

# Sozialbericht 2019

Entwicklungen und Maßnahmen in den Bereichen  
Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz



## **Impressum**

### **Medieninhaber und Herausgeber:**

Bundesministerium für Arbeit, Soziales,  
Gesundheit und Konsumentenschutz (BMASGK)  
Stubenring 1, A-1010 Wien  
+43 1 711 00-0  
[sozialministerium.at](http://sozialministerium.at)

**Verlags- und Herstellungsort:** Wien

**Redaktion:** Sozialministerium, Abteilung V/B/4

**Coverbild:** © iStockphoto

**Porträtbild auf Seite 3:** © Interfoto

**Layout:** SHW – Stephan Hiegetsberger Werbegrafik-Design GmbH, 1170 Wien

**Druck:** BMASGK

**ISBN:** 978-3-85010-565-1

### **Alle Rechte vorbehalten:**

Jede kommerzielle Verwertung (auch auszugsweise) ist ohne schriftliche Zustimmung des Medieninhabers unzulässig. Dies gilt insbesondere für jede Art der Vervielfältigung, der Übersetzung, der Mikroverfilmung, der Wiedergabe in Fernsehen und Hörfunk, sowie für die Verbreitung und Einspeicherung in elektronische Medien wie z. B. Internet oder CD-Rom.

Im Falle von Zitierungen im Zuge von wissenschaftlichen Arbeiten sind als Quellenangabe „BMASGK“ sowie der Titel der Publikation und das Erscheinungsjahr anzugeben.

Es wird darauf verwiesen, dass alle Angaben in dieser Publikation trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr erfolgen und eine Haftung des BMASGK und der Autorin/des Autors ausgeschlossen ist. Rechtausführungen stellen die unverbindliche Meinung der Autorin/des Autors dar und können der Rechtsprechung der unabhängigen Gerichte keinesfalls vorgreifen.

### **Bestellinfos:**

Kostenlos zu beziehen über das Broschürenservice des Sozialministeriums unter der Telefonnummer +43 1 711 00-86 25 25 sowie unter [www.sozialministerium.at/broschuerenservice](http://www.sozialministerium.at/broschuerenservice).

## Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

der regelmäßig erscheinende Sozialbericht dokumentiert die wichtigsten Entwicklungen der zurückliegenden Periode im Zuständigkeitsbereich des Sozialministeriums.

Der Sozialbericht beschreibt die Maßnahmen, Aktivitäten und Neuerungen im Zuständigkeitsbereich des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz seit 2017. Dabei wurden die Zuständigkeiten, die in der laufenden Legislaturperiode erheblich gewachsen sind, um das große Zukunftsthema Gesundheitsversorgung ergänzt. Weitere Schwerpunkte des Berichts sind die Entwicklungen am Arbeitsmarkt, im Arbeitsrecht, in der Sozialversicherung, im Bereich Behinderung und Pflege, in der allgemeinen Sozialpolitik sowie im Bereich Konsumentenschutz.

Die europäischen und internationalen Aktivitäten standen, vor allem im vergangenen Jahr, ganz im Zeichen des österreichischen Vorsitzes im Rat der Europäischen Union.

Außerdem bezieht der Sozialbericht 2019 erstmals in ganz besonderem Maße die Nachhaltigen Entwicklungsziele der Vereinten Nationen, die sogenannten Sustainable Development Goals, mit ein. Es handelt sich dabei um jene 17 globalen Entwicklungsziele, zu denen sich Österreich als Teil der internationalen Staatengemeinschaft im Rahmen der „Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung der Vereinten Nationen“ bekannt hat. Diese Ziele werden in nationale Strategien, Aktionspläne und Programme aufgenommen, um die Nachhaltigkeit der wirtschaftlichen, sozialen und ökologischen Entwicklung im globalen Kontext weiterzubefördern. Der Sozialbericht 2019 ist dabei auch ein wichtiger Baustein für die laufende Dokumentation unserer Zielerreichung für den Bericht an die Vereinten Nationen, den Österreich erstmals im kommenden Jahr vorlegen wird.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen eine spannende und informative Lektüre und bedanke mich bei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Sozialministeriums, die an der Erstellung dieses Berichts mitgewirkt haben.

Herzlichst Ihre  
Bundesministerin  
Mag.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> Brigitte Zarfl



Bundesministerin  
Mag.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> Brigitte Zarfl



# Sozialbericht 2019

## Inhaltsverzeichnis

1 EU-Sozial- und Gesundheitspolitik und Internationales.....	6
2 Arbeitsmarktpolitik.....	23
3 Arbeitsrecht und Arbeitsschutz.....	50
4 Sozialversicherung.....	62
5 Pflegevorsorge.....	86
6 Behindertenpolitik.....	96
7 Sozialentschädigung.....	108
8 Allgemeine Sozialpolitik.....	113
9 Das Gesundheitssystem.....	134
10 Öffentliche Gesundheit.....	148
11 Medizinrecht.....	160
12 Konsumentenpolitik.....	168





## Kapitelverzeichnis

<b>1 EU-Sozial- und Gesundheitspolitik und Internationales</b> .....	<b>6</b>
1.1 Österreichischer Vorsitz im Rat der Europäischen Union.....	6
1.1.1 EU-Sozialpolitik allgemein.....	6
1.1.2 Strategie Europa 2020 .....	8
1.1.3 Soziale Sicherheit in der EU.....	8
1.1.4 EU-Arbeitsrecht.....	9
1.1.5 EU-Arbeitnehmerschutz.....	10
1.1.6 EU-Behindertenpolitik.....	10
1.1.7 EU-Beschäftigungspolitik.....	10
1.1.8 EU-Konsumentenpolitik.....	11
1.1.9 EU-Gesundheitspolitik.....	13
1.2 Brexit .....	14
1.3 Internationale Sozialpolitik.....	14
1.3.1 Behindertenpolitik im Europarat.....	14
1.3.2 Bilateraler Know-how-Transfer.....	15
1.3.3 Internationale Zusammenarbeit und internationale Institutionen im Sozialbereich.....	15
1.4 Internationale Gesundheitspolitik.....	17
1.4.1 Mitgliedschaft Österreichs im Exekutivrat der Weltgesundheitsorganisation (WHO).....	17
1.4.2 Arbeitstreffen der deutschsprachigen Gesundheitsministerinnen und -minister .....	19
1.4.3 Bilaterale Kontakte im Gesundheitsbereich.....	19



# 1 EU-Sozial- und Gesundheitspolitik und Internationales

## 1.1 Österreichischer Vorsitz im Rat der Europäischen Union

Nach Estland (2. Halbjahr 2017) und Bulgarien (1. Halbjahr 2018) hatte Österreich vom 1. Juli bis 31. Dezember 2018 zum dritten Mal den Vorsitz im Rat der Europäischen Union inne. Unter dem zentralen Motto „Ein Europa, das schützt“ verfolgte Österreich ein dichtes Arbeitsprogramm, um möglichst viele Verhandlungsabschlüsse und Fortschritte in den definierten Prioritäten zu erreichen. Die Abstimmung und Koordinierung der Vorbereitung und Durchführung des österreichischen Ratsvorsitzes erfolgte durch eine interministerielle Lenkungsgruppe.

### 1.1.1 EU-Sozialpolitik allgemein

Im April 2017 hat die Europäische Kommission ihre Mitteilung zur Einführung einer europäischen Säule sozialer Rechte vorgelegt. Durch diese werden wesentliche, bereits im Primärrecht bzw. der EU-Grundrechtecharta sowie der Europäischen Sozialcharta verankerte soziale Rechte zusammengefasst und um aktuelle, bestehende Initiativen bzw. Entwicklungen ergänzt. Die Säule basiert auf 20 Grundprinzipien und besteht aus den drei Kapiteln „Chancengleichheit und Arbeitsmarktzugang“, „Faire Arbeitsbedingungen“ sowie „Sozialschutz und soziale Inklusion“.

Das Europäische Parlament, die Kommission und der Rat haben die europäische Säule sozialer Rechte in einer feierlichen Sitzung am Rande des Sozialgipfels in Göteborg im November 2017 proklamiert.

Im Dezember 2017 wurde die Mitteilung über das Monitoring der Umsetzung der europäischen Säule sozialer

Rechte vorgestellt. Im Rahmen des Europäischen Semesters wird diese Umsetzung unterstützt, indem die Prioritäten der Säule durchgängig berücksichtigt werden.

Zur Ratsempfehlung zum Zugang zum Sozialschutz für Arbeitnehmer und Selbstständige, die als Teil der Initiativen zur Umsetzung der europäischen Säule sozialer Rechte vorgelegt wurde, konnte unter österreichischem Vorsitz eine politische Einigung erreicht werden. Ziel der Empfehlung ist es, Menschen in atypischen Beschäftigungsformen und Selbstständige zu unterstützen, die aufgrund ihres Beschäftigungsverhältnisses durch Sozialschutzsysteme nicht ausreichend abgesichert sind. Österreich hat einen gut ausgebauten sozialen Schutz auch für Selbstständige und gilt hier als gutes Beispiel innerhalb der Europäischen Union.

Mit der Annahme der Änderung der Gründungsverordnungen zu den EU-Agenturen unter österreichischem Vorsitz wurden drei Agenturen im Beschäftigungs- und Sozialbereich, nämlich die Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (EU-OSHA<sup>1</sup>), das Europäische Zentrum für die Förderung der Berufsbildung (Cedefop<sup>2</sup>) sowie die Europäische Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen (Eurofound<sup>3</sup>), an neue Erfordernisse der digitalen Arbeitswelt angepasst.

Die vom Rat im Juni 2018 angenommenen Schlussfolgerungen zu integrierten Maßnahmen für die frühkindliche Entwicklung zielen darauf ab, integrierte

<sup>1</sup> EU-OSHA steht für European Agency for Safety and Health at Work.

<sup>2</sup> Cedefop steht für European Centre for the Development of Vocational Training.

<sup>3</sup> Eurofound steht für European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.



Maßnahmen zur frühkindlichen Entwicklung als Instrument zur Armutsminderung und sozialen Eingliederung aufzuzeigen.

Im April 2019 hat die Europäische Kommission die Mitteilung „Effizientere Entscheidungsfindung in der Sozialpolitik: Ermittlung möglicher Bereiche für einen verstärkten Übergang zur Beschlussfassung mit qualifizierter Mehrheit“ vorgelegt. Sie will damit eine Debatte anstoßen, wie die Rechtssetzung der Europäischen Union in der Sozialpolitik effizienter gestaltet werden könnte.

### Schwerpunkt Digitalisierung

Ein Schwerpunkt des österreichischen Ratsvorsitzes war dem Thema „Sicherung des Wohlstands und der Wettbewerbsfähigkeit durch Digitalisierung“ gewidmet, wobei der Fokus im Beschäftigungs- und Sozialbereich auf den Auswirkungen und Chancen der Digitalisierung hinsichtlich der Arbeitswelten lag. Im Gesundheitsbereich konzentrierte man sich auf Investitionen in die Digitale Gesundheit, insbesondere auf den nötigen Ausbau der digitalen Infrastruktur in Europa.

Das informelle Treffen der Ministerinnen und Minister für Beschäftigung und Sozialpolitik am 19. und 20. Juli 2018 in Wien beschäftigte sich mit der sozialen und arbeitsrechtlichen Absicherung von Beschäftigten in der Plattformökonomie sowie Arbeitererleichterungen durch Robotik und die damit verbundenen Herausforderungen und Auswirkungen hinsichtlich der Qualität der Arbeit. Drei Workshops behandelten arbeitsrechtliche Entwicklungen, die Herausforderungen in Bezug auf Sozialschutz und das Potenzial neuer Arbeitsformen für einen verbesserten Arbeitsmarktzugang für Menschen mit Behinderungen. Im Rahmen des Treffens wurde

auch eine vom österreichischen Vorsitz erbetene Stellungnahme des Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschusses mit dem Titel „EU-Konzepte zur Gestaltung von Übergängen in eine digitalisierte Arbeitswelt – ein wesentlicher Input für ein EU-Weißbuch zur Zukunft der Arbeit“ vorgestellt.

Bei der informellen Tagung der Ministerinnen und Minister für Gesundheit am 10. und 11. September 2018 in Wien waren die EU-Mitgliedstaaten, die EFTA<sup>4</sup>-Staaten, die Europäische Kommission, die Weltgesundheitsorganisation (WHO<sup>5</sup>) – Regionalbüro Europa, die Europäische Arzneimittelagentur und wissenschaftliche Institutionen vertreten. Die Tagung widmete sich auch dem Thema „Investitionen in Digitale Gesundheit“.

Unter den Mitgliedstaaten herrschte breiter Konsens über die Notwendigkeit, die digitale Infrastruktur in Europa auszubauen und existierende Barrieren zu überwinden, die dem Potenzial der Digitalisierung im Gesundheitssektor entgegenstehen. Weiterhin herrschte Einigkeit darüber, öffentliche Finanzierungsinstrumente für den Ausbau der digitalen Infrastruktur zu nutzen.

Bei der Informellen Tagung des Ausschusses für Sozialschutz (SPC<sup>6</sup>) am 17. und 18. September 2018 in Wien standen ebenfalls soziale Aspekte mit Fokus auf Plattformarbeit im Zentrum.

Die Konferenz „Digitalisierung der Arbeit“ am 19. September 2018 in Wien baute auf den Vorarbeiten der Triopartner Estland und Bulgarien auf und befasste sich mit der Gestaltung von neuen Arbeitsformen und der Schaffung von Arbeit und Beschäftigungsver-

<sup>4</sup> EFTA steht für European Free Trade Association.

<sup>5</sup> WHO steht für World Health Organization.

<sup>6</sup> SPC steht für Social Protection Committee.

hältnissen in der Plattformökonomie. Neben Fragen zu Arbeitszeit und Arbeitsausmaß, virtueller Migration und algorithmischem Management wurden Möglichkeiten der betrieblichen Mitbestimmung sowie Veränderungen von Arbeitgeber-Arbeitnehmer-Beziehungen adressiert. Der Rat der Arbeits- und Sozialministerinnen und -minister im Dezember 2018 wurde über die Ergebnisse der Konferenz sowie des informellen Treffens im Juli und die daraus gezogenen Schlussfolgerungen des Vorsitzes informiert.

Das Thema des Informellen Treffens des Beschäftigungsausschusses (EMCO<sup>7</sup>) am 20. und 21. September 2018 stellte Digitalisierung und Robotisierung mit einem Schwerpunkt auf Dienstleistungen in den Fokus. Expertinnen und Experten informierten über den Einsatz von Robotern im Bereich der persönlichen Dienste und wie es gelingen kann, diese Technik für den gesellschaftlichen Nutzen einzusetzen. Die Ergebnisse wurden als Schlüsselbotschaften mit dem Titel „Soziale Aspekte der Digitalisierung“ und „Digitalisierung und Robotisierung der Arbeit“ vom Rat der Arbeits- und Sozialministerinnen und -minister im Dezember 2018 angenommen.

### 1.1.2 Strategie Europa 2020

Bei den Europa-2020-Kernzielen konnten Fortschritte erreicht werden. Wenn der positive Trend anhält, ist das Beschäftigungsziel (eine EU-weite Beschäftigungsquote von 75 %) erreichbar, wobei es große Unterschiede sowohl in den Mitgliedstaaten wie auch regional gibt. Das Armutsziel (20 Mio. Menschen aus der Armut bringen) bleibt eine Herausforderung, die Zahl lag Ende 2017 bei nur 4,2 Mio. Menschen.

Der europäische Beschäftigungsausschuss (EMCO) und der Ausschuss für Sozialschutz (SPC) führen im Jahr 2019 eine Evaluierung der Strategie Europa 2020 durch. Dazu soll im Herbst 2019 ein umfassender Bericht vorgelegt werden, der als Grundlage für Diskussionen über eine mögliche Nachfolgestrategie dienen soll. Eine allfällige Nachfolgestrategie sollte sich außerdem an den Zielen für Nachhaltige Entwicklung der Vereinten Nationen orientieren (siehe dazu auch Kapitel 1.3.3, „Internationale Zusammenarbeit und internationale Institutionen im Sozialbereich“, S. 15).

### 1.1.3 Soziale Sicherheit in der EU

Der gemeinsam mit dem Ausschuss für Sozialschutz erstellte „Bericht zur Angemessenheit der Renten und Pensionshöhen (2018)“ wurde im April 2018 durch die Kommission veröffentlicht. Er untersucht, wie die derzeitigen und künftigen Renten bzw. Pensionen dazu beitragen, Altersarmut zu verhindern und das Einkommen von Männern und Frauen für die Dauer ihres Ruhestands zu erhalten. Der Bericht zeigt, dass die Mitgliedstaaten bei ihren Reformen mehr und mehr auf nachhaltige und angemessene Renten und Pensionen achten, jedoch weitere Maßnahmen in Zukunft erforderlich sind. Die Rentensysteme müssen entsprechend der stetig steigenden Lebenserwartung ein längeres Erwerbsleben fördern, das geschlechtsspezifische Gefälle bei Renten und Pensionen überwinden und die Rentenversorgung auf atypische Beschäftigte und Selbstständige ausweiten.

Im Mai 2018 veröffentlichte die Kommission den vom Ausschuss für Wirtschaftspolitik (Arbeitsgruppe „Auswirkungen der Bevölkerungsalterung“) vorgelegten Bericht über die Bevölkerungsalterung 2018. Er enthält Prognosen zu den altersbedingten Staatsausgaben (Renten/Pensionen, Gesundheitsversorgung, Langzeitpflege, Bildung) und Ausgaben für Arbeitslosenunterstützung. Die Projektionen für die mittel- und langfristigen Pensions- und Gesundheitsausgaben deuten weiter auf ein mittleres Risiko für die Tragfähigkeit der öffentlichen Finanzen hin.

<sup>7</sup> EMCO steht für Employment Committee.

Zum Paket betreffend die Reform der Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 und (EG) Nr. 987/2009 konnte der Rat im Juni 2018 eine allgemeine Ausrichtung erzielen. Nachdem der Ausschussbericht des Europäischen Parlaments erst im Dezember 2018 beschlossen wurde, erfolgte unter rumänischem Ratsvorsitz die Aufnahme der Trilogverhandlungen, in denen jedoch keine politische Einigung erzielt wurde. Offen ist, wie und wann das neue Europäische Parlament, der jeweilige Ratsvorsitz und die neue Europäische Kommission die Arbeiten an diesem Vorhaben wiederaufnehmen werden. Mit der Verordnung wird grundsätzlich klar gestellt, dass alle Unionsbürgerinnen und -bürger mit Wohnsitz in der Europäischen Union unabhängig vom jeweiligen Land ihres Wohnsitzes einen fairen Zugang zu Sozialleistungen haben. Die Verordnung koordiniert unter anderem die Leistungen bei Arbeitslosigkeit, Krankheit, Unfall, Pensionen und die Familienleistungen, damit keine Ansprüche verloren gehen. Dies ist wesentlich, damit mobile Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer ihre Freizügigkeit innerhalb der Union wirksam wahrnehmen können.

Gemäß den im Rahmen des Europäischen Semesters im Juni 2019 vorgelegten länderspezifischen Empfehlungen soll Österreich die Tragfähigkeit des Gesundheits- und Langzeitpflegesystems sowie des Pensionssystems auch durch die Anpassung des gesetzlichen Pensionseintrittsalters vor dem Hintergrund der voraussichtlich steigenden Lebenserwartung gewährleisten.

#### 1.1.4 EU-Arbeitsrecht

Auf der Ratstagung im Juni 2018 wurde die Richtlinie zur Änderung der Richtlinie 96/71/EG über die Entsendung von Arbeitnehmern im Rahmen der Erbringung von Dienstleistungen angenommen. Demnach müssen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die in einen anderen Mitgliedstaat entsandt werden, für gleiche Arbeit am gleichen Ort den gleichen Lohn erhalten. Die Dauer der Entsendung wurde auf höchstens zwölf Monate festgelegt, mit einer möglichen Verlän-

gerung von sechs Monaten. Nach dieser Frist gelten die arbeitsrechtlichen Vorschriften des Gastlandes.

Die Verhandlungen zum Vorschlag zur Errichtung einer Europäischen Arbeitsbehörde (ELA<sup>8</sup>) konnten unter österreichischem Vorsitz wesentlich vorangebracht werden. Die endgültige Annahme der Verordnung erfolgte im Juni 2019. Der Sitz der Behörde wird in Bratislava (Slowakei) sein. Sie soll zur Umsetzung der europäischen Säule sozialer Rechte beitragen und in den Bereichen der grenzüberschreitenden Arbeitskräftemobilität tätig werden.

Die Verhandlungen zur Richtlinie transparente und verlässliche Arbeitsbedingungen wurden unter österreichischem Vorsitz begonnen und konnten unter rumänischem Vorsitz abgeschlossen und die Richtlinie im Juni 2019 angenommen werden. Sie soll die Transparenz der Arbeitsbedingungen für alle Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer gewährleisten und neue materielle Rechte zur Verbesserung der Berechenbarkeit und Sicherheit der Arbeitsbedingungen, insbesondere für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in prekären Beschäftigungsverhältnissen, definieren.

Nach signifikanten Fortschritten unter österreichischem Vorsitz konnten die Verhandlungen für eine Richtlinie zur Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben („Work-Life-Balance-Richtlinie“) unter rumänischem Vorsitz abgeschlossen und die Richtlinie im Juni 2019 angenommen werden. Sie beinhaltet den Anspruch auf Vaterschafts-, Eltern- und Pflegeurlaub sowie flexible Arbeitsregelungen für berufstätige Eltern und Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer mit Betreuungs- und Pflegepflichten.

Zum Richtlinienvorschlag zur Umsetzung des Gleichbehandlungsgrundsatzes außerhalb des Arbeitsmarktes, der im Jahr 2008 vorgelegt wurde, konnte der österreichische EU-Ratsvorsitz sinnvolle Verbesserungen im Rechtstext erreichen. Die Verhandlungen wurden unter rumänischem Vorsitz fortgesetzt.

<sup>8</sup> ELA steht für European Labour Authority.

### 1.1.5 EU-Arbeitnehmerschutz

Unter österreichischem Vorsitz konnten die Trilogverhandlungen für die Richtlinie zur Änderung der Karzinogene-Richtlinie 2004/37/EG (2. Tranche) abgeschlossen werden, und es erfolgte eine Annahme unter rumänischem Vorsitz im Jänner 2019. Die Richtlinie legt sechs neue Grenzwerte für krebserzeugende Arbeitsstoffe (darunter Dieselmotoremissionen) fest und trägt damit wesentlich zur Prävention von arbeitsbedingtem Krebs, der nach wie vor häufigsten arbeitsbedingten Todesursache in der Europäischen Union, bei. Europaweit gleiche Grenzwerte und gleiche Schutzvorschriften unterstützen auch gleiche Wettbewerbsbedingungen für Unternehmen.

Bei der Änderungsrichtlinie für die Karzinogene-Richtlinie (3. Tranche) konnte der österreichische Vorsitz ebenfalls einen wesentlichen Beitrag zum Abschluss unter rumänischem Vorsitz leisten. Fünf weitere Grenzwerte für krebserzeugende Arbeitsstoffe wurden in den Anhang der Richtlinie aufgenommen, was einen weiteren wichtigen Schritt im Bereich des europäischen Arbeitnehmerschutzes bedeutet.

Ziel der Konferenz „Kampf gegen arbeitsbedingten Krebs“ am 24. und 25. September 2018 in Wien war, das Bewusstsein für die Gefährdung durch krebserzeugende Arbeitsstoffe am Arbeitsplatz zu schärfen und Maßnahmen zur Bekämpfung zu diskutieren.

Detaillierte Informationen zu den Aktivitäten des Sozialministeriums zu karzinogenen Arbeitsstoffen finden sich im Tätigkeitsbericht der Sektion Arbeitsrecht und Zentral-Arbeitsinspektorat (siehe Kapitel 3, „Arbeitsrecht und Arbeitsschutz“, S. 49).

Die vom Rat im Juni 2019 angenommenen Schlussfolgerungen „Die Arbeitswelt im Wandel: Überlegungen zu neuen Arbeitsformen sowie deren Auswirkungen auf die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten“ zielen darauf ab, den Einfluss langfristiger Entwicklungen von neuen Arbeitsformen (wie z. B. Plattformarbeit) auf den Bereich Sicherheit und Gesundheitsschutz zu analysieren und den Schutz der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer zu sichern.

### 1.1.6 EU-Behindertenpolitik

Unter estnischem Vorsitz nahm der Rat im Dezember 2017 Schlussfolgerungen zum Thema „Mehr Unterstützung und Betreuung in der lokalen Gemeinschaft für eine eigenständige Lebensführung“ an. Ziel ist es, die Abhängigkeit von institutioneller Betreuung zu verringern und die Entwicklung von Unterstützung und Betreuung in der lokalen Gemeinschaft zu fördern.

Dem österreichischen Vorsitz gelang der Abschluss der Trilogverhandlungen zur Richtlinie Barrierefreiheit, mit der harmonisierte, rechtliche Standards für barrierefreie Produkte und Dienstleistungen im Informations- und Kommunikationstechnologiebereich festgelegt werden. Dies trägt maßgeblich zur besseren gesellschaftlichen Teilhabe von ca. 80 Mio. Menschen in der Europäischen Union bei. Neben der Gewährleistung von Rechtssicherheit und der Vermeidung von volkswirtschaftlichen Kosten wird ein Anreiz zur Investition in barrierefreie Produkte und Dienstleistungen geschaffen. Überdies werden die Mitgliedstaaten in ihren Bemühungen um eine harmonisierte Erfüllung ihrer nationalen Verpflichtungen nach dem Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen der Vereinten Nationen im Hinblick auf die Barrierefreiheit unterstützt. Der Vorschlag konnte unter rumänischer Präsidentschaft im April 2019 angenommen werden.

Bei der Tagung der EU-Ombudsleute für Menschen mit Behinderungen am 15. und 16. November 2018 in Wien, die auf Initiative des österreichischen Behindertenanwalts erstmals auf EU-Ebene stattfand, wurden vor allem praktische Beispiele für die Unterstützung von jungen Menschen mit Behinderungen für einen nachhaltigen, erfolgreichen Einstieg in das Erwerbsleben aus verschiedenen Mitgliedstaaten der Europäischen Union präsentiert.

### 1.1.7 EU-Beschäftigungspolitik

Unter maltesischem Vorsitz wurden im Juni 2017 die Schlussfolgerungen zu Strategien, die zum Ziel haben, dass sich Arbeit wieder lohnt („making work pay“) und zum Sonderbericht Nr. 5/2017 des Europäischen Rechnungshofs mit dem Titel „Jugendarbeitslosigkeit –

Haben die Maßnahmen der EU Wirkung gezeigt? Eine Bewertung der Jugendgarantie und der Beschäftigungsinitiative für junge Menschen“ verabschiedet. Zudem hat der Rat 2018 die Schlüsselbotschaften des Beschäftigungsausschusses (EMCO) zur Umsetzung der Empfehlung zur Jugendgarantie und zur Wiedereingliederung Langzeitarbeitsloser angenommen. Der Beschäftigungsausschuss überprüft die Implementierung dieser beiden Ratsempfehlungen regelmäßig.

Seit Sommer 2018 wird die neue Verordnung für den Europäischen Fonds für die Anpassung an die Globalisierung (EGF<sup>9</sup>) verhandelt. Der Fonds wurde 2006 eingerichtet und kann Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer unterstützen, die im Zuge der Globalisierung der Weltwirtschaft oder aufgrund globaler Finanz- und Wirtschaftskrisen gekündigt wurden. Mit der neuen Verordnung sollen u. a. die Hürden für eine Inanspruchnahme gesenkt werden.

Mit der Veröffentlichung des Jahreswachstumsberichts im November 2018 hat die Europäische Kommission das Europäische Semester 2019 eingeleitet. Die Beschäftigung ist demnach weiter gestiegen und die Arbeitslosenquote gesunken. Allerdings gibt es zwischen den Mitgliedstaaten und regional große Unterschiede. Immer wichtiger werden Investitionen in Bildung und Kompetenzen. Übergänge und Flexibilität sollen erleichtert und Armut trotz Arbeit sowie Arbeitsmarktsegmentierung, insbesondere bei Frauen, bekämpft werden.

Der im März 2019 angenommene „Gemeinsame Beschäftigungsbericht“ stellt die Entwicklung in den Bereichen Beschäftigung und Soziales und die von den Mitgliedstaaten gesetzten Aktivitäten entlang der beschäftigungspolitischen Leitlinien dar. Damit das Hauptaugenmerk auf die Umsetzung gerichtet werden kann, bleiben die im Jahr 2018 verabschiedeten beschäftigungspolitischen Leitlinien für 2019 unverändert. Die länderspezifischen Empfehlungen wurden im Juni 2019 von der Europäischen Kommission vorgelegt. Im Bereich Beschäftigung soll Österreich die

Steuerlast vom Faktor Arbeit auf Quellen verlagern, die einem inklusiven und nachhaltigen Wachstum stärker förderlich sind. In Zusammenarbeit mit den Sozialpartnern sollen die Vollzeitbeschäftigung von Frauen und die Arbeitsmarktergebnisse für Niedrigqualifizierte verbessert werden. Auch im Hinblick auf die Verbesserung der Grundfertigkeiten von benachteiligten Gruppen, darunter Menschen mit Migrationshintergrund, soll Österreich Maßnahmen ergreifen.

Das informelle Treffen der Arbeits- und Sozialministerinnen und -minister am 10. und 11. April 2019 in Bukarest (Rumänien) befasste sich mit der Förderung der Arbeitsmarktteilnahme von Frauen. In zwei Arbeitsgruppen wurde einerseits über die berufliche Teilhabe von Frauen mit Behinderungen und andererseits über die Bekämpfung des geschlechterspezifischen Lohngefälles diskutiert. In der Plenardebatte über Gender Budgeting und Gender Mainstreaming wurde betont, dass Gleichstellung bzw. Chancengleichheit eine Priorität der Europäischen Union sei, die auf allen Ebenen umgesetzt werden müsse.

## 1.1.8 EU-Konsumentenpolitik

### Finanzielle Mittel der Europäischen Union für die Verbraucherpolitik 2021 bis 2027

Der mehrjährige Finanzrahmen der Europäischen Union für 2021 bis 2027 legt fest, in welchem Umfang und in welchen Bereichen die EU-Budgetmittel eingesetzt werden. Der Bereich Verbraucherpolitik, der in der Periode 2014 bis 2020 in einer eigenen EU-Verordnung geregelt war, ist nun Teil des Binnenmarktprogramms. Inhaltlich gibt es hinsichtlich der Verbraucherpolitik Kontinuität: Es soll ein hohes Schutzniveau sichergestellt und insbesondere die Rechtsdurchsetzung, der nachhaltige Konsum, Produktsicherheit und Verbraucherbildung sowie Verbrauchervertretung gefördert werden. Neu ist die explizite Erwähnung der Berücksichtigung der Verbraucherinteressen einschließlich der besonders schutzwürdigen Verbraucherinnen und Verbraucher in der digitalen Welt sowie im Besonderen

<sup>9</sup> EGF steht für European Globalization Adjustment Fund.

von IT-Tools zur Bekämpfung und Vermeidung von Internetbetrug. Der Rat „Wettbewerbsfähigkeit“ hat im November 2018 unter österreichischem Vorsitz eine partielle Ausrichtung zum Binnenmarktprogramm erreicht. Die abschließende Beschlussfassung über den Umfang der finanziellen Mittel wird am Ende der Verhandlungen erfolgen.

### **EU-Konsumentendialog**

Die Europäische Kommission hat im April 2018 unter dem Titel „New Deal for Consumers“ zwei bedeutende Richtlinienvorschläge vorgelegt, die am Abschluss einer umfassenden Überprüfung des Verbraucherrechts hinsichtlich seiner Aktualität in Bezug auf die Entwicklung der Digitalisierung standen (sog. „Regulatory fitness check“): Der Vorschlag für eine Modernisierungsrichtlinie beinhaltet insbesondere zusätzliche Regelungen zur Transparenz von Plattformen sowie zur Stärkung der individuellen Rechtsdurchsetzung bei Lauterkeitsverstößen – etwa bei irreführenden oder aggressiven Geschäftspraktiken. Der Vorschlag für eine Richtlinie über Verbandsklagen sieht ein neues Instrumentarium zur Bewältigung der Rechtsdurchsetzung bei Massenschäden vor.

Alle Mitgliedstaaten hielten von Mai bis November 2018 Konsumentendialoge zu den neuen Rechtssetzungsinitiativen ab. Der österreichische Konsumentendialog fand am 25. September 2018 im Haus der Europäischen Union in Wien statt. Die Konsumentensprecherinnen und Konsumentensprecher aller Parlamentsparteien äußerten sich grundsätzlich positiv zu den Richtlinienvorschlägen. Die Themen wurden von Vertreterinnen und Vertretern aus Wirtschaft, Verbraucherorganisationen, Wissenschaft und Gerichtsbarkeit unter Einbeziehung von Fragen und Anmerkungen des Publikums ausführlich diskutiert.

### **Modernisierung des europäischen Gewährleistungsrechts**

Vertragliche Rechtsbehelfe bei mangelhafter Lieferung von Waren sind zentrale Verbraucherrechte. Die Richtlinie über bestimmte vertragsrechtliche Aspekte des Warenkaufs vom 20. Mai 2019<sup>10</sup> verfolgt das Ziel, diese Rechte europaweit einheitlich zu regeln (sog. Harmonisierung).

Die Vorgaben der Richtlinie sind nun ins österreichische Recht umzusetzen, das entsprechende Gesetz wird mit 1. Jänner 2022 in Kraft treten (siehe Kapitel 12, „Konsumentenpolitik“, S. 168).

### **Regelungen für die Bereitstellung von digitalen Inhalten und digitalen Dienstleistungen**

Mit der Richtlinie über bestimmte vertragsrechtliche Aspekte der Bereitstellung digitaler Inhalte und digitaler Dienstleistungen<sup>11</sup> werden erstmals Rechtsvorschriften auf europäischer Ebene vorgesehen, die Abhilfe bei der Bereitstellung von mangelhaften digitalen Inhalten und digitalen Dienstleistungen sicherstellen.

Die Richtlinie wurde am 20. Mai 2019 im Amtsblatt der Europäischen Union veröffentlicht, ihre Vorgaben sind nun in österreichisches Recht umzusetzen. Das nationale Umsetzungsgesetz wird mit 1. Jänner 2022 in Kraft treten (siehe Kapitel 12, „Konsumentenpolitik“, S. 168).

### **„New Deal for Consumers“ – Richtlinienvorschläge zur Modernisierung und Stärkung des europäischen Verbraucherrechts**

Im April 2018 präsentierte die Europäische Kommission Vorschläge für zwei Richtlinien mit dem Ziel, die Durchsetzung und Modernisierung der EU-Verbraucherschutzvorschriften voranzutreiben und Verbandsklagen zum Schutz der Kollektivinteressen der Verbraucherinnen und Verbraucher zu etablieren:

<sup>10</sup> [eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32019L0771&from=DE](http://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32019L0771&from=DE)

<sup>11</sup> [eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32019L0770&from=DE](http://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32019L0770&from=DE)



Zum Vorschlag für eine Modernisierungsrichtlinie haben das Europäische Parlament und der Rat bereits eine politische Einigung erzielt. Der Vorschlag sieht insbesondere strenge und effektive Strafen bei Verstößen gegen das Verbraucherrecht sowie individuelle Rechtsansprüche für Verbraucherinnen und Verbraucher vor, die durch wettbewerbswidriges Verhalten einen Nachteil erlitten haben. Weiters werden Regelungen zur besseren Transparenz von Plattformen vorgeschlagen.

Der Vorschlag für eine Richtlinie über Verbandsklagen zum Schutz der kollektiven Verbraucherinteressen wurde unter österreichischem Ratsvorsitz konstruktiv diskutiert. Angesichts der Komplexität und Tragweite der Regelungen wurde jedoch noch keine Einigung erzielt (siehe Kapitel 12, „Konsumentenpolitik“, S. 168).

### **Legislativpaket „Saubere Energie für alle Europäer“**

Mit dem Beschluss von vier Richtlinien und vier Verordnungen<sup>12</sup> wurden von Ende 2018 bis Mitte 2019 wichtige Weichenstellungen für klimafreundliche und stärkere europäische Energiemärkte getroffen.

Ganz Europa wird bis 2030 auf Basis von nationalen Energie- und Klimaplänen Treibhausmissionen massiv reduzieren und erneuerbare Energien forcieren. Die entsprechenden Fortschritte werden von der Europäischen Kommission überwacht werden. In den Strommärkten wird eine dynamische Entwicklung angestoßen, die sich die Digitalisierung zunutze macht. Neue Marktmodelle werden entstehen, die die Stromnutzung kosteneffizienter machen können. Auch Haushaltskundinnen und -kunden können als sogenannte „Prosumer“<sup>13</sup> selbst Strom einspeisen und speichern oder sich an nicht gewinnorientierten Energiegemeinschaften beteiligen.

Zugleich wurden die Basis-Verbraucherrechte europaweit abgesichert. Neu ist, dass Energiearmut in den Mitgliedstaaten nachweisbar reduziert werden muss, wobei zunächst nationale Definitionen für Energiearmut festzulegen sind.

Das Energiepaket wird bis Ende 2020 in nationales Recht umzusetzen sein.

### **1.1.9 EU-Gesundheitspolitik**

Auch im Gesundheitsbereich kann auf ein intensives und erfolgreiches Präsidentschaftshalbjahr 2018 zurückgeblickt werden.

Die Empfehlung des Rats zur verstärkten Zusammenarbeit bei der Bekämpfung von durch Impfungen vermeidbaren Krankheiten wurde unter österreichischem Vorsitz angenommen. Diese stärkt die Zusammenarbeit und Koordinierung zwischen den Mitgliedstaaten, der Europäischen Kommission und dem Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC<sup>14</sup>), der Industrie und anderen relevanten Interessengruppen.

Der Verordnungsvorschlag der Europäischen Kommission über die Nutzenbewertung von Gesundheitstechnologien, dem sogenannten „Health Technology Assessment“, wurde unter österreichischem Vorsitz weiterdiskutiert. Beim Rat der Gesundheitsministerinnen und -minister im Dezember 2018 in Brüssel wurde dazu ein Fortschrittsbericht vorgelegt. Mit der Verordnung soll eine nachhaltige Grundlage für eine Zusammenarbeit auf EU-Ebene für die gemeinsame klinische Bewertung neuer Arzneimittel und bestimmter neuer Medizinprodukte geschaffen werden.

Zum Verordnungsvorschlag über die Transparenz und Nachhaltigkeit der EU-Risikobewertung im Bereich der Lebensmittelkette erfolgte eine allgemeine Ausrichtung

<sup>12</sup> [europa.eu/rapid/press-release\\_IP-19-1836\\_de.htm](https://europa.eu/rapid/press-release_IP-19-1836_de.htm)

<sup>13</sup> Prosumer ist eine Person, die gleichzeitig Produzent und Konsument ist.

<sup>14</sup> ECDC steht für European Centre for Disease Prevention and Control.



unter österreichischem Vorsitz. Mit diesem Vorschlag wird angestrebt, die Europäische Behörde für Lebensmittelsicherheit (EFSA<sup>15</sup>) hinsichtlich ihrer Ausstattung und ihres Budgets zu stärken und die Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten zu forcieren. Unter rumänischem Vorsitz erfolgte eine Annahme des Vorschlags.

Für den Vorschlag zur Novellierung der Trinkwasser-Richtlinie wurde während des österreichischen Vorsitzes ein Fortschrittsbericht vorgelegt. Gesundheitsrelevante Aspekte, wie etwa die Qualität von Wasser für den menschlichen Gebrauch, sind im Rahmen der Verordnung in den Vordergrund zu stellen.

Zur Spirituosenverordnung erreichte der österreichische Vorsitz eine Einigung mit dem Europäischen Parlament, die Annahme der Verordnung erfolgte im April 2019 unter rumänischer Präsidentschaft. Die Verordnung sieht Regelungen des freien Warenverkehrs im Binnenmarkt durch Festlegung von Begriffsbestimmungen, Kennzeichnungsregeln und Vorschriften über den Schutz geografischer Angaben für Spirituosen vor.

## 1.2 Brexit

Die Verordnung zur Einführung von Notfallmaßnahmen im Bereich der Koordinierung der sozialen Sicherheit nach dem Austritt des Vereinigten Königreichs Großbritannien und Nordirland aus der Europäischen

Die Kernthemen der informellen Tagung der Ministerinnen und Minister für Gesundheit am 10. und 11. September 2018 in Wien waren „Regulatorische und versorgungspolitische Herausforderungen der europäischen Arzneimittelzulassung“ und „Investitionen in Digitale Gesundheit“.

Die Fachkonferenz „Unser Essen – Unsere Gesundheit: Wege zu einem gesunden und nachhaltigen Ernährungssystem in Europa“ am 22. und 23. November 2018 in Wien widmete sich der Erarbeitung von Strategien, um eine gesunde Lebensführung in Zusammenhang mit der Ernährungsversorgung zu fördern und ernährungsbedingte Risiken EU-weit zu reduzieren.

Der Rat im Juni 2019 hat Schlussfolgerungen zur Bekämpfung antimikrobieller Resistenzen (AMR) angenommen. Im Fokus steht dabei die Absicht, die Europäische Union zu einer Vorreiter-Region bei der Bekämpfung von AMR zu machen.

Union schafft Rechtssicherheit für Personen, die von einem Austritt ohne Austrittsabkommen (Hard Brexit) betroffen wären.

## 1.3 Internationale Sozialpolitik

### 1.3.1 Behindertenpolitik im Europarat

Die vom Europarat im November 2016 beschlossene „Strategie für Behinderung 2017 bis 2023“ löst den „Behindertenaktionsplan 2006 bis 2015“ ab. Die Rechte von Menschen mit Behinderungen wurden im „Committee of Experts on the Rights of Persons with Disabilities“ behandelt. Das Thema Behinderung soll als Querschnittsmaterie bei allen Aktivitäten des

Europarates miteinbezogen und so auch die Umsetzung der Strategie gewährleistet werden.

[www.coe.int](http://www.coe.int) > Human Rights > Promoting Human Rights > Rights of Persons with disabilities > Standards > Strategy 2017-2023

<sup>15</sup> EFSA steht für European Food Safety Authority.

### 1.3.2 Bilateraler Know-how-Transfer

Das Sozialministerium verfügt über ein gut funktionierendes Attachésystem. Die Attachés sind auf Grundlage der von den Bundesministerinnen und Bundesministern für Äußeres, Inneres, Arbeit und Soziales 1992 unterzeichneten Ressortvereinbarung in Nordmazedonien (von Wien aus betreut), Serbien und Bosnien und Herzegowina (Doppelzuteilung), der Republik Moldau und der Russischen Föderation (Doppelzuteilung, in der Russischen Föderation seit 1. April 2019) tätig. Die Best-Practice-Beispiele aus Österreich im Bereich Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz werden den Gastländern in Form von bi- und multilateralen Seminaren sowie durch die Förderung von Projekten angeboten. Ziel ist, die Sozialstandards vor Ort anzuheben. Darüber hinaus gehen die Attachés Netzwerkarbeit, Beratung und Hilfestellung in einzelnen Fällen sowie der Erstellung von sozialpolitischen Berichten nach.

Zur Stärkung der bilateralen und internationalen Zusammenarbeit finden jährlich zahlreiche bi- und multilaterale Expertinnen- und Expertenseminare und Studienbesuche zu allen ressortrelevanten Themen statt. Insgesamt erfolgten rund 80 Aktivitäten in Österreich und in den Zielländern mit ca. 3.000 Teilnehmerinnen und Teilnehmern aus Nordmazedonien, Bosnien und Herzegowina, Serbien, der Republik Moldau, der Russischen Föderation, der Ukraine, Südkorea, China, Bhutan, Aserbaidschan und Iran. Zielgruppen waren Ministerien, Behörden, Nichtregierungsorganisationen sowie direkt Betroffene. Ministerbesuche haben oft ausgeprägten Studiencharakter und stellen somit einen wichtigen Teil des Wissenstransfers des Sozialministeriums dar.

Den institutionalisierten bzw. vertraglich vereinbarten Wissenstransfer gibt es im Sozialbereich seitens des Sozialministeriums mit Nordmazedonien, Serbien, der Ukraine, der Russischen Föderation sowie China.

Die bi- und multilateralen Seminare und Projekte des Sozialministeriums werden im Sinne der EU-Erweiterung und der Europäischen Nachbarschaftspolitik entwickelt bzw. unterstützen die Bemühungen im Rahmen der Entwicklungszusammenarbeit. Sie werden zu allen ressortrelevanten Themen in Österreich und in den Zielländern durchgeführt. Hervorzuheben wären hierzu Expertinnen- und Expertenseminare in den oben erwähnten Attaché-Ländern, in der Ukraine (bestehendes Memorandum of Understanding/Absichtserklärung und Förderprojekte), der Russischen Föderation (Hochrangige Arbeitsgruppe für Sozialfragen bei der Gemischten Wirtschaftskommission für Handel und Wirtschaft Österreich/Russische Föderation), mit China (bestehendes Memorandum of Understanding/Absichtserklärung und starkes Interesse am österreichischen Sozialsystem) sowie mit Südkorea (besonderes Interesse an Sozialschutzsystemen, insbesondere für Ältere und Menschen mit Behinderungen).

### 1.3.3 Internationale Zusammenarbeit und internationale Institutionen im Sozialbereich

#### Die Nachhaltigen Entwicklungsziele der Vereinten Nationen (SDGs<sup>16</sup>)

Im September 2015 haben die Vereinten Nationen die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung mit ihren 17 SDGs verabschiedet, um Armut weltweit bis 2030 zu bekämpfen und die nachhaltige Entwicklung in allen Ländern der Welt zu fördern. Im Mittelpunkt der Agenda der internationalen Institutionen stehen seitdem die Aktivitäten zur Umsetzung der Agenda 2030.

[www.bundeskanzleramt.gv.at](http://www.bundeskanzleramt.gv.at) > Themen > Nachhaltige Entwicklung – Agenda 2030

<sup>16</sup> SDG steht für Sustainable Development Goal.



### Die Nachhaltigen Entwicklungsziele der Vereinten Nationen:

Beim Gipfeltreffen der Staats- und Regierungschefs der Vereinten Nationen von 25. bis 27. September 2015 in New York wurde die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung verabschiedet. Die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung der Vereinten Nationen legt 17 globale Nachhaltige Entwicklungsziele mit 169 Unterzielen für die weltweite Bekämpfung von Armut und Förderung der globalen nachhaltigen Entwicklung bis 2030 fest. Die globalen Ziele, die sowohl für die Länder des Südens als auch für Industrieländer gelten und auf den drei Dimensionen Umwelt, Wirtschaft und Soziales basieren, sind maßgeblich miteinander verknüpft und umfassen:

- SDG 1: Keine Armut
- SDG 2: Kein Hunger
- SDG 3: Gesundheit und Wohlergehen
- SDG 4: Hochwertige Bildung
- SDG 5: Geschlechtergleichstellung
- SDG 6: Sauberes Wasser und Sanitäreinrichtungen
- SDG 7: Bezahlbare und saubere Energie

- SDG 8: Menschenwürdige Arbeit und Wirtschaftswachstum
- SDG 9: Industrie, Innovation und Infrastruktur
- SDG 10: Weniger Ungleichheit
- SDG 11: Nachhaltige Städte und Gemeinden
- SDG 12: Nachhaltiger Konsum und Produktion
- SDG 13: Maßnahmen zum Klimaschutz
- SDG 14: Leben unter Wasser
- SDG 15: Leben an Land
- SDG 16: Frieden, Gerechtigkeit und starke Institutionen
- SDG 17: Partnerschaft zur Erreichung der Ziele

Die Überprüfung der Umsetzung erfolgt anhand von Berichten der Mitgliedstaaten mittels vereinbarter Indikatoren. Die globalen Ziele sollen in allen relevanten nationalen Strategien und Programmen integriert und bei der nationalen Umsetzung sollen alle gesellschaftlichen Akteurinnen und Akteure eingebunden werden. Österreich wird erstmals 2020 beim Hochrangigen Politischen Forum

der Vereinten Nationen (HLPF<sup>17</sup>) über die Umsetzung der Nachhaltigen Entwicklungsziele in Österreich berichten.

Der vorliegende Bericht steht im Zeichen dieser Nachhaltigen Entwicklungsziele und das Sozialministerium möchte darlegen, wie die Aktivitäten des Ressorts zur Umsetzung dieser Ziele in Österreich beitragen.

Die Kommission für soziale Entwicklung der Vereinten Nationen befasste sich in ihrer 57. Sitzung von 11. bis 21. Februar 2019 in New York mit der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung im Kontext der Bekämpfung von Ungleichheit und der Förderung der sozialen Eingliederung durch Fiskal-, Lohn- und Sozialpolitik.

Zur Förderung der Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung der Vereinten Nationen in Österreich und zur Stärkung des Dialogs organisiert das Sozialministerium eine Reihe von Workshops unter dem Motto „Leaving no one behind“, um alle gesellschaftlichen Akteurinnen und Akteure auf allen Ebenen für die Umsetzung der Agenda 2030 zu gewinnen. Die Themen der Workshops sind die Agenda 2030 und Menschen mit Behinderungen, junge und ältere Menschen sowie gesunde Ernährung und Armut.

Das zweite Treffen der deutschsprachigen Sozialministerinnen und Sozialminister zum Thema „Digitale Trans-

formation der Arbeitswelt“ fand am 29. und 30. April 2019 in Zürich statt. Die Ministerinnen und Minister verabschiedeten eine Schlusserklärung zur digitalen Transformation der Arbeitswelt, die einen verstärkten Dialog auf allen Ebenen und die Fortsetzung des Austauschs zur Digitalisierung auch in den internationalen Organisationen vorsieht.

Unter dem Titel „Sozialpolitik für gemeinsamen Wohlstand: Positiv in die Zukunft blicken“ sind die Sozialministerinnen und -minister der Mitgliedstaaten der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD<sup>18</sup>) im Mai 2018 in Montreal (Kanada) zusammengetroffen. Im Zentrum der Diskussion standen die aktuellen Megatrends Globalisierung, Digitalisierung und demografische Entwicklungen, die die Arbeitswelt und damit auch die traditionellen Verbindungen zwischen Beschäftigung und Sozialschutz grundlegend verändern. Die Ministerinnen und Minister verständigten sich in einer gemeinsamen Erklärung auf die Zusammenarbeit mit der OECD und einen Austausch bei der Modernisierung der Sozialschutzsysteme zur besseren Einbindung atypischer Beschäftigungsverhältnisse. Weitere Themen waren die Förderung von Diversität und sozialer Inklusion für alle Menschen, Lösungen für die Herausforderungen einer alternden Gesellschaft sowie die Sicherstellung gleicher Chancen für Kinder und Jugendliche für ein erfolgreiches Leben.

## 1.4 Internationale Gesundheitspolitik

### 1.4.1 Mitgliedschaft Österreichs im Exekutivrat der Weltgesundheitsorganisation (WHO)

Die WHO ist die internationale Fachorganisation für Gesundheit im Verband der Vereinten Nationen mit derzeit 193 Mitgliedstaaten. Der derzeitige General-

direktor Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus (Äthiopien) ist der erste Generaldirektor aus der afrikanischen Region. Er wurde erstmals aus mehreren Kandidaten als Generaldirektor der WHO in direkter Wahl von allen Mitgliedstaaten auf der 70. Tagung der Weltgesundheitsversammlung 2017 gewählt (bei früheren Wahlen

<sup>17</sup> HLPF steht für High-level Political Forum.

<sup>18</sup> OECD steht für Organisation of Economic Co-operation and Development.

stand jeweils nur eine nominierte Person zur Wahl). Die Wahl stand im Zeichen der Erneuerung der WHO und war Ergebnis eines von Österreich mitunterstützten Reformprozesses in Richtung Demokratisierung der Entscheidungsprozesse. Im Sinne einer erfolgreichen globalen Gesundheitspolitik, die den Menschen zugutekommt, unterstützt Österreich eine starke WHO.

Österreich hat sich erfolgreich für den Exekutivrat der WHO beworben und wurde bei der 72. Weltgesundheitsversammlung 2019 einstimmig in das oberste Leitungsgremium der WHO für die Jahre 2019 bis 2022 gewählt. Hierdurch kann Österreich die WHO als weltweit führende Gesundheitsorganisation regional wie auch international unterstützen und seine anerkannte Expertise in den Bereichen Digitalisierung, Telemedizin, Primärversorgung, Patientensicherheit und Gesundheitskompetenz einbringen.

#### **Schwerpunkte der Arbeiten der WHO**

Österreich arbeitet aktiv und mit einem reformatorischen Ansatz am „13. Allgemeinen Arbeitsprogramm der WHO“ im Hinblick auf dessen Ausrichtung an der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung der Vereinten Nationen mit. Dieses orientiert sich nunmehr am SDG „Gesundheit und Wohlbefinden“ sowie an den übrigen gesundheitsrelevanten Unterzielen der Agenda 2030. Mit den Prioritäten, jeweils einer Milliarde mehr Menschen den Zugang zu Gesundheitsversorgung, wirksamen Schutz vor gesundheitlichen Notlagen sowie die Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden zu ermöglichen, will man die „dreifache Milliarden-Zielmarke“ der WHO erreichen. Der Wirkungsrahmen der WHO soll den Fortschritt bei der Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung der Vereinten Nationen messbar, verfolgbar und nachvollziehbar machen.

Ein Meilenstein im Programm des aktuellen Generaldirektors Dr. Tedros ist die Transformation der WHO. Diese stellt einen um-

fassenden Reformansatz auf den drei Ebenen der Organisation (global, regional, Länder-ebene) dar und soll die Erreichung der drei Milliardenziele sowie der gesundheitsrelevanten Nachhaltigkeitsziele beschleunigen. Die neue Funktion eines Chefwissenschaftlers soll die norm- und standardsetzende Expertise der WHO in Gesundheitsfragen verstärken.

Die WHO hat antimikrobielle Resistenzen (AMR) als Folge des übermäßigen Gebrauchs bzw. Missbrauchs antimikrobieller Mittel sowie des Gebrauchs minderwertiger und gefälschter Arzneimittel erkannt. Österreich engagiert sich im WHO-Projekt zur Erstellung der jährlichen Analyse der antibakteriellen Wirkstoffe in der klinischen Entwicklung, die zur Behandlung der von der WHO identifizierten vorrangigen Krankheitserreger und Tuberkulose eingesetzt werden. Damit wird ein bedeutsamer nationaler Basisbeitrag für neue Wirkstoffe geleistet, die für die Bekämpfung der sich global ausbreitenden Infektionserkrankungen wesentlich sind. Eine enge Verbindung besteht mit der gezielten Unterstützung von Schulungsmaßnahmen zur Bekämpfung der Tuberkulose und der multi-resistenten Tuberkulose in den vom Sozialministerium seit vielen Jahren unterstützten psychiatrischen Langzeitpflegeeinrichtungen in der Region Edineț in der Republik Moldau. Österreich leistet daher einen wichtigen Beitrag zur nachhaltigen Stärkung des regionalen Gesundheitssystems in der Republik Moldau.

Hervorzuheben ist der österreichische Einsatz für Gesundheitskompetenz auf der regionalen und globalen Ebene sowie im Rahmen der Vereinten Nationen. Dies erfolgt seit Jahren in diversen internationalen Gremien wie dem Gesundheitsquintett der deutschsprachigen Gesundheitsministerinnen und -minister 2017, der 67. und 68. WHO-Regionaltagung für Europa in Kopenhagen und Rom 2017 und 2018, im Rahmen der globalen hochrangigen Konferenz der WHO zur Prävention und Kontrolle von

nicht-übertragbaren Krankheiten in Montevideo (Uruguay) 2017, bei der Weltgesundheitsversammlung 2018 und dem Hochrangigen Treffen zur Prävention und Kontrolle von nicht-übertragbaren Krankheiten im Rahmen der Vollversammlung der Vereinten Nationen in New York 2018. Basis dafür ist das 2017 unter österreichischer Leitung gegründete „Aktionsnetzwerk zur Gesundheitskompetenzmessung (M-POHL<sup>19</sup>)“, das unter der Schirmherrschaft der „Europäischen Gesundheitsinformationsinitiative“ der WHO-Region für Europa steht und die Aktivität vieler europäischer Mitgliedstaaten im Bereich Gesundheitskompetenz unterstützt. Es trägt auch global der zunehmenden Evidenz Rechnung, wonach Gesundheitskompetenz ein wichtiger Gesundheitsindikator ist und zur Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung beiträgt.

Das Sozialministerium begleitet die vier österreichischen WHO-Kollaborationszentren. Diese sind von der WHO mit einem eigenen Arbeitsauftrag ausgestattet. Anzuführen sind das „Kollaborationszentrum für Arzneimittelpreisbildung und Erstattung“ und sein Informationsnetzwerk (PPRI<sup>20</sup>) an der Gesundheit Österreich GmbH, das „Kollaborationszentrum für Krankenpflegeforschung und Ausbildung“ an der Paracelsus Medizinischen Universität Salzburg, das „Kollaborationszentrum für Evidenzbasierte Medizin“ an der Donau-Universität Krems und das langjährige WHO-Kollaborationszentrum für „Gesundheitsförderung in Krankenhaus und Gesundheitswesen“ an der Gesundheit Österreich GmbH.

## 1.4.2 Arbeitstreffen der deutschsprachigen Gesundheitsministerinnen und -minister

Seit 2013 finden jährlich Arbeitstreffen des Gesundheitsquintetts statt. Diese werden erfolgreich zur Beförderung gemeinsamer Gesundheitsinteressen genutzt. Österreich unterstützt im Namen der deutschsprachigen Mitgliedstaaten der europäischen WHO-Region ein gemeinsames Monitoring der Nachhaltigen Entwicklungsziele der Vereinten Nationen im Gesundheitsbereich, dem Globalen Kontrollrahmen für nicht-übertragbare Krankheiten sowie dem Europäischen Politikrahmen „Gesundheit 2020“.

## 1.4.3 Bilaterale Kontakte im Gesundheitsbereich

Von den zahlreichen bilateralen Kontakten (wie z. B. mit Liechtenstein, Nordmazedonien, Aserbaidschan, Irland, Katar oder dem Iran) sind insbesondere die Treffen mit Tschechien, Rumänien und Bulgarien hervorzuheben. Der tschechische Gesundheitsminister traf anlässlich des österreichischen EU-Ratsvorsitzes mit seiner österreichischen Amtskollegin zu einem Gedankenaustausch unter Beteiligung von Parlamentsvertreterinnen und -vertretern beider Länder zusammen. Nationale Expertise in Fragen der Organtransplantation konnte das Sozialministerium an Rumänien und Bulgarien vermitteln. Für Armenien wurden erfolgreich Kontakte zur Europäischen Beobachtungsstelle für Gesundheitssysteme (OBS<sup>21</sup>) hergestellt. Mit Katar ist ein Memorandum of Understanding / Absichtserklärung im Gesundheitsbereich in Aussicht genommen.

<sup>19</sup> M-POHL steht für Action Network on Measuring Population and Organizational Health Literacy.

<sup>20</sup> PPRI steht für Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Policies.

<sup>21</sup> OBS steht für European Observatory on Health Systems and Policies.







## Kapitelverzeichnis

<b>2 Arbeitsmarktpolitik</b> .....	<b>23</b>
2.1 Der Arbeitsmarkt in Österreich im Jahr 2018.....	23
2.2 Aktuelle Entwicklung des österreichischen Arbeitsmarkts im ersten Halbjahr 2019 und Ausblick.....	25
2.2.1 Dynamik des österreichischen Arbeitsmarkts 2018.....	26
2.2.2 Der österreichische Arbeitsmarkt im internationalen Vergleich.....	27
2.3 Ziele der österreichischen Arbeitsmarktpolitik.....	29
2.4 Aufwendungen für die Arbeitsmarktpolitik.....	30
2.4.1 Ausgaben im internationalen Vergleich.....	31
2.4.2 Aufwendungen nach Zielgruppen.....	33
2.5 Existenzsicherung bei Arbeitslosigkeit – Arbeitslosenversicherung.....	34
2.6 Gesetzliche Neuerungen.....	36
2.6.1 Arbeitslosenversicherungsrecht.....	36
2.6.2 Beschäftigungsrecht für Ausländerinnen und Ausländer.....	36
2.7 Umsetzung des Europäischen Sozialfonds (ESF) 2014 bis 2020 in Österreich.....	38
2.8 Der Dienstleistungsscheck und aktuelle Änderungen.....	39

2.9	Schwerpunktthema Arbeitsmarktpolitik für Jugendliche.....	41
2.9.1	Integration Jugendlicher und junger Erwachsener in den Arbeitsmarkt.....	41
2.9.2	Ausbildungspflicht bis 18 – Eine einschneidende Reform des österreichischen Ausbildungssystems.....	42
2.9.3	Das Jugendcoaching als wichtige Orientierungshilfe für die Zeit nach der Schulpflicht.....	43
2.9.4	Produktionsschulen vermitteln essenzielle soziokulturelle Kompetenzen.....	43
2.9.5	Die betriebliche und überbetriebliche Lehre als wichtige Stützen der Ausbildungspflicht bis 18.....	44
2.9.6	„Ausbildungsgarantie bis 25“ des AMS.....	45
2.10	Schwerpunktthema Arbeit und Gesundheit.....	46
2.10.1	Auf dem Weg zu einem ganzheitlichen betrieblichen Gesundheitsmanagement – Die Nationale Strategie „Gesundheit im Betrieb“.....	46
2.10.2	Das Präventionsprogramm fit2work.....	47
2.11	Anhang: Nachhaltige Entwicklungsziele der Vereinten Nationen (SDGs).....	48

# 2 Arbeitsmarktpolitik

## 2.1 Der Arbeitsmarkt in Österreich im Jahr 2018

Von 2012 bis 2016 erhöhten sich Arbeitslosigkeit und Beschäftigung gleichzeitig, da das Wirtschaftswachstum nicht stark genug war, um einen Beschäftigungsimpuls zu bewirken, der auch zu einem Rückgang der Arbeitslosigkeit führt. Erst das deutliche Wirtschaftswachstum von über 2 Prozent in den Jahren 2017 (2,6%) und 2018 (2,7%) führte zu einem Rückgang der Arbeitslosigkeit. Dieser Trend der Beschäftigungszunahme bei gleichzeitiger Abnahme der Arbeitslosigkeit setzt sich voraussichtlich auch 2019 fort.

### Beschäftigung

Die Zahl der aktiv unselbstständig Beschäftigten lag im Jahr 2018 mit 3.661.127 auf Rekordniveau (+88.039 bzw. +2,5% im Vorjahresvergleich). Männer profitierten im Jahresdurchschnitt 2018 etwas stärker vom Anstieg der Beschäftigung; bei den Männern betrug die Zunahme der aktiv Beschäftigten +2,6 Prozent, bei den Frauen +2,3 Prozent. In absoluten Zahlen war die Zunahme der unselbstständigen Beschäftigung der Männer in den Branchen

- Herstellung von Waren (+13.571)
- Bau (+7.296)
- Erbringung von sonstigen wirtschaftlichen Dienstleistungen (+6.964; davon entfallen 3.983 auf die Arbeitskräfteüberlassung/Leiharbeit)
- Öffentliche Verwaltung, Verteidigung, Sozialversicherung (+4.463)
- Handel, Instandhaltung und Reparatur von KFZ (+3.891)
- Verkehr und Lagerei (+3.658)
- Beherbergung und Gastronomie (+3.584)

am stärksten ausgeprägt.

Bei den Frauen waren deutliche Zuwächse in den Branchen

- Öffentliche Verwaltung (+6.179)
- Herstellung von Waren (+5.060)
- Gesundheits- und Sozialwesen (+4.936)
- Handel (+4.254)
- Erbringung von freiberuflichen, wissenschaftlichen und technischen Dienstleistungen (+4.211)
- Erbringung von sonstigen wirtschaftlichen Dienstleistungen (+3.604; davon sind 856 der Arbeitskräfteüberlassung zuzuordnen)

zu verzeichnen.

Der größte Beschäftigungsrückgang war bei den Männern in der Branche Erziehung und Unterricht (-1.997 bzw. -4,4%), bei den Frauen in Erbringung von sonstigen Dienstleistungen (-1.189 bzw. -2,0%) zu verzeichnen.

Im Jahresdurchschnitt 2018 waren 347.616 Personen (rund 62% davon Frauen) geringfügig beschäftigt. Somit nahm diese sogenannte atypische Beschäftigungsform im Vorjahresvergleich um 772 Personen ab. Obwohl die geringfügigen Beschäftigungsverhältnisse über alle Branchen gestreut sind, entfällt über die Hälfte (58,7%) auf die fünf frauendominierten Bereiche Handel, Tourismus, Gesundheits- und Sozialwesen, Erbringung von freiberuflichen Dienstleistungen sowie Erbringung von sonstigen wirtschaftlichen Dienstleistungen (umfasst u. a. die Überlassung von Arbeitskräften).

Die Zahl der freien Dienstverträge (im Jahresdurchschnitt 2018 14.083) entfällt in etwa zu gleichen Teilen auf Männer (6.714) und Frauen (7.370) und lag mit einem Rückgang um 5,7 Prozent (856) unter dem Niveau des Jahres 2017.

Bei den freien Dienstverträgen unter der Geringfügigkeitsgrenze entfielen 2018 15.064 (-795 bzw. -5,0%) auf Frauen und 11.397 (-122 bzw. -1,1%) auf Männer. Insgesamt ging die Zahl dieser Beschäftigungsform im Vergleich zum Vorjahr um 917 bzw. 3,3 Prozent auf 26.461 zurück.

Im Jahresdurchschnitt 2018 waren 52.492 (+1.554 bzw. +3,1%) sogenannte Neue Selbstständige in Österreich tätig (54% Männer). Der Anstieg – im Vergleich zum

Jahr 2017 – war jedoch mit 3,7 Prozent bei den Frauen höher als bei den Männern (+2,5%).

### Arbeitslosigkeit

Nachdem die Arbeitslosigkeit über einen Zeitraum von fünf Jahren kontinuierlich gestiegen war, konnte 2017 wieder ein Rückgang verzeichnet werden. Diese positive Entwicklung hat sich 2018 verstärkt.

#### Arbeitsmarktkennzahlen 2018 auf einen Blick

	2018	Veränderung gegenüber 2017 (absolut)	Veränderung gegenüber 2017 (in Prozent)
<b>Unselbstständig Beschäftigte</b>	<b>3.741.484</b>	<b>+ 86.187</b>	<b>+ 2,4</b>
Frauen	1.741.328	+ 35.735	+ 2,1
Männer	2.000.156	+ 50.453	+ 2,6
<b>Unselbstständig Aktiv-Beschäftigte</b>	<b>3.661.127</b>	<b>+ 88.039</b>	<b>+ 2,5</b>
Frauen	1.668.807	+ 37.649	+ 2,3
Männer	1.992.321	+ 50.391	+ 2,6
<b>Unselbstständig Beschäftigte unter 25 Jahren</b>	<b>451.920</b>	<b>+ 721</b>	<b>+ 0,2</b>
Frauen	196.556	- 1.382	- 0,7
Männer	255.364	+ 2.103	+ 0,8
<b>Unselbstständig Beschäftigte ab 50 Jahren</b>	<b>1.025.851</b>	<b>+ 53.949</b>	<b>+ 5,6</b>
Frauen	474.237	+ 27.241	+ 6,1
Männer	551.614	+ 26.707	+ 5,1
<b>Vorgemerkte Arbeitslose</b>	<b>312.107</b>	<b>- 27.869</b>	<b>- 8,2</b>
Frauen	137.266	- 9.884	- 6,7
Männer	174.841	- 17.984	- 9,3
unter 25-Jährige	32.444	- 5.312	- 14,1
ab 50-Jährige	97.473	- 4.617	- 4,5
<b>Beim AMS gemeldete offene Stellen</b>	<b>71.545</b>	<b>+ 14.691</b>	<b>+ 25,8</b>
<b>Arbeitslosenquote (Register)</b>	<b>7,7%</b>	<b>- 0,8</b>	
Frauen	7,3%	- 0,6	
Männer	8,0%	- 1,0	
<b>Arbeitslosenquote (EU-Kriterien)</b>	<b>4,9%</b>	<b>- 0,6</b>	
Frauen	4,7%	+ 0,3	
Männer	5,0%	- 0,9	

Quellen: AMS Data Warehouse (DWH), Hauptverband der Sozialversicherungsträger, Statistisches Amt der Europäischen Union (Eurostat)

Die Abnahme der Arbeitslosigkeit fiel bei Frauen geringer aus als bei Männern: Im Jahresdurchschnitt 2018 sank die Arbeitslosigkeit bei Männern um 9,3 Prozent (17.984) auf 174.841, die Arbeitslosigkeit bei den Frauen um 6,7 Prozent (9.884) auf 137.266. Insgesamt lag im Jahresdurchschnitt 2018 die Zahl der arbeitslos vorgemerkten Personen mit 312.107 um 27.868 Personen bzw. 8,2 Prozent unter dem Wert des Jahres 2017.

