



Verein „Aktive Arbeitslose“
Krottenbachstraße 40/9/6
A - 1190 Wien
ZVR 52272795
Tel.: +43 676 3548310
www.aktive-arbeitslose.at
kontakt@aktive-arbeitslose.at

An das
BM f. Arbeit, Soziales u. Konsumentenschutz Bundeskanzleramt
Ballhausplatz 2
A- 1014 Wien
E-Mail: begutachtung@bmask.gv.at
Kopie an: begutachtungsverfahren@parlament.gv.at

Wien, 23.12.2010

Stellungnahme zu: Entwurf eines Arbeit-und-Gesundheit-Gesetzes als Teil des Budgetbegleitgesetzes 2011–2014

Sehr geehrte Damen und Herren,

in Ihrer Aussendung mit der Geschäftszahl BMASK-433.001/0083-VI/AMR/1/2010 geben Sie Gelegenheit zur ergänzenden Stellungnahme, die wir gerne wahrnehmen, auch wenn wir Angesichts der zahlreichen Änderung durch die Budgetbegleitgesetze den unzureichende Zeitrahmen anmerken.

Vorbemerkung:

Teilweise handelt es sich beim AGG um eine Fortsetzung des schon bei der Transparenzdatenbank eingeschlagenen Weges, wo umfangreiche (und sensible) Datensammlungen ohne erkennbaren Zweck für lange Zeiträume angelegt werden sollen. Somit muss von einer nicht geringen gesellschaftspolitischen Tragweite der Gesetzesmaterie gesprochen werden. Angesichts der sehr kurzen Begutachtungsfrist und sehr rasch geplanten Einführung sowie der fast beiläufigen Einführung mittels „Budgetbegleitung“ ist hiermit nur ein sehr mangelndes oder gar fehlendes demokratiepolitisches Verantwortungsbewusstsein der Regierung zu erkennen.

Prinzipiell ist die ganz im Geiste obrigkeitsstaatlicher Tradition liegende immanente Tendenz des Arbeits-und-Gesundheitsgesetz aus dem Menschenrecht auf Gesundheit eine Pflicht zur Arbeitsfähigkeit zu machen abzulehnen. Statt die Ursachen, die krank machenden Verhältnisse in der Arbeitswelt, zu bekämpfen, werden nur die Symptome, die krank gemachten Menschen, behandelt. Ähnlich wie in der „Arbeitsmarktpolitik“ wird die Verantwortung zur Beseitigung der Folgen kranker Gesellschaftsverhältnisse den vereinzelt Opfern dieser systemimmanenten Verhältnisse und nicht den Verursachern aufgebürdet.

Die Sozialversicherung wird so immer mehr zu einem repressiven Instrument, das den Verwertungsinteressen der Wirtschaft und des Staates entspricht und für sich beansprucht, massiv Daten über die betroffenen Menschen zu sammeln und dann über die Köpfe der betroffenen Menschen hinweg zu bestimmen, ob diese den Ansprüchen von Wirtschaft und Staat genügen. Daraus wird abgeleitet, diese Menschen Maßnahmen zu unterwerfen, die immer mehr den Charakter von menschenrechts-

widrigen Zwangsmaßnahmen und Zwangsbehandlungen annehmen und das Recht auf freie Wahl der Lebensführung unterminieren. Mit den Grundwerten eines den Menschenrechten verpflichteten, demokratischen Rechtsstaates ist diese Tendenz keinesfalls vereinbar.

Dieses Gesetz reiht sich nahtlos ein in die Zurichtung der Sozialpolitik auf die Interessen von neoliberal orientierter Wirtschafts- und Staatspolitik:

- AVVG Novelle 2007 mit der Ausweitung der Möglichkeit von AMS-Zwangsmassnahmen, insbesondere Zwangsarbeit ähnlicher Programmen („gemeinnützige Arbeit“),
- Mindestsicherung, welche die letzte Existenzsicherung an die Unterwerfung unter die repräsentative AMS-Politik koppelt,
- Verschärfung des Zugangs zur letzten Ausflucht Invaliditätspension/Berufsunfähigkeitspension mit der im aktuellen Belastungspaket versteckten ASVG-Novelle durch Erschwerung des Erreichens von Berufsschutz und durch vorgeschaltete Zwangsrehabilitation als Abschreckung

