfallte Arbeitnehmer*innen wurde durch drei dominierende Lehrmeinungen (Dixon 1999, S. 46) erschwert:

- 1) »negligence doctrine«: Sie besagt, dass – unabhängig von deren Trivialität oder Schwere – der oder die Verunfallte keine fahrlässige Handlung begangen haben durfte.
- 2) »fellow servants or common employment doctrine«: Sie beinhaltet den Ausschluss der fahrlässigen Beteiligung von Arbeitskolleg*innen am Unfallhergang.
- 3) »presumption of risk doctrine«: Sie verweist auf inhärente Risiken der Arbeit, die den Arbeitnehmer*innen schon im Vorfeld bekannt gewesen sein mussten und die daher unabhängig vom Verhalten der Arbeitgeber*innen sind.

Damit hatten – trotz rechtlicher Möglichkeit eines Schadensanspruchs – die Arbeitnehmer*innen und ihre Angehörigen die negativen Folgen der industrialisierten Arbeitsbedingungen praktisch alleine zu tragen.

Mit der zunehmenden öffentlichen und politischen Debatte über die gesetzlichen Ungerechtigkeiten der Arbeitgeber*innenhaftung und der steigenden Besorgnis von Unternehmern*innen über möglicherweise explodierende und unvorhersehbare Kosten von Arbeitsunfällen wurden nach und nach Gesetze zur Entschädigung der Arbeitnehmer*innen und ihrer Angehörigen erlassen, zum Beispiel der Fatal Accident Act von 1846 in England. Eine unübersehbare Wirkung auf die Debatten hatten auch dramatische Unfälle, insbesondere dann, wenn davon Mitglieder der höheren Gesellschaft betroffen waren. In Österreich erregte beispielsweise 1817 die Explosion eines dampfmaschinenbetriebenen Passagierbootes mit mehreren Toten – darunter auch Adelige – großes öffentliches Aufsehen. Das Ereignis trug wesentlich zur Einführung sicherheitstechnischer Regeln in diesem Bereich bei (vgl. Pointner 1989).

Ende des 19. Jahrhunderts wurde die *Arbeiterfrage* zunehmend von der Armuts politik losgelöst. Es etablierte sich ein eigenständiges Feld staatlichen Handelns, das nicht die Bekämpfung der Armut in den Vordergrund stellte, sondern die Bekämpfung der Sozialdemokratie ohne Ausnahmegesetze verfolgte (vgl. Rüb 2003 mit Bezug auf Schäffle 1890). Die sich im 19. Jahrhundert in Österreich etablierenden gesetzlichen Regelungen zum Schutz von Arbeitnehmer*innen zielten zunächst in erster Linie auf die als besonders schützenswert eingestuften Personengruppen

wie Kinder, Jugendliche und Frauen ab. In der Novelle der Gewerbeordnung von 1885 wurde erstmals eine allgemeine Fürsorgepflicht der Arbeitgeber*innen festgelegt: »Der Gewerbeinhaber hat alle Maßnahmen zu setzen, welche zum ›Schutz des Lebens und der Gesundheit‹ der ArbeiterInnen erforderlich sind« (zitiert nach Püringer 2014, S. 38).

Trotz der relativen industriellen Rückständigkeit im 19. Jahrhundert gab es grundsätzlich eine vergleichsweise frühe rechtliche Auseinandersetzung mit dem Thema Arbeiterschutz in Österreich und zwar nach Schweizer Vorbild. Sie schlug sich 1883 bis 1885 in entsprechenden Gesetzen nieder und beinhaltete beispielsweise eine Begrenzung des Arbeitstages auf maximal 11 Stunden (vgl. Ritter 2010; Tálos 1981). Etwa 15 Jahre später wurde in Österreich erstmals eine *Arbeiterschutzverordnung* erlassen (vgl. Püringer 2014), in der auch *Arbeiterunfallgesetze* festgeschrieben wurden. Mit der Verabschiedung entstand in Europa in den 1880er und 1890er Jahren ein neues gesetzliches Prinzip: das Prinzip des beruflichen Risikos. Es verankerte rechtlich die Haftung ohne Schuld und nahm Arbeitgeber*innen grundsätzlich in die Verantwortung.

»Under legislation based on the principle of occupational risk, an employer ... is regarded as the ultimate cause of employment-related injuries and is liable for the payment of compensation ..., whether their occurrence is attributable to his negligence or the worker's and even where there has been no fault at all.« (Higuchi 1997, S. 111, zitiert nach Dixon 1999, S. 47)

Die Einführung der Arbeiterunfallgesetze legte auch den Grundstein dafür, dass Arbeitgeber*innen überhaupt zur Finanzierung von sozialer Sicherheit herangezogen werden konnten. Sie legitimierte sozialpolitische Strategien der Umverteilung von Verantwortung – von den Arbeitgeber*innen zu den Arbeitnehmer*innen. Außerdem wurde durch sie der Blick der Arbeitgeber*innen auf berufliche Risiken verschoben – von unvorhersehbaren finanziellen Belastungen hin zu kalkulierbaren Produktionskosten (vgl. Dixon 1999).

3.1.2 Konservative Traditionen des sozialen Versicherungsprinzips

Eine zweite Strömung der sozialen Sicherheit, die für die Entwicklung der betrieblichen Prävention von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten in Österreich wesentliche Bedeutung hat, ist die »Versicherungstradition«. Mit diesem Begriff wird die ambivalente Entwicklung »von der liberalen zur wohlfahrtsstaatlichen Semantik« beschrieben (Rüb 2003, S. 309). Ausgangspunkt war die Einführung einer gesetzlichen Unfallversicherung, da Arbeitsunfälle im Vergleich zu anderen Risiken stärker als sozial zu regulierende Risiken anerkannt wurden. Diese Entwicklung vollzog sich weltweit und hängt mit drei Faktoren zusammen:

- 1) Es steigt der gesellschaftliche Druck, die negativen Folgen der industrialisierten Produktion zu bearbeiten.
- 2) Verglichen mit anderen Sozialversicherungen besteht eine größere ideelle Nähe zum liberalen Postulat der Verantwortung für verursachte Schäden. Arbeitgeber*innen gelten als generalisierte Verursacher*innen individueller Schäden und nehmen Verantwortung in Form von Beitragszahlungen in eine allgemeine Unfallversicherung wahr.
- 3) Sowohl Arbeitgeber*innen als auch der Staat hatten ein Interesse daran, die soziale Ordnung aufrechtzuerhalten und Kosten etwaiger Arbeitsunfälle besser kalkulieren zu können (vgl. Castel 2011; Dixon 1999; Kangas 2010; Ritter 2010; Tálos 1981).

Das Versicherungsprinzip fußt auf dem Gedanken der persönlichen Verantwortung und der gegenseitigen Hilfe. Zu den vier Grundelementen gehören: die zu versichernde *Gefahr*, deren Eintritt ungewiss ist; die *Wahrscheinlichkeit*, mit der diese Gefahr eintritt, die durch Erhebung von Gesetzmäßigkeiten und Messung abgrenzbarer Risikofaktoren berechnet wird; die Bündelung von Risiken inklusive der Zuordnung eines Beitrags zu definierten Risikogruppen; und die *Entschädigung* der Versicherten im Falle des Risikoeintritts (vgl. Rüb 2003; Dixon 1999).

»Insurance is a device for the reduction of uncertainty of one party, called the insured, through the transfer of particular risk to another party, called the insurer, who offers restoration, at least in part, of economic losses suffered by the insured.« (Pfeffer 1956, S. 53, zitiert nach Dixon 1999, S. 51–52)

Die Idee der Versicherung, die Marktprinzipien und ausgefeilten mathematischen Berechnungsmethoden folgt, wurde teilweise und mit nicht unwesentlichen Adaptionen – beispielsweise hinsichtlich der Finanzierung, des Solidaritätsgedankens und der Versicherungsmathematik – in die Welt der sozialen Sicherheit übernommen. Dabei müssen zunächst einmal soziale Risiken im Sinne von zu bewältigenden Problemlagen festgelegt werden. Während der Wohlfahrtsstaat einerseits in seiner »internalisierenden Variante« soziale Risiken durch rechtliche Maßnahmen reduziert (etwa Arbeitnehmerschutz, Kündigungsschutz und Mitbestimmungsrechte), schafft er andererseits in einer »externalisierenden Variante« (Zacher 1984, S. 31–32) künstliche Institutionen (zum Beispiel der Sozialversicherung), die gegen die sozialen Risiken des Alters, der Invalidität, der Krankheit, des Unfalls, der Arbeitslosigkeit und der Armut absichern sollen. Die Reduktion sozialer Risiken findet allerdings nicht im Sinne des Äquivalenzprinzips statt, nach dem Beiträge anhand individueller Risikofaktoren berechnet werden, sondern im Sinne des Solidaritätsprinzips, das Risikofaktoren auf eine Solidargemeinschaft von Risikoungleichem aufteilt. Dadurch wird ein Ausgleich zwischen verschiedenen Gruppen geschaffen: den Erwerbstätigen und Nicht-Erwerbstätigen, den Gesunden und Kranken, den Jun-

gen und den Alten. »Das nicht vom Eigentum geschützte Individuum wird vom Kollektiv geschützt«, so Castel (2011, S. 340, Herv. i. O.) in seinen Ausführungen zur »Genealogie des hypermodernen Individuums« (ebd., S. 327).

Mit der Einführung der allgemeinen Sozialversicherung wurden die besitzlosen Arbeitnehmer*innen zu »Eigentümern von Rechten« und als »Nichteigentümerklasse« in die Nation integriert« (ebd., S. 339f). Im Gegensatz zu privaten Versicherungen, die häufig über das Kapitaldeckungsverfahren finanziert werden, stammen die finanziellen Mittel der Sozialversicherung aus Umlageverfahren und Steuern. Ermöglicht wurde all dies durch das staatliche Gewaltmonopol.