Ein wesentlicher Indikator zur Darstellung der Arbeitslosigkeit ist die „Betroffenheit“. Hier werden alle Personen gezählt, die im betrachteten Zeitraum zumindest einen Tag arbeitslos gemeldet waren. Im Jahr 2018 waren 917.706 Personen von Arbeitslosigkeit betroffen.

Im Vergleich zum Vorjahr bedeutet das ein Minus von 35.683 Personen bzw. 3,7 Prozent.

Der Bestand der beim Arbeitsmarktservice (AMS) gemeldeten offenen Stellen betrug im Jahresdurchschnitt 2018 71.545 und lag damit um 14.691 Stellen (25,8%) über dem Wert des Vorjahres.

Für Details zur Arbeitsmarktentwicklung siehe auch folgenden Link auf der Website des Sozialministeriums:  
[www.sozialministerium.at](http://www.sozialministerium.at) > Themen > Arbeit > Arbeitsmarkt > Arbeitsmarktdaten

## 2.2 Aktuelle Entwicklung des österreichischen Arbeitsmarkts im ersten Halbjahr 2019 und Ausblick

Im Zeitraum Jänner bis Juni 2019 lag die Zahl der unselbstständig Beschäftigten um 1,9 Prozent über dem Vergleichszeitraum des Vorjahres. Vom Beschäftigungsanstieg profitierten sowohl Männer (+2,2%) als auch Frauen (+1,5%).

Parallel dazu sank die Zahl der arbeitslos vorgemerkten Personen um 4,1 Prozent. Vom Rückgang der Arbeitslosigkeit (insgesamt 13.317 Personen) profitierten vor allem Männer (-12.162 bzw. -6,5%). Die Abnahme bei den Frauen betrug hingegen lediglich 1.154 bzw. 0,8 Prozent. Insgesamt hat die rückläufige Arbeitslosigkeit alle Altersgruppen mit Ausnahme der Personen ab 55 Jahren umfasst. Differenziert nach Wirtschaftsbe-reichen war nur im Abschnitt Erziehung und Unterricht ein Anstieg der Arbeitslosen im ersten Halbjahr 2019 zu verzeichnen.

In allen Bundesländern war die Zahl der Arbeitslosen rückläufig: Am stärksten war die Abnahme in absoluten Zahlen in Niederösterreich (-2.662 Personen), gefolgt von der Steiermark (-2.333 Personen) und Oberösterreich (-2.120 Personen), am geringsten in Vorarlberg (-107 Personen).

Das Österreichische Institut für Wirtschaftsforschung (WIFO) rechnet in seiner Prognose vom Juni 2019 für die kommenden zwei Jahre mit einem gedämpften Wirtschaftswachstum, das sich im Jahresdurchschnitt 2019 auf 1,7 Prozent verlangsamten (2018: +2,7%) und 2020 bei 1,5 Prozent stabilisieren wird. Die hohe Dynamik der Vorjahre wird sich 2019 nicht fortsetzen, da die Industrie unter der Exportflaute, einer Folge der Abschwächung der internationalen Konjunktur, leidet. Der Konsum der privaten Haushalte wächst hingegen robust und wird dabei von einem anhaltenden Beschäftigungs- und Lohnwachstum gestützt.

Die Abkühlung der Konjunktur bedingt ein Abflauen der Beschäftigungsdynamik, wodurch der Abbau der Arbeitslosigkeit ins Stocken gerät. Es wird davon ausgegangen, dass die Beschäftigung in beiden Prognosejahren weiter zunimmt, doch wird dies nicht mehr ausreichen, um – insbesondere vor dem Hintergrund der anhaltenden Ausweitung des Arbeitskräfteangebotes – einen Anstieg der Arbeitslosigkeit zu verhindern.

	Durchschnitt Jänner bis Juni 2019	Veränderung gegen- über Vorjahr (absolut)	Veränderung gegenüber Vorjahr (in Prozent)
<b>Unselbstständig Beschäftigte</b>	<b>3.772.528</b>	<b>+69.040</b>	<b>+1,9</b>
Frauen	1.755.817	+25.696	+1,5
Männer	2.016.711	+43.344	+2,2
InländerInnen	2.971.193	+18.532	+0,6
AusländerInnen	801.335	+50.508	+6,7
<b>Unselbstständig Beschäftigte unter 25 Jahren</b>	<b>437.174</b>	<b>-2.395</b>	<b>-0,5</b>
Frauen	188.350	-3.242	-1,7
Männer	248.824	+847	+0,3
<b>Unselbstständig Beschäftigte ab 50 Jahren</b>	<b>1.056.447</b>	<b>+45.796</b>	<b>+4,5</b>
Frauen	490.587	+22.566	+4,8
Männer	565.860	+23.230	+4,3
<b>Vorgemerkte Arbeitslose</b>	<b>309.256</b>	<b>-13.316</b>	<b>-4,1</b>
Frauen	134.798	-1.154	-0,8
Männer	174.458	-12.162	-6,5
unter 25-Jährige	30.338	-2.429	-7,4
ab 50-Jährige	100.780	+133	+0,1
<b>Bestand an beim AMS gemeldeten offenen Stellen</b>	<b>77.428</b>	<b>+8.504</b>	<b>+12,3</b>

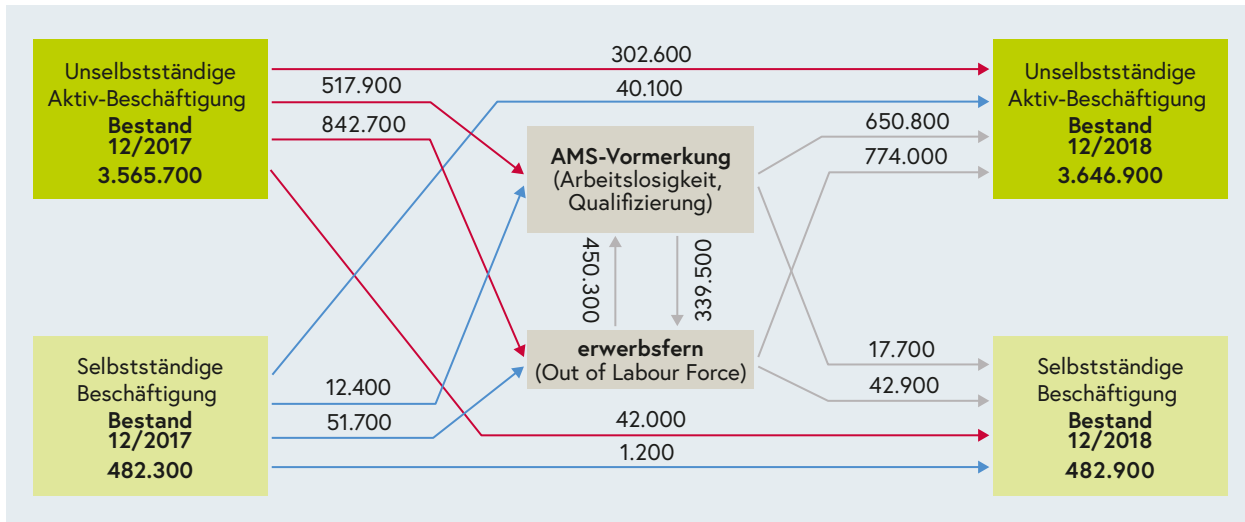
Quellen: AMS DWH, Hauptverband der Sozialversicherungsträger

### 2.2.1 Dynamik des österreichischen Arbeitsmarkts 2018

In Österreich wurden im Jahresverlauf 2018 rund 1,8 Mio. unselbstständige Beschäftigungsverhältnisse neu aufgenommen und 1,7 Mio. beendet. Von den 1,8 Mio. Zugängen in unselbstständige Beschäftigung wechselten 17 Prozent (302.600 Personen) direkt aus einem anderen unselbstständigen Beschäftigungsverhältnis, 2 Prozent (40.100 Personen) hatten vorher ein selbstständiges Beschäftigungsverhältnis,

37 Prozent bzw. 650.800 Personen waren zuvor beim AMS vorgemerkt und weitere 44 Prozent (774.000 Personen) haben das Beschäftigungsverhältnis aus einer erwerbsfernen Position aufgenommen. Der Bestand unselbstständig Beschäftigter Ende Dezember 2018 (3.646.900 Personen) ergibt sich aus dem Bestand Ende Dezember 2017 (3.565.700 Personen) plus den Zugängen in unselbstständige Beschäftigung (rund 1,8 Mio. Personen) abzüglich der Abgänge aus unselbstständiger Beschäftigung (rund 1,7 Mio. Personen).

Dynamik des österreichischen Arbeitsmarktes 2018



Quellen: AMS DWH Erwerbskarrierenmonitoring (Datenstand 21. März 2019 für das Jahr 2018) für die Arbeitsmarktströme; Budget-, Arbeitsmarkt- und Leistungsbezugsinformationen des Sozialministeriums (BALI) für Bestandswerte; gerundete Werte

Mit einer durchschnittlichen Fluktuationsrate von 48 Prozent ist der österreichische Arbeitsmarkt hochdynamisch. Besonders hohe Dynamiken weisen die Saisonbranchen auf: Hier übersteigen die jährlichen An- und Abmeldungen von Dienstverhältnissen bei Weitem den durchschnittlichen Beschäftigtenstand.

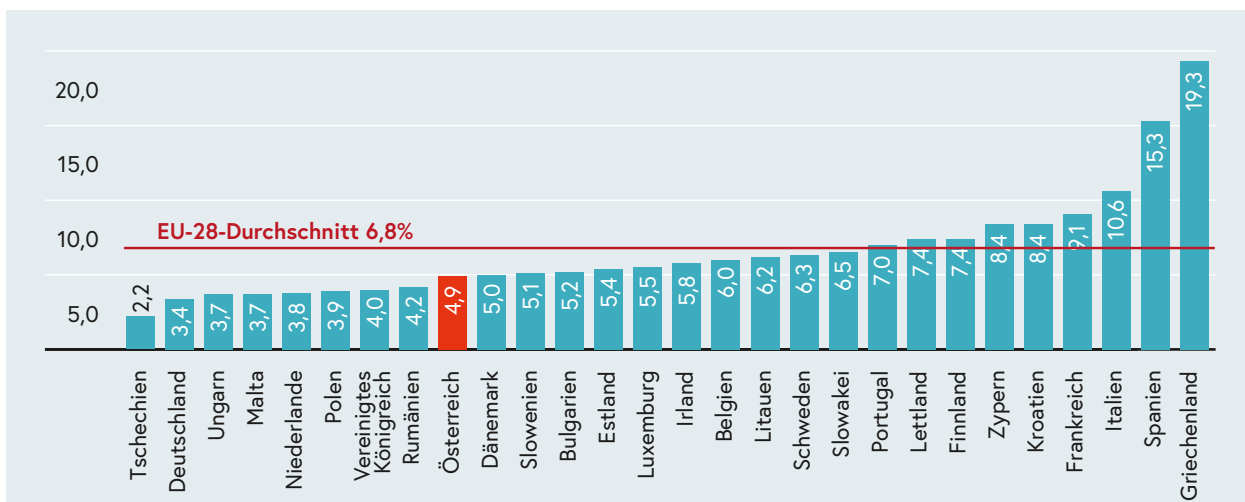
2.2.2 Der österreichische Arbeitsmarkt im internationalen Vergleich

Das Statistische Amt der Europäischen Union (Eurostat) wies für das Jahr 2018 einen Wert von 4,9 Prozent für

die österreichische Arbeitslosenquote aus. Im Ranking der EU-28 kommt Österreich nach Tschechien (2,2%), Deutschland (3,4%), Ungarn (3,7%) und Malta (3,7%) an neunter Stelle. Die durchschnittliche Arbeitslosenquote der EU-28 betrug 6,8 Prozent.

Im gesamten EU-Raum lag die Zahl der Arbeitslosen im Jahre 2018 bei 16,9 Mio. und damit um rund 10 Prozent unter dem Wert von 2017. Österreich verzeichnete im Vorjahresvergleich eine Abnahme der Arbeitslosigkeit nach international vergleichbarer Definition um 11,3 Prozent.

Arbeitslosenquoten der EU-28 im Jahr 2018



Quelle: Eurostat



## Arbeitsmarktkennzahlen 2018 im Vergleich – Österreich und EU-28

	Jahresdurchschnitt 2017 (in Prozent)	Jahresdurchschnitt 2018 (in Prozent)	Veränderung zum Vor- jahr (in Prozentpunkten)
<b>Arbeitslosenquote</b>			
Österreich	5,5	4,9	-0,6
Männer	5,9	5,0	-0,9
Frauen	5,0	4,7	-0,3
EU-28	7,6	6,8	-0,8
Männer	7,4	6,6	-0,8
Frauen	7,9	7,1	-0,8
<b>Arbeitslosenquote Jugendliche (15 bis 24 Jahre)</b>			
Österreich	9,8	9,4	-0,4
Männer	10,8	9,4	-1,4
Frauen	8,7	9,4	+0,7
EU-28	16,8	15,2	-1,6
Männer	17,4	15,7	-1,7
Frauen	16,1	14,5	-1,6
<b>Beschäftigungsquote (15 bis 64 Jahre)</b>			
Österreich	72,2	73,0	+0,8
Männer	76,2	77,4	+1,2
Frauen	68,2	68,6	+0,4
EU-28	67,6	68,6	+1,0
Männer	72,9	73,8	+0,9
Frauen	62,4	63,3	+0,9
<b>Beschäftigungsquote Ältere (55 bis 64 Jahre)</b>			
Österreich	51,3	54,0	+2,7
Männer	60,1	63,5	+3,4
Frauen	42,8	44,8	+2,0
EU-28	57,1	58,7	+1,6
Männer	63,7	65,4	+1,7
Frauen	50,8	52,4	+1,6
<b>Beschäftigungsquote Jugendliche (15 bis 24 Jahre)</b>			
Österreich	50,6	51,3	+0,7
Männer	52,1	53,9	+1,8
Frauen	49,0	48,7	-0,3
EU-28	34,6	35,4	+0,8
Männer	36,3	37,3	+1,0
Frauen	32,8	33,3	+0,5
<b>Teilzeitquote (unselbstständig Beschäftigte; 15 bis 64 Jahre)</b>			
Österreich	27,9	27,3	-0,6
Männer	10,6	10,0	-0,6
Frauen	47,2	46,9	-0,3
EU-28	19,4	19,2	-0,2
Männer	8,8	8,7	-0,1
Frauen	31,7	31,3	-0,4

Quelle: Eurostat

## 2.3 Ziele der österreichischen Arbeitsmarktpolitik

Die Arbeitsmarktpolitik leistet einen wichtigen Beitrag zur Erreichung der Nachhaltigen Entwicklungsziele der Vereinten Nationen (SDGs<sup>22</sup>). Sie adressiert folgende SDGs: „Keine Armut“, „Hochwertige Bildung“, „Geschlechtergleichstellung“ und „Menschenwürdige Arbeit und Wirtschaftswachstum“.

Laut den Bestimmungen des Arbeitsmarktservicegesetzes (AMSG) ist es Ziel und Aufgabe des AMS, im Rahmen der Vollbeschäftigungspolitik der Bundesregierung zur Verhütung und Beseitigung von Arbeitslosigkeit unter Wahrung sozialer und ökonomischer Grundsätze auf ein möglichst vollständiges, wirtschaftlich sinnvolles und nachhaltiges Zusammenführen von Arbeitskräfteangebot und -nachfrage hinzuwirken. Dadurch soll die Versorgung der Wirtschaft mit Arbeitskräften und die Beschäftigung aller Personen, die dem österreichischen Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen, gesichert werden.

Das Arbeitsmarktservicegesetz (§ 59 Abs. 2) verpflichtet die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, dem AMS Zielvorgaben für die Durchführung der Arbeitsmarktpolitik vorzugeben. Ihre Gültigkeit erstreckt sich in der Regel über mehrere Jahre, und sie stellen eine der wichtigsten Rahmenbedingungen für die Gestaltung der Dienstleistungen des AMS dar.

Zielsetzungen sind z.B. die Verringerung und Verkürzung der Arbeitslosigkeit, die Verteilung des Betroffenheitsrisikos durch Verhinderung der Konzentration von Arbeitslosigkeit auf bestimmte Personen bzw. Personengruppen sowie die Unterstützung der Betriebe bei der Suche nach geeignetem Personal und bei der Anpassung von Beschäftigten an den Strukturwandel.

Die jährlichen arbeitsmarktpolitischen Ziele des AMS werden in einem Abstimmungsprozess mit den Sozialpartnern, der Bundesregierung, der Bundesorganisation und den Landesorganisationen des AMS entwickelt und

letztlich vom Verwaltungsrat des AMS beschlossen. Die Sozialpartner nehmen dabei eine zentrale Rolle ein. Sie sind sowohl auf Bundes- als auch auf Landesebene in die Diskussion der Ziele eingebunden und beschließen im Rahmen ihrer Funktion im Verwaltungsrat diese verbindlichen Ziele für die gesamte Organisation des AMS. Die arbeitsmarktpolitischen Ziele fokussieren auf die wichtigsten arbeitsmarktpolitischen Herausforderungen und konzentrieren sich auf jene Schwerpunkte, die das AMS Österreich mit allen Landesorganisationen und mit allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im darauffolgenden Jahr erreichen will.

[www.ams.at](http://www.ams.at) > Organisation >  
Geschäftsberichte > Aktuelle Geschäftsberichte

Intention der arbeitsmarktpolitischen Ziele ist es, Wirkungen und Einflüsse des AMS am Arbeitsmarkt auf Landesebene verbindlich zu vereinbaren. Diese Wirkungsziele werden ergänzt durch tätigkeitsorientierte Ziele. Die Definition von regionalen Strategien wie auch von konkreten Maßnahmen zur Umsetzung dieser Ziele – dazu zählen innerorganisatorische Maßnahmen, Einsatz von Förderungen, strategische Partnerschaften – obliegt den Landesgeschäftsstellen in Kooperation mit den regionalen Geschäftsstellen. Sie werden in den jährlichen Arbeitsprogrammen der Landesorganisationen schriftlich festgehalten.

<sup>22</sup> SDG steht für Sustainable Development Goal.

## 2.4 Aufwendungen für die Arbeitsmarktpolitik

Im Jahr 2018 erreichte das aktive Förderbudget des Arbeitsmarktservice inklusive Kurzarbeit 1.369 Mio. EUR (2017: 1.327 Mio. EUR); die Summe aus aktiver und aktivierender Arbeitsmarktpolitik (Existenzsicherung während einer Qualifizierungsmaßnahme für die Teilnehmenden) betrug über 2,7 Mrd. EUR (2017: 2,6 Mrd. EUR).

Das wirtschaftliche Umfeld entwickelte sich positiv. Dies und die unterstützende Arbeitsmarktpolitik der Jahre 2017 und 2018 machten es möglich, dass im Jahr 2018 eine deutliche Umkehr bei der Entwicklung der Arbeitslosigkeit im Vergleich zu den Jahren 2015 und

2016 erreicht wurde (die Zahl der jahresdurchschnittlich arbeitslosen Personen ging von 354.000/357.000 auf 312.000 zurück). Die Arbeitsmarktpolitik leistet damit einen wesentlichen Beitrag zur Budgetkonsolidierung der öffentlichen Haushalte.

Der Anteil der aktiven und aktivierenden Aufwendungen am Gesamtbudget für Arbeitsmarktpolitik schließt mit 37 Prozent an das Niveau der Jahre 2006 bis 2010 – und damit an die bisher größten Interventionspielräume des AMS – an und ermöglichte in den Jahren 2017/2018 die erfolgreiche Fortsetzung der Aktivierungsstrategie.

Ausgaben für aktive und aktivierende Arbeitsmarktpolitik<sup>1</sup> (in Mio. EUR)

aktive Arbeitsmarktpolitik <sup>2</sup>					
	2014	2015	2016	2017	2018
<b>AMS</b>	1.124	1.112	1.236	1.327	1.369
<b>Sozialministerium – Sektion VI</b>	56	48	52	45	115
<b>BMASGK-IEF-Beihilfen nach § 19 BAG</b>	166	149	165	163	203
<b>Summe aktive Arbeitsmarktpolitik</b>	<b>1.346</b>	<b>1.309</b>	<b>1.452</b>	<b>1.535</b>	<b>1.687</b>

aktivierende Arbeitsmarktpolitik					
	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Aktivierende Arbeitsmarktpolitische Projekte (AMP) für Qualifizierung<sup>3</sup></b>	906	833	830	842	827
<b>Altersteilzeitgeld und Teilpension</b>	214	269	352	440	544
<b>Summe aktivierende Arbeitsmarktpolitik</b>	<b>1.120</b>	<b>1.102</b>	<b>1.182</b>	<b>1.283</b>	<b>1.370</b>

Summe aktive + aktivierende Arbeitsmarktpolitik					
	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Aktive + aktivierende AMP</b>	2.466	2.411	2.634	2.817	3.058
<b>Veränderung gegenüber dem Vorjahr (in Prozent)</b>	7	-2	9	7	9

<sup>1</sup> Ohne unternehmensbezogene Arbeitsmarktförderung gem. Arbeitsmarktförderungsgesetz (AMFG).

<sup>2</sup> Detailbudget 20010201, Kurzarbeitsbeihilfe, Maßnahmen für 50+ und Langzeitbeschäftigungslose und Asyl- bzw. subsidiär Schutzberechtigte, Integrationsjahrgesetz, Aktion 20.000.

<sup>3</sup> Inkl. Sozialversicherungsbeiträge für aktivierte Leistungen und für Deckung des Lebensunterhalts (DLU) gem. § 35 AMSG, Fachkräftestipendium und pauschalisierte Kursnebenkosten.

Quellen: Arbeitsmarktservice, Sozialministerium

Der Bereich der Qualifizierung bildet einen zentralen Schwerpunkt der aktiven Arbeitsmarktpolitik des AMS, auf den im Jahr 2018 54 Prozent (2017: 55 %) des ausgeschütteten AMS-Förderbudgets (inklusive Kurzarbeit) und 69 Prozent der genehmigten Förderfälle sowie 66 Prozent der neu geförderten Personen entfielen.

Unter Leistungen für Zwecke der aktivierenden Arbeitsmarktpolitik wird eine Vielzahl von Leistungen gemäß Arbeitslosenversicherungsgesetz (AIVG) zusammengefasst – inklusive anteiliger Sozialversicherungsbeiträge –, die für aktive Zwecke und nicht als explizites Lohnersatzesinkommen (wie beispielsweise Arbeitslosengeld und Notstandshilfe) eingesetzt werden.

In diese Leistungskategorie fallen:

In diese Leistungskategorie fallen:

- Schulungsarbeitslosengeld und -notstandshilfe
- Fachkräftestipendium
- Stiftungsarbeitslosengeld
- Umschulungsgeld
- Weiterbildungsgeld und Bildungsteilzeitgeld
- Altersteilzeitgeld und Teilpension

Mittel der Arbeitslosenversicherung (AIV) für aktivierende Maßnahmen<sup>1</sup> (in Mio. EUR)

	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Existenzsicherung während AMS-Schulung (Fortbezug Arbeitslosengeld, Notstandshilfe, Überbrückungshilfe)</b>	563	483	469	467	449
<b>Arbeitsstiftungs-Arbeitslosengeld (inkl. Überbrückungshilfe)</b>	94	91	91	86	73
<b>Altersteilzeitgeld und Teilpension</b>	214	269	352	440	544
<b>Weiterbildungsgeld (Bildungskarenz) und Bildungsteilzeit</b>	164	176	186	200	212
<b>Sozialversicherungsbeiträge für Beihilfe zur Deckung des Lebensunterhalts, Fachkräftestipendium, pauschalisierte Kursnebenkosten und Umschulungsgeld</b>	86	83	84	90	92
<b>Summe aktivierende Arbeitsmarktpolitik</b>	<b>1.120</b>	<b>1.102</b>	<b>1.182</b>	<b>1.283</b>	<b>1.370</b>

<sup>1</sup> Aktive Verwendung „passiver“ Arbeitslosenversicherungs-Mittel inklusive den für diese Maßnahmen bzw. Leistungen vom Arbeitsmarktservice entrichteten Sozialversicherungsbeiträgen. Die Kurzarbeitsbeihilfe wird seit 2009 aus einem haushaltsrechtlichen Ansatz der Versicherungsleistungen bestritten (und nicht mehr aus der Arbeitsmarktförderung). Die kurzarbeitsbezogenen Aufwendungen werden aber weiterhin unter aktiver Arbeitsmarktpolitik subsumiert.

Quellen: Geschäftsberichte des Arbeitsmarktservice Österreich, AMS DWH, Sozialministerium

Im Jahr 2018 wurden im Rahmen der Arbeitsmarktförderung des AMS 341.609 Personen neu gefördert. Da einer Person mehrere Förderungen gewährt werden können, wurden dabei insgesamt beinahe 1 Mio. Förderfälle genehmigt und abgewickelt. Die Zahl der neu geförderten Personen ging gegenüber 2017 um 22.216 (13,9 %) zurück. Der Frauenanteil an allen neu geförderten Personen betrug rund 50 Prozent. Etwa 168.100 der 2018 neu geförderten Personen wurden in vom AMS organisierten Bildungsmaßnahmen und

externen Kursangeboten für Arbeitslose (ohne Fachkräftestipendien) einbezogen.

## 2.4.1 Ausgaben im internationalen Vergleich

Im internationalen Vergleich liegt Österreich 2016 (letzter verfügbarer Wert) mit einem Anteil der aktiven und aktivierenden arbeitsmarktpolitischen Ausgaben (gemäß EU- und OECD<sup>23</sup>-Definition) am Bruttoinlandsprodukt in Höhe von 0,77 Prozent deutlich über

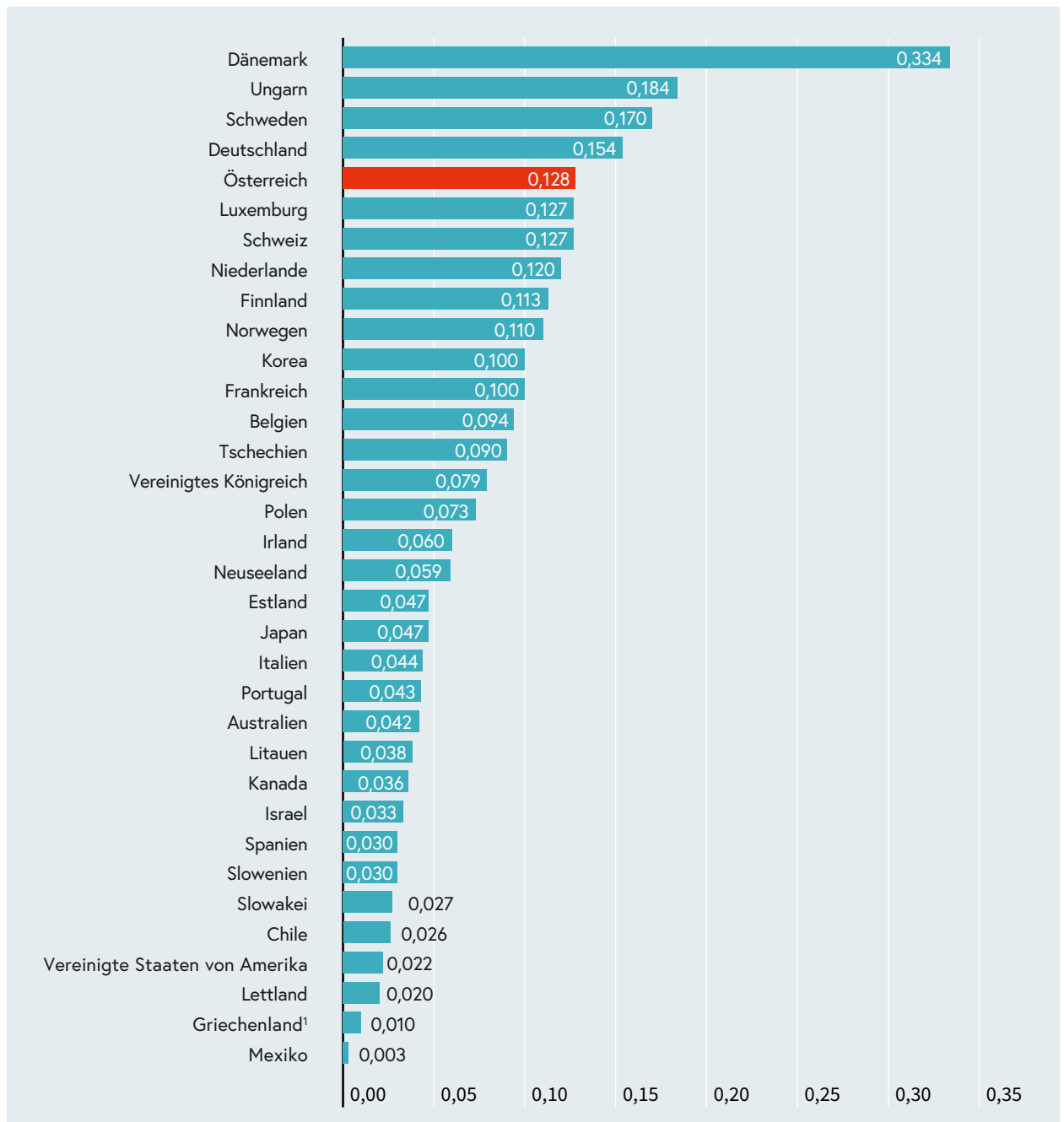
<sup>23</sup> OECD steht für Organisation for Economic Co-operation and Development.

dem (ungewichteten) Durchschnitt der europäischen OECD-Mitgliedstaaten (0,54 %).

Normiert man den Anteil der aktiven Arbeitsmarktpolitik am Bruttoinlandsprodukt auf einen Prozent-

punkt der Arbeitslosenquote, um die unterschiedlichen Arbeitsmarktniveaus und Problemlagen tatsächlich vergleichen zu können, liegt Österreich mit 0,128 Prozent unter den Top 5 aller OECD-Mitgliedstaaten.

Ausgaben für aktive und aktivierende Arbeitsmarktpolitik, in Prozent des Bruttoinlandsprodukts (normiert auf 1 Prozentpunkt der Arbeitslosenquote), ausgewählte Staaten



<sup>1</sup> Nur Eurostat-Datenbank zu Arbeitsmarktpolitik (Labour Market Policy, LMP) Kategorien 2-7 Ausgaben für aktive AMP. Quellen: OECD („Employment Outlook 2018“), Eurostat; eigene Berechnung Sozialministerium

Der Vergleich mit Ländern mit ähnlich hoher Arbeitslosigkeit lässt den Schluss zu, dass die arbeitsmarktpolitischen Interventionen in Österreich hohe Effektivität und Effizienz besitzen. Dies wird auch dadurch bestätigt, dass das AMS hinsichtlich wesentlicher Indikatoren international als Best-Practice-Vorbild für die Umsetzung der Arbeitsmarktpolitik gilt.

## 2.4.2 Aufwendungen nach Zielgruppen

Im Jahr 2018 wurden ohne Förderausgaben für Kurzarbeit und Solidaritätsprämie 49,5 Prozent des geschlechtsspezifisch zuordenbaren AMS-Förderbudgets für aktive Maßnahmen für Frauen eingesetzt (653 Mio. EUR). Damit wurde der angestrebte Anteil von 50 Prozent für Förderungen von Frauen nahezu erreicht. Dieser Anteil liegt deutlich über dem Anteil der Frauen am jahresdurchschnittlichen Bestand der registrierten Arbeitslosen (44%).

Mittelleinsatz für aktive und aktivierende Arbeitsmarktpolitik 2018 inklusive Kurzarbeitsunterstützung und Altersteilzeitgeld bzw. Teilpension (in Mio. EUR)

	Qualifizierung	Beschäftigung <sup>1</sup>	Unterstützung	Aktivierende ALV-Leistungen <sup>2</sup>	Altersteilzeitgeld und Teilpension	AMS gesamt
<b>Frauen</b>	334,4	244,2	74,8	296,7	285,6	1.235,7
<b>Männer</b>	377,1	236,7	53,4	228,0	258,7	1.154,0
<b>Ältere (45 und mehr Jahre)</b>	77,9	334,8	47,9	112,9	544,3	1.117,7
<b>Personen mit gesundheitlichen Vermittlungseinschränkungen</b>	117,0	167,1	29,8	75,0	14,3	403,3
<b>Jugendliche (unter 25 Jahren)</b>	416,3	23,6	13,4	93,6	0,0	546,9
<b>Personen mit ausländischer Staatsbürgerschaft</b>	273,8	106,1	42,2	110,0	11,8	543,9

<sup>1</sup> Inkl. Kurzarbeit.

<sup>2</sup> Ohne Sozialversicherungsbeiträge.

Quellen: Geschäftsberichte des Arbeitsmarktservice Österreich, AMS DWH, Sozialministerium

Weitere Informationen sind den Geschäftsberichten des Arbeitsmarktservice Österreich zu entnehmen:

[www.ams.at](http://www.ams.at) > Organisation > Geschäftsberichte > Aktuelle Geschäftsberichte

## 2.5 Existenzsicherung bei Arbeitslosigkeit – Arbeitslosenversicherung

Das Arbeitslosenversicherungsgesetz (AIVG) 1977 regelt die Arbeitslosenversicherungspflicht und definiert die Voraussetzungen für den Bezug von Arbeitslosengeld und Notstandshilfe wie beispielsweise die Anwartschaft, die Bedingungen der Inanspruchnahme und die Bezugsdauer.

Arbeitslosenversichert sind u. a. Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer, soweit sie in der Krankenversicherung pflichtversichert sind oder einen Anspruch auf Leistungen einer Krankenfürsorgeanstalt haben und nicht ausdrücklich versicherungsfrei sind (§ 1 Abs. 1 und 2 AIVG). Freie Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer sind nach § 4 Abs. 4 Allgemeines Sozialversicherungs-

gesetz (ASVG) in die Versicherung einbezogen. Seit dem 1. Jänner 2009 haben selbstständig Erwerbstätige die Möglichkeit, unter bestimmten Voraussetzungen in die Arbeitslosenversicherung einzutreten.

Ausgenommen von der Arbeitslosenpflichtversicherung sind u. a. Erwerbstätige, deren Einkommen unter der Geringfügigkeitsgrenze (2017: 425,70 EUR; 2018: 438,05 EUR – jeweils monatlich) liegt.

Das durchschnittliche monatliche Arbeitslosengeld betrug 2018 für Männer rund 1.054 EUR, das für Frauen 882 EUR. Die durchschnittliche Notstandshilfe der Männer lag bei 836 EUR, die der Frauen bei 726 EUR.

Durchschnittliche Leistungshöhen und Bezugsdauern von Arbeitslosengeld und Notstandshilfe nach Geschlecht 2018

	Frauen	Männer	Gesamt
<b>Durchschnittlicher Tagsatz passiver Leistungen in EUR</b>	<b>26,4</b>	<b>30,8</b>	<b>28,9</b>
Arbeitslosengeld	29,0	34,6	32,1
Notstandshilfe	23,9	27,5	26,0
<b>Durchschnittliche Dauer des Leistungsbezuges in Tagen</b>	<b>108,4</b>	<b>114,7</b>	<b>112,0</b>
Arbeitslosengeld	75,4	70,9	72,9
Notstandshilfe	183,9	219,4	203,7

Quelle: AMS DWH

Arbeitslose sind für die Dauer des Arbeitslosengeld- bzw. Notstandshilfebezugs verpflichtet, die für den Bezug notwendigen Voraussetzungen zu erfüllen. Im Falle von Pflichtverletzungen können

Sanktionen verhängt werden. Im Jahr 2018 gab es rund 133.400 Sanktionsmaßnahmen.



## Sanktionen des Bezugs von Arbeitslosenleistungen 2018

	Frauen	Männer	Gesamt
Arbeitsunwilligkeit	137	384	521
Ablehnung von Beschäftigungsangeboten	15.545	29.188	44.733
Verschuldete Auflösung des Dienstverhältnisses	14.481	17.875	32.356
Versäumen der Kontrollmeldung	16.188	39.622	55.810
<b>insgesamt</b>	<b>46.351</b>	<b>87.069</b>	<b>133.420</b>

Quellen: Bescheidstatistik des AMS, AMS DWH

## Aufwendungen für Leistungen der Arbeitslosenversicherung 2017 und 2018 (in Mio. EUR)

	2017	2018
Arbeitslosengeld	1.863,2	1.764,9
Notstandshilfe	1.562,0	1.477,7
Überbrückungshilfe	2,0	2,2
Übergangsgeld	24,0	10,4
Weiterbildungsgeld	122,2	130,0
Bildungsteilzeit	14,0	14,8
Umschulungsgeld	2,3	2,0
Altersteilzeit und Teilpension	440,4	544,3
Grenzgängerverrechnung <sup>1</sup>	17,1	32,0
Sonderunterstützung <sup>2</sup>	28,5	28,8
<b>Nettoauszahlung gesamt</b>	<b>4.075,6</b>	<b>4.007,0</b>
Pensionsversicherungsbeiträge <sup>3</sup>	1.332,5	1.266,1
Krankenversicherungsbeiträge (inkl. Abgeltung der Krankenstandstage <sup>3</sup> )	473,0	445,9
Unfallversicherungsbeiträge	8,7	8,9
<b>Sozialversicherung gesamt</b>	<b>1.814,1</b>	<b>1.720,8</b>
<b>Gesamtaufwand (Nettoauszahlung und SV-Beiträge)</b>	<b>5.889,7</b>	<b>5.727,8</b>

<sup>1</sup> Grenzgängerverrechnung (ALV-Leistungen an das Ausland).

<sup>2</sup> Leistungsaufwand der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau (ohne Verwaltungsaufwand).

<sup>3</sup> Akontozahlungen; der tatsächliche Aufwand wird im 1. und 2. Folgejahr (Pensionsversicherungsbeiträge) bzw. im 1. Folgejahr (Krankenstandstage) abgerechnet.

Quelle: Haushaltsverrechnung des Bundes

## 2.6 Gesetzliche Neuerungen

### 2.6.1 Arbeitslosenversicherungsrecht

#### Abschaffung der Anrechnung des Partnereinkommens bei der Notstandshilfe

Der Anspruch auf Notstandshilfe setzt das Vorliegen einer Notlage voraus. Eine Notlage liegt nach den gesetzlichen Bestimmungen vor, wenn der arbeitslosen Person die Befriedigung der notwendigen Lebensbedürfnisse unmöglich ist. Bei der Beurteilung wird die wirtschaftliche und familiäre Situation der arbeitssuchenden Person berücksichtigt. Das Einkommen der Eltern, Kinder oder sonstiger Verwandter wurde dabei auf die Notstandshilfe schon bisher nicht angerechnet. Für Zeiträume ab Juli 2018 wird auch das Einkommen von Ehegattinnen und Ehegatten, Lebensgefährtinnen und Lebensgefährten sowie von eingetragenen Partnerinnen und Partnern nicht mehr berücksichtigt.

#### Schrittweise Anhebung des Zugangsalters zur Altersteilzeit

Ab 2019 wird das Mindestalter für die Inanspruchnahme des Altersteilzeitgeldes stufenweise erhöht. Im Jahr 2019 ist der Zugang zur Altersteilzeit deshalb frühestens sechs Jahre und ab 2020 frühestens fünf Jahre vor der Vollendung des Regelpensionsalters möglich. Aufgrund der schrittweisen Anhebung des Regelpensionsalters für Frauen ab 2024 steigt das frühestmögliche Zugangsalter zur Altersteilzeit für Frauen bereits seit 2017 und nähert sich dem Zugangsalter für Männer.

#### Beitragsgrundlagen für die Bemessung des Arbeitslosengeldes

Mit dem Meldepflicht-Änderungsgesetz war ursprünglich vorgesehen, das Arbeitslosengeld bereits ab 1. August 2018 nicht mehr auf der Basis der Jahresbeitragsgrundlage des vorletzten oder letzten Kalenderjahres, sondern unter Heranziehung der letzten zwölf festgesetzten monatlichen Beitragsgrundlagen zu bemessen. Der Zeitpunkt der Umstellung wurde auf den 1. Juli 2020 verschoben, da sozialversicherungs-

rechtliche Änderungen Dienstgebern eine längere Berichtigungsfrist der gemeldeten Beitragsgrundlagen einräumen.

### 2.6.2 Beschäftigungsrecht für Ausländerinnen und Ausländer

2017 wurden zwei EU-Richtlinien im Ausländerbeschäftigungsgesetz (AuslBG) umgesetzt: Die Richtlinie 2014/36/EU über die Bedingungen für die Einreise und den Aufenthalt von Drittstaatsangehörigen zwecks Beschäftigung als Saisonarbeitnehmerinnen und -arbeitnehmer (kurz: Saisonarbeiter-Richtlinie) legt EU-einheitlich Bedingungen für die befristete Zulassung von Saisonarbeiterinnen und -arbeitern aus Drittstaaten fest. Bei der Umsetzung wurde darauf geachtet, das geltende Saisoniermodell weitestgehend beizubehalten.

Die Richtlinie 2014/66/EU über die Bedingungen für die Einreise und den Aufenthalt von Drittstaatsangehörigen im Rahmen eines unternehmensinternen Transfers (kurz: ICT-Richtlinie) stellt sicher, dass unternehmensintern transferierte drittstaatsangehörige Schlüsselkräfte, Spezialistinnen, Spezialisten und Trainees flexibel und beschleunigt zugelassen werden können.

Darüber hinaus wurden die Regelungen zur grenzüberschreitenden Überlassung von drittstaatsangehörigen Arbeitskräften aus Mitgliedstaaten der EU und des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) an das EuGH-Urteil C-91/13 angepasst. Anstelle einer Beschäftigungserlaubnis ist ein Vorab-Meldeverfahren mit einer nachfolgenden Überlassungsbestätigung des AMS vorgesehen.

Zur Stärkung von Start-ups in Österreich wurde zusätzlich zur bisherigen Rot-Weiß-Rot-Karte für selbstständige Schlüsselkräfte eine eigene Rot-Weiß-Rot-Karte für Start-up-Gründerinnen und -Gründer eingeführt. Ziel ist es, selbstständigen Unternehmerinnen und Unternehmern aus Drittstaaten, die innovative Produkte, Dienstleistungen, Verfahren oder Techno-

logien entwickeln und in den Markt einführen, eine auf Dauer ausgerichtete Zuwanderung und Unternehmensgründung zu erleichtern. Die Prüfung erfolgt nach einem Kriterienkatalog und einem Punktesystem.

Zur Verbesserung der Zuwanderung qualifizierter Arbeitskräfte wurde auch das Punktesystem für Fachkräfte in Mangelberufen geändert, um auch älteren Fachkräften mit qualifizierter Berufserfahrung eine Zulassung und Beschäftigung über die Rot-Weiß-Rot-Karte zu ermöglichen. Auch Absolventinnen und Absolventen von Bachelor- und PhD-/Doktoratsstudien wurden in das Rot-Weiß-Rot-Kartensystem einbezogen und die Geltungsdauer der Rot-Weiß-Rot-Karte generell auf 24 Monate (statt bisher zwölf Monate) verlängert. Für Bachelorstudierende wurde die Bewilligungsmöglichkeit ohne Arbeitsmarktprüfung von bisher zehn auf 20 Wochenstunden erhöht. Das Aufenthaltsrecht von Studienabsolventinnen und -absolventen für die Arbeitsuche wurde auf ein Jahr verlängert.

Durch eine Änderung der Ausländerbeschäftigungsverordnung (AuslBVO) wurde Asylwerberinnen und Asylwerbern die Möglichkeit eröffnet, Dienstleistungen in Privathaushalten bewilligungsfrei mit einer Entlohnung über den Dienstleistungsscheck zu übernehmen.

Neben den bereits bestehenden „Working Holiday“-Vereinbarungen mit Hongkong, Taiwan, Japan und Israel wurden weitere „Working Holiday“-Programme mit Kanada, Chile, Australien und Argentinien abgeschlossen. Auf Basis dieser Vereinbarungen können Personen zwischen 18 und 30 Jahren zur Mitfinanzierung ihres Aufenthalts einer Beschäftigung in Österreich nachgehen. Unter den gleichen Voraussetzungen dürfen auch Österreicherinnen und Österreicher während ihres Urlaubs in diesen Ländern eine Arbeit aufnehmen. Die „Working Holiday Visa“ sind pro Jahr und Land kontingentiert.

2018 wurde das AuslBG an die Richtlinie (EU) 2016/801 über die Bedingungen für die Einreise und den Aufent-

halt von Drittstaatsangehörigen zu Forschungs- oder Studienzwecken, zur Absolvierung eines Praktikums, zur Teilnahme an einem Freiwilligendienst, Schüleraustauschprogrammen oder Bildungsvorhaben und zur Ausübung einer Au-pair-Tätigkeit (kurz: Forscher- und Studenten-Richtlinie) angepasst und ein eigener Ausnahmetatbestand für Forscherinnen und Forscher im Sinne der Richtlinie geschaffen. Studierende aus Drittstaaten können unter bestimmten Voraussetzungen Praktika in Österreich absolvieren. Studierende aus Drittstaaten, die sich bereits rechtmäßig in einem anderen EU-Mitgliedstaat aufhalten (mobile Studierende), können während eines zeitweiligen Studiums in Österreich Beschäftigungsbewilligungen erhalten.

2019 wurde auch das Punkteschema für die Zulassung von Schlüsselkräften (wie schon 2017 für Fachkräfte in Mangelberufen) geändert und die Kriterien „Sprachkompetenz“ und „Berufserfahrung“ aufgewertet. In Reaktion auf den anhaltenden Fachkräftemangel wurde schließlich eine Regelung geschaffen, die auch den regionalen Fachkräftemangel berücksichtigt und der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz eine flexiblere Zulassung von Fachkräften ermöglicht. Die Fachkräfteverordnung für 2019 erfasst 45 bundesweite Mangelberufe. 22 regionale Mangelberufe verteilen sich auf sieben Bundesländer und sind mit 300 Plätzen kontingentiert.

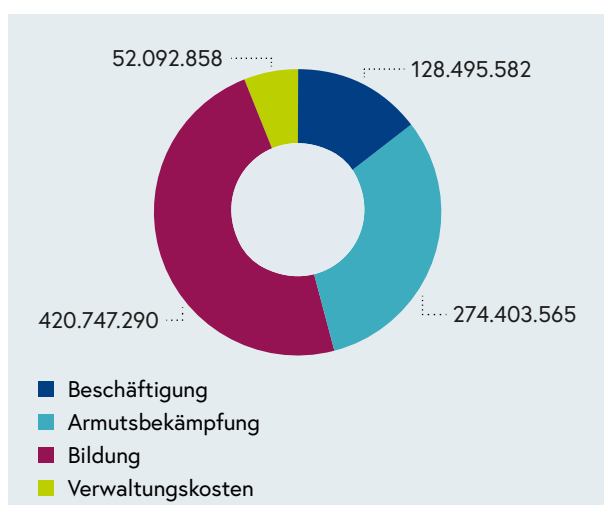
Schließlich wurden im Brexit-Begleitgesetz 2019<sup>24</sup> mit einer Übergangsbestimmung im AuslBG auch Vorkehrungen für den ausländerbeschäftigungsrechtlichen Status von Staatsangehörigen des Vereinigten Königreichs Großbritannien und Nordirland im Fall eines unregelmäßigen Austritts aus der Europäischen Union getroffen. Bürgerinnen und Bürger des Vereinigten Königreichs Großbritannien und Nordirland und ihre Kernfamilie, die zum Austrittszeitpunkt bereits in Österreich beschäftigt sind oder waren, sollen weiterhin einen unbeschränkten Arbeitsmarktzugang haben, wenn sie binnen sechs Monaten (ab Austritt) eine Rot-Weiß-Rot-Karte plus beantragen.

<sup>24</sup> Das Brexit-Begleitgesetz (BreBeG) 2019, BGBl. I Nr. 25/2019, wird nur wirksam werden, wenn das Vereinigte Königreich Großbritannien und Nordirland ohne Austrittsabkommen aus der EU austritt.

## 2.7 Umsetzung des Europäischen Sozialfonds (ESF) 2014 bis 2020 in Österreich

Am 28. November 2014 hat die Europäische Kommission das operationelle Programm Österreichs zur Umsetzung des Europäischen Sozialfonds (ESF) für 2014 bis 2020 genehmigt. Das „Operationelle Programm Beschäftigung Österreich 2014 bis 2020“ (ESF OP) orientiert sich an der Strategie Europa 2020 und richtet sich nach dem Nationalen Reformprogramm aus. Die für den ESF wesentlichen Europa-2020-Ziele sind die Steigerung der Erwerbsbeteiligung, die Verringerung der Schulabbrüche und die Reduzierung der Armut. Die soziale Eingliederung insbesondere von benachteiligten bzw. von Ausgrenzung bedrohten Personengruppen ist ein Leitprinzip des österreichischen ESF-Programms. Das ESF-Budget für Österreich 2014 bis 2020 inklusive nationaler Kofinanzierung beträgt 875.739.295 EUR.

ESF Budget Österreich 2014 bis 2020 inkl. nationale Kofinanzierung (in EUR)



Quelle: Sozialministerium

Ein Schwerpunkt des ESF ist die Schaffung nachhaltiger und hochwertiger Beschäftigung. Darunter fallen die Gleichstellung von Frauen und Männern sowie die Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben. Geplante Maßnahmen sind daher Beratungen für Unternehmen, Karenzmanagement sowie Coaching- und Entwick-

lungsangebote zum beruflichen Aufstieg und zur Höherqualifizierung. Des Weiteren fördert der ESF die Unterstützung der Beschäftigungsfähigkeit älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Betriebe sollen für die Herausforderungen des demografischen Wandels sensibilisiert werden und entsprechende Beratungen erhalten.

Eine wichtige Neuerung ist auch die Ausrichtung des ESF auf die Armutsbekämpfung. Ziel ist die aktive Inklusion von Bevölkerungsgruppen, die besonders von Armut und Ausgrenzung bedroht sind. Dazu zählen unter anderem Jugendliche, die weder in Beschäftigung noch in Ausbildung sind (sogenannte NEETs<sup>25</sup>), weiters Personen, die trotz Beschäftigung armutsgefährdet sind (sogenannte „Working Poor“), Bezieherinnen und Bezieher der Mindestsicherung sowie Angehörige von Minderheiten (z. B. Roma) oder Menschen, die aufgrund einer Behinderung mit Barrieren beim Zugang zum Arbeitsmarkt konfrontiert sind. Inklusionsangebote umfassen unter anderem Case Management, sozialarbeiterische Beratung oder schulische Betreuung.

Fast die Hälfte der Mittel wird in Bildung und lebensbegleitendes Lernen investiert. Im Zentrum dieses Schwerpunktes stehen Aus- und Weiterbildung im schulischen und beruflichen Bereich. Gefördert werden Maßnahmen zur Verringerung der Schulabbruchquote und der Übergang Schule/Ausbildung/Beruf. Außerdem sollen die Sprachförderung und Angebote im Rahmen der „Ausbildungsgarantie bis 25“ finanziert werden. Angebote zu lebensbegleitendem Lernen ermöglichen Personen, einen Bildungsabschluss nachzuholen und ihr Qualifikationsniveau zu erhöhen.

Das Burgenland hat als einziges Bundesland den Status einer sogenannten „Übergangsregion“ und setzt regionale Prioritäten. Aus diesem Grund gibt es im Burgenland zwei zusätzliche Schwerpunkte. Zum einen werden der Zugang zu Beschäftigung und die Mobilität

<sup>25</sup> NEET steht für Not in Education, Employment or Training.

der Arbeitskräfte, z. B. durch Höherqualifizierung im Bereich Informations- und Kommunikationstechnik (IKT), umweltrelevantes Wissen oder technologische Berufe gefördert. Zum anderen unterstützen Maßnahmen die

Anpassung der Arbeitskräfte und Unternehmen an den Wandel in Richtung einer technologischen, wissensbasierten Wirtschaft.

## 2.8 Der Dienstleistungsscheck und aktuelle Änderungen

Das Dienstleistungsscheckgesetz ist mit 1. Jänner 2006 in Kraft getreten und schafft eine legale Möglichkeit der geringfügigen Beschäftigung mit einer Unfallversicherung in Privathaushalten.

Zunächst waren die Schecks nur physisch zu erwerben. Seit 2011 gibt es auch die Möglichkeit einer vollständigen Online-Abwicklung des Dienstleistungsschecks ([www.dienstleistungsscheck-online.at](http://www.dienstleistungsscheck-online.at)). Ständig steigende Zahlen bestätigen die Anwenderfreundlichkeit dieses Online-Moduls.

Rund die Hälfte der gekauften Dienstleistungsschecks wird über das Internet erworben. Zur weiteren Vereinfachung wird seit Oktober 2018 eine Anmeldung mittels Handysignatur angeboten. Seit Jänner 2019 erfolgen rund 30 Prozent aller Registrierungen mittels Handysignatur.

Zusätzlich ist eine mobile App kostenlos im Play Store bzw. App Store erhältlich. Mit dieser App kann alles rund um den Dienstleistungsscheck über jedes Notebook, Tablet, Smartphone oder den PC abgewickelt

werden. Das funktioniert unbürokratisch, sicher und schnell – die Verwendung des Dienstleistungsschecks ist dadurch so einfach wie nie zuvor.

Seit Einführung des Dienstleistungsschecks hat sich das Jahres-Verkaufsvolumen (Wert aller verkauften Dienstleistungsschecks pro Jahr in EUR) um mehr als das Zehnfache erhöht und liegt für das Jahr 2018 mittlerweile bei knapp 11 Mio. EUR.

Im Jahr 2018 wurden 11.502 Personen mit dem Dienstleistungsscheck entlohnt. Der Anteil der weiblichen Personen liegt bei 72 Prozent. Auch bei den Personen, die mittels Dienstleistungsscheck entlohnt haben, überwiegt der Anteil der Frauen mit fast zwei Drittel. Insgesamt gab es im Jahr 2018 14.171 Arbeitgeberinnen bzw. Arbeitgeber.

Seit April 2017 gibt es auch die Möglichkeit für Asylwerberinnen und Asylwerber, die seit mindestens drei Monaten zum Asylverfahren zugelassen sind, mittels Dienstleistungsscheck entlohnt zu werden.

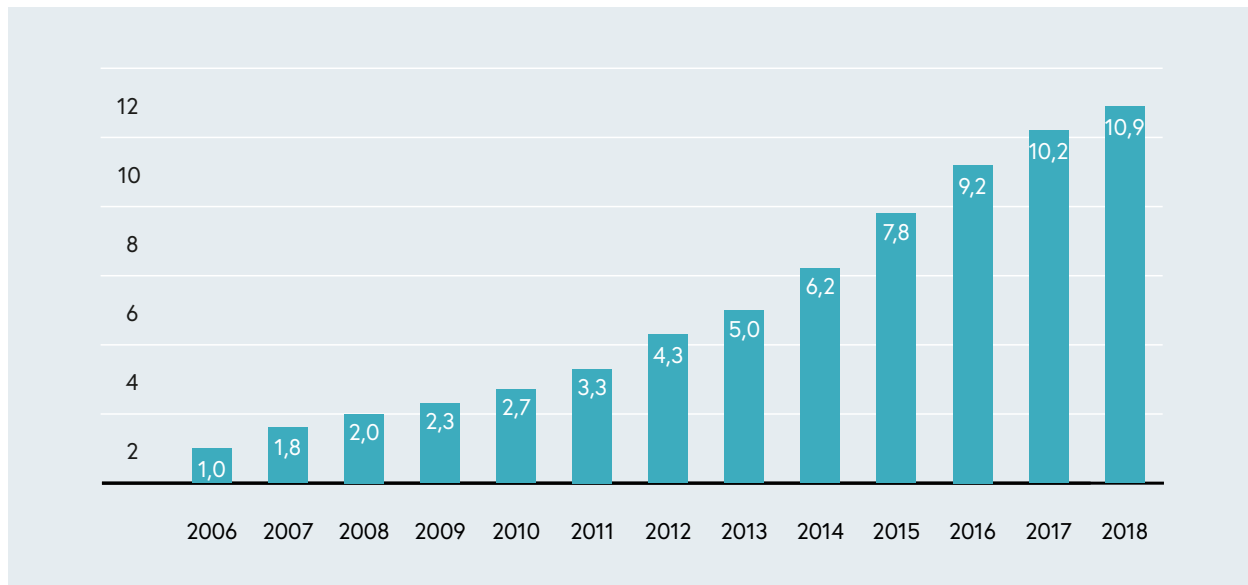
Entwicklung der Inanspruchnahme des Dienstleistungsschecks (DN = Dienstnehmerin bzw. Dienstnehmer)

	2014	2015	2016	2017	2018	2019 <sup>1</sup>
<b>Anzahl Personen DN</b>						
Burgenland	144	172	197	223	238	173
Kärnten	655	821	902	918	989	758
Niederösterreich	1.359	1.561	1.675	1.855	1.865	1.423
Oberösterreich	941	1.053	1.146	1.635	1.884	1.264
Salzburg	201	229	250	317	338	269
Steiermark	2.266	2.483	2.665	2.839	2.909	2.239
Tirol	251	298	365	396	404	301
Vorarlberg	276	312	353	440	426	314
Wien	1.366	1.555	1.767	1.834	1.925	1.574
andere	254	343	460	510	557	504
<b>Gesamtanzahl DN Region</b>	<b>7.676</b>	<b>8.787</b>	<b>9.745</b>	<b>10.926</b>	<b>11.503</b>	<b>8.799</b>
< 25 Jahre	909	1.021	1.144	1.539	1.643	972
>= 25 bis < 45 Jahre	3.414	3.851	4.208	4.783	5.165	3.707
>= 45 Jahre	3.504	4.115	4.610	4.826	4.918	4.205
k. A.	1	1	0	1	0	18
<b>Gesamtanzahl DN Alter</b>	<b>7.676</b>	<b>8.787</b>	<b>9.745</b>	<b>10.926</b>	<b>11.503</b>	<b>8.799</b>
bis 24 Jahre	909	1.021	1.144	1.539	1.643	972
25 bis 49 Jahre	4.316	4.864	5.313	5.972	6.348	4.700
50 Jahre und älter	2.634	3.108	3.507	3.659	3.769	3.230
< 15 Jahre	0	0	0	1	0	0
k. A.	1	1	0	1	0	18
<b>Gesamtanzahl DN Alter</b>	<b>7.676</b>	<b>8.787</b>	<b>9.745</b>	<b>10.926</b>	<b>11.503</b>	<b>8.799</b>
Frauen	5.984	6.874	7.709	8.122	8.302	6.677
Männer	1.692	1.913	2.036	2.804	3.201	2.122
<b>Gesamtanzahl DN Geschlecht</b>	<b>7.676</b>	<b>8.787</b>	<b>9.745</b>	<b>10.926</b>	<b>11.503</b>	<b>8.799</b>
Inländer	5.843	6.444	6.810	6.806	6.659	5.359
Ausländer	1.837	2.350	2.938	4.126	4.838	3.438
andere	0	0	0	1	7	7
<b>Gesamtanzahl DN Nationalität</b>	<b>7.676</b>	<b>8.787</b>	<b>9.745</b>	<b>10.926</b>	<b>11.503</b>	<b>8.799</b>

<sup>1</sup> Bisher, d. h. kein ganzes Jahr, sondern Stand Anfang Juli 2019.

Quelle: AMS DWH

Verkaufswerte pro Jahr 2006 bis 2018 (in Mio. EUR)



Quelle: Sozialministerium

## 2.9 Schwerpunktthema Arbeitsmarktpolitik für Jugendliche

### 2.9.1 Integration Jugendlicher und junger Erwachsener in den Arbeitsmarkt

Wer keinen über die Pflichtschule hinausgehenden Abschluss hat, tut sich bei der Suche nach einem Arbeitsplatz besonders schwer. Das bestätigen die Daten des AMS. Österreichweit ist jede vierte Person, die nur einen Pflichtschulabschluss vorweisen kann, arbeitslos. Gleichzeitig suchen Unternehmen gerade in Handwerk, Technik und Gastronomie verstärkt nach Fachkräften. Die Chancen für junge Menschen mit einem weiterführenden Abschluss stehen somit oftmals ausgesprochen gut.

Die arbeitsmarktpolitischen Angebote des Sozialministeriums zielen daher darauf ab, Jugendliche und junge Erwachsene über den Weg der weiterführenden Bildung oder Berufsausbildung nachhaltig in das Erwerbsleben zu integrieren und ihnen dadurch eine gesicherte berufliche Zukunft zu ermöglichen. Mit der „AusBildung bis 18“ und der „Ausbildungsgarantie bis 25“ wird die Ausbildung junger Menschen in Österreich in den Mittelpunkt gestellt. Besondere Unterstützung erfahren dabei jene Jugendlichen und

jungen Erwachsenen, die keinen linearen Bildungsweg gehen (können). Die österreichischen Programme und Initiativen am Übergang zwischen Schule und Beruf finden international große Anerkennung und werden vielfach als Best Practice herangezogen. Der Erfolg zeigt sich unter anderem in einem im internationalen Vergleich niedrigen Anteil junger Menschen, die sich nicht in Bildung, Ausbildung oder am Arbeitsmarkt befinden (sogenannte NEETs). Die sogenannte „NEET-Rate“ betrug 2018 6,8 Prozent in Österreich, der EU-Durchschnitt lag bei 10,5 Prozent. Die relativ niedrige Jugendarbeitslosenquote lag im Mai 2019 bei 5,8 Prozent, der diesbezügliche EU-Durchschnitt lag im April 2019 bei 8,2 Prozent.

Junge Menschen, die nur die Pflichtschule besucht haben, tragen später ein deutlich höheres Risiko, arbeitslos zu werden. Auch daraus resultierend bleibt das Einkommen von Menschen mit geringer Ausbildung häufig ihr ganzen Leben lang bis hin zur Pension relativ niedrig.

Die arbeitsmarktpolitischen Ziele für Jugendliche in Österreich finden auch international ihre Entspre-

chung. Zu erwähnen sind hier vor allem die SDGs der Vereinten Nationen, die ihre Mitgliedsstaaten 2015 beschlossen haben. Die Jugendarbeitsmarktpolitik des Sozialministeriums, insbesondere die „AusBildung bis 18“, leistet hier einen wesentlichen Beitrag zur Erreichung des SDG „Hochwertige Bildung“ und SDG „Menschenwürdige Arbeit und Wirtschaftswachstum“. Diese sind darauf ausgerichtet, bis 2030 die Zahl der Jugendlichen und Erwachsenen, die über die entsprechenden Qualifikationen einschließlich fachlicher und beruflicher Qualifikationen für eine Beschäftigung, eine menschenwürdige Arbeit und Unternehmertum verfügen, wesentlich zu erhöhen und damit den Anteil junger Menschen, die ohne Beschäftigung sind und keine Schul- oder Berufsausbildung durchlaufen, erheblich zu verringern. Die Bundesanstalt Statistik Österreich hat dazu in Abstimmung mit Eurostat 2017 ein Indikatorenset entwickelt, mit dem der bereits zitierte Anteil der NEET-Jugendlichen, die Arbeitslosenquote sowie Erwerbstätigenquote und der Anteil an frühen Schul- und Ausbildungsabgängerinnen und -abgängern beobachtet werden. Obwohl Österreich von einem sehr guten Niveau aus gestartet ist, lassen sich seit 2010 weitere Verbesserungen dieser Indikatoren feststellen. So ist z. B. die Rate der frühen Schul- und Ausbildungsabgängerinnen und -abgänger um einen Prozentpunkt auf 7,3 Prozent gesunken.

### **Sport wirkt sich vielfach positiv auf den Integrationserfolg aus**

In den letzten Jahren ist zunehmend deutlich geworden, dass Jugendliche mit niedrigerem Qualifikationsniveau psychisch und physisch schlechtere Gesundheitszustände aufweisen. Das Sozialministerium bemüht sich daher gemeinsam mit dem AMS und dem Sozialministeriumservice (SMS), die Themen Gesundheit, Ernährung und Sport stärker in arbeitsmarktpolitischen Programmen und Projekten zu verankern. Seit 2014 gibt es etwa ein obligatorisches Sportangebot in allen Produktionsschulen des SMS. Sport wirkt dabei nicht nur gesundheitsfördernd, sondern dient dem sozialen Zusammenhalt in der Gruppe, der Stärkung des Selbstvertrauens sowie dem Aggressionsabbau und fördert Disziplin und Durchhaltevermögen. Seit der

Pilotphase 2015 ist der Sport auch ein fester Bestandteil der sogenannten „Motivationsprojekte Fußball“, einer nun ebenfalls etablierten Programmschiene des SMS mit dem Ziel, Schul- und Ausbildungsabgängerinnen und -abgänger durch das Fußballspielen und in den kommenden Jahren auch durch andere sportliche oder kulturelle Anreize zu motivieren und wieder an Bildung oder Ausbildung heranzuführen.

### **2.9.2 Ausbildungspflicht bis 18 – Eine einschneidende Reform des österreichischen Ausbildungssystems**

Nachdem es fast 100 Jahre gedauert hatte, die Schulpflicht von acht auf neun Jahre zu verlängern, wurde die seit 1962 geltende Regelung der neunjährigen Schulpflicht im Jahr 2017 mit der „AusBildung bis 18“ erweitert.

Seit Herbst 2017 sind junge Menschen gesetzlich verpflichtet, auch nach Abschluss des neunten Pflichtschuljahres im Bildungs- und Ausbildungssystem zu verbleiben. Es gibt dabei eine Vielfalt an Möglichkeiten, welche Bildungs- oder Ausbildungsformen im Rahmen der Ausbildungspflicht zulässig sind. Dies kann eine weiterführende Schule ebenso sein wie eine Lehre, die Ausbildung in einem Gesundheitsberuf oder zunächst der Besuch eines arbeitsmarktpolitischen Angebots. Erfüllt ist die Ausbildungspflicht erst, wenn ein weiterführender Abschluss erlangt oder das 18. Lebensjahr beendet wurde. Der weiterführende Abschluss kann jedenfalls ein Lehrabschluss, die Matura oder der positive Abschluss einer Berufsbildenden mittleren Schule sein. Ziel ist es, dass jeder junge Mensch den für ihn persönlich höchstmöglichen Abschluss erlangt.

Jugendliche, die dabei mehr Unterstützung brauchen, erhalten beim Jugendcoaching des SMS Hilfestellungen für ihren weiteren Ausbildungsweg oder werden vom AMS in betriebliche Lehrausbildungen vermittelt. Sollte dies nicht sofort gelingen, stehen bedarfsgerecht die überbetriebliche Lehrausbildung sowie Angebote zur Orientierung und Heranführung, wie z. B. Produktionsschulen, zur Verfügung.



Die Ausbildungspflicht ist eine zentrale bildungs- und arbeitsmarktpolitische Reform, die mittel- und langfristig zu einer Erhöhung des Bildungsniveaus der österreichischen Bevölkerung führen soll. Dadurch wird die derzeit bestehende Schere zwischen durchschnittlich formal niedrigqualifizierten Arbeitslosen und der Nachfrage der Wirtschaft nach gut ausgebildeten Fachkräften verringert. Die Ausbildungspflicht umfasst seit Herbst 2019 drei Jahrgänge und hat damit den Vollausbau erreicht.