Damit wird jenen Menschen, die von der Wirtschaft diskriminiert und geschädigt werden, nicht nur der Zugang zu Sozialleistungen erschwert, sondern es wird auch der Druck erhöht, sich unter dem neoliberal gewendeten Schlagwort „Integration in den Arbeitsmarkt“ als Ware Arbeitskraft um jeden Preis anzubieten und immer schlechtere Arbeitsverhältnisse anzunehmen. Diese neoliberale und postfeudalistische Arbeitszwangspolitik zielt darauf ab, reguläre Arbeitsverhältnisse durch die vom AMS und Sozialämtern betriebene Forcierung von Leiharbeit, Teilzeitarbeit, reguläre Kollektivverträge umgehende „gemeinnützige Arbeit“ und andere prekäre Arbeitsverhältnisse, die Einkommen von immer mehr ArbeitnehmerInnen zu senken.

Beratungs- und Betreuungsangebote für Menschen, die Gefahr laufen, sind sowieso schon im bestehenden Gesundheitssystem möglich. Es bedarf daher keiner neuen zentralen, obrigkeitsstaatlichen Einrichtung, zumal die Wahlfreiheit zu den wesentlichen Voraussetzungen einer demokratischen Gesellschaft gehört.

Der Verein „AKTIVE ARBEITSLOSE“ fordert daher, dass das Arbeits-und-Gesundheitsgesetz in dieser Form nicht beschlossen wird und/oder einer grundlegenden Überarbeitung unterzogen wird.

Stattdessen sollen die ArbeitnehmerInnenschutzbestimmungen verstärkt werden und das zu einem zahnlosen Papiertiger verkommene Arbeitsinspektorat aufgewertet werden und mit den nötigen Vollmachten ausgestattet werden, um die krank machenden Verhältnisse in der Wirtschaft nachhaltig zu beseitigen, am Besten durch eine tief greifende Demokratisierung der Wirtschaft.

Zu den Regelungen im Einzelnen:

1. §1 Abs. 3 Freiwilligkeit der Inanspruchnahme

Dieser Freiwilligkeit stehen Ansprüche wie sie durch Mindestsicherung und Notstandshilfe (insbes. AMSG und AMFG) vorgegeben werden entgegen: Dort werden Bezieher geradezu angehalten auch solche Möglichkeiten anzunehmen (z.B. Arbeitsvermittlung bei ausgelagerten Firmen, obwohl die Arbeitsvermittlung nach den nach § 3 Arbeitsmarktservicegesetz freiwillig ist). Auch werden Menschen, die Mindestsicherung oder Notstandshilfe beziehen genötigt, „Vereinbarungen“ zu unterschreiben, die nicht durch die Gesetze gedeckt sind, weil sie Angst haben, dass Ihnen der Bezug gestrichen wird.

Es gibt keine Bestimmungen zur Missachtung der Freiwilligkeit und damit zur Durchsetzung. Angesichts der Tatsache, dass freiwillige Angaben nicht nur beim AMS sondern auch bei Finanzamt und medizinischen Institutionen oftmals nicht als solche gekennzeichnet werden, sieht es danach aus, dass „Freiwilligkeit“ lediglich legistisch vorgetäuscht werden soll.

Laut Politikeraussagen, sollen Menschen, aufgrund der Krankenstandsentwicklung als Zielgruppe von

„fit2work“ in einer Art Rasterfahndung ausgefiltert und angeschrieben werden. Die Anwendung derart fragwürdiger Methoden deutet darauf hin, dass mehr als nur „sanfter Druck“ zur Inanspruchnahme von „fit2work“ geplant ist. Auch ist ein derartiges Vorgehen als diskriminierend zu bezeichnen und kann erst recht das Arbeitsverhältnis der betroffenen Menschen gefährden.

2. §3 Abs. 3 Z. 1

Es ist nicht zu erkennen, warum in einem Beirat dieser Art die Industriellenvereinigung als Mitglied angeführt wird. Die Notwendigkeit der Mitgliedschaft von Landwirtschaftskammer als auch Landarbeiterkammertag ist hier stark anzuzweifeln. Bei der breit gefächerten Thematik dieses Gesetzes sind zuviel althergebrachte Standesdünkel in höchstem Maße unangebracht.