»Der staatliche Zwang – so Schäffle – ist die Voraussetzung, um über die Versicherungsmathematik hinausgehend und in Umlage finanziert sowie durch Rechte gewährleistet im Prinzip kontingente soziale Risiken zu kompensieren.« (Rüb 2003, S. 317)

Ziel der Einführung des Versicherungsprinzips war es, Individuen und Gesellschaft stärker aneinander zu binden, die sogenannte Arbeiterfrage zu lösen und die herrschende soziale Ordnung mit neuen Mitteln zu stabilisieren. Auf dem Weg vom Wohlfahrtsgedanken zum Versicherungsprinzip, also von sozialer Sicherheit in Form von Almosen zu einem durchsetzbaren Rechtsanspruch, nimmt Deutschland mit der Einführung der Sozialversicherungsgesetze in den 1880er Jahren eine Vorreiterrolle ein – nicht zuletzt, weil der soziale und wirtschaftliche Druck in Deutschland besonders stark war.

»Neben dem geistigen Klima, das staatliche Interventionen begünstigte, und der deutschen Tradition der Reform von oben haben die [...] gegen die Sozialdemokratie und die sozialistischen Gewerkschaften gerichteten politischen Motive eine Rolle gespielt. Weiter hat der Druck konkreter wirtschaftlicher und sozialer Probleme Zeitpunkt und Gestalt der deutschen Sozialversicherungsgesetze bestimmt.« (Ritter 2010, S. 83)

Mit ähnlichen Problemlagen hatte auch Österreich zu kämpfen, wenngleich der Arbeiter*innenschutz in der Entstehungsphase dort eine größere Rolle spielte. Auch in Österreich sollten die Arbeiterbewegung zurückgedrängt und die Beziehungen zwischen Arbeitnehmer*innen und Arbeitgeber*innen verbessert werden. Auch hier war die Tradition der Reform von oben stark ausgeprägt. Darüber hinaus sollte über die Einführung von Sozialversicherungen eine Integration der Arbeiter*innenschaft in die Gesellschaftsordnung der Monarchie erreicht und eine Art Reichsbewusstsein als identitätsstiftendes Element im Vielvölkerstaat Österreich aufgebaut werden (vgl. Tálos 1981; Senghaas 2011). Mit der schrittweisen Einführung der Sozialversicherung in den Bereichen Unfall (1887), Krankheit (1888) und später Alter (1907) und Arbeitslosigkeit (1920) sowie der zunehmenden Ausdehnung des versicherten Personenkreises folgte Österreich zum einen den Prinzipien sozialer

Sicherheit Deutschlands und zum anderen dem konservativen beitragsfinanzierten Modell Bismarcks, das dem lebensstandardtradierenden Wohlfahrtsstaatstypus nach Esping-Andersen (1990) zugeordnet werden kann.²

Esping-Andersen entwickelte im Rahmen eines Machtressourcenansatzes die Typologie dreier idealtypischer Wohlfahrtsstaatsmodelle: das liberale, das konservative und das sozialdemokratische Modell. Zu ihren Dimensionen zählten das Ausmaß der Dekommodifizierung³, das Mischungsverhältnis von öffentlichen und privaten Institutionen sowie das Ausmaß von Status- und Klassendifferenzierung und sozialer Ungleichheit. Österreich zählt nach dieser Konzeption ähnlich wie Deutschland zum Typus des konservativen Wohlfahrtsstaates mit einem moderaten Ausmaß an Dekommodifizierung, einem begrenzten Ausmaß an Solidarität, die an den Berufsstatus gebunden ist, und einem Bekenntnis zum Subsidiaritätsprinzip und der Erhaltung von traditionellen Familienstrukturen. Dieser Typus ist im Vergleich zu anderen Typen stark von Lohnarbeit abhängig und die Sozialversicherung ist von hoher Bedeutung (vgl. ebd.; Arts/Gelissen 2010; Schmid 2010).⁴ Typische Prinzipien der Sozialversicherungssysteme in beiden Ländern sind: das aufgrund von Erwerbstätigkeit gesetzlich begründete Versicherungsverhältnis in der Sozialversicherung; die weitgehend erwerbsorientierte Finanzierung durch Arbeitgeber*innen- und Arbeitnehmer*innenbeiträge⁵; und die Organisation von Vertreter*innen der versicherten Personenkreise in Selbstverwaltungskörpern mit starken berufsständischen und föderalen Elementen. Die Statusabsicherung der

2 Ähnliche Entwicklungen finden auch in anderen kontinentaleuropäischen Ländern wie Frankreich und Belgien statt.

3 Der Begriff der Dekommodifizierung bezeichnet die Ablösung von Leistungen der sozialen Sicherheit (z.B. Gesundheitsvorsorge, Alterssicherung, Arbeitslosengeld) vom (Arbeits-)Markt. Im Gegensatz dazu unterliegen soziale Dienste in kommodifizierten Systemen den Marktmechanismen, werden also am Markt unter den dort herrschenden Bedingungen gehandelt.

4 Esping-Andersens Modell eignet sich insbesondere für die Erklärung von Unterschieden und Ähnlichkeiten in der Ausrichtung und Entwicklung von Wohlfahrtsstaaten sowie der relativen Beständigkeit dieser Unterschiede. Kritiker*innen bemängeln jedoch die Datenqualität und Transparenz der Untersuchung von Esping-Andersen. Bestimmte Wohlfahrtsstaaten (etwa die Länder Südeuropas) würden nicht oder nur unzureichend in dieser Typologie erfasst. Außerdem handele es sich nur um eine Momentaufnahme auf Basis von Daten aus dem Jahr 1980. Spätere Studien zeigen Unterschiede zwischen Österreich und Deutschland auf: Beispielsweise kann eine qualitative Untersuchung, die das Pensionssystem in den Mittelpunkt stellt, für Deutschland keine eindeutige Zuordnung zu einem Wohlfahrtsstaatstypus treffen (vgl. Ragin 1994). Eine Clusteranalyse, die die Variablen zur aktiven Arbeitsmarktpolitik neu aufschlüsselt, ordnet Österreich in die Kategorie des liberalen Wohlfahrtsstaates ein (vgl. Powell/Barrientos 2004).

5 In der Unfallversicherung tragen wegen der besonderen Haftungsbestimmungen die Arbeitgeber*innen die Kosten.

Versicherten wird in Relation zur Höhe der eingezahlten Sozialversicherungsbeiträge gewährleistet.

In Österreich sind alle Sparten des Sozialversicherungssystems öffentliche Pflichtversicherungen. Die Organisation der Sozialversicherung konservativer Prägung ist eng mit dem Normalarbeitsverhältnis, mit unbefristeter Vollzeitbeschäftigung und mit einem traditionell Familienmodell verbunden, das wiederum durch Abhängigkeitsverhältnisse, dauerhafte Bindungen und geschlechtsspezifische Rollenverteilungen geprägt ist.

In Zusammenhang mit den eng definierten Schadensfällen, die die gesetzliche Unfallversicherung (Workers' Compensation) kompensiert, hat sie den Beinamen Workmen's Compensation erhalten (vgl. Kangas 2010). Grund dafür sind nicht nur Diskontinuitäten von weiblichen Erwerbsverläufen und die häufigere Teilzeitarbeit von Frauen.⁶ Auch die horizontale Geschlechtersegregation⁷ am Arbeitsmarkt spielt eine wesentliche Rolle: Frauen sind in der Regel in Dienstleistungsberufen anzutreffen, etwa in Erziehung und Unterricht sowie im Gesundheits- und Sozialwesen.⁸ Tätigkeiten in diesen Bereichen weisen ein anderes gesundheitliches Belastungsprofil auf, das nichts mit den vorwiegend an männlicher Industriearbeit orientierten Versicherungsfällen (Arbeitsunfall und Berufskrankheit) der gesetzlichen Unfallversicherung gemein hat.

Während der Kreis der pflichtversicherten Arbeitnehmer*innen in der Unfallversicherung zunächst auf besonders gefährlich definierte Unternehmen und Branchen eingeschränkt war, wurden nach und nach alle Arbeitnehmer*innen in den Versichertenkreis aufgenommen und auch Selbstständige in die Unfallversicherung integriert (vgl. Castel 2011; Kangas 2010; Püringer 2014; Seils 2009). Zu einer inhaltlichen Erweiterung der Versicherungsfälle kam es nach der Aufnahme von Arbeitsunfällen durch die Integration von Wegunfällen (von und zur Arbeit) sowie von definierten Berufskrankheiten in die gesetzlichen Regelungen. Die Zahl der gelisteten

-
- 6 Im Jahr 2018 lag die Teilzeitquote der unselbstständig erwerbstätigen Männer in Österreich bei rund 10 Prozent, die der unselbstständig erwerbstätigen Frauen bei rund 48 Prozent (vgl. Statistik Austria, https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/soziales/gender-statistik/erwerbstaetigkeit/index.html [zuletzt abgerufen am 04.03.2020]).
 - 7 Der Arbeitsmarkt weist Männern und Frauen in doppelter Hinsicht unterschiedliche Beruf- und Lebenschancen zu, ist also geschlechtlich segregiert: horizontal (auf einer Hierarchieebene) durch die geschlechtsspezifische Verteilung auf bestimmte Berufsfelder und Tätigkeitsbereiche, und vertikal durch die ungleiche Präsenz von Frauen und Männern auf unterschiedlichen Hierarchieebenen.
 - 8 Im Jahr 2018 hatten Frauen in Österreich in den Wirtschaftsklassen »Erziehung und Unterricht« einen Anteil von rund 72 Prozent und im »Gesundheits- und Sozialwesen« von rund 79 Prozent. In der Wirtschaftsklasse »Herstellung von Waren« lag ihr Anteil bei unter 27 Prozent (vgl. ebd.).

Berufskrankheiten wurde fortschreitend erweitert, bis schließlich das strenge Kausalitätsprinzip in Teilen aufgeweicht war.