Um ausbildungspflichtige Jugendliche zu erfassen und ihnen individuelle Angebote unterbreiten zu können, musste ein Meldesystem der „AusBildung bis 18“ aufgebaut werden. Alle Institutionen, in denen Jugendliche eine Ausbildung absolvieren können, melden Zu- und Abgänge Jugendlicher. Dadurch wird ersichtlich, welche Jugendlichen keine Ausbildung besuchen. Die Koordinierungsstellen bzw. das Jugendcoaching nehmen mit den Jugendlichen direkt Kontakt auf. Neun Koordinierungsstellen in den Bundesländern sowie eine Bundesweite Koordinierungsstelle (BundesKOST) sind die zentralen Anlaufstellen für Informationen rund um die „AusBildung bis 18“. Sie koordinieren die Unterstützung bei der Berufsfindung bzw. der Aufnahme in Ausbildungsmaßnahmen. Es gibt auch eine eigene Telefon-Serviceline für die „AusBildung bis 18“ (0800 700 118).

Die „AusBildung bis 18“ verzeichnet seit ihrer Einführung vor zwei Jahren beachtliche Erfolge: Im Jahr 2018 wurden rund 2.000 ausbildungspflichtige Jugendliche, die sich in keiner Ausbildung befanden, kontaktiert und bei der (Wieder-)Eingliederung in den Ausbildungsstellenmarkt unterstützt. Über 60 Prozent befanden sich nach kurzer Zeit wieder in Ausbildung; weitere 15 Prozent zumindest in einem laufenden Beratungsprozess des AMS oder des Jugendcoaching.

Der Nutzen der „AusBildung bis 18“ ist vielfältig. Er reicht von einem Zuwachs an sozialer Gerechtigkeit bis zu positiven Auswirkungen auf das Bruttoinlandsprodukt. Die „AusBildung bis 18“ zeichnet sich dadurch aus, dass anstelle eines „more of the same“ auch Alternativen zur Erhöhung des Bildungsniveaus

einbezogen sind. Dieses Angebot hat entscheidend zur Verbesserung der Kooperation im Bereich Schule, Ausbildung, Jugendarbeit und Arbeitsmarkt beigetragen und bietet durch die operative Umsetzung mit Gremien, an denen alle relevanten Stakeholder mitwirken, idealtypische Voraussetzungen erfolgsfördernder Kooperationen.

### **2.9.3 Das Jugendcoaching als wichtige Orientierungshilfe für die Zeit nach der Schulpflicht**

Ein wichtiges Instrument zur Umsetzung der „AusBildung bis 18“ ist das seit 2012 bestehende Jugendcoaching des SMS. Das Jugendcoaching richtet sich an Jugendliche ab der 9. Schulstufe, egal ob sich diese noch in der Schule oder außerhalb der Schule befinden. Den Jugendlichen werden durch Beratung, Begleitung und Case Management Perspektiven im Ausbildungs- und Schulsystem aufgezeigt. Gemeinsam mit den Jugendlichen werden ihre Stärken und Fähigkeiten eruiert und darauf aufbauend ein adäquater Perspektiven- und Betreuungsplan erarbeitet. Die Zahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer ist kontinuierlich gestiegen. Im Jahr 2018 nahmen 55.702 Personen am Jugendcoaching teil (+4.173 gegenüber dem Vorjahreszeitraum). Im Jahr 2019 wird ein weiterer Anstieg auf etwa 60.000 Teilnahmen mit einem Budget in Höhe von 42,6 Mio. EUR erwartet. 2019 wurden zusätzlich Pilotprojekte zur verbesserten Anbindung von NEET-Jugendlichen in der Steiermark, Tirol und dem Burgenland etabliert. Das Jugendcoaching wird aktuell bis Mitte 2020 bundesweit evaluiert.

### **2.9.4 Produktionsschulen vermitteln essenzielle soziokulturelle Kompetenzen**

Produktionsschulen als weiteres Schlüsselangebot im Rahmen der „AusBildung bis 18“ bieten Jugendlichen, die nach Absolvierung der Schulpflicht entweder im sozialen Bereich und/oder im Bereich der Kulturtechniken ein nicht ausreichendes Kompetenzniveau aufweisen, individuell abgestimmte Lern- und Entwicklungsmöglichkeiten. Ziel dieser Maßnahmen ist es, die Jugendlichen an den für sie am besten geeigneten nächsten

Ausbildungsschritt heranzuführen, wobei nach Möglichkeit der Eintritt in eine qualifizierende Berufsausbildung, insbesondere eine Lehre, angestrebt wird. Im Jahr 2018 verzeichneten die Produktionsschulen 4.769 Teilnahmen, das entspricht einer Zunahme um 253 Teilnahmen im Vergleich zum Vorjahr.

Im Jahr 2018 wurden Pilotprojekte zur Erprobung eines bedarfsgerechten Vormoduls als eine niederschwellige Vorstufe zur Produktionsschule (VOPS) in den Bundesländern Kärnten, Niederösterreich, Salzburg und Wien durchgeführt. Potenzielle Zielgruppe sind Jugendliche, die grundsätzlich für eine Produktionsschule geeignet erscheinen, die Anforderungen für eine Vollzeitmaßnahme aber noch nicht erfüllen können. Aufgrund der positiven Evaluierungsergebnisse und des vorhandenen Bedarfs wurde mit Beginn des Jahres 2019 eine erweiterte bundesweite Pilotphase dieser Vormodule umgesetzt.

Die Evaluierungsergebnisse und Erfahrungen der letzten Jahre zeigen, dass auch weitere niederschwellige Angebote mit alternativen Zugängen und Inhalten zur Erreichung der Zielgruppe notwendig sind. Daher initiierte das Sozialministerium bereits 2015 ein Pilotprojekt in Wien („Tore für meine Zukunft“), bei dem Jugendliche mit großem Erfolg über den Anreiz des gemeinsamen Fußballspielens zur Heranführung an (Aus-)Bildung motiviert wurden. Dieses Projekt wird seit Juli 2019 im Rahmen der neuen niederschweligen Programmschiene „Motivationsfördernde Angebote (MofA)“ vom SMS in Wien, Graz, Linz und St. Pölten ausgerollt und umgesetzt. Diese Projekte sind auf das motivationsfördernde Thema Fußball ausgerichtet.

### **2.9.5 Die betriebliche und überbetriebliche Lehre als wichtige Stützen der Ausbildungspflicht bis 18**

Die Lehrausbildung ist nicht nur eine der wesentlichsten Stützen des österreichischen Berufsausbildungssystems, sie ist darüber hinaus auch eine wichtige Säule der Ausbildungspflicht. Das Sozialministerium unterstützt diese in vielerlei Hinsicht, wobei grundsätzlich zwischen der betrieblichen Lehrstellenförderung

und der Lehrstellenförderung des AMS zu unterscheiden ist. Zudem gibt es die Überbetriebliche Lehrausbildung (ÜBA) für nicht direkt vermittelbare Lehrstellensuchende inklusive der Möglichkeit einer verlängerten Lehre oder Teilqualifizierung („Ausbildungsgarantie bis 25“).

Die betrieblichen Lehrstellenförderungen sind seit 2008 im Berufsausbildungsgesetz (BAG) geregelt und dienen der Erhöhung von Quantität und Qualität der Lehre. Die dafür aufgewendeten Mittel kommen aus dem Insolvenzentgeltfonds (IEF). Das Sozialministerium teilt sich hier die Zuständigkeit im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort (BMDW). Im Jahr 2019 sind dafür rund 227 Mio. EUR veranschlagt.

Die Lehrstellenförderungen des AMS werden ausbildenden Unternehmen als monatlicher Zuschuss zu den Kosten der Lehrausbildung ausbezahlt. Gefördert werden kann die Lehrausbildung von Mädchen und Frauen in Berufen mit geringem Frauenanteil, von Personen, die am Arbeitsmarkt benachteiligt sind sowie von Lehrlingen mit verlängerter Lehrzeit oder Teilqualifikation mit bis zu 400 EUR monatlich. Erwachsene Lehrlinge können mit bis zu 900 EUR pro Monat gefördert werden.

Die ÜBA und die damit verbundene Ausbildungsgarantie des AMS verhilft Jugendlichen, die keine betriebliche Lehrstelle finden, erforderlichenfalls zu einem Lehrabschluss. Das Finden einer betrieblichen Lehrstelle hat stets Priorität. Erst wenn dies nicht gelingt, kann der Jugendliche eine ÜBA besuchen. Auch während des Besuchs der ÜBA wird ein Wechsel in einen Lehrbetrieb möglichst frühzeitig angestrebt und durch Praktika und Outplacement-Aktivitäten unterstützt. Die Anzahl der Jugendlichen, die jedes Jahr eine ÜBA besuchen, ist in den letzten Jahren nicht zuletzt auch aus demografischen Gründen leicht gesunken: Im Ausbildungsjahr 2017/2018 haben 12.630 und im Ausbildungsjahr 2018/19 rund 11.500 Personen an einem Lehrgang im Rahmen der ÜBA teilgenommen. Von jenen Jugendlichen, die am Ende ihrer Lehrzeit in der ÜBA sind, schaffen über 82 Prozent eine positive Lehrab-

schlussprüfung und haben als Facharbeiterinnen und Facharbeiter deutlich bessere Arbeitsmarktchancen.

Im Rahmen der ÜBA können Jugendliche mit besonderem Förderbedarf auch eine Teilqualifikation oder eine Lehre mit verlängerter Lehrzeit mit Begleitung einer Berufsausbildungsassistenz absolvieren. In der verlängerten Lehre kann die Lehrzeit üblicherweise um ein Jahr, in Ausnahmefällen auch um bis zu zwei Jahre, verlängert werden. Personen mit verlängerter Lehrzeit sind hinsichtlich der Berufsschulpflicht Lehrlingen gleichgestellt.

Bei einer Teilqualifizierung wird eine individuelle Dauer der Ausbildung zwischen einem und drei Jahren vereinbart. Personen in Teilqualifizierung haben je nach festgelegtem Inhalt der Ausbildung das Recht bzw. die Pflicht zum Berufsschulbesuch. Der Ausbildungsvertrag über eine Teilqualifizierung muss Fertigkeiten und Kenntnisse umfassen, die im Wirtschaftsleben verwertbar sind. Diese Sonderformen können sowohl im Rahmen einer Lehrausbildung im Betrieb wie auch im Rahmen einer ÜBA absolviert werden.

### **2.9.6 „Ausbildungsgarantie bis 25“ des AMS**

Falls junge Erwachsene im Rahmen der „Ausbildung bis 18“ aus unterschiedlichen Gründen noch keinen höherqualifizierten Abschluss erlangt haben, bietet sich ihnen im Rahmen der 2017 vom Sozialministerium ins Leben gerufenen Initiative „Ausbildungsgarantie bis 25“ die Chance, diesen in zeitlich kompakterer Form nachzuholen. Mit einer Vielfalt an abschlussorientierten Qualifizierungsangeboten des AMS werden jungen Erwachsenen zwischen 19 und 24 Jahren mit maximal Pflichtschulabschluss gute Arbeitsmarktperspektiven eröffnet und von der Wirtschaft gefragte Fachkräfte ausgebildet.

Die Bandbreite des Programmangebots reicht von arbeitsplatznahen Qualifizierungen über Facharbeiterinnen- und Facharbeiterintensivausbildungen, Inplacementstiftungen, Vorbereitungen auf Lehrabschlussprüfungen und überbetriebliche Ausbildungen bis

hin zu betrieblichen Lehrstellenförderungen für über 18-Jährige.

Für die Jahre 2017 und 2018 wurde jeweils ein zusätzliches Budget von 37 Mio. EUR für die „Ausbildungsgarantie bis 25“ bereitgestellt. Damit konnte für insgesamt rund 10.000 Personen im Jahr 2017 und rund 11.400 Personen im Jahr 2018 eine Ausbildung gefördert werden. Es lässt sich feststellen, dass die Angebote der „Ausbildungsgarantie bis 25“ im Vergleich zu klassischen Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen des AMS eine besonders hohe arbeitsmarktpolitische Integrationswirkung aufweisen: Drei Monate nach Förderende befindet sich bereits rund die Hälfte aller Teilnehmenden in Lehre oder Beschäftigung. Das ist insofern eine relevante Tatsache, als diese Zielgruppe meistens bereits selbstständig ihren Lebensunterhalt verdienen muss und oft auch schon eine Familie zu ernähren hat.

Aufgrund der erfolgreichen Umsetzung der „Ausbildungsgarantie bis 25“ wird diese Initiative auch 2019 fortgeführt. Aktuell soll in Zusammenarbeit mit dem BMDW sowie den Sozialpartnern eine neue Jugendstiftung ins Leben gerufen werden. Dabei wird jungen Erwachsenen in enger Kooperation mit personal-suchenden Betrieben das Heranführen an und das Ablegen der außerordentlichen Lehrabschlussprüfung ermöglicht.

Die Jugendarbeitsmarktpolitik des Sozialministeriums zeichnet sich durch eine gute Kooperation mit Partnerministerien und anderen Institutionen aus. Nur in Abstimmung mit dem Schulsystem und der Wirtschaft kann ein schlüssiges Bildungs- und Ausbildungssystem etabliert werden, in dem junge Menschen motiviert und befähigt werden, die individuell bestmögliche Ausbildung abzuschließen und einen guten Einstieg in das Berufsleben zu erfahren. Das Sozialministerium sieht sich insbesondere auch jenen jungen Menschen verpflichtet, die ihre Karrieren nicht durchgängig verfolgen, sondern aufgrund ihrer Gesundheit, ihres sozialen Umfeldes, persönlicher Probleme o. ä. ihren Weg noch nicht gefunden haben oder unterbrechen mussten. Es ist wichtig, diesen jungen Menschen die

Hand zu reichen und ihnen Alternativen aufzuzeigen, wie sie schrittweise und mit gezielter Unterstützung ihre Ziele erreichen können. Wissenschaftliche Studien belegen und die Erfahrungen aus zahlreichen Programmen und Projekten zeigen es noch eindrucksvoller: Auch arbeitslose junge Menschen oder jene, die frühzeitig ihre Ausbildung abgebrochen haben, wollen eine

gute Ausbildung absolvieren und sich am Arbeitsmarkt behaupten. Jeder Euro, der in sinnvolle arbeitsmarkt- oder bildungspolitische Initiativen für diese jungen Menschen investiert wird, ist ein volkswirtschaftlicher Gewinn, weil die Folgekosten von Bildungsarmut, Arbeitslosigkeit und des damit einhergehenden Fachkräftemangels ungleich höher sind.

## 2.10 Schwerpunktthema Arbeit und Gesundheit

Der Wechselbeziehung zwischen Arbeit und Gesundheit kommt eine große gesellschaftspolitische und ökonomische Bedeutung zu. Einerseits stellen gesunde Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einen wichtigen wirtschaftlichen Erfolgsfaktor für heimische Unternehmen dar, andererseits können sich Belastungen in Zusammenhang mit Arbeit negativ auf die Gesundheit auswirken. Daher gilt es, sich in den Betrieben zusätzlich zu den aktuellen wirtschaftlichen Herausforderungen auch mit gesundheitsrelevanten Anliegen wie beispielsweise Vereinbarkeit von Beruf und Familie, Fragen der Arbeitsplatzsicherheit, den Arbeitsbedingungen, einem zeitgemäßen Führungsverhalten, der alter(n)sgerechten Arbeitsgestaltung, generationenübergreifenden Teams, mobilem Arbeiten u. v. m. zu beschäftigen. Ein Blick auf die demografische Entwicklung zeigt, dass die Nutzung der Potenziale älter werdender Arbeitskräfte und der Erhalt des innerbetrieblichen Wissens unabdingbar sind, um dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken.

Der Erhalt der Arbeitsfähigkeit der eigenen Belegschaft ist demnach ein Schlüssel zur nachhaltigen wirtschaftlichen Entwicklung und Sicherung der Wettbewerbsfähigkeit. Andererseits ist der Erhalt der persönlichen Arbeitsfähigkeit über die gesamte Erwerbsphase in einem immer dynamischeren Arbeitsumfeld von grundlegender Bedeutung für die soziale Absicherung des Einzelnen, aber auch der Systeme der sozialen Sicherheit insgesamt.

Dazu braucht es eine grundlegende Bewusstseinsbildung der Gesellschaft für das Thema „Arbeit und Gesundheit“ und einen Einstellungswandel aller

Akteurinnen und Akteure hin zu einer gesundheitsförderlichen Arbeitswelt.

Es ist daher zentrale Aufgabe der Arbeitsmarktpolitik, Menschen länger gesund im Erwerbsleben zu halten. Die österreichische Bundesregierung verfolgt mehrere Ansatzpunkte, um die Arbeitsmarktsituation für alle Generationen zu verbessern. So sollen Menschen möglichst über die gesamte Erwerbsspanne bis zum Erreichen des gesetzlichen Pensionsantrittsalters gesund bleiben.

### 2.10.1 Auf dem Weg zu einem ganzheitlichen betrieblichen Gesundheitsmanagement – Die Nationale Strategie „Gesundheit im Betrieb“

Bereits jetzt steht Betrieben, die die gesundheitliche Situation ihrer Belegschaften erhalten, fördern oder verbessern wollen, eine Vielzahl von Unterstützungsleistungen in den Bereichen Arbeitnehmerschutz, Betriebliche Gesundheitsförderung und Betriebliches Eingliederungsmanagement zur Verfügung. Die Angebote dieser drei Säulen sind vielfältig und haben einen unterschiedlichen Verbindlichkeitsgrad.

Künftig sollen Betriebe bzw. Beschäftigte im Betrieblichen Gesundheitsmanagement von aufeinander abgestimmten Unterstützungsleistungen profitieren. Studienergebnisse und Umsetzungserfahrungen haben gezeigt, dass Betriebliches Gesundheitsmanagement ganzheitlich betrachtet werden sollte. Damit Betriebe und Beschäftigte bedarfsgerechte Unterstützungsleistungen erhalten, wurde die Nationale Strategie „Gesundheit im Betrieb“ gestartet.

Die zehn Gesundheitsziele der Österreichischen Bundesregierung liefern richtungsweisende Vorschläge für ein gesünderes Österreich. Ziel 1 strebt „Gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen für alle Bevölkerungsgruppen durch Kooperation aller Politik- und Gesellschaftsbereiche“ an: Es ist von zentraler Bedeutung, die Lebens- und Arbeitswelten der Menschen so zu gestalten, dass diese gesundheitsförderlich sind und die Vereinbarkeit von Familie und Beruf möglich ist. Grundlage ist die Erkenntnis, dass die Gesundheit der Bevölkerung nur durch gebündelte Anstrengungen in allen Politikfeldern wirksam und nachhaltig gefördert werden kann. Zum Ziel 1 wurden Wirkungsziele, Maßnahmen und die laufende Prüfung der Wirksamkeit durch Kennzahlen vereinbart ([www.gesundheitsziele-oesterreich.at](http://www.gesundheitsziele-oesterreich.at)).

Prävention durch Vermeidung und Verhütung von Krankheitsrisiken in der Arbeitswelt reduziert nicht nur persönliches Leid, es rechnet sich auch betriebs- und volkswirtschaftlich mehrfach. Auch das sollte im Fokus diesbezüglicher Überlegungen stehen. Jeder in Prävention investierte Euro kommt durch den Entfall teurer „Reparaturen im Nachhinein“ mehrfach zurück.

Zentrale Herausforderung auf dem Weg zu einer nicht die Gesundheit belastenden Arbeitswelt ist somit das Erreichen und Halten der Balance zwischen den Anforderungen des konkreten Arbeitsplatzes und den persönlichen Ressourcen über das gesamte Arbeitsleben hinweg.

### **2.10.2 Das Präventionsprogramm fit2work**

Ist die Balance einmal aus dem Gleichgewicht geraten, leistet das sekundärpräventive Beratungsprogramm fit2work ([www.fit2work.at](http://www.fit2work.at)) rasche und nachhaltige Unterstützung:

Ziel von fit2work ist die Hilfestellung in allen Fragen von Arbeit und Gesundheit – seien es gesundheitliche Probleme am Arbeitsplatz, (drohender) krankheitsbedingter Jobverlust oder die Wiedereingliederung nach längerem Krankenstand. fit2work bietet mit seinem niederschweligen Beratungsangebot Personen und Betrieben seit 2013 in ganz Österreich Information, Beratung und Unterstützung bei Fragen zur psychischen und körperlichen Gesundheit. Ziel der Beratung von fit2work ist, die Vermeidung eines frühzeitigen Ausscheidens aus dem Erwerbsleben bzw. rechtzeitig geeignete Wiedereingliederungsmöglichkeiten aufzuzeigen und umzusetzen.

Bei Bedarf steht Personen im Rahmen des Case Managements eine intensive Beratungskette zur Verfügung, gegebenenfalls ergänzt durch klinisch-psychologische Betreuung.

Die Angebote von fit2work sind für Personen und Betriebe freiwillig und kostenlos nutzbar.

Mit regelmäßigen Öffentlichkeitskampagnen soll einerseits die Sensibilisierung für eine gesunde Arbeitswelt vorangetrieben werden, andererseits sollen Betroffene auf fit2work aufmerksam gemacht und zur möglichst frühzeitigen Inanspruchnahme der Angebote motiviert werden.

Bis Jahresende 2018 wurden rund 105.000 Basisinformationen gegeben und es fanden über 74.000 Erstberatungen statt. Komplexere Anforderungen wurden in 22.000 Fällen mittels Intensivberatung und Case Management bewältigt. Die fit2work-Betriebsberatungen nutzten bislang rund 1.800 Unternehmen.

Die Wirksamkeit von fit2work wird laufend durch Evaluierungen überprüft. Diese belegen, dass Kundinnen und Kunden von fit2work gegenüber einer Vergleichsgruppe eine günstigere Beschäftigungsentwicklung haben und diese auch nachhaltig ist.

## 2.11 Anhang: Nachhaltige Entwicklungsziele der Vereinten Nationen (SDGs)

**Ziel 1.** Armut in allen ihren Formen und überall beenden

**Ziel 4.** Inklusive, gleichberechtigte und hochwertige Bildung gewährleisten und Möglichkeiten lebenslangen Lernens für alle fördern

**Ziel 5.** Geschlechtergleichstellung erreichen und alle Frauen und Mädchen zur Selbstbestimmung befähigen

**Ziel 8.** Dauerhaftes, breitenwirksames und nachhaltiges Wirtschaftswachstum, produktive Vollbeschäftigung und menschenwürdige Arbeit für alle fördern



## Kapitelverzeichnis

<b>3 Arbeitsrecht und Arbeitsschutz</b> .....	<b>50</b>
3.1 Erleichterung beim Zugang zur Wiedereingliederungsteilzeit.....	50
3.2 Änderung des Arbeitszeitrechts.....	51
3.2.1 Gesetzliche Änderungen.....	51
3.2.2 Neue Gestaltungsmöglichkeiten der Arbeitszeit.....	51
3.2.3 Auswirkungen in der Praxis.....	51
3.3 Krebserzeugende Arbeitsstoffe.....	52
3.3.1 Europäischer Kontext.....	52
3.3.2 Neue Grenzwerte für krebserzeugende Arbeitsstoffe (Karzinogene).....	52
3.3.3 EU-OSHA – Europäische Kampagne 2018/19 „Gesunde Arbeitsplätze – Gefährliche Arbeitsstoffe erkennen und handhaben“.....	53
3.3.4 Roadmap Karzinogene von Amsterdam nach Wien.....	53
3.3.5 Aktivitäten im Rahmen des EU-Ratsvorsitzes.....	54
3.3.6 Umsetzung in Österreich.....	55
3.3.7 Jahresarbeitsschwerpunkt Kanzerogene – Durchführung in zwei Wellen.....	55
3.3.8 Kooperation im Rahmen der österreichischen Arbeitsschutzstrategie mit der AUVA.....	57
3.3.9 Umsetzung der Richtlinie in Österreich.....	57
3.3.10 Arbeitsmedizinisches Umfeld.....	58
3.4 ArbeitnehmerInnenschutz-Deregulierungsgesetz.....	58
3.4.1 ArbeitnehmerInnenschutzgesetz.....	58
3.4.2 Arbeitsinspektionsgesetz 1993.....	59
3.4.3 Mutterschutzgesetz.....	59
3.4.4 Arbeitsruhegesetz und Arbeitszeitgesetz.....	59
3.5 Anhang: Nachhaltige Entwicklungsziele der Vereinten Nationen (SDGs).....	59



# 3 Arbeitsrecht und Arbeitsschutz

## 3.1 Erleichterung beim Zugang zur Wiedereingliederungsteilzeit

Zur besseren Wiedereingliederung von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern nach langer Krankheit in den Arbeitsprozess wurde mit dem Wiedereingliederungsteilzeitgesetz (BGBl. I Nr. 30/2017) das Instrument der Wiedereingliederungsteilzeit normiert. Seit 1. Juli 2017 können Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer nach einer mindestens sechswöchigen Arbeitsunfähigkeit mit ihrer Arbeitgeberin bzw. ihrem Arbeitgeber eine Herabsetzung der wöchentlichen Normalarbeitszeit für die Dauer von ein bis sechs Monaten (mit einer einmaligen Verlängerungsmöglichkeit von ein bis drei Monaten) vereinbaren und neben dem Entgelt entsprechend der Arbeitszeitreduktion Wiedereingliederungsgeld aus Mitteln der Krankenversicherung beziehen.

Bei der Umsetzung der gesetzlichen Regelungen in der Praxis haben sich Zweifelsfragen hinsichtlich des zulässigen Zeitpunkts des Antritts der Wiedereingliederungsteilzeit ergeben. Um Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern, die ihre Arbeits- und Einsatzkraft nach der Genesung zunächst überschätzen, die schrittweise Rückkehr in den Arbeitsprozess im Rahmen der Wiedereingliederungsteilzeit nicht zu verwehren,

wurde mit der Novelle (BGBl. I Nr. 54/2018) klargestellt, dass die Wiedereingliederungsteilzeit (bei Vorliegen einer entsprechenden Wiedereingliederungsvereinbarung zwischen den Arbeitsvertragsparteien und den sonstigen gesetzlich festgelegten Voraussetzungen) nicht nur im unmittelbaren Anschluss an die Arbeitsunfähigkeit, sondern auch zu einem späteren Zeitpunkt bis zum Ende eines Monats nach der zumindest sechswöchigen Arbeitsunfähigkeit angetreten werden kann.

Durch die vorgesehene Befristung der Möglichkeit des Antritts der Wiedereingliederungsteilzeit wird der zeitliche Zusammenhang mit dem mindestens sechswöchigen Krankenstand gewährleistet. Die Arbeitszeitreduktion muss aber auch im ursächlichen Zusammenhang mit dem mindestens sechswöchigen Krankenstand erfolgen. Der Möglichkeit des Antritts der Wiedereingliederungsteilzeit innerhalb eines Monats nach dem Arbeitsbeginn steht ein zwischenzeitiger neuerlicher Krankenstand (infolge einer anderen Erkrankung, wie z.B. eines grippalen Infekts, oder eines Wiederauflebens jener Erkrankung, die für die Inanspruchnahme der Wiedereingliederungsteilzeit ursächlich ist) nicht entgegen.



## 3.2 Änderung des Arbeitszeitrechts

### 3.2.1 Gesetzliche Änderungen

Mit 1. September 2018 ist eine Änderung des Arbeitszeitrechts (BGBl. I Nr. 53/2018) in Kraft getreten, die gravierende Neuerungen vorsieht.

Zentraler Punkt war die Ausdehnung der zulässigen Höchstarbeitszeit von zehn auf zwölf Stunden pro Tag und von 50 auf 60 Stunden pro Woche. Die durchschnittliche wöchentliche Höchstarbeitszeit ist mit 48 Stunden unverändert geblieben.

Im Zuge dieser Neuregelung wurden die bisherigen komplizierten Bestimmungen über die Überstundenkontingente vereinfacht. Pro Woche sind 20 Überstunden zulässig.

Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer können Überstunden, durch die eine Tagesarbeitszeit von zehn Stunden oder eine Wochenarbeitszeit von 50 Stunden überschritten wird, ohne Angabe einer Begründung ablehnen. Sie können deswegen nicht benachteiligt oder gekündigt werden.

Bei gleitender Arbeitszeit kann nunmehr die tägliche Normalarbeitszeit bis zu zwölf Stunden betragen. Voraussetzung ist allerdings, dass Zeitausgleich in Form von ganzen Tagen genommen werden kann. Dies muss auch in Zusammenhang mit dem Wochenende möglich sein. Neu ist auch, dass jede angeordnete Arbeitsleistung, die über acht Stunden am Tag oder 40 Stunden in der Woche hinausgeht, als Überstundenarbeit gilt.

Im Geltungsbereich wurde die Ausnahme für Führungskräfte erweitert. Neben leitenden Angestellten sind nunmehr auch sonstige Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, denen maßgebliche selbstständige Entscheidungsbefugnis übertragen ist und deren gesamte Arbeitszeit aufgrund der besonderen Merkmale der Tätigkeit nicht gemessen beziehungsweise festgelegt werden kann, vom Arbeitszeitrecht ausgenommen. Auch für bestimmte Familienangehörige mit

entsprechender Zeitsouveränität wurde eine Ausnahme vorgesehen.

Wochenend- und Feiertagsarbeit kann nunmehr bei besonderem Arbeitsbedarf auch auf betrieblicher Ebene zugelassen werden. Dies ist durch Betriebsvereinbarung, in Betrieben ohne Betriebsrat durch schriftliche Einzelvereinbarung viermal pro Jahr möglich.

Weitere Änderungen betreffen höhere Übertragungsmöglichkeiten in den nächsten Durchrechnungszeitraum bei Durchrechnung der Normalarbeitszeit und Änderungen bei der Verkürzung der täglichen Ruhezeit im Gastgewerbe.

### 3.2.2 Neue Gestaltungsmöglichkeiten der Arbeitszeit

Die Ausdehnung der Höchstarbeitszeit ermöglicht es leichter als bisher, Arbeitsspitzen durch zusätzliche Überstunden abzufangen. Es ist weiterhin darauf zu achten, dass die erforderliche Reduzierung der Arbeitszeit in anderen Wochen zur Einhaltung der durchschnittlichen wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 48 Stunden eingehalten wird.

Gleitzeitmodelle, die eine tägliche Normalarbeitszeit von bis zu zwölf Stunden mit ganztägigem Zeitausgleich vorsehen, bieten den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern höhere Zeitsouveränität als bisher. Ist der ganztägige Zeitausgleich unbeschränkt möglich, kann auch eine regelmäßige 4-Tage-Woche erreicht werden.

### 3.2.3 Auswirkungen in der Praxis

Von den Arbeitsinspektoraten werden seit der Ausweitung der zulässigen Grenzen der Höchstarbeitszeit wie zu erwarten deutlich weniger Überschreitungen der Höchstarbeitszeiten festgestellt.

Seit Dezember 2018 besteht für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer die Möglichkeit, sich auf der Webseite des Sozialministeriums anonym wegen Verstößen gegen das Arbeitszeitrecht über Unternehmen zu beschweren. Diese Möglichkeit wird in der Praxis jedoch nur wenig genutzt.

In einigen Kollektivverträgen wurden Ausgleichsmaßnahmen für die Ausdehnung der Höchstarbeitszeit vorgesehen. Meist wird ab der elften beziehungsweise 51. Stunde ein Überstundenzuschlag von 75 bis 100 Prozent oder das Einvernehmen mit dem Betriebsrat vorgesehen.

## 3.3 Krebserzeugende Arbeitsstoffe

### 3.3.1 Europäischer Kontext

Der Schutz vor arbeitsbedingten Krebserkrankungen ist seit Jahrzehnten ein wichtiges Thema im Arbeitnehmerinnen- und Arbeitnehmerschutz in der Europäischen Union. Der Kampf gegen Krebs wurde dabei mit unterschiedlicher Intensität betrieben. Nach einer längeren Periode, in der andere Themen im Vordergrund standen, stand er aber in den letzten beiden Jahren stark im Fokus.

Die Europäische Kommission, nationale Regierungen, europäische Sozialpartner, aber auch nationale Verbände, Sozialversicherungsträger, Agenturen und Institute arbeiten zu diesem Thema zusammen, um Beschäftigte am Arbeitsplatz zu schützen. Im Mittelpunkt steht dabei immer die Prävention, also die Verringerung der Exposition gegenüber krebserzeugenden Substanzen. Die Maßnahmen reichen von gesetzlichen Regelungen und deren Durchsetzung über Informationskampagnen bis hin zu freiwilligen Initiativen.

### 3.3.2 Neue Grenzwerte für krebserzeugende Arbeitsstoffe (Karzinogene)

Die Richtlinie über den Schutz von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern gegen Gefährdung durch Karzinogene und Mutagene bei der Arbeit (Karzinogenerichtlinie) ist veraltet und soll in einem mehrstufigen Prozess an den Stand der Technik und des Wissens an-

gepasst werden. Inhalt dieser Änderungsrichtlinien sind Arbeitsplatzgrenzwerte (Luftgrenzwerte) für krebserzeugende Arbeitsstoffe. Des Weiteren werden Stoffe sowie Arbeitsverfahren definiert, für die die strengeren Vorschriften der Karzinogenerichtlinie gelten. Mit den Änderungen werden insgesamt 24 Grenzwerte und drei Arbeitsverfahren in der Richtlinie hinzukommen. Für die Zukunft sind weitere Änderungsrichtlinien und somit Grenzwerte geplant.

2018 wurden vom Sozialministerium insgesamt zwei Änderungsrichtlinien verhandelt: die Änderungsrichtlinien Nummer 2 und 3. Zur zweiten Änderungsrichtlinie war schon im Juni 2017 eine politische Einigung im Rat der Sozialministerinnen und Sozialminister erzielt worden. Die Verhandlungen mit dem Europäischen Parlament wurden jedoch erst im Mai 2018 begonnen. Im April 2018 wurde der Entwurf der dritten Änderungsrichtlinie vorgelegt. Bei beiden Richtlinien zeigte sich großer Diskussionsbedarf.

Die zweite Änderung der Karzinogenerichtlinie enthielt zunächst nur Grenzwerte für fünf Arbeitsstoffe sowie für sieben Stoffe eine Kennzeichnung als hautgängig. Vom Europäischen Parlament wurden jedoch als weiterer Arbeitsstoff Dieselmotoremissionen eingebracht, für die ebenfalls Grenzwerte festgelegt werden sollten. Obwohl viele Mitgliedstaaten dieser Idee skeptisch gegenüberstanden, konnte unter österreichischem Ratsvorsitz ein Kompromiss erzielt

werden, sodass die Richtlinie mit nunmehr sechs neuen Grenzwerten angenommen werden konnte<sup>26</sup>.

Im Vorschlag für die dritte Änderungsrichtlinie waren Grenzwerte für fünf karzinogene Arbeitsstoffe vorgesehen, von denen Formaldehyd am häufigsten an Arbeitsplätzen auftritt. Bei diesen Verhandlungen standen die Übergangsfristen im Mittelpunkt sowie die Frage nach einem neuen Grenzwertsystem für Cadmium und seine anorganischen Verbindungen. Auch zu diesem Richtlinienvorschlag konnte unter österreichischem Ratsvorsitz eine politische Einigung am Rat der Sozialministerinnen und Sozialminister erzielt werden<sup>27</sup>.

Die Richtlinienänderungen müssen in Österreich durch die Grenzwerteverordnung (GKV) in nationales Recht umgesetzt werden.

### **3.3.3 EU-OSHA – Europäische Kampagne 2018/19 „Gesunde Arbeitsplätze – Gefährliche Arbeitsstoffe erkennen und handhaben“**

Im Mai 2018 wurde in Österreich die zweijährige EU-weite Kampagne „Gesunde Arbeitsplätze – Gefährliche Arbeitsstoffe erkennen und handhaben“ gestartet. Diese Kampagne wird von der europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (EU-OSHA<sup>28</sup>) initiiert und in allen EU-Mitgliedstaaten durchgeführt.

Ziel dieser weltweit größten Initiative im Bereich des Arbeitnehmerinnen- und Arbeitnehmerschutzes ist es, das Bewusstsein für gefährliche Arbeitsstoffe zu schärfen und eine Kultur der Risikoprävention in Europa zu fördern. Generell herrscht eine große Unwissenheit zu gesundheitsgefährdenden Stoffen am Arbeitsplatz.

Den Menschen im Arbeitsprozess ist es vielfach nicht bewusst, dass solche gefährlichen, darunter auch krebserzeugenden Arbeitsstoffe verwendet werden bzw. dass diese im Arbeitsprozess entstehen. Auch wissen sie oft nicht, welche Verpflichtungen sie im Umgang mit diesen Stoffen haben oder welche Schutzmaßnahmen sie setzen können. Diese Wissenslücken sollen geschlossen und praktische Lösungen aufgezeigt werden.

In Österreich wurden – auch in Kooperation mit den Sozialpartnern und der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (AUVA) – zahlreiche Aktivitäten gesetzt, um das Thema voranzubringen. Dabei konzentrierte man sich in Österreich auf krebserzeugende Arbeitsstoffe. Dies diente einerseits der Bündelung von Ressourcen, andererseits soll das Thema krebserzeugende Arbeitsstoffe noch besser im Bewusstsein verankert werden. Dieses Thema kann nur langfristig betrachtet werden, da sich Folgeschäden meist erst Jahrzehnte später zeigen.

Zum Auftakt der Kampagne fand am 8. Mai 2018 eine Informationsveranstaltung in Wien statt, bei der zusätzlich zu den Fachinformationen eine Pressekonferenz abgehalten wurde. Dabei wurde die Rolle von Prävention beim Kampf gegen arbeitsbedingten Krebs hervorgehoben. Die Rolle der Arbeitsinspektion zu diesem Thema wurde ebenso intensiv behandelt.

### **3.3.4 Roadmap Karzinogene von Amsterdam nach Wien**

Ausgehend von einer Initiative der Niederlande wurde 2016 die „Roadmap on Carcinogens“<sup>29</sup> als freiwillige Vereinbarung zwischen damals sechs Partnerorganisationen ins Leben gerufen. Neben der Europäischen Kommission und den europäischen Sozialpartner-

<sup>26</sup> Richtlinie (EU) 2019/130 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. Jänner 2019 zur Änderung der Richtlinie 2004/37/EG über den Schutz der Arbeitnehmer gegen Gefährdung durch Karzinogene oder Mutagene bei der Arbeit: [eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32019L0130&qid=1554739360555&from=DE](http://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32019L0130&qid=1554739360555&from=DE).

<sup>27</sup> Vorschlag für eine Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates zur Änderung der Richtlinie 2004/37/EG über den Schutz der Arbeitnehmer gegen Gefährdung durch Karzinogene oder Mutagene bei der Arbeit COM/2018/0171 final – 2018/081 (COD): [eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/?qid=1554740574490&uri=CELEX:52018PC0171](http://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/?qid=1554740574490&uri=CELEX:52018PC0171).

<sup>28</sup> EU-OSHA steht für European Agency for Occupational Safety and Health at Work.

<sup>29</sup> [roadmaponcarcinogens.eu](http://roadmaponcarcinogens.eu)

organisationen ist eine der Partnerorganisationen das Sozialministerium. Mit dem Programm sollen das Bewusstsein für krebserzeugende Arbeitsstoffe gestärkt und gute praktische Beispiele für den sicheren Umgang mit ihnen ausgetauscht werden. Mittlerweile umfasst die Sammlung Beispiele aus über zehn europäischen Staaten.

2018 hat das Sozialministerium nicht nur dazu beigetragen, weitere praktische Lösungen zusammenzutragen, sondern auch neue Partner zu finden, die sich an der Initiative beteiligen.

Der Schwerpunkt der Arbeitsinspektion zu krebserzeugenden Arbeitsstoffen lieferte viele Beiträge zur Roadmap und ist ebenso auf deren Homepage dargestellt. Österreich nahm auf europäischer Ebene jedenfalls eine Vorreiterrolle zum Thema krebserzeugende Arbeitsstoffe ein.

### **3.3.5 Aktivitäten im Rahmen des EU-Ratsvorsitzes**

Der Kampf gegen arbeitsbedingte Krebserkrankungen stellte einen Themenschwerpunkt des österreichischen Ratsvorsitzes im Bereich Beschäftigung und Soziales dar. Das Thema stand bei folgenden Veranstaltungen auf der Tagesordnung:

- Konferenz „Kampf gegen arbeitsbedingte Krebserkrankungen“, 24. bis 25. September 2018 in Wien
- Ausschuss hoher Arbeitsaufsichtsbeamter (SLIC<sup>30</sup>) – Thematischer Tag, 9. Oktober 2018 in Wien

#### **Konferenz „Kampf gegen arbeitsbedingte Krebserkrankungen“, 24. bis 25. September 2018 in Wien<sup>31</sup>**

Vom 24. bis 25. September 2018 wurde eine dreigliedrige Fachkonferenz abgehalten, bei der namhafte Expertinnen und Experten, Praktikerinnen und Praktiker

sowie politisch Verantwortliche den aktuellen Stand der Forschung und des Wissens präsentierten und neue Ansätze im Umgang mit gefährlichen Arbeitsstoffen diskutierten.

Die Veranstaltung lieferte einen Überblick über laufende Initiativen und Herausforderungen. Es wurde der Bogen von der europäischen Perspektive bis hin zu einfachen Maßnahmen und praktischen Lösungen in Betrieben gespannt. In Workshops hatten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Möglichkeit, sich über aktuelle Entwicklungen und bewusstseinsbildende Maßnahmen auszutauschen. Dabei ging es um neue Formen der Grenzwertsetzung, die Mitwirkung der Sozialpartner an nationalen Lösungen und darum, welche Erfahrungen von Betrieben und Organisationen außerhalb Europas gemacht wurden, die Exposition am Arbeitsplatz zu verringern.

Als feierlicher Höhepunkt wurde die „Roadmap on Carcinogens 2016-2018“ von Amsterdam nach Wien in einem symbolischen Akt an Finnland übergeben und bis zum finnischen EU-Ratsvorsitz bis Ende 2019 verlängert, wodurch ein neuer Mitgliedstaat die Verantwortung übernimmt, dass die Initiative weitergeführt wird.

#### **Ausschuss hoher Arbeitsaufsichtsbeamter (SLIC) – Thematischer Tag, 9. Oktober 2018 in Wien**

Die halbjährliche Sitzung des Ausschusses hoher Arbeitsaufsichtsbeamter (SLIC) fand von 8. bis 9. Oktober 2018 in Wien statt. Bei dieser Zusammenkunft der europäischen Arbeitsinspektionen werden verschiedenste Themen zu Verbesserung und Harmonisierung der Arbeitsaufsicht in Europa behandelt. Teil dieser Veranstaltung war auch ein Thementag, der die Prävention arbeitsbedingter Krebserkrankungen zum Schwerpunkt hatte.

<sup>30</sup> SLIC steht für Senior Labour Inspectors' Committee.

<sup>31</sup> [www.arbeitsinspektion.gv.at](http://www.arbeitsinspektion.gv.at) > Übergreifende Themen > EU\_ArbeitnehmerInnenschutz [www.eu2018.at](http://www.eu2018.at) > news > Pressemitteilungen > 24. September 2018 > Konferenz „Kampf gegen arbeitsbedingten Krebs“.

Als Reaktion auf die Veränderungen des Arbeitnehmerschutzrechtes in der EU (Anpassung der Karzinogenrichtlinie an den Stand der Technik und des Wissens) stellte sich die Frage, welche Herausforderungen auf die Arbeitsinspektionen zukommen und wie deren Beitrag, europäische Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer besser zu schützen, gestaltet werden kann. Als große Herausforderung für alle Arbeitsaufsichtsbehörden wurde diskutiert, wie man bei der Vielzahl von krebserzeugenden Arbeitsstoffen den richtigen Ansatzpunkt findet, welche Betriebe besonders betroffen sind und welche Maßnahmen am erfolgversprechendsten sind. Dabei wurden auch die unterschiedlichen Zugänge in Österreich, Frankreich und den Niederlanden verglichen. Somit war der Schwerpunkt der Arbeitsinspektion zu krebserzeugenden Arbeitsstoffen ein wesentlicher Bestandteil dieses thematischen Tags.

In den ebenso stattfindenden Workshops wurden die Themen Substitution von krebserzeugenden Arbeitsstoffen sowie jeweils der Umgang mit lungengängigem Quarzstaub beziehungsweise Schweißrauch behandelt.

### 3.3.6 Umsetzung in Österreich

Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sind im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit verschiedenen Risiken ausgesetzt, darunter auch der Gefährdung durch krebserzeugende Arbeitsstoffe. Im Jahr 2016 betrug der Anteil der von der AUVA anerkannten Krebserkrankungen an den Berufskrankheiten mit Todesfolge 58 Prozent. Eine Studie von Jukka Takala<sup>32</sup> zeigt, dass nur etwa ein Zehntel der Krebserkrankungen, die durch Arbeitsstoffe verursacht wurden, auch als solche erkannt werden. Der Schwerpunkt leistet einen wichtigen Beitrag zu den Nachhaltigen Entwicklungszielen der Vereinten Nationen (SDGs<sup>33</sup>). Im Besonderen wird das SDG „Menschenwürdige Arbeit und Wirtschaftswachstum“ (siehe Anhang) adressiert. Die Kontrollen durch die Arbeitsinspektion sind wichtig, um bereits verankerte

Arbeitsrechte zu schützen. Die durch die Beratung verbesserten Vorsorgemaßnahmen gegenüber krebserzeugenden Arbeitsstoffen – allen voran ein Ersatz durch weniger gefährliche Arbeitsstoffe oder auch eine Verminderung der verwendeten oder frei werdenden Menge – tragen dazu bei, sichere Arbeitsplätze zu schaffen.

Diese Erkenntnis und die europäischen Schwerpunkte zu Arbeitsstoffen, nämlich die „Roadmap on Carcinogens“ und die Kampagne zu Arbeitsstoffen von EU-OSHA, waren die Grundlage für den Beratungs- und Kontrollschwerpunkt der Arbeitsinspektion zum Thema krebserzeugende Arbeitsstoffe.

Mit dem österreichweit durchgeführten Schwerpunkt „Kanzerogene Arbeitsstoffe“ leistet die Arbeitsinspektion einen aktiven Beitrag zum Schutz vor arbeitsbedingten Krebserkrankungen.

### 3.3.7 Jahresarbeitsschwerpunkt Kanzerogene – Durchführung in zwei Wellen

Zwischen Mitte 2017 und Mitte 2019 wurden in Summe über 600 Betriebe besucht, um das Bewusstsein für krebserzeugende Arbeitsstoffe zu steigern und erforderlichenfalls die Gesetzeskonformität in den einzelnen Betrieben zu erhöhen.

Die Durchführung erfolgte in zwei Wellen zu je 300 Betrieben. Zwei aufeinanderfolgende Wellen wurden als sinnvoll erachtet, da in Betrieben bei der Verwendung von krebserzeugenden Arbeitsstoffen unterschiedliches Vorwissen vorhanden ist. So wurden in der ersten Welle Betriebe besucht, bei denen aufgrund von gesetzlich verpflichtenden Untersuchungen zur Gesundheitsüberwachung bekannt ist, dass bestimmte kanzerogene Arbeitsstoffe verwendet werden (beispielsweise Chrom(VI)-Verbindungen, Nickel und Stäube

<sup>32</sup> Takala, Jukka (2016): Arbeitsbedingte Krebserkrankungen müssen in Europa & Weltweit verhindert werden. Die Studie kann unter folgendem Link abgerufen werden:

[www.etui.org](http://www.etui.org) > Publications > Working-Papers > Eliminating Occupational Cancer in Europe and Globally.

<sup>33</sup> SDG steht für Sustainable Development Goal.

von Nickelverbindungen und Nickellegierungen, Benzol u. v. m.). Diese erste Welle fand zwischen Mitte 2017 und Mitte 2018 statt. In 20 Prozent der Betriebe wurde einige Wochen später eine Erfolgskontrolle durchgeführt.

Zwischen Herbst 2018 und Frühjahr 2019 wurden weitere 300 Betriebe im Rahmen der zweiten Welle besucht. Die Auswahl der Betriebe basierte aber nicht mehr auf dem Vorwissen der Betriebe, sondern auf den in der ersten Welle gemachten Feststellungen über Stoffe, Arbeitsverfahren und Branchen. Auch hier wurde in der Folge eine Erfolgskontrolle durchgeführt.

Durch das Überprüfen von Sachverhalten – wie im Folgenden beispielhaft aufgezählt – konnten sowohl die Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen kontrolliert als auch im Betrieb notwendige weitere Maßnahmen veranlasst werden.

- Sind Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer krebserzeugenden Arbeitsstoffen ausgesetzt und in welchem Ausmaß?
- Wurde geprüft, ob die krebserzeugenden Arbeitsstoffe am Arbeitsplatz vermeidbar sind (Ersatz durch weniger gefährliche Arbeitsstoffe)?
- Sind die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die am Arbeitsplatz mit krebserzeugenden Arbeitsstoffen in Kontakt kommen, ausreichend geschützt? Sind sie ausreichend informiert und unterwiesen?
- Welche Maßnahmen sind zu ergreifen, um einen größtmöglichen Schutz vor krebserzeugenden Arbeitsstoffen zu ermöglichen?
- Wird ein aktualisiertes Verzeichnis der betroffenen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer geführt?

Auf der Website der Arbeitsinspektion<sup>34</sup> wurden auch gute Praxisbeispiele aus verschiedenen Betrieben veröffentlicht; ein besonders gelungenes Beispiel wurde am 8. Mai 2019 im Rahmen der Auftaktveranstaltung zur EU-OSHA-Kampagne auch präsentiert.

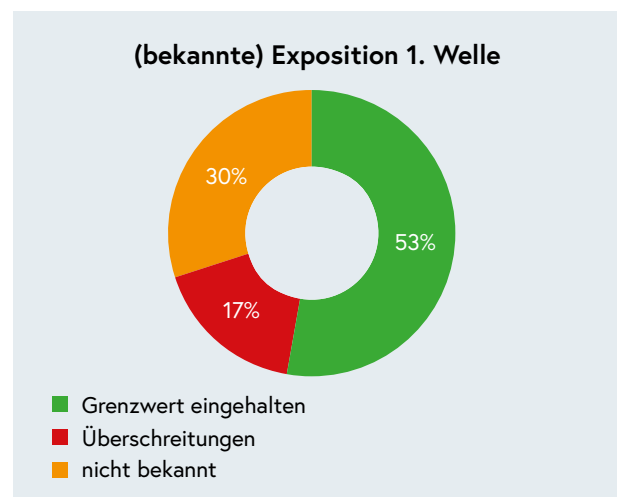
<sup>34</sup> [www.arbeitsinspektion.gv.at](http://www.arbeitsinspektion.gv.at) > Übergreifende Themen > Schwerpunkte der Arbeitsinspektion > 2017-2019: Kanzerogene Arbeitsstoffe > Gute Praxisbeispiele

Die Ergebnisse des Schwerpunkts sind jedenfalls aufschlussreich und rechtfertigen das besondere Augenmerk der Arbeitsinspektion auf krebserzeugende Arbeitsstoffe in den nächsten Jahren.

Elf Prozent der besuchten Betriebe im Rahmen der zweiten Welle wussten vorab nicht, dass sie krebserzeugende Arbeitsstoffe verwenden. Ebenso ist die Höhe der tatsächlichen Belastung in den Betrieben häufig nicht bekannt, wie aus den nachfolgenden Diagrammen hervorgeht.

Da aber alle Maßnahmen, wie ausreichende Absaugung oder weitere Hygienemaßnahmen, von diesem Wissen abhängen, ist es wesentlich, dieses Wissensdefizit zu beseitigen.

Wissen in Betrieben über das Vorhandensein von krebserzeugenden Arbeitsstoffen, 1. Welle

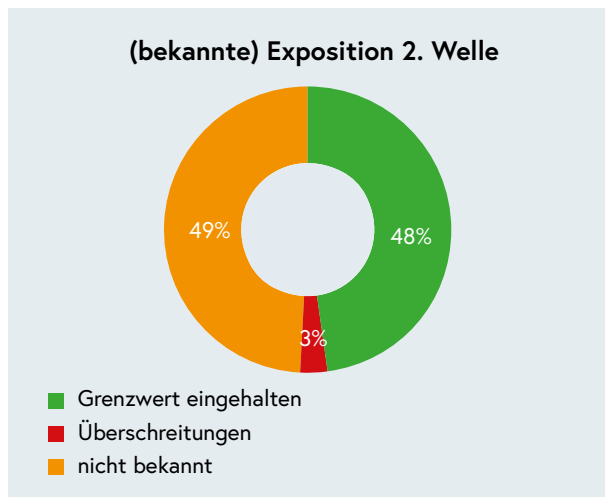


Quelle: Sozialministerium

Die Abbildung zeigt, dass gut die Hälfte der Betriebe der ersten Welle weiß, dass sie Grenzwerte einhält.



Wissen in Betrieben über das Vorhandensein von krebs-erzeugenden Arbeitsstoffen, 2. Welle



Quelle: Sozialministerium

Fast die Hälfte der Betriebe der zweiten Welle weiß nicht um die Höhe der Exposition.

### 3.3.8 Kooperation im Rahmen der österreichischen Arbeitsschutzstrategie mit der AUVA

Einige Monate nach Beginn des Schwerpunkts "Krebs-erzeugende Arbeitsstoffe" der Arbeitsinspektion startete auch der Präventionsschwerpunkt der AUVA mit dem Titel „Gib Acht, Krebsgefahr!“.

Im Rahmen der Österreichische ArbeitnehmerInnen-schutzstrategie (ÖAS) wurden beide Schwerpunkte vorab koordiniert. So wurde das Informationsmaterial der AUVA auch von der Arbeitsinspektion im Rahmen der zweiten Welle herangezogen, und ebenso beeinflusste es die Branchenauswahl der zweiten Welle.

Es fanden zahlreiche von der AUVA organisierte Veranstaltungen statt, an denen auch die Arbeitsinspektion teilnahm. Einerseits dienten diese der Fortbildung der institutionseigenen Expertinnen und

Experten, andererseits aber auch der Information für die interessierte Öffentlichkeit.

So fanden im September und Oktober 2018 vier öffentliche Informationsveranstaltungen der AUVA mit dem Titel „Krebs durch Arbeit ist vermeidbar“ unter Beteiligung von Expertinnen und Experten der Arbeitsinspektion statt. Ebenso wurde während des „Forums Prävention“ 2018 und 2019, der jährlich stattfindenden, größten Veranstaltung der AUVA zum Thema Arbeitssicherheit, das Thema krebserzeugende Arbeitsstoffe sowohl vonseiten der Arbeitsinspektion als auch der AUVA ausführlich beleuchtet und erste Ergebnisse präsentiert.

Darüber hinaus wurde am 4. Dezember 2018 auf Expertinnen- und Expertenebene zwischen Arbeitsinspektion und AUVA ein „World Café“<sup>35</sup> abgehalten. Ziel war es, durch eine offene, aber strukturierte Diskussion ein Problem, das alle Anwesenden betrifft, einer Lösung zuzuführen. Gegenständlich wurden dazu fünf Tische mit fünf Themen besetzt. An jedem dieser Tische fanden sich die Teilnehmenden neu zusammengewürfelt ein, um eine Diskussion zu einer bestimmten Fragestellung zu führen bzw. fortzuführen. Die Ergebnisse des „World Café“ geben sowohl innerhalb, aber auch außerhalb des Kontexts „krebserzeugende Arbeitsstoffe“ einen Ausblick darauf, wie eine gedeihliche Kooperation zwischen einzelnen Institutionen auf Expertinnen- und Expertenebene aussehen kann. Zusätzlich wurden offene Fragen für die nächsten Jahre angesprochen, zu denen eine weitere Wissenserarbeitung und -vermittlung zum Thema krebserzeugende Arbeitsstoffe notwendig ist.

### 3.3.9 Umsetzung der Richtlinie in Österreich

Die nationale Umsetzung der Karzinogene-Richtlinie (siehe Kapitel 3.3.2, „Neue Grenzwerte für krebserzeugende Arbeitsstoffe (Karzinogene)“, S. 52) soll

<sup>35</sup> Der Bericht des „World Café“ ist abrufbar unter: [www.arbeitsinspektion.gv.at](http://www.arbeitsinspektion.gv.at) > Arbeitsstoffe > Schwerpunktthema kanzerogene Arbeitsstoffe > Bericht World Café krebserzeugende Arbeitsstoffe.

mit den jeweiligen Umsetzungsfristen durchgeführt werden. Für einige Arbeitsstoffe wie Acrylamid und Benzol besteht dabei kein Umsetzungsbedarf. Einige Grenzwerte, wie z. B. für Chrom(VI), müssen bis 2025 auf den durch die Karzinogene-Richtlinie vorgegebenen Wert gesenkt werden. Besondere Beachtung wird die Neueinstufung von Quarz(-Staub) als krebserzeugend finden, welche sicher größere praktische Auswirkungen haben wird als bloß die Senkung des Grenzwerts.

### 3.3.10 Arbeitsmedizinisches Umfeld

Bei mehreren Veranstaltungen wurde die Problematik der krebserzeugenden Arbeitsstoffe auch einem breiteren ärztlichen Publikum präsentiert, um auch die Ärzteschaft stärker einzubeziehen.

Bei der Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Arbeitsmedizin wurde ein eigenes Hauptthema ausschließlich den krebserzeugenden Arbeitsstoffen gewidmet. Unter den zahlreichen Vortragenden waren auch Vertreterinnen und Vertreter der arbeitsmedizinischen Abteilung des Zentral-Arbeitsinspektorates.

Weitere Vorträge zu krebserzeugenden Arbeitsstoffen von Seiten der arbeitsmedizinischen Abteilung des Zentral-Arbeitsinspektorats fanden im Rahmen einer Fortbildungsveranstaltung für Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmediziner in der Ärztekammer sowie beim „Forum Prävention“ der AUVA statt.

## 3.4 ArbeitnehmerInnenschutz-Deregulierungsgesetz

Das ArbeitnehmerInnenschutz-Deregulierungsgesetz (BGBl. I Nr. 126/2017) umfasst Novellen zu mehreren Vorschriften im Arbeitsschutz. Die meisten Änderungen sind am 1. August 2017 in Kraft getreten. Ziel war eine Entbürokratisierung ohne Minderung der Schutzstandards sowie die Verbesserung des Schutzes vor den Einwirkungen von Tabakrauch am Arbeitsplatz. Etliche Änderungen zielten auch auf eine Reduktion des administrativen behördlichen Aufwands ab.

Im Folgenden findet sich ein Überblick über die wichtigsten Neuerungen.

### 3.4.1 ArbeitnehmerInnenschutzgesetz

- Entfall der Aufzeichnungspflicht für Beinaheunfälle (Entfall § 16 Abs. 1 Z 3)
- Entfall des verpflichtenden Verzeichnisses jener Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die Tätigkeiten durchführen, für die ein Fachkenntnisnachweis erforderlich ist (Entfall § 62 Abs. 7)

- Vereinfachungen bei der Ermächtigung von Ärztinnen und Ärzten (§ 56) sowie bei der Übermittlung von Unterlagen im Rahmen der Gesundheitsüberwachung (§ 52a)
- Verlängerung des Begehungsintervalls von zwei auf drei Jahre für Arbeitsstätten mit ein bis zehn Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern, wenn nur Büroarbeitsplätze oder Arbeitsplätze mit vergleichbaren Gefährdungen und Belastungen eingerichtet sind (§ 77a Abs. 2 Z 1a)
- Regelung, dass auch die Arbeitsplatzerstevaluierung nach §§ 77 und 82 in die Präventionszeit einrechenbar ist
- Verbesserung des Schutzes vor den Einwirkungen von Tabakrauch am Arbeitsplatz in § 30 (am 1. Mai 2018 in Kraft getreten). Für Arbeitsstätten gilt nun ein generelles Rauchverbot mit der Möglichkeit, Räume für Raucherinnen und Raucher einzurichten. Arbeits-, Umkleide-, Aufenthalts- und Bereitschaftsräume dürfen nicht als Raucherräume verwendet werden.



### 3.4.2 Arbeitsinspektionsgesetz 1993

- Reduktion der verpflichtenden regionalen Aussprachen der Arbeitsinspektorate mit anderen Organisationen auf mindestens einmal jährlich sowie verpflichtende nationale Aussprache alle zwei Jahre (§ 3 Abs. 5)
- Reduktion des Verteilers von Aufforderungen nach § 9 Abs. 1 (Belegschaftsorgane, sonst Sicherheitsvertrauenspersonen)

### 3.4.3 Mutterschutzgesetz

- Vereinfachungen bei Freistellungen von schwangeren Arbeitnehmerinnen aus gesundheitlichen Gründen (§ 3 Abs. 3). Freistellungszeugnisse dürfen seit 1. Jänner 2018 in den meisten Fällen direkt von Fachärztinnen beziehungsweise Fachärzten ausgestellt werden (und nicht wie bisher vom amtsärztlichen oder arbeitsinspektionsärztlichen Dienst). Die wichtigsten Freistellungsgründe werden ab 1. Jänner 2018

rechtsverbindlich in der Mutterschutzverordnung (MSchV) geregelt.

- Erleichterungen bei der Beschäftigung von Schwangeren bei Nachtarbeit sowie Sonn- und Feiertagsarbeit
- Bei Bühnenaufführungen dürfen schwangere und stillende Darstellerinnen nunmehr ex lege bis 24 Uhr beschäftigt werden (statt bis dahin maximal 23 Uhr mit Bescheid). Schwangere und stillende Dienstnehmerinnen, die vor der Meldung ihrer Schwangerschaft ausschließlich an Wochenenden oder Feiertagen beschäftigt wurden, dürfen nun auch weiterhin an diesen Tagen arbeiten.

### 3.4.4 Arbeitsruhegesetz und Arbeitszeitgesetz

- Entfall der meisten Verpflichtungen zur Meldung von Wochenend- und Feiertagsarbeit
- Verlängerung der Meldefrist für außergewöhnliche Fälle von vier auf zehn Tage

## 3.5 Anhang: Nachhaltige Entwicklungsziele der Vereinten Nationen (SDGs)

**Ziel 8.** Dauerhaftes, breitenwirksames und nachhaltiges Wirtschaftswachstum, produktive Vollbeschäftigung und menschenwürdige Arbeit für alle fördern.

**Unterziel 8.8.** Die Arbeitsrechte schützen und sichere Arbeitsumgebungen für alle Arbeitnehmer, einschließlich der Wanderarbeitnehmer, insbesondere der Wanderarbeitnehmerinnen, und der Menschen in prekären Beschäftigungsverhältnissen, fördern.





## Kapitelverzeichnis

<b>4 Sozialversicherung</b> .....	<b>62</b>
4.1 Schwerpunktthemen.....	62
4.1.1 Strukturreform in der Sozialversicherung.....	62
4.1.2 Pensionsanpassung 2019.....	62
4.2 Sozialversicherung.....	64
4.3 Krankenversicherung.....	65
4.3.1 Einnahmen der Krankenversicherung und geschützte Personen.....	65
4.3.2 Ausgaben und Leistungen der Krankenversicherung.....	66
4.4 Pensionsversicherung.....	67
4.4.1 Einnahmen der Pensionsversicherung und geschützte Personen.....	67
4.4.2 Ausgaben und Leistungen der Pensionsversicherung.....	69
4.5 Unfallversicherung.....	77
4.5.1 Einnahmen der Unfallversicherung und geschützte Personen.....	77
4.5.2 Ausgaben und Leistungen der Unfallversicherung.....	78
4.6 Wesentliche Reformmaßnahmen.....	78
4.7 Anhang: Nachhaltige Entwicklungsziele der Vereinten Nationen (SDGs).....	83

# 4 Sozialversicherung

## 4.1 Schwerpunktthemen

### 4.1.1 Strukturreform in der Sozialversicherung

Am 23. Mai 2018 wurde mit dem Vortrag an den Ministerrat der Fahrplan für eine „Sozialversicherungsorganisation der Zukunft“ festgelegt. Am 24. Oktober 2018 wurde schließlich das Sozialversicherungs-Organisationsgesetz (SV-OG) im Ministerrat beschlossen und am 22. Dezember 2018 im Bundesgesetzblatt (BGBl. I Nr. 100/2018) kundgemacht.

Kern des Sozialversicherungs-Organisationsgesetzes ist die Reduktion der 21 bestehenden Sozialversicherungsträger auf nur fünf Träger: Konkret werden die neun Gebietskrankenkassen zu einer Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK), die Sozialversicherungsanstalt der Bauern und die Sozialversicherungsanstalt der Gewerblichen Wirtschaft zu einer Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS) und die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter und die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau zu einer Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB) zusammengeführt. Die Pensionsversicherungsanstalt (PVA) und die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA), die bereits derzeit bundesweit organisiert sind, bleiben in ihrer Form bestehen.

Innerhalb der ÖGK ist eine gänzliche Harmonisierung der Leistungen durch die Schaffung einer bundesweit einheitlichen Satzung und Krankenordnung sowie der Abschluss eines neuen Gesamtvertrags vorgesehen.

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger wird künftig durch einen Dachverband ersetzt. Dieser wird trägerübergreifende Aufgaben koordinieren und gemeinsame Interessen der Versicherungsträger wahrnehmen.

Der Schwerpunkt der Tätigkeit der Selbstverwaltung liegt künftig beim Verwaltungsrat. Dieser wird die drei bisherigen Selbstverwaltungsgremien „Vorstand“, „Kontrollversammlung“ und „Generalversammlung“ ersetzen und je zur Hälfte aus Versicherungsvertretern aus der Gruppe der Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer bzw. der Dienstgeberinnen und Dienstgeber beschickt sein. Für die Zeit des Übergangs von der alten in die neue Struktur wurde bei jedem Träger ein Überleitungsausschuss eingerichtet.

Durch die Organisationsreform wurde unter bestimmten Annahmen ein Einsparungspotenzial von ca. 1 Mrd. EUR über mehrere Jahre geschätzt (vgl. Wirkungsfolgenabschätzung zur Regierungsvorlage des SV-OG vom 24. Oktober 2018). In einem betriebswirtschaftlichen Gutachten von Univ. Prof. Dr. Hoffmann (Wirtschaftsuniversität Wien) wird trotz geschätzter einmaliger Fusionskosten von 300 bis 400 Mio. EUR, die als Investition in die Zukunft gesehen werden, von einem Kostensenkungspotenzial von ca. 300 Mio. EUR jährlich über die ersten fünf Jahre nach erfolgter Fusion ausgegangen. Voraussetzung dafür ist jedoch eine konsequente Reorganisation der Verwaltungsstrukturen sowie ein professionelles Integrationsmanagement.

### 4.1.2 Pensionsanpassung 2019

Seit 2004 sehen die einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen über die Anpassung der Pensionen (§ 108 Abs. 5 in Verbindung mit § 108 f.) einen Kaufkrafterhalt der Pensionen vor, d. h. die Anpassung der Pensionen soll die Inflation abgelden. Die Vorgehensweise ist dabei folgende: Jeweils im September, sobald die endgültige Inflationsrate für den Monat Juli feststeht, wird der Durchschnitt aus den monatlichen Inflationsraten von August des Vorjahres bis Juli des laufenden Jahres berechnet. Dieser Durchschnittswert wird als „Richtwert“

bezeichnet und bildet den Anpassungsfaktor für das Folgejahr. Der Anpassungsfaktor wird per Verordnung kundgemacht. Der Anpassungsfaktor für 2019 wurde mit 1,020 berechnet, was einer Pensionsanpassung um 2 Prozent entsprochen hätte.

Grundsätzlich sind die Pensionen mit 1. Jänner des Folgejahres mit dem Anpassungsfaktor zu erhöhen. Ausgenommen von der Anpassung im Folgejahr sind lediglich Pensionen, die im laufenden Jahr zuerkannt wurden. Eine gesonderte gesetzliche Regelung ist nur dann notwendig, wenn die Bundesregierung beabsichtigt, vom Anpassungsfaktor abzuweichen und die Pensionsanpassung anders auszugestalten. Eine solche Regelung wurde auch im Rahmen des Pensionsanpassungsgesetzes 2019 beschlossen. Die Bundesregierung war bestrebt, insbesondere kleine Pensionen deutlich über der Inflationsrate anzupassen, und damit eine Kaufkraftstärkung, nicht nur einen Kaufkraftserhalt, zu erreichen.