3. § 4

Pflichten und Verantwortung der Mitglieder der Steuergruppe sind in keinsten Weise definiert, ebenso fehlen Sanktionen bei Verletzung der Pflichten, die bei grober Pflichtverletzung bis zum Ausschluss und zur Schadensersatzleistung reichen soll. Es ist wieder einmal bezeichnend, dass so wie bei der Mindestsicherung weder in der Steuerungsgruppe noch im Beirat Vertreter von Betroffenen selbstorganisationen vorgesehen sind. Weiters fehlt, wie in zahlreichen Einrichtungen des Gesundheitswesens üblich, so etwas wie eine PatientInnenanwaltschaft. Nur durch demokratische Einbeziehung der Betroffenen ist eine echte Qualitätssicherung möglich. Für einen Staat, der sich demokratisch bezeichnet, ist der systematische Ausschluss der Betroffenen inakzeptabel.

Insgesamt sind im vorliegenden Gesetz keine einklagbaren Rechte der Betroffenen vorgesehen und auch nicht Schadensersatzzahlungen, die durch Fehlberatung, Fehlbehandlungen oder durch Rechtsverletzungen entstehen können. Auch ist weder eine Versicherung für derartige Fälle vorgesehen noch eine übergeordnete Aufsichtsbehörde, die Fehlentscheidungen im Zuge der Dienstaufsicht beheben kann. Derart rechtlich unklare Gebilde haben in einem demokratischen Rechtsstaat nichts verloren!

4. §5

Wie die Zusammenarbeit aussehen soll, wird überhaupt nicht näher beschrieben. Warum alle Behörden zusammen arbeiten sollten, ist schwerlich einzusehen. Abgesehen davon soll mit nicht näher bezeichneten (bzw. eingeschränkten) Trägern der Angebote zusammen gearbeitet werden, was für derart sensible Daten nur als höchst ungenügend bezeichnet werden muss.

5. §7 Abs.1

Die Sozialversicherungsnummer dient zur Abrechnung von Leistungen aus der Sozialversicherung. Somit sollte sie nur dort verwendet werden, wo solche Leistungen in einem der Angebote auch bezogen werden (nach erfolgter Abrechnung hat diese auch wieder gelöscht, bzw. im Rahmen vorgegebener Fristen gesperrt, zu werden). Die Sozialversicherungsnummer wurde nicht als Personenkennzahl eingeführt, sodass die rechtliche Grundlage hierfür fehlt. Derart weit reichende Personenkennzahlen sind datenschutzrechtlich und somit menschenrechtlich höchst bedenklich und sind zu unterlassen. Besonders aufgrund der hoch sensiblen Daten, auf welche sich diese in der Regel bezieht, liegt eine gesetzlich angeordnete Missachtung rechtlicher Grundprinzipien vor. Abgesehen davon ist bei den in Abs. 2 genannten Daten nicht erkennbar, wozu eine Sozialversicherungsnummer vonnöten sein sollte.

Es fehlen Klarstellungen und Konkretisierungen zur Datenerhebung ab einem Beratungsfall, insbesondere wie die Freiwilligkeit der Datenauskunft durch Betroffene geklärt wird. Besonders im Beratungsfall ist eine weit verbreitete Unsitte zu befürchten, dass Betroffene Informationen preis geben, um vorläufige Informationen für eigene Entscheidungen zu erhalten, jedoch nicht zur Speicherung oder Weiterverarbeitung nach dem Ende der Beratung. Auskünfte über sensible Daten einer Person sind in jedem Einzelfall mit einer Zustimmung verbunden. Erfahrungsgemäß wird dies oftmals missachtet, weshalb eine Klarstellung hierzu explizit sinnvoll erscheint.