»[...] narrow concepts of work injury defined as bodily injury or occupational diseases directly linked to work, such as black lung in the mining industry, have been widened to cover a wider variety of disabilities and diseases the aetiology of which need no longer so directly related to the workplace.« (Kangas 2010, S. 398)

Als Österreich 1925 einem Übereinkommen der International Labour Organization (ILO) zustimmt, werden Berufskrankheiten erstmals in das Gesetz inkludiert. Die ehemals 12 Positionen wurden bis heute auf 53 Positionen ausgeweitet (vgl. Pühringer 2014; ASVG Anlage 1).

3.1.3 Paternalismus und Machtverhältnisse

Dixons (1999) Abhandlung zu den Prinzipien sozialer Sicherheit behandelt die dritte Tradition, die für die Entwicklung der Prävention von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten in Österreich verantwortlich gemacht werden kann: der wohlfahrtsstaatliche Paternalismus. Er geht zurück auf die im römischen Recht verbürgte Stellung des Vaters (Paterfamilias) als Vorsteher des Hauses. Erstmals erwähnt wurde der Begriff Paternalismus 1873 in den USA (vgl. Drerup 2013). Eine Spielart davon ist der moderne, institutionalisierte wohlfahrtsstaatliche Paternalismus. Er rechtfertigt die Einschränkungen individueller Freiheiten durch den Staat, indem er auf das von staatlichen Behörden und den dort tätigen Expert*innen definierte kollektive Wohlergehen verweist. Seine Wurzeln finden sich in:

- in der Romantik (Aufrechterhaltung der bestehenden Ordnung, um die Menschen vor den Bedrohungen der modernen Welt zu schützen)
- im Humanismus (Postulat der gemeinsamen Verantwortung aller Menschen für das Wohlergehen jedes Einzelnen, Gesellschaft ist zur Gestaltung der notwendigen Rahmenbedingungen für die bestmögliche Entfaltung der Individuen zuständig)
- im Funktionalismus (Schwerpunkt sind das Überleben, die Stabilität und das Wohlergehen der Gesellschaft, Übereinstimmung der Interessenlagen von Individuen und Gesellschaft) (vgl. Dixon 1999).

Die durch die Industrialisierung entstandenen Probleme sollen durch wohlfahrtsstaatliche Interventionen gelöst werden. Zudem sollen Risiken abgedeckt und individuelle sowie gesellschaftliche Bedürfnisse gestillt werden (vgl. Köppe et al. 2008).

»[...] welfare services to individuals contribute to the well-being of society, because welfare services aim to ensure that each person is an adequately functioning member of society.« (Schenk/Schenk 1981, S. 17, zitiert nach Dixon 1999, S. 63)

Die Einführung der gesetzlichen Unfallversicherungen Ende des 19. Jahrhunderts kann aus dieser Perspektive als konfliktbeschwichtigende Verzögerung demokratischer Entwicklungen betrachtet werden, die von Semantiken der »obrigkeitlichen Verantwortung, Fürsorge und Gefahrenabwehr« begleitet waren (Vobruba 2003, S. 143). Sie dienten dazu »soziale Konflikte zu ersticken.« (Offe 2019 [2008], S. 67) Der Staat agierte in diesem Fall im Modus der Stabilität und verfolgte das Ziel, den Kapitalismus humaner erscheinen zu lassen, ohne das System an sich infrage zu stellen (vgl. ebd., Dixon 1999). In einem zweiten Modus kann staatliche Politik im Sinne des sozialen Fortschritts mit dem Ziel einer freieren, gleicheren und sichereren Gesellschaft aktiv werden und Interventionen setzen, die an den Quellen von sozialen Problemlagen ansetzen; die soziale Kohäsion, Integration und Inklusion stärken; und die Verknüpfung von Individualität und Einbindung in die Gesellschaft ermöglichen sollen.

Letzteres war zu Beginn der Industrialisierung von besonderer Bedeutung, da Freiheit mit der Freisetzung des Einzelnen aus der bisherigen sozialen Ordnung und dem Verlust an traditionellen Sicherheiten verbunden war. Daraus folgten »Unterlegenheits- und Unsicherheitserfahrungen, welche die überwiegende Mehrheit der Freigesetzten in der Folge machen mussten« (Vobruba 2003, S. 139). Böhle und Lessenich (2018, S. 706) betonen mit Bezug auf marxistische und politökonomische Theorien die inhärente Problematik der kapitalistisch-marktwirtschaftlichen Erwerbsarbeit. Diese theoretischen Zugänge sehen die »Gefährdung des Arbeitsvermögens durch seine Nutzung im Produktionsprozess« als ein grundsätzliches Risiko von Erwerbsarbeit an. Grund dafür ist, dass im Rahmen des »Warenaustausches« die Verkäufer*innen von Arbeitskraft nicht beeinflussen können, wie diese Arbeitskraft von den Käufer*innen eingesetzt wird. Dadurch haben Käufer*innen die Möglichkeit, die gekaufte Arbeitskraft nach eigenen Maßstäben zu nutzen, sie auch zu »übernutzen« und damit das Arbeitsvermögen von Verkäufer*innen der Arbeitskraft nachhaltig zu beschädigen.

Aufgrund des Machtungleichgewichts zwischen Arbeitgeber*in und Arbeitnehmer*in führte die Durchsetzung des Vertragswesens in der Arbeitswelt (in Form von Arbeitsverträgen) zu keiner Neuausrichtung der Arbeitsverhältnisse. Es kam also nicht zu einer Gegenseitigkeit statt Abhängigkeit. Erst mit der Kollektivierung der Arbeiter*innen und der Einführung von arbeitsrechtlichen Regelungen und Prinzipien der sozialen Sicherheit konnten die Auswirkungen der Dominanz von Arbeitgeber*innen kanalisiert werden, wenngleich das ungleiche Verhältnis dadurch nicht aufgelöst wurde.

»Doch wird diese Abhängigkeit einerseits durch das Arbeitsrecht fortschreitend *euphemisiert*, die Arbeitgeberwillkür eingeschränkt und kontrolliert. Andererseits wird sie durch Löhne, die über das Lebensnotwendige hinausgehen, und vor allem durch soziale Sicherheiten und Rechte auch *kompensiert*. Dieses für die Arbeitsgesellschaft kennzeichnende Verhältnis zur Arbeit hat nichts Idyllisches; Entfremdung und Ausbeutung wurden nicht völlig besiegt. Gleichzeitig wurde die Arbeit, wenn man so sagen darf, *dignifiziert*, indem sie zur Grundlage von Rechten geworden ist.« (Castel 2011, S. 68, Herv. i. O.)

Ein unter Beteiligung von Arbeitnehmer*innen-Vertretungen ausgehandeltes Arbeitsrecht beeinflusst demnach das vertragsbasierte ungleiche Arbeitsverhältnis in mehrfacher Weise, ohne die prinzipielle Ungleichheit der Vertragspartner*innen und die Abhängigkeit der Arbeitnehmer*innen aufzuheben: Es verdeckt teilweise sogar das vorhandene Machtungleichgewicht und wirkt nur ausgleichend, indem es die Verausgabung der Arbeitskraft in höherem Maß finanziell und durch soziale Absicherung honoriert. Gewürdigt werden die Arbeitnehmer*innen durch eigenständige Rechtsansprüche, die sie vom guten Willen oder von den Launen der Arbeitgeber*innen unabhängiger machen.

3.1.4 Von Marktprinzipien zur Aktivierung des Individuums

Als liberale Gegenbewegung zum paternalistischen Schutzgedanken entwickelte sich die Tradition der Vermarktlichung. Sie stilisiert den Mythos des freien Marktes, der die einzig moralisch richtigen und ökonomisch effizienten Lösungen gesellschaftlicher Verteilungsprobleme liefert. Dem kollektiven staatlichen Schutzgedanken wird das freie Individuum als Treiber und Richter für sein eigenes Wohlergehen gegenübergestellt. Dem liegen folgende theoretischen Axiome des menschlichen Seins und Handelns zugrunde: Das Individuum ist als rational entscheidendes und kalkulierendes Wesen mit einem konsistenten Präferenzsystem ausgestattet und besitzt umfassendes Wissen über Handlungsalternativen und -folgen. Dabei werden theoretische Überlegungen zum Homo oeconomicus in ihrer logischen internen Konsistenz immer anspruchsvoller und komplexer, während ihre externe empirische Absicherung und die Frage, inwieweit sie geeignet sind, die Realitäten des komplexen Waren-, Arbeits- und Kapitalmarktes unserer Zeit abzubilden, nachrangig sind. Statt gemeinschaftlicher Solidarität und öffentlicher Verantwortung für soziale Kohäsion, Integration und Inklusion sollen Sozialleistungen nach Markt- und Wettbewerbsprinzipien organisiert und die Verantwortung für soziale Sicherheit den Individuen und Familien übertragen werden, um der als grundsätzlich arbeitshemmend postulierten Wirkung von Leistungen sozialer Sicherheit entgegenzusteuern (vgl. Dixon 1999).

Da die Entstehungsgeschichte von Erwerbsarbeit mit staatlichen und rechtlichen Maßnahmen insbesondere zur Sicherung von Privateigentum verknüpft ist, können sozialpolitische Interventionen zum Schutz der Arbeitnehmer*innen als eine Reaktion auf Probleme betrachtet werden, »deren Entstehung der Staat über die Konstitution von Arbeitsmärkten selbst mitverursacht hat« (vgl. Böhle/Lessenich 2018). So gesehen ist die oft als »neues« Phänomen der Sozialpolitik beschriebene politische Behandlung von Folgeproblemen staatlicher Interventionen immer schon Teil der Entwicklung der Systeme sozialer Sicherheit gewesen. Das »Neue« besteht darin, dass der Umgang mit Folgen staatlicher Interventionen nun im Feld der Sozialpolitik selbst geschieht, sich Sozialpolitik zunehmend auf sich selbst bezieht und sich mit den Folgewirkungen der eigenen Bearbeitung konfrontiert sieht (vgl. Rüb 2003).