Das Pensionsanpassungsgesetz 2019 (PAG 2019), BGBl. I Nr. 99/2018, regelt die Anpassung wie folgt:

- Pensionseinkommen bis 1.115 EUR werden um 2,6 Prozent erhöht.
- Pensionseinkommen zwischen 1.115 und 1.500 EUR werden mit einem von 2,6 Prozent auf 2 Prozent absinkenden Prozentsatz erhöht.
- Pensionseinkommen von 1.500 bis 3.402 EUR werden um 2 Prozent erhöht.
- Pensionseinkommen über 3.402 EUR werden mit einem Fixbetrag von 68 EUR erhöht.

Sämtliche Ausgleichszulagenrichtsätze wurden 2019 um 2,6 Prozent erhöht.

Unter Gesamtpensionseinkommen ist die Summe der Pensionen aus der gesetzlichen Pensionsversicherung einer Person zu verstehen. Damit konnte verhindert werden, dass Bezieherinnen und Bezieher von nur einer, jedoch höheren Pension gegenüber Bezieherinnen und Beziehern mehrerer niedriger Pensionen (meist einer Eigenpension und einer Hinterbliebenenpension) eine schwächere Anpassung erhalten. Beamtenpensionen wurden nach demselben Modell angepasst.

Die mehr als 2,3 Mio. Pensionsleistungen werden an rund 2,1 Mio. Bezieherinnen und Bezieher ausbezahlt. Die Auswirkungen der Anpassung 2019 verteilen sich auf diese Bezieherinnen und Bezieher wie folgt:

Von den insgesamt knapp 2,1 Mio. Pensionistinnen und Pensionisten in der gesetzlichen Pensionsversicherung erhielten

- rund 990.000 (713.000 Frauen, 277.000 Männer) eine Anpassung von 2,6 Prozent
- rund 330.000 (200.000 Frauen, 130.000 Männer) eine Anpassung zwischen 2 und 2,6 Prozent
- rund 760.000 (298.000 Frauen, 462.000 Männer) eine Anpassung von 2 Prozent.

Das bedeutet, dass deutlich mehr als die Hälfte der Pensionistinnen und Pensionisten eine Kaufkraftstärkung erhielten. Damit wurden kleine Pensionen bereits zum zweiten Mal hintereinander in ihrer Kaufkraft gestärkt, denn auch 2018 wurden kleine Pensionen über der Inflationsrate angepasst. Im Durchschnitt wurden die Pensionen 2019 um 2,3 Prozent angepasst.

Die Mehrkosten dieser Anpassung im Vergleich zur Anpassung mit dem Anpassungsfaktor betragen in der gesetzlichen Pensionsversicherung rund 69 Mio. EUR.

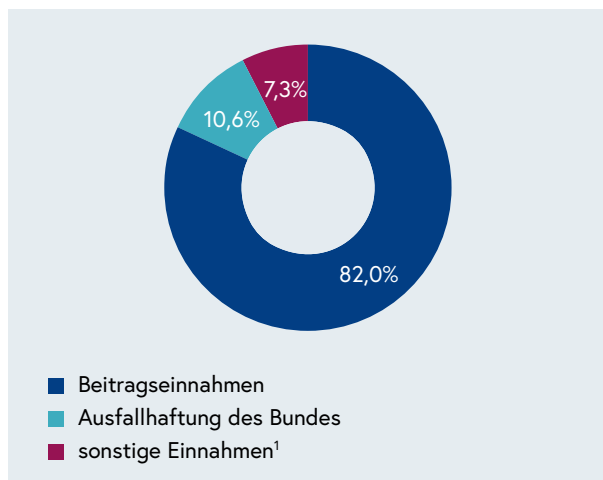
## 4.2 Sozialversicherung

Mit rund 63,93 Mrd. EUR verfügte die gesetzliche Sozialversicherung im Jahr 2018 über eines der größten Budgets der Republik Österreich. Gemessen am Bruttoinlandsprodukt (BIP) machten die Gesamtausgaben der Sozialversicherung 16,56 Prozent des BIP aus.

Diesen Gesamtausgaben standen Gesamteinnahmen von rund 64,19 Mrd. EUR gegenüber. Damit betrug der Gebärungsüberschuss im Jahr 2018 rund 260,25 Mio. EUR.

Von den Gesamtausgaben entfielen im Jahr 2018 rund 61,44 Mrd. EUR auf den Leistungsaufwand und 1,24 Mrd. EUR auf sonstige Ausgaben. Geldleistungen machten 67,11 Prozent des Leistungsaufwands aus, Sachleistungen 32,89 Prozent. Der Verwaltungs- und Verrechnungsaufwand belief sich im Jahr 2018 auf rund 1,26 Mrd. EUR oder 1,96 Prozent der Gesamtausgaben.

Einnahmen der Sozialversicherung 2018 (in Prozent)



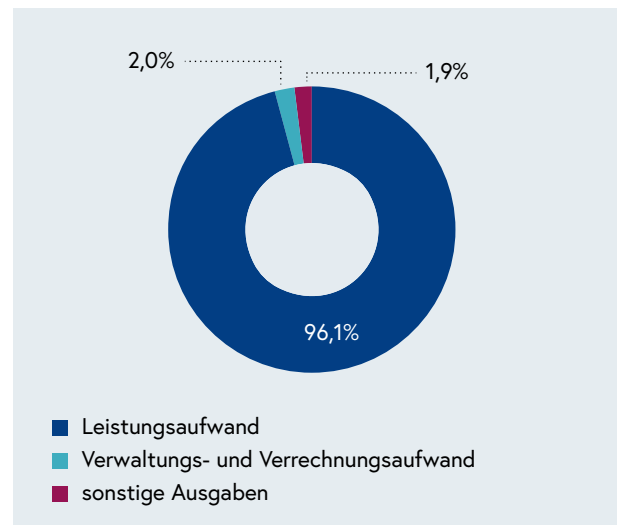
<sup>1</sup> Sonstige Einnahmen inkl. Mittel aus dem Ausgleichsfonds.  
Quelle: Sozialministerium

Einnahmen der Sozialversicherung 2018

	in Mrd. EUR
<b>Beitragseinnahmen</b>	52,66
<b>Ausfallhaftung des Bundes</b>	6,83
<b>sonstige Einnahmen<sup>1</sup></b>	4,70
<b>Gesamteinnahmen</b>	<b>64,19</b>

<sup>1</sup> Sonstige Einnahmen inkl. Mittel aus dem Ausgleichsfonds.  
Quelle: Sozialministerium

Ausgaben der Sozialversicherung 2018 (in Prozent)



Quelle: Sozialministerium

Ausgaben der Sozialversicherung 2018

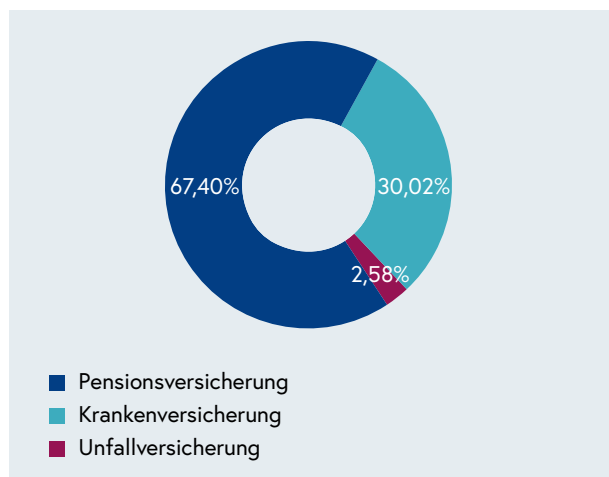
	in Mrd. EUR
<b>Leistungsaufwand</b>	61,44
<b>Verwaltungs- und Verrechnungsaufwand</b>	1,26
<b>sonstige Ausgaben</b>	1,24
<b>Gesamtausgaben</b>	<b>63,93</b>

Quelle: Sozialministerium

Von den Gesamteinnahmen entfielen rund 52,66 Mrd. EUR auf Beiträge für Versicherte, rund 4,35 Mrd. EUR auf sonstige Einnahmen wie Vermögenserträge und Kostenbeteiligungen für Versicherte und rund 6,83 Mrd. EUR auf die Ausfallhaftung des Bundes zur Abdeckung der Differenz zwischen Ausgaben und Einnahmen in der Pensionsversicherung. Die Mittel aus dem Ausgleichsfonds beliefen sich auf rund 355,97 Mio. EUR.

Nach Versicherungszweigen betrachtet entfielen im Jahr 2018 rund 19,19 Mrd. EUR der Gesamtaufwendungen auf die Krankenversicherung, rund 43,09 Mrd. EUR auf die Pensionsversicherung und rund 1,65 Mrd. EUR auf die Unfallversicherung.

Ausgaben der Sozialversicherung nach Versicherungszweigen 2018 (in Prozent)



Quelle: Sozialministerium

Ausgaben der Sozialversicherung nach Versicherungszweigen 2018

	in Mrd. EUR
Krankenversicherung	19,19
Pensionsversicherung	43,09
Unfallversicherung	1,65
<b>Sozialversicherung insgesamt</b>	<b>63,93</b>

Quelle: Sozialministerium

## 4.3 Krankenversicherung

### 4.3.1 Einnahmen der Krankenversicherung und geschützte Personen

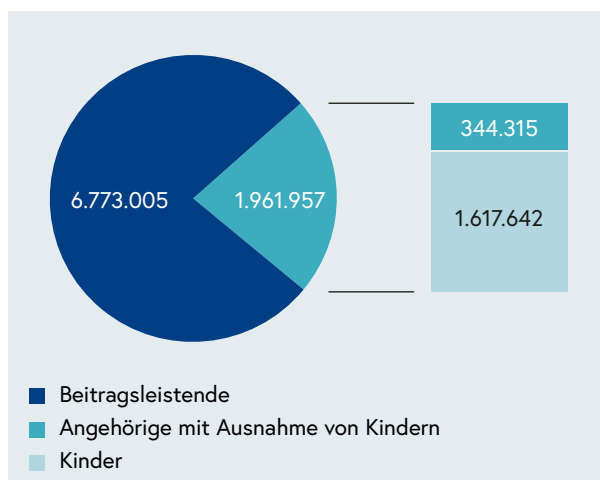
Die Gesamteinnahmen der Krankenversicherung beliefen sich 2018 auf 19,36 Mrd. EUR. Davon waren rund 15,91 Mrd. EUR Beitragseinnahmen. Die sonstigen Einnahmen in Höhe von rund 3,09 Mrd. EUR enthalten u. a. Ersätze für Leistungsaufwendungen in Höhe von rund 1,93 Mrd. EUR und die von den Versicherten zu erbringenden Einnahmenpositionen (Rezeptgebühren, Service-Entgelt für die e-card, Kostenbeteiligungen, Behandlungsbeiträge und Kostenanteile) in Höhe von rund 653,96 Mio. EUR.

Die größten Beitragseinnahmenpositionen stellten die Beiträge für pflichtversicherte Erwerbstätige mit rund 10,12 Mrd. EUR und die Beiträge von Sozialversicherungspensionen (rund 3,67 Mrd. EUR) dar. Die Beitragseinnahmen, insbesondere jene für pflichtversicherte Erwerbstätige, stiegen stärker als die Gesamteinnahmen.

Im Dezember 2018 gab es in der gesetzlichen Krankenversicherung 7.145.609 Versicherungsverhältnisse. 4.115.411 davon entfielen auf Erwerbstätige und

2.334.441 auf Bezieherinnen und Bezieher von Pensionen und Renten. Gleichzeitig waren 8.734.962 Personen anspruchsberechtigt. 6.773.005 Personen bezahlten Krankenversicherungsbeiträge, 1.961.957 Personen waren als Angehörige anspruchsberechtigt, davon 1.617.642 Kinder. Unter Einbeziehung der Krankenfürsorgeanstalten sind mehr als 99 Prozent der österreichischen Bevölkerung in der Krankenversicherung geschützt.

Geschützte Personen in der Krankenversicherung 2018



Quelle: Sozialministerium

### 4.3.2 Ausgaben und Leistungen der Krankenversicherung

Die Gesamtausgaben der Krankenversicherung beliefen sich 2018 auf rund 19,19 Mrd. EUR, wovon rund 18,21 Mrd. EUR auf den Aufwand für Versicherungsleistungen entfielen. Die Ausgaben für Versicherungsleistungen entfielen zu 87,87 Prozent auf beitragsleistende Versicherte und zu 12,13 Prozent auf Angehörige. Die Ausgaben für Versicherungsleistungen stiegen stärker als die Gesamtausgaben. Der Verwaltungs- und Verrechnungsaufwand in Höhe von 488,37 Mio. EUR entspricht 2,54 Prozent der Gesamtausgaben. Der Gebärungsüberschuss der sozialen Krankenversicherung betrug 2018 rund 167,90 Mio. EUR.

Für ärztliche Hilfe und gleichgestellte Leistungen gab die Krankenversicherung 2018 rund 4,70 Mrd. EUR aus, wovon 59,10 Prozent auf Vertragsärztinnen und -ärzte und 4,69 Prozent auf Wahlärztinnen und -ärzte entfielen. Gleichgestellte Leistungen umfassen physiotherapeutische, logopädisch-phoniatriisch-audiometrische und ergotherapeutische Behandlungen sowie diagnostische Leistungen der klinischen Psychologie und psychotherapeutische Behandlungen. Ambulante Leistungen in Krankenanstalten sind ebenfalls in der Position „Ärztliche Hilfe und gleichgestellte Leistungen“ berücksichtigt.

Für Zahnbehandlung und Zahnersatz gab die gesetzliche Krankenversicherung im Jahr 2018 rund 1,07 Mrd. EUR aus. 2018 wurden 7.620.794 Zahnbehandlungsfälle, 594.212 Zahnersatzfälle und 21.703 kieferorthopädische Behandlungen mit der Krankenversicherung abgerechnet.

Für Pflege in Krankenanstalten leistete die gesetzliche Krankenversicherung 2018 rund 5,45 Mrd. EUR. Diese Ausgabenposition beinhaltet neben den Überweisungen an die Landesgesundheitsfonds in Höhe von rund 4,95 Mrd. EUR Zahlungen für stationäre Pflege an die Bundesgesundheitsagentur, Zahlungen an die übrigen Krankenanstalten wie Unfallkrankenhäuser und an Krankenanstalten des Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfonds (PRIKRAF; z. B. Ordensspitäler) sowie Zahlungen ins Ausland. Für das Jahr 2018 weist der

Hauptverband 2.350.953 Spitalsfälle mit 14.376.411 Spitalstagen aus. Dies entspricht 6,12 Tagen pro Fall.

2018 gab die Krankenversicherung 3,64 Mrd. EUR für Heilmittel aus. Die Einnahmen aus der Rezeptgebühr entsprachen rund 12,40 Prozent der Heilmittelausgaben. Im Jahr 2018 wurden 59.317.505 Rezepte mit 112.108.532 verordneten Heilmitteln ausgestellt, davon 17.289.180 Rezepte ohne Rezeptgebühr.

2018 gab die Krankenversicherung rund 299,93 Mio. EUR für Heilbehelfe und Hilfsmittel aus, die nicht im Rahmen der medizinischen Rehabilitation gewährt wurden. Im Jahr 2018 wurden von der gesetzlichen Krankenversicherung Heilbehelfe und Hilfsmittel für 5.755.391 Fälle abgerechnet.

Die Ausgaben für Krankengeld betragen 2018 rund 772,42 Mio. EUR. Für 4.626.536 Krankenstandsfälle von Arbeiterinnen und Arbeitern bzw. Angestellten (inkl. der bei der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter [BVA] versicherten Vertragsbediensteten) im Jahr 2018 fielen 44.577.692 Krankenstandstage, davon 9.424.478 Krankengeldtage an. Im Durchschnitt waren sie im Jahr 2018 9,64 Tage krank und bezogen 2,04 Tage Krankengeld. Für Arbeitslose fielen 11.376.705 Krankenstandstage an, von denen 9.440.051 Krankengeldtage waren. Die Differenz aus Krankenstands- und Krankengeldtagen ergibt sich aus den Bestimmungen über die Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall.

2018 wurde der Krankenversicherung der Aufwand für Rehabilitationsgeld inkl. eines pauschalen Krankenversicherungsbeitrags und anteiliger Verwaltungskosten in Höhe von rund 364,02 Mio. EUR vonseiten der Pensionsversicherung ersetzt. Im Dezember 2018 waren 21.563 Personen mit Bezug von Rehabilitationsgeld krankenversichert.

Für medizinische Rehabilitation wurden rund 497,89 Mio. EUR aufgewandt.

Der Aufwand der Krankenversicherung für Mutterschaftsleistungen betrug 2018 rund 704,09 Mio. EUR,



wobei rund 516,63 Mio. EUR auf Wochengeld und rund 138,68 Mio. EUR auf Spitalskosten entfielen. Der Rest setzte sich aus ärztlicher Hilfe, Hebammenhilfe und Betriebshilfe zusammen. Für 79.635 Entbindungsfälle mit 80.920 Neugeborenen erbrachte die Krankenversicherung im Jahr 2018 Sachleistungen, davon 77.817 Aufenthalte in Krankenanstalten. 64.051 Frauen erhielten 2018 durchschnittlich 141 Tage lang Wochengeld und 57 selbstständig erwerbstätige Frauen durchschnittlich 50 Tage lang Betriebshilfe im Zusammenhang mit Mutterschaft.

Die Aufwendungen für Früherkennung von Krankheiten und Gesundheitsförderung beliefen sich auf 244,61 Mio. EUR. 2018 gewährte die Krankenversicherung in 65.285 Fällen Maßnahmen der Gesundheitsfestigung und Krankheitsverhütung mit 1.270.374 Leistungstagen. Davon entfielen 26.682 Fälle mit 652.397 Leistungstagen auf Rehabilitation. Außerdem wurden 1.234.114 Vorsorgeuntersuchungen für Erwachsene ab dem vollendeten 18. Lebensjahr und 49.816 Vorsorgeuntersuchungen für berufstätige Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr auf Kosten der Krankenversicherung durchgeführt.

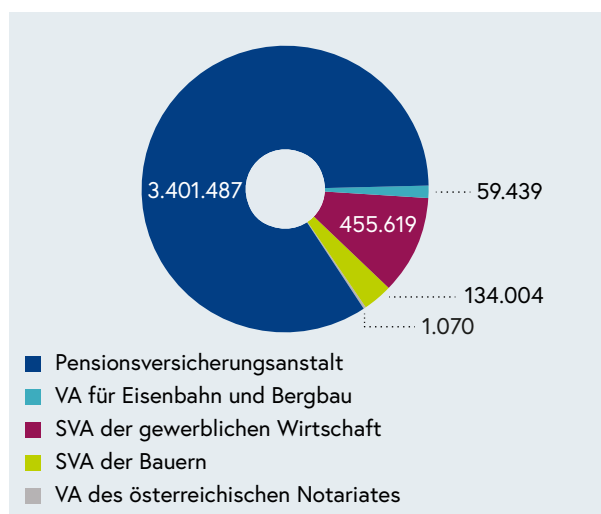
## 4.4 Pensionsversicherung

### 4.4.1 Einnahmen der Pensionsversicherung und geschützte Personen

Von den Gesamteinnahmen der Pensionsversicherung für das Jahr 2018 in Höhe von rund 43,09 Mrd. EUR stammten rund 35,06 Mrd. EUR aus Beiträgen für Versicherte. Wegen gestiegener Versichertenzahlen und höherer Beitragsgrundlagen nahmen die Beiträge für Erwerbstätige in Höhe von rund 31,40 Mrd. EUR mit 5,81 Prozent stärker zu als die Gesamteinnahmen mit 3,67 Prozent. Alle Beiträge für Versicherte stiegen hingegen um 2,77 Prozent. Darin sind u. a. Beiträge für Teilversicherte (vor allem bei Bezug von Arbeitslosengeld, Notstandshilfe, Krankengeld, Präsenz- und Zivildienst und Personen mit Kindererziehungszeiten) in Höhe von rund 3,27 Mrd. EUR enthalten, die allerdings Jahr für Jahr starken Schwankungen unterworfen sind, welche sich aus Gesetzesänderungen, Nachzahlungen und Korrekturen ergeben. Außerdem waren die Überweisungsbeträge aus den öffentlich-rechtlichen Pensionssystemen 2018 mit rund 91,09 Mio. EUR um 88,98 Prozent geringer als 2017, weil 2016 rund 3.000 Personen aus dem betrieblichen Pensionssystem der Unicredit Bank Austria in die Pensionsversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (ASVG) überstellt wurden, für die im Jahr 2017 Überweisungsbeträge gemäß § 311a ASVG von rund 768,09 Mio. EUR eingegangen waren.

Im Dezember 2018 betrug die Zahl der Versicherungsverhältnisse in der gesetzlichen Pensionsversicherung 4.051.619 (Steigerung gegenüber 2017 um 2,39%), wobei die Versicherungsverhältnisse von Unselbstständigen mit 2,64 Prozent stärker zunahm als jene von Selbstständigen mit 0,95 Prozent (SVA der gewerblichen Wirtschaft +1,82%, SVA der Bauern -1,90%). Zum überwiegenden Teil handelt es sich um Pflichtversicherungsverhältnisse (2018: 4.034.798), der Rest entfiel auf freiwillige Versicherungsverhältnisse (2018: 16.821).

Pensionsversicherte, Dez. 2018



Quelle: Sozialministerium

Von 2017 auf 2018 stieg die durchschnittliche Beitragsgrundlage in der Pensionsversicherung (ohne Notariat) um 3,15 Prozent. Im Zeitraum 2016/2017 betrug die Steigerung noch 2,00 Prozent.

Die Ausfallhaftung des Bundes betrug im Jahr 2018 rund 6,83 Mrd. EUR, was gegenüber 2017 einem Anstieg um 9,08 Prozent entspricht. Ohne den im Jahr 2017 geleisteten Überweisungsbetrag für die Bankbediensteten wäre die Ausfallhaftung gegenüber 2017 allerdings ein weiteres Mal gesunken. Neben der Ausfallhaftung belasten den Bund die Partnerleistung in der Pensionsversicherung der Selbstständigen (der Bund stockt die für die Pflichtbeiträge der Selbstständigen geltenden Beitragssätze auf jeweils 22,80 Prozent auf), der Ersatz für den Ausgleichszulagenaufwand und die Finanzierung der Beiträge für Teilversicherte.

Wenn sämtliche Zahlungen des Bundes aus der Untergliederung 22 des Bundesbudgets an die Pensionsversicherung berücksichtigt werden, so ergeben sich Bundesmittel in Höhe von rund 9,40 Mrd. EUR. Der Anteil der Bundesmittel an den Gesamtaufwendungen der Pensionsversicherung betrug 2018 somit 21,83 Prozent und unterscheidet sich stark nach Trägern.

Deckungsrate der Gesamtaufwendungen der Pensionsversicherung durch Bundesmittel 2018

	in Prozent
<b>Pensionsversicherung nach dem ASVG</b>	15,54
<b>Sozialversicherungsanstalt (SVA) der gewerblichen Wirtschaft</b>	45,85
<b>SVA der Bauern</b>	78,30
<b>Pensionsversicherung insgesamt<sup>1</sup></b>	21,83

<sup>1</sup> Ohne Versicherungsanstalt des österreichischen Notariates.

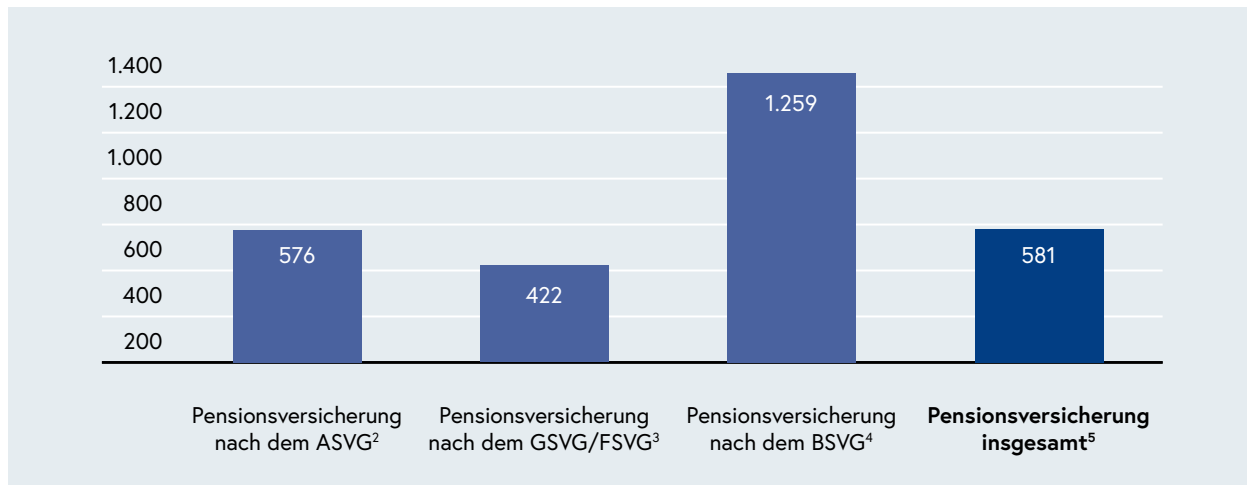
Quelle: Sozialministerium

Die unterschiedlich hohen Anteile der Bundesmittel an den Gesamtaufwendungen in den einzelnen Pensionsversicherungszweigen sind u. a. darauf zurückzuführen, dass die Bundesmittel bei den Selbstständigen auch die sogenannte Partnerleistung des Bundes umfassen, die in den Pflichtbeiträgen enthalten ist. 2018 erreichte die Partnerleistung rund 621,61 Mio. EUR.

Neben der unterschiedlichen Gestaltung des Beitragswesens sind die unterschiedlichen Pensionsquoten – definiert als Verhältnis von ausbezahlten Leistungen zu Pflichtversicherungsverhältnissen – der wesentlichste Faktor für die Unterschiede in der Finanzierungsstruktur der einzelnen Pensionsversicherungsträger.

Das Jahr 2018 ist im Jahresdurchschnitt von einem schwachen Anstieg der Zahl der ausbezahlten Pensionsleistungen bei einem gleichzeitig stärkeren Anstieg der Pflichtversicherungsverhältnisse geprägt. Dies wirkt sich in einer gegenüber dem Vorjahr sinkenden Pensionsquote von 581 Pensionsleistungen auf 1.000 Pflichtversicherungsverhältnisse im Jahr 2018 im Vergleich zu 591 Pensionsleistungen auf 1.000 Pflichtversicherungsverhältnisse im Jahr 2017 aus.

In der Pensionsversicherung der Unselbstständigen und der Pensionsversicherung der gewerblich und freiberuflich Selbstständigen setzte sich der sinkende Trend bei der Pensionsquote ebenso fort wie der steigende Trend bei der Pensionsversicherung der Bauern.



<sup>1</sup> Pensionsquote = Pensionsleistungen auf 1.000 Pflichtversicherungsverhältnisse.

<sup>2</sup> ASVG steht für Allgemeines Sozialversicherungsgesetz.

<sup>3</sup> GSVG steht für Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz. FSVG steht für Freiberuflichen-Sozialversicherungsgesetz.

<sup>4</sup> BSVG steht für Bauern-Sozialversicherungsgesetz.

<sup>5</sup> Ohne Versicherungsanstalt des österreichischen Notariates.

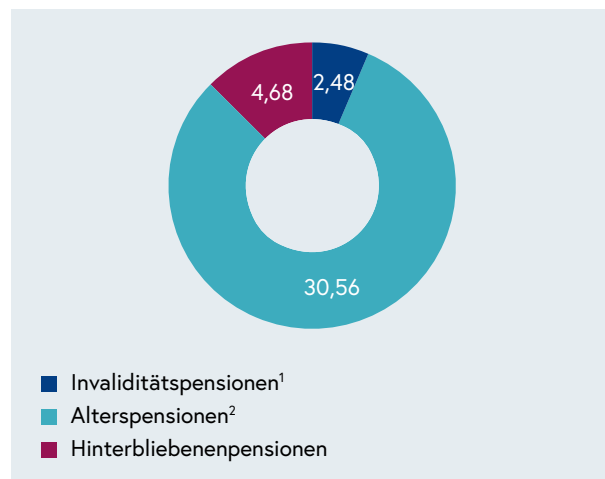
Quelle: Sozialministerium

#### 4.4.2 Ausgaben und Leistungen der Pensionsversicherung

Die Gesamtausgaben der gesetzlichen Pensionsversicherung beliefen sich 2018 auf rund 43,09 Mrd. EUR, wobei rund 640,59 Mio. EUR oder 1,49 Prozent der Gesamtaufwendungen auf den Verwaltungs- und Verrechnungsaufwand entfielen.

Die Entwicklung der Aufwendungen der Pensionsversicherung wird in erster Linie durch den Pensionsaufwand bestimmt, der 2018 rund 37,73 Mrd. EUR betrug. Auf den Pensionsaufwand für Invaliditätspensionen<sup>36</sup> entfielen 2,48 Mrd. EUR, auf jenen für Alterspensionen<sup>37</sup> 30,56 Mrd. EUR und auf den für Hinterbliebenenpensionen 4,68 Mrd. EUR.

Pensionsaufwand nach Pensionsart 2018 (in Mrd. EUR)



<sup>1</sup> Invaliditäts-, Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitspensionen vor dem 60. bzw. 65. Lebensjahr.

<sup>2</sup> Alterspensionen inkl. Invaliditäts-, Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitspensionen ab dem 60. bzw. 65. Lebensjahr.

Quelle: Sozialministerium

<sup>36</sup> Invaliditäts-, Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitspensionen vor dem 60. bzw. 65. Lebensjahr, im Folgenden Invaliditätspensionen.

<sup>37</sup> Inkl. Invaliditäts-, Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitspensionen ab dem 60. bzw. 65. Lebensjahr.

Die Steigerung des Pensionsaufwands um 3,75 Prozent im Vergleich zu 2017 ist vor allem auf die Pensionsanpassung (+1,94% im Jahresdurchschnitt 2018) und auf Struktureffekte<sup>38</sup> zurückzuführen, sowohl was die Zahl der ausbezahlten Pensionsleistungen (+0,87% im Jahresdurchschnitt) als auch die Höhe der Pensionen (+2,85% im Jahresdurchschnitt) betrifft.

Die gesetzliche Pensionsversicherung kennt keine echte Mindestpension. Mit der Ausgleichszulage (AZ) verfügt sie jedoch über ein Instrument einer bedarfsorientierten Mindestpension, abhängig vom sonstigen eigenen bzw. Haushaltseinkommen. Liegen Pension(en) und sonstige Nettoeinkünfte und anzurechnende Beträge (wie z. B. Unterhaltsleistungen) unter dem jeweils geltenden Ausgleichszulagenrichtsatz, so gebührt eine Ausgleichszulage in Höhe der Differenz. Voraussetzung ist allerdings ein Wohnsitz im Inland. Die Staatsbürgerschaft spielt hingegen keine Rolle für die Gewährung einer Ausgleichszulage.

#### Ausgleichszulagenrichtsätze 2018 (ohne Waisen)

	in EUR
<b>Alleinstehende</b>	909,42
davon Langzeitversicherte <sup>1</sup>	1.022,00
<b>Ehepaare</b>	1.363,52
<b>Erhöhungsbetrag pro Kind</b>	140,32

<sup>1</sup> Für Langzeitversicherte muss eine Pflichtversicherung wegen Erwerbstätigkeit von mindestens 360 Monaten vorliegen.

Quelle: Sozialministerium

Der vom Bund zur Gänze zu ersetzende Ausgleichszulagenaufwand betrug 2018 rund 977,08 Mio. EUR und ist damit im Vergleich zu 2017 um 0,27 Prozent zurückgegangen.

Im Dezember 2018 bezogen 208.739 Personen eine Ausgleichszulage in Höhe von durchschnittlich 314 EUR. Der Ausgleichszulagenanteil variiert nach Pensionsversicherungsträger, Pensionsart, Geschlecht und Bundesland. In 179.250 Fällen, davon 75,61 Prozent Frauen, wurde die Ausgleichszulage an alleinstehende Personen ausbezahlt, wobei bei 22.053 Personen ein erhöhter Ausgleichszulagenrichtsatz von 1.022 EUR zur Anwendung kam, weil sie (im In- oder Ausland) mindestens 360 Beitragsmonate der Pflichtversicherung wegen Erwerbstätigkeit erworben hatten. In 29.489 Fällen wurde eine Ausgleichszulage aufgrund des Familienrichtsatzes gewährt.

Bei den Bezieherinnen und Beziehern nur einer Pensionsleistung aus der gesetzlichen Pensionsversicherung betrug der Ausgleichszulagenanteil im Dezember 2018 10,53 Prozent, bei Bezieherinnen und Beziehern mehrerer Pensionen aus der gesetzlichen Pensionsversicherung hingegen nur 5,52 Prozent.

Zusätzlich erhielten im Dezember 2018 1.256 Personen, die eine oder mehrere Pensionen aus einem anderen Staat der EU oder des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) oder der Schweiz, aber keine österreichische (Teil-)Pension bezogen und ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Inland hatten, eine Ausgleichszulage. 30,10 Prozent dieser Personen besitzt die österreichische Staatsbürgerschaft. Auch hier gibt es einen erhöhten Ausgleichszulagenrichtsatz für Langzeitversicherte.

Trotz zahlreicher überproportionaler Erhöhungen der Ausgleichszulagenrichtsätze in den letzten Jahren war der Anteil der Ausgleichszulagen an allen Pensionen – v. a. wegen der steigenden Zahl von Frauen mit Eigenpensionsanspruch – rückläufig. So ist er zuletzt von 9,08 Prozent im Dezember 2017 auf 8,83 Prozent im Dezember 2018 gesunken. Gemessen an den Pensionsleistungen mit Wohnsitz im Inland beträgt der Anteil der Ausgleichszulagen an den Pensionen 10,02 Prozent.

<sup>38</sup> Wegfallende Pensionsleistungen sind aufgrund von Unterschieden im Leistungsrecht und in den Karriere- und Einkommensverläufen sowie aufgrund der Wertminderung der Pensionen niedriger als neuzuerkannte Pensionen.

Da die Richtsätze von 2017 auf 2018 um 2,20 Prozent erhöht wurden, sind die Aufwendungen für Ausgleichszulagen weniger stark zurückgegangen als die Zahl der Bezieherinnen und Bezieher, die im Jahresdurchschnitt um 1,43 Prozent sank.

Der Beitrag der Pensionsversicherungsträger zur Krankenversicherung der Pensionistinnen und Pensionisten betrug im Jahr 2018 rund 1,73 Mrd. EUR. Ungefähr die Hälfte dieses Betrags ist durch die von den Pensionen einbehaltenen Krankenversicherungsbeiträge gedeckt. Von ausländischen Pensionsleistungen wurden im Jahr 2018 Krankenversicherungsbeiträge in Höhe von rund 32,69 Mio. EUR eingehoben.

Nicht zu den eigentlichen Pensionskosten zählen die Aufwendungen für Gesundheitsvorsorge und Rehabilitation, die zur Vermeidung von Invalidität dienen und 2018 rund 1,23 Mrd. EUR ausmachten. Darin enthalten

sind auch Aufwendungen für Übergangsgeld in Höhe von rund 32,89 Mio. EUR, die der Pensionsversicherungsträger für die Dauer der Gewährung von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation oder einer Ausbildung zu leisten hat, wenn kein Anspruch auf Rehabilitations- oder Umschulungsgeld besteht. Die Versicherten haben je nach wirtschaftlichen und sozialen Verhältnissen gestaffelte Zuzahlungen bei Rehabilitationsaufenthalten und Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit zu zahlen, die sich 2018 auf rund 66,40 Mio. EUR beliefen.

Die Zahl der ausbezahlten Pensionsleistungen (ohne Notariat) lag im Dezember 2018 bei 2.363.140, was einer Zunahme um 0,98 Prozent gegenüber 2017 entspricht. Mit Ausnahme der Alterspensionen und der Witwen- und Witwerpensionen war der Pensionsstand bei allen Pensionsarten rückläufig.

Pensionsstände, Dez. 2018

	Frauen	Männer	insgesamt
<b>Invaliditätspensionen<sup>1</sup></b>	46.543	106.376	152.919
<b>Alterspensionen<sup>2</sup></b>	971.739	742.052	1.713.791
<b>Witwen- und Witwerpensionen</b>	404.315	45.086	449.401
<b>Waisenpensionen</b>	23.431	23.598	47.029
<b>Pensionen insgesamt<sup>3</sup></b>	<b>1.446.028</b>	<b>917.112</b>	<b>2.363.140</b>

<sup>1</sup> Invaliditätspensionen und Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitspensionen vor dem 60. bzw. 65. Lebensjahr.

<sup>2</sup> Alterspensionen inkl. Invaliditäts-, Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitspensionen ab dem 60. bzw. 65. Lebensjahr.

<sup>3</sup> Ohne Versicherungsanstalt des österreichischen Notariates.

Quelle: Sozialministerium

Im Dezember 2018 wurden 152.919 Invaliditätspensionen ausbezahlt. In dieser Zahl sind keine Invaliditätspensionen nach Erreichen des Regelpensionsalters (65 für Männer und 60 für Frauen) mehr enthalten. Seit 1. Jänner 2014 werden außerdem keine befristeten Invaliditätspensionen mehr an nach dem 31. Dezember 1963 Geborene zuerkannt. Dieser Personenkreis hat stattdessen Anspruch auf Rehabilitationsgeld (Leistung der Krankenversicherung) und möglicherweise Anspruch auf medizinische Rehabilitationsmaßnahmen bzw. während der beruflichen Rehabilitation Anspruch

auf Umschulungsgeld (Leistung der Arbeitslosenversicherung). Der Pensionsstand an Invaliditätspensionen sinkt daher aus diesem Grund und infolge anderer Reformmaßnahmen – beispielweise Verschärfungen beim Berufs- und Tätigkeitsschutz – kontinuierlich.

Von 1.713.791 Alterspensionen im Dezember 2018 waren 1.639.342 normale Alterspensionen nach Erreichen des Regelpensionsalters. Des Weiteren wurden 24.739 Langzeitversichertenpensionen („Hacklerpensionen“) ausbezahlt, um 36,41 Prozent weniger

als ein Jahr zuvor. Die Korridor pensionen nahmen hingegen um 12,83 Prozent auf 20.145 zu, ebenso die Schwerarbeitspensionen nach dem Allgemeinen Pensionsgesetz (APG) um 25,40 Prozent auf 14.272. Die Schwerarbeitspensionen nach ASVG (Langzeitversicherte mit Schwerarbeit) stiegen von Dezember 2017 um 47,65 Prozent auf 13.346 im Dezember 2018, wobei anzumerken ist, dass 2018 nur fünf Jahrgänge diese Pension beziehen konnten. Wegen des erschwerten Zugangs zur Langzeitversichertenpension wurde teilweise auf die Schwerarbeitspension ausgewichen. Bei den vorzeitigen Alterspensionen bei langer Versicherungsdauer blieb der Stand im Vergleich zum Jahr 2017 konstant.

Die Entwicklung der Zahl der Pensionen variiert stark nach Pensionsversicherungsträger: Bei der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau war sie im Vergleich zu 2017 ebenso rückläufig wie bei der Sozialversicherungsanstalt der Bauern. Lediglich bei der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft und bei der Pensionsversicherungsanstalt ist eine Zunahme festzustellen. Nach Geschlecht betrachtet entfielen im Dezember 2018 917.112 oder 38,81 Prozent der Pensionsleistungen auf Männer und 1.446.028 oder 61,19 Prozent auf Frauen. Bei den Direktpensionen – das sind Invaliditäts- und Alterspensionen – betrug der Frauenanteil 54,55 Prozent, bei den Hinterbliebenenleistungen jedoch 86,16 Prozent. Bei Invaliditätspensionen wurden 30,44 Prozent aller Pensionen an Frauen ausbezahlt, bei Alterspensionen hingegen 56,70 Prozent.

Der hohe Frauenanteil bei den Direktpensionen ist auf das niedrigere Pensionszugangsalter und die längere Pensionsbezugsdauer der Frauen, in der sich auch die höhere Lebenserwartung der Frauen widerspiegelt, zurückzuführen. Wegen der gestiegenen Erwerbsbeteiligung der Frauen, erleichterten Zugangsvoraussetzungen zur Pension (wie die „ewige Anwartschaft“<sup>39</sup>) und der mehrmals verbesserten Anrechnung von Kindererziehungszeiten erwerben außerdem immer mehr Frauen einen eigenen Pensionsanspruch.

Dies führte über lange Zeit zu einem kontinuierlichen und überdurchschnittlichen Ansteigen der Zahl der Mehrfachpensionsbezieherinnen (Eigenpension und Hinterbliebenenpension). Erst in jüngster Vergangenheit kam es bei den Frauen zu einem minimalen Rückgang. Zum Stichtag 1. Juli 2018 bezogen 2.125.674 Personen (893.032 Männer und 1.232.642 Frauen) eine oder mehrere Pensionen aus der gesetzlichen Pensionsversicherung. 12,39 Prozent (Männer 4,84% und Frauen 17,86%) erhielten somit zwei oder mehr Pensionen aus der gesetzlichen Pensionsversicherung. Bezieht man auch die Beamtenpensionen ein, so bezogen zum Stichtag 1. Juli 2018 15,21 Prozent (Männer 6,51% und Frauen 21,51%) zwei oder mehr Pensionen.

Beim Pensionsstand (mit Ausnahme der Fälle mit Pensionskontoberechnung) wird die Pensionshöhe im Wesentlichen durch die Bemessungsgrundlage, die erworbenen Versicherungszeiten (Beitrags- und Ersatz- bzw. Teilversicherungszeiten) und das Pensionsantrittsalter (mögliche Zu- und Abschläge) bestimmt. Als bestimmender Faktor für die Höhe der Pension kommt noch die bisherige Pensionsbezugsdauer seit Pensionsantritt hinzu, da je nach Laufzeit der Pension Unterschiede im Leistungsrecht und in den Einkommens- und Karriereverläufen und Anpassungsunterschiede zum Tragen kommen. Die folgenden Daten über die durchschnittliche Höhe der Leistungen sind Verwaltungsdaten der Pensionsversicherung, die weder Aussagen über Pro-Kopf-Einkommen noch Aussagen über Haushaltseinkommen von Pensionistinnen und Pensionisten erlauben. Im Dezember 2018 betrug die durchschnittliche Alterspension des Pensionsstandes 1.289 EUR, die durchschnittliche Invaliditätspension 1.101 EUR, die durchschnittliche Witwenpension betrug 747 EUR, die Durchschnittspension für Witwer 347 EUR und für Waisen 284 EUR.

Im Vergleich zu 2017 stieg die Höhe der Alterspensionen um 2,75 Prozent, die der Invaliditätspensionen um 1,84 Prozent und die der Hinterbliebenenpensionen um 2,65 Prozent.

<sup>39</sup> Beitrags- bzw. Versicherungszeiten werden weitgehend unabhängig von ihrer zeitlichen Lagerung angerechnet.

Durchschnittspensionen<sup>1</sup> des Pensionsstandes, Dez. 2018

	Frauen (in EUR)	Männer (in EUR)	insgesamt (in EUR)
<b>Invaliditätspensionen<sup>2</sup></b>	835	1.217	<b>1.101</b>
<b>Alterspensionen<sup>3</sup></b>	1.008	1.657	<b>1.289</b>
<b>Witwen- und Witwerpensionen</b>	747	347	<b>707</b>
<b>Waisenpensionen</b>	284	284	<b>284</b>
<b>Pensionen insgesamt<sup>4</sup></b>	<b>918</b>	<b>1.506</b>	<b>1.146</b>

<sup>1</sup> Ohne Ausgleichszulagen und Kinderzuschüsse.

<sup>2</sup> Invaliditätspensionen und Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitspensionen vor dem 60. bzw. 65. Lebensjahr.

<sup>3</sup> Alterspensionen inkl. Invaliditäts-, Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitspensionen ab dem 60. bzw. 65. Lebensjahr.

<sup>4</sup> Ohne Versicherungsanstalt des österreichischen Notariates.

Quelle: Sozialministerium

Zur Beurteilung der finanziellen Lage von Pensionsbeziehenden sind personenbezogene Daten wesentlich besser geeignet als Durchschnittspensionen. Während die durchschnittliche Witwenpension aus der gesetzlichen Pensionsversicherung im Dezember 2018 747 EUR betrug, erhielten Alterspensionistinnen mit Anspruch auf eine Witwenpension aus der gesetzlichen Pensionsversicherung eine monatliche Gesamtpension von 1.759 EUR.

Im Dezember 2018 wurden 279.820 Pensionen an Personen mit Wohnsitz im Ausland überwiesen (11,84% aller Pensionen). Bei diesem Personenkreis handelt es sich um Personen, deren Wohnsitz aktuell im Ausland liegt, unabhängig davon, ob sie einen Teil oder ihre gesamte Versicherungskarriere in Österreich verbracht haben. Unabhängig davon sind auch die gegenwärtige und frühere Staatsbürgerschaft sowie der Umstand, ob es sich um eine österreichische Vollpension oder eine zwischenstaatliche Teilleistung handelt.

In der Pensionsversicherung der Unselbstständigen ist der Anteil der Auslandspensionen deutlich höher als in der Pensionsversicherung der Selbstständigen. Der Anteil der Auslandsleistungen unterscheidet sich auch nach Pensionsart. Überdurchschnittlich hoch ist er bei Witwenpensionen mit 16,27 Prozent. Ohne Berücksichtigung der ins Ausland überwiesenen Leistungen liegt die Durchschnittspension für alle Pensionsarten um 10,48 Prozent höher.

432.062 oder 18,28 Prozent aller im Dezember 2018 ausbezahlten Pensionen wurden durch eine oder mehrere ausländische Teilleistungen ergänzt. Dabei kann der Wohnsitz sowohl im In- als auch im Ausland liegen. Die Zahl der zwischenstaatlichen Fälle stieg stärker als die der rein innerstaatlichen. Ohne Berücksichtigung zwischenstaatlicher Teilleistungen liegt die Durchschnittspension um 11,95 Prozent höher.

Im Dezember 2018 wurden im Vergleich zum Vorjahr um 22.920 bzw. 0,98 Prozent mehr Pensionsleistungen ausbezahlt als im Dezember des Vorjahres. Während im Laufe des Jahres 2018 93.162 Pensionsleistungen durch Tod der Beziehenden wegfielen (mehr als 2017), kamen im gleichen Zeitraum 122.728 erstmalige Neuzuerkennungen hinzu (5,25% mehr als 2017).

Im Laufe des Jahres 2018 wurden 177.006 neue Pensionsanträge gestellt. 165.846 Anträge wurden durch Zuerkennung oder Ablehnung erledigt. 75,82 Prozent dieser Erledigungen entfielen auf Zuerkennungen und 24,18 Prozent auf Ablehnungen. Die Zuerkennungsquote definiert als Anteil der Zuerkennungen an der Summe aus Zuerkennungen und Ablehnungen unterscheidet sich je nach Pensionsart erheblich. Bei Alterspensionen betrug die Zuerkennungsquote 2018 93,14 Prozent, bei Invaliditätspensionen hingegen nur 34,03 Prozent. Seit 2014 werden in der Pensionsversicherung der Unselbstständigen ab 1. Jänner 1964 Geborenen keine befristeten Invaliditätspensionen mehr zuerkannt. Der Zuerkennung von Rehabilitationsgeld geht aber ein



Antrag auf Invaliditätspension voraus, der mangels dauerhafter Invalidität abgelehnt wird.

2018 wurden bei den Arbeits- und Sozialgerichten 12.449 Klagen wegen Abweisung des Antrags auf Invaliditätspension gestellt. Im gleichen Zeitraum wurden 2.610 Klagen wegen Abweisung des Antrags auf Invaliditätspension durch Stattgebung oder Vergleich zugunsten der Versicherten erledigt. In 8.244 Fällen erfolgte eine Klagsrücknahme wegen Abweisung des Antrags auf Invaliditätspension.

Von den 122.728 erstmaligen Neuzuerkennungen im Jahr 2018 entfielen 16.263 auf Invaliditätspensionen, 75.084 auf Alterspensionen und 31.381 auf Hinterbliebenenpensionen. Im Vergleich zu 2017 nahmen die erstmaligen Neuzuerkennungen bei Direktpensionen um 6,30 Prozent zu, bei Männern mit 7,81 Prozent stärker als bei Frauen (4,94%). 28.848 oder 38,42 Prozent der neu anerkannten Alterspensionen waren vorzeitige Alterspensionen. Bei Männern betrug der Anteil der vorzeitigen Alterspensionen an allen neu anerkannten Alterspensionen 67,15 Prozent, bei Frauen hingegen nur 15,24 Prozent. 35.224 Frauen erreichten eine „normale Alterspension“, was einerseits durch das niedrigere Regelpensionsalter der Frauen und andererseits durch die sogenannte „ewige Anwartschaft“ zu erklären ist. 2018 wurden 10.852 Langzeitversichertenpensionen (sogenannte „Hacklerpensionen“) zuerkannt. Der Rückgang in den letzten Jahren ist auf Verschärfungen der Anspruchsvoraussetzungen zurückzuführen. Stark gestiegen sind hingegen die Neuzuerkennungen von Schwerarbeitspensionen. Wegen des erschwerten Zugangs zur Langzeitversichertenpension wurde teilweise auf Schwerarbeitspensionen ausgewichen.

16.263 Personen gingen 2018 aus gesundheitlichen Gründen vorzeitig in Pension. Dies entspricht 17,80 Prozent aller Neuzuerkennungen von Direktpensionen. Bei Männern (23,65%) liegt die Invalidisierungsquote fast doppelt so hoch wie bei Frauen (12,39%). In besonderem Maße gilt dies für Arbeiter und Bauern. Bei den Frauen weisen Eisenbahnerinnen und Arbeiterinnen den höchsten Anteil gesundheitsbedingter Pensionsneuzuerkennungen auf.

Infolge der Abschaffung der befristeten Invaliditätspensionen für die Geburtsjahrgänge 1964 und jünger sind die Neuzuerkennungen von Invaliditätspensionen im Vergleich zu 2017 um 6,30 Prozent gesunken. In absoluten Zahlen entspricht dies einem Rückgang um 1.094 Neuzuerkennungen.

Erstmalige Neuzuerkennungen von Pensionen der geminderten Arbeitsfähigkeit<sup>1</sup> nach Krankheitsgruppen 2018 (in Prozent)



<sup>1</sup> Invaliditäts- sowie Berufs- und Erwerbsunfähigkeitspensionen; ohne Versicherungsanstalt des österreichischen Notariates. Quelle: Sozialministerium

Erstmalige Neuzuerkennungen von Pensionen der geminderten Arbeitsfähigkeit<sup>1</sup> 2018

	Neuzuerkennungen
Psychiatrische Krankheiten	5.743
Krankheiten des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes	3.354
Krebs	2.092
Herz-Kreislauf-Erkrankungen	1.839
sonstige Krankheiten	3.235
<b>insgesamt<sup>2</sup></b>	<b>16.263</b>

<sup>1</sup> Invaliditäts- sowie Berufs- und Erwerbsunfähigkeitspensionen.

<sup>2</sup> Ohne Versicherungsanstalt des österreichischen Notariates. Quelle: Sozialministerium



Die häufigsten Ursachen für einen gesundheitsbedingten Pensionsantritt waren auch 2018 psychiatrische Krankheiten (35,31%) sowie Krankheiten des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes (20,62%). Psychiatrische Krankheiten waren bei beiden Geschlechtern die häufigste Krankheitsgruppe.

Von den 16.263 Neuzuerkennungen an Invaliditätspensionen im Jahr 2018 entfielen 19,24 Prozent auf befristete und 80,76 Prozent auf unbefristete Invaliditätspensionen. Bei befristeten Invaliditätspensionen

(41,55%) kommen psychiatrische Krankheiten wesentlich häufiger vor als bei unbefristeten (33,83%).

Das durchschnittliche Pensionsantrittsalter bei den Direkt pensionen betrug im Jahr 2018 60,40 Jahre und hat sich im Vergleich zu 2017 um knappe vier Monate erhöht. Der Geschlechterunterschied beim durchschnittlichen Antrittsalter betrug 2,04 Jahre. Bei Alterspensionen ist der Geschlechterunterschied mit 2,79 Jahre geringer als bei Invaliditätspensionen (3,53 Jahre).

### Durchschnittliches Pensionsantrittsalter 2018

	Frauen	Männer	insgesamt
<b>Invaliditätspensionen<sup>1</sup></b>	52,2	55,7	<b>54,4</b>
<b>Alterspensionen<sup>2</sup></b>	60,4	63,2	<b>61,7</b>
<b>Direkt pensionen insgesamt<sup>3</sup></b>	<b>59,4</b>	<b>61,5</b>	<b>60,4</b>

<sup>1</sup> Invaliditäts-, Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitspensionen vor dem 60. bzw. 65. Lebensjahr.

<sup>2</sup> Inkl. Invaliditäts-, Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitspensionen ab dem 60. bzw. 65. Lebensjahr.

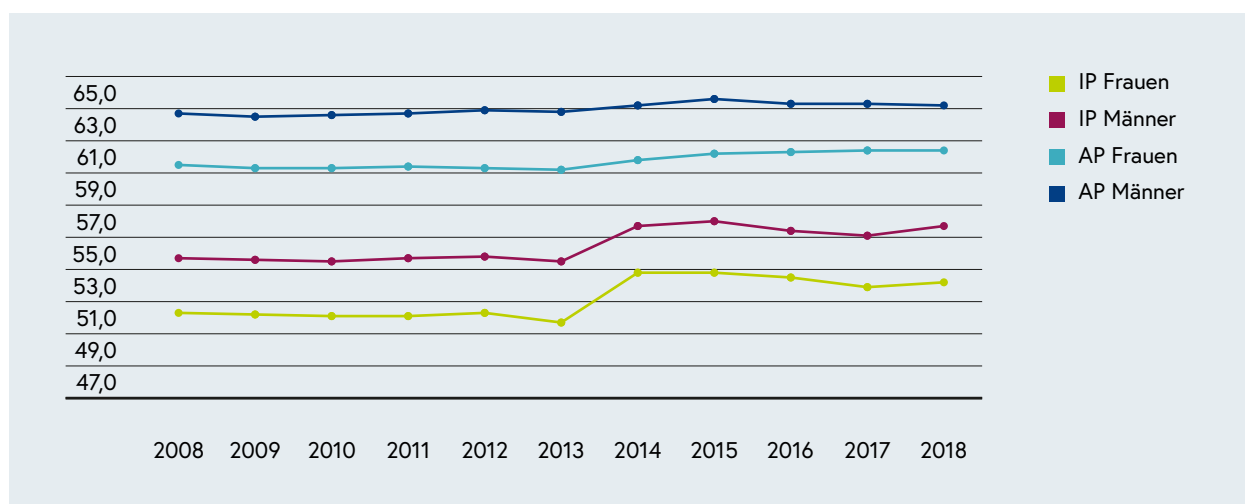
<sup>3</sup> Ohne Versicherungsanstalt des österreichischen Notariates.

Quelle: Sozialministerium

Das Pensionsantrittsalter unterscheidet sich auch je nach Krankheitsgruppe: Bei psychiatrischen Krankheiten liegt es unter dem durchschnittlichen Pensions-

antrittsalter, bei Krankheiten des Skeletts, der Muskeln und des Bewegungsapparates sowie Herz- und Kreislaufkrankungen darüber.

### Durchschnittliches Pensionsantrittsalter in der gesetzlichen Pensionsversicherungsanstalt<sup>1</sup>



<sup>1</sup> Pensionsantrittsalter = Berichtsjahr minus Geburtsjahr; ohne Versicherungsanstalt des österreichischen Notariates.

IP = Invaliditäts- und Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitspensionen, AP = Alterspensionen.

Quelle: Sozialministerium

## Durchschnittliches Pensionsantrittsalter 2008 bis 2018<sup>1</sup>

	Invaliditätspensionen Männer (in Jahren)	Alterspensionen Männer (in Jahren)	Invaliditätspensionen Frauen (in Jahren)	Alterspensionen Frauen (in Jahren)
2008	53,7	62,7	50,3	59,5
2009	53,6	62,5	50,2	59,3
2010	53,5	62,6	50,1	59,3
2011	53,7	62,7	50,1	59,4
2012	53,8	62,9	50,3	59,3
2013	53,5	62,8	49,7	59,2
2014	55,7	63,2	52,8	59,8
2015	56,0	63,6	52,8	60,2
2016	55,4	63,3	52,5	60,3
2017	55,1	63,3	51,9	60,4
2018	55,7	63,2	52,2	60,4

<sup>1</sup> Pensionsantrittsalter = Berichtsjahr minus Geburtsjahr; ohne Versicherungsanstalt des österreichischen Notariates.  
Quelle: Sozialministerium

Trotz einer leichten Annäherung bestehen bei den Neuzuerkennungen noch immer beträchtliche Unterschiede in der Pensionshöhe zwischen Männern und Frauen. Frauen haben beim Pensionsantritt wesentlich weniger Versicherungsmonate erworben als Männer, die verbesserte Anrechnung von Kindererziehungszeiten kann nur teilweise ausgleichen.

Die Pensionshöhe wird beim Neuzugang (Pensionskontoberechnung) im Wesentlichen durch die Summe

der beitragspflichtigen Einkommen und das Pensionsantrittsalter (mögliche Zu- und Abschläge) bestimmt.

Die durchschnittliche neuzuerkannte Alterspension betrug 2018 1.448 EUR. Bei den Invaliditätspensionen lag der Durchschnittswert bei 1.133 EUR. Im Vergleich zu 2017 stieg die Pensionshöhe bei den neuzuerkannten Invaliditätspensionen um 3,12 Prozent und bei den neuzuerkannten Alterspensionen um 5,10 Prozent.

## Durchschnittliche Alterspension der erstmaligen Neuzuerkennungen 2018

	Frauen (in EUR)	Männer (in EUR)	insgesamt (in EUR)
Invaliditätspensionen <sup>1</sup>	904	1.263	1.133
Alterspensionen <sup>2</sup>	1.116	1.859	1.448
Witwen- und Witwerpensionen	802	361	733
Waisenpensionen	291	298	295
<b>Pensionen insgesamt<sup>3</sup></b>	<b>973</b>	<b>1.534</b>	<b>1.205</b>

<sup>1</sup> Invaliditäts-, Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitspensionen vor dem 60. bzw. 65. Lebensjahr.

<sup>2</sup> Inkl. Invaliditäts-, Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitspensionen ab dem 60. bzw. 65. Lebensjahr.

<sup>3</sup> Ohne Versicherungsanstalt des österreichischen Notariates.

Quelle: Sozialministerium

Für alle ab 1955 Geborenen gilt seit 1. Jänner 2014 ein einheitliches Pensionskontosystem, bei dem die Beitragsgrundlagen aller erworbenen Versicherungszeiten erfasst werden. Hat jemand erst ab 2005 Versicherungszeiten erworben, wird die Pensionshöhe ausschließlich aus dem Pensionskonto errechnet. Wer bereits vor 2005 Versicherungszeiten erworben hat, erhält eine Kontoerstgutschrift, die einen Übertrag der vor 2014 erworbenen Ansprüche auf das Pensionskonto darstellt. Anfang 2019 wurden in der gesetzlichen Pensionsversicherung rund 6,30 Mio. Pensionskonten geführt.

Das Pensionskonto – in Form einer Parallelrechnung oder als reine Pensionskontoberechnung – spielte bei 82,21 Prozent der im Jahr 2018 neuzuerkannten Direktpensionen eine Rolle. Die restlichen 17,79 Prozent waren reine Altrechttsfälle (Rechtslagen 2003 und 2004 oder ältere Rechtslagen).

Im Jahr 2018 fielen 93.162 Pensionen infolge Todes weg, davon 64.842 Personen mit einer Direktpension. Die Direktpensionen wurden durchschnittlich rund 22 Jahre bezogen. Die Pensionsbezugsdauer zeigt kaum Unterschiede zwischen Invaliditäts- und Alters-

pensionen, aber sehr große Unterschiede zwischen Männern und Frauen. Die Bezugsdauer für Männer betrug bei allen Direktpensionen rund 20 Jahre und für Frauen rund 25 Jahre.

Ende 2018 wurden von den Pensionsversicherungsträgern rund 330.000 Mitteilungen an 55- bis 63-Jährige versandt, die 2017 und zum Berechnungszeitpunkt 2018 erwerbstätig waren und bereits die endgültige Kontoerstgutschrift erhalten hatten. In dieser Mitteilung wurden sie über Möglichkeiten und mögliche Zeitpunkte des Pensionsantritts und die zu erwartende Höhe der Pension informiert. Dabei wurde das letzte bekannte Einkommen fortgeschrieben. Zukünftige Gehalts- und Einkommenserhöhungen blieben unberücksichtigt.

Im Dezember 2018 wurden von der gesetzlichen Pensionsversicherung 1.940 Sonderruhegelder nach dem Nachtschwerarbeitsgesetz ausbezahlt, davon 1.923 an Männer und 17 an Frauen.

Des Weiteren wurde Pflegegeld an 431.123 Personen ausbezahlt. Im Dezember 2018 zahlten die Pensionsversicherungsträger 2.287 Heimopferrenten aus.

## 4.5 Unfallversicherung

### 4.5.1 Einnahmen der Unfallversicherung und geschützte Personen

Die Unfallversicherung hatte 2018 Gesamteinnahmen in Höhe von rund 1,74 Mrd. EUR, wobei auf Beitragseinnahmen rund 1,68 Mrd. EUR und auf sonstige Einnahmen wie Ersätze für Leistungsaufwendungen rund 56,82 Mio. EUR entfielen. Der Gebarungüberschuss betrug rund 89,06 Mio. EUR.

2018 waren im Jahresdurchschnitt 6.511.418 Personen unfallversichert, davon 3.627.858 unselbstständig Erwerbstätige, 1.453.933 selbstständig Erwerbstätige und 1.429.627 Kindergartenkinder im verpflichten-

den Kindergartenjahr, Schülerinnen, Schüler und Studierende.

Unfallversicherte 2018

	Unfall- versicherte
<b>Unselbstständig Erwerbstätige</b>	3.627.858
<b>Selbstständig Erwerbstätige</b>	1.453.933
<b>Kindergartenkinder im verpflichtenden Kindergartenjahr, Schülerinnen und Schüler, Studierende</b>	1.429.627
<b>Unfallversicherte insgesamt</b>	<b>6.511.418</b>

Quelle: Sozialministerium

## 4.5.2 Ausgaben und Leistungen der Unfallversicherung

Die Gesamtausgaben beliefen sich 2018 auf rund 1,65 Mrd. EUR. Davon waren rund 1,44 Mrd. EUR Versicherungsleistungen. Die größte Aufwandsposition waren Unfallrenten mit rund 646,14 Mio. EUR. Neben den Rentenleistungen finanzierte die gesetzliche Unfallversicherung 2018 auch Unfallheilbehandlungen im Ausmaß von rund 475,19 Mio. EUR. Für Rehabilitationsmaßnahmen nach Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten gab die gesetzliche Unfallversicherung über die im Rahmen der Unfallheilbehandlung hinaus gewährten Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation 2018 rund 96,74 Mio. EUR aus. 2018 wurde in den Rehabilitationszentren der Unfallversicherung in 3.706 Fällen eine stationäre Heilbehandlung mit einer durchschnittlichen Länge von 32,18 Tagen gewährt.

Weitere rund 81,95 Mio. EUR wurden für Unfallverhütung, Präventionsberatung und Erste-Hilfe-Leistungen verwendet. Dienstgeberinnen und Dienstgeber, die in ihrem Unternehmen durchschnittlich nicht mehr als 50 Dienstnehmerinnen bzw. Dienstnehmer beschäftigen, erhielten unter bestimmten Voraussetzungen von der Unfallversicherung Zuschüsse für die Entgeltfortzahlung bei Unfall oder Krankheit in Höhe von rund 99,88 Mio. EUR. Der Verwaltungs- und Verrechnungsaufwand der Unfallversicherung belief

sich 2018 auf rund 127,21 Mio. EUR, was 7,7 Prozent der Gesamtaufwendungen entspricht.

2018 wurden 161.707 Arbeitsunfälle und 16.567 Wegunfälle anerkannt. Dazu kommen 1.371 Anerkennungen von Berufskrankheiten. In 281 Fällen war der Ausgang tödlich. Kindergartenkinder im verpflichtenden Kindergartenjahr, Schülerinnen und Schüler oder Studierende waren bei 53.783 Unfällen die Opfer, wobei ein Unfall tödlich endete.

Im Dezember 2018 zahlte die gesetzliche Unfallversicherung 94.808 Unfallrenten aus, davon 81.308 Versehrtenrenten und 13.500 Hinterbliebenenrenten. Der Rentenstand ist seit Jahren rückläufig. Die durchschnittliche Versehrtenrente betrug im Dezember 2018 423 EUR, wobei die Höhe der Rente auch von der Minderung der Erwerbsfähigkeit abhängt. Bei 2.260 Versehrtenrenten handelte es sich um Vollrenten (Minderung der Erwerbsfähigkeit von 100 %) mit einer durchschnittlichen Höhe von 2.006 EUR. Personen, die eine Teilrente bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit bis 49 Prozent beziehen, sind in der Regel weiter erwerbstätig. Der Bezug einer Unfallrente kann mit dem Bezug einer Pension zusammenfallen.

Die gesetzliche Unfallversicherung zahlte im Dezember 2018 an 1.219 Personen Pflegegeld aus.

## 4.6 Wesentliche Reformmaßnahmen

Das Sozialversicherungs-Änderungsgesetz 2016, BGBl. I Nr. 29/2017, normiert, dass für Aushilfskräfte, die neben der Aushilfstätigkeit in einem die Vollversicherung nach dem ASVG begründenden Dienstverhältnis stehen, unter gewissen Voraussetzungen drei Jahre lang (2018 bis 2020) sämtliche Sozialversicherungsbeiträge und die Arbeiterkammerumlage (Landarbeiterkammerumlage) vom Dienstgeber zu entrichten sind. Im Gegenzug entfällt die Vorschreibung des vom Dienstgeber zu entrichtenden Unfallversicherungsbeitrags. Die Beiträge zur Unfallversicherung für diese Aushilfskräfte werden in diesen Fällen aus Mitteln der Unfallver-

sicherung getragen. Außerdem regelt dieses Gesetz die Harmonisierung des Pauschalbeitrags im Bereich der Krankenversicherung für Vollversicherte, die in einem oder mehreren geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen nach dem ASVG oder dem Dienstleistungsscheckgesetz stehen.

Für Alleinstehende wurde ein besonderer Ausgleichszulagenrichtsatz in Höhe von 1.000 EUR eingeführt, wenn mindestens 360 Beitragsmonate der Pflichtversicherung wegen Erwerbstätigkeit vorliegen. Dieser Richtsatz wird laufend angepasst (2019: 1.022 EUR).

Mit 1. Jänner 2017 wurde eine Bonifikation als Anreiz für einen längeren Verbleib im Berufsleben eingeführt. Wenn jemand über das gesetzliche Pensionsantrittsalter (derzeit das vollendete 60. Lebensjahr bei Frauen und das vollendete 65. Lebensjahr bei Männern) hinaus arbeitet, ohne die Pension zu beziehen, erhöht sich die Pension für die Monate der späteren Inanspruchnahme im Regelfall um 4,2 Prozent pro Jahr, längstens aber für drei Jahre.

Als zusätzliche Förderung für einen längeren Verbleib im Erwerbsleben wird in der Bonusphase der Anteil der Dienstnehmerin oder des Dienstnehmers und der Dienstgeberin oder des Dienstgebers am Pensionsversicherungsbeitrag jeweils um die Hälfte reduziert, wodurch sich das monatliche Arbeits-Nettoeinkommen erhöht. Für die Gutschrift am Pensionskonto werden bei der späteren Pensionsberechnung jedoch weiterhin die vollen Beitragsgrundlagen herangezogen.