Nicht nur am Anfang sondern auch während einer Beratung oder eines „Case Managements“ wird nicht immer klar sein, welche (sensiblen) Daten gebraucht werden, wobei ja auch das Ziel und somit der Zweck, nicht klar sein müssen. Somit können Betroffene kaum ausreichend beurteilen, wozu sie ihre Einwilligung geben, was aber eine wichtige Voraussetzung für eine legale Datenerhebung darstellt. Nicht nur die Träger sind nicht näher bestimmt, sondern auch die sensiblen Datenarten werden nicht näher konkretisiert. Jedenfalls sollte Betroffenen im vorhinein dargelegt werden, welche Datenarten für welche Ziele benötigt werden. Hierzu bräuchte es aber wieder Schutzvorschriften gegen allzu ausufernde Datenkataloge.

6. §7 Abs. 2

An den Hauptverband sollen ganze Krankheitsverläufe samt Beratungs- und Betreuungsverläufe (insbesondere Z.1.e) übermittelt werden — zusammen mit der Sozialversicherungsnummer. Wie schon oben erläutert, ist nicht einzusehen, warum eine Sozialversicherungsnummer übermittelt werden soll. Krankheitsverläufe oder Gesundheitszustände können an sich schon sehr spezifisch sein, sodass nicht einmal eine Anonymisierung datenschutzrechtlich ausreichend wäre. Diesbezüglich kann auf die Forschung und Gerichtsbeschlüsse zu den Volkszählungen für die Jahre 1981 (und 1991) in der BRD verwiesen werden. Eine aggregierte Datenübertragung erscheint völlig ausreichend.

Erfolgreiche Beratung und Betreuung setzt ein Vertrauensverhältnis voraus, das durch die ausgesprochen umfassende Datenerhebung und Datenweitergabe zerstört wird. Da die Beratung und Betreuung nicht zwangsläufig von Ärzten durchgeführt wird, unterliegen diese auch nicht dem ärztlichen Berufsgeheimnis.

Wofür das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen die Sozialversicherungsnummer erhalten soll, ist nicht im Ansatz zu erkennen. Aufgrund eines mangelnden Zweckes sollte diese Bestimmung gestrichen werden. Keinesfalls übersehen werden darf, dass der Hauptverband (HVB) hiermit ganze Patientenakten zentral (!) speichert und verarbeitet. Dies ist und sollte auf keinen Fall die Rolle des Hauptverband sein. Daten über „Grund der Inanspruchnahme des Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebots“ (Absatz 2, Ziffer 1 Punkt c)), „Art und Ausmaß einer die Arbeitsfähigkeit nachhaltig beeinflussenden gesundheitlichen Einschränkungen“ sowie „über den Beratungs- und Betreuungsverlauf ..., insbesondere über die getroffene Maßnahmen und deren Ergebnis“ (Absatz 2, Ziffer 1 Punkt d)) gehören nicht zu den Aufgaben des Hauptverbandes und sind daher nicht an diesen zu übermitteln!

Ebenfalls sehr bedenklich ist, dass analog wie bei der neuen Transparenzdatenbank eine neue zentrale Datenbank mit hoch sensiblen Daten geschaffen wird und so das Menschenrecht auf Schutz der Privatsphäre nach Artikel 8 Europäische Menschenrechtskonvention missachtet wird. Prinzipiell fragt sich, wie eine Pseudonymisierung funktionieren soll, wenn dann gleich die zugrunde liegenden Personenkennziffern mit übergeben werden.

7. §7 Abs. 3

Hier stellt sich wieder die Frage, wie die Freiwilligkeit sicher gestellt werden kann. Betriebe müssen fiskalisch agieren, sodass Nachteile durch Verweigerung von Angaben (insbes. sensible Daten natürlicher Personen) schon aus wirtschaftlichen Überlegungen zu einem scheinbar freiwilligen Umdenken führen werden. Vertraulichkeit ist auch für Unternehmen wichtig, daher ist auch hier sicher zu stellen, dass erhobene Daten nur im Zusammenhang mit der Beratung und Betreuung erfolgt und sofort nach Ende der Beratung gelöscht werden.

8. §7 Abs. 4

Daten sind zu löschen, sobald der Zweck wegfällt. Dies wird in der Regel früher als 3 oder 5 Jahre sein. Ob die Löschung auch für übermittelte Daten gelten soll wird hier offen gelassen. Die Löschung der Daten ist daher in beiden Fällen sofort nach Wegfall des Zwecks (Ende der Betreuung und der statistischen Auswertung) vorzusehen.