Castel (2011) betont in diesem Zusammenhang, dass diese Konfrontation nicht automatisch zur Forderung nach weniger Staat führen soll, sondern vielmehr zur Etablierung eines besseren Staates, der die Gesellschaft aktiv gestaltet, soziale Konsequenzen des Kapitalismus abfedert und die Zielgruppen der Maßnahmen stärker einbindet. Gesellschaftliche Fragen von Gerechtigkeit, Inklusion und Chancengleichheit werden vom Paradigma der Vermarktlichung nicht beantwortet. Stattdessen stehen technische Fragen der Organisation sozialer Sicherheit im Vordergrund. So kommt es beispielsweise zur Neudefinition von Verantwortungsgrenzen zwischen öffentlich und privat, öffentlich und unternehmerisch, öffentlich und individuell sowie öffentlich und familiär, wobei sich die Begrenzung jeweils auf öffentlich bezieht (vgl. Dixon 1999). Damit einher geht die Verschiebung von bezahlter reproduktiver Arbeit (gesellschaftlich produktiver Arbeit) zu bezahlter, produktiver und marktförmig organisierter Arbeit (vgl. Huws 2014). In Zusammenhang mit der Etablierung und Ausdehnung von Marktmechanismen im Bereich der öffentlichen Dienstleistungen spricht Atzmüller (2015, S. 237) von einer »Inwertsetzung wohlfahrtsstaatlicher Aktivitäten«, die mit einer Reihe von negativen Effekten verbunden sei. Sie wirke sich beispielsweise negativ auf Qualität, Kosten und Zugang zu Leistungen aus, betreffe aber auch Beschäftigungsverhältnisse in den Branchen öffentlicher und sozialer Dienstleistungen.

In der Systematik von Vogel (2018) gehörte es bis in die 1990er Jahre zum Ziel des *sorgenden Wohlfahrtsstaates*, mithilfe statussichernder Maßnahmen soziale Risiken zu minimieren, soziale Ungleichheiten zu reduzieren und durch bildungspolitische Maßnahmen berufliche Karrieren und sozialen Aufstieg zu ermöglichen. Dabei wurden die beruflichen und die privaten Arbeits- und Lebenswelten strikt voneinander getrennt. Mit Beginn des dritten Jahrtausends wurde der *gewährleistende Staat* zunehmend bedeutsam. Er gab Überlegungen zum ökonomischen Nutzen von sozialpolitischen Maßnahmen den Vorzug und drängte Ansprüche an Integration und Lebensstandardsicherung zurück (ebd.). Mit dem Fokus auf Arbeitsförderung statt Wohlfahrt fand ein Wandel von Welfare to Workfare statt (vgl. Atzmüller 2015).

Eine weitere Bezeichnung greift diese Entwicklungen auf: der aktivierende Sozial- oder Wohlfahrtsstaat. Dieser Begriff verweist auf den arbeitsmarktpolitischen Aspekt der Sozialpolitik. Arbeitslose sollen nicht passiv Leistungen erhalten, also einen Einkommensersatz, sondern aktiv an der Wiedereingliederung mitwirken oder dazu aktiviert werden, die Verwertbarkeit ihrer Arbeitskraft am Arbeitsmarkt (zum Beispiel durch Qualifikations-, Motivations- und Mobilitätsfördermaßnahmen) zu steigern. Gleichzeitig werden die negativen Folgen von Arbeitslosigkeit als Misserfolg am Markt zunehmend individualisiert. Das soll als Motor dazu dienen, die individuellen Anstrengungen für eine Jobaufnahme zu steigern (vgl. Offe 2019 [2008], S. 68–70). Es geht dabei auch darum, Arbeitsverhältnisse an vermeintliche Produktionserfordernisse anzupassen, indem beispielsweise Zeitverträge und Leiharbeit erleichtert sowie die Arbeitszeitdauer und -lage flexibilisiert werden (vgl. Böhle/Lessenich 2018).

Das sind laut Atzmüller (2015) typische Kennzeichen neoliberaler und neokonservativer arbeitsmarktpolitischer Ansätze, die auf flexibleren Personaleinsatz durch erhöhten Druck zur Teilnahme am Arbeitsmarkt, auf die Stärkung der Erwerbsorientierung sowie auf die Individualisierung von Reproduktionsbedingungen mit größerer Betonung der Eigenverantwortung fokussieren. Mit der Dominanz von Eigenleistungen und individueller Verantwortung – in Verbindung mit der Reduktion von biografischen Sicherheiten und kollektiven Einbettungen – gewinnt Angst als Mobilisierungsstrategie zunehmend an Bedeutung, Herrschaftsverhältnisse entpuppen sich als Angstverhältnisse. Angst wird zu einem Prinzip der aktivierenden Sozialpolitik (vgl. Schmitz/Gengnagel 2018; Freier 2018). Die Prävention beruflicher Erkrankungen im Sinne entsprechender gesetzlicher Regelungen ist von diesem sozialpolitischen Paradigmenwechsel zwar kaum direkt betroffen, es gibt jedoch einige wechselseitige Einflüsse und Verbindungen:

- 1) Die Mobilisierung von Ängsten macht vor Erwerbspersonen nicht Halt; sie beeinflusst die subjektive Wahrnehmung von Jobverlust-Risiken und damit die psychische Belastung bei der Arbeit.
- 2) Der Druck zur Selbstoptimierung wirkt nicht nur auf Menschen in Erwerbsarbeitsverhältnissen, sondern auch in die Arbeitslosigkeit hinein.
- 3) Durch restriktivere Zugänge zu finanziellen Leistungen für Arbeitslose und zu vorzeitigen Pensionsansprüchen erhöht sich der Druck, langfristig gesund und arbeitsfähig zu bleiben.
- 4) Es scheint gegenläufige Entwicklungen in strukturellen kapitalistischen »Umstellungsphasen« zu geben, welche die Regenerationsfähigkeit von Arbeitskraft gefährden und infolgedessen »Innovationsperioden« im Bereich des Arbeitnehmers*innenschutzes ermöglichen (vgl. Freier 2018; Nahnsen 1975).

So zeigt sich, »dass im Rahmen der allgemeinen, politisch favorisierten De-Regulierung des Arbeitsmarktes und der Arbeitsverhältnisse zugleich eine bisher nur relativ wenig beachtete Erweiterung (Re-Regulierung) des Arbeits- und Gesundheitsschutzes erfolgte« (Böhle/Lessenich 2018, S. 724), die im Wesentlichen von Europa ausging und Elemente des Humanisierungsdiskurses von Arbeit in gesetzliche Regelungen integrierte. Gleichzeitig fand diese De-Regulierungsdiskussion auch Eingang im Arbeitnehmer*innenschutz. Beispielsweise werden in einem Kommissionsdokument die Maßnahmen zur Verbesserung von Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit (Directive 89/391/EEC) von KMU-vertretenden Organisationen als vierter und von KMUs selbst als sechster der 35 Most burdensome EU legislative acts for EU SMEs genannt.⁹

Ein anderes Dokument betont – nach dem Kampf gegen arbeitsbedingte Krebserkrankungen und der intensiveren Unterstützung von KMUs – als dritte wichtigste Aktivität im Bereich Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz die Kooperation mit den Mitgliedsstaaten und den Sozialpartner*innen, um überholte Vorschriften zu entfernen beziehungsweise zu aktualisieren (vgl. European Commission 2013, 2017; Iavicoli 2016). In Österreich findet sich letztere Strategie im *ArbeitnehmerInnenschutz-Deregulierungsgesetz* vom 1. August 2017 wieder. Seither sind die Betreuungsintervalle der von den zuständigen Unfallversicherungsträger*innen kostenlos bereitgestellten Präventivfachkräfte in »Arbeitsstätten mit 1 bis 10 Arbeitnehmern, in denen nur Büroarbeitsplätze sowie Arbeitsplätze mit Büroarbeitsplätzen vergleichbaren Gefährdungen und Belastungen eingerichtet sind« (ASchG § 77a), von zwei auf drei Jahre erhöht worden. Hier kommt ein Widerspruch zur besseren Unterstützung von KMUs in Fragen von Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz zum Ausdruck. Darüber hinaus wird eine Geringschätzung von Arbeitsbelastungen bei körperlich nicht anstrengenden Tätigkeiten deutlich.

3.2 Politiken zur Prävention arbeitsassoziierter Erkrankungen

Die enge Verbindung zwischen den Systemen sozialer Sicherheit und den sozialen und gesundheitlichen Bedingungen und Folgen von Erwerbsarbeit wurde sozialpolitisch nach dem Ende des Zweiten Weltkrieges zunehmend aufgegeben. Probleme, die aus der Erwerbsarbeit für den Erhalt und die Reproduktion des Arbeitsvermögens resultieren, wurden mitunter als gelöst betrachtet. Grund hierfür waren der aufstrebende tertiäre Sektor und sinkende Arbeitsunfallzahlen. Soziale Risiken wie Alter oder Krankheit wurden als allgemeine gesellschaftliche Herausforderungen

9 Die Abkürzung KMUs bezeichnet kleinere und mittlere Unternehmen und entspricht dem englischen Akronym SMEs, das für Small and Medium-Sized Enterprises steht.

definiert und inhaltlich von der Erwerbsarbeit abgekoppelt. Die Gestaltung und betriebliche Organisation von Arbeit wurden nicht mehr im Zentrum sozialer Sicherheit verortet (vgl. Castel 2011). Vor dem Hintergrund der diskursiven Entkoppelung von Erwerbsarbeit und Sozialpolitik untersuchen Böhle und Lessenich (2018, S. 704) die strukturellen Zusammenhänge von Erwerbsarbeit und Sozialpolitik. Bezogen auf die betriebliche Prävention arbeitsassoziierter Erkrankungen sind vor allem folgende Überlegungen interessant: »die Auswirkungen der Gestaltung und Veränderung von Arbeitsanforderungen und -bedingungen auf die Entwicklung der Sozialpolitik« und der »Einfluss der Sozialpolitik auf die Gestaltung und Veränderung von Arbeitsanforderungen und -bedingungen.« (Ebd.)