Seit 1. Jänner 2017 werden sämtliche Versicherungszeiten, die vor dem Jahr 2005 erworben wurden, für die Erfüllung der Anspruchsvoraussetzung für die Alterspension nach dem APG berücksichtigt.

Beim Pensionssplitting wird die Möglichkeit zur Übertragung von Teilgutschriften von derzeit bis zu vier Jahren auf bis zu sieben Jahren pro Kind ausgeweitet. Der Antrag auf Übertragung kann künftig bis zur Vollendung des 10. Lebensjahres des jüngsten Kindes gestellt werden, wobei für alle Kinder maximal für 14 Kalenderjahre Übertragungen von Teilgutschriften möglich sind.

Das Wiedereingliederungsteilzeitgesetz, BGBl. I Nr. 30/2017, schafft die Möglichkeit der Vereinbarung einer Wiedereingliederungsteilzeit, um eine schrittweise Rückkehr in den Arbeitsprozess nach langem, mindestens sechs Wochen dauernden Krankenstand zu ermöglichen, wenn dies medizinisch zweckmäßig ist. Zum Ausgleich des Einkommensverlustes wurde ein Anspruch auf Wiedereingliederungsgeld im Bereich der Krankenversicherung eingeführt und dafür eine neue Teilversicherungszeit in der Pensionsversicherung

geschaffen. Diese Maßnahme soll zur Anhebung des faktischen Pensionsantrittsalters beitragen.

Mit dem Bundesgesetz, mit dem das Bauarbeiter-Urlaubs- und Abfertigungsgesetz, das Bauarbeiter-Schlechtwetterentschädigungsgesetz 1957, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz und das Arbeitsmarktpolitik-Finanzierungsgesetz geändert werden, BGBl. I Nr. 32/2017, wird der Beitrag des Bundes zur Finanzierung des Modells der Überbrückungsabteilung reduziert.

Das Bundesgesetz, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz und das Bauern-Sozialversicherungsgesetz geändert werden, BGBl. I Nr. 33/2017, regelt die Einmalzahlung 2017 in der Höhe von 100 EUR pro Person für Beziehende von Pensionen aus der gesetzlichen Pensionsversicherung.

Durch das Sozialversicherungs-Änderungsgesetz 2017, BGBl. I Nr. 38/2017, wird die berufliche Rehabilitation in den Leistungskatalog der Pensionsversicherung aufgenommen.

Das Bundesgesetz, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz geändert wird, BGBl. I Nr. 49/2017, schafft eine gesetzliche Grundlage für die Preisfestsetzung für Arzneispezialitäten, die zwar im Warenverzeichnis des Österreichischen Apotheker-Verlags, jedoch nicht im Erstattungskodex angeführt sind. Außerdem enthält es eine geänderte Regelung hinsichtlich der Preisgestaltung von Generika: Durch ein Preisband für wirkstoffgleiche Medikamente sollen die nach wie vor bestehenden Preisunterschiede zwischen wirkstoffgleichen Arzneispezialitäten verringert werden.

Am 28. März 2017 konnte zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und der Wirtschaftskammer eine Einigung betreffend die Wartezeiten für CT- und MRT-Untersuchungen erzielt werden, nachdem es zu unzumutbar langen Wartezeiten für die Versicherten gekommen war: Die Wartezeit auf einen MRT-Termin soll maximal 20 Arbeits-

tage, auf einen CT-Termin maximal zehn Arbeitstage betragen. Innerhalb dieser Frist soll die Terminvergabe je nach der Dringlichkeit der Untersuchung erfolgen. In Akutfällen soll umgehend, in dringenden Fällen innerhalb von fünf Arbeitstagen ein Termin als Sachleistung angeboten werden. Privatzahlungen dürfen nicht zu einer früheren Untersuchung führen. Die CT- und MRT-Institute sind verpflichtet, die aktuelle Wartezeitensituation über ihre jeweilige Website zu veröffentlichen. Außerdem wurde die Ausgabenobergrenze für CT- und MRT-Untersuchungen geöffnet.

Durch das Bundesgesetz, mit dem das Ausländerbeschäftigungsgesetz und das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz geändert werden, BGBl. I Nr. 66/2017, werden die Erntehelferinnen und Erntehelfer in die Vollversicherung nach dem ASVG einbezogen. Das Inkrafttreten der Bestimmungen über die monatliche Beitragsgrundlagenmeldung wird um ein weiteres Jahr verschoben.

Das Heimopferrentengesetz, BGBl. I Nr. 69/2017, statuiert, dass Personen, die im Kindes- und Jugendalter in den Jahren 1945 bis 1999 Opfer von Gewalt in Heimen und Pflegefamilien waren, Anspruch auf eine monatliche Rente haben, deren Auszahlung durch die Pensionsversicherungsträger erfolgt, wenn eine Eigenpension bezogen wird. Durch das Bundesgesetz, mit dem das Kriegsoferversorgungsgesetz, das Opferfürsorgegesetz, das Impfschadengesetz, das Verbrechensopfergesetz und das Heimopferrentengesetz geändert werden, BGBl. I Nr. 49/2018, wird der Kreis der Anspruchsberechtigten auf Opfer von Gewalt in Krankenanstalten ausgedehnt.

Das Datenschutz-Anpassungsgesetz, BGBl. I Nr. 120/2017, setzt die Datenschutz-Grundverordnung der EU um.

Das Sozialversicherungs-Zuordnungsgesetz, BGBl. I Nr. 125/2017, sieht mit 1. Juli 2017 zwei zusätzliche Verfahren zur Klärung der Frage vor, ob eine Erwerbstätigkeit auf selbstständiger Basis (GSVG-Pflicht-

versicherung<sup>40</sup>) oder auf unselbstständiger Basis (ASVG-Pflichtversicherung) vorliegt. Durch die neuen Verfahren der Vorabprüfung und der freiwilligen Überprüfung sollen mehr Rechtssicherheit geschaffen und beitragsrechtliche Rückabwicklungen im Fall der Umqualifizierung verringert werden. Des Weiteren ist ab 1. Jänner 2019 für Personen, die das 14. Lebensjahr vollendet haben, die Ausstattung der e-cards mit einem Foto vorgesehen. Die Berechtigung zur Inanspruchnahme von Leistungen aus der Sozialversicherung soll damit leichter überprüfbar werden und eine Verwaltungsvereinfachung damit einhergehen. Alle e-cards, auf denen noch kein Lichtbild angebracht ist, sind bis 31. Dezember 2023 auszutauschen. Wird ab diesem Zeitpunkt eine e-card ohne Lichtbild vorgelegt, so gilt weiterhin die bereits bestehende Verpflichtung zur Überprüfung der Identität. Die Fotos sollen primär aus Beständen von Bundes- und Landesbehörden (Passämter) entnommen werden. Diese Maßnahme hat keinen Einfluss auf das Bestehen des Versicherungsschutzes der Versicherten. Außerdem wird Mitgliedern von freiwilligen Feuerwehren als vorbeugende Maßnahme die Impfung gegen Hepatitis A und B durch die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA) kostenlos gewährt. Des Weiteren schafft dieses Gesetz die Möglichkeit, Schwerarbeitszeiten bereits zehn Jahre vor dem frühestmöglichen Antrittsalter feststellen zu lassen, regelt den Wegfall der zeitlichen Beschränkung der Anrechnung von Zeiten des Präsenz- und Zivildienstes bei der Langzeitversichertenregelung (Zeitsoldaten) und ermöglicht, dass die begünstigte Selbstversicherung nach § 18a ASVG (Pflege eines behinderten Kindes) bei Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen nach dem 31. Dezember 2012 rückwirkend für längstens zehn Jahre beansprucht werden kann.

Das Gesundheitsreformumsetzungsgesetz 2017, BGBl. I Nr. 131/2017, ermöglicht die Schaffung von Primärversorgungsstrukturen im Sinne eines interdisziplinären, multiprofessionellen und integrativen Primärversorgungssystems aus mehreren Berufsgruppen, das die Bereiche der Gesundheitsförderung und Prävention einschließt. In bereits bestehende niedergelassene

<sup>40</sup> GSVG steht für Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz.

hausärztliche Strukturen oder in bestehende Vertragsverhältnisse und in die in den Sozialversicherungsgesetzen verankerte „freie Arztwahl“ wird dadurch nicht eingegriffen.

Das Pensionsanpassungsgesetz 2018, BGBl. I Nr. 151/2017, regelt die Anpassung der Pensionen in Abhängigkeit vom Gesamtpensionseinkommen aus der gesetzlichen Pensionsversicherung, den Beamtenpensionssystemen und Pensionen, die dem Sonderpensionenbegrenzungsgesetz unterliegen. Die Ausgleichszulagenrichtsätze werden außertourlich um 2,2 Prozent erhöht. Des Weiteren wird die Unterstützungsleistung bei lang andauernder Krankheit für in der gewerblichen Wirtschaft selbständig erwerbstätige Personen ausgeweitet, da bei dieser Personengruppe eine Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer lang andauernden Krankheit existenzbedrohend sein kann. Sie werden durch eine tägliche Unterstützungsleistung in der Höhe von 29,93 EUR finanziell besser abgesichert. Voraussetzung ist, dass die Aufrechterhaltung ihres Betriebs von ihrer persönlichen Arbeitsleistung abhängt und in ihrem Unternehmen regelmäßig keine oder weniger als 25 Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer beschäftigt sind. Die Regelung gilt zunächst befristet auf drei Jahre und kann verlängert werden, wenn sich bei der Evaluierung messbare positive Auswirkungen auf die wirtschaftliche Entwicklung von Klein- und Mittelunternehmen zeigen. Um Kleinunternehmen mit bis zu zehn Dienstnehmerinnen und Dienstnehmern künftig besser zu unterstützen, werden die Zuschussleistungen zur Entgeltfortzahlung für erkrankte Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer weiter ausgebaut und von 50 auf 75 Prozent angehoben. Dadurch sollen auch Kündigungen im Krankenstand vermieden werden.

Mit dem Budgetbegleitgesetz 2018-2019, BGBl. I Nr. 30/2018, wird die nach Art. XI Abs. 5 des Nachschwerarbeitsgesetzes erforderliche Beitragssatzerhöhung von 3,4 auf 3,7 Prozent für ein Jahr ausgesetzt. Die Einführung der e-card mit Lichtbild wird, nachdem die Einführung laut Sozialversicherungs-Zuordnungsgesetz, BGBl. I Nr. 125/2017, ursprünglich für 1. Jänner 2019 vorgesehen war, um ein Jahr auf

1. Jänner 2020 verschoben. Des Weiteren erfolgen durch das Budgetbegleitgesetz 2018-2019 und das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 23/2019 Präzisierungen zur Ausstattung der e-cards mit einem Foto insofern, als die Datenregister für die Beistellung von Lichtbildern (Identitätsregister, Führerscheinregister, Zentrales Fremdenregister) festgelegt wurden. Zusätzlich wurden alternative Prozesse für die Fotobeibringung durch Personen geschaffen, für die in bestehenden Registern kein Lichtbild vorhanden ist.

Das Bundesgesetz, mit dem das Arbeitszeitgesetz, das Arbeitsruhegesetz und das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz geändert werden, BGBl. I Nr. 53/2018, erweitert die Rechtsgrundlage für Risiko- und Auffälligkeitsanalysen, die die Krankenversicherungsträger zur Ergreifung von Maßnahmen gegen den Versicherungsmissbrauch und zur Sicherstellung des Versicherungsschutzes durchzuführen haben.

Das Erwachsenenschutz-Anpassungsgesetz für den Bereich des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, BGBl. I Nr. 59/2018, setzt das 2. Erwachsenenschutz-Gesetz, BGBl. I Nr. 59/2017, im Zuständigkeitsbereich des Sozialministeriums um und führt eine „Kostenbremse“ in Liegenschafts- und Personalangelegenheiten für die Sozialversicherung bis Ende 2019 ein.

Das Gesetz über die Zusammenführung der Prüfungsorganisationen der Finanzverwaltung und der Sozialversicherung, BGBl. I Nr. 98/2018, statuiert, dass die Sozialversicherungsprüfung ausschließlich durch das für die Betriebsstätte zuständige Finanzamt zu erfolgen hat.

Das Pensionsanpassungsgesetz 2019, BGBl. I Nr. 99/2018, regelt die Anpassung der Pensionen in Abhängigkeit vom Gesamtpensionseinkommen aus der gesetzlichen Pensionsversicherung. Die Ausgleichszulagenrichtsätze werden außertourlich um 2,6 Prozent erhöht.

Das Sozialversicherungs-Organisationsgesetz, BGBl. I Nr. 100/2018 sieht zusätzlich zu den in Kapitel 4.1.1



(siehe Kapitel 4.1.1, „Strukturreform in der Sozialversicherung“, S. 62) dargestellten Maßnahmen vor, dass die derzeit bei den Betriebskrankenkassen Versicherten ab 1. Jänner 2020 entweder ebenfalls bei der ÖGK versichert oder einer vom Betriebsunternehmer zu errichtenden Betrieblichen Gesundheitseinrichtung zugehörig sind. Darüber hinaus wird die Versicherungsanstalt des österreichischen Notariates in eine eigenständige berufsständische Versorgungseinrichtung übergeführt. Das Aufsichtsrecht des Bundes wird gestärkt. Gleichzeitig werden Bereinigungen der Versichertenstruktur vorgenommen. Des Weiteren sieht das Sozialversicherungs-Organisationsgesetz eine Reduktion des Beitragssatzes in der Unfallversicherung für unselbständig Beschäftigte nach dem ASVG von 1,3 auf 1,2 Prozent ab dem Jahr 2019 vor. Der Ausgleichsfonds der Gebietskrankenkassen wird durch einen Innovations- und Zielsteuerungsfonds abgelöst. Schließlich werden die Bestimmungen über die Mehrfachversicherung insofern vereinfacht, als sowohl die Beitragserstattung wie auch die Differenzvorschreibung zukünftig generell von Amts wegen zu erfolgen haben. Schließlich wird die Geltungsdauer der Ausgabenbremse in Liegenschafts- und Personalangelegenheiten für die Sozialversicherung verkürzt und endet mit 31. März 2019.

Das Abkommen zwischen der Republik Österreich und der Republik Albanien über soziale Sicherheit, BGBl. III Nr. 154/2018, tritt mit 1. Dezember 2018 in Kraft.

Nach dem Auslaufen der Vereinbarung nach Art. 15a Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG) zwischen Bund und Bundesländern über eine bundesweite bedarfsorientierte Mindestsicherung mit Ablauf des Jahres 2016 wurde der weitere Anspruch auf Leistungen aus der Krankenversicherung wie folgt geregelt: Durch die Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen, mit der die Verordnung über die Durchführung der Krankenversicherung für die gemäß § 9 ASVG in die Krankenversicherung einbezogenen Personen geändert wird, BGBl. II Nr. 439/2016, bzw. durch die Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, mit der die Verordnung über die Durchführung der Krankenversicherung für die

gemäß § 9 ASVG in die Krankenversicherung einbezogenen Personen geändert wird, BGBl. II Nr. 301/2018, wird die weitere Einbeziehung der Leistungsbeziehenden der bedarfsorientierten Mindestsicherung in die gesetzliche Krankenversicherung jeweils befristet – zuletzt bis 31. Dezember 2019 – verlängert.

Durch das Bundesgesetz, mit dem das Ärztegesetz 1998, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz und das Freiberuflichen-Sozialversicherungsgesetz (FSVG) geändert werden, BGBl. I Nr. 20/2019, werden freiberuflich tätige Ärztinnen und Ärzte, die als Vertretung für die Inhaberinnen oder Inhaber von Ordinationsstätten oder in Not- und Bereitschaftsdiensten tätig sind, von der Vollversicherung ausgenommen und in die Teilversicherung in der Pensions- und Unfallversicherung nach dem FSVG aufgenommen. Des Weiteren wird die Verpflichtung zum Abschluss eines Gesamtvertrags zwischen Hauptverband und Ärztekammer betreffend angestellte Ärztinnen und Ärzte in Vertragsordinationen und Vertragsgruppenpraxen normiert.

Das Telerehabilitationsgesetz, BGBl. I Nr. 8/2019, führt Telerehabilitation als eigenständige Form der ambulanten Rehabilitation ein.

Durch das Bundesgesetz, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz und das Bauern-Sozialversicherungsgesetz geändert werden, BGBl. I Nr. 84/2019, wurde für langzeitversicherte Personen mit gewöhnlichem Aufenthalt im Inland, deren Gesamteinkommen unter einem bestimmten Grenzbetrag liegt, ab 1. Jänner 2020 ein Bonus geschaffen: Bei Vorliegen von mindestens 360, aber weniger als 480 Beitragsmonaten der Pflichtversicherung aufgrund einer Erwerbstätigkeit gebührt der Bonus, wenn das Gesamteinkommen 1.080 EUR nicht überschreitet. Bei Vorliegen von mindestens 480 Beitragsmonaten der Pflichtversicherung aufgrund einer Erwerbstätigkeit darf das Gesamteinkommen 1.315 EUR nicht überschreiten. Bei Ehepaaren und eingetragenen Partnerinnen und Partnern darf das Gesamteinkommen bei Vorliegen von mindestens 480 Beitragsmonaten der Pflichtversicherung auf-



grund einer Erwerbstätigkeit 1.782 EUR nicht überschreiten. Die konkrete Höhe des Bonus ergibt sich aus der Differenz der erwähnten Beträge und dem Gesamteinkommen, wobei ein gesetzlich festgelegter Maximalbetrag nicht überschritten werden darf. Als Beitragsmonate der Pflichtversicherung aufgrund einer Erwerbstätigkeit gelten auch bis zu zwölf Monate eines

Präsenz- bzw. Zivildienstes sowie bis zu fünf Jahre Kindererziehungszeiten. Der erhöhte Ausgleichszulagenrichtsatz für langzeitversicherte Alleinstehende bei Vorliegen von mindestens 360 Beitragsmonaten der Pflichtversicherung aufgrund einer Erwerbstätigkeit fällt mit 1. Jänner 2020 weg.

## 4.7 Anhang: Nachhaltige Entwicklungsziele der Vereinten Nationen (SDGs)

**Ziel 1.** Armut in allen ihren Formen und überall beenden.

**Ziel 3.** Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern.





## Kapitelverzeichnis

<b>5 Pflegevorsorge</b> .....	<b>86</b>
5.1 Erweiterung der Angebote der Hospiz- und Palliativbetreuung sowie Harmonisierung der Dienste.....	86
5.2 Qualitätssicherung in der 24-Stunden-Betreuung/Qualitätszertifikat.....	87
5.2.1 Ausweitung der Hausbesuche der Qualitätssicherung im Zusammenhang mit der Förderung der 24-Stunden-Betreuung.....	87
5.2.2 Pilotprojekt „Unangekündigte Hausbesuche durch diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen“.....	88
5.2.3 Schaffung eines bundeseinheitlichen Qualitätszertifikats für Vermittlungsagenturen im Bereich der 24-Stunden-Betreuung.....	88
5.3 Imagekampagne zur Wertschätzung pflegender Angehöriger.....	89
5.4 Vereinbarkeit von Pflege und Beruf.....	89
5.5 Unterstützung von pflegenden Angehörigen durch Beratung und Kurse.....	90
5.6 Attraktivierung der Pflegeberufe.....	90
5.7 Ambient Assisted Living.....	91
5.8 Pflegeinformationsplattform und Einführung einer Pflegenummer.....	91
5.9 Erhöhung des Pflegegeldes.....	91
5.10 Angehörigenpflege in Österreich.....	92
5.10.1 Merkmale pflegender Angehöriger.....	92
5.10.2 Informelle Pflegenetzwerke.....	93
5.10.3 Empfehlungen.....	94
5.11 Anhang: Nachhaltige Entwicklungsziele der Vereinten Nationen (SDGs).....	94

# 5 Pflegevorsorge

## Weiterentwicklung der Pflegevorsorge

Die Pflege und Betreuung hat für alle Menschen in Österreich in bestmöglicher Qualität zu erfolgen. Die Sicherstellung einer menschenwürdigen und hochwertigen Pflege nach dem Stand der Pflegewissenschaft und Medizin sowie die Unterstützung von pflegebedürftigen Menschen und deren Angehörigen haben in Österreich höchste Priorität. Im Ministerrat vom 5. Dezember 2018 wurde der sogenannte „Masterplan Pflege“ beschlossen.

Die Bearbeitung der darin formulierten Kernthemen erfolgte in einem breiten Prozess, in den sämtliche Stakeholder eingebunden wurden. Am 31. Jänner 2019 fand eine Kick-off-Veranstaltung des Arbeitskreises für Pflegevorsorge statt. In diesem Arbeitskreis sind u. a. die Bundesländer, Gemeinde- und Städtebund, die

Sozialpartner, die Bundesarbeitsgemeinschaft Freie Wohlfahrt, die Interessengemeinschaft pflegender Angehöriger und der Österreichische Seniorenrat vertreten. Des Weiteren wurde das Forum „PFLEGE.fit für die Zukunft“ veranstaltet. Neben Vertreterinnen und Vertretern aus Politik, Interessensvertretungen, Wissenschaft und Forschung kamen insbesondere jene Menschen zu Wort, die die Stützen des Pflegevorsorgesystems sind: pflegende Angehörige sowie zukünftiges Pflegepersonal. Der eingeleitete Diskussionsprozess wird fortgesetzt.

Die Maßnahmen im Bereich der Pflegevorsorge tragen zur Umsetzung der SDGs „Keine Armut“ und „Gesundheit und Wohlergehen“ im Rahmen der Nachhaltigen Entwicklungsziele der Vereinten Nationen (SDGs<sup>41</sup>) bei.

## 5.1 Erweiterung der Angebote der Hospiz- und Palliativbetreuung sowie Harmonisierung der Dienste

In Umsetzung der Empfehlungen der parlamentarischen Enquete-Kommission und des Pakts über den Finanzausgleich ab dem Jahr 2017 wurde das Pflegefondsgesetz (PFG) dahingehend novelliert, dass im § 2 Abs. 2a PFG vorgesehen ist, für die quantitative und qualitative Erweiterung der Angebote der Hospiz- und Palliativbetreuung für die Dauer der Finanzausgleichsperiode 2017 bis 2021 zusätzlich 18 Mio. EUR jährlich zweckgebunden zur Verfügung zu stellen. Die Mittel werden zu gleichen Teilen von Bund, Bundesländern und den Trägern der Sozialversicherung aufgebracht und sind sowohl für quantitative als auch qualitative Verbesserungen einzusetzen.

Bei der quantitativen Erweiterung für Erwachsene sowie für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene können die Mittel für mobile Palliativteams/mobile

Kinderpalliativteams, Hospizteams/Kinderhospizteams, stationäre Hospize/stationäre Kinderhospize, Tageshospize und Palliativkonsiliardienste eingesetzt werden. Im Bereich der qualitativen Erweiterungen für Erwachsene sowie Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene sind die Mittel z. B. für Fort- und Weiterbildungskurse oder Forschungsprojekte zu verwenden.

Eine Erweiterung der Angebote liegt vor, wenn sich aus dem Vergleich der zu erhebenden Parameter und Aggregate zum jeweiligen Berichtsjahr mit 31. Dezember 2015 eine qualitative oder quantitative Steigerung der Angebote der Hospiz- und Palliativbetreuung für die Zielgruppen der Erwachsenen oder der Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen ergibt. Dabei können Investitionen in tatsächlicher Höhe berücksichtigt werden.

<sup>41</sup> SDG steht für Sustainable Development Goal.

Seit dem Jahr 2011 unterstützt der Bund die Bundesländer und Gemeinden in der Langzeitpflege mit Zweckzuschüssen, um die wachsenden Kosten im Bereich der Betreuungs- und Pflegedienste abzudecken.

Für die Jahre 2011 bis 2021 werden Zweckzuschüsse in der Höhe von insgesamt 3,25 Mrd. EUR zur Verfügung gestellt, wobei die Pflegefondsmittel für folgende Angebote zweckgewidmet sind:

- mobile Betreuungs- und Pflegedienste (u. a. auch Hospiz- und Palliativbetreuung)
- stationäre Betreuungs- und Pflegedienste
- teilstationäre Tagesbetreuung
- Kurzzeitpflege in stationären Einrichtungen
- Case und Care Management
- alternative Wohnformen
- mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlassungsdienste (ab 2017)

Für das Jahr 2019 stehen Mittel von insgesamt 382 Mio. EUR (Auszahlung im Mai und November 2019) sowie zusätzlich 18 Mio. EUR für Hospiz- und Palliativbetreuung (davon 6 Mio. EUR vom Bund) zur Verfügung.

Mit der Novelle zum Pflegefondsgesetz (BGBl. I Nr. 22/2017) wurde der Pflegefonds zum Wohle der pflegebedürftigen Menschen weiterentwickelt und dabei Maßnahmen zur Harmonisierung des Dienstleistungsangebots in der Langzeitpflege, wie etwa im Personalbereich und im Hinblick auf verstärkte Transparenz und Qualitätssicherung, verankert.

Im Rahmen der Weiterentwicklung der Pflegevorsorge ist vorgesehen, gemeinsam mit den Bundesländern einen weiteren Schritt im Bereich Harmonisierung zu setzen, da festzustellen ist, dass die Angebote je nach Bundesland sehr unterschiedlich ausgeprägt sind. Davon sind beispielsweise auch die Kostenbeiträge betroffen. Von Stakeholdern wurde deshalb die Forderung erhoben, dass diesbezüglich eine Vereinheitlichung erforderlich ist. Im Hinblick darauf sollen in einem ersten Schritt vom Sozialministerium im Einvernehmen mit den Bundesländern die in die Kostenbeitragsberechnung einfließenden Parameter bundesweit einheitlich festgelegt werden.

## 5.2 Qualitätssicherung in der 24-Stunden-Betreuung/Qualitätszertifikat

Von verschiedenen Seiten wie etwa vom Rechnungshof werden weitere Qualitätssicherungsmaßnahmen in der 24-Stunden-Betreuung empfohlen bzw. gefordert. Dementsprechend soll mit einer Vielzahl von Maßnahmen eine nachhaltige Qualitätssteigerung bei Pflege und Betreuung gesetzt werden. Einen besonderen Schwerpunkt bildet hierbei die Pflege und Betreuung zu Hause.

### 5.2.1 Ausweitung der Hausbesuche der Qualitätssicherung im Zusammenhang mit der Förderung der 24-Stunden-Betreuung

Im Rahmen der Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege werden im Auftrag des Sozialministeriums seit dem Jahr 2001 in ganz Österreich kostenlose und frei-

willige Hausbesuche bei Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher, die in ihrer häuslichen Umgebung gepflegt werden, durchgeführt. Darüber hinaus werden auch verpflichtende Hausbesuche bei Förderwerberinnen und Förderwerbern einer 24-Stunden-Betreuung durchgeführt. Eine der Empfehlungen des Rechnungshofs zur Sicherstellung der Betreuungsqualität war die Ausweitung der Hausbesuche der Qualitätssicherung auf alle Förderwerberinnen und Förderwerber einer 24-Stunden-Betreuung, unabhängig von der Qualifikationsart der Betreuungskraft, d. h. auch auf Förderfälle nach lit. a und c des § 21b Abs. 2 Ziffer 5 des Bundespflegegeldgesetzes. Die Ausweitung erfolgte schrittweise, und seit 1. Oktober 2018 wird in allen Bundesländern ein verpflichtender Hausbesuch durchgeführt.

## **5.2.2 Pilotprojekt „Unangekündigte Hausbesuche durch diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen“**

Verschiedene Stellen wie etwa der Rechnungshof oder die Volksanwaltschaft vertreten auch die Meinung, dass die sehr guten Ergebnisse der Hausbesuche im Rahmen der Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege durch die Vorankündigung dieser beeinflusst würden und sind der Ansicht, dass unangekündigte Hausbesuche davon abweichende Ergebnisse bringen würden. Seit Jänner 2019 finden nunmehr in den Pilotregionen Wien und Tirol die verpflichtenden Hausbesuche bei Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher, die eine Förderung zur 24-Stunden-Betreuung beantragt haben, unangemeldet statt – d.h. Förderwerberinnen und Förderwerber wird der Hausbesuch vorher nicht schriftlich im Zuge der Gewährung einer Förderung zur 24-Stunden-Betreuung angekündigt. Bei Verweigerung des unangekündigten Hausbesuchs soll der Grund dafür erfragt und festgehalten werden. In weiterer Folge soll relativ rasch ein angekündigter Hausbesuch erfolgen, wobei der Termin nach Möglichkeit bereits vor Ort von der bzw. dem diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegerin bzw. -pfleger vereinbart werden soll. Für Rückfragen vor Ort seitens pflegebedürftiger Personen, ihrer (pflegenden) Angehörigen und/oder Betreuungspersonen wurden Kontaktpersonen seitens des Sozialministeriumservice (SMS) namhaft gemacht. In einem Zeitraum von ca. sechs Monaten werden rund 500 unangekündigte Hausbesuche erfolgen. Die ersten Zwischenergebnisse über 225 erfolgreich durchgeführte unangekündigte Hausbesuche (Februar und April 2019) zeigen keine wesentlichen Unterschiede bzw. Abweichungen zu den Ergebnissen der angekündigten Hausbesuche in den Fällen der 24-Stunden-Betreuung im Jahr 2018.

## **5.2.3 Schaffung eines bundeseinheitlichen Qualitätszertifikats für Vermittlungsagenturen im Bereich der 24-Stunden-Betreuung**

Im Bereich der 24-Stunden-Betreuung soll mit einem einheitlichen Österreichischen Qualitätszertifikat (ÖQZ 24) ein wesentlicher Schritt in Richtung nach-

haltiger Sicherstellung hochwertiger Betreuung gesetzt werden. Ein solches Qualitätszertifikat soll insbesondere die Situation pflegebedürftiger Menschen und deren Familien stärken. Ausgangspunkt der Aktivitäten war ein von der Wirtschaftskammer erarbeitetes und insbesondere mit den in der 24-Stunden-Betreuung tätigen Trägerorganisationen abgestimmtes Positionspapier. Darauf aufbauend wurde die Erarbeitung eines entsprechenden Konzepts in Auftrag gegeben, dessen Eckpunkte u. a. mit den Bundesländern und der Volksanwaltschaft abgestimmt wurden.

Für das Zertifizierungsverfahren wurde der Verein zur Förderung der Qualität in der Betreuung älterer Menschen ausgewählt, der langjährige Expertise und Erfahrung in Zusammenhang mit der Qualitätsentwicklung und -sicherung aufweist.

Die Richtlinien für die Vorbereitung und Durchführung der Zertifizierung nach dem ÖQZ 24 sind nunmehr finalisiert, und die Rahmenbedingungen für die Pilotzertifizierungen wurden bereits der Öffentlichkeit präsentiert.

Das Qualitätszertifikat basiert auf Freiwilligkeit und soll Vermittlungsagenturen, die über die gesetzlich vorgesehenen Verpflichtungen hinaus höhere Qualitätsstandards erfüllen, die Möglichkeit eröffnen, dies vor einer unabhängigen Zertifizierungsstelle unter Beweis zu stellen. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt ist keine gesetzliche Verpflichtung zur Erlangung des ÖQZ 24 vorgesehen.

Darüber hinaus können sich nur jene Vermittlungsagenturen zertifizieren lassen, die einen Sitz in Österreich haben und eine aufrechte österreichische Gewerbeberechtigung „Organisation von Personenbetreuung“ vorweisen können (laut Statistik der Wirtschaftskammer sind dies ca. 880 Agenturen [4. Quartal 2018]).

Die rechtliche Grundlage für die Ausübung des Gewerbes der Organisation von Personenbetreuung bilden die §§ 160 bis 161 Gewerbeordnung 1994 und die Verordnung über Standes- und Ausübungsregeln für die Organisation von Personenbetreuung. In Österreich

tätige Vermittlungsagenturen sind verpflichtet, die in diesen Bestimmungen festgelegten Pflichten einzuhalten. Des Weiteren muss im Vertrag die Verpflichtung der Agentur zur Erstellung bzw. zur Unterstützung bei der Erstellung eines Notfallplans geregelt sein.

Das ÖQZ 24 soll darüber hinaus ein sichtbares Zeichen für einen hohen Qualitätsanspruch sein. So muss sich beispielweise die Vermittlungsagentur vertraglich verpflichten, eine Qualitätssicherung mittels Hausbesuchen durch diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal in regelmäßigen Abständen, mindestens jedoch einmal pro Quartal, durchzuführen.

Der Zeitplan sieht zunächst eine Pilotzertifizierung vor, in deren Rahmen sich eine begrenzte Anzahl von Vermittlungsagenturen für die Zertifizierung bewerben kann. Die Agenturen werden nach der Reihenfolge des

Einlangens ihrer Zertifizierungsanträge überprüft bzw. zertifiziert. Nach Abschluss der Pilotphase und der Evaluierung der Ergebnisse wird das ÖQZ 24 in den Regelbetrieb übergehen.

Das Recht zur Führung des Zertifikats wird für den Zeitraum von drei Jahren erteilt. Danach ist eine Rezertifizierung möglich. Nach Ablauf von 18 Monaten, gerechnet vom letzten Tag der Letztbegutachtung, erfolgt eine Zwischenüberprüfung durch eine von der Vermittlungsagentur selbst durchzuführenden Managementreview bzw. Selbstevaluierung. Bei Verstoß gegen die Bedingungen der Richtlinien für die Vorbereitung und Durchführung der Zertifizierung nach dem ÖQZ 24 sowie bei Insolvenz oder gravierendem bzw. wiederholtem Missbrauch der Verwendung des Qualitätszertifikats erfolgt ein sofortiger Entzug des Zertifikats.

### 5.3 Imagekampagne zur Wertschätzung pflegender Angehöriger

Pflegende Angehörige und andere Betreuungspersonen kümmern sich mit viel Engagement um ihre Familienmitglieder und sind daher in der häuslichen Betreuung unverzichtbar. Aufgrund seiner gesamtgesellschaftlichen Bedeutung nimmt dieser Personenkreis breiten Raum bei den Überlegungen zur Weiterentwicklung der Pflegevorsorge ein. Laut der Studie „Angehörigenpflege in Österreich“ (2018) sind rund 950.000 Menschen in

die familiäre Pflege und Betreuung involviert. Das sind rund 10 Prozent der Bevölkerung.

Aus diesem Grund wurde als Wertschätzung der pflegenden Angehörigen zur Bewusstseinsbildung und Sensibilisierung hinsichtlich der häuslichen Betreuung am 13. September 2019 erstmals der nationale Aktionstag der pflegenden Angehörigen veranstaltet.

### 5.4 Vereinbarkeit von Pflege und Beruf

Seit 1. Jänner 2014 besteht die Möglichkeit der Vereinbarung einer Pflegekarenz bzw. Pflegezeit. Bei Vorliegen der Voraussetzungen besteht während der Maßnahme ein Rechtsanspruch auf ein Pflegekarenzgeld. Es ist eine Evaluierung vorgesehen, in die auch Betroffene eingebunden sein werden. Des Weiteren wurde eine Studie zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege bei Nutzerinnen und Nutzern von Pflegekarenz

bzw. Pflegezeit in Auftrag gegeben. Auf Basis aller Ergebnisse können in der Folge eine bedarfsgerechte Weiterentwicklung und Verbesserungsmaßnahmen geprüft und vorgenommen werden, wie z. B. der Entfall der 14-Tage-Frist bei der Antragstellung für das Pflegekarenzgeld.

## 5.5 Unterstützung von pflegenden Angehörigen durch Beratung und Kurse

Die Studie „Angehörigenpflege in Österreich“ (2018) hebt hervor, dass pflegende Angehörige nicht oder nicht ausreichend über vorhandene Unterstützungsangebote Bescheid wissen. Pflegende Angehörige wollen unterstützt werden, können aber oft nicht genau benennen, was sie benötigen.

Im Rahmen der Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege werden österreichweit Hausbesuche von diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen bei Bezieherinnen und Beziehern von Pflegegeld durchgeführt. Bisher sind mehr als 238.000 solcher Hausbesuche, bei denen der Fokus auf der Beratung liegt, erfolgt. Die Anzahl der jährlich durchzuführenden Hausbesuche wird 2019 von rund 20.000 auf rund 25.000 angehoben, wobei insbesondere Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen und deren Angehörige informiert werden sollen. Es besteht die

Möglichkeit, einen solchen Hausbesuch kostenlos anzufordern oder bei der Beantragung des Pflegegeldes zu verlangen.

Pflegende Angehörige können bei psychischer Belastung ein kostenloses Angehörigengespräch nutzen. Für diese Möglichkeit zur persönlichen Aussprache stehen Psychologinnen und Psychologen zur Verfügung.

Ein weiteres Instrument, um dem Informationsdefizit pflegender Angehöriger entgegenzuwirken und somit die häusliche Lebens- und Pflegesituation zu erleichtern, ist das Forcieren von Kursen und Schulungen für diese Personengruppe. Derzeit wird geprüft, ob zwecks Wissenserwerb ein Beitrag zu den Kosten von Pflegekursen für pflegende Angehörige zur Verfügung gestellt werden kann.

## 5.6 Attraktivierung der Pflegeberufe

Die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) wurde beauftragt, eine bundesweite Studie zum Pflegepersonalbedarf durchzuführen, um den Mangel an ausgebildetem Gesundheits- und Krankenpflegepersonal quantifizieren zu können. Hierzu werden alle zur Verfügung stehenden Aufzeichnungen bzw. Dokumentationen herangezogen. Ziel dieser Studie ist die gesamthafte Darstellung der personellen Ist-Situation auf Basis vorhandener Daten und Angaben der Bundesländer. Außerdem soll die Studie auf Basis einer Modellrechnung den Personalbedarf für den gesamten Bereich der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe sowie der Sozialbetriebsberufe mit Pflegekompetenz und der Heimhilfe im Bereich der Langzeitbetreuung und Gesundheits- und Krankenpflege für das Jahr 2030 prognostizieren.

Das Projekt bzw. die Studie ist in die folgenden drei Projektphasen unterteilt:

**Phase 1** – Personalbestandaufnahme: Darstellung der Ist-Situation auf Basis der vorhandenen und von den Bundesländern zur Verfügung gestellten Daten für die Modellierung

**Phase 2** – Prognose des Personalbedarfs: Bedarfsprognose nach Berufsgruppen in der Pflege für den Sozialbereich in Österreich für die Jahre 2025 und 2030

**Phase 3** – Empfehlungen: Ausarbeitung von Empfehlungen zur Abdeckung des zukünftigen Personalbedarfs

Durch diese Studie soll es möglich sein, valide Aussagen zur personellen Situation der Berufsangehörigen der Gesundheits- und Krankenpflege zu tätigen, um gemeinsam mit den Bundesländern Strategien zu entwickeln, um einen Personalnotstand abzuwenden.



## 5.7 Ambient Assisted Living

Im Zuge des demografischen Wandels wird die Zahl der Personen mit chronischen Erkrankungen und Hilfsbedürftigkeit in Zukunft stark ansteigen. Um die Selbstständigkeit einzelner Personen so lange wie möglich zu erhalten und ein möglichst langes Leben im vertrauten Umfeld zu ermöglichen, werden Lösungen des Ambient Assisted Living (AAL) entwickelt.

AAL ist ein Bereich, der sich mit dem Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien befasst, die den Alltag von Menschen unterstützen sollen, beispielsweise von Seniorinnen und Senioren oder Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen.

Es ist vorgesehen, dass zur Attraktivierung und Stärkung der Pflege und Betreuung zu Hause Maßnahmen im Bereich AAL gesetzt werden sollen. Das So-

zialministerium ist Mitglied des Arbeitskreises „Kompetenznetzwerk“ der Plattform AAL Austria. Diese stellt durch eine umfangreiche Erfassung von AAL-relevanten Projekten, Produkten und Diensten die Kompetenzen der teilnehmenden Organisationen dar und trägt zur Vernetzung und Belebung der AAL-Landschaft in Österreich bei. Auf diese Weise wird verschiedenen Stakeholdern ein möglichst umfassendes Bild der österreichischen AAL-Expertise vermittelt. Vorhandene Datenbestände werden vor der Veröffentlichung gesichtet, aktualisiert und ergänzt, um auf der Website von AAL Austria<sup>42</sup> als Kompetenznetzwerk eine Datenbank zur Verfügung zu stellen. Der Arbeitskreis widmet sich darüber hinaus dem Wissenstransfer zwischen allen österreichischen AAL-Stakeholdern im Bereich der Forschung, Wirtschaft und Anwenderorganisationen.

## 5.8 Pflegeinformationsplattform und Einführung einer Pflegenummer

Das Sozialministerium prüft mögliche Umsetzungsvarianten für eine Internetplattform, die eine umfassende Auflistung sämtlicher Informationen zum Thema Pflege und Betreuung bereitstellt. Eine Pflegeinformationsplattform könnte pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige bei ihren Anliegen und Fragen unterstützen und zielgerichtet leiten.

Ergänzend dazu wird die Möglichkeit der Einrichtung einer eigenen Pflegenummer nach dem Vorbild der Ge-

sundheitsnummer 1450 geprüft, wobei vorbereitende Arbeiten und Gespräche mit den Bundesländern bereits aufgenommen wurden. Mit dieser Maßnahme soll eine Empfehlung der Studie „Angehörigenpflege in Österreich“ (2018) umgesetzt werden und damit dem Bedarf pflegebedürftiger Menschen und ihrer betreuenden Angehörigen an Information, Beratung und Pflegetipps entsprochen werden.

## 5.9 Erhöhung des Pflegegeldes

Das Pflegegeld ist ein Beitrag, der pflegebedingte Mehraufwendungen pauschal abgibt und pflegebedürftige Personen bei der Verwirklichung eines selbstbestimmten und bedarfsgerechten Lebens un-

terstützen soll. Im Monat Juni 2019 hatten insgesamt 462.996 Personen Anspruch auf Pflegegeld nach dem Bundespflegegeldgesetz (BPGG).

<sup>42</sup> Weiterführende Informationen unter [www.aal.at](http://www.aal.at).

Eine jährliche Erhöhung des Pflegegeldes, das zuletzt mit Wirkung vom 1. Jänner 2016 um 2 Prozent erhöht wurde, wird von den pflegebedürftigen Menschen und den Interessenvertretungen seit vielen Jahren gefordert.

Als wesentliche Verbesserung für Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher und zur Unterstützung der Angehörigenpflege wurde am 2. Juli 2019 ein Antrag zu einer Änderung des Bundespflegegeldgesetzes, der

eine jährliche Erhöhung des Pflegegeldes in sämtlichen Stufen vorsieht, von allen im Nationalrat vertretenen Parteien einstimmig beschlossen.

Die Erhöhung des Pflegegeldes in allen Stufen wird dabei ab 1. Jänner 2020 und in der Folge mit Wirkung vom 1. Jänner jeden Jahres mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor nach § 108f Allgemeines Sozialversicherungsgesetz (ASVG) erfolgen.

## 5.10 Angehörigenpflege in Österreich

Um einen fundierten Einblick in den Lebensalltag pflegender Angehöriger zu erhalten, hat das Sozialministerium im Jahr 2017 das Institut für Pflegewissenschaft in Kooperation mit dem Institut für Soziologie der Universität Wien mit der Durchführung einer Studie beauftragt. Die vorliegende Studie „Angehörigenpflege in Österreich“<sup>43</sup> gibt einen umfassenden Einblick in die Lebens- und Pflegesituation pflegender Angehöriger, insbesondere im häuslichen, aber auch im institutionellen Kontext.

Auf Basis der Studie ist davon auszugehen, dass rund 950.000 Erwachsene informell in die Pflege und Betreuung einer pflegebedürftigen Person involviert sind. Dies schließt die Hauptpflegeperson mit ein, aber auch Personen aus ihrem privaten Umfeld. Gemessen an der Gesamtbevölkerung Österreichs ist das eine Quote von rund 10 Prozent, die sich entweder zu Hause oder in stationären Einrichtungen um einen pflegebedürftigen Menschen kümmern.

### 5.10.1 Merkmale pflegender Angehöriger

Pflege durch Angehörige ist nach wie vor „weiblich“. Der Anteil der Frauen beträgt in der häuslichen

Pflege 73 Prozent, in der stationären Langzeitpflege 63 Prozent.

Das Durchschnittsalter der pflegenden Angehörigen zu Hause und im stationären Bereich liegt bei knapp über 60 Jahren.

40 Prozent der Angehörigen von Personen in der stationären Langzeitpflege und knapp über 30 Prozent der Angehörigen von zu Hause lebenden Menschen sind erwerbstätig. Von den nicht Vollzeit erwerbstätigen Angehörigen gaben im Falle einer Pflege zu Hause 28 Prozent an, eine Berufstätigkeit aufgegeben bzw. eingeschränkt zu haben.

Während von den pflegenden Angehörigen zu Hause am häufigsten „mehrere Erkrankungen oder altersbedingter Kräfteverfall“ (42 % bei der Möglichkeit von Mehrfachnennungen) als Ursache der Pflegebedürftigkeit der gepflegten Person angeführt wird, spielt in der stationären Langzeitpflege eine „ärztlich diagnostizierte Demenz“ die größte Rolle (43 %), knapp gefolgt von „mehreren Erkrankungen oder altersbedingtem Kräfteverfall“.

<sup>43</sup> Nagl-Cupal, M., Kolland, F.; Zartler, U., Mayer, H.; Bittner, M.; Koller, M.; Parisot, V. und Stöhr, D. (2018): Angehörigenpflege in Österreich. Einsicht in die Situation pflegender Angehöriger und in die Entwicklung informeller Pflegenetzwerke, Wien. Studie im Auftrag des Sozialministeriums.

Die Studie kann hier abgerufen werden: [www.sozialministerium.at](http://www.sozialministerium.at) > Service | Medien > Broschürenservice

Das Belastungsempfinden von pflegenden Angehörigen ist hoch: Die generelle Einschätzung der durch die Pflege bzw. Betreuung hervorgerufenen Belastung im häuslichen Kontext ergibt, dass 21 Prozent der pflegenden Angehörigen insgesamt „sehr stark“ belastet sind und weitere 27 Prozent sich „stark“ belastet fühlen. Im stationären Bereich empfinden 21 Prozent der pflegenden Angehörigen eine „sehr starke“ oder „starke“ Belastung.

Allgemein lassen sich positive Aspekte der Pflege feststellen, wobei Pflege zu Hause für Angehörige etwas stärker mit positiven Aspekten verbunden ist als im stationären Bereich. Dies betrifft insbesondere die Aspekte einer intensiveren Beziehung zur gepflegten Person. Pflegenden Angehörigen geben aber auch häufig an, dass sie sich durch die Pflege gebraucht fühlen, etwas zurückgeben oder sich persönlich weiterentwickeln können.

Die Wünsche pflegender Angehöriger zur Verbesserung ihrer Situation sind abhängig vom Kontext. Angehörige von Bezieherinnen und Beziehern von Pflegegeld in der stationären Langzeitpflege wünschen sich am häufigsten Personalaufstockung sowie eine Verbesserung der konkreten Pflegeangebote. Bei der Pflege zu Hause stehen finanzielle Aspekte (z. B. Valorisierung des Pflegegeldes), eine bessere Unterstützung bei der Bewältigung des Pflegealltags sowie die Möglichkeit, sich eine Auszeit von der Pflege zu nehmen, im Vordergrund.

Auch bezüglich des Wunsches, wie die Befragten im Bedarfsfall selbst gepflegt werden möchten, unterscheiden sich pflegende Angehörige je nach Kontext. Während zu Hause pflegende Angehörige am liebsten zu Hause durch Angehörigenpflege und mobile Dienste gepflegt werden möchten (39%), werden von Angehörigen in der stationären Langzeitpflege alternative Pflegeformen (Wohngemeinschaften, betreutes Wohnen) am häufigsten genannt (36%).

Hinsichtlich der Dauer des Bezugs von Pflegegeld wurde festgehalten, dass 28 Prozent der gepflegten Personen erst seit maximal zwei Jahren Pflegegeld beziehen, 39 Prozent seit drei bis sechs Jahren und

33 Prozent seit zumindest sieben Jahren. 61 Prozent der gepflegten Personen gaben hinsichtlich der Entwicklung der Pflegebedürftigkeit an, dass sich diese langsam ergeben hat, bei 39 Prozent ist diese plötzlich aufgetreten.

Pflegende Angehörige, die mit der gepflegten Person nicht im gleichen Haushalt leben, wurden darüber hinaus auch nach der Häufigkeit des Aufsuchens dieser Person gefragt. Ein Drittel der pflegenden Angehörigen gab an, die gepflegte Person „mehrmals täglich“ aufzusuchen, 22 Prozent geben ein „tägliches“ Aufsuchen an, ein weiteres Drittel ein Aufsuchen, das „mehrmals wöchentlich“ stattfindet.

### 5.10.2 Informelle Pflegenetzwerke

Auf Basis der Ergebnisse des qualitativen Teils der Studie „Angehörigenpflege in Österreich“ (2018) ist davon auszugehen, dass Pflegebedürftigkeit nicht nur die pflegebedürftige Person selbst und pflegende Angehörige betrifft, sondern zumeist auch die ganze Familie. Mit dem Begriff der Familie sind auch jene Personen gemeint, die von pflegebedürftigen Personen als nahe Angehörige bzw. „Familie“ bezeichnet werden (enge Verwandte, Freundinnen und Freunde, nahestehende Bekannte). Sowohl die Herstellung als auch die Aufrechterhaltung der Pflege sind ein dynamischer Prozess, der permanent in Veränderung ist und vielfältige Kompetenzen von jenen erfordert, die diese Aufgaben übernehmen. Wenn ein nahestehender Mensch pflegebedürftig wird, beginnt die Herstellung des Unterstützungsnetzwerks, wobei bestimmte Rahmenbedingungen vorliegen:

- Herstellung des Bewusstseins, eine pflegende Angehörige bzw. ein pflegender Angehöriger zu sein
- Verhandlung verschiedener Erwartungen und Motivationen in Bezug auf die Pfllegetätigkeit aller Beteiligten und des sozialen Umfelds
- Identifizierung vorhandener bzw. Generierung benötigter materieller (z. B. adaptierbarer Wohnraum, Geld) und immaterieller Ressourcen (z. B. Zeit)

Diese Rahmenbedingungen werden in einem permanenten Kommunikations- und Aushandlungsprozess verhandelt.

### 5.10.3 Empfehlungen

Die im Rahmen der Studie abgegebenen Empfehlungen und Ergebnisse sind für die Weiterentwicklung des österreichischen Pflegevorsorgesystems und zukünftiger Maßnahmen zur Unterstützung pflegender Angehöriger maßgeblich von Bedeutung. Dies betrifft vor allem folgende Aspekte:

- Angehörige als zentrale Gruppe wahrnehmen, wertschätzen und stärken
- Angebotsvielfalt flexibel, kurzfristig und stundenweise abrufen können
- Informationen und Beratung problemzentriert, zugehend und zum richtigen Zeitpunkt anbieten
- ressourcenorientiert beraten und begleiten
- Demenz als zentrale Herausforderung und starke Belastung weiter im Blick haben

- Situation pflegebedürftiger Kinder stärker berücksichtigen
- alternative Betreuungsformen ausbauen
- Vereinbarkeit von Pflege und Beruf weiter fördern
- Valorisierung des Pflegegeldes und höhere Zuschüsse für vorhandene Dienste und Hilfsmittel
- Rahmenbedingungen für geteilte und sichtbare Pflegeverantwortung schaffen

Die Empfehlungen der Studie „Angehörigenpflege in Österreich“ (2018) wurden von den Bundesländern, dem Städte- und Gemeindebund, dem Österreichischen Seniorenrat, den Interessensvertretungen und den Nichtregierungsorganisationen (NGOs<sup>44</sup>) zustimmend zur Kenntnis genommen. Einige Empfehlungen wurden bereits umgesetzt, wie z. B. die jährliche Valorisierung des Pflegegeldes, eine stärkere Fokussierung auf das Thema Demenz sowie das Wahrnehmen pflegender und betreuender Angehöriger als zentrale Gruppe (z. B. erster nationaler Aktionstag der pflegenden Angehörigen am 13. September 2019).

## 5.11 Anhang: Nachhaltige Entwicklungsziele der Vereinten Nationen (SDGs)

**Ziel 1.** Armut in allen ihren Formen und überall beenden.

**Ziel 3.** Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern.

---

<sup>44</sup> NGO steht für Non-Governmental Organization.



## Kapitelverzeichnis

<b>6 Behindertenpolitik</b> .....	<b>96</b>
6.1 Allgemeine und internationale Behindertenpolitik.....	96
6.1.1 Nationaler Aktionsplan Behinderung.....	96
6.1.2 Behindertengleichstellungsrecht .....	97
6.1.3 Barrierefreiheit.....	98
6.1.4 EU-Recht.....	99
6.2 Berufliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen.....	99
6.2.1 Das Sozialministeriumservice als zentrale Anlaufstelle für Menschen mit Behinderungen.....	100
6.2.2 Projektförderungen.....	101
6.2.3 Individualförderungen.....	102
6.2.4 Übersicht zu den Förderungen.....	103
6.2.5 Umsetzung des Inklusionspakets.....	104
6.2.6 Integrative Betriebe.....	105
6.3 Gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen.....	105
6.3.1 Behindertenpässe.....	105
6.3.2 Kostenlose Autobahnjahresvignette.....	106
6.3.3 Parkausweise für Menschen mit Behinderungen.....	106
6.3.4 Zuwendungen aus dem Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderung.....	106
6.4 Anhang: Nachhaltige Entwicklungsziele der Vereinten Nationen (SDGs).....	106

# 6 Behindertenpolitik

## 6.1 Allgemeine und internationale Behindertenpolitik

### 6.1.1 Nationaler Aktionsplan Behinderung

Am 24. Juli 2012 wurde vom Ministerrat der „Nationale Aktionsplan Behinderung 2012–2020“ (NAP Behinderung) beschlossen. Dieser umfasst die Strategie der österreichischen Bundesregierung zur Umsetzung des Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderungen der Vereinten Nationen (UN-Behindertenrechtskonvention; UN-BRK).

Seit Oktober 2012 besteht im Sozialministerium die Begleitgruppe zum NAP Behinderung, ein umfassendes Partizipationsgremium im Behindertenbereich. Darin sind alle Bundesministerien, Bundesländer, Sozialpartner, die Wissenschaft, Behindertenorganisationen, Selbstvertreter, der Monitoringausschuss, die Volksanwaltschaft sowie der Behindertenanwalt des Bundes vertreten. Im Fokus der Sitzungen der Begleitgruppe stehen die Umsetzung der UN-BRK in Österreich, die jährliche Bilanz über die Umsetzung der NAP-Maßnahmen sowie der Erfahrungsaustausch zwischen Bundesministerien, Bundesländern und Nichtregierungsorganisationen (NGOs<sup>45</sup>) in der Behindertenpolitik.

Was die Umsetzung der NAP-Maßnahmen betrifft, so sind Ende 2018 etwa zwei Drittel umgesetzt bzw. in planmäßiger Umsetzung, etwa 30 Prozent sind teilweise umgesetzt bzw. in der Vorbereitungsphase, und ein geringer Prozentsatz der Maßnahmen ist noch nicht umgesetzt.

Der 2020 auslaufende NAP soll wissenschaftlich evaluiert und für den Zeitraum von 2021 bis 2030 weitergeführt werden. Österreich will damit die durch die UN-BRK garantierten Menschenrechte für Menschen mit Behinderungen festigen. Alle Bundesministerien und Bundesländer wurden bereits ersucht, in einem

breit angelegten partizipativen Prozess Ideen und Textvorschläge für den „NAP Behinderung 2021–2030“ zu erarbeiten.

### Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention

Die Vertragsstaaten müssen in regelmäßigen Abständen über die Umsetzung der Konvention Bericht erstatten. Der erste österreichische Staatenbericht wurde 2010 vorgelegt, danach erfolgte 2013 die erste Staatenprüfung. Im Anschluss daran hat der UN-Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen seine „Abschließenden Bemerkungen“ veröffentlicht, die insgesamt 23 Empfehlungen enthalten. Sieben davon sind bereits umgesetzt bzw. in planmäßiger Umsetzung, fünfzehn Empfehlungen sind teilweise umgesetzt bzw. in der Vorbereitungsphase, und eine Empfehlung ist noch nicht umgesetzt.

Wesentliche Aktivitäten zur Umsetzung der Empfehlungen sind folgende:

- Zur Umsetzung des sozialen Modells von Behinderung arbeitet eine Arbeitsgruppe unter Leitung des Sozialministeriums an einer Änderung der Einschätzungsverordnung.
- Unter der Leitung des Bundesministeriums für Europa, Integration und Äußeres (BMEIA) hat eine Arbeitsgruppe die deutsche Übersetzung der UN-BRK sprachlich überarbeitet. Das Sozialministerium hat diese Übersetzung auch in einer „Leichter-Lesen“-Version herausgegeben.
- Unter der Leitung des Bundeskanzleramts (BKA) erarbeitete eine Arbeitsgruppe eine Empfehlung für die Darstellung von Menschen mit Behinderungen in den Medien sowie ein Webportal über

<sup>45</sup> NGO steht für Non-Governmental Organization.

den barrierefreien Zugang zu digitalen Medien und Informationen über die Darstellung des Themas Behinderung (Veröffentlichung 2017).

- Das Bundesministerium für Verfassung, Reformen, Deregulierung und Justiz (BMVRDJ) hat mit dem 2. Erwachsenenschutz-Gesetz 2018 (siehe Kapitel 11, „Medizinrecht“, S. 165) das vormalige Sachwalterrecht umfassend reformiert. Nunmehr hat die Unterstützung von Menschen mit Behinderungen ausdrücklich Vorrang vor der Stellvertretung. In jedem Verfahren muss ein Clearing eines Erwachsenenschutzvereins eingeholt werden. Dieser gibt nach Abklärung der Ressourcen unter Hinzuziehung von Peers eine Empfehlung für oder gegen die Einrichtung einer Stellvertretung ab.
- Das Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung (BMBWF) arbeitet an dem Ausbau der Integrationsklassen und der Weiterentwicklung der inklusiven Bildung. Seit Herbst 2015 gibt es in drei Bundesländern inklusive Modellregionen.
- Barrieren in Bundesgebäuden, im öffentlichen Verkehr und in der Informationsgesellschaft werden Schritt für Schritt abgebaut.
- Für den Monitoringausschuss des Bundes wurden eine unabhängige Struktur und die finanzielle Absicherung durch ein eigenes Budget geschaffen.

Im Oktober 2019 wird Österreich den kombinierten zweiten und dritten Staatenbericht vorlegen, die darauf folgende Staatenprüfung wird voraussichtlich im Herbst 2020 stattfinden.

### 6.1.2 Behindertengleichstellungsrecht

Die 2012 veröffentlichte Evaluierung des Behindertengleichstellungsrechts und die Staatenprüfung Österreichs im Jahr 2013 haben ergeben, dass ein ausreichender Rechtsschutz von Menschen mit Behinderungen noch nicht vorliegt. Das Sozialministerium hat daher 2017 unter Einbeziehung der Behindertenorganisationen das sogenannte Inklusionspaket (BGBl. I Nr. 155/2017) erarbeitet. Darin enthalten sind folgende Verbesserungen:

- Erhöhung und legislative Verankerung der Budgetmittel zur Verbesserung der beruflichen Teilhabe von Menschen mit Behinderungen (siehe Kapitel 6.2, "Berufliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen", S. 99)
- Einführung eines Unterlassungsanspruchs bei Belästigung
- Für das Einbringen einer Verbandsklage ist keine Empfehlung des Bundesbehindertenbeirats mehr erforderlich.
- Einbringung einer Verbandsklage auch durch den Behindertenanwalt und den Klagsverband zur Durchsetzung der Rechte von Diskriminierungsopfern
- Verbandsklage bei großen Kapitalgesellschaften (§ 221 Abs. 3 Unternehmensgesetzbuch) auch auf Unterlassung und Beseitigung der Diskriminierung
- gesetzliche Ermächtigung der Bundesanstalt Statistik Österreich zur Verknüpfung von Verwaltungsdaten zur Verbesserung der Datenlage von Menschen mit Behinderungen und als Basis für eine zielgerichtete Weiterentwicklung von deren Gleichstellung
- gesetzliche Normierung eines Budgets und einer unabhängigen Struktur für den Monitoringausschuss

### Schlichtungsverfahren

Das Behindertengleichstellungsrecht ermöglicht Schadenersatzansprüche bei Diskriminierungen aufgrund einer Behinderung. Vor dem gerichtlichen Verfahren ist ein verpflichtendes Schlichtungsverfahren beim Sozialministeriumservice (SMS) durchzuführen. Die bisherigen Erfahrungen haben gezeigt, dass das formfreie, kostenlose Schlichtungsverfahren erfolgreich zur Einigung genutzt wird. Das SMS hat sich damit erfolgreich als zentrale Anlaufstelle in Sachen Diskriminierungsschutz für Menschen mit Behinderungen positioniert.

Seit Inkrafttreten des Behindertengleichstellungsrechts am 1. Jänner 2006 gab es mit Stand 31. März 2019:

- 2.831 Schlichtungsverfahren, davon betrafen 1.424 (50,3%) das Behindertengleichstellungsgesetz (BGStG) und 1.407 (49,7%) das Behinderteneinstellungsgesetz (BEinstG)
- Insgesamt 2.744 Schlichtungsverfahren (96,9%) waren am Stichtag erledigt, 87 Verfahren (3,1%) offen.
- Von den erledigten Fällen konnte in 1.185 Fällen (43,2%) eine Einigung erzielt werden, in

1.222 Fällen (44,5%) keine. In 337 Fällen (12,3%) wurde das Schlichtungsbegehren zurückgezogen, wobei Rückziehungen erfahrungsgemäß überwiegend aufgrund einer Einigung im Vorfeld erfolgen.

- Von den insgesamt 2.831 Schlichtungsverfahren betrafen 588 (20,8%) den Themenkreis Barrieren. Die Einigungsquote im Bereich Barrieren betrug 62,8 Prozent, ist also deutlich höher als in den anderen Bereichen.

Schlichtungsfälle und Einigungsquoten (1. Jänner 2006 bis 31. März 2019)

Schlichtungen BGStG <sup>1</sup> und BEinstG <sup>2</sup>	abgeschlossene Schlichtungen	Zahl der Einigungen	Einigungsquote in Prozent
<b>Schlichtungen gesamt</b>	2.744	1.185	43,2
<b>Schlichtungen BGStG</b>	1.381	699	50,6
<b>Schlichtungen BEinstG</b>	1.363	486	35,7
<b>Schlichtungen wegen Barrieren (gesamt)</b>	572	359	62,8

<sup>1</sup> Behindertengleichstellungsgesetz.

<sup>2</sup> Behinderteneinstellungsgesetz.

Quelle: Sozialministerium

### 6.1.3 Barrierefreiheit

Die Beseitigung von Barrieren in allen Lebensbereichen ist wesentlich für die Gleichstellung und die Inklusion von Menschen mit Behinderungen. Der NAP Behinderung, die Strategie der österreichischen Bundesregierung zur Umsetzung der UN-BRK, beinhaltet auch ein eigenes Kapitel zur Barrierefreiheit. Das Kapitel, das Themenbereiche wie Leistungen des Bundes, Verkehr, Kultur, Sport, Medien, Informationsgesellschaft, Bauen und Tourismus umfasst, sieht 50 Maßnahmen vor, deren Umsetzung eine möglichst weitgehende Barrierefreiheit für Menschen mit Behinderungen in allen Lebensbereichen bieten soll. Von diesen 50 Maßnahmen wurden bisher 30 umgesetzt, 18 teilweise und zwei Maßnahmen noch nicht.

Neben der baulichen und mobilitätsbezogenen (öffentliche Verkehrsmittel) Barrierefreiheit stellt die Barrierefreiheit in der Informations- und Kommunikationstechnik

(IKT) eine wesentliche Säule für die vollumfängliche Teilhabe am gesellschaftlichen und beruflichen Leben dar. Der Digitale Wandel schreitet unaufhaltsam voran. IKT-Produkte, Medien und Dienstleistungen sind Instrumente, deren Benutzung im Alltag, auch die mobile, nicht mehr wegzudenken ist. Ihre Verwendung ist für Menschen mit Behinderungen zum größten Teil alternativlos. Vermeidung und Behebung von IKT-Barrieren bzw. von technischen Einschränkungen sind für alle Menschen, unabhängig von einer Behinderung, von Vorteil.

Aufgrund der besonderen Wichtigkeit des Themas Barrierefreiheit in der IKT gibt es seit 2013 die interministerielle Arbeitsgruppe Barrierefreie IKT (AG BIKT). An der AG BIKT sind neben dem Sozialministerium (Federführung) und dem Bundeskanzleramt (administrative Unterstützung) weitere Bundesministerien



beteiligt. Die Arbeitsergebnisse stellen die Beiträge zu mehreren Maßnahmen des NAP Behinderung dar.

Im Rahmen des im Sozialministerium konzipierten und im Umsetzungsstadium befindlichen Projekts „Barrierefreies Vergabewesen“ erfolgt die standardmäßige Beachtung der IKT-Barrierefreiheit von digitalen Produkten, Medien und Dienstleistungen unabhängig davon, ob eine Behinderung vorliegt oder nicht.

#### 6.1.4 EU-Recht

Unter österreichischem Ratsvorsitz ist es im November 2018 gelungen, die Trilogverhandlungen für eine EU-Richtlinie über barrierefreie Produkte und Dienstleistungen im Binnenmarkt erfolgreich zu einem Abschluss zu bringen, sodass der Europäische Rechtsakt

zur Barrierefreiheit (EAA<sup>46</sup>) nach sprachjuristischer Prüfung und endgültiger Abstimmung im Europäischen Parlament am 13. März 2019 (613 Abgeordnete dafür, 23 dagegen, 36 Enthaltungen) sowie endgültiger Annahme im Rat der EU am 9. April 2019 (27 Mitgliedstaaten dafür, Enthaltung durch Vereinigtes Königreich Großbritannien und Nordirland) als Richtlinie (EU) 2019/882 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 17. April 2019 über die Barrierefreiheitsanforderungen für Produkte und Dienstleistungen am 7. Juni 2019 im Amtsblatt der EU veröffentlicht werden konnte (ABl. L 151, Seiten 70–115). Der EAA schafft künftig EU-weit einheitliche Regeln zur barrierefreien Nutzung von bestimmten Produkten und Dienstleistungen, wie zum Beispiel Computer, Handys, Ticketautomaten im öffentlichen Verkehr, Zahlungsterminals und Geldautomaten, E-Books und E-Commerce.

## 6.2 Berufliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen

Berufliche Teilhabe ist ein – wenn nicht sogar das zentrale – Element für eine gesamtgesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen und eine inklusive Gesellschaft.

Menschen mit Behinderungen haben im Sinne eines sogenannten Disability-Mainstreaming-Ansatzes<sup>47</sup> Zugang zu allen Maßnahmen der allgemeinen Arbeitsmarktpolitik sowie zu entsprechender Unterstützung. Aus besonderen Lebenssituationen, dem Lebensalter und -verlauf, besonderen Formen der Beeinträchtigung oder aus dem Zusammentreffen von Behinderungen mit anderen Gründen, die eine Teilhabe möglicherweise erschweren, ergibt sich jedoch ein spezifischer Unterstützungsbedarf am Arbeitsplatz oder bei der Integration in den Arbeitsmarkt.

Ein hierfür maßgebliches Element für Menschen mit Behinderungen stellt der besondere Kündigungsschutz dar. In Österreich gibt es derzeit rund 110.000 begünstigte Behinderte, das sind Personen mit einem bescheidmäßig festgestellten Grad der Behinderung von mindestens 50 Prozent. Dienstgeberinnen und Dienstgeber müssen vor Ausspruch einer Kündigung der oder des begünstigten Behinderten die Zustimmung des Behindertenausschusses beim SMS einholen. Im Jahr 2018 konnte bei 390 beantragten Kündigungen in 212 Fällen eine einvernehmliche Lösung erzielt werden.