9. §7 Abs. 6

Ein Einverständnis einer Person ohne faktischen Zwang ist kaum vorstellbar, da ansonsten ein kündigungsfähiges Misstrauen zum eigenen Betrieb ausgedrückt würde. Auch hier sind Schutzbestimmungen nötig. Darüber hinaus sind adäquate Vorschriften zur Einholung des Einverständnisses nötig.

10. §8 Abs. 1

Im Anschluss an §7 muss noch einmal darauf hingewiesen werden, dass eine (nicht rückführbare) Pseudonymisierung angesichts der Übermittlung der Sozialversicherungsnummer ein widersprüchliches Verlangen darstellt.

11. §8 Abs. 2

Wie schon zu §7 Abs. 2 angemerkt stellen solche Datensammlungen im Hauptverband ein schwerwiegendes Problem dar. Dass die pseudonymisierende Stelle auch nicht näher definierte Auswertungen sensibler Daten durchführt. Dass diese hochsensiblen Daten auch noch 30 Jahre zur Verfügung stehen sollen, ist sachlich nicht gerechtfertigt und hat daher zu unterbleiben. Wie schon erwähnt wäre auch ohne Sozialversicherungsnummer von einem Personenbezug auszugehen — die Sozialversicherungsnummer ist hier aber enthalten. Somit müssen klar definierte Zwecke zur Verarbeitung vorliegen, welche hier gänzlich fehlen. Wie sich dies alles mit einem Zeitrahmen von 30 Jahren vertragen soll, ist völlig schleierhaft. Welche Dritte von der Steuerungsgruppe mit Datenverarbeitungen beauftragt werden dürfen, wird nicht näher ausgeführt.

Nur eine Anonymisierung und Aggregation der Daten kann hier ein Ausweg sein, wenngleich bei derartig hoch sensiblen und personenspezifischen Daten so manche Fallstricke lauern können. Welcher Zweck noch in Frage kommt, wenn die Daten unvollständig sein können, ist besonders aus statistischer Sicht zu bezweifeln. Die Aussagekraft der Daten ist stark anzuzweifeln, womit wohl auch nicht die gewünschten Zwecke erreicht werden können. Zu einem solchen Zweck im Zusammenhang mit Gesundheitsdaten gehört auch ein überwiegendes öffentliches Interesse.

Die Übermittlung der Sozialversicherungsnummer hat daher zu unterbleiben und der Umfang der zu übermittelnden Daten ist wie in §7 Abs. 2 angemerkt einzuschränken!

12. §8 Abs. 3

Diese Bestimmung hat starke Ähnlichkeiten mit §7 Abs. 2, womit auch die grundsätzliche Kritik übernommen werden kann. Ein besonders schwerwiegendes Problem liegt in der Weitergabe von Diagnosedaten an das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen, wo sie wie die Sozialversicherungsnummer und Angaben über die Arztbesuche nichts verloren haben. Außerdem ist nicht einzusehen, was das Bundesamt mit den Verrechnungsdaten zu schaffen hat, denn dafür sind ja die Versicherungsträger eingerichtet worden.

13. §8 Abs. 5

Eine Auswertung von Datenarten unter 20 Personen wird besonders dort, wo genaue und zumeist auch gleichzeitig Gesundheitsdaten verwendet werden, nicht möglich sein. Schon alleine die Kombination aus medizinischen und medikamentösen Daten ist zumeist sehr eindeutig und individuell. Somit wird diese Bestimmung viele Verarbeitungen von Vornherein nicht erlauben, womit sich wieder die Frage nach dem Zweck der Datensammlung stellt. Zu befürchten ist, dass die Datenarten wider besseres Wissen so umdefiniert werden, dass die Bestimmung scheinbar eingehalten werden, obwohl diese korrekterweise auf die Datenarten und nicht auf Teilaspekte, oder was daraus generiert wird, abstellt. Daher ist ein konsequente Aggregation samt einer sparsamen Datenerhebung vorzusehen!

Mit freundlichen Grüßen!



Mag. Ing. Martin Mair
Obmann „AKTIVE ARBEITSLÖSE“