Sozialpolitik im engeren Sinn beinhaltet öffentliche Interventionen zum Ausgleich oder zur Vorbeugung gesellschaftlicher Problemlagen. In einem weiteren Sinn umfasst Sozialpolitik auch Maßnahmen und Institutionen, die gesellschaftliche Teilhabe ermöglichen und sichern sollen (vgl. Böhle/Lessenich 2018). Nahnsen (1975, S. 148–149) spricht von Sozialpolitik als »Inbegriff von Veranstaltungen zur planmäßigen Beeinflussung von Lebenslagen«. Seine Definition bezieht sich also auf die soziale Strukturiertheit von individuellen Lebenssituationen. Demzufolge sei Arbeitnehmer*innenschutz eine »sozialpolitische Veranstaltung« und ein »Spezialgebiet der Sozialpolitik«, das traditionell auf den »Muße- und Regenerationsspielraum« (ebd., S. 147, Herv. i. O.) von Arbeitnehmer*innen im Sinne des Abbaus von gesundheitlichen Belastungen und der Erhaltung ihrer Reproduktions- und Regenerationsfähigkeit Einfluss nimmt. Auf theoretischer Ebene wird die Perspektive auf Gesundheit erweitert um die soziale Einbindung durch Erwerbsarbeit (Kontakt- und Kooperationsspielraum), das Einbringen und die Weiterentwicklung von Fähigkeiten und Kompetenzen (Lern- und Erfahrungsspielraum) sowie die Möglichkeit zur Mitgestaltung und Mitentscheidung bei der Arbeit (Dispositionsspielraum). Es werden drei sozialpolitische Formen von Intervention unterschieden: regulative, (re-)distributive und mit positiven und negativen Anreizen steuernde Politik (vgl. Offe 2019 [2008]).

3.2.1 Regulierende Politik

Im Bereich der regulativen Politik wird auf Vertragsverhältnisse (beispielsweise zwischen Arbeitgeber*innen und Arbeitnehmer*innen) Einfluss genommen, um Machtungleichgewichte zu reduzieren beziehungsweise um Gefahren abzufedern, die durch ein Machtungleichgewicht entstehen. Im Handlungsfeld »Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit« fallen darunter insbesondere die Fürsorgepflicht von Dienstgeber*innen (§1157 ABGB) sowie Gesetze und kollektivvertragliche Regelungen zum Arbeitnehmer*innenschutz. In ihnen sind Rechte und Pflichten von Arbeitgeber*innen und Arbeitnehmer*innen festgelegt. Sie sollen die Vernutzung von Arbeitskraft begrenzen. Der österreichische Arbeitnehmer*innenschutz kann

grob in zwei große Themengebiete aufgeteilt werden: Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz¹⁰ sowie Arbeitszeit- und Verwendungsschutz¹¹ (vgl. BMASK 2015; Heider 2018). Dabei ist der Schutzgedanke in Bezug auf die Arbeitszeit seit den 1980er Jahren weitgehend aus dem Blickfeld verschwunden. Die öffentliche Diskussion über Arbeitszeitverkürzung wurde ab den 1990er Jahren zunehmend von der Debatte über Arbeitszeitflexibilisierung abgelöst. Erst in jüngerer Zeit finden – wenn auch zögerlich – Gestaltungsansprüche rund um kürzere Arbeitszeiten mit Verweis auf die Umverteilung von Arbeit, die Vereinbarkeit von Beruf und Familie und die gesundheitsschädlichen Folgen langer Arbeitszeiten wieder Eingang in die politische Diskussion (vgl. Flecker/Altmeppen 2014).¹² Als Reaktion auf Änderungen des Arbeitszeitgesetzes 2018 werden vermehrt Stimmen zu Arbeitszeitfragen laut, die den politischen Diskussionsprozess ankurbeln.

Anpassungen und Änderungen von Regelungen des Arbeitnehmer*innenschutzes im Bereich Arbeitssicherheit und Gesundheit wurden in den letzten drei Jahrzehnten in erster Linie durch europäische Richtlinien ausgelöst. Mit dem Beitritt zur Europäischen Union wurde die EU-Rahmenrichtlinie von 1989 über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit (Richtlinie 89/391/EWG) für Österreich verbindlich. Die Umsetzung in österreichisches Recht erfolgte durch das ASchG, das am 1. Januar 1995 in Kraft trat. Eine Reihe von Einzelrichtlinien folgte.

In den EU-Richtlinien fanden auch Ergebnisse aus den Forschungs- und Entwicklungsprogrammen zur Humanisierung des Arbeitslebens ihren Niederschlag. So wurden mit der Rahmenrichtlinie die öffentlichen Maßnahmen zum Schutz der Arbeitnehmer*innen um wichtige Elemente erweitert. Dadurch sollte eine höhere Ganzheitlichkeit der zuvor punktuell, selektiv und vor allem isoliert voneinander ansetzenden Maßnahmen erreicht werden (vgl. Deiß et al. 1988; Heilmann et al. 2015). So wurde der Faktor Mensch bei der Arbeit aufgewertet und einer rein technischen Perspektive der Gefahrenverhütung eine Absage erteilt. Gefordert wurde eine »Verknüpfung von Technik, Tätigkeiten und Aufgaben, Arbeitsorganisation, Arbeitsabläufen, Arbeitsbedingungen, Arbeitsumgebung, sozialen Beziehungen und

10 Diese Schutzvorschriften sind für den Großteil der Arbeiter*innen und Angestellten in Österreich im ASchG und seinen Verordnungen geregelt.

11 Hier werden gesetzliche Bestimmungen zu Arbeitszeit und Arbeitsruhe sowie für als besonders schutzwürdig eingestufte Gruppen in anderen Rechtsmaterien festgelegt (z.B. Arbeitszeitgesetz, Arbeitsruhegesetz, Mutterschutzgesetz, Verordnung über Beschäftigungsverbote und -beschränkungen für Jugendliche).

12 Dem äußeren Anschein nach dient die Flexibilisierung der Arbeitszeit gleichermaßen den Interessenlagen von Arbeitgeber*innen nach flexiblerer Anpassung an Produktionserfordernisse und jenen der Arbeitnehmer*innen nach flexiblerer Anpassung an lebensweltliche Erfordernisse und Bedürfnisse. In der Praxis baut sie aber stark auf den steigenden Unsicherheiten und Ängsten von Arbeitnehmer*innen auf und ist an den Flexibilitätsvorstellungen der Kapitaleseite orientiert.

Einfluß der Umwelt auf den Arbeitsplatz« (ASchG § 7, Pkt. 7; vgl. Richtlinie 89/391/EWG Artikel 6).¹³

Die Verpflichtung der betrieblichen Präventivfachkräfte zur Unterstützung von Unternehmen bei einer »menschgerechten Arbeitsgestaltung« findet sich beispielsweise in den Paragraphen 76 Abs. 1 und 81 Abs. 1 des ASchG. Zudem forderte die EU-Bildschirm-Richtlinie (1990/270/EWG) unter Artikel 3 von Arbeitgeber*innen bereits 1990, dass bei der verpflichtenden Analyse von Arbeitsplätzen psychische Belastungen berücksichtigt werden sollen. Seit der Umsetzung der allgemeinen EU-Regelung zu psychosozialen Risiken bei der Arbeit durch die Novellierung des ASchG von 2013 ist in den Begriffsbestimmungen explizit klargestellt, dass unter Gefahren im Sinne des Arbeitnehmer*innenschutzes nicht nur »arbeitsbedingte physische«, sondern auch »arbeitsbedingte psychische Belastungen [...], die zu Fehlbeanspruchungen führen«, zu verstehen sind (ASchG § 2 Abs. 7; vgl. auch Heilmann et al. 2015, Böhle/Lessenich 2018).¹⁴

Eine weitere Rechtsmaterie ist für die gesetzlich institutionalisierte und die Betriebe verpflichtende Prävention arbeitsassoziiierter Erkrankungen wesentlich: das *Allgemeine Sozialversicherungsgesetz* (ASVG). Es legt fest, dass die gesetzliche Unfallversicherung nicht nur zu Sach- und Geldleistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten verpflichtet ist, sondern – im Sinne einer Risikoprävention – zur »Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten« beizutragen hat. Im ASVG sind als Mittel der Unfallverhütung unter anderem die Werbung für den Gedanken der Unfallverhütung, Beratungs- und Schulungsdienstleistungen für Betriebe und andere Stakeholder und die Zusammenarbeit mit Betrieben, angeführt (vgl. ASVG §§ 172; 185–186). Im Anhang 1 des ASVG sind Berufskrankheiten definiert, die als Schadensfälle der gesetzlichen Unfallversicherung infrage kommen. Während eine solche Liste zum Beispiel in Deutschland regelmäßig auf Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse über den Zusammenhang von Arbeit und Krankheit adaptiert wird,

13 Interessanterweise werden die gesetzlichen Regelungen gemäß ASchG in Abgrenzung zum Arbeitszeit- und Verwendungsschutz nach wie vor als technischer Arbeitnehmer*innenschutz bezeichnet (z.B. Heider 2018; Schenk et al. 2014), gleichwohl diese Engführung auf technische Aspekte inhaltlich bereits aufgebrochen ist. Teilweise wird technisch um arbeitshygienisch erweitert, wobei dadurch die Selektivität und fehlende Ganzheitlichkeit der Krankheitsprävention im betrieblichen Kontext nicht aufgelöst wird (z.B. Zentral-Arbeitsinspektorat 2019).