Darüber hinaus wird seitens des Sozialministeriums eine Vielzahl bedarfsgerechter Unterstützungsmaßnahmen mit strategischer Ausrichtung für Menschen mit Behinderungen zur Verfügung gestellt.

<sup>46</sup> EAA steht für European Accessibility Act.

<sup>47</sup> Unter Disability Mainstreaming versteht man in diesem Zusammenhang, dass die Rechte von Menschen mit Behinderungen sämtliche Lebensbereiche umfassen, ihre Berücksichtigung im jeweiligen Zuständigkeitsbereich stattzufinden hat und Menschen mit Behinderungen gleichen Zugang zu allen Angeboten haben sollen. Menschen mit Behinderungen und ihre Bedürfnisse sind demnach in sämtlichen „Politikbereichen“ mitzudenken und zu berücksichtigen.

Mit dem im Oktober 2017 im Nationalrat einstimmig beschlossenen Inklusionspaket steht die Stärkung der beruflichen Teilhabe sowie die Weiterentwicklung und Weiterführung der bestehenden Angebote für Menschen mit Behinderungen auch in Zukunft im Zentrum der Behindertenpolitik. Zur Umsetzung wurde unter Einbeziehung der wesentlichen Stakeholder ein Maßnahmenpaket erarbeitet, das eine Kombination aus neuen, unternehmenszentrierten wie auch personen-zentrierten Angeboten sowie einen bedarfsgerechten Ausbau bestehender Angebote vorsieht. Das Maßnahmenpaket soll schrittweise umgesetzt werden.

### **6.2.1 Das Sozialministeriumservice als zentrale Anlaufstelle für Menschen mit Behinderungen**

Neben der Administration der Unterstützungsmaßnahmen im Bereich der gesellschaftlichen Teilhabe von Menschen mit Behinderungen wird vom SMS zur Verbesserung und Unterstützung der beruflichen Teilhabe von Menschen mit Behinderungen bereits seit Jahren ein breit gefächertes Förderinstrumentarium von unterschiedlichen Projekt- und Individualförderungen oder einer Kombination aus beiden angeboten, in deren Zentrum die Angebote des Netzwerks Berufliche Assistenz (NEBA) stehen.

Das SMS übernimmt hierbei die Funktion einer zentralen Vernetzungs- und Koordinierungsstelle im Themenbereich Arbeit und Behinderung. Zahlreiche Akteurinnen und Akteure stellen für Menschen mit Behinderungen unterschiedliche Angebote zur Verfügung. Eine zentrale Aufgabe des SMS ist die Zusammenarbeit mit all diesen Akteurinnen und Akteuren zum Zweck der Koordinierung der diversen arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen. Dazu gehören auch der Wissens- und Informationstransfer sowie die Organisation des Erfahrungsaustauschs zum Thema Behinderung und Arbeit.

Die Angebote haben als Unterstützungsstruktur im beruflichen Alltag eine zentrale Rolle bei der Gleich-

stellung von Menschen mit Behinderungen sowie im Kampf gegen Armut und soziale Ausgrenzung. Als Querschnittsziel ist die Umsetzung des Gender Mainstreaming bei allen Maßnahmen und Zielgruppen zu nennen. Sowohl im Hinblick auf eine ausgewogene Beschäftigungsquote als auch auf den Abbau von Diskriminierungen, Ungleichheiten und Ausgrenzungen am Arbeitsmarkt ist verstärkt auf die unterschiedlichen Situationen, Bedingungen und Bedürfnisse von Frauen und Männern zu achten, wobei die berufliche Teilhabe von Frauen mit Behinderungen eine besondere Herausforderung darstellt.

Ein weiterer Schwerpunkt ist die Prävention im Rahmen der beruflichen Integration von Menschen mit Behinderungen, die den möglichst langfristigen Erhalt der Arbeitsfähigkeit zum Ziel hat.

Die Finanzierung der Maßnahmen erfolgt aus allgemeinen Budgetmitteln, Mitteln des Ausgleichstaxfonds sowie des Europäischen Sozialfonds (ESF). Von den gesamten ESF-Mitteln, die Österreich für den Zeitraum 2014 bis 2020 zur Verfügung gestellt werden, sind fast 30 Prozent, d. h. insgesamt rund 128 Mio. EUR, für Maßnahmen der beruflichen Integration von Menschen mit Behinderungen, insbesondere für Jugendliche, die von einer Ausgrenzung vom Arbeitsmarkt bedroht sind bzw. für Jugendliche mit Behinderungen, reserviert.

Diese Maßnahmen verfolgen die Verbesserung der beruflichen Teilhabe von Menschen mit Behinderungen, womit einhergehend eine umfassende barrierefreie Teilhabe von Menschen mit Behinderungen ermöglicht werden soll.

Dies steht in Übereinstimmung mit den Zielen „Menschenwürdige Arbeit und Wirtschaftswachstum“ und „Weniger Ungleichheit“ der Nachhaltigen Entwicklungsziele der Vereinten Nationen (SDGs<sup>48</sup>, siehe Anhang).

<sup>48</sup> SDG steht für Social Development Goal.

## 6.2.2 Projektförderungen

### Netzwerk Berufliche Assistenz (NEBA)

Das NEBA mit seinen Leistungen der „Beruflichen Assistenzen“ (Jugendcoaching, Produktionsschule, Berufsausbildungsassistenz, Arbeitsassistenz und Jobcoaching) bildet die Dachmarke für das sehr differenzierte System zur Unterstützung von Menschen mit Behinderungen, ist Kern der Förderlandschaft und ein wichtiger Bestandteil der österreichischen Arbeitsmarktpolitik.

Diese NEBA-Angebote spielen ebenfalls eine zentrale Rolle bei der „AusBildung bis 18“ (siehe dazu auch Kapitel 2, „Arbeitsmarktpolitik“, S. 23), da damit auch jene Jugendlichen erreicht werden, die andernfalls das Bildungs- und Ausbildungssystem vorzeitig verlassen würden.

### Jugendcoaching

Zielgruppe des Jugendcoachings sind alle Schülerinnen und Schüler im neunten Schuljahr, sogenannte „systemferne“<sup>49</sup> Jugendliche unter 19 Jahren sowie Jugendliche unter 25 Jahren, wenn ein sonderpädagogischer Förderbedarf festgestellt wurde oder eine Behinderung vorliegt, sie eine individuelle Beeinträchtigung oder soziale Benachteiligungen aufweisen oder gefährdet sind, keinen Abschluss der Sekundarstufe I oder II zu erlangen (so genannte „early school leavers“, frühzeitige Schulabbrecherinnen und -abbrecher).

Beim Jugendcoaching handelt es sich noch um keine konkrete Ausbildung. Es zielt vielmehr darauf ab, Jugendlichen durch Beratung, Begleitung und Case Management Perspektiven aufzuzeigen. Gemeinsam mit den Coaches eruieren die Jugendlichen Stärken und Fähigkeiten und erarbeiten darauf aufbauend einen Entwicklungsplan mit dem langfristigen Ziel eines erfolgreichen Übertritts in das zukünftige Berufsleben.

### Produktionsschule

Die Produktionsschule soll grundsätzlich alle Jugendlichen mit Unterstützungsbedarf, deren Eintritt in eine weiterführende Berufsausbildung oder deren erfolgreicher Besuch an nicht ausreichend vorhandenen, vordefinierten Basiskompetenzen scheitert, ausbildungsfit machen. In Produktionsschulen werden individuelle Fähigkeiten für den nächsten Schritt zur Ausbildung vermittelt. Mit ihnen entstand ein bis dahin fehlendes, flächendeckendes, entsprechend niederschwelliges und standardisiertes Angebot für benachteiligte, noch nicht ausbildungsreife Jugendliche, das konsequent darauf abzielt, durch individuelle Förderung ohne Zeitverlust oder Umwege in eine Berufsausbildung, Ausbildung oder in den Arbeitsmarkt überzutreten.

### Berufsausbildungsassistenz (BAS)

Die BAS unterstützt Jugendliche mit Behinderungen und anderen Vermittlungshemmnissen im Rahmen einer Berufsausbildung (es ermöglicht eine verlängerte Lehrzeit oder Teilqualifizierung). Berufsausbildungsassistentinnen und -assistenten begleiten die Jugendlichen während ihrer gesamten Ausbildung sowohl im Betrieb als auch in der Schule und sichern damit nachhaltig die Ausbildungswege ab.

### Arbeitsassistenz

Arbeitsassistenz zielt darauf ab, Menschen mit Behinderungen durch intensive persönliche Vorbereitung, Beratung und Begleitung bessere Chancen auf Integration in ein reguläres Arbeitsverhältnis zu ermöglichen bzw. einen drohenden Verlust des Arbeitsplatzes abzuwenden. Die Assistentinnen und Assistenten bieten Menschen mit Behinderungen Berufsvorbereitung und Unterstützung bei der Erlangung und Sicherung von Arbeitsplätzen. Unternehmen, die Menschen mit Behinderungen einstellen wollen, erhalten Unterstützung bei Fragen zu gesetzlichen Rahmenbedingungen, Informationen über Förderleistungen und Hilfestellung bei Problemen im Betrieb. Droht ein Arbeitsplatzverlust,

<sup>49</sup> Systemferne Jugendliche sind Jugendliche, die weder in Ausbildung, Beschäftigung oder Weiterbildung sind.

wird ein umfassendes Beratungs- und Unterstützungsangebot bereitgestellt.

### **Jobcoaching**

Jobcoaching bietet direkte individuelle Unterstützung am Arbeitsplatz für Personen mit umfassenderem Assistenzbedarf (z. B. aufgrund einer Lernbehinderung oder mehrfachen Problemstellungen). Dabei werden sowohl die fachlich-kommunikativen als auch die sozialen Kompetenzen gefördert, damit sie die gestellten Anforderungen dauerhaft eigenständig erfüllen können.

Die Betreuungsdauer wird individuell vereinbart und kann sich über bis zu sechs Monate erstrecken. Auch bei bestehenden Dienstverhältnissen, bei denen eine Verbesserung der Leistungsfähigkeit oder eine Umschulung erforderlich sind, oder bei sonstigen Schwierigkeiten bzw. Unsicherheiten, stehen die Jobcoaches unterstützend zur Seite.

### **Sonstige Assistenzen**

#### **Persönliche Assistenz am Arbeitsplatz**

Ziel der Persönlichen Assistenz am Arbeitsplatz ist eine qualitative und quantitative Steigerung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am allgemeinen Arbeitsmarkt oder bei der Absolvierung einer Ausbildung, die aufgrund einer Behinderung persönliche und individuelle Unterstützung zur selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Gestaltung des Arbeitslebens bzw. der Ausbildung benötigen.

#### **Qualifizierungsmaßnahmen**

Im Rahmen von Qualifizierungsprojekten werden Menschen mit Behinderungen gezielte Maßnahmen zur Qualifizierung angeboten, um die Chancen einer Teilhabe am Arbeitsmarkt zu erhöhen. Angebote sind zum Beispiel Teilqualifikationen, Arbeitstrainings und Ausbildungsmaßnahmen in bestimmten Berufen.

## **6.2.3 Individualförderungen**

Zusätzlich zu den Projektförderungen besteht eine Vielzahl an maßgeschneiderten Individualförderungen.

Wenn es für einen neuen oder bestehenden Arbeitsplatz erforderlich ist, können Menschen mit Behinderungen Zuschüsse zum Ausgleich der durch Beeinträchtigungen entstandenen Wettbewerbsnachteile sowie zur Kompensierung von Benachteiligungen durch Behinderungen erhalten, um ihnen dadurch die Teilhabe am Arbeitsmarkt, insbesondere die Erlangung und Sicherung eines Arbeitsplatzes, zu ermöglichen. Zentrales Element der Individualförderungen bilden die Lohnförderungen. Hierbei handelt es sich um Zuschüsse für Unternehmen, um allfällige, aufgrund der Behinderung bestehende Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen (z. B. vermehrte Krankenstände) auszugleichen.

Lohnförderungen, die durch das SMS abgewickelt werden, sind die Entgeltbeihilfe, die die konkrete Minderung der Leistungsfähigkeit kompensieren soll, die Arbeitsplatzsicherungsbeihilfe zum Erhalt eines bestehenden aber gefährdeten Arbeitsplatzes sowie die in Umsetzung des Inklusionspakets im März 2019 neu eingeführte Inklusionsförderung in Form einer Abgeltung der Lohnnebenkosten.

Darüber hinaus können Individualförderungen gewährt werden für:

- Arbeit und Ausbildung (technische Arbeitshilfen, Schulungskosten, Ausbildungsbeihilfen, Übernahme von Gebärdensprachdolmetschkosten etc.)
- Mobilität (Anschaffung eines Assistenzhundes, Mobilitätzuschuss, Erlangung der Lenkerberechtigung etc.)
- Selbstständige Unternehmerinnen und Unternehmer (Zuschüsse bei Gründung sowie zur Sicherung einer selbstständigen Tätigkeit)

## 6.2.4 Übersicht zu den Förderungen

Förderung der beruflichen Teilhabe von Menschen mit Behinderungen: Teilnahmen (Förderfälle) 2013 bis 2018

Teilnahmen im Jahr	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Förderungsangebote, darunter</b>	<b>71.087</b>	<b>84.073</b>	<b>88.220</b>	<b>96.130</b>	<b>104.420</b>	<b>113.036</b>
<b>Projektförderungen</b>	<b>51.033</b>	<b>65.172</b>	<b>69.561</b>	<b>77.471</b>	<b>83.995</b>	<b>92.591</b>
<b>NEBA</b>	<b>42.834</b>	<b>57.730</b>	<b>63.094</b>	<b>71.125</b>	<b>78.236</b>	<b>87.007</b>
Arbeitsassistenz	12.845	13.342	13.491	13.996	14.818	15.476
BAS	5.963	6.482	6.960	7.602	8.090	9.479
Jobcoaching	805	1.133	1.076	1.208	1.410	1.571
Jugendcoaching <sup>1</sup>	23.221	35.509	39.360	45.132	49.937	55.505
Produktionsschule <sup>2</sup>		1.264	2.207	3.187	3.769	4.769
Technische Assistenz pauschaliert					212	207
<b>Sonstige Assistenzen</b>	<b>3.259</b>	<b>3.178</b>	<b>3.457</b>	<b>3.537</b>	<b>3.362</b>	<b>3.468</b>
Persönliche Assistenz am Arbeitsplatz	432	444	486	517	529	545
Sonstige Assistenzen <sup>3</sup>	2.827	2.734	2.971	3.020	2.833	2.923
<b>Beratung und Information<sup>4</sup></b>						
<b>Qualifizierung und (Rest-)Beschäftigung</b>	<b>4.940</b>	<b>4.264</b>	<b>3.010</b>	<b>2.809</b>	<b>2.397</b>	<b>2.116</b>
<b>Individualförderungen (INDV)<sup>5</sup></b>	<b>20.054</b>	<b>18.901</b>	<b>18.659</b>	<b>18.659</b>	<b>20.425</b>	<b>20.445</b>
Lohnförderung	9.631	8.275	7.942	7.942	7.371	7.449
Arbeit und Ausbildung, Förderung Selbstständige, Mobilität	10.423	10.626	10.717	10.717	13.054	12.996
<b>Auszahlung in Mio.</b>	<b>158,979</b>	<b>141,072</b>	<b>164,309</b>	<b>173,498</b>	<b>196,518</b>	<b>213,840<sup>5</sup></b>

<sup>1</sup> Jugendcoaching 2013 personenbezogene Daten inkl. Clearing; 2014 bis 2016 laut Koordinationsstelle des SMS nur nicht-personenbezogene Daten; ab 2017 ausschließlich personenbezogene Daten.

<sup>2</sup> Produktionsschule und davor Ausbildungsfit.

<sup>3</sup> Z. B. Support Coaching, technische Assistenzen, sonstige Unterstützungsstrukturen.

<sup>4</sup> Keine Erfassung der Teilnahmen.

<sup>5</sup> Bei INDV für 2013 bis 2017 Daten der Förderfälle; 2018 wird aufgrund einer Systemumstellung die Anzahl der vom SMS erledigten Verfahren angeführt.

Quelle: Sozialministerium

Auszahlungen in Mio. EUR im Jahr	2013	2014 <sup>1</sup>	2015	2016	2017	2018 <sup>2</sup>
<b>Förderungsangebote, darunter</b>	<b>158,979</b>	<b>141,072</b>	<b>164,309</b>	<b>173,498</b>	<b>196,518</b>	<b>213,840</b>
<b>Projektförderungen</b>	<b>119,644</b>	<b>101,651</b>	<b>126,324</b>	<b>136,516</b>	<b>160,521</b>	<b>177,152</b>
<b>NEBA</b>	<b>59,211</b>	<b>59,559</b>	<b>78,462</b>	<b>94,341</b>	<b>116,613</b>	<b>137,145</b>
Arbeitsassistenz	19,792	17,116	21,835	24,676	28,086	28,598
BAS	9,823	11,960	13,385	14,210	18,452	20,370
Jobcoaching	3,030	2,391	2,969	3,647	5,076	5,324
Jugendcoaching	23,108	17,227	24,448	26,695	33,214	40,676
Clearing (bis 2015)	0,385	0,037	0,068			
Produktionsschule <sup>3</sup>	3,065	10,718	15,757	24,788	31,597	41,983
Technische Assistenz pauschaliert				0,326	0,189	0,195
<b>Sonstige Assistenzen</b>	<b>13,210</b>	<b>10,139</b>	<b>13,504</b>	<b>14,573</b>	<b>17,060</b>	<b>16,703</b>
Persönliche Assistenz am Arbeitsplatz	6,239	4,672	7,075	8,154	10,388	10,102
Sonstige Assistenzen <sup>4</sup>	6,917	5,467	6,429	6,419	6,672	6,601
<b>Beratung und Information</b>	<b>6,065</b>	<b>4,856</b>	<b>5,505</b>	<b>5,820</b>	<b>6,529</b>	<b>6,547</b>
<b>Qualifizierung und (Rest-)Beschäftigung</b>	<b>41,158</b>	<b>27,096</b>	<b>28,852</b>	<b>21,782</b>	<b>20,319</b>	<b>16,757</b>
<b>Individualförderungen (INDV)</b>	<b>39,334</b>	<b>39,421</b>	<b>37,985</b>	<b>36,982</b>	<b>35,997</b>	<b>36,688</b>
Arbeit und Ausbildung	3,248	3,979	3,453	3,530	3,318	3,667
Förderung Selbstständige	1,300	0,683	0,964	0,701	1,291	0,971
Lohnförderung	28,730	28,677	27,308	26,436	25,179	25,421
Mobilität	6,075	6,082	6,260	6,315	6,209	6,629

<sup>1</sup> Die geringe Auszahlung im Jahr 2014 erklärt sich durch budgettechnische Vorgaben im Zusammenhang mit der Liquidität des Ausgleichstaxfonds und den Vorbereitungen zur IKT-Umstellung der Applikationen zur Erfassung und Auszahlung der Förderungen.

<sup>2</sup> Stand 1. Jänner 2019.

<sup>3</sup> Bis 2015 Ausbildungsfit.

<sup>4</sup> Z. B. Support Coaching, technische Assistenzen, sonstige Unterstützungsstrukturen.

Quelle: Sozialministerium

## 6.2.5 Umsetzung des Inklusionspakets

Auf vielen gesellschaftspolitischen Ebenen zeichnen sich Veränderungstendenzen ab. Ausgelöst durch die sich laufend ändernde arbeitsmarkt- und wirtschaftspolitische Situation und durch die demografische Entwicklung oder Vorgaben einer verstärkt leistungsorientierten Gesellschaft ergeben sich tagtäglich neue Herausforderungen. Auch für den Bereich der Behindertenpolitik bedeutet das Modernisierungs-

bedarf, sei es bei den Erfordernissen und Problemlagen der Zielgruppe, den Definitionen der Zielgruppe, den gesetzlichen Rahmenbedingungen oder bei den tatsächlichen Ausrichtungen der Politik und Strategien.

Die Mittel der Beschäftigungsoffensive der österreichischen Bundesregierung ermöglichten in der Vergangenheit den Aufbau einer bedarfsorientierten und spezialisierten Angebotslandschaft. Viele

der entwickelten arbeitsmarktpolitischen Unterstützungsangebote für Menschen mit Behinderungen haben sich über die Jahre bewährt und sind aus dem Spektrum behindertenpolitischer Förderleistungen nicht mehr wegzudenken. Dennoch bedarf es einer stetigen Weiterentwicklung, um sich verändernden und veränderten gesellschaftlichen und demografischen Entwicklungen auch weiterhin Rechnung zu tragen. Aus diesem Grund werden Anpassungen bestehender Konzepte ebenso notwendig wie die Entwicklung neuer Lösungen.

Mit dem Inklusionspaket wurden neben einer Ausweitung des Rechtsschutzes für Menschen mit Behinderungen auch die jährlichen Budgetmittel für die Verbesserung der beruflichen Teilhabe von Menschen mit Behinderungen von rund 48 Mio. EUR im Jahr 2017 auf jährlich 90 Mio. EUR angehoben, wovon rund 20 Mio. EUR jährlich für den Erhalt der entwickelten Maßnahmen auf dem bestehenden Niveau notwendig sind.

In Zukunft sollen Unternehmen bei der Aufnahme sowie bei der Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen insbesondere durch folgende zusätzliche Maßnahmen unterstützt werden:

- Einführung der Inklusionsförderung in Höhe der Lohnnebenkosten mit März 2019
- Entbürokratisierung bestehender Zuschüsse durch Verlängerung des Förderzeitraums ab 2019
- Ausbau der Unterstützung für Lehrlinge mit Behinderungen durch den Inklusionsbonus ab Herbst 2019

- Ausbau der Integrative Betriebe Lehrausbildung (IBL), der Berufsausbildungsassistenz, der Arbeitsassistenz und des Jugendcoachings ab 2019

### 6.2.6 Integrative Betriebe

In Integrativen Betrieben können Menschen mit Behinderungen ihre Leistung in einem optimalen Arbeitsumfeld erbringen. Derzeit gibt es acht Integrative Betriebe, aufgebaut in Modulen (Module: Beschäftigung; Berufsvermittlung und Berufsvorbereitung; Dienstleistungen), mit über 20 Betriebstätten. Per 1. Jänner 2019 wurden von den Integrativen Betrieben im Modul Beschäftigung 2.243 Arbeitsplätze, davon 1.687 Arbeitsplätze für Menschen mit Behinderungen, bereitgestellt. Des Weiteren wurden im Modul Berufsvorbereitung insgesamt 194 Ausbildungsplätze für Menschen mit Behinderungen angeboten. Das Sozialministerium unterstützt die Integrativen Betriebe mittels einer Förderung, die die jeweils individuelle behinderungsbedingte Leistungsminderung ausgleichen soll.

Im Modul Berufsvorbereitung erfolgte mit dem Start einer betrieblichen Lehrausbildung eine neue Schwerpunktsetzung. Damit soll Menschen mit Behinderungen nicht nur eine niederschwellige Qualifizierung, sondern auch der Zugang zu einer hochwertigen beruflichen Ausbildung mit einem formalen Abschluss ermöglicht werden. In den Jahren 2017 und 2018 wurde die IBL schrittweise mit dem Ziel der Bereitstellung von 90 Lehrausbildungsplätzen ausgebaut. Bis zum Jahr 2021 ist ein weiterer Ausbau auf 130 Lehrausbildungsplätze geplant.

## 6.3 Gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen

### 6.3.1 Behindertenpässe

Mit dem Besitz eines Behindertenpasses ist – je nach Zusatzeintragung – eine Vielzahl von Vorteilen verbunden, wie zum Beispiel eine kostenlose Jahresvignette, ein pauschalierter Steuerfreibetrag, die Be-

freiung von der motorbezogenen Versicherungssteuer, Fahrpreisermäßigungen u.v.m. Österreichweit gibt es rund 370.000 gültige Behindertenpässe. Alleine im Jahr 2018 wurden rund 35.000 Pässe vom SMS ausgestellt.



### 6.3.2 Kostenlose Autobahnjahresvignette

Behindertenpassinhaberinnen und -inhaber mit der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ können vom SMS auf Antrag eine Gratis-Autobahnvignette erhalten. 2018 wurden österreichweit rund 80.000 Vignetten ausgegeben.

### 6.3.3 Parkausweise für Menschen mit Behinderungen

Zur Erleichterung der Mobilität im täglichen Leben besteht für Menschen mit Behinderungen die Möglichkeit, beim SMS gemäß § 29b der Straßenverkehrsordnung 1960 die Ausstellung eines Parkausweises zu beantragen, mit dem diesem Personenkreis gewisse Parkplätze explizit vorbehalten sind bzw. kostenloses Parken in Kurzparkzonen möglich ist. 2014 erfolgte

die Kompetenzübertragung der Ausstellung der Parkausweise auf das SMS. Seitdem wurden über 100.000 dieser Ausweise ausgestellt (18.500 im Jahr 2018.)

### 6.3.4 Zuwendungen aus dem Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderung

Personen, die durch ein mit ihrer Behinderung in Zusammenhang stehendes Ereignis in eine soziale Notlage geraten sind, können Zuwendungen aus dem Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderung erhalten.

2018 wurden, wie auch im Jahr davor, die meisten Anträge in den Bereichen Adaptierung von Wohnmöglichkeiten und Mobilität gestellt. Im Jahr 2018 wurden mehr als 1.200 Unterstützungen mit einem Gesamtvolumen von rund 2,6 Mio. EUR gewährt.

## 6.4 Anhang: Nachhaltige Entwicklungsziele der Vereinten Nationen (SDGs)

**Ziel 8.** Dauerhaftes, breitenwirksames und nachhaltiges Wirtschaftswachstum, produktive Vollbeschäftigung und menschenwürdige Arbeit für alle fördern.

**Unterziel 8.5.** Bis 2030 produktive Vollbeschäftigung und menschenwürdige Arbeit für alle Frauen und Männer, einschließlich junger Menschen und Menschen mit Behinderungen, sowie gleiches Entgelt für gleichwertige Arbeit erreichen.

**Ziel 10.** Ungleichheit in und zwischen Ländern verringern.

**Unterziel 10.2.** Bis 2030 alle Menschen unabhängig von Alter, Geschlecht, Behinderung, Rasse, Ethnizität, Herkunft, Religion oder wirtschaftlichem oder sonstigem Status zu Selbstbestimmung befähigen und ihre soziale, wirtschaftliche und politische Inklusion fördern.



## Kapitelverzeichnis

<b>7 Sozialentschädigung</b> .....	<b>108</b>
7.1 Heimopferrentengesetz.....	108
7.2 Anhang: Nachhaltige Entwicklungsziele der Vereinten Nationen (SDGs).....	109

# 7 Sozialentschädigung

Im österreichischen System der sozialen Sicherheit bildet die Sozialentschädigung, die traditionell auch als Versorgungswesen bezeichnet wird, eine wichtige Säule der staatlichen Sozialleistungen. Bei der Sozialentschädigung handelt es sich um Maßnahmen zur finanziellen Abgeltung von Schäden, die Personen im Zusammenhang mit Maßnahmen des Staates oder in Belangen, in denen der Staat eine besondere Verantwortung wahrzunehmen hat, erlitten haben.

Zur Sozialentschädigung zählen traditionell folgende Gesetzesmaterien:

- Opferfürsorgegesetz  
(Aufwand 2018: 13,4 Mio. EUR)

- Kriegsofferversorgungsgesetz 1957 (Aufwand 2018: 64,3 Mio. EUR)
- Kriegsgefangenenentschädigungsgesetz (Aufwand 2018: 3,0 Mio. EUR)
- Heeresentschädigungsgesetz (Aufwand 2018: 12,5 Mio. EUR)
- Verbrechenopfergesetz (Aufwand 2018: 4,7 Mio. EUR)
- Impfschadengesetz (Aufwand 2018: 4,3 Mio. EUR)
- Conterganhilfeleistungsgesetz (Aufwand 2018: 0,1 Mio. EUR)

Als wesentlichste Verbesserung in der jüngsten Vergangenheit ist das mit 1. Juli 2017 in Kraft getretene Heimopferrentengesetz anzuführen.

## 7.1 Heimopferrentengesetz

Das Heimopferrentengesetz betrifft Personen, die als Kinder oder Jugendliche in der Zeit nach dem 9. Mai 1945 bis 31. Dezember 1999 Opfer von Gewalt in Kinder- und Jugendheimen, in Krankenanstalten der Gebietskörperschaften, der Gemeindeverbände, der Kirchen oder in entsprechenden privaten Einrichtungen, sofern diese für einen Jugendwohlfahrtsträger tätig wurden, sowie Opfer von Gewalt in Pflegefamilien wurden. Haben sie dafür vom Träger der Einrichtung eine pauschalierte Entschädigungsleistung erhalten, gebührt ab Erreichen des Regelpensionsalters beziehungsweise ab Pensionsantritt auf Antrag eine monatliche Rentenzahlung nach dem Heimopferrentengesetz. Betroffene Personen, die keine einmalige Entschädigungsleistung bekommen haben, müssen die ihnen zugefügte vorsätzliche Gewalt wahrscheinlich machen. Dabei wird die Rentenkommission befasst, die ein Clearing durchführt, und in der Folge wird von der Volksanwaltschaft eine begründete Empfehlung für den Entscheidungsträger erstattet.

Betroffene, die laufende Mindestsicherung (ab 2020 Sozialhilfe) erhalten und wegen einer auf Dauer festgestellten Arbeitsunfähigkeit vom Einsatz der Arbeitskraft befreit sind, sind dabei Bezieherinnen und Bezieher einer Eigenpension gleichgestellt. Ebenso sind Bezieherinnen und Bezieher eines Rehabilitationsgeldes oder einer Waisenpension wegen Erwerbsunfähigkeit einbezogen.

Die Rentenleistung wird jährlich valorisiert und beträgt im Jahr 2019 monatlich 314,60 EUR.

Sie gilt nicht als Einkommen, ist unpfändbar und hat keine Auswirkung auf das jeweilige Existenzminimum. Eine Verfassungsbestimmung stellt sicher, dass die Leistung auch nicht als Einkommen nach den Mindestsicherungsgesetzen (bzw. Durchführungsgesetzen der Sozialhilfe) der Bundesländer gilt und auf diese Geldleistungen auch nicht anzurechnen ist. Der Betrag wird damit sozusagen brutto für netto ausbezahlt.

Die Entscheidung über die Rentenleistung fällt der zuständige Sozialversicherungsträger beziehungsweise, wenn ein solcher nicht vorhanden ist, das Sozialministeriumservice (SMS) per Bescheid. Dagegen kann beim Arbeits- und Sozialgericht geklagt werden.

Zum 1. Jänner 2019 bezogen 2.742 Personen eine Rente nach dem Heimopferrentengesetz. Die finanziellen Aufwendungen im Jahr 2018 betragen 11,3 Mio. EUR.

## **7.2 Anhang: Nachhaltige Entwicklungsziele der Vereinten Nationen (SDGs)**

**Ziel 1.** Armut in allen ihren Formen und überall beenden.





## Kapitelverzeichnis

<b>8 Allgemeine Sozialpolitik</b> .....	<b>113</b>
8.1 Seniorinnen- und Seniorenpolitik.....	113
8.1.1 Lebensqualität im Alter.....	113
8.1.2 Aktiv Altern.....	113
8.1.3 Lebenslanges Lernen und Bildung in der nachberuflichen Lebensphase.....	114
8.1.4 Nationales Qualitätszertifikat für Alten- und Pflegeheime.....	114
8.1.5 Gewalt an älteren Menschen.....	114
8.1.6 Internationale Expertenkonferenz zu Menschenrechten älterer Menschen (ICHRoP).....	115
8.2 Freiwilliges Engagement.....	116
8.3 Sozialhilfe.....	117
8.3.1 Allgemeines.....	117
8.3.2 Statistische Daten.....	118
8.3.3 Sozialhilfe-Grundsatzgesetz.....	119
8.4 Maßnahmen zur Armutsreduzierung.....	120
8.4.1 Der erste österreichische Social Impact Bond: PERSPEKTIVE:ARBEIT – Ökonomisches und soziales Empowerment von gewaltbetroffenen Frauen.....	120
8.4.2 Projekt „Schulstartpaket“ .....	124
8.4.3 Förderung der Besuchsbegleitung.....	124
8.5 Aktivitäten im Bereich Geschlechterfragen.....	125
8.5.1 Gewaltprävention und Gleichstellung.....	125
8.5.2 Projekt „Boys’ Day“.....	125
8.5.3 Österreichische Männergesundheitsstrategie.....	126

8.6 Forschungsaktivitäten der Sektion V.....	126
8.6.1 Armut- und Ausgrenzungsgefährdung .....	126
8.6.2 Die Bedeutung des Sozialstaats.....	127
8.6.3 Verteilungsfragen.....	128
8.6.4 Forschungsaktivitäten im Bereich Männer und Migration/Integration.....	128
8.6.5 Studien im Rahmen des Sozialberichts.....	129
8.7 Preise und Auszeichnungen.....	131
8.7.1 NESTOR <sup>GOLD</sup> GÜTESIEGEL.....	131
8.7.2 Der Sozialpolitische Wissenschaftspreis des Sozialministeriums (SoWiSo).....	131
8.8 Anhang: Nachhaltige Entwicklungsziele der Vereinten Nationen (SDGs).....	132



# 8 Allgemeine Sozialpolitik

Die Sektion V des Sozialministeriums ist für Europäische, internationale und sozialpolitische Grundsatzfragen zuständig (siehe Kapitel 1, „EU-Sozial- und Gesundheitspolitik und Internationales“, S. 6). In Zusammenhang mit den sozialpolitischen Grundsatzfragen betrifft dies insbesondere die Themenbereiche Seniorinnen- und Seniorenpolitik, Freiwilliges Engagement, das Sozialhilfe-Grundsatzgesetz bzw. Sozialhilfe-Statistikgesetz, soziale Verantwortung von Unternehmen, Chancengleichheit, Menschenrechte sowie Besuchsbegleitung. Weitere Arbeitsschwerpunkte neben den europäischen

und internationalen Schwerpunkten sind männerpolitische Grundlagenarbeit sowie Grundlagenarbeit zu den Themen Armut, Verteilung und Sozialstaat. Darüber hinaus vergibt die Sektion V das NESTOR<sup>GOLD</sup> GÜTESIEGEL und den Sozialpolitischen Wissenschaftspreis des Sozialministeriums (SoWiSo).

Die Arbeiten der Sektion V tragen zu mehreren Nachhaltigen Entwicklungszielen der Vereinten Nationen (SDGs<sup>50</sup>) bei. Eine Beschreibung der betroffenen SDGs befindet sich am Kapitelende im Anhang.

## 8.1 Seniorinnen- und Seniorenpolitik

### 8.1.1 Lebensqualität im Alter

Die vielfältigen seniorenpolitischen Maßnahmen haben – wie im Bundesplan für Seniorinnen und Senioren festgelegt – die Erhaltung und Steigerung der Lebensqualität älterer Menschen zum Ziel. Es geht darum, Rahmenbedingungen zu schaffen, die älteren Menschen die Möglichkeit bieten, aktiv und selbstbestimmt in möglichst hoher Lebensqualität alt zu werden, sozial abgesichert zu sein und Teilhabechancen an der Gesellschaft gleichberechtigt nutzen zu können. Diese Maßnahmen tragen zum SDG „Gesundheit und Wohlergehen“ bei.

### 8.1.2 Aktiv Altern

Im österreichischen Gesundheitsziel 1 „Gesunde Lebens- und Arbeitswelten“ wurde der „Politikfeldübergreifende Dialog zur gemeinsamen Strategie aktives Altern“ vereinbart. Der „Dialog gesund und aktiv Altern“ soll dazu beitragen, selbstbestimmtes und gesundes Altern zu ermöglichen sowie die Anzahl der gesunden Lebensjahre in der Bevölkerung und das Sozialkapital

der älteren Menschen zu erhöhen – insbesondere das der sozioökonomisch benachteiligten Menschen. Wichtig ist in diesem Zusammenhang auch die Stärkung eines positiven Altersbildes.

Als erstes inhaltliches Thema wird in Kooperation von Sozialministerium, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) die soziale Teilhabe älterer Menschen bearbeitet. Auch in der Gesundheitsförderungsstrategie der Bundeszielsteuerungspartner findet das Thema „Soziale Teilhabe und psychosoziale Gesundheit von älteren Menschen“ als priorisierter Schwerpunkt seinen Niederschlag.

2016 fand eine erste Dialogveranstaltung in Kooperation von Hauptverband und Sozialministerium statt. Ein zweiter Dialogworkshop wurde 2018 im Rahmen der 20. Österreichischen Gesundheitsförderungskonferenz „Was heißt schon alt?“ des FGÖ abgehalten. Bei der Bildungswerkstatt der Interessensgemeinschaft Freiwilligenzentren Österreich konnten im April 2018

<sup>50</sup> SDG steht für Sustainable Development Goal.

die Bedeutung des freiwilligen Engagements in der Gesundheitsförderung und für die soziale Teilhabe älterer Menschen deutlich gemacht und die Freiwilligenzentren für die Mitwirkung im Rahmen des Projekts „Auf gesunde Nachbarschaft“ des FGÖ gewonnen werden. Diese Maßnahmen adressieren die SDGs „Gesundheit und Wohlergehen“ sowie „Weniger Ungleichheit“.

### **8.1.3 Lebenslanges Lernen und Bildung in der nachberuflichen Lebensphase**

Lebenslanges Lernen ist eine wesentliche Voraussetzung dafür, den ständig neuen Anforderungen einer durch rasante Veränderungen geprägten Gesellschaft gerecht zu werden. Bildung in der nachberuflichen Lebensphase ist ein zentrales Element zur Sicherung der gesellschaftlichen Teilhabe älterer Menschen und zur Ermöglichung eines selbstbestimmten, eigenständigen Lebens bis ins hohe Alter.

Bildung im Alter wurde sowohl im Bundesplan für Seniorinnen und Senioren als auch in der Strategie zum lebensbegleitenden Lernen in Österreich „LLL:2020“ verankert. Ziele sind die Erhöhung der Weiterbildungsbeteiligung von Menschen in der nachberuflichen Lebensphase, Qualitätssicherung der Angebote, Sicherstellung von altersgruppenspezifischer Beratung und Information, Ausbau einer bildungsfördernden Infrastruktur für eine niederschwellige, wohnortnahe Beteiligung älterer Menschen einschließlich Angeboten im Bereich Informations- und Kommunikationstechnik. Maßnahmen wurden in den Bereichen Forschung, Qualitätssicherung, Weiterbildung, Beratung, Information und Förderung von Modellprojekten gesetzt. Diese Maßnahmen tragen zum SDG „Hochwertige Bildung“ bei.

### **8.1.4 Nationales Qualitätszertifikat für Alten- und Pflegeheime**

Das Nationale Qualitätszertifikat für Alten- und Pflegeheime (NQZ) ist eine Marke des Sozialministeriums und wird von Bund und Bundesländern gemeinsam vergeben. Es ist ein österreichweit einheitliches Fremdbewertungssystem, das bei verschiedensten Strukturen und Qualitätsmanagementsystemen anwendbar ist.

Alten- und Pflegeheime, die ein von NQZ anerkanntes Qualitätsmanagementsystem eingeführt haben, können sich freiwillig um eine Zertifizierung bewerben.

Das NQZ ist ein Instrument der Qualitätsentwicklung mit dem Ziel, hohe Qualität auszuzeichnen und Verbesserungspotenziale zu erkennen. Speziell ausgebildete und unabhängige Expertinnen und Experten mit Branchenerfahrung überprüfen regelmäßig die kontinuierliche Weiterentwicklung der Qualität in den einzelnen Häusern. Bewertet werden hierbei ausschließlich Maßnahmen, die über die Erfüllung gesetzlicher Vorgaben hinausgehen. Im Fokus des Zertifizierungsprozesses stehen die Lebens- und Arbeitsplatzbedingungen in den Häusern. Bei jeder Zertifizierung geben die Zertifizierungsteams Empfehlungen zur weiteren Qualitätsentwicklung ab. Auf dieser Grundlage leiten die Häuser für die Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner bedeutsame Ziele und Maßnahmen ab, die anschließend neu überprüft werden können.

Bis 31. Mai 2019 wurden österreichweit 131 Zertifizierungen und Rezertifizierungen durchgeführt, 88 davon im Regelbetrieb (seit 1. Jänner 2013). Mit Stand 31. Mai 2019 verfügen 52 Häuser über das Nationale Qualitätszertifikat. Alle Bundesländer sind vertreten.

Mit 13. Mai 2019 ging die neue NQZ-Website online. Im Fokus stehen insbesondere die Praxisbeispiele der einzelnen Häuser. Sie zeigen auf, wie sich mit guten Ideen und wenig Aufwand die Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner weiter verbessern lässt ([www.nqz-austria.at](http://www.nqz-austria.at)).

### **8.1.5 Gewalt an älteren Menschen**

Namhafte Expertinnen und Experten weisen darauf hin, dass hochaltrige und auf fremde Hilfe angewiesene Menschen ein hohes Risiko aufweisen, Gewalt ausgesetzt zu sein. Die Datenlage ist allerdings sehr unbefriedigend. Es gibt kaum Gerichtsverfahren und nur wenig valide Daten aus Befragungen, da vielen Betroffenen, aber auch Täterinnen und Tätern gar nicht bewusst ist, dass sie Gewalt erleiden bzw. ausüben. Aber auch professionelle Unterstützungssysteme mit

rigiden Normen erzeugen Hilflosigkeit und Resignation. Im familiären Bereich rufen Traditionen, soziale Kontrolle und wirtschaftliche bzw. emotionale Abhängigkeiten Druck und Überlastungssituationen hervor, die Gewalt begünstigen und lösungsorientierte Zugänge von außen oftmals verhindern.

Als wichtige Instrumente der Prävention von Gewalt an älteren Menschen werden Information, Bewusstseinsbildung und Schulung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bzw. Betreuenden zu Empathie und Wachsamkeit erachtet.

Das Sozialministerium setzt eine Reihe von Maßnahmen, um Gewalt an älteren Menschen entgegenzuwirken. Neben der Sensibilisierung für Gewaltsituationen an älteren Menschen ist es ein wichtiges Anliegen, innerhalb der bestehenden Strukturen in Österreich Beratungskompetenz aufzubauen. So fördert etwa das Sozialministerium Workshops in Alten- und Pflegeheimen in ganz Österreich. Thematisiert werden in diesen Workshops nicht nur persönliche Umgangsformen, sondern auch strukturelle Rahmenbedingungen und die Teamkultur. Dahinter steht die Überzeugung, dass Gewalt auf Dauer nicht mit Kontrolle allein, sondern nur mit Bewusstseinsbildung verhindert werden kann. In den Jahren 2016 bis 2018 fanden österreichweit 28 Workshops für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und elf Workshops für Führungskräfte statt.

Eine weitere Maßnahme, die dazu beitragen soll, für das Thema Gewalt an älteren Menschen zu sensibilisieren, ist der Film „Unsichtbare Gewalt gegen ältere Frauen“. Im Fokus steht dabei die besondere Situation älterer Frauen. Diese sind aufgrund oft langjähriger und vielschichtiger Benachteiligungen in verstärktem Ausmaß von Vernachlässigung und häuslicher Gewalt betroffen. Dazu kommt, dass ältere Frauen oft auch mit ökonomischen Unsicherheiten zu kämpfen haben. Der Film zeigt anhand von fünf Beispielen auf, welche Auswirkungen

klare, aber auch versteckte Formen von Gewalt auf die Betroffenen haben. Erzählt werden die fünf Geschichten in der Ichform aus der Sicht von betroffenen Frauen. Zwischen den fünf Gewalterzählungen bieten Expertinnen und Experten Erklärungen und informieren über konkrete Möglichkeiten, gewaltfrei zu handeln. Veröffentlicht wurde der Film am 15. Juni 2019 – der 15. Juni ist der weltweit begangene Internationale Tag gegen Gewalt an älteren Menschen. Die angeführten Maßnahmen unterstützen das SDG „Geschlechtergleichheit“.

### **8.1.6 Internationale Expertenkonferenz zu Menschenrechten älterer Menschen (ICHRoP<sup>51</sup>)**

Am 12. und 13. November 2018 fand im Wiener Ringturm unter der Federführung des Sozialministeriums die Internationale Expertenkonferenz zu Menschenrechten älterer Menschen mit 110 Teilnehmerinnen und Teilnehmern aus 36 Nationen, 50 Nichtregierungsorganisationen, sieben UN- und fünf EU-Organisationen statt. Nach einem informellen Diskussionsforum zum aktuellen Stand der internationalen Diskussion um eine Konvention für Menschenrechte älterer Menschen diskutierten 16 Fachexpertinnen und -experten in zwei Panels die Themenschwerpunkte Robotik, Digitalisierung und Bildung. Die Diskussionsergebnisse wurden abschließend in einer Konferenzdeklaration („Vienna Declaration“) zusammengefasst und von den Konferenzteilnehmerinnen und -teilnehmern verabschiedet. Ein Konferenzbericht sowie die Konferenzdeklaration können im Internet unter [www.ageing.at](http://www.ageing.at) abgerufen werden.

Als aktives Mitglied der Offenen Arbeitsgruppe über das Altern (OEWGA<sup>52</sup>) bei den Vereinten Nationen in New York und der Arbeitsgruppe zu Fragen des Alterns (SWGA<sup>53</sup>) der Wirtschaftskommission für Europa (UNECE<sup>54</sup>) der Vereinten Nationen in Genf engagiert sich Österreich auf internationale Ebene sehr aktiv für die Interessen und Rechte älterer Menschen.

<sup>51</sup> ICHRoP steht für International Expert Conference on Human Rights of Older Persons.

<sup>52</sup> OEWGA steht für Open-ended Working Group on Ageing.

<sup>53</sup> SWGA steht für Standing Working Group on Ageing.

<sup>54</sup> UNECE steht für Economic Commission on Europe.

## 8.2 Freiwilliges Engagement

Freiwilliges Engagement hat in Österreich einen hohen Stellenwert. Es stellt eine wesentliche Säule des sozialen Zusammenhalts der Gesellschaft dar und trägt wesentlich zur hohen Lebensqualität in unserem Land bei. 46 Prozent der Bevölkerung ab 15 Jahren, das sind 3,5 Mio. Menschen, engagieren sich freiwillig, wie eine 2016 vom Sozialministerium beauftragte Befragung ergab.

### Novelle Freiwilligengesetz

Mit dem Bundesgesetz zur Förderung von freiwilligem Engagement 2012 (Freiwilligengesetz – FreiwG, BGBl I 17/2012) wurde der gesetzliche Rahmen für besondere Formen des freiwilligen Engagements für Frauen und Männer, darunter das Freiwillige Sozialjahr (Inlandsfreiwilligendienst) und die Gedenk-, Friedens- und Sozialdienste im Ausland (Auslandsfreiwilligendienst) geschaffen. Ein Freiwilligendienst dauert mindestens sechs und maximal zwölf Monate bei maximal 34 Wochenstunden. Die Teilnehmenden sind u. a. sozialrechtlich abgesichert, können Familienbeihilfe bis zum 24. Lebensjahr beziehen und haben Anspruch auf mindestens 150 Stunden pädagogische Betreuung und Begleitung sowie Taschengeld bis zur Geringfügigkeitsgrenze. Eine durchgehend mindestens zehn Monate dauernde Tätigkeit bei einem anerkannten Träger wird für den Zivildienst angerechnet.

Mit 1. Jänner 2016 wurde die Bündelung der Auslandsfreiwilligendienste unter Berücksichtigung des gleichberechtigten Zugangs für Frauen und Männer und die gesetzliche Verankerung und finanzielle Absicherung im Freiwilligengesetz fixiert. Mit 1. Jänner 2018 wurde der Förderbetrag des Bundes für die Auslandsfreiwilligendienste auf 1,2 Mio. EUR erhöht (bisher 720.000 EUR). Zusätzlich sind jährlich Fördermittel in der Höhe von maximal 100.000 EUR für Informations- und Aufklärungsarbeit möglich. Mit der seit 1. Jänner 2018 geltenden Novellierung des Freiwilligengesetzes wurden darüber hinaus „Rettungsdienste“ und „Krankenanstalten“ als geeignete Einsatzstellen für die Ableistung eines Freiwilligen Sozialjahres aufgenommen.

Durch das Freiwilligengesetz hat sich der Zuspruch der Teilnehmerinnen und Teilnehmer stetig erhöht. Die Zahl der Personen, die ein Freiwilliges Sozialjahr absolvierten, stieg von rund 400 Personen im Jahr 2012 auf insgesamt rund 1.150 Personen im Jahr 2019.

Ebenso hat sich die Anzahl der Teilnehmenden an den Auslandsfreiwilligendiensten – es gibt mehr als 200 Einsatzstellen auf der ganzen Welt – in den letzten Jahren beträchtlich erhöht ([www.freiwilligenweb.at](http://www.freiwilligenweb.at)).

Auslandsfreiwilligendienste 2012 bis 2018

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Gedenkdienst<sup>1</sup></b>	52	43	54	48	51	41	52
<b>Friedensdienst<sup>2</sup></b>	2	1	1	0	0	12	6
<b>Sozialdienst<sup>3</sup></b>	70	60	64	80	80	75	128
<b>Gesamt</b>	<b>124</b>	<b>104</b>	<b>119</b>	<b>128</b>	<b>131</b>	<b>128</b>	<b>186</b>
davon Frauen	-	-	-	-	20	37	65

<sup>1</sup> Spezielles Ziel des Gedenkdienstes ist die Förderung des Gedenkens an die Opfer des Nationalsozialismus und die damit zusammenhängende Bewusstseinsbildungs- und Aufklärungsarbeit.

<sup>2</sup> Spezielle Ziele des Friedensdienstes im Ausland sind Beiträge zur Sicherung des Friedens im Zusammenhang mit bewaffneten Konflikten.

<sup>3</sup> Spezielle Ziele des Sozialdienstes im Ausland sind Beiträge zur wirtschaftlichen und sozialen Entwicklung eines Landes.  
Quelle: Sozialministerium

In Umsetzung des Freiwilligengesetzes und zur Verbesserung der Rahmenbedingungen für das Freiwilligenengagement förderte das Sozialministerium im Berichtszeitraum freiwilligenspezifische Projekte von Freiwilligenorganisationen und setzte eine Vielzahl von Maßnahmen und Aktivitäten.

Die konstituierende Sitzung für die 2. Funktionsperiode (2018 bis 2022) des beim Sozialministerium eingerichteten Österreichischen Freiwilligenrats fand am 15. Juni 2018 statt.

Unter Mitwirkung des Österreichischen Freiwilligenrats erstellt das Sozialministerium derzeit den 3. Österreichischen Freiwilligenbericht über die Lage und Entwicklung des freiwilligen Engagements in Österreich.

Das Freiwilligenweb, abrufbar unter dem Link [www.freiwilligenweb.at](http://www.freiwilligenweb.at), ist die gemäß Freiwilligengesetz zentrale Informationsdrehscheibe für Freiwilligenengagement und wurde als Vernetzungsplattform für Interessierte und Freiwilligenorganisationen erweitert.

Das Sozialministerium unterstützte und/oder beteiligte sich 2017, 2018 und 2019 an den Freiwilligenmessen in Wien, Innsbruck, St. Pölten und Linz, bei denen sich interessierte Personen über freiwilliges Engagement zielgerecht informieren und vor Ort die Anforderungen, Möglichkeiten und Rahmenbedingungen für Freiwilligenarbeit kennenlernen und abklären konnten.

## 8.3 Sozialhilfe

### 8.3.1 Allgemeines

#### Zielgruppe

Mit der Mindestsicherung bzw. der Sozialhilfe (siehe Kapitel 8.3.3, „Sozialhilfe-Grundsatzgesetz“, S. 119) sollen all jene Menschen unterstützt werden, die für ihren Lebensunterhalt aus eigener Kraft nicht aufkommen können.

Um die Ausbildung von Verantwortlichen im Freiwilligenengagement auf einer einheitlichen Basis und einem möglichst hochstehenden Niveau zu sichern, stellt das Sozialministerium seit 2017 einen Leitfaden für Curricula von Lehrgängen zur Verfügung.

Der Österreichische Freiwilligennachweis und -pass bieten die Möglichkeit, die durch freiwilliges Engagement erworbenen Fähig- und Fertigkeiten festzustellen und zu dokumentieren. Damit bilanziert der Freiwilligennachweis einen persönlichen Entwicklungsprozess und weist die erworbenen Qualifikationen und Kompetenzen, insbesondere auch die sozialen Fertigkeiten, aus. Zur entsprechenden Handhabung dieses Instruments wurden zahlreiche Schulungen durchgeführt. 2019 wurden der Österreichische Freiwilligennachweis und -pass zusätzlich in digitaler Form entwickelt und steht im Freiwilligenweb zur Verfügung.

Zur Information steht neben dem Freiwilligenweb die Broschüre „Freiwilliges Engagement in Österreich“ in deutscher und englischer Sprache zur Verfügung. Der jährlich erscheinende Freiwilligenkalender dient ebenso der Bewusstseinsbildung und Informationstätigkeit über Freiwilligenengagement. 2017 fand die vom Sozialministerium veranstaltete Europäische Konferenz „Freiwilligentätigkeit in Europa: Engagement mit Perspektive“ (ECVV 2017) in Wien statt.

Ein Anspruch auf Mindestsicherung kommt infrage, wenn keine ausreichende finanzielle Absicherung durch andere Einkünfte oder durch Vermögen möglich ist. Von den Bezugsberechtigten wird der Einsatz der eigenen Arbeitskraft gefordert, sofern sie arbeitsfähig und im Erwerbsalter sind (Ausnahmen bestehen z. B. für Personen mit Betreuungspflichten gegenüber unter dreijährigen Kindern oder für pflegende Angehörige).

### Mindeststandards – Leistungshöhe 2018

Die Höhe der Mindestsicherungsleistung orientiert sich am Netto-Ausgleichszulagenrichtsatz in der Pensionsversicherung und betrug im Jahr 2018 für Alleinstehende und Alleinerziehende rund 863 EUR bzw. für (Ehe-)Paare rund 1.295 EUR.

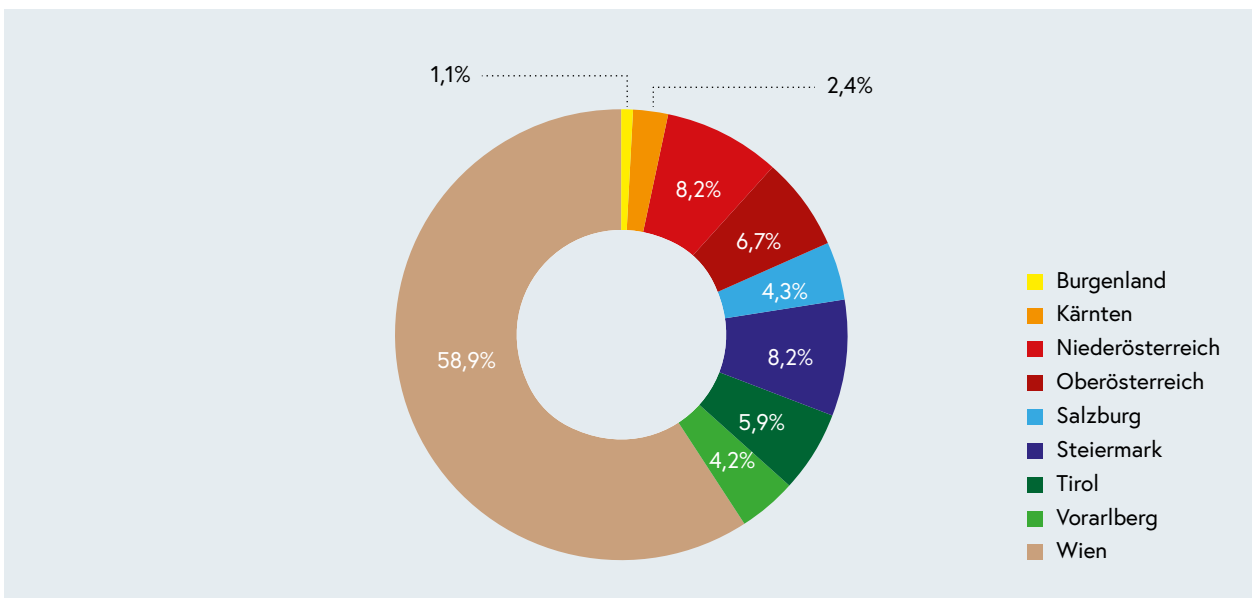
In diesen Mindeststandards ist ein 25-prozentiger Wohnkostenanteil enthalten (rund 216 EUR für Alleinstehende und Alleinerziehende bzw. rund 324 EUR für [Ehe-]Paare – Wert 2018). Die Mindeststandards für Kinder sind je nach Bundesland unterschiedlich hoch und betragen zwischen 155,34 EUR (Burgenland) und 233,02 EUR (Wien). In manchen Bundesländern (z. B. Tirol, Vorarlberg) besteht jedoch aufgrund der hohen Wohnkosten ein Rechtsanspruch auf Übernahme zusätzlicher Wohnkosten.

### 8.3.2 Statistische Daten

Die Zahl der im Rahmen der Mindestsicherung unterstützten Personen in Privathaushalten betrug 2018 rund 310.700 (einschließlich der von der Mindestsicherung nicht unterstützten Kinder<sup>55</sup>), die in rund 172.400 Bedarfsgemeinschaften, das sind Haushalte, in denen Mindestsicherung bezogen wird, lebten. Im Jahresdurchschnitt entfielen 63,1 Prozent dieser Bedarfsgemeinschaften auf alleinstehende Personen, 34,7 Prozent auf Alleinerziehende und Paare (mit und ohne Kinder), und 2,2 Prozent der Bedarfsgemeinschaften wiesen andere Haushaltskonstellationen auf. 33,7 Prozent der unterstützten Personen waren Frauen, 30,4 Prozent Männer und 35,9 Prozent Minderjährige. Darüber hinaus waren 8,7 Prozent der Bezieherinnen und Bezieher im Pensionsalter.

Im Vergleich zum Jahr davor ist die Anzahl der Bezugsberechtigten 2018 um 6,5 Prozent (inkl. nicht unterstützte Kinder) zurückgegangen.

Personen mit Mindestsicherungsbezug 2018 nach Bundesländern (in Prozent)



Quelle: Bundesanstalt Statistik Österreich, Statistik der bedarfsorientierten Mindestsicherung 2018

<sup>55</sup> Darunter werden Kinder verstanden, die ihren Bedarf aus eigenen Mitteln (z. B. Unterhaltszahlungen, eigenes Arbeitseinkommen bei Jugendlichen, Waisenpensionen) decken können.

Beziehende 2018 und Veränderungen zu den Vorjahren im Bundesländervergleich (in Prozent)

	Personen 2018 (inkl. nicht unterstützte Kinder)	Personen 2018 (ohne nicht unterstützte Kinder)	Veränderungen zum Vorjahr (ohne nicht unterstützte Kinder) <sup>1</sup>		
			2017-2018	2016-2017	2015-2016
Burgenland	3.296	3.257	-13,7	-2,0	+2,0
Kärnten	7.498	6.711	+2,9	+5,0	+12,9
Niederösterreich	25.620	25.620	-11,0	-5,8	+15,1
Oberösterreich	20.966	18.941	-7,2	+0,2	+4,0
Salzburg	13.390	12.967	-6,9	-5,4	+2,6
Steiermark	25.455	25.455	-8,4	-3,2	-0,0
Tirol	18.277	16.232	-7,2	+5,7	+3,9
Vorarlberg	13.180	13.180	-3,3	+4,2	+12,6
Wien	183.034	167.283	-4,7	+1,2	+9,5
<b>Österreich</b>	<b>310.716</b>	<b>289.646</b>	<b>-5,9</b>	<b>+0,1</b>	<b>+8,1</b>

<sup>1</sup> Um die Vergleichbarkeit zu den Jahren vor 2017 zu gewährleisten, wird hier als Vergleichszahl die Anzahl der Personen ohne die nicht unterstützten Kinder herangezogen (289.646).

Quelle: Bundesanstalt Statistik Österreich, Statistik der Bedarfsorientierten Mindestsicherung 2018

## Aufwand

Der Jahresaufwand 2018 für laufende Geldleistungen in der Mindestsicherung betrug rund 889 Mio. EUR. Die Ausgaben für Krankenversicherungsbeiträge beliefen sich im Jahr 2018 auf rund 52 Mio. EUR. Im Durchschnitt erhielt eine Bedarfsgemeinschaft eine Leistung von 638 EUR pro Monat.

### 8.3.3 Sozialhilfe-Grundsatzgesetz

Mit 1. Juni 2019 ist das Sozialhilfe-Grundsatzgesetz (BGBl. I Nr. 41/2019) in Kraft getreten. Die Länder haben dann bis Ende des Jahres Zeit (sieben Monate ab Inkrafttreten des Bundesgesetzes), entsprechende Ausführungsgesetze zu erlassen.

#### Höhe der Leistungen

Das Grundsatzgesetz sieht anstelle von Mindeststandards nun Höchstsätze vor. Alleinunterstützte und Alleinerziehende erhalten in Zukunft maximal rund 885 EUR, Paare maximal rund 1.240 EUR.

Für Kinder werden künftig degressiv gestaffelte Beiträge vorgesehen (maximal 221,37 EUR für das erste

Kind, maximal 132,82 EUR für das zweite Kind und maximal 44,27 EUR ab dem dritten Kind). Dabei hat die Landesgesetzgebung die rechnerisch gleichmäßige Aufteilung der Geldleistungen auf alle unterhaltsberechtigten minderjährigen Personen sicherzustellen. Ferner können die Bundesländer für Alleinerziehende einen nach Kinderzahl gestaffelten Zuschlag zwischen maximal rund 106 EUR für das erste Kind und maximal rund 27 EUR pro Monat ab dem vierten Kind gewähren. Zuschläge für Menschen mit Behinderungen (maximal 159 EUR) sind verpflichtend anzuwenden, sofern die Bundesländer nicht bereits gleichwertige Leistungen gewähren.

Das Grundsatzgesetz sieht zudem eine „Deckelungsbestimmung“ vor. Danach soll die Summe der Geldleistungen von Erwachsenen in einer Haushaltsgemeinschaft 175 Prozent des Nettoausgleichszulagenrichtsatzes für Alleinlebende nicht überschreiten (2019: rund 1.550 EUR). Der Landesgesetzgeber kann dabei einen Mindestbetrag von bis zu 177 EUR (Wert 2019) pro Person an monatlicher Geldleistung vorsehen, der nicht unterschritten werden darf. Ferner können besonders schützenswerte Personengruppen (z. B. Menschen mit Behinderungen) von der Begrenzung ausgenommen werden.



Die Zuerkennung von Leistungen der Sozialhilfe wird verstärkt in Form von Sachleistungen erfolgen, insbesondere beim Wohnen (etwa die Überweisung der Miete an die Vermieterin oder den Vermieter).

### **Wohnen**

Ortsbedingt höhere Wohnkosten können über die „Wohnkostenpauschale“ abgegolten werden, die als Sachleistung gewährt wird. Konkret können die Bundesländer vorsehen, dass die Sozialhilfeleistung zur Abgeltung von Wohnkosten um 30 Prozent erhöht wird. In diesem Fall werden diese 30 Prozent sowie weitere 40 Prozent der Basisleistung als Sachleistung gewährt. Der Rest wird als Geldleistung ausgezahlt.

Zudem ist eine Härtefallklausel vorgesehen, die es den Bundesländern erlaubt, im Einzelfall weitere Sachleistungen zuzuerkennen (z.B. Mietzinsrückstände, Kaution, kaputte Waschmaschine).

### **Arbeitsqualifizierungsbonus**

Beim Arbeitsqualifizierungsbonus handelt es sich um einen Leistungsanteil in Höhe von mindestens 35 Prozent der für die betreffende volljährige Person

anwendbaren Sozialhilfeleistung, die Bezieherinnen und Bezieher nur bei voller Vermittelbarkeit gewährt wird.

Vermittelbarkeit laut Sozialhilfe-Grundsatzgesetz liegt vor, wenn das Sprachniveau B1 (Deutsch) oder C1 (Englisch) gemäß dem Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmen und die Erfüllung der integrationsrechtlichen Verpflichtungen bzw. der Abschluss einer geeigneten beruflichen Qualifizierungsmaßnahme nachgewiesen werden.

Als Ersatz für den Entfall des Arbeitsqualifizierungsbonus hat die Landesgesetzgebung berufs- oder sprachqualifizierende Sachleistungen vorzusehen, die der Bezieherin bzw. dem Bezieher zumindest in der Höhe des einbehaltenen Differenzbetrags zu gewähren sind.

### **Vermögen**

Der Vermögensfreibetrag wird auf rund 5.300 EUR angehoben und steht jeder bezugsberechtigten Person zu. Zudem wird die Schonfrist für die grundbücherliche Sicherstellung bei Wohnvermögen, das zur Deckung des eigenen Wohnbedürfnisses dient, auf drei Jahre verlängert.

## **8.4 Maßnahmen zur Armutsreduzierung**

### **8.4.1 Der erste österreichische Social Impact Bond: PERSPEKTIVE:ARBEIT – Ökonomisches und soziales Empowerment von gewaltbetroffenen Frauen**

Ein „Social Impact Bond (SIB)“ ist ein wirkungsorientiertes Finanzierungsinstrument für Projekte im sozialen Sektor. Die öffentliche Hand legt vorab für ein SIB-Projekt die Zielgruppe, das Ziel, die zentralen Erfolgskriterien (Kennzahlen) und den finanziellen Rahmen vertraglich fest. Gemeinnützige Stiftungen übernehmen dann die Finanzierung des Projekts. Wird mit dem Projekt die vereinbarte soziale Wirkung erreicht, kommt die öffentliche Hand für die Projekt-

kosten und eine Zielerreichungsprämie auf. Die Zielerreichung wird einer unabhängigen Prüfung (z. B. durch eine Wirtschaftsprüfungsgesellschaft) unterzogen. So wird sichergestellt, dass nur für wirksame Maßnahmen öffentliche Mittel verwendet werden. Wird das Ziel nicht erreicht, erfolgt auch keine Rückzahlung durch die öffentliche Hand. Das finanzielle Risiko liegt allein bei den Vorfinanzierenden.

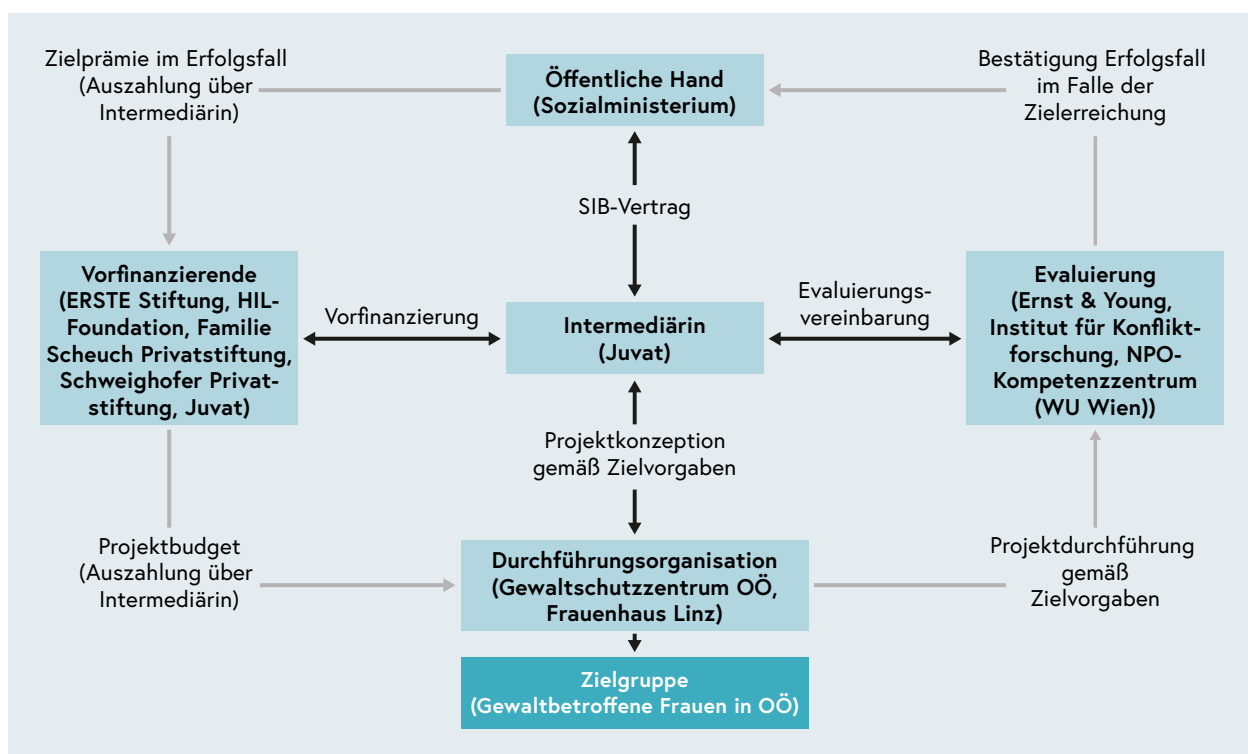
Umgesetzt wird ein SIB von Organisationen, die auf die Probleme der Zielgruppe spezialisiert sind. Da ihre Finanzierung über die gesamte Laufzeit gesichert ist, können sie sich vollumfänglich auf ihre Arbeit

konzentrieren. Die SIB-Partnerschaft wird von einer sogenannten Intermediärin, eine auf Projektmanagement spezialisierte Organisation, koordiniert und begleitet.