14 Im »Leitfaden für die Arbeitsinspektion zur Bewertung der Arbeitsplatzevaluierung psychischer Belastungen im Rahmen der Kontroll- und Beratungstätigkeit« präzisiert die Arbeitsinspektion die Anforderungen für Betriebe. Beispielsweise werden die vier zu evaluierenden Dimensionen arbeitsbedingter psychischer Belastung als Arbeitsaufgaben und Tätigkeiten, Sozial- und Organisationsklima, Arbeitsumgebung sowie Arbeitsabläufe und Arbeitsorganisation spezifiziert und mit entsprechenden Beispielen versehen. Als Mindestanforderung an die Verfahren zur Ermittlung und Beurteilung der arbeitsbedingten psychischen Belastung in Unternehmen wird ein Konnex zur ÖNORM EN ISO 10075-3 hergestellt (vgl. BMASK 2013).

ist in Österreich in den letzten Jahren diesbezüglich ein gewisser Stillstand zu beobachten. Das liegt unter anderem daran, dass es in Österreich kein Gremium gibt, das regelmäßig und unter wissenschaftlichen Gesichtspunkten die Angemessenheit der gelisteten Erkrankungen prüft und fundierte Vorschläge zur Aktualisierung der Berufskrankheitenliste einbringt.¹⁵

In Deutschland unterstützt beispielsweise der *Ärztliche Sachverständigenbeirat Berufskrankheiten* als weisungsunabhängiges Beratungsgremium das Bundesministerium für Arbeit und Soziales bei seiner Entscheidungsfindung in medizinisch-wissenschaftlichen Fragen und trägt damit zur Neuaufnahme von Berufskrankheiten in die Liste bei. Allerdings muss auch hier ein enger Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und einer Erkrankung nachgewiesen werden. Oder aber die Berufskrankheiten müssen »nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht« sein, »denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind« – wie es im § 9 Abs. 2 SGB VII heißt.¹⁶ Die 2020 angelobte Regierungskoalition zwischen den Parteien *Die neue Österreichische Volkspartei* (neue ÖVP) und *Die Grünen* verspricht Besserung. Im Regierungsprogramm findet sich für den Bereich des Arbeitnehmer*innenschutzes ein nicht näher beschriebenes Vorhaben: »Modernisierung der Berufskrankheitenliste«.¹⁷

Schmid (2010, S. 140) bezeichnet die Prävention als mittlerweile »wichtigste Funktion« der deutschen gesetzlichen Unfallversicherung. Im Unterschied zu Österreich ist allerdings der Präventionsauftrag in Deutschland breiter definiert und schließt auch die Vorbeugung von arbeitsbedingten Erkrankungen sowie eine Verpflichtung zur Zusammenarbeit mit der Krankenversicherung explizit ein. So legt das deutsche Sozialgesetzbuch VII fest, dass die Unfallversicherungsträger*innen

15 Zwar gibt es im allgemeinen Sozialversicherungsgesetz durch eine Generalklausel (§ 177 Abs. 2 ASVG) die Möglichkeit, nicht gelistete Krankheiten, die durch den beruflichen Umgang mit Stoffen und Strahlen verursacht sind, unter bestimmten Zusatzvoraussetzungen als Berufskrankheit anzuerkennen, jedoch kommt diese Regelung in der Praxis eher bei der Vermeidung von einzelnen Härtefällen zur Anwendung, als dass damit tatsächlich eine Ausweitung der engen Berufskrankheitendefinition erfolgen würde. Denn die Dunkelziffer dürfte selbst bei gelisteten Berufskrankheiten hoch sein. Das liegt nicht zuletzt an der geringen Meldehäufigkeit durch die behandelnden Ärzt*innen. Wenn eine Krankheit keine Position und Bezeichnung in der Berufskrankheitenliste hat, wird die Wahrscheinlichkeit einer Meldung dieser Krankheit als Berufskrankheit noch geringer (vgl. Effenberger 2020, S. 376–379).

16 Details zum Ärztlichen Sachverständigenbeirat siehe <https://www.bmas.de/DE/Themen/Soziale-Sicherung/Gesetzliche-Unfallversicherung/der-aerztliche-sachverstaendigenbeirat-berufskrankheiten.html> (zuletzt abgerufen am 22.06.2022).

17 Vgl. »Aus Verantwortung für Österreich. Regierungsprogramm 2020 – 2024«, Langfassung, <https://www.bundeskanzleramt.gv.at/bundeskanzleramt/die-bundesregierung/regierungsdokumente.html> (zuletzt abgerufen am 22.06.2022).

»mit allen geeigneten Mitteln für die Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren« zu sorgen haben, auch den »Ursachen von arbeitsbedingten Gefahren für Leben und Gesundheit« (SGB VII § 14 Abs.1-2) nachgehen und im Bereich der Verhütung von arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren mit den Krankenkassen zusammenarbeiten sollen. Im österreichischen ASVG findet sich unter Paragraf 189 ebenfalls der Ausdruck »mit allen geeigneten Mitteln«, jedoch nicht in Bezug auf die Prävention, sondern ausschließlich auf die Unfallheilbehandlung, die auch die Behandlung von Berufskrankheiten inkludiert und ärztliche Hilfe, Heilmittel, Heilbehelfe und Pflege umfasst. Damit ist eine Besserstellung der Betroffenen gegenüber Freizeitunfällen und »allgemeinen« Krankheiten gesetzlich festgeschrieben. Deren Behandlung muss »ausreichend und zweckmäßig« sein und darf nicht das »Maß des Notwendigen« überschreiten (ASVG § 133).

Dieser ungleiche Umfang von Unfallheil- und Krankenbehandlung ist auf die weiter oben ausgeführte Meister-Knecht-Tradition der Sozialversicherung zurückzuführen: Arbeitgeber*innen nehmen als generalisierte Verursacher*innen ihre Verantwortung gegenüber ihren Arbeitnehmer*innen für die durch die Erwerbsarbeit hervorgerufenen gesundheitlichen Schäden wahr. Die gesetzliche Unfallversicherung, der sie diese Verantwortung durch ihre Beitragszahlungen übertragen haben, kommt daher für eine bestmögliche Wiedergutmachung des Schadens auf, sofern der Arbeitsunfall oder die Berufskrankheit unter den gesetzlichen Kausalitätsanforderungen anerkannt wird.

Das österreichische Recht definiert auch die Akteur*innen der betrieblichen Prävention: auf betrieblicher Ebene sind es die *Präventivfachkräfte* (Sicherheitsfachkräfte, später ergänzt um Arbeitsmediziner*innen); auf überbetrieblicher Ebene sind es die Institutionen der *Arbeitsinspektion*¹⁸ (Schwerpunkt auf Kontrolle und Beratung) und die Träger*innen der gesetzlichen *Unfallversicherungen*¹⁹ (Schwerpunkt auf Beratung und Schulung); auf Ebene der Gesetzgebung war bis in die jüngste Vergangenheit die *Sozialpartnerschaft* zentral eingebunden.²⁰

18 »Die Arbeitsinspektion ist die zur Wahrnehmung des gesetzlichen Schutzes der Arbeitnehmer/innen und zur Unterstützung und Beratung der Arbeitgeber/innen und Arbeitnehmer/innen bei der Durchführung des Arbeitnehmerschutzes berufene Behörde.« (Arbeitsinspektionsgesetz 1993 § 3 Abs.1, in der Fassung vom 22.08.2018)

19 »Die Träger der Unfallversicherung treffen nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen Vorsorge für die Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten (Unfallverhütung) sowie für eine wirksame erste Hilfe.« (ASVG § 185, in der Fassung vom 22.08.2018)

20 Der Initiativantrag der »türkis-blauen Regierung« zur Arbeitszeitflexibilisierung, der im Juni 2018 eingebracht und ohne Begutachtungsphase beschlossen wurde, stellt einen Bruch mit dieser Tradition dar. Der Rückgang der Bedeutung von Sozialpartner*in und Betriebsrat zeigt auch die Gesetzesformulierung selbst, da im Einzelfall deren Zustimmung zur 60-Stunden-Woche nicht mehr erforderlich ist. Die Farbe Türkis steht für die *Neue Volkspartei – Liste Se-*

3.2.2 (Re-)Distribuierende Politik

Als (re-)distribuierende Politik ist im Rahmen der gesetzlichen Unfallversicherung die Umverteilung von Geldmittel und Risiken zwischen Arbeitgeber*innen und Arbeitnehmer*innen zu nennen, die mit dem sogenannten Haftungsprivileg gerechtfertigt wird. In Österreich liegt die Haftung bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten gemäß dem Sozialversicherungsrecht bei den Unfallversicherungsträger*innen, die im Wesentlichen finanziert werden durch Arbeitgeber*innenbeiträge. Sie zahlen einen prozentuellen Anteil an den Löhnen ihrer Arbeitnehmer*innen. Arbeitnehmer*innen sind damit unfallversichert, ohne selbst Beiträge zu entrichten. Das entspricht der Meister-Knecht-Tradition sozialer Sicherheit. Durch das sogenannte Dienstgeberhaftungsprivileg können Arbeitnehmer*innen Schadenersatzforderungen nicht direkt gegenüber ihrer Arbeitgeber*in geltend machen. Es sei denn, es handelt sich um eine vorsätzliche Schädigung. Die zuständigen Versicherungsträger*innen haben einen Regressanspruch gegenüber Arbeitgeber*innen, wenn die Schädigung aufgrund ihres vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Verhaltens herbeigeführt wurde (vgl. ASVG §§ 333–334).

Durch die Arbeitgeber*innenbeiträge werden auch betriebliche Präventionsmaßnahmen mitfinanziert, die in der Logik der gesetzlichen Unfallversicherung insgesamt zu Kosteneinsparungen beitragen sollen. Die Finanzierung der Unfallversicherung wird in den letzten Jahren zunehmend infrage gestellt. Das spiegelt sich in prozentual sinkenden Beitragssätzen wider (aktuell: 1,2 Prozent der Lohnsumme). Sie sollten nach den Vorstellungen der Regierungskoalition von neuer ÖVP und FPÖ (2017–2019) auf 0,8 Prozent gesenkt werden, was allerdings durch das vorzeitige Ende der Koalition scheiterte.²¹ Damit werden die Ideale der Fürsorgepflicht und des Versicherungsprinzips nicht aufgekündigt. Im Gegenteil: Die Aufrechterhaltung des Haftungsausschlusses für Arbeitgeber*innen und des Versicherungsschutzes werden explizit im Regierungsprogramm genannt. Allerdings wird der Zusammenhang von gesundheitlicher Schädigung und beruflicher Tätigkeit angezweifelt und dabei ausschließlich auf Arbeitsunfälle rekurriert. Als Begründung werden die seit Jahren sinkenden Zahlen an Arbeitsunfällen angeführt, ohne die Veränderungen von Arbeitsbedingungen und die damit einhergehenden Veränderungen von gesundheitlichen Belastungen bei der Erwerbsarbeit zu berücksichtigen.

bastian Kurz (neue ÖVP), der Sebastian Kurz bei seiner Übernahme des Parteivorsitzes einen neuen Anstrich mit verstärkt rechtspopulistischen Elementen gegeben hat. Blau ist die Parteifarbe der rechtspopulistischen bis rechtsextremen *Freiheitlichen Partei Österreichs* (FPÖ).