Vor Projektstart wird eine detaillierte Wirkungsfolgenabschätzung durchgeführt. Dabei werden die Projektkosten jenen Kosten gegenübergestellt, die dem Sozialstaat durch die Lebenssituation entstehen (wie z.B. Arbeitslosengeld, Sozialhilfe, Kosten im Gesundheitswesen etc.).

Damit fördern SIBs eine enge, sektorenübergreifende Zusammenarbeit zwischen öffentlicher Hand, Wirtschaft und Zivilgesellschaft und zeigen, welche Ansätze im sozialen Bereich wirken. Sie erlauben es der öffentlichen Hand, neue Maßnahmen zu erproben und bei Erfolg zu übernehmen und auszurollen, ohne öffentliche Mittel zu verwenden, solange es noch keinen Nachweis für deren Wirksamkeit gibt.

#### Struktur des Social Impact Bonds „PERSPEKTIVE:ARBEIT“



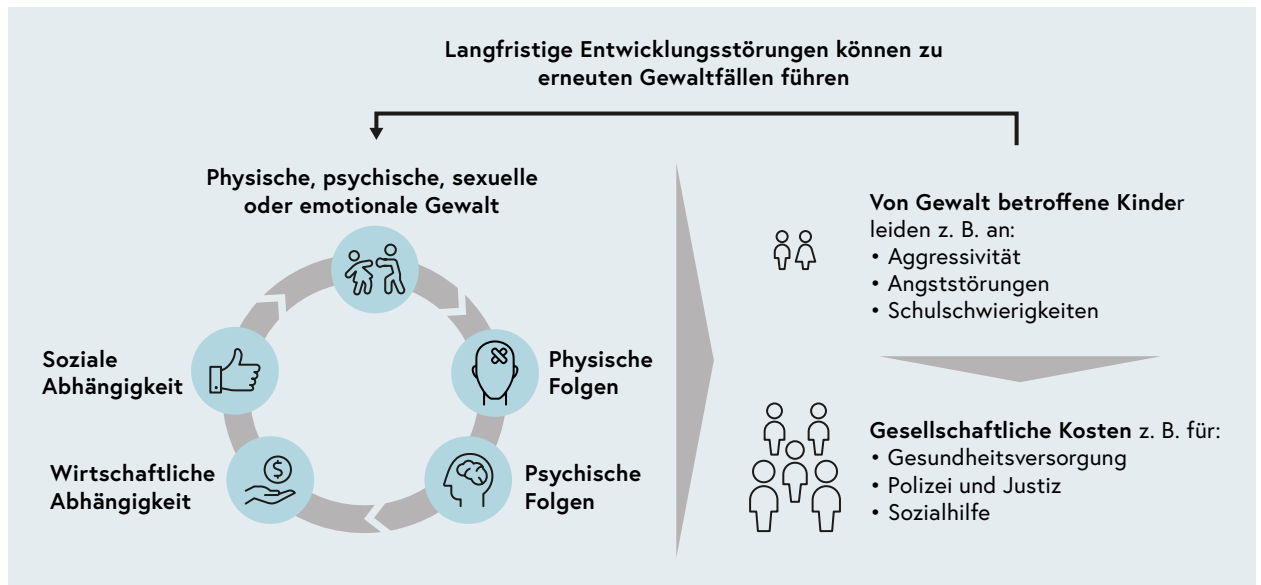
Quelle: Sozialministerium

#### PERSPEKTIVE:ARBEIT

Das Sozialministerium hat 2015 den ersten österreichischen SIB in Oberösterreich gestartet und sich gewaltbetroffenen Frauen gewidmet. 2018 wurde das Pilotprojekt nach drei Jahren abgeschlossen.

Die Teilnahme am Projekt stand allen gewaltbetroffenen Frauen in Oberösterreich offen, war freiwillig, kostenlos und während der gesamten Laufzeit möglich. Das Angebot wurde hauptsächlich von Frauen angenommen, die mit sehr vielen Problemen gleich-

zeitig zu kämpfen hatten. Zu Gewalterfahrungen kamen noch weitere Schwierigkeiten hinzu (fehlende Kinderbetreuung, keine sozialen Netze, körperliche und psychische Probleme, keine Ausbildung, wenig Erfahrung am Arbeitsmarkt, kein eigenes Einkommen etc.). Die wirtschaftliche und soziale Abhängigkeit ist auch einer der Hauptgründe, warum Frauen immer wieder in das gewalttätige Umfeld zurückkehren und die Gewaltbeziehung nicht beenden können.



Quelle: Sozialministerium

PERSPEKTIVE:ARBEIT hat zum Ziel, die Teilnehmerinnen persönlich und wirtschaftlich so zu stärken, dass sie erfolgreich in Beschäftigung vermittelt werden und diese auch halten können. Das ist die Basis dafür, die Gewaltbeziehung zu beenden und ein eigenständiges Leben zu führen. Umgesetzt wurde das Projekt vom Frauenhaus Linz und dem Gewaltschutzzentrum Oberösterreich. Als Erfolgskriterium wurde vereinbart, dass die Teilnehmerinnen eine existenzsichernde Beschäftigung erlangen müssen. Existenzsichernd im Sinne des SIB ist ein Beschäftigungsverhältnis, das mindestens zwölf Monate andauert, sozialversicherungspflichtig ist, zumindest 19.517 EUR Bruttojahresverdienst<sup>56</sup> bringt und mindestens 20 Wochenarbeitsstunden umfasst.

Angeboten wird eine ganzheitliche Betreuung: Qualifizierte Sozialarbeiterinnen gehen auf die Lebenssituation der Teilnehmerin ein und erarbeiten mit ihr persönliche und berufliche Ziele. Psychosoziale Betreuung, Qualifizierung und Jobcoaching werden darauf abgestimmt, und es wird auf bestehende Programme zurückgegriffen, anstatt Parallelstrukturen aufzubauen.

Sobald die Teilnehmerin einen Arbeitsplatz hat, kann sie bis zu zwölf Monate nachbetreut werden, damit kurzfristig auftretende Probleme schnell und unbürokratisch gelöst werden können.

Wichtig ist die enge Kooperation mit dem Arbeitsmarktservice (AMS) Oberösterreich. Ab dem ersten Kontakt mit der Teilnehmerin wird mit dem AMS der weitere Betreuungsverlauf durch PERSPEKTIVE:ARBEIT geklärt. Für die Teilnehmerin wird alles von den Mitarbeiterinnen von PERSPEKTIVE:ARBEIT koordiniert und begleitet: Es gibt eine Vertrauensperson, und die persönliche Geschichte von Gewalt und Missbrauch muss nicht immer wieder dargelegt werden. Die Betreuung ist flexibel, die Teilnehmerin kann zwischen den Phasen und Angeboten je nach Situation wechseln. Das ermöglicht es jenen, die in schwierigen Verhältnissen leben, auch bei Rückschritten die Betreuung fortzusetzen oder nach einem Abbruch neu zu starten.

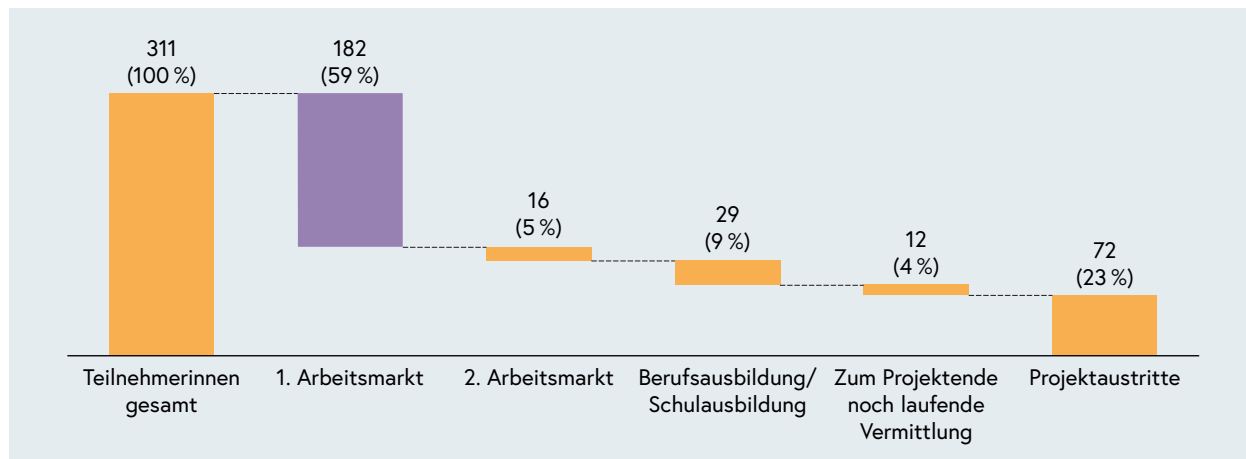
Insgesamt wurden 311 Frauen mit ihren 430 Kindern von PERSPEKTIVE:ARBEIT betreut und auf dem Weg

<sup>56</sup> Der Betrag ist an den Schwellenwert für die Armutsgefährdung gemäß EU-SILC angelehnt. SILC steht für European Union Statistics on Income and Living Conditions (Statistiken über Einkommen und Lebensbedingungen) und ist eine EU-weite Erhebung aktueller und vergleichbarer multidimensionaler Quer- und Längsschnitt-Mikrodaten über Einkommen, Armut, soziale Ausgrenzung und Lebensbedingungen. EU-SILC wird im Auftrag des Sozialministeriums jährlich erhoben.

in ein selbstbestimmtes, sicheres Leben unterstützt. 182 Frauen fanden am ersten Arbeitsmarkt eine Beschäftigung, 16 am zweiten Arbeitsmarkt, und

29 Frauen haben mit Ausbildungen und Qualifizierungen den Grundstein für ihre berufliche Integration gelegt.

#### Zusammenfassung der Evaluierungsergebnisse



Quelle: Sozialministerium

Aber nicht in allen Fällen der Vermittlung in Beschäftigung konnten auch alle Voraussetzungen im Sinne des SIB-Vertrags vollständig erfüllt werden. Da somit der volle Erfolg laut SIB-Vereinbarung nicht eingetreten war, kam es zu keiner Mittelausschüttung seitens des Sozialministeriums. Auch wenn nicht alle Zielkriterien erfüllt wurden, hat die Evaluierung gezeigt, dass die Maßnahmen entscheidend zur Verbesserung der Lebenssituation der Frauen und ihrer Kinder beigetragen haben: Wohn- und Einkommenssituation haben sich verbessert, Qualifizierungen und Ausbildungen wurden nicht nur in Anspruch genommen, sondern auch abgeschlossen, und beinahe 200 Frauen gelang der Einstieg in den Arbeitsmarkt. Alle Frauen sahen im Projekt eine Verbesserung ihrer Situation, auch dann, wenn die Betreuung nicht zum Erfolg im Sinne der sehr hoch gesteckten Erfolgsdefinition in Bezug auf die Höhe des existenzsichernden Einkommens geführt hatte. Daher wird das Projekt dennoch seit Dezember 2018 vom Sozialministerium gefördert und somit weitergeführt. Es soll dauerhaft in Oberösterreich verankert und auch in weiteren Bundesländern umgesetzt werden.

Mit dem SIB hat Österreich Neuland beschritten und im Vergleich zu anderen Ländern, die auch SIBs umsetzen, eine andere Vorgehensweise gewählt: Das Sozialministerium legt einen starken Fokus auf die Gemeinnützigkeit. Die Vorfinanzierenden sind gemeinnützige Stiftungen oder private Organisationen, die einen gemeinnützigen Schwerpunkt haben, und nicht Finanzierungsinstitute oder Banken mit Gewinnerwartung. Die Zielerreichungsprämie ist begrenzt und stellt nur einen Ausgleich der Inflation dar (keine hohen Renditen). Die Organisationen, die den SIB umsetzen, sind ebenfalls gemeinnützig.

Dass im Zentrum die Festlegung konkreter Ziele steht, bringt einen Vorteil für die Zielgruppe mit sich: Dank der zielgerichteten Ausrichtung des Projekts ist eine bedarfsgenaue Unterstützung möglich, und Teilnehmende können deutlich wirksamer betreut werden.

Die Erfahrung hat gezeigt, dass SIBs geeignet sind, um innovative, wirkungsorientierte Maßnahmen zu erproben, die eine Lücke in der Versorgung mit sozialen Dienstleistungen schließen und durch ihren präventiven Charakter helfen, gesellschaftliche Folgekosten zu

verringern oder zu vermeiden. Schlussendlich bekommt auch die Gesellschaft Transparenz über den Einsatz ihrer Steuermittel und Klarheit darüber, für welche Themen und mit welchem Erfolg im sozialen Bereich Gelder ausgegeben werden. Der SIB adressiert das SDG „Geschlechtergleichheit“.

### 8.4.2 Projekt „Schulstartpaket“

Seit dem Jahr 2015 führt das Sozialministerium die Aktion „Schulstartpaket“ durch. Sie wurde eingeführt, um der finanziellen Belastung des Schulstarts für einkommensschwache Familien entgegenzuwirken und begünstigt speziell Kinder und Jugendliche in Haushalten mit Mindestsicherungsbezug. Die Schulstartpaketaktion des Sozialministeriums wird mit Mitteln der Europäischen Union aus dem Europäischen Hilfsfonds für die am stärksten benachteiligten Personen (FEAD<sup>57</sup>) finanziert und mit einem bundesministerieninternen Budget ergänzt. Anspruchsberechtigt sind Schülerinnen

und Schüler, die in Haushalten mit Mindestsicherungsbezug leben, unabhängig von Alter und Schultyp.

Zur Auswahl stehen zum Beispiel Pakete mit einer Schultasche beziehungsweise einem Rucksack oder mit verschiedenen Schulartikeln wie Handarbeitskoffern oder Schreibwaren. Die Pakete bestehen aus langlebigen und hochwertigen Produkten.

Von Beginn an wurden die Schulstartpakete vom Österreichischen Roten Kreuz (ÖRK) als Partnerorganisation verteilt. Das ÖRK hat hierfür österreichweit in jedem Bezirk zumindest eine Verteilstelle eingerichtet.

Wurden im Jahr 2015 noch rund 33.000 Schulstartpakete verteilt, hat sich diese Zahl bis ins Jahr 2018 auf über 45.000 Pakete erhöht. Die Inanspruchnahme ist deutlich gestiegen: Im Jahr 2018 haben rund 84 Prozent der Anspruchsberechtigten ein Paket erhalten. Diese Maßnahme trägt zum SDG „Keine Armut“ bei.

Ausgegebene Schulstartpakete 2015 bis 2018

Jahr	ausgegebene Pakete	Inanspruchnahme in Prozent	Wert der ausgegebenen Pakete in EUR
2015	33.213	rund 70	2.250.552,96
2016	40.094	rund 75	2.690.402,00
2017	44.861	rund 78	2.406.846,32
2018	45.057	rund 84	2.966.201,13

Quelle: Sozialministerium

### 8.4.3 Förderung der Besuchsbegleitung

Mit der vom Sozialministerium geförderten Besuchsbegleitung können persönliche Kontakte zwischen jenen einkommensschwachen besuchsberechtigten Elternteilen und ihren nicht im selben Haushalt lebenden Kindern aufrechterhalten beziehungsweise neu oder wieder angebahnt werden, die ohne diese Unterstützung nicht die Möglichkeit hätten, ihre Kinder zu sehen. Die geförderte Besuchsbegleitung kommt so einkommensschwachen Familien zugute und trägt zum SDG „Keine Armut“ bei. 2018 wurde

mit der „Sonderrichtlinie Besuchsbegleitung“ das Förderprogramm auf neue Beine gestellt und eine qualitätsvolle Betreuung der betroffenen Elternteile und Kinder sichergestellt, indem die gemeinnützigen Vereine deutlich entlastet wurden.

Weiterführende Informationen sind hier zu finden:  
[www.sozialministerium.at](http://www.sozialministerium.at) > Themen > Soziales > Soziale Themen > Besuchsbegleitung

<sup>57</sup> FEAD steht für Fund for European Aid to the Most Deprived.

## 8.5 Aktivitäten im Bereich Geschlechterfragen

### 8.5.1 Gewaltprävention und Gleichstellung

Die Gleichstellung von Frauen und Männern und eine diskriminierungs- und gewaltfreie Gesellschaft sind wesentliche Ziele des Sozialministeriums und adressieren die SDGs „Geschlechtergleichheit“, „Weniger Ungleichheit“, „Menschenwürdige Arbeit und Wirtschaftswachstum“ sowie „Frieden, Gerechtigkeit und starke Institutionen“. Die bundesministerieninterne Arbeitsgruppe Gender Mainstreaming (AG GM) unterstützt die Umsetzung der Gender-Mainstreaming-Strategie, ist Schnittstelle zur Interministeriellen Arbeitsgruppe für Gender Mainstreaming/Budgeting des Bundeskanzleramts (Bundesministerium für Frauen, Familien und Jugend) sowie zur High-level Group on Gender Mainstreaming der Europäischen Kommission und trägt in den Arbeitsgruppen der Wirkungscontrollingstelle des Bundes aktiv zu einer koordinierten Vorgangsweise im Bereich der Gleichstellungsziele im Bundeshaushalt bei. Im Fokus der AG GM stand 2017 bis 2019 insbesondere die Erarbeitung von Analysen und Empfehlungen zur Reduzierung der geschlechtsspezifischen Verdienstunterschiede in Österreich, für die auch eine Sonderauswertung zu Frauen in Niedriglohnbeschäftigung (Bundesanstalt Statistik Österreich) und eine Studie zur Arbeitszeitverteilung in Haushalten mit Doppelverdienerinnen und -verdienern (SORA – Institute for Social Research and Consulting) in Auftrag gegeben wurden.

Einen besonderen Schwerpunkt setzt das Sozialministerium auf Gewaltprävention. Auf Grundlage des „Nationalen Aktionsplans zum Schutz der Frauen vor Gewalt 2014 bis 2016“ der österreichischen Bundesregierung werden z. B. folgende Maßnahmen laufend umgesetzt und erweitert:

- Finanzierung und Mitarbeit in der Bundesarbeitsgemeinschaft opferschutzorientierter Täterarbeit (BAG-OTA), in der Standards, Praxisprojekte und Methoden entwickelt werden, um die opferschutzorientierte Täterarbeit in Österreich zu fördern. Im Zentrum stehen der Schutz und die Sicherheit des Opfers.

- Ausbildungslehrgang für Sensibilisierung und Umgang mit (Verdachts-)Fällen häuslicher Gewalt und sexuellen Missbrauchs: Besuchsbegleiterinnen und -begleiter werden darin geschult, Gewalt gegen Kinder und in der Familie rechtzeitig zu erkennen und die richtigen Schritte zu setzen.

Das Sozialministerium setzt nicht nur selbst Projekte um, sondern unterstützt auch gemeinnützige Vereine in ihrer Arbeit und fördert u. a. folgende Projekte:

- Maßnahmen zur transkulturellen Gewaltprävention für Lehrerinnen und Lehrer, Kinder und deren Eltern mit Migrationshintergrund (samara – Verein zur Prävention von sexualisierter Gewalt)
- Projekte gegen weibliche Genitalverstümmelung (Afrikanische Frauenorganisation)
- Schulung und Sensibilisierung von Fachkräften in der WAVE<sup>58</sup>-Fortbildungsakademie zur Prävention von Gewalt
- Ausbildung und Implementierung von „StoP – Stadtteile ohne Partnergewalt“ (Verein Autonome Österreichische Frauenhäuser)

### 8.5.2 Projekt „Boys’ Day“

Das Sozialministerium führt seit 2008 jährlich den österreichweiten „Boys’ Day“ durch. Hauptziele des Projekts sind die Erweiterung des Berufswahlspektrums männlicher Jugendlicher, die Förderung eines modernen, positiven Männerbildes sowie die Integration von Burschen mit Migrationshintergrund. Vor dem Hintergrund demografischer Entwicklungen und sich verändernder Rollenbilder soll der „Boys’ Day“ – analog zum „Girls’ Day“ – den männlichen Jugendlichen geschlechteruntypische Berufe im Erziehungs- und Pflegebereich näherbringen. Die Deckung des steigenden Bedarfs an qualifizierten Erziehungs- und Pflegekräften ist eine Schlüsselfrage für die Gestaltung einer erfolgreichen Zukunft unserer Gesellschaft. Aber auch im Sinne der Chancengleichheit in diesem wachsenden

<sup>58</sup> WAVE steht für Women Against Violence Europe.

Berufsfeld soll der „Boys' Day“ den Buben und Burschen Mut machen, sogenannte „männeruntypische“ Berufe (Kindergartenpädagoge, Volksschullehrer, Kranken- und Altenpfleger) zu ergreifen.

Über 350 Einrichtungen im Erziehungs-, Pflege- und Sozialbereich aus ganz Österreich, darunter 130 Kindergärten und 45 Volksschulen, 60 Senioren- und Pflegeheime, 30 Krankenhäuser, 35 Ausbildungsstätten sowie 50 Einrichtungen für Jugendliche oder Menschen mit Behinderungen, Beratungsstellen und Berufsinformationszentren, nutzten 2018 die Gelegenheit, Burschen in ihre Arbeitswelt einzuführen und sich dabei als interessante potenzielle Arbeitgeber zu positionieren. In zusätzlichen Workshops setzten sich die Teilnehmer mit den Themen Männlichkeit, soziale Gleichberechtigung oder männeruntypische Berufe mit Zukunftschancen auseinander. Jährlich nehmen bereits über 5.000 Burschen am „Boys' Day“ teil. Kooperationspartner des Sozialministeriums in der Umsetzung des „Boys' Day“ ist das Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung (BMBWF).

### 8.5.3 Österreichische Männergesundheitsstrategie

Das Sozialministerium plant, eine Österreichische Männergesundheitsstrategie zu erarbeiten. Zentrale Zielsetzung der Strategie ist eine nachhaltige Verbesserung des Gesundheitsbewusstseins und des Gesundheitshandelns sowie der psychosozialen Gesundheit von männlichen Jugendlichen, Männern und Senioren in Österreich. Zu diesen Zielen gehört insbesondere die Stärkung von Gesundheitskompetenz und Eigenverantwortung sowie die Berücksichtigung von damit zusammenhängenden allgemeinen männerpolitischen Zielen wie Väterbeteiligung, Gewaltprävention und Integration. Entwickelt werden soll die Österreichische Männergesundheitsstrategie in einem gemeinsamen Prozess mit der Gesundheit Österreich GmbH, Männergesundheitsexpertinnen und -experten sowie verschiedenen österreichischen Stakeholdern.

## 8.6 Forschungsaktivitäten der Sektion V

Wissenstransfer und die analytische Auseinandersetzung mit sozialpolitischen Fragestellungen sind weitere Arbeitsschwerpunkte der Sektion V. Im Rahmen der Grundlagenarbeit beauftragt das Sozialministerium regelmäßig sozialstatistische Erhebungen sowie Forschungsprojekte und Studien.

### 8.6.1 Armuts- und Ausgrenzungsgefährdung

Gemäß der Definition der Strategie Europa 2020 waren 2018 insgesamt 17,5 Prozent der Bevölkerung Österreichs (1.512.000 Personen) armuts- oder ausgrenzungsgefährdet.<sup>59</sup> Der Indikator der Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdung umfasst die drei Zielgruppen

„Armutsgefährdung“, „erhebliche materielle Deprivation“ und „Personen in Haushalten mit keiner oder sehr niedriger Erwerbsintensität“. Personen können auch von mehreren dieser Teilindikatoren gleichzeitig betroffen sein. Im Rahmen dieser Strategie soll die Zahl dieser Personengruppen EU-weit um 20 Mio. bzw. in Österreich um 235.000 Menschen in einem Zeitraum von zehn Jahren reduziert werden. Betrug die Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdungsquote in Österreich 2008 noch 20,6 Prozent, liegt sie 2018 bei 17,5 Prozent. Es wurde damit eine Reduktion von 187.000 Personen und das EU-2020-Armutsziel zu 80 Prozent erreicht.

<sup>59</sup> Quelle: Bundesanstalt Statistik Austria, EU-Statistik über Einkommen und Lebensbedingungen (EU Statistics on Income and Living Conditions – EU-SILC) 2018.



### Zielgruppen des EU-2020-Indikators

Als „armutsgefährdet“ gelten Personen, deren äquivalisiertes Nettohaushaltseinkommen (entsprechend der Personenanzahl im Haushalt berechnetes Einkommen) unter der Armutsgefährdungsschwelle von 60 Prozent des Medians liegt. 2018 betrug die Armutsgefährdungsschwelle 1.259 EUR pro Monat (zwölfmal). 1.238.000 Personen oder 14,3 Prozent der Bevölkerung Österreichs sind armutsgefährdet.

Als „erheblich materiell depriviert“ gelten Personen in Haushalten, auf die zumindest vier der folgenden neun Merkmale zutreffen: Zahlungsrückstände bei Miete, Betriebskosten oder Krediten; es ist finanziell nicht möglich, unerwartete Ausgaben zu tätigen (1.300 EUR), einmal im Jahr auf Urlaub zu fahren, die Wohnung angemessen warm zu halten, jeden zweiten Tag Fleisch, Fisch oder eine vergleichbare vegetarische Speise zu essen; weiters ist es nicht leistbar, einen PKW, eine Waschmaschine, ein Fernsehgerät oder ein Handy bzw. Telefon zu besitzen. Davon betroffen sind 243.000 Personen oder 2,8 Prozent der Bevölkerung. Diese Zahl ist seit 2008 nachhaltig zurückgegangen (485.000 bzw. 5,9%).

Der dritte Teilindikator, „Haushalte mit keiner oder sehr niedriger Erwerbsintensität“, bildet die Zugehörigkeit zum bezahlten Arbeitsmarkt ab und ist somit gerade in Zeiten hoher Arbeitslosigkeit ein sensibles Instrument in Bezug auf die Messung von sozialer Ausgrenzung. Arbeiten in einem Haushalt über das vergangene Kalenderjahr betrachtet alle Personen (außer Studierende) zwischen 18 und 59 Jahren zusammen weniger als 20 Prozent der möglichen Arbeitsstunden im Vergleich zu einer ganzjährigen Vollzeitbeschäftigung beziehungsweise sind sie arbeitslos, so fällt dieser Haushalt in diesen Teilindikator. 2018 lebten 480.000 Personen (inklusive Kinder) oder 7,3 Prozent der Bevölkerung in solchen Haushalten. Dieser Wert ist der niedrigste seit 2009 (452.000 Personen; 7,0%), der Höhepunkt wurde 2014 mit 585.000 Personen (9,1%) erreicht.

### Besonders armutsgefährdete Gruppen

Welche Gruppen sind besonders von Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdung betroffen? Besonders betroffen sind Alleinerziehende, kinderreiche Familien, Langzeitarbeitslose, Personen mit ausländischer Staatsbürgerschaft und Geringqualifizierte (Personen mit maximal Pflichtschulabschluss). Zudem lebten 2018 372.000 Kinder und Jugendliche unter 20 Jahren in Haushalten mit Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdung und sind dadurch in vielen Bereichen von sozialer Teilhabe ausgeschlossen beziehungsweise ist das Risiko der Benachteiligung gegeben, auch als erwachsene Person arm zu sein (Vererbung von Armut). Das beste Mittel gegen Armut ist Erwerbstätigkeit mit fundierter Bildung (Lehrabschluss oder weiterführende Schulbildung).

### 8.6.2 Die Bedeutung des Sozialstaats

Die Wirksamkeit des Sozialstaats kann daran gemessen werden, wie viele Mitglieder der Gesellschaft am Wohlstand teilhaben. Der Sozialstaat trägt in Krisenzeiten zur Stabilisierung des Konsums bei. Dies zeigt sich auch bei der Entwicklung der Sozialquote (vorläufiger Wert für 2018: 29,0%), die den Anteil der Sozialausgaben am Bruttoinlandsprodukt darstellt. Die Sozialquote, die im Rahmen der jährlichen Erhebung der Sozialschutzausgaben<sup>60</sup> berechnet wird, spiegelt die Finanz- und Wirtschaftskrise des letzten Jahrzehnts mit antizyklisch steigenden und sinkenden Werten sehr gut wider. Österreich ist ein Wohlfahrtsstaat, in dem Sozialleistungen und Umverteilung eine sehr wichtige Rolle spielen. Sichtbar wird dies am Anteil der armutsgefährdeten Menschen. Auf Basis der Erhebung EU-SILC waren im Jahr 2018 14,3 Prozent der Bevölkerung armutsgefährdet, ohne Sozial- und Pensionsleistungen läge dieser Anteil bei 44 Prozent.

<sup>60</sup> Bundesanstalt Statistik Austria, ESSOSS 2018 (Europäisches System der integrierten Sozialschutzstatistiken), vorläufige Daten.

### 8.6.3 Verteilungsfragen

#### Studie „Umverteilung durch den Staat in Österreich 2015“

Dem Staat stehen verschiedene Instrumente zur Verfügung, um Ungleichheit zu verringern. Auf der Einnahmenseite kann der Staat Steuern und Abgaben einheben, auf der Ausgabenseite kann er öffentliche Geld- und Sachleistungen etwa für die Bereiche Gesundheit, Bildung, Familie, Wohnen, Arbeitslosigkeit oder Mindestsicherung (Sozialhilfe) zur Verfügung stellen. Dieser Prozess wird als Umverteilung bezeichnet. Gefördert vom Sozialministerium, Bundeskanzleramt und dem Jubiläumsfonds der Nationalbank, hat das Österreichische Institut für Wirtschaftsforschung (WIFO) die Umverteilungswirkung der staatlichen Aktivitäten in Österreich untersucht. Die Umverteilungsstudie des WIFO<sup>61</sup> kommt zu dem Schluss, dass das Ausmaß der Ungleichverteilung durch die öffentliche Hand erheblich gesenkt wird: Während das durchschnittliche Einkommen des reichsten Zehntels vor Umverteilung durch den Staat noch das 30-Fache des ärmsten Zehntels betrug, war das Einkommen des obersten Zehntels nach Umverteilung nur noch 5,5-mal so hoch wie jenes des ärmsten Zehntels.

#### Studie „Entwicklung und Verteilung von Lebenshaltungskosten“

Das Forschungsinstitut „Economics of Inequality (INEQ)“ an der Wirtschaftsuniversität Wien hat im Auftrag des Sozialministeriums untersucht<sup>62</sup>, wie sich die Belastung durch Inflation über die Einkommenshöhe hinweg darstellt. In Österreich wird üblicherweise der Verbraucherpreisindex (VPI) als allgemeingültiger Indikator für Preissteigerungen herangezogen. Doch nicht alle Haushalte sind gleichermaßen von Inflation betroffen, weil nicht alle Haushalte dieselben Güter konsumieren beziehungsweise nicht alle Güter derselben Preissteigerung unterliegen. Untere Ein-

kommensgruppen geben einen höheren Anteil ihres Einkommens für die Grundbedürfnisse Wohnen und Nahrungsmittel aus. Ausgaben für Freizeit und Kultur spielen hingegen für wohlhabendere Haushalte eine wichtigere Rolle als für Haushalte mit geringem Einkommen. Beim Wohnen und bei Nahrungsmitteln hat es im Zeitraum 2000 bis 2016 überdurchschnittliche Preissteigerungen gegeben. Da untere Einkommensgruppen einen höheren Anteil ihres Einkommens für diese Gütergruppen ausgeben, sind sie auch von höheren Inflationsraten betroffen. Zusammenfassend weist die Studie darauf hin, dass die finanziellen Spielräume aufgrund steigender Lebenshaltungskosten besonders für untere Einkommensgruppen geringer geworden sind.

### 8.6.4 Forschungsaktivitäten im Bereich Männer und Migration/Integration

Eine gelungene Integration verlangt unter Umständen die Weiterentwicklung männlicher Rollenbilder im Sinne der Partnerschaftlichkeit von Männern und Frauen auf Augenhöhe. Daher gehört die Integrations-thematik zu den männerpolitischen Schwerpunkt-bereichen und es werden entsprechende Forschungsprojekte vergeben.

#### Forschungsprojekt „Männer als Betroffene von Zwangsheiraten – eine versteckte Realität“

Im Oktober 2018 wurde die Erhebung einer Bedarfsanalyse zu männlichen Betroffenen von Zwangsheirat in Österreich beauftragt. Die für das Forschungsprojekt nötige Situationsanalyse umfasst Erhebungen an Schulen, qualitative Expertinnen- und Expertengespräche, Gruppeninterviews und die Auswertung von Daten. Resultat wird ein 200-seitiger Bericht für Österreich mit Analyse und Schlussfolgerungen sowie Maßnahmenempfehlungen sein. Das Forschungsprojekt wird im Frühjahr 2020 abgeschlossen.

<sup>61</sup> Rocha-Akis, Silvia et al. (2019): Umverteilung durch den Staat in Österreich 2015. WIFO Monatsberichte 92(5), Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung.

<sup>62</sup> Humer, Stefan & Rapp, Severin (2018): Entwicklung und Verteilung von Lebenshaltungskosten. Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz.

### **Forschungsprojekt „Männer und Migration: Sensibilisierung im familiären und öffentlichen Raum“**

Im September 2018 wurde die Erstellung eines Materialienpakets für die Integrationsarbeit auf Grundlage einer ebenfalls im Rahmen des Forschungsprojekts durchzuführenden Bedarfsanalyse durch Interviews und Fokusgruppendifkussionen in Auftrag gegeben. Dabei soll eine DVD mit drei Kurzfilmen erstellt werden, die auf männliche Jugendliche, Männer und Väter mit Migrationshintergrund fokussiert. Parallel dazu erfolgt eine Literaturrecherche im deutschsprachigen Raum, auf deren Basis ein kurzer aktueller Forschungsstand sowie inhaltliche Fragestellungen erarbeitet werden. Zielgruppen für die Materialienverteilung in der Jugendarbeit sind insbesondere Jugendeinrichtungen, Beratungsstellen für Männer und Schulen. Das Forschungsprojekt wird im Oktober 2020 fertiggestellt.

### **8.6.5 Studien im Rahmen des Sozialberichts**

Der für diesen Sozialbericht geplante Analyseteil nahm inhaltlich Bezug auf das Regierungsprogramm der XXVI. Gesetzgebungsperiode und wurde nicht von der Übergangsregierung erarbeitet. Alle Studien des geplanten Analyseteils werden veröffentlicht und stehen auf der Website des Sozialministeriums zum Download zur Verfügung. Sie werden im Folgenden kurz beschrieben.

#### **Studie „Förderung der sozialen Mobilität in Österreich“**

Die von der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) durchgeführte Studie kommt zum Schluss, dass soziale Mobilität in Österreich vergleichsweise gering ist. Mehr als in anderen Ländern bestimmt der Verdienst des Vaters den seiner Kinder im Haupterwerbssalter. Dies spiegelt eine starke generationenübergreifende Persistenz der Beschäftigungs- und Bildungsergebnisse wider, besonders bei Frauen sowie Migrantinnen und Migranten. Zudem identifiziert die Studie Faktoren in vier Politikbereichen, die soziale Mobilität in Österreich begüns-

tigen bzw. behindern: Eine hochwertige frühkindliche Betreuung, Bildung und Erziehung gibt wichtige Impulse zur Aufstiegsmobilität. Fördermaßnahmen tragen zu einem erfolgreichen Übergang von der Schule ins Erwerbsleben bei. Die Verringerung der Ungleichheiten zwischen Mann und Frau auf dem Arbeitsmarkt verbessert die soziale Mobilität erheblich. Schließlich kann ein effizientes Steuer- und Transfersystem einen angemessenen Schutz vor Einkommensschocks bieten und die Chancengleichheit erhöhen.

#### **Studie „Vermögen der privaten Haushalte in Österreich: Gemeinsamkeiten und Unterschiede“**

Aufbauend auf der oben angeführten Studie der OECD beschreiben die Autoren der Oesterreichischen Nationalbank, wie die privaten Vermögen in Österreich verteilt sind. Die Studie zeigt die steigende Bedeutung von Vermögen gegenüber Einkommen in den letzten Jahrzehnten und vermittelt, wie stark Erbschaften den Vermögensaufbau bestimmen. Dabei wird der Zusammenhang zwischen Vermögen und sozioökonomischen Merkmalen wie Alter, Beruf, Bildung, Einstellungen, Sozialisation und lebensgeschichtliche Erfahrungen eingehend analysiert. Damit werden Vermögensakkumulation und soziale Mobilität inhaltlich verknüpft.

Das Sozialministerium hat diese beiden Studien wegen der thematischen Verknüpfung gemeinsam veröffentlicht.

#### **Studie „Aktiv und gesund altern in Österreich“**

Diese Studie, die von der Gesundheit Österreich GmbH verfasst wurde, untersucht jene Politikfelder in Österreich, die gesundes und aktives Altern ermöglichen. Im Hinblick auf einen lebenszyklusbasierten Ansatz, der davon ausgeht, dass die Voraussetzungen für Gesundheit im Alter bereits ab der Geburt gelegt werden, erfolgt dies in einem Doppelschritt: Einerseits wird ein umfassender Überblick über die in Österreich bereits bestehenden Rahmenbedingungen und angebotenen Maßnahmen gegeben, die zu einem gesunden und aktiven Altern beitragen. Andererseits zeigt die Analyse

auf, in welchen Bereichen Österreich noch allfälligen, politischen Handlungsbedarf aufweist.

### **Studie „Rahmenbedingungen und Handlungsoptionen für ein qualitativvolles, dauerhaftes, leistbares und inklusives Wohnen“**

Die Studie der IIBW – Institut für Immobilien, Bauen und Wohnen GmbH untersucht die Leistbarkeit des Wohnens in Österreich anhand von Qualitätssicherung, Nachhaltigkeit und Inklusion und zeigt die Entwicklung der Wohnkosten auf. Anhand der Studienergebnisse, die sich relevanter Daten bedienen, wird die Wohnkostenbelastung im internationalen Vergleich dargestellt und die Entwicklung der Wohnkosten einzelner Haushaltsgruppen analysiert. Zudem werden Interventionsmöglichkeiten im Sinne eines qualitativvollen, dauerhaften, leistbaren und inklusiven Wohnens diskutiert.

### **Studie „Demographischer Wandel – geänderte Rahmenbedingungen für den Sozialstaat?“**

Diese von der Österreichischen Akademie der Wissenschaften et al. abgefasste Studie stellt den demografischen Wandel in Österreich anhand der Entwicklungen der Hauptkomponenten der Bevölkerungsstruktur (nämlich Fertilität, Mortalität und Migration) dar und präsentiert verschiedene demografische Szenarien für die Zukunft. Ein spezieller Fokus liegt dabei auf der Analyse der oben genannten Hauptkomponenten nach soziodemografischen Merkmalen. Zudem werden anhand der Nationalen Transferkonten für Österreich die Auswirkungen des demografischen Wandels auf den Sozialstaat untersucht und unterschiedliche Steuerungsmöglichkeiten der Politik als Antwort auf die Herausforderungen dieses Wandels aufgezeigt.

### **Studie „Auswirkungen der Digitalisierung auf die Inklusion von Menschen mit Behinderung in den Arbeitsmarkt“**

Diese Studie, die vom Centre for European Policy Studies (CEPS) durchgeführt wurde, knüpft an eines der Schwerpunktthemen des österreichischen Vorsitzes im Rat der Europäischen Union vom zweiten Halbjahr 2018

an (siehe dazu Kapitel 1 „EU-Sozial- und Gesundheitspolitik und Internationales“, S. 6). Darin werden die Auswirkungen der Digitalisierung speziell auf die Inklusion von Menschen mit Behinderungen in den Arbeitsmarkt anhand von Fallstudien und einer eingehenden Literaturanalyse untersucht. Einerseits werden allgemein durch digitale Technologien unterstützte Praktiken in privaten Unternehmen in Österreich identifiziert, die die Inklusion in den Arbeitsmarkt fördern können. Andererseits wird untersucht, inwiefern Plattformarbeit für Menschen mit Behinderungen eine Chance zur besseren Arbeitsmarktintegration darstellen kann.

#### **Weitere Informationen sind hier zu finden:**

- **EU-SILC:**  
[www.statistik.at](http://www.statistik.at) > Soziales > Armut und soziale Eingliederung
- **ESSOSS:**  
[www.sozialministerium.at](http://www.sozialministerium.at) > Themen > Soziales > Soziale Themen > Allgemeine Sozialpolitik > Statistik über die Sozialausgaben in Österreich  
[www.statistik.at](http://www.statistik.at) > Soziales > Sozialschutz nach EU-Konzept
- **Studie „Umverteilung durch den Staat in Österreich 2015“:**  
[www.wifo.ac.at](http://www.wifo.ac.at) > Publikationen > Studien
- **Studie „Entwicklung und Verteilung von Lebenshaltungskosten“:**  
[www.sozialministerium.at](http://www.sozialministerium.at) > Services > Studien
- **Studie „Förderung der sozialen Mobilität in Österreich“:**  
[www.sozialministerium.at](http://www.sozialministerium.at) > Services > Broschürenservice > Sozialpolitische Studienreihe Band 26
- **Studie „Vermögen der privaten Haushalte in Österreich: Gemeinsamkeiten und Unterschiede“:**  
[www.sozialministerium.at](http://www.sozialministerium.at) > Services > Broschürenservice > Sozialpolitische Studienreihe Band 26

- Studie „Aktiv und gesund altern in Österreich“:  
[www.sozialministerium.at](http://www.sozialministerium.at) > Services > Studien
- Studie „Rahmenbedingungen und Handlungsoptionen für ein qualitatives, dauerhaftes, leistbares und inklusives Wohnen“:  
[www.sozialministerium.at](http://www.sozialministerium.at) > Services > Studien
- Studie „Demographischer Wandel – geänderte Rahmenbedingungen für den Sozialstaat?“:

[www.sozialministerium.at](http://www.sozialministerium.at) > Services > Studien

- Studie „Auswirkungen der Digitalisierung auf die Inklusion von Menschen mit Behinderung in den Arbeitsmarkt“:  
[www.sozialministerium.at](http://www.sozialministerium.at) > Services > Studien
- Weitere sozialpolitische Studien sind unter diesem Link zu finden:  
[www.sozialministerium.at](http://www.sozialministerium.at) > Services > Studien

## 8.7 Preise und Auszeichnungen

### 8.7.1 NESTOR<sup>GOLD</sup> GÜTESIEGEL

Mit dem NESTOR<sup>GOLD</sup> GÜTESIEGEL zeichnet das Sozialministerium Unternehmen und Organisationen aus, deren gesamte Organisationsstruktur alters- und generationengerecht gestaltet ist. Dies wird anhand von festgelegten Indikatoren überprüft. Auf dem Weg zum Gütesiegel durchlaufen die Betriebe einen mehrstufigen Prozess. Die Qualitätssicherung erfolgt durch den sozialpartnerschaftlich besetzten Zertifizierungsbeirat. NESTOR<sup>GOLD</sup> unterstützt Betriebe dabei, die Potenziale und Bedürfnisse ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aller Altersgruppen in allen Lebensphasen zu berücksichtigen, deren Gesundheit und Arbeitsfähigkeit zu fördern sowie existenzsichernde, diskriminierungsfreie Arbeitsverhältnisse zu schaffen. NESTOR<sup>GOLD</sup> adressiert die SDGs „Gesundheit und Wohlergehen“, „Geschlechtergleichheit“, „Menschenwürdige Arbeit und Wirtschaftswachstum“ sowie „Weniger Ungleichheit“. Das Gütesiegel wird alle zwei Jahre verliehen, zuletzt am 13. März 2019.

Weiterführende Informationen sind hier zu finden:  
[www.sozialministerium.at](http://www.sozialministerium.at) > Ministerium > Preise und Gütesiegel > NESTOR<sup>GOLD</sup> GÜTESIEGEL für alternsgerechte Unternehmen und Organisationen

### 8.7.2 Der Sozialpolitische Wissenschaftspreis des Sozialministeriums (SoWiSo)

2017 wurde der zweite Sozialpolitische Wissenschaftspreis des Sozialministeriums (SoWiSo) zum Thema „Die Verteilung von Vermögen und/oder Einkommen als Gradmesser der Ungleichheit?“ ausgeschrieben. Intention des SoWiSo ist es, einen Anreiz zur akademischen Auseinandersetzung mit sozialpolitischen Fragestellungen an den Universitäten zu setzen und junge Akademikerinnen und Akademiker zu fördern. Der Wissenschaftspreis ist mit insgesamt 9.000 EUR dotiert (1. Preis: 5.000 EUR, 2. Preis: 3.000 EUR und 3. Preis: 1.000 EUR). Die Entscheidung wird von einer unabhängigen, ehrenamtlich tätigen Jury getroffen.

Im Juni 2019 wurden vier akademische Abschlussarbeiten im Rahmen einer festlichen Preisverleihung im Sozialministerium ausgezeichnet.

Die nachhaltige Resonanz auf die Ausschreibung des Wissenschaftspreises des Sozialministeriums zu einem sozialpolitischen Thema ist ein guter Beweis für die Notwendigkeit einer engen Kooperation von akademischer Wissenschaft und Politik.

## 8.8 Anhang: Nachhaltige Entwicklungsziele der Vereinten Nationen (SDGs)

**Ziel 1.** Armut in allen ihren Formen und überall beenden.

**Ziel 3.** Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern.

**Unterziel 3.8.** Die allgemeine Gesundheitsversorgung, einschließlich der Absicherung gegen finanzielle Risiken, den Zugang zu hochwertigen grundlegenden Gesundheitsdiensten und den Zugang zu sicheren, wirksamen, hochwertigen und bezahlbaren unentbehrlichen Arzneimitteln und Impfstoffen für alle.

**Ziel 4.** Inklusive, gleichberechtigte und hochwertige Bildung gewährleisten und Möglichkeiten lebenslangen Lernens für alle fördern.

**Unterziel 4.3.** Bis 2030 den gleichberechtigten Zugang aller Frauen und Männer zu einer erschwinglichen und hochwertigen fachlichen, beruflichen und tertiären Bildung einschließlich universitärer Bildung gewährleisten.

**Unterziel 4.7.** Bis 2030 sicherstellen, dass alle Lernenden die notwendigen Kenntnisse und Qualifikationen zur Förderung nachhaltiger Entwicklung erwerben, unter anderem durch Bildung für nachhaltige Entwicklung und nachhaltige Lebensweisen, Menschenrechte, Geschlechtergleichstellung, eine Kultur des Friedens und der Gewaltlosigkeit, Weltbürgerschaft und die Wertschätzung kultureller Vielfalt und des Beitrags der Kultur zu nachhaltiger Entwicklung.

**Ziel 5.** Geschlechtergleichstellung erreichen und alle Frauen und Mädchen zur Selbstbestimmung befähigen.

**Unterziel 5.2.** Alle Formen von Gewalt gegen alle Frauen und Mädchen im öffentlichen und im privaten Bereich einschließlich des Menschenhandels und sexueller und anderer Formen der Ausbeutung beseitigen.

**Ziel 8.** Dauerhaftes, breitenwirksames und nachhaltiges Wirtschaftswachstum, produktive Vollbeschäftigung und menschenwürdige Arbeit für alle fördern.

**Unterziel 8.5.** Bis 2030 produktive Vollbeschäftigung und menschenwürdige Arbeit für alle Frauen und Männer, einschließlich junger Menschen und Menschen mit Behinderungen, sowie gleiches Entgelt für gleichwertige Arbeit erreichen.

**Ziel 10.** Ungleichheit in und zwischen Ländern verringern.

**Unterziel 10.2.** Bis 2030 alle Menschen unabhängig von Alter, Geschlecht, Behinderung, Rasse, Ethnizität, Herkunft, Religion oder wirtschaftlichem oder sonstigem Status zu Selbstbestimmung befähigen und ihre soziale, wirtschaftliche und politische Inklusion fördern.

**Ziel 16.** Friedliche und inklusive Gesellschaften für eine nachhaltige Entwicklung fördern, allen Menschen Zugang zur Justiz ermöglichen und leistungsfähige, rechenschaftspflichtige und inklusive Institutionen auf allen Ebenen aufbauen.

**Unterziel 16.1.** Alle Formen der Gewalt und die gewaltbedingte Sterblichkeit überall deutlich verringern.



## Kapitelverzeichnis

<b>9 Das Gesundheitssystem</b> .....	<b>134</b>
9.1 Zielsteuerung Gesundheit.....	134
9.1.1 Österreichischer Strukturplan Gesundheit (ÖSG).....	135
9.2 Gesundheitstelematik.....	136
9.2.1 Ausbau von ELGA und Erweiterung der Infrastruktur .....	136
9.2.2 Errichtung und Ausbau von Telemedizin und e-Health-Services.....	136
9.2.3 Öffentliches Gesundheitsportal.....	136
9.3 Umwelt und Gesundheit.....	137
9.4 Das österreichische Impfwesen.....	138
9.4.1 Das Kinderimpfprogramm.....	139
9.4.2 Impfungen des Gesundheitspersonals.....	140
9.5 Der elektronische Impfpass (e-Impfpass).....	140
9.6 Qualität im Gesundheitswesen.....	141
9.6.1 Qualitätsstandards gemäß Gesundheitsqualitätsgesetz.....	141
9.6.2 Bundesqualitätsleitlinie Aufnahme- und Entlassungsmanagement (BQLL AUFEM).....	141
9.6.3 Bundesqualitätsleitlinie zur integrierten Versorgung von erwachsenen Patientinnen und Patienten für die präoperative Diagnostik bei elektiven Eingriffen (BQLL PRÄOP).....	142
9.6.4 Qualitätsstandard Integrierte Versorgung Schlaganfall.....	142
9.6.5 Qualitätsstandard Patient Blood Management.....	143
9.6.6 A-IQI – Austrian Inpatient Quality Indicators.....	143
9.6.7 www.kliniksuche.at.....	144
9.6.8 Qualitätsstrategie und Patientensicherheitsstrategie.....	144
9.7 Anhang: Nachhaltige Entwicklungsziele der Vereinten Nationen (SDGs).....	145



# 9 Das Gesundheitssystem

Die Sektion VIII ist für das Gesundheitssystem zuständig und damit für eine Vielzahl von Aufgaben, die der Steuerung, Planung und Qualitätssicherung bei der Versorgung von Patientinnen und Patienten in Österreich dienen. Da die Verantwortung für die Gesundheitsversorgung in Österreich geteilt ist – sie liegt beim Bund, bei den Bundesländern und Gemeinden sowie bei der Sozialversicherung –, ist eine kontinuierliche Abstimmung und Zusammenarbeit der großen Systempartner und Finanziers (Bund, Bundesländer und Sozialversicherung) erforderlich. Dies erfolgt auf

Basis von gemeinsamen Zielvereinbarungen und Verträgen für Gesundheitsreformen, die alle paar Jahre abgeschlossen bzw. erneuert werden. Dabei vertritt die Sektion VIII federführend die bundesweiten Interessen bei der Ausgestaltung der Gesundheitsreformen, entwickelt die dafür notwendigen Rechtsgrundlagen und koordiniert die mit der Umsetzung der Gesundheitsreformen befassten Arbeiten sowie die von Bund, Bundesländern und Sozialversicherung besetzten Arbeits- und Entscheidungsgremien.

## 9.1 Zielsteuerung Gesundheit

Die aktuelle Gesundheitsreform „Zielsteuerung-Gesundheit“ basiert auf drei strategischen Zielen, denen jeweils operative Dimensionen mit einer Reihe operativer Ziele zugeordnet sind: „Bessere Versorgung“ (Ziel 1 mit den operativen Dimensionen „Bedarfsgerechte Versorgungsstrukturen und „Richtige Versorgung“), „Bessere Qualität“ (Ziel 2 mit den operativen Dimensionen „Besser koordinierte Versorgung“ und „Behandlung zum richtigen Zeitpunkt“) und „Gesündere Bevölkerung“ (Ziel 3 mit den operativen Dimensionen „Gesund bleiben“ und „Gesünder leben“). Ergänzt wird diese Zielehierarchie durch Finanzziele zwecks Gewährleistung einer nachhaltigen Finanzierbarkeit der öffentlichen Gesundheitsausgaben. Österreich weist im internationalen Vergleich eine der höchsten Krankenhaushäufigkeiten auf, d. h. die Wahrscheinlichkeit, mit einem gesundheitlichen Problem im Spital stationär aufgenommen zu werden, ist doppelt so hoch wie in anderen Ländern. Dies ist nicht nur aus ökonomischer Sicht bedenklich, sondern verursacht auch für die Patientinnen und Patienten unnötige Risiken. Daher ist ein zentrales Projekt der laufenden Gesundheitsreform die Verbesserung der allgemeinen Grundversorgung durch die österreichweite Schaffung von sogenannten Primärversorgungseinheiten, in denen viele Krank-

heitsbilder im ambulanten bzw. im niedergelassenen Bereich versorgt werden können. Dadurch wird der hochspezialisierte akutstationäre Versorgungsbereich entlastet. Solche Primärversorgungseinheiten können Zentren oder auch Netzwerke sein, in Form von zum Beispiel Gruppenpraxen, Ambulatorien oder auch anderen Organisationsformen. Das zentrale Merkmal ist die strukturierte und gut organisierte Teamarbeit von mehreren Ärztinnen und Ärzten und anderen Gesundheitsberufen. Diese innovative, patientenorientierte Versorgungsform bringt Vorteile für die Bevölkerung (z.B. längere Öffnungszeiten) und eine attraktivere Arbeitssituation für die Ärztinnen und Ärzte sowie auch für die Angehörigen der weiteren Gesundheitsberufe (z.B. besser regelbare Arbeitszeiten). Es wurde auch ein umfangreiches Gründerservice auf Bundesebene eingerichtet, das interessierte Ärztinnen und Ärzte sowie die weiteren Gesundheitsberufe bei der Gründung von Primärversorgungseinheiten berät und unterstützt. Anfang 2019 waren 14 Primärversorgungseinheiten in vier Bundesländern in Betrieb. Das Ziel für die nächsten Jahre ist die Etablierung von insgesamt 75 Einheiten in ganz Österreich.



Da Primärversorgung auch eine ausreichende Anzahl an Allgemeinmedizinerinnen und -medizinern benötigt, umfasst die Gesundheitsreform auch ein Maßnahmenpaket zur „Attraktivierung der Allgemeinmedizin“, das sich derzeit in Umsetzung befindet. Auch die Förderung der Lehrpraxis für Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner durch die Zielsteuerungspartner (Bund, Sozialversicherung, Bundesländer) konnte umgesetzt werden.

Zur Förderung einer vermehrten ambulanten Leistungserbringung auch in den Spitälern wurde die leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung (LKF) um ein Finanzierungsmodell für spitalsambulante Leistungen ergänzt. Anreizmechanismen und die verpflichtende Anwendung des Modells ab dem Jahr 2019 sollen dazu führen, dass Leistungen, für deren Erbringung kein stationäres Umfeld notwendig ist, im Spital ambulant erbracht werden, wenn der Gesundheitszustand der Patientinnen und Patienten keinen stationären Aufenthalt erfordert.

Ein weiterer Schwerpunkt der laufenden Gesundheitsreform sind zielgruppenspezifische Maßnahmen: Mit dem Ziel „Optimierung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen in ausgewählten Bereichen“ wird etwa die Abwicklung von Impfungen optimiert (siehe Kapitel 9.4, „Das österreichische Impfwesen“, S. 138), Frühe Hilfen sollen weiterentwickelt und niederschwellige Angebote im kinder- und jugendpsychiatrischen Bereich erweitert werden. Für die optimale Versorgung von unheilbar kranken Menschen wird der flächendeckende Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung mit Unterstützung der für die Jahre 2017 bis 2021 über den Pflegefonds bereitgestellten Anschubfinanzierung (18 Mio. EUR pro Jahr) weiter ausgebaut, und es soll ein Modell für eine Regelfinanzierung aller Angebote ab dem Jahr 2022 entwickelt werden.

## 9.1.1 Österreichischer Strukturplan Gesundheit (ÖSG)

Eine wesentliche Voraussetzung für die Umsetzung der Maßnahmen der Gesundheitsreform ist eine kontinuierliche Planung und Steuerung der Gesundheitsversorgung mit dem Ziel, eine bessere Integration der verschiedenen Versorgungsbereiche zu erreichen. Um auf zukünftige Herausforderungen rechtzeitig reagieren zu können, braucht es eine Gesamtsicht auf das Gesundheitssystem sowie Vorgaben, wohin es sich entwickeln soll. Das wird durch bundesweite und regionale Planungsinstrumente erreicht. Der „Österreichische Strukturplan Gesundheit“ (ÖSG) ist ein österreichweiter Rahmenplan, den der Bund, alle Bundesländer und die Sozialversicherung gemeinsam beschließen. Damit wird trotz der unterschiedlichen Verantwortlichkeiten ein gemeinsames Bild über die Weiterentwicklung des österreichischen Gesundheitssystems geschaffen.

Der ÖSG enthält Planungsaussagen für ausgewählte Bereiche der ambulanten und der akutstationären Versorgung, für die ambulante und stationäre Rehabilitation und für medizinisch-technische Großgeräte. Die Qualitätskriterien im ÖSG zielen darauf ab, in den verschiedenen Versorgungsstrukturen österreichweit gleiche Versorgungsstandards zu erreichen. Mit dem ÖSG wird sichergestellt, dass Gesundheitsversorgung in ganz Österreich ausgewogen verteilt und gut erreichbar ist und in vergleichbarer Qualität auf hohem Niveau angeboten wird.

Die Aussagen und Festlegungen des ÖSG 2017 orientieren sich an den Elementen des sich gegenwärtig auch international vollziehenden Wandels von Gesundheitssystemen und Versorgungsstrukturen. Darauf basieren richtungsweisende Konzepte des derzeit gültigen ÖSG 2017 wie die patientenzentrierte Sichtweise und Darstellung des Versorgungsgeschehens und die Schwerpunktsetzung auf multiprofessionelle und interdisziplinäre Versorgungsformen.

## 9.2 Gesundheitstelematik

### 9.2.1 Ausbau von ELGA und Erweiterung der Infrastruktur

Die Elektronische Gesundheitsakte (ELGA) wurde stufenweise im stationären Bereich in Betrieb genommen. Erfahrungen aus dem Betrieb wurden seither für kontinuierliche technische Optimierungen genutzt. Hinweisen auf Verbesserungspotenziale in Bezug auf die Benutzbarkeit von ELGA wurde 2018 mit einer breit angelegten Evaluierung der in ELGA verfügbaren Dokumente, den Befunden und Entlassungsbriefen, entsprochen. Die Ergebnisse dieser Evaluierung sowie die daraus abzuleitenden Nachjustierungen liegen seit Jahresbeginn vor und werden nun sukzessive umgesetzt. Anfang 2018 wurde die Einführung von ELGA bei den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie bei den Apotheken gestartet. Das Jahr 2019 wird neben der Einführung in den niedergelassenen Bereich, der auch auf die Bereiche Labor und Radiologie ausgeweitet werden soll, schwerpunktmäßig auch dem weiteren Ausbau der Infrastruktur gewidmet sein. Damit werden die Voraussetzungen geschaffen, diese Infrastruktur auch für ebenfalls in Planung bzw. Umsetzung befindliche eHealth-Anwendungen, wie etwa den e-Impfpass (siehe Kapitel 9.5, „Der elektronische Impfpass“, S. 140), nutzbar zu machen. Dies trägt nicht nur zur weiteren Modernisierung des Gesundheitswesens bei, sondern schafft auch ökonomischen Mehrwert für bereits vorgenommene Investitionen. Der Ausbau von ELGA dient insbesondere der Verwirklichung von SDG<sup>63</sup> „Gesundheit und Wohlergehen“ und SDG „Industrie, Innovation und Infrastruktur“ der Nachhaltigen Entwicklungsziele der Vereinten Nationen (SDGs).

### 9.2.2 Errichtung und Ausbau von Telemedizin und e-Health-Services

Neben den Empfehlungen der Telegesundheitsdienstekommission, den Einsatz von Telemonitoring (vor allem bei Indikationen von Diabetes mellitus und Herzinsuffizienz) zu priorisieren, ist die IT-Architektur

ein wesentliches Produkt. Denn diese muss nicht nur als Grundlage für sämtliche zukünftige Aktivitäten in Österreich bindend sein, sondern auch maßgeblich für die internationale Abstimmung und Weiterentwicklung. Zu diesem Zweck wurde eine komprimierte „Rahmenrichtlinie für die IT-Infrastruktur bei der Anwendung von Telemonitoring: Messdatenerfassung“ erstellt, welche die technischen Standards vorgibt. Diese Rahmenrichtlinie wurde im Jahr 2018 in Form einer Empfehlung von der Bundes-Zielsteuerungskommission beschlossen und dient vor allem der Verwirklichung des SDG „Industrie, Innovation und Infrastruktur“.

Das Pilotprojekt TEWEB (telefon- und webbasiertes Erstkontakt- und Beratungsservice), besser bekannt als „Gesundheitshotline 1450“, wurde 2018 evaluiert. Durch Beschluss der Zielsteuerung Gesundheit wird das Service im Jahr 2019 schrittweise in allen Bundesländern eingerichtet. Im Jahr 2020 soll der bundesweite Vollbetrieb erreicht werden. Der Bevölkerung wird mit dieser telefonischen Anlaufstelle ein niederschwelliger Zugang zum Gesundheitswesen zur Verfügung stehen, für das Gesundheitssystem wird Mehrwert durch die gezieltere Versorgung am „best point of service“ geschaffen. Dies dient insbesondere der Verwirklichung von SDG „Gesundheit und Wohlergehen“ und SDG „Industrie, Innovation und Infrastruktur“ im Rahmen der Nachhaltigen Entwicklungsziele der Vereinten Nationen.

### 9.2.3 Öffentliches Gesundheitsportal

Das öffentliche Gesundheitsportal [www.gesundheit.gv.at](http://www.gesundheit.gv.at) bietet umfassende und objektive Informationen zu verschiedenen Fragen und Themen des Gesundheitswesens. Die starke Zunahme der Nutzung unterstreicht den Informationsbedarf, aber auch das Interesse der Bevölkerung, informierte Entscheidungen zu treffen und Eigenverantwortung in gesundheitsbezogenen Belangen zu übernehmen. Fokus der Arbeiten im Jahr 2019

<sup>63</sup> SDG steht für Sustainable Development Goal.

ist es daher, die gute Qualität der angebotenen Informationen weiter anzuheben. Dazu werden, internationalen Beispielen folgend, im Zuge der periodischen Aktualisierungen die Inhalte auf medizinische Evidenz geprüft und aktualisiert. Parallel dazu wird das Gesundheitsportal um weitere Inhalte und Services erweitert,

um sicherzustellen, dass es weiterhin ein attraktives Angebot für alle ist, die sich rund um das Thema Gesundheit informieren möchten. Dies dient vor allem der Verwirklichung des SDG „Frieden, Gerechtigkeit und starke Institutionen“.

## 9.3 Umwelt und Gesundheit

### Gesamtstaatlicher Hitzeschutzplan und Hitzetelefon

Der Klimawandel wird die Gesellschaft und auch die Gesundheitssysteme vor neue Herausforderungen stellen. Im Zusammenhang mit dem Klimawandel ist speziell hinsichtlich der zu erwartenden Zunahme von Hitzewellen von möglichen Minderungs- und Anpassungsstrategien die Rede. Dazu gibt es in zahlreichen Fachexpertisen eine Reihe von konkreten Handlungsempfehlungen zum Umgang mit den Folgen des Klimawandels. Eine kurzfristig wirksame Maßnahme ist die Herausgabe von Hitzewarnungen, verbunden mit klaren und praktikablen Handlungsanweisungen für die Bevölkerung.

Im 20. Jahrhundert hat sich die globale Mitteltemperatur um knapp 1 °C erhöht. Im Alpenraum betrug die Temperaturzunahme in diesem Zeitraum sogar rund 2 °C. Die Ergebnisse von Simulationsrechnungen globaler und regionaler Klimamodelle zeigen eine Fortsetzung des gegenwärtigen Trends zu höheren Temperaturen und vermehrten Hitzewellen.

Laut Fachleuten wird der Klimawandel auch in Österreich zu einer Zunahme von Hitzewellen führen. Es ist davon auszugehen, dass sowohl die Dauer von Hitzewellen als auch deren Intensität zunehmen wird.

Der Einfluss der meteorologischen Bedingungen auf die menschliche Gesundheit ist seit Langem bekannt und Thema zahlreicher wissenschaftlicher Studien. Für Hitzebelastungen zeigen solche Studien unter anderem eine erhöhte Mortalität durch Erkrankungen des

Herz-Kreislauf-Systems, der Nieren und der Atemwege sowie Stoffwechselstörungen.

Im Jahr 2017 hat das damalige Gesundheitsministerium unter Mitwirkung der Bundesländer, der Zentralanstalt für Meteorologie und Geodynamik (ZAMG) sowie weiterer Organisationen einen Gesamtstaatlichen Hitzeschutzplan erarbeitet. Basis dieses Hitzeschutzplanes sind die Hitzewarnungen der ZAMG, die ausgegeben werden, wenn laut Prognosen eine Hitzewelle bevorsteht. Die Hitzewarnungen ergehen automatisch per E-Mail an vordefinierte Stellen der voraussichtlich betroffenen Bundesländer und an das für Gesundheit zuständige Bundesministerium. Weiters schickt die ZAMG per E-Mail eine Hitzewarnung an die jeweilige Landesgeschäftsstelle der Apothekerkammer. Von dort aus werden die Apotheken mittels Kammer-Info direkt informiert, dass eine Hitzebelastung bevorsteht.

Im Fall einer Hitzewarnung informieren gemäß Hitzeschutzplan die Länder zeitgerecht die von ihnen im Vorfeld festgelegten Einrichtungen. Dies sind insbesondere Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen, Krankenhäuser und Kuranstalten, Kinderbetreuungseinrichtungen (Kindergärten, Schulen etc.), mobile Pflegedienste, Ärztekammer sowie Einsatzorganisationen.

Die ZAMG informiert die Bevölkerung über eine bevorstehende Hitzewelle über ihre Homepage.

Die Apotheken informieren ihre Kundinnen und Kunden insbesondere über allfällige Probleme, die in Zu-

sammenhang mit der Einnahme von bestimmten Arzneimitteln und einer Hitzewelle entstehen können.

Das Sozialministerium richtet bei einer Hitzewelle in Zusammenarbeit mit der Österreichischen Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit (AGES) ein

kostenfreies Hitzetelefon zur Beratung der Bevölkerung ein.

Der Gesamtstaatlichen Hitzeschutzplan und die Hitzeschutzpläne der Bundesländer sind als flexible Dokumente zu verstehen, die bei Bedarf überarbeitet werden.