21 Vgl. Regierungsprogramm 2017–2022, <https://www.wienerzeitung.at/nachrichten/politik/oesterreich/935629-Das-Regierungsprogramm-zum-Download.html> (zuletzt abgerufen am 22. 06.2022).

Durch einheitliche Beitragssätze für alle Versicherten – unabhängig von den mit ihrer jeweiligen Tätigkeit verbundenen Gefährdungspotentialen – entsteht in Österreich ein Effekt der Umverteilung der durch Beiträge monetarisierten Risiken.²² Dagegen verfolgen andere EU-Länder (beispielsweise Bulgarien, Dänemark, Deutschland, Frankreich, Italien oder Tschechien) einen gefahrenbezogenen Ansatz, bei dem die Höhe der Beitragszahlungen an branchen- oder unternehmensbezogene Risiken gekoppelt ist.²³ Dieser Zugang kann allerdings die oben beschriebene Problematik der Verengung von betrieblicher Prävention verstärken, da Aktivitäten zur Prävention von Gesundheitsgefahren einseitig auf Bereiche fokussieren, die in der Regel mit höheren Leistungszahlungen verbunden sind. So machen Arbeitsunfälle im engeren Sinn den Großteil der finanziellen Leistungen in den gesetzlichen Unfallversicherungen aus, Berufskrankheiten einen weit geringeren Teil und arbeitsbedingte Erkrankungen sind in diesem Zusammenhang ohne Stellenwert, da von ihnen kein Leistungsanspruch ausgeht.²⁴

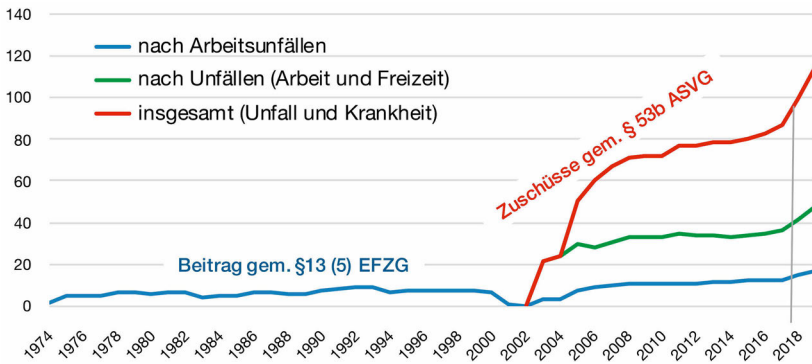
Gemäß § 53b ASVG ist die AUVA seit dem 1. Januar 2005 im Rahmen der *Entgeltfortzahlung* (EFZ) dazu verpflichtet, in Unternehmen mit maximal 50 Arbeitnehmer*innen Zuschüsse von 50 Prozent des fortgezahlten Entgelts nicht nur bei Arbeitsverhinderung durch Unfall (ab dem ersten Tag), sondern auch bei Arbeitsverhinderung durch Krankheit (ab dem elften Tag der EFZ, wenn die der EFZ zugrundeliegende Arbeitsunfähigkeit mehr als 10 aufeinanderfolgende Tage dauert) zu leisten. Seit dem 1. Juli 2018 sind die Zuschüsse an Arbeitgeber*innen, die nicht mehr als zehn Personen beschäftigen, auf 75 Prozent (statt bislang 50 Prozent) des Entgelts gestiegen. Insgesamt beliefen sich die finanziellen Aufwendungen der AUVA für EFZ 2018 auf 99,5 Millionen Euro, wobei insbesondere der Anteil der EFZ-Kosten stark wächst, der keinen Versicherungsfällen zugeordnet werden kann. Seit Inkrafttreten der neuen Regelung Mitte 2018 sind die EFZ-Kosten im Vergleich zum Vorjahr um 14,3 Prozent gestiegen. Weitere Steigerungen werden erwartet (siehe Abbildung 9). Der betriebliche Präventionsauftrag der AUVA wurde jedoch nicht entsprechend ausgeweitet.

22 Eine Beitragsdifferenzierung nach Gefahrenklassen wurde in Österreich mit der *Sozialreform* 1935 abgeschafft. Diese beinhaltete Leistungskürzungen in allen Versicherungszweigen, integrierte alle krankenversicherten Arbeiter*innen in die Unfallversicherung und legte dafür einheitliche Beitragssätze über alle Branchen und Betriebe hinweg fest (vgl. Pointner 1989; Püringer 2014).

23 Siehe <https://www.missoc.org>, zuletzt abgerufen am 22.06.2022.

24 Arbeitsunfälle im engeren Sinn waren beispielsweise in Österreich 2018 für rund drei Viertel aller Versehrtenrenten verantwortlich. Berufskrankheiten hatten mit 9 Prozent einen weit geringeren Anteil an den Renten (vgl. AUVA 2019). Aber auch durch arbeitsbedingte und andere Erkrankungen sowie Freizeitunfälle entstehen Kosten für die AUVA, die allerdings außerhalb des eng gesteckten gesetzlichen Auftrags ihrer Versicherungsfälle liegen.

Abbildung 9: AUVA-Aufwand für Entgeltfortzahlungen 1974–2018 (inkl. weitere Prognose), in Mio. €



(Quelle: AUVA 2019a, S. 116)

3.2.3 Steuernde Politik

Die gesetzlichen Regelungen zur Prävention von arbeitsassoziierten Erkrankungen haben eine oftmals geplante, teilweise ungeplante und manchmal nicht intendierte steuernde Wirkung. So können in Österreich negative Sanktionen wie Strafen bei Übertretungen oder Regressforderungen bei grob fahrlässigem oder schuldhaftem Verhalten Anreize für Arbeitgeber*innen setzen, die Regeln des Arbeitnehmer*innenschutzes einzuhalten. Zugleich wird dadurch jedoch die Aufmerksamkeit von anderen, möglicherweise dringlicheren Präventionsthemen abgelenkt. Überspitzt formuliert werden in Bürobetrieben potenzielle Unfallursachen wie der Umgang mit Schere und Schubladen »konstruiert«, obwohl im Arbeitsalltag vieler Büroarbeitskräfte andere Gesundheitsthemen stärker berücksichtigt werden sollten, zum Beispiel der starke Zeitdruck und die hohe Arbeitsdichte. Gründe dafür sind der traditionell technische Hintergrund der betrieblichen Prävention und die höhere Komplexität und längerfristige Wirkweise von arbeitsbedingten psychischen Belastungen. Ihre Bearbeitung bezieht sich stärker auf die Gestaltung von Arbeitsprozessen und -tätigkeiten und greift daher eher in die betriebliche Organisation von Arbeit ein. Hinzu kommt das weitgehende Fehlen rechtlicher Sanktionsmöglichkeiten (vgl. Deiß et al. 1988; Böhle/Lessenich 2018).

Arbeitsinspektion und Unfallversicherungsträger*innen sind entsprechend ArbIG, ASVG und ASchG öffentliche Institutionen, die die Umsetzung des Arbeitnehmer*innenschutzes in Betrieben kontrollieren beziehungsweise Betriebe als externe Akteur*innen beratend unterstützen. Die Prävention von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Erkrankungen ist damit nicht

nur direkt staatlichen Behörden unterstellt (ArbIG 1993), sie ist auch in das Sozialversicherungssystem (ASVG) integriert, in dessen Rahmen die Träger*innen der gesetzlichen Unfallversicherung für Heilbehandlung, Rehabilitation und Entschädigung infolge der Versicherungsfälle Arbeitsunfall und Berufskrankheit aufkommen. Erstgenanntes Ziel für die Unfallversicherungsträger*innen ist jedoch die Prävention der Versicherungsfälle (vgl. ASVG § 172). Das bedeutet, dass nicht nur staatliche Behörden in die Auslegung, Umsetzung und Weiterentwicklung von Arbeitnehmer*innenschutz und Prävention involviert sind, sondern auch die Arbeitgeber*innen- und Arbeitnehmer*innenverbände, die die Selbstverwaltungskörper der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt zu jeweils 50 Prozent beschicken (vgl. ASVG § 426).

Innerbetrieblich müssen zudem gemäß ASchG verpflichtend Präventivfachkräfte (Sicherheitsfachkräfte und Arbeitsmediziner*innen) tätig sein, um Arbeitgeber*innen unter anderem bei der gesetzeskonformen Umsetzung des Arbeitnehmer*innenschutzgesetzes im Betrieb zu unterstützen (vgl. §§ 76 und 81). Dabei haben kleine Betriebe die Möglichkeit, diese Dienstleistung kostenlos über die Präventionszentren der zuständigen Unfallversicherungsträger*innen zu erhalten (AUVA, BVAEB).²⁵ In größeren Unternehmen müssen Präventivfachkräfte in einem festgelegten Zeitrahmen (gemessen an der Zahl der Arbeitnehmer*innen) beschäftigt sein (1,5 Stunden pro Arbeitnehmer*in).²⁶ Insgesamt müssen Sicherheitsfachkräfte zumindest 40 Prozent und Arbeitsmediziner*innen zumindest 35 Prozent der gesamten Präventionszeit wahrnehmen. Für die restlichen 25 Prozent gewährt die Gesetzgebung eine gewisse Flexibilität, um auf spezifische Belastungen im Unternehmen eingehen zu können.

»Zumindest im Ausmaß der restlichen 25 vH der jährlichen Präventionszeit hat der Arbeitgeber je nach der in der Arbeitsstätte gegebenen Gefährdungs- und Belastungssituation gemäß § 76 Abs. 3 bzw. § 81 Abs. 3 beizuziehende sonstige geeignete Fachleute, wie Chemiker, Toxikologen, Ergonomen, insbesondere jedoch Arbeitspsychologen, oder die Sicherheitsfachkräfte und/oder die Arbeitsmediziner zu beschäftigen.« (ASchG § 82a Abs. 5)

Der explizite Verweis auf Arbeitspsycholog*innen spiegelt die zunehmende Bedeutung der psychischen Belastungsdimension wider. Daraus kann allerdings keine dritte eigenständige fachliche Säule der betrieblichen Prävention abgeleitet werden. Im letzten Satzteil des obigen Paragraphen-Absatzes wird die zuvor

25 Kleine Betriebe im Sinne des ASchG (§§ 78 und 78a) sind Arbeitsstätten mit nicht mehr als 50 Arbeitnehmer*innen, wenn die Arbeitgeber*in insgesamt nicht mehr als 250 Arbeitnehmer*innen beschäftigt.

26 Büroarbeit wird mit 1,2 Stunden geringer und Nachtarbeit mit zusätzlich 0,5 Stunden bewertet.

betonte Bedeutung der Arbeitspsychologie relativiert, indem die Möglichkeit eingeräumt wird, »Sicherheitsfachkräfte und/oder die Arbeitsmediziner« auch für diese 25 Prozent der Präventionszeit heranzuziehen. Zudem können kleinere, über die Präventionszentren der AUYA kostenlos betreute Unternehmen über dieses Service keine arbeitspsychologischen Fachkräfte beiziehen, da dort ausschließlich Sicherheitsfachkräfte und Arbeitsmediziner*innen tätig sind.

Der traditionelle Fokus auf sicherheitstechnische Fragen und individualmedizinische Themen wird damit tendenziell weitergeführt (siehe Kapitel 1.2 und 1.3). Da psychische Belastungsdimensionen nur mangelhaft von der betrieblichen Prävention abgedeckt werden, verlieren der Arbeitnehmer*innenschutz und die Prävention am Arbeitsplatz für einen großen Teil der Arbeitnehmer*innen an Stellenwert. Damit können gesetzliche Regelungen, die de facto einen Rückzug der Prävention aus den Betrieben bedeuten, leichter argumentiert werden. Dieser Rückbau löst auch öffentlich kaum Widerstand aus, wie etwa die Verabschiedung des *ArbeitnehmerInnenschutz-Deregulierungsgesetz* vom 1. August 2017 gezeigt hat (siehe Kapitel 3.1).

Als gemeinsame Rechtsgrundlage für die betrieblich institutionalisierte Prävention von Arbeitsinspektion und gesetzlicher Unfallversicherung dient das *ArbeitnehmerInnenschutzgesetz* (ASchG) sowie die annähernd 30 Verordnungen zum ASchG und die gesetzlichen Regelungen zum Arbeitszeit- und Verwendungsschutz. Damit ist dieser Bereich der sozialen Sicherheit wie kein anderer mit der Erwerbsarbeit verknüpft. Mit ihm werden im gesetzlichen Rahmen nicht nur die negativen gesundheitlichen, wirtschaftlichen und sozialen Folgen von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten erfasst, es wird auch versucht, direkt in die Erwerbsarbeit als ursächliche Bedingung für das Auftreten dieser Versicherungsfälle einzugreifen.

Die präventive Tätigkeit der gesetzlichen Unfallversicherung ist allerdings aufgrund der im ASVG definierten Versicherungsfälle Arbeitsunfall und Berufskrankheit weitgehend auf diese beschränkt. Die Arbeitsinspektion muss darüber hinaus ihre Beratungs- und Kontrolltätigkeit auch auf arbeitsassoziierte Erkrankungen im Sinne der »Vermeidung oder Verringerung arbeitsbedingter Gefahren« richten (ASchG § 2 Abs. 7). Der ausdrückliche Fokus auf Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten im Rahmen der gesetzlich geregelten betrieblichen Prävention wird von unterschiedlichen Expert*innen kritisiert und als Engführung des Gesundheitsschutzes von Arbeitnehmer*innen wahrgenommen.

»Eine solche Verengung des Arbeitsschutzes erweist sich jedoch angesichts veränderter Belastungsmuster infolge der Einführung neuer Technologien und neuer Formen der Arbeitsorganisation sowie der Bedeutungszunahme von unspezifischen, vielfältigen Belastungen (kombinierte Mehrfachbelastungen) als problematisch.« (Schmid 2010, S. 321)

Dies verweist auf die beiden unterschiedlichen rechtlichen Grundlagen der Prävention von arbeitsassoziierten Erkrankungen: die allgemein auf arbeitsbedingte Erkrankungen bezogenen Regelungen auf dem Gebiet des Arbeitnehmer*innenschutzes einerseits und die auf Berufskrankheiten beschränkten Gesetze, die in den Bereich der Unfallverhütung des Sozialversicherungsgesetzes integriert sind, andererseits. Während sich der erstgenannte Bereich insbesondere durch Initiativen auf europäischer Ebene weiterentwickelt, bleibt der zweite Bereich gesellschaftlich unbeleuchtet und sein rechtlicher Rahmen hinsichtlich der Prävention weitgehend unverändert. Da diese beiden Tätigkeitsfelder in der Praxis zusammenfließen, können von der ungleichmäßigen Entwicklung für die Akteur*innen im Bereich der betrieblichen Prävention zwar einerseits Impulse – zum Beispiel für die Praxis der »Verhütung von Berufskrankheiten« (ASVG § 172) – ausgehen, andererseits können aber auch die Integration und Bearbeitung »neuer Belastungen« in der Praxis des Arbeitnehmer*innenschutzes gehemmt werden.

Das Recht der Arbeitsinspektion, verbindliche Verbesserungsmaßnahmen einzufordern oder Strafen zu veranlassen, dürfte in Hinblick auf psychische Belastungen kaum praktische Bedeutung haben. Im Jahr 2018 wurden rund 26.800 schriftliche Aufforderungen an Betriebe gestellt und 934 Strafanzeigen an Verwaltungsbehörden eingebracht. Von den insgesamt 94.906 festgestellten Übertretungen in den Bereichen Arbeitszeit, Verwendungsschutz und technischer Arbeitnehmer*innenschutz waren 1.290 (1,4 Prozent) dem Bereich der Evaluierung psychischer Belastungen zuzuordnen; 1.689 (1,8 Prozent) fielen in den Bereich Arbeitsvorgänge, Arbeitsplätze, Bildschirmarbeit, der auch psychische und andere ergonomische Belastungsfaktoren beinhaltet (vgl. Zentral-Arbeitsinspektorat 2019; ASchG Abschnitt 6).

Für gesetzliche Unfallversicherungsträger*innen ist die einzige Sanktionsmöglichkeit erst nach Eintritt eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit vorgesehen. Wenn grob fahrlässiges oder schuldhaftes Verhalten der Arbeitgeber*in festgestellt wird, können die Unfallversicherungsträger*innen aus dem Versicherungsfall entstandene Kosten zumindest teilweise per Regress von der betreffenden Arbeitgeber*in zurückfordern. Das kann eine gewisse abschreckende Wirkung haben und in der betrieblichen Beratung auch als Bedrohungsszenario eingesetzt werden, insbesondere gegenüber widerständigen Unternehmen. Allerdings werden Regresse fast ausschließlich in Zusammenhang mit Arbeitsunfällen geführt, was die Dominanz des Sicherheitsgedankens gegenüber dem Gesundheitsgedanken in der betrieblichen Prävention unterstreicht und verfestigt. Die gesetzlichen Regelungen in Österreich liefern also weder positive Sanktionsmöglichkeiten noch finanzielle Anreize für die Unternehmen, sich für den Gesundheitsschutz ihrer Mitarbeiter*innen

zu engagieren. Unternehmen mit einem geringen Eigeninteresse an einer guten Arbeitsqualität können daher mit gesundheitsbezogenen Präventionsthemen kaum steuernd beeinflusst werden.²⁷

27 In einer Untersuchung zu den präventiven Effekten von vier Workers' Compensation-Systemen (Entschädigungssysteme für Arbeitnehmer*innen für definierte Schadensfälle) in den Niederlanden und Belgien kommt Wim Eshuis (2013, 2015) zu dem Ergebnis: In Unternehmen mit geringem Interesse an einer guten Arbeitsqualität seien die europäischen Prinzipien der Fürsorgepflicht (Schutzes von Arbeitnehmer*innen durch die Arbeitgeber*innen) und der Selbstregulation (innerbetriebliche Gefährdungsanalyse, -beurteilung und Maßnahmensetzung gemäß der rechtlichen Vorgaben zur Arbeitsplatzevaluierung) wenig zielführend. Eine effektive betriebliche Prävention benötige ergänzende Instrumentarien, die einen offenen Umgang mit und die Transparenz von Risiken erhöhen würden. Das könnten zum Beispiel die Veröffentlichung der dokumentierten Arbeitsplatzevaluierungen inklusive der präventiven Maßnahmen sowie der Arbeitsunfall- und Berufskrankheiten-Meldungen sein. Des Weiteren sollten die Kontrollmöglichkeiten über die Arbeitsbedingungen in Unternehmen erweitert werden, indem etwa den Betroffenen von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten und den Arbeitnehmer*innenvertretungen mehr Rechte in Hinblick auf Ursachenanalyse und Maßnahmensetzung eingeräumt, die Unabhängigkeit externer Expert*innen sichergestellt und die Arbeitsinspektionen quantitativ und qualitativ aufgewertet werden (ebd.).