## 9.4 Das österreichische Impfwesen

Schutzimpfungen gehören zu den wichtigsten und wirksamsten vorbeugenden Maßnahmen der modernen Medizin. Als eine der effektivsten Public-Health-Maßnahmen haben sie einen erheblichen Einfluss auf die Lebensqualität und den Rückgang von Sterblichkeit in der Bevölkerung. Da Impfungen nicht nur den Schutz der einzelnen geimpften Person, sondern – durch Vermeidung der Übertragung von Krankheitserregern von geimpften auf nicht geimpfte Personen – auch des Kollektivs bewirken, haben sie eine große Bedeutung für die öffentliche Gesundheit.

Ein Beispiel für die Reduktion der Erkrankungsfälle kann anhand der Haemophilus-influenzae-B-(HiB)-Impfung betrachtet werden: Vor der Einführung dieser Impfung Anfang der 1990er Jahre war Haemophilus influenzae B der häufigste Erreger der eitrigen Gehirnhautentzündung (Meningitis) bei Kindern bis zu fünf Jahren. Eines von 420 Kindern erkrankte an einer invasiven Haemophilusinfektion. Etwa zwei Drittel dieser Kinder entwickelten eine Meningitis. 15 bis 30 Prozent der Überlebenden hatten Hörvermindierungen oder schwere bleibende neurologische Defekte. Die Sterblichkeit dieser Erkrankung lag bei etwa vier Prozent. Durch die Impfung ist diese Krankheit in Österreich praktisch verschwunden: Im Zeitraum 1997 bis 1999 wurden nur mehr zwei, in den Jahren 2000 und 2001 keine, 2002 wieder drei und 2003 eine invasive Haemophilus-Erkrankungen registriert. In den Jahren 2006 bis 2016 wurden insgesamt elf Fälle mit invasiver HiB-Infektion beobachtet.

Auch bei der Rotavirusgastroenteritis konnte durch hohe Durchimpfungsraten der Rückgang der Krankheitszahlen innerhalb weniger Jahre nach Einführung des kostenfreien Impfprogramms eindrucksvoll beobachtet werden. Vor Einführung der Rotavirus-Impfung mussten jährlich 2.900 bis 4.400 Kinder ins Krankenhaus eingewiesen werden; nach der Einführung der Impfung kam es zu einer Senkung dieser Hospitalisierungsrate um 90 Prozent, außerdem sank auch die Anzahl der Erkrankungsfälle in der nicht geimpften Population.

Impfungen leisten einen wichtigen Beitrag zur Gesunderhaltung von Menschen aller Altersstufen und verhindern schwerwiegende Auswirkungen auf das Gesundheits- und Sozialsystem durch Krankheitsfolgen oder Todesfälle. Impfungen tragen wesentlich zur Erreichung des SDG „Gesundheit und Wohlergehen“ bei.

Der Verhütung impfpräventabler Erkrankungen und dem Impfwesen ganz allgemein kommen daher – wie auch nachstehende Größenordnungen (Schätzungen) zeigen – im Bereich der öffentlichen Gesundheit große Bedeutung zu.

Jährlich werden in Österreich rund 3,5 bis 4 Mio. Impfungen verabreicht, davon derzeit ca. 1 Mio. im Rahmen des kostenfreien Kinderimpfprogramms. Zwischen 2008 und 2017 wurden alleine im kostenfreien Kinderimpfprogramm österreichweit mehr als 8,2 Mio. Dosen an Impfstoffen abgegeben.

Impfungen werden von folgenden Impfstellen in Österreich durchgeführt:

- rund 17.500 niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, davon ca. 7.100 Kassenvertragsärztinnen und -ärzte
- rund 5.500 Schulen im Regelschulwesen (Schulärztinnen und Schulärzte)
- 94 Bezirkshauptmannschaften, davon 15 Statutarstädte (öffentliche Impfstellen, Amtsärztinnen und Amtsärzte)
- rund 1.900 Unternehmen (Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmediziner)
- ca. 2.200 Hebammen
- Einrichtungen von Interessenvertretungen, Pflegeheime und sonstige Impfstellen

## 9.4.1 Das Kinderimpfprogramm

### Hintergrundinformation

In den Jahren 1997/1998 wurde das kostenfreie Kinderimpfprogramm mit dem klaren Ziel ins Leben gerufen, allen in Österreich lebenden Kindern bis zum 15. Lebensjahr Zugang zu den für die öffentliche Gesundheit wichtigen Impfungen zu ermöglichen, ohne dass dafür den Erziehungsberechtigten Kosten erwachsen. Nur so kann die notwendige Impfbeteiligung in der Bevölkerung erreicht werden. Dadurch werden auch jene geschützt, die aus unterschiedlichen Gründen (z.B. Alter oder Immunschwäche) nicht geimpft werden dürfen (Gemeinschaftsschutz). In diesem Sinne ist das kostenfreie Kinderimpfprogramm ein wichtiger Beitrag zum SDG „Gesundheit und Wohlergehen“.

Die Prioritäten bei der Auswahl der Impfungen wurden nach dem letzten Stand des Wissens einerseits auf sehr häufig vorkommende Erkrankungen, andererseits auf seltene, sehr schwerwiegend verlaufende Krankheiten gesetzt. Eine weitere Vorgabe war, dass man die Kinder mit möglichst wenigen Stichen gegen möglichst viele Krankheiten schützt (Einsatz von Kombinationsimpfstoffen).

### Stand der Umsetzung

Für das kostenfreie Kinderimpfprogramm und seine Umsetzung steht jeweils nur ein definiertes Budget zur Verfügung. Dieses Budget konnte vonseiten der Kostenträger kontinuierlich gesteigert werden. Zwei Drittel der Kosten werden vom Sozialministerium und je ein Sechstel wird jeweils von den Bundesländern sowie vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger übernommen. Die Beschaffungsprozesse wurden weitgehend optimiert. Dennoch reichen die Mittel nicht aus, um alle verfügbaren und wichtigen Impfungen durch die öffentliche Hand bereitzustellen. Daher erfolgen weitere Ausweitungen und Adaptierungen des kostenfreien Impfprogramms nur nach genauer Evaluierung der Kosten-Nutzen-Relation auf Basis wissenschaftlicher Empfehlungen.

Die Umsetzung des Nationalen Kinderimpfprogramms liegt in der Zuständigkeit der einzelnen Bundesländer. Daher kann die Umsetzung von Bundesland zu Bundesland hinsichtlich der Organisation etwas unterschiedlich sein. Insgesamt wurden im Rahmen des kostenfreien Impfprogramms in den vergangenen Jahren jährlich rund 24 Mio. EUR für den Ankauf von Impfstoffen aufgewendet, wovon zwei Drittel – das sind rund 16 Mio. EUR – vom Sozialministerium übernommen wurden. Derzeit werden im Rahmen des kostenfreien Impfprogramms jährlich mehr als 1 Mio. Einzeldosen in Österreich abgegeben.

Folgende Impfungen sind für Kinder und Jugendliche kostenfrei erhältlich:

- Masern-Mumps-Röteln-Impfung (steht für alle Altersgruppen kostenlos zur Verfügung)
- Rotavirus-Impfung
- Sechsfach-Impfung gegen Diphtherie-Tetanus-Polio-Pertussis-Hepatitis B-Haemophilus
- Pneumokokken-Impfung
- Vierfach-Impfung gegen Diphtherie-Tetanus-Polio-Pertussis
- Meningokokken ACWY-Impfung
- Hepatitis B-Impfung
- Humane Papillomavirus-Impfung

## Ausblick

Das Sozialministerium bemüht sich kontinuierlich, die Verfügbarkeit der kostenlosen Impfungen auch in Zukunft sicherzustellen, auch im Falle von erhöhtem Impfstoff-Bedarf, wie zum Beispiel während Masern-Ausbrüchen. Es gibt auch immer wieder Forderungen, weitere wichtige Impfungen in das kostenfreie Kinderimpfprogramm aufzunehmen. Derartige Ausweitungen können jedoch nur dann vorgenommen werden, wenn die finanziellen Mittel gesichert sind.

### 9.4.2 Impfungen des Gesundheitspersonals

Zahlreiche Studien zeigen, dass das Gesundheitspersonal für viele Personen wichtigster und vertrauenswürdiger Ansprechpartner bei Gesundheitsfragen ist. Seine Empfehlungen und Ratschläge werden meistens dankbar entgegengenommen. Daher sind Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Gesundheitswesen wichtige Kooperationspartner. Je positiver das Gesundheitspersonal Impfungen gegenübersteht, diese empfiehlt und selbst eine Vorbildwirkung einnimmt, desto eher lassen sich Patientinnen und Patienten nicht von Falschmeldungen und Fehlinformationen zu Impfungen verunsichern. Daher gilt es, die Gesundheitsberufe verstärkt ins Boot zu holen, sie noch besser aufzuklären und als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren zu nutzen. Nur so kann eine hohe Durchimpfungsrate in Österreich gewährleistet werden.

#### Stand der Empfehlungen

Das Gesundheitspersonal ausgiebig und regelmäßig über die neusten Entwicklungen und Erkenntnisse im Bereich Impfungen aufzuklären, ist von großer Wichtigkeit.

Um mehr Bewusstseinsbildung innerhalb des Gesundheitspersonals zu schaffen, veranstaltet das Sozialministerium einmal jährlich die sogenannten „Impfgespräche“ zum Austausch von medizinischen Expertinnen und Experten zu aktuellen Themen des Impfwesens und der Impfvorsorgung. Der vom Sozialministerium in Zusammenarbeit mit dem Nationalen Impfgremium erstellte und jährlich aktualisierte österreichische Impfplan liefert überdies detaillierte Informationen zu Impfeempfehlungen und zur praktischen Anwendung von Impfungen. Er steht allen impfenden Gesundheitsberufen kostenlos zur Verfügung. Auch in einer Kooperation mit der Österreichischen Ärztekammer wurde über das kostenfreie Impfprogramm und den alljährlichen österreichischen Impfplan in der Österreichischen Ärztezeitung informiert.

Laut Impfplan Österreich gibt es ausdrückliche Empfehlungen für Impfungen, die alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Gesundheitsbereichs erhalten sollten. Die Empfehlungen werden gemeinsam mit dem Nationalen Impfgremium jährlich aktualisiert.

Auch dieser Gesichtspunkt ist ein wichtiger Teilaspekt in der Verwirklichung des SDG „Gesundheit und Wohlergehen“: Denn nur, wenn das Gesundheitspersonal adäquat gegen ansteckende Krankheiten geimpft ist, können in Krankenhäusern Personen mit einem noch nicht ausgereiften oder geschwächten menschlichen Abwehrsystem bestmöglich geschützt werden (indirekter Schutz). Somit werden Ansteckungen und Erkrankungen bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in Gesundheitseinrichtungen vermieden, und gleichzeitig werden Patientinnen und Patienten geschützt, die sich im Krankenhaus erholen und genesen sollen.

## 9.5 Der elektronische Impfpass (e-Impfpass)

Im österreichischen Impfwesen wird der papierbasierte Impfpass als zentrales Instrument für die Dokumentation und den Nachweis von erfolgten Impfungen verwendet, erfüllt heute jedoch nicht mehr die An-

forderungen an ein modernes Gesundheitswesen. So sollen Impfdaten zukünftig zentral gespeichert werden, damit diese vollständig sind und nicht verloren gehen können, was einen großen Vorteil für die Bürgerinnen



und Bürger darstellt. Zusätzlich soll es als Gewinn für das öffentliche Gesundheitswesen zukünftig mithilfe von zentralen Impfdaten möglich sein, Durchimpfungsraten zu berechnen und Impfpfehlungen besser evaluieren zu können. Auf Grundlage zahlreicher

inhaltlicher Vorarbeiten wurde im Juni 2018 die ELGA GmbH von der Bundes-Zielsteuerungskommission mit der Pilotierung des e-Impfpasses beginnend im Jahr 2020 betraut.

## 9.6 Qualität im Gesundheitswesen

Ein weiterer Kernbereich der Aufgaben im Gesundheitssystem auf Bundesebene und im Rahmen der Gesundheitsreform ist die Qualitätsarbeit (inklusive Patientensicherheit), basierend auf dem Gesundheitsqualitätsgesetz. Die Messung der Qualität, das Erarbeiten von Verbesserungsmaßnahmen und die Veröffentlichung von Berichten zählen zu den unverzichtbaren Tätigkeiten in einem modernen Gesundheitssystem. Ein besonderes Anliegen ist es, die Bürgerinnen und Bürger zu informieren und ihnen zu ermöglichen, Entscheidungen z. B. über die Wahl eines Krankenhauses auf Basis gesicherter Fakten zu treffen.

### 9.6.1 Qualitätsstandards gemäß Gesundheitsqualitätsgesetz

Das Gesundheitsqualitätsgesetz ermächtigt die Bundesministerin oder den Bundesminister für Gesundheit zur Veröffentlichung von Qualitätsstandards. Solange die Qualitätsstandards nicht ausdrücklich als Verordnungen erlassen werden, gelten sie als Empfehlungen für die bundesweite Vorgehensweise.

Das Gesundheitsqualitätsgesetz gibt in § 4 den rechtlichen Rahmen für Qualitätsstandards vor. Mit Qualitätsstandards sollen in erster Linie bundesweite „Mindeststandards“ in der Patientenversorgung festgelegt werden. Darüber hinaus können in Qualitätsstandards, insbesondere bei Handlungsfeldern mit großem Interventions- und Entwicklungspotenzial, auch Ziele im Sinne einer optimalen Versorgung formuliert werden.

Der Fokus von Qualitätsstandards liegt auf der Beschreibung der organisatorischen Rahmenbedingungen in der Versorgung der Patientinnen und Patienten über

alle Sektoren hinweg und im Aufzeigen von Lösungen für die Herausforderungen an den Nahtstellen.

Empfohlene Maßnahmen sollen hinsichtlich des erhofften Effektes möglichst evidenzbasiert und realistisch umsetzbar sein. Die konkrete Umsetzung der Empfehlungen erfolgt jeweils auf Basis der regionalen Rahmenbedingungen.

Damit die Qualitätsstandards nach einer wissenschaftlich korrekten und einheitlichen Methode erarbeitet werden und gut verständlich sind, wurde eine Handlungsanweisung, das Methodenhandbuch (zuletzt aktualisiert im April 2019), entwickelt.

Für die Erstellung der Qualitätsstandards gelten folgende Ziele:

- Entwicklung und Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung
- Patientinnen- und Patientenorientierung
- bundesweit einheitliche Standards
- sektoren- und berufsübergreifende Vorgangsweise
- Transparenz

### 9.6.2 Bundesqualitätsleitlinie Aufnahme- und Entlassungsmanagement (BQLL AUFEM)

Ein wichtiger Aspekt einer qualitativ hochwertigen Behandlung ist die Kontinuität der Behandlung auch über Berufsgruppen und Sektoren hinweg. Auch für engagierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist es aufgrund fehlender Rahmenbedingungen oft eine große

Herausforderung, die zahlreichen Schnittstellen zu internen und externen Organisationen zu meistern. Die Bundes-Zielsteuerungskommission hat daher Vorgaben für eine patientenorientierte Vorgehensweise bei der Aufnahme und Entlassung erarbeiten lassen. 2018 wurde die aktualisierte Version der Bundesqualitätsleitlinie „Aufnahme- und Entlassungsmanagement“ (BQLL AUFEM) veröffentlicht.

Die lücken- und reibungslose Behandlung von Patientinnen und Patienten an Nahtstellen (Versorgungsübergängen) ist das vorrangige Ziel dieser Bundesqualitätsleitlinie. Die Empfehlungen sollen den fließenden Übergang von einer betreuenden Stelle (z.B. niedergelassene Ärztin oder niedergelassener Arzt bzw. Ärztin oder Arzt in Primärversorgungseinheit) zur nächsten (z.B. Krankenhaus) erleichtern und die Zusammenarbeit der beteiligten Akteurinnen und Akteure patientenorientiert verbessern. Die BQLL AUFEM bezieht sich primär auf organisatorische Rahmenbedingungen, d. h. es werden keine medizinischen, pflegerischen, therapeutischen und sozialen Interventionen beschrieben.

Hinweis: Die konkrete Abwicklung des Aufnahme- und Entlassungsmanagements soll wie bisher auf regionaler Ebene umgesetzt werden.

Weiterführende Informationen sind hier zu finden:

[www.sozialministerium.at](http://www.sozialministerium.at) > Themen > Gesundheit > Gesundheitssystem > Gesundheitssystem und Qualitätssicherung > Qualitätsstandards > Bundesqualitätsleitlinie zum Aufnahme- und Entlassungsmanagement - BQLL AUFEM

### **9.6.3 Bundesqualitätsleitlinie zur integrierten Versorgung von erwachsenen Patientinnen und Patienten für die präoperative Diagnostik bei elektiven Eingriffen (BQLL PRÄOP)**

Die Vorbereitung von Patientinnen und Patienten auf eine Operation soll nicht durch doppelte Untersuchungen und Befunde belastet werden. Die Bundes-Zielsteuerungskommission hat auf den Erfahrungen eines in Salzburg sehr erfolgreichen Reformpool-Projektes aufgebaut und erstmals 2012 eine bundesweite Empfehlung für die präoperative Diagnostik erarbeiten lassen. Gemäß dem Grundgedanken der Empfehlung sollen Abklärungen vor einer elektiven Operation nicht mehr routinemäßig, sondern personenspezifisch vorgenommen werden. Gleichzeitig soll ein qualitätsgesicherter, sektorenübergreifender und patientenfreundlich gestalteter Betreuungsprozess gewährleistet werden.

Weiterführende Informationen sind hier zu finden:

[www.sozialministerium.at](http://www.sozialministerium.at) > Themen > Gesundheit > Gesundheitssystem > Gesundheitssystem und Qualitätssicherung > Qualitätsstandards > Bundesqualitätsleitlinie zur integrierten Versorgung von erwachsenen Patientinnen und Patienten für die präoperative Diagnostik bei elektiven Eingriffen - BQLL PRÄOP

### **9.6.4 Qualitätsstandard Integrierte Versorgung Schlaganfall**

In Österreich ist der Schlaganfall nach Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebserkrankungen die dritthäufigste Todesursache und die Ursache für bleibende Behinderungen.

Um Leben zu retten, Behinderungen zu vermeiden und Patientenorientierung in den Fokus zu rücken, gab die Bundes-Zielsteuerungskommission den Auftrag, eine qualitativ hochwertige integrierte Versorgung für Schlaganfallpatientinnen und -patienten bundesweit anzubieten.



Der Qualitätsstandard „Integrierte Versorgung Schlaganfall“ umfasst sämtliche Versorgungsphasen von Notfallmanagement, Versorgung im Krankenhaus, Rehabilitation und ambulante Nachbetreuung bis hin zur anschließenden Weiterbetreuung und Sekundärprävention. Er fokussiert auf das Optimieren der Schlaganfallversorgung unter den Prämissen Patientenorientierung, sektorenübergreifende Kontinuität und Anwenden der nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft geeigneten medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen. Im Zentrum der „Integrierten Versorgung Schlaganfall“ steht der Nutzen für Patientinnen und Patienten. Inkludiert ist ein Basisdatensatz zur bundeseinheitlichen Dokumentation von Schlaganfällen, der für alle Schlaganfallpatientinnen und -patienten auszufüllen ist, unabhängig von der Abteilung, in der sie behandelt wurden.

Eine jährliche Datenauswertung und ein Monitoring erfolgen im Rahmen des standardisierten „Austrian Inpatient Quality Indicators (A-IQI)“-Prozesses (siehe Kapitel 9.6.6, „A-IQI – Austrian Inpatient Quality Indicators“, S. 143) und mittels des Stroke-Unit-Registers, um daraus Maßnahmen zur weiteren Verbesserung der Versorgung einzuleiten.

Weiterführende Informationen sind hier zu finden:  
[www.sozialministerium.at](http://www.sozialministerium.at) > Themen > Gesundheit > Gesundheitssystem > Gesundheitssystem und Qualitätssicherung > Qualitätsstandards > Qualitätsstandard Integrierte Versorgung Schlaganfall

### 9.6.5 Qualitätsstandard Patient Blood Management

Der Qualitätsstandard zum Thema „patientenorientiertes Blut-Management“ – die internationale Bezeichnung ist Patient Blood Management (PBM) – bezieht sich auf erwachsene Patientinnen und Patienten, die sich einem geplanten blutungsrisikanten Eingriff unterziehen. Dieser Qualitätsstandard richtet sich an alle Gesundheitsdienstleister, die solche Eingriffe durch-

führen oder begleiten. Das Hauptziel ist, die Sicherheit und Behandlungsqualität für die Patientinnen und Patienten zu erhöhen.

Patientenorientiertes Blutmanagement hat den gesamten Prozess von präoperativer Vorbereitung, intraoperativen Maßnahmen bis hin zur postoperativen Betreuung der Patientinnen und Patienten im Blickpunkt.

Weiterführende Informationen sind hier zu finden:  
[www.sozialministerium.at](http://www.sozialministerium.at) > Themen > Gesundheit > Gesundheitssystem > Gesundheitssystem und Qualitätssicherung > Qualitätsstandards > Qualitätsstandard Patient Blood Management

### 9.6.6 A-IQI – Austrian Inpatient Quality Indicators

In Österreich wird A-IQI als System zur bundesweit einheitlichen Messung von Ergebnisqualität im Krankenhaus eingesetzt. Es nutzt internationale Indikatoren auf Basis von Routinedaten, mit denen Auffälligkeiten festgestellt werden können. Mittels eines kollegialen Dialogs (der auch als Peer-Review-Verfahren bezeichnet wird) als Analyse-Instrument kann Verbesserungspotenzial identifiziert werden. Basis für die Berechnung der Kennzahlen sind die Abrechnungsdaten der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF). Gemessen wird in allen Krankenhäusern mit der exakt gleichen Methode. Qualitätsindikatoren werden anhand vergleichbarer Krankheitsbilder oder Operationen gebildet. Sie umfassen sowohl häufige Standardbehandlungen als auch hochkomplexe Eingriffe. Die Indikatorenversion 5.1 beinhaltet 54 Indikatorenbereiche mit insgesamt 353 Kennzahlen. Das Indikatorenset wird stetig erweitert.

Als Analyse-Instrument dienen die oben erwähnten Peer-Review-Verfahren. Diese sind strukturierte, systematische Verfahren und beruhen auf einer rückblickenden Krankengeschichtenanalyse durch geschulte Teams. Der Fokus im Verfahren liegt auf dem

Finden von Lösungen, nicht von Fehlern. Das Verfahren dauert einen ganzen Tag und wird im Krankenhaus vor Ort von erfahrenen und geschulten externen Primärärztinnen und Primärärzten bzw. leitenden Oberärztinnen und Oberärzten (Peers) durchgeführt. Das Peer-Review-Team bewertet bis zu 20 ausgewählte Fälle anhand definierter Analyse Kriterien. Das Herzstück des Verfahrens ist die gemeinsame Diskussion der Einzelfälle mit den Abteilungsleitungen vor Ort und ein anschließend gemeinsames Festlegen von Verbesserungsmaßnahmen.

Jährlich wird auf Bundesebene ein „A-IQI-Bericht“<sup>64</sup> (zuletzt für die Daten aus 2017) veröffentlicht. Dieser zeigt die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren im internationalen Vergleich und listet alle Verbesserungsmöglichkeiten im Zuge der durchgeführten Peer-Reviews auf. Darüber hinaus werden die bundesweiten Empfehlungen, die aus den Ergebnissen der Peer-Reviews resultieren, und deren Umsetzung angeführt.

Neben dem „A-IQI-Bericht“ wurde im Jahr 2018 zusätzlich der Bericht „Hüft- und Knieendoprothetik in Österreich“ veröffentlicht. In diesem wird das Thema Endoprothetik (Gelenkersatz) aus verschiedenen Gesichtspunkten beleuchtet: aus der Sicht der Patientinnen und Patienten, der medizinischen Ergebnisqualität, der Gesundheitsdiensteanbieter, der gesetzlichen Grundlagen, der Patientenadvokatur und der Medizinprodukteindustrie. Im Bericht enthalten sind detaillierte Zahlen, unter anderem hinsichtlich Implantations- und Revisionsursache, Revisionshäufigkeiten, Krankenhausverweildauer oder internationaler Vergleiche. Darüber hinaus werden Ergebnisse der ersten bundesweiten Erfassung aller Hüft- und Kniegelenkersatz-Revisionen (Datengrundlage: Eingaben der Krankenhäuser sowie Routinedaten) dargestellt.

### 9.6.7 [www.kliniksuche.at](http://www.kliniksuche.at)

Bei der Website [www.kliniksuche.at](http://www.kliniksuche.at) handelt sich um ein Projekt aus der Gesundheitsreform 2013. Die Ver-

öffentlichung des Webtools erfolgte am 6. April 2016. Kliniksuche ist organisatorisch in das A-IQI-System eingebettet.

Ziel ist, die Bevölkerung in Vorbereitung auf einen Krankenhausaufenthalt über eine neutrale Plattform mit verständlich aufbereiteten Informationen bei der Entscheidungsfindung zu unterstützen. Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige sollen in der Lage sein, in Eigenverantwortung zu handeln und sich bestmöglich auf einen bevorstehenden Krankenhausaufenthalt vorzubereiten. Die Informationen auf der Website [www.kliniksuche.at](http://www.kliniksuche.at) werden vor allem aus den Krankenhausroutinedaten (LKF) und aus den Daten der Plattform Qualitätsberichterstattung (QBE), die in regelmäßigen Abständen von allen Krankenhäusern mit Informationen befüllt werden, gewonnen.

Folgende Informationen sind aktuell abrufbar:

- Informationen zu Leistungen und Diagnosen, die einer qualitativen Bewertung unterzogen werden (Anzahl behandelter Fälle, Kriterien für den Aufenthalt wie Verweildauer, Tagesklinik, Operationstechnik sowie allgemeine Kriterien zum Krankenhaus)
- Informationen zu Abteilungen und Ambulanzen
- Informationen zu Krankenhäusern

Derzeit werden auf der Website [www.kliniksuche.at](http://www.kliniksuche.at) rund zwei Drittel der Eingriffe in den österreichischen Krankenanstalten dargestellt. Der Bevölkerung werden kontinuierlich neue Informationen zur Verfügung gestellt (z.B. jährliche Erweiterung der dargestellten Eingriffe).

### 9.6.8 Qualitätsstrategie und Patientensicherheitsstrategie

Das Gesundheitsqualitätsgesetz gibt seit 2005 die rechtlichen Rahmenbedingungen für Qualität, Transparenz und Patientensicherheit vor.

<sup>64</sup> Der Bericht ist unter folgendem Link abrufbar: [www.sozialministerium.at](http://www.sozialministerium.at) > Themen > Gesundheit > Gesundheitssystem > Gesundheitssystem und Qualitätssicherung > Ergebnisqualitätsmessung.

Um sicherzustellen, dass Bund, Bundesländer und Sozialversicherung bei Projekten und Initiativen abseits der gesetzlich geregelten Bereiche an einem Strang ziehen, wurde 2010 die erste Qualitätsstrategie für das österreichische Gesundheitswesen veröffentlicht. Die darin definierten Ziele und Maßnahmen schaffen einen Rahmen, um Qualitätsaktivitäten in allen Bereichen koordiniert setzen zu können. Die Strategie richtet sich an die verschiedenen Verantwortlichen im Gesundheitswesen (Entscheidungsträgerinnen und -träger, Finanziere sowie Gesundheitsdienstleister) und steht auch der interessierten Öffentlichkeit als Orientierungshilfe zur Verfügung.

Das oberste Ziel lautet: Die gesundheitliche Versorgung soll unabhängig davon, wo und in welcher Einrichtung sie erbracht wird, sicher, effektiv und leicht zugänglich sein.

Da Qualitätsarbeit eine kontinuierliche Aufgabe darstellt, muss die Strategie regelmäßig auf ihre Gültigkeit, Anwendbarkeit und Umsetzung überprüft werden. Zuletzt wurde sie 2018 aktualisiert.

Begleitend zur Qualitätsstrategie wurde auch eine Patientensicherheitsstrategie im Auftrag der Ziel-

steuerung-Gesundheit erarbeitet. Die nationale Patientensicherheitsstrategie bildet den Rahmen für sämtliche berufsgruppen- und sektorenübergreifende Aktivitäten. Bei der Aktualisierung im Jahr 2018 wurden aktuelle Neuerungen eingearbeitet (z. B. Hinweis auf das Webtool Kliniksuche) und die Handlungsempfehlungen gestrafft.

Die aktualisierte Strategie soll dazu beitragen, Bewusstsein für dieses Thema zu schaffen und alle Betroffenen dabei unterstützen, ein hohes Maß an sicherer Versorgung für alle zu gewährleisten.

Die Strategie ist für Bürgerinnen und Bürger und Patientinnen und Patienten eine Informationsgrundlage über die Rahmenbedingungen zur Patientensicherheit im österreichischen Gesundheitswesen.

Weiterführende Informationen sind hier zu finden:  
[www.sozialministerium.at](http://www.sozialministerium.at) > Themen > Gesundheit > Gesundheitssystem > Gesundheitssystem und Qualitätssicherung > Qualitätsstrategie für das österreichische Gesundheitswesen

## 9.7 Anhang: Nachhaltige Entwicklungsziele der Vereinten Nationen (SDGs)

**Ziel 3.** Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern.

**Unterziel 3.8.** Die allgemeine Gesundheitsversorgung, einschließlich der Absicherung gegen finanzielle Risiken, den Zugang zu hochwertiger grundlegender Gesundheitsdiensten und den Zugang zu sicheren, wirksamen, hochwertigen und bezahlbaren unentbehrlichen Arzneimitteln und Impfstoffen für alle.

**Ziel 9.** Eine widerstandsfähige Infrastruktur aufbauen, breitenwirksame und nachhaltige Industrialisierung fördern und Innovationen unterstützen.

**Unterziel 9.1.** Eine hochwertige, verlässliche, nachhaltige und widerstandsfähige Infrastruktur aufbauen, einschließlich regionaler und grenzüberschreitender Infrastruktur, um die wirtschaftliche Entwicklung und das menschliche Wohlergehen zu unterstützen, und dabei den Schwerpunkt auf einen erschwinglichen und gleichberechtigten Zugang für alle legen.

**Ziel 16.** Friedliche und inklusive Gesellschaften für eine nachhaltige Entwicklung fördern, allen Menschen Zugang zur Justiz ermöglichen und leistungsfähige, rechenschaftspflichtige und inklusive Institutionen auf allen Ebenen aufbauen.

**Unterziel 16.10.** Den öffentlichen Zugang zu Informationen gewährleisten und die Grundfreiheiten schützen, im Einklang mit den nationalen Rechtsvorschriften und völkerrechtlichen Übereinkünften.



## Kapitelverzeichnis

<b>10 Öffentliche Gesundheit</b> .....	<b>148</b>
10.1 Gesundheitsziele Österreich.....	148
10.1.1 Gesundheitsziel 2: Aktionsplan Frauengesundheit (Maßnahme 2.2.6).....	149
10.1.2 Gesundheitsziel 3: „Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken“.....	149
10.1.3 Gesundheitsziel 6: „Gesundes Aufwachsen für Kinder und Jugendliche bestmöglich gestalten“.....	151
10.1.4 Gesundheitsziel 7: „Gesunde Ernährung für alle zugänglich machen“.....	152
10.1.5 Gesundheitsziel 9: „Psychosoziale Gesundheit fördern“.....	153
10.2 Antimikrobielle Resistenzen .....	154
10.2.1 Resistenzbericht Österreich (AURES).....	154
10.2.2 Nationaler Aktionsplan Antimikrobielle Resistenzen.....	155
10.3 Gesundheitssystem-assoziierte Infektionen .....	155
10.4 Sanitäre Aufsicht: Datenbank zur Erfassung von Berichten von Kranken- und Kuranstalten .....	155
10.5 Übertragbare Krankheiten.....	156
10.5.1 HIV/AIDS, Hepatitis B und C in Österreich.....	156
10.6 Tabak und Alkohol.....	156
10.6.1 Verbesserter Nichtraucherenschutz durch Novelle zum Tabak- und Nichtraucherinnen- bzw. Nicht- raucherchutzgesetz (TNRSG).....	156
10.6.2 Kampagne/Dialogwoche Alkohol „Wie viel ist zu viel?“ (2017 und 2019).....	157
10.7 Anhang: Nachhaltige Entwicklungsziele der Vereinten Nationen (SDGs).....	158

# 10 Öffentliche Gesundheit

Im Rahmen des Sozialberichts werden im Zuständigkeitsbereich der Sektion IX die Kapitel „Öffentliche Gesundheit“ und „Medizinrecht“ (siehe Kapitel 11, „Medizinrecht“, S. 160) dargestellt. Für die Bereiche der Veterinärmedizin und des Veterinärwesens sowie der Lebensmittelsicherheit werden eigene Berichte erstellt und auf jährlicher bzw. mehrjähriger Basis dem Parlament übermittelt bzw. auf der Homepage des Ressorts veröffentlicht.

- LMSB – Lebensmittelsicherheitsbericht (jährlich):  
[www.verbrauchergesundheit.gv.at](http://www.verbrauchergesundheit.gv.at) > Lebensmittel > Lebensmittelkontrolle > Lebensmittelsicherheitsbericht

- Tierschutzbericht (alle 2 Jahre):  
[www.verbrauchergesundheit.gv.at](http://www.verbrauchergesundheit.gv.at) > Tiere > Tierschutz > Publikationen > Tierschutzberichte an den Nationalrat
- Gentechnikbericht (alle 3 Jahre):  
[www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXVI/III/III\\_00237/imfname\\_730277.pdf](http://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXVI/III/III_00237/imfname_730277.pdf)
- Zoonosenbericht (jährlich):  
[www.verbrauchergesundheit.gv.at](http://www.verbrauchergesundheit.gv.at) > Tiere > Publikationen > Zoonosenberichte
- Veterinärjahresbericht:  
[www.verbrauchergesundheit.gv.at](http://www.verbrauchergesundheit.gv.at) > Tiere > Publikationen > Veterinärjahresberichte

## 10.1 Gesundheitsziele Österreich

Um den Wunsch, möglichst lange ohne gesundheitliche Beschwerden leben zu können, für alle Menschen in Österreich unabhängig von Bildung, Einkommenssituation und Lebensumständen wahr werden zu lassen bzw. die Zahl der gesunden Lebensjahre nachhaltig zu erhöhen, wurden zehn Gesundheitsziele entwickelt ([gesundheitsziele-oesterreich.at](http://gesundheitsziele-oesterreich.at)):

- **ZIEL 1:** Gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen für alle Bevölkerungsgruppen durch Kooperation aller Politik- und Gesellschaftsbereiche schaffen
- **ZIEL 2:** Für gesundheitliche Chancengerechtigkeit zwischen den Geschlechtern und sozioökonomischen Gruppen, unabhängig von der Herkunft, für alle Altersgruppen sorgen
- **ZIEL 3:** Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken
- **ZIEL 4:** Die natürlichen Lebensgrundlagen wie Luft, Wasser und Boden sowie alle unsere Lebensräume auch für künftige Generationen nachhaltig gestalten und sichern
- **ZIEL 5:** Durch sozialen Zusammenhalt die Gesundheit stärken
- **ZIEL 6:** Gesundes Aufwachsen für alle Kinder und Jugendlichen bestmöglich gestalten und unterstützen
- **ZIEL 7:** Gesunde Ernährung mit qualitativ hochwertigen Lebensmitteln für alle zugänglich machen
- **ZIEL 8:** Gesunde und sichere Bewegung im Alltag durch die entsprechende Gestaltung der Lebenswelten fördern
- **ZIEL 9:** Psychosoziale Gesundheit bei allen Bevölkerungsgruppen fördern
- **ZIEL 10:** Qualitativ hochstehende und effiziente Gesundheitsversorgung für alle nachhaltig sicherstellen

Bis zum Jahr 2032 geben sie die Richtung für eine gesundheitsförderliche Gesamtpolitik vor und berücksichtigen dabei zahlreiche Faktoren außerhalb des Gesundheitswesens – etwa Bildung, Arbeitssituation, soziales Netz und verschiedene Umwelteinflüsse (Health in All Policies/HiAP-Ansatz). In der Umsetzung arbeiten Vertreterinnen und Vertreter unterschiedlicher Politik- und Gesellschaftsbereiche eng zusammen.

Innerhalb der europäischen Region der Weltgesundheitsorganisation (WHO<sup>65</sup>) gilt das politische Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ als richtungsweisend: Es empfiehlt, Gesundheitsziele als Steuerungsinstrument für eine gesundheitsförderliche Gesamtpolitik zu entwickeln. Die Gesundheitsziele Österreich gelten als wichtiger Schritt zur nationalen Umsetzung von „Gesundheit 2020“ und werden vom Europäischen Regionalbüro der WHO als Good-Practice-Beispiel eingestuft. Sie gelten zudem auch als Good-Practice bezüglich Implementierung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung der Vereinten Nationen in Österreich. Hier leisten sie einen zentralen Beitrag zur Erreichung des Ziels „Gesundheit und Wohlergehen“ der Nachhaltigen Entwicklungsziele der Vereinten Nationen (SDGs<sup>66</sup>). Mit ihrem HiAP-Ansatz unterstützen die Gesundheitsziele aber auch fast alle anderen SDGs. Insbesondere ist hier auch das SDG „Weniger Ungleichheiten“ von besonderer Relevanz, nachdem gesundheitliche Chancengerechtigkeit ein wichtiges Grundprinzip des Prozesses ist, dem auch ein eigenes Gesundheitsziel gewidmet ist.

Im Folgenden werden zentrale Aktivitäten des Gesundheitsbereichs des Sozialministeriums, insbesondere der Sektion IX, im Rahmen der Gesundheitsziele Österreich beispielhaft dargestellt.

### 10.1.1 Gesundheitsziel 2: Aktionsplan Frauengesundheit (Maßnahme 2.2.6)

Mit dem „Aktionsplan Frauengesundheit“ starteten im Jahr 2015 das damalige Gesundheitsministerium

und das Bundesministerium für Bildung und Frauen ein gemeinsames Projekt, das darauf abzielte, eine chancengerechte und frauenspezifische Gesundheitsförderung und Prävention sowie eine gendersensible Krankenversorgung voranzutreiben. In intersektoral und multidisziplinär zusammengesetzten Arbeitsgruppen wurden dabei 17 Wirkungsziele und 40 Maßnahmen erarbeitet. Der österreichische „Aktionsplan Frauengesundheit“ knüpft an die WHO-Ziele der „Strategy on women’s health and well-being in the WHO European Region“ (2016) an. Österreich ist das erste europäische Land mit einem entsprechenden Aktionsplan und nimmt dadurch eine Vorreiterrolle in Europa ein. Als erste Schwerpunktsetzung wurden die drei prioritären Themen des Aktionsplanes – „Psychische Gesundheit“, „Chancengerechtigkeit“ und „Selbstbild von Frauen stärken“ – in den Mittelpunkt gestellt.

### 10.1.2 Gesundheitsziel 3: „Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken“

Das Gesundheitsziel 3 „Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken“ entstand vor dem Hintergrund der ersten europäisch-vergleichenden Erhebung zur Gesundheitskompetenz (2011). Demnach wiesen 56 Prozent der Erwachsenen in Österreich mangelnde oder ungenügende Gesundheitskompetenz (GK) auf. Bei älteren und chronisch kranken Personen lag dieser Wert sogar noch höher. Nach wissenschaftlichen Erkenntnissen hat Gesundheitskompetenz maßgeblichen Einfluss auf die Gesundheit. Das Gesundheitsziel 3 wurde daher für die Umsetzung vorrangig behandelt.

Bereits 2014 wurde ein Arbeitsgruppenbericht mit drei Wirkungszielen, Maßnahmen, Indikatoren und Messgrößen vorgelegt. Die Wirkungsziele lauten:

- **Wirkungsziel 1:** Das Gesundheitssystem unter Einbeziehung der Beteiligten und Betroffenen gesundheitskompetenter machen

<sup>65</sup> WHO steht für World Health Organization.

<sup>66</sup> SDG steht für Sustainable Development Goal.



- **Wirkungsziel 2:** Die persönliche Gesundheitskompetenz unter Berücksichtigung von vulnerablen Gruppen stärken
- **Wirkungsziel 3:** Gesundheitskompetenz im Dienstleistungs- und Produktionssektor verankern

Mit Hinblick auf Wirkungsziel 1 wurde Gesundheitskompetenz ab 2013 auch in die Zielsteuerung-Gesundheit, den laufenden Reformprozess des Gesundheitssystems, aufgenommen. Ein erstes konkretes Ergebnis war die Etablierung der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK), die seit 2015 operativ tätig ist. Sie hat eine am Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) angesiedelte Koordinationsstelle. Zu den Aufgaben der Koordinationsstelle gehört vor allem die Vernetzung der Akteurinnen und Akteure mittels Konferenzen, Workshops, Newsletter und einer Website ([oepgk.at](http://oepgk.at)). Die Plattform stellt des Weiteren Informationen und Materialien zur Verfügung und führt ein Mitglieder-Programm für Organisationen durch, die selbst GK-Maßnahmen durchführen. Inhaltlich bearbeitet die ÖPGK derzeit fünf Schwerpunkte:

### **Gesprächsqualität in der Krankenversorgung**

In Österreich verstehen Patientinnen und Patienten ihre Gesundheitsdiensteanbieter schlechter als in anderen Ländern – dies wirkt sich nachteilig auf medizinische Ergebnisse aus. Aufbauend auf der „Nationalen Strategie zur Verbesserung der Gesprächsqualität in der Krankenversorgung“ werden unter anderem in Zusammenarbeit mit der Sozialversicherung Schulungen in Gesprächsführung nach den Standards der internationalen Vereinigung für Kommunikation in der Gesundheitsversorgung (International Association for Communication in Healthcare) angeboten und ein bundesweites Trainer-Netzwerk aufgebaut.

### **Gute Gesundheitsinformation Österreich**

Es gibt zahlreiche Quellen für Gesundheitsinformationen, doch viele sind nicht vertrauenswürdig. Die ÖPGK hat daher in Anlehnung an Empfehlungen des Grazer Frauengesundheitszentrums und des Deutschen Netzwerks für Evidenzbasierte Medizin die „Gute

Gesundheitsinformation Österreich“ mit 15 Kriterien herausgegeben. Demnach sollen Informationen dem Stand der wissenschaftlichen Forschung entsprechen, sprachlich und kulturell an die Bedürfnisse der Zielgruppe anschließen, ausgewogen über Vor- und Nachteile von Maßnahmen berichten und Interessenskonflikte (z. B. ökonomische Interessen der Hersteller) offenlegen. Organisationen, die mit diesen Kriterien arbeiten, legen in einem sogenannten Methodenpapier dar, wie sie die Kriterien berücksichtigen. Derzeit erarbeitet die ÖPGK eine Checkliste für Laiinnen und Laien zur einfachen Erkennung verlässlicher Gesundheitsinformationen.

### **Gesundheitskompetente Organisationen**

Damit Organisationen Gesundheitskompetenz vermitteln können, braucht es unterstützende Rahmenbedingungen wie beispielsweise eine Verankerung in der Fort- und Weiterbildung. Die ÖPGK hat ein Selbstbewertungsinstrument und einen Leitfaden für Organisationen zur Erhebung und Verbesserung ihrer „Gesundheitskompetenz-Freundlichkeit“ erstellt. Erfreulicherweise hat dieser Ansatz bereits außerhalb des Gesundheitssystems, z. B. in der außerschulischen Jugendarbeit und in Gemeinden, Verbreitung gefunden.

### **Empowerment von Bürgerinnen und Bürgern bzw. Patientinnen und Patienten**

Die 2019 gestartete ÖPGK-Initiative „Drei Fragen für meine Gesundheit“ schließt an eine aus den Vereinigten Staaten kommende Kampagne an: In Wartebereichen von Ordinationen und Ambulanzen angebrachte Plakate sensibilisieren für die Bedeutung von Fragen im medizinischen bzw. therapeutischen Gespräch, die Sinnhaftigkeit der Vorbereitung auf das Gespräch und die Dokumentation der Antworten. Die ÖPGK stellt zu diesem Zweck eine Poster-Vorlage mit drei Fragen zur Verfügung: „Was habe ich?“, „Was kann ich tun?“ und „Warum soll ich das tun?“. Das Poster wird bereits von zahlreichen Anbietern genutzt. Die Österreichische Ophthalmologische Gesellschaft (Gesellschaft für Augenheilkunde) wird es als erste medizinische Fachgesellschaft bundesweit einsetzen.

## HLS19 – nächste europäisch-vergleichende Gesundheitskompetenz-Erhebung

Beinahe zehn Jahre nach der ersten europäisch-vergleichenden Erhebung der Gesundheitskompetenz ist Österreich federführend an der Vorbereitung der zweiten Erhebung beteiligt. Im Februar 2018 wurde dafür das „European Action Network on Measuring Population and Organizational Health Literacy“ (M-POHL) unter der Schirmherrschaft der WHO-Region für Europa gegründet. Derzeit hat M-POHL 25 Mitgliedstaaten aus allen Regionen der WHO-Region für Europa. Die nächste europäisch-vergleichende Gesundheitskompetenz-Befragung wird unter dem Namen „HLS19“<sup>67</sup> in voraussichtlich zwölf bis 15 Ländern zwischen November 2019 und März 2020 stattfinden, ein Datenbericht wird für 2021 erwartet. Die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) wurde von den teilnehmenden Staaten zum wissenschaftlichen Koordinationszentrum von HLS19 gewählt, Österreich führt in M-POHL derzeit den Vorsitz.

Vertiefende Informationen finden sich auf [oepgk.at](http://oepgk.at).

### 10.1.3 Gesundheitsziel 6: „Gesundes Aufwachsen für Kinder und Jugendliche bestmöglich gestalten“

Das Gesundheitsziel 6 wurde vom Gesundheitsziele-Plenum im Februar 2013 als ein zeitlich vorrangiges Ziel ausgewählt. Die im Gesundheitsziel 6 festgelegten Wirkungsziele und Maßnahmen bauen auf der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie auf und werden von anderen Gesundheitszielen, Aktionsplänen und Strategien unterstützt.

#### Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie

Zur nachhaltigen Verbesserung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen hat das Gesundheitsministerium gemeinsam mit Expertinnen und Experten

aus den verschiedensten Bereichen der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie erarbeitet. Die Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie wurde seitdem mehrmals einem Update unterzogen. Das vierte Update wurde am 15. Mai 2017 im Rahmen der „4. Fachtagung Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie“ im Wiener Rathaus präsentiert. Ein besonderes Augenmerk lag dabei auf dem Themenfeld 5 „Versorgung von kranken Kindern und Jugendlichen in spezifischen Bereichen“. Der Bericht enthält zusätzlich auch eine kurze Zusammenfassung des Maßnahmen-Updates der übrigen vier Themenfelder (Gesellschaftlicher Rahmen, Gesunder Start ins Leben, Gesunde Entwicklung, Gesundheitliche Chancengleichheit). Zur ressourcenschonenden und intensiveren Zusammenarbeit wurden 2016 die Arbeitsgruppen zu Gesundheitsziel 6 und das Kinder- und Jugendgesundheitskomitee zu einem großen intersektoralen Komitee zusammengelegt – dieses setzt sich nunmehr aus 27 verschiedenen Stakeholdern bzw. Expertinnen und Experten aus den Bereichen Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie zusammen. Momentan beschäftigt sich das Komitee mit einer inhaltlichen Neuausrichtung – zentrale Fragestellungen dabei sind:

- Welche Themen sind in den kommenden fünf Jahren für Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie brisant?
- Was sind dadurch die zukünftigen Ziele und Aufgaben des Komitees?
- Wie kann die intersektorale Zusammenarbeit noch besser gelingen und auch sichtbar gemacht werden?

#### Frühe Hilfen

Frühe Hilfen dienen der bedarfsgerechten Unterstützung von Familien in belastenden Situationen in der Zeit der Schwangerschaft und der frühen Kindheit. Seit 2015 erfolgt in allen Bundesländern der Aus- bzw. Aufbau regionaler Frühe-Hilfen-Netzwerke. Derzeit gibt es 25 regionale Frühe-Hilfen-Netzwerke, die 64 der insgesamt 116 politischen Bezirke in Österreich

<sup>67</sup> HLS steht für Health Literacy Survey.

abdecken. Damit lebt aktuell mehr als die Hälfte der Bevölkerung im Einzugsbereich eines Netzwerks. Die Inanspruchnahme von Frühen Hilfen ist in den letzten Jahren – im Einklang mit dem Ausbau des Angebots – stark gestiegen. 2018 erfolgten 1.697 Kontaktaufnahmen, davon wurden 61 Prozent im Rahmen einer Familienbegleitung betreut. Das Angebot ist aber noch nicht österreichweit flächendeckend verfügbar.

Präventive Maßnahmen in der frühen Kindheit haben ein besonders großes Potenzial zur nachhaltigen Förderung der Gesundheit sowie insbesondere zur Förderung von gesundheitlicher und sozialer Chancengerechtigkeit. Sie ermöglichen, die Fortschreibung von gesundheitlicher Ungleichheit von einer Generation auf die nächste zu reduzieren und die frühe Kindheit für Weichenstellungen in Richtung lebenslanger Gesundheit zu nutzen. Internationale Evidenz belegt, dass Frühe Hilfen als frühe Gesundheitsförderung und Prävention besonders effizient sind und langfristig positiv auf die Entwicklung der Kinder, deren Gesundheit sowie auf gesundheitliche und soziale Chancengerechtigkeit wirken. Darüber hinaus lohnen sich Interventionen in dieser Lebensphase auch in ökonomischer Hinsicht – sie zeigen einen besonders hohen „Return on Investment“; die langfristigen Kosteneinsparungen durch die präventive Wirkung sind also um ein Vielfaches höher als die Kosten.

Begleitet wird die österreichweite Umsetzung durch ein Nationales Zentrum Frühe Hilfen – NZFH.at, das bundesweite Abstimmung und Vernetzung, Dokumentation, Qualitätssicherung, Weiterentwicklung der fachlichen Grundlagen sowie Wissenstransfer und Öffentlichkeitsarbeit sicherstellt. Die Finanzierung der regionalen Netzwerke sowie des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen erfolgt bisher vorrangig durch Vorsorgemittel der Bundesgesundheitsagentur, aber auch durch die Landesgesundheitsförderungsfonds und Eigenmittel der Bundesländer (insbesondere Sozialfonds in Vorarlberg).

#### **10.1.4 Gesundheitsziel 7: „Gesunde Ernährung für alle zugänglich machen“**

Im Juni 2017 wurde zur Operationalisierung des Gesundheitszieles 7 die Arbeitsgruppe gestartet. Eine ausgewogene und bedarfsgerechte Ernährung leistet einerseits durch eine optimale Versorgung mit Nährstoffen und andererseits durch die Festigung gesunder Ernährungsgewohnheiten einen wichtigen Beitrag zum gesunden Aufwachsen von Kindern und zu einem gesunden Leben als Erwachsene. Im Bereich der gesunden Kinderernährung gibt es bereits einige Errungenschaften, auf denen aufgebaut werden kann.

##### **Gesunde Kinderernährung**

Das Sozialministerium hat schon seit einigen Jahren einen Schwerpunkt auf „Gesunde Kinderernährung“ gelegt. Dabei wird auf eine Kombination von Verhaltens- und Verhältnisprävention gesetzt. Dies erfolgt u. a. im Zuge der Aktualisierung des „Nationalen Aktionsplans Ernährung“ und in Verbindung mit der Operationalisierung des Gesundheitsziels 7 „Gesunde Ernährung für alle zugänglich machen“ im Sinne einer gesamthaften, das ganze Ernährungssystem betrachtenden Strategie.

Für werdende Eltern und junge Familien stehen bereits seit zehn Jahren die Angebote des Programms „Richtig essen von Anfang an!“ zur Verfügung. Dabei handelt es sich um ein Kooperationsprogramm von Sozialministerium, der Österreichischen Agentur für Ernährungssicherheit (AGES) und den Sozialversicherungsträgern. Neben dem Angebot kostenloser Ernährungsworkshops wird dieses Programm vor allem als Informationsdrehscheibe weiterentwickelt. Die Entwicklung und Bereitstellung von evidenzbasierten Informationsmaterialien, auch für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, ist einer der Schwerpunkte des Programms.

Um der interessierten Öffentlichkeit, insbesondere Eltern, einen Vergleich der Nährwerte von verarbeiteten Lebensmitteln einer bestimmten Produktkategorie zu ermöglichen, wurde das elektronische Informationstool „Lebensmittel unter der Lupe“ entwickelt. Seit Ende

2018 ist die Website [www.lebensmittellupe.at](http://www.lebensmittellupe.at) der AGES online.

Zur Verbesserung der Ernährungssituation in Kindergärten und Schulen stellt das Sozialministerium diverse Empfehlungen wie die „Österreichische Empfehlung für das Mittagessen im Kindergarten“, die „Österreichische Empfehlung für das Mittagessen in der Schule“ und die „Leitlinie Schulbuffet“ zur Verfügung. Eine Checkliste für die Schulverpflegung und ein vertiefendes Begleitdokument wurden von der Nationalen Ernährungskommission verabschiedet und zum Schulanfang veröffentlicht.

Die Ernährung von Kindern und Jugendlichen wird auch weiterhin im Fokus der österreichischen Ernährungspolitik stehen und bei der Entwicklung einer österreichischen Reformulierungsstrategie im Sinne von Rezepturverbesserungen von Lebensmitteln, auf deren Erstellung sich das Sozialministerium mit Vertreterinnen und Vertretern von Industrie, Handel und Gewerbe Mai 2019 einigen konnte, eine wichtige Rolle spielen.

### **10.1.5 Gesundheitsziel 9: „Psychosoziale Gesundheit fördern“**

2016 bis 2018 wurde das Gesundheitsziel 9 „Psycho-soziale Gesundheit fördern“ operationalisiert. Von Vertreterinnen und Vertretern aus über 40 Organisationen wurden Wirkungsziele sowie Maßnahmen, Indikatoren und Messgrößen festgelegt und in einem Bericht veröffentlicht. 2019 wurde ein ergänzter Bericht mit weiteren Maßnahmen publiziert. Die drei Wirkungsziele beziehen sich 1. auf den Bereich Gesundheitsförderung/Prävention/Früherkennung, 2. auf den Bereich Versorgung/Rehabilitation/Ausbildung und 3. auf den Bereich Gesellschaft und Entstigmatisierung. Im Folgenden werden zentrale Maßnahmen des Sozialministeriums zur Umsetzung des Gesundheitsziels vorgestellt:

### **Kompetenzgruppe Entstigmatisierung**

Stigmatisierung tritt auf, wenn Menschen aufgrund von bestimmten Merkmalen geringgeschätzt, unter Druck gesetzt, in ihrer Identität beschädigt, diskriminiert oder ausgeschlossen werden. Menschen mit psychischen Erkrankungen (sowie deren Angehörige und mit diesem Themenfeld befasste Berufsgruppen) sind Diskriminierungen ausgesetzt. Die Folge sind geringere Chancen am Arbeits- und Wohnungsmarkt, Verlust intimer Beziehungen, Reduktion des sozialen Netzwerks und Schwächung des Selbstwertgefühls. Dadurch erhöht sich das Risiko für Rückfälle oder einen chronischen Krankheitsverlauf. Angst vor Stigmatisierung führt zu einer Tabuisierung des Sprechens über psychische Krisen und verzögert das Aufsuchen von Hilfe, was letztendlich zu einer Steigerung der Gesundheitskosten führt. Aufgrund der Komplexität des Themas, der Hartnäckigkeit von Vorurteilen sowie der zum Teil ernüchternden Evaluationsergebnisse bereits durchgeführter Anti-Stigma-Kampagnen wurde eine Kompetenzgruppe etabliert. Sie bündelt Expertise aus Wissenschaft, Versorgungspraxis, Verwaltung, Kunst und Kultur, Medien sowie Erfahrungswissen und fungiert als Drehscheibe für Projekte. 2019 wird eine Bestandsaufnahme existierender Maßnahmen durchgeführt.

### **SUPRA – Suizidprävention Austria**

Jährlich sterben in Österreich mehr als doppelt so viele Menschen durch Suizid (ca. 1.300) wie durch Verkehrsunfälle. Das sind täglich mehr als drei Suizid-Tote. Suizid ist bei unter 50-Jährigen in Österreich eine der häufigsten Todesursachen, in der Altersgruppe 15 bis 29 Jahre sogar die zweithäufigste. Im Jahr 2012 wurde daher die Koordinationsstelle für Suizidprävention an der GÖG eingerichtet und das nationale Suizidpräventionsprogramm SUPRA aus der Taufe gehoben. Das war der Startschuss für eine Reihe von Aktivitäten: jährlicher österreichischer Suizidbericht, vier nationale Suizidpräventionstagungen, Einrichtung des Internetportals [www.suizid-praevention.gv.at](http://www.suizid-praevention.gv.at), zertifiziertes Gatekeeper<sup>68</sup>-Schulungskonzept, Informationsbroschü-

<sup>68</sup> Menschen, die in ihrem beruflichen Kontext potenziell mit suizidgefährdeten Personen zu tun haben können.

ren für Gatekeeper und Angehörige, Beratungsangebot für Familienväter in Krisen, Sicherung von Hotspots an Brücken, Empfehlung zum Umgang mit der Netflix-Serie „13 Reasons Why/Tote Mädchen lügen nicht“ in der Schule sowie der 2019 erstmals verliehene Papageno-Medienpreis für suizidpräventive Berichterstattung. SUPRA ist verankert im aktuellen Zielsteuerungsvertrag Gesundheit und wurde auf europäischer Ebene mehrmals als Beispiel guter Praxis ausgewählt.

### **Vernetzungsplattform für Betroffenenvertreterinnen und -vertreter für Menschen mit psychischen Erkrankungen**

Die Beteiligung von Betroffenen an gesundheitspolitischen Entscheidungen und Prozessen wird in zahl-

reichen Strategiepapieren gefordert, denn dadurch kann sich die Qualität von Versorgung und Entscheidungen wesentlich verbessern. Um Beteiligung nach internationalen Standards zu erreichen, ist die Stärkung der Interessengruppe erforderlich. Daher wurde eine Vernetzungsplattform für Betroffenenvertreterinnen und -vertreter für Menschen mit psychischen Erkrankungen eingerichtet. Sie unterstützt eine chancengerechte Mitarbeit in Gremien und Entscheidungsgruppen und hilft beim Zurechtfinden im Gesundheitssystem und Artikulieren von Erfahrungsexpertise.

## **10.2 Antimikrobielle Resistenzen**

Antimikrobiell wirksame Arzneimittel haben die therapeutischen Möglichkeiten bakterieller Infektionskrankheiten in der Humanmedizin gleichermaßen revolutioniert. Allerdings stellte sich sehr rasch heraus, dass jede Anwendung, auch die medizinisch gerechtfertigte, zur Entwicklung von antimikrobiellen Resistenzen beitragen kann. Der rationale Umgang mit Antibiotika (korrekte Diagnose und darauf aufbauend Auswahl des richtigen Antibiotikums, in der richtigen Dosierung und Arzneiform über den richtigen Zeitraum) ist daher wichtig, um auch in Zukunft über ausreichende Therapieoptionen zu verfügen. Die Prävention der Entstehung von neuen resistenten Bakterienstämmen und die Bekämpfung bereits aufgetretener Resistenzen sind von wesentlicher Bedeutung. Obwohl Österreich im internationalen Vergleich eine gute Position einnimmt, ist es erforderlich, proaktiv tätig zu sein, um die Ausbreitung antimikrobieller Resistenzen einzudämmen.

### **10.2.1 Resistenzbericht Österreich (AURES)**

Der „Resistenzbericht Österreich“ (AURES<sup>69</sup>) ist der jährliche offizielle Bericht des Sozialministeriums zur Situation der Antibiotikaresistenz. Im Berichtszeitraum wurden die Berichte für die Jahre 2016 und 2017 publiziert. Die Berichte legen antimikrobielle Resistenzen und den Verbrauch antimikrobieller Substanzen im Human-, Veterinär- und Lebensmittelbereich in Österreich dar. Jahresberichte erscheinen in der Regel im Herbst des Folgejahres. Ziele von AURES sind es, nachhaltige, vergleichbare und repräsentative Daten in einem Bericht verfügbar zu machen und auf Basis dieser Daten Empfehlungen und Maßnahmen zu erarbeiten, welche im Rahmen des „Nationalen Aktionsplans zur Eindämmung der antimikrobiellen Resistenzen“ in Österreich eingesetzt werden. Es erfolgt, soweit möglich, auch ein Vergleich mit internationalen Daten.

<sup>69</sup> AURES steht für Austrian Resistance Report.

## 10.2.2 Nationaler Aktionsplan Antimikrobielle Resistenzen

Das Ziel ist es, die Entstehung und Ausbreitung von antimikrobiellen Resistenzen nachhaltig zu vermindern, um die Wirksamkeit der vorhandenen antimikrobiell wirksamen Substanzen zu erhalten und, wo möglich, die Qualität der antimikrobiellen Therapien zu fördern. Der „Nationale Aktionsplan Antimikrobielle Resistenzen“ umfasst sowohl humanmedizinische Belange als auch die tierärztliche Tätigkeit, die Tierhaltung, die Lebensmittelkette und die Umwelt. Eine aktualisierte Ausgabe wurde im Jahr 2018 veröffentlicht. Seither ist eine grundlegende Überarbeitung des „Nationalen Aktionsplans zur Antibiotikaresistenz“ unter Berücksichtigung des „One Health“-Ansatzes der WHO in Zusammenarbeit mit anderen Ressorts in Arbeit.

Bei Patientinnen und Patienten besteht bei der Behandlung in Gesundheitseinrichtungen das Risiko von Gesundheitssystem-assoziierten Infektionen.<sup>70</sup> Eine Gesundheitssystem-assoziierte Infektion ist eine Infektion, die sich eine Patientin oder ein Patient im Zuge eines Aufenthalts oder einer Behandlung in einer Gesundheitseinrichtung zuzieht.

## 10.3 Gesundheitssystem-assoziierte Infektionen

Es erfolgte die Publikation von Berichten über Gesundheitssystem-assoziierte Infektionen in Österreich für die Jahre 2015 und 2016. Wegen der erforderlichen

Nachbeobachtungszeit bei Wundinfektionen, die möglicherweise nach Operationen beobachtet werden, kommt es zwangsläufig zu einer Verzögerung bei der Auswertung und Veröffentlichung der Resultate. Die Berichte stützen sich bislang auf freiwillige Meldungen von Krankenanstalten. Eine verpflichtende Meldung von nosokomialen Infektionen in Krankenanstalten an eine zentrale Stelle wurde durch eine Novelle des § 8 des Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetzes Anfang 2019 vorgesehen, die derzeit durch die Landesgesetzgebung umzusetzen ist.

## 10.4 Sanitäre Aufsicht: Datenbank zur Erfassung von Berichten von Kranken- und Kuranstalten

Es wurde im Berichtszeitraum eine Datenbank zur Erfassung von Berichten über die sanitäre Aufsicht von Krankenanstalten und Kuranstalten als Service für die Bundesländer etabliert. Der Mehrwert liegt in der digitalen Erfassung der Ergebnisse von Überprüfungen und der damit erfolgten Vereinheitlichung der Dokumentation.

<sup>70</sup> Infektionen, die in einer Gesundheitseinrichtung – z. B. Krankenanstalten, Langzeit-Pflegeeinrichtungen, Rehabilitationszentren, Ambulatorien, ärztliche Praxen – auftreten, bezeichnet man als Gesundheitssystem-assoziierte Infektionen (HAI – healthcare-associated infections). Infektionen, die in einer Krankenanstalt auftreten, werden nosokomiale Infektionen (NI) genannt. Neuerdings setzt sich zunehmend allgemein die Bezeichnung Gesundheitssystem-assoziierte Infektion durch.



## 10.5 Übertragbare Krankheiten

### 10.5.1 HIV/AIDS, Hepatitis B und C in Österreich

Das zum Welt-Hepatitis-Tag 2019 veröffentlichte Dokument „HIV/AIDS, Hepatitis B und C in Österreich“ zielt darauf ab, das Bewusstsein und die Präventionsmaßnahmen hinsichtlich HIV und Hepatitis B und C weiter zu verbessern, bei Personen mit erhöhtem Infektionsrisiko die Testzahlen zu erhöhen und möglichst viele bisher nicht diagnostizierte Infizierte zu finden und positiv diagnostizierte Personen in Behand-

lung überzuführen. Um die Ziele zu erreichen, sind Stakeholder aus unterschiedlichen Bereichen zu einem sektorenübergreifenden Dialog aufgerufen worden. Die Strategie verfolgt einen gesamtheitlichen und inklusiven Ansatz, der darauf basiert, dass alle Menschen das Recht auf einen diskriminierungsfreien Zugang zur Gesundheitsversorgung haben. Das Dokument soll damit auch zur Erfüllung des SDG „Gesundheit und Wohlergehen“ der Nachhaltigen Entwicklungsziele der Vereinten Nationen beitragen.

## 10.6 Tabak und Alkohol

### 10.6.1 Verbesserter Nichtrauchererschutz durch Novelle zum Tabak- und Nichtraucherinnen- bzw. Nichtraucherenschutzgesetz (TNRSG)

Im Juli 2019 wurde vom Nationalrat einer langjährigen Forderung vieler Bürgerinnen und Bürger Rechnung getragen und beschlossen, dass Österreichs Gastronomie ab November 2019 rauchfrei sein wird.

Doch auch schon das Jahr 2018 brachte wesentliche Meilensteine in Bezug auf den gesetzlichen Nichtrauchererschutz mit sich, und zwar Rauchverbote:

- in Mehrzweckhallen/-räumen, Zeltfesten und anderen nicht ortsfesten Einrichtungen
- auf Freiflächen von Schulen und Kinderbetreuungseinrichtungen
- in privaten Kraftfahrzeugen, wenn unter 18-Jährige darin anwesend sind
- in geschlossenen öffentlichen und privaten Verkehrsmitteln zur entgeltlichen oder gewerblichen Personenbeförderung
- in Räumen von Vereinen im Beisein von Kindern und Jugendlichen
- in Räumen von Vereinen, in denen Veranstaltungen abgehalten werden

- in Trafiken, die Postpartner sind

Darüber hinaus dürfen in öffentlichen Gebäuden nur noch „Nebenräume“ als Raucherräume eingerichtet werden. Betrachtet man die Gesamtheit der seit 1995 für Nichtrauchererschutz gesetzten Maßnahmen, hat Österreich inzwischen vergleichsweise hohe Standards erreicht und wird mit dem ab November 2019 geltenden absoluten Rauchverbot in Lokalen im internationalen Ranking noch einen weiteren Schritt nach vorne machen. Unabhängig davon muss es in Anbetracht der gesundheitlichen Gefahren, die der Konsum von Tabak- und verwandten Erzeugnissen mit sich bringt, jedoch Ziel der Gesundheitspolitik sein, deren Konsum insgesamt zu reduzieren. Dabei geht es primär um gesamtgesellschaftliche Bewusstseinsbildung, gezielte Prävention und gesetzliche Rahmenbedingungen, die mithelfen, gesundheitliche Gefahren offensichtlich zu machen sowie die Attraktivität dieser Produkte zu verringern und die Raucherprävalenz (Anteil der rauchenden Personen) zu minimieren. Zu solchen Maßnahmen zählen u.a. Vorschriften zu Verpackung und Kennzeichnung von Produkten und Meldepflichtungen, die eine geordnete Überwachung des Marktes ermöglichen. Im Berichtszeitraum sind u.a. folgende Verordnungen in Kraft getreten:



- Verordnung über die Festlegung einer kostendeckenden Jahresgebühr für die Überwachung von Tabak- und verwandten Erzeugnissen und von kostendeckenden Gebühren für die Zulassung neuartiger Tabakerzeugnisse, die die Finanzierung der behördlichen Kontroll- und Überwachungstätigkeiten sicherstellt (2017)
- Verordnung über die Zulassung neuartiger Tabakerzeugnisse, die sicherstellt, dass alle Tabakerzeugnisse, die neu auf den Markt kommen, vorab bereits behördlich überprüft werden können (2017)
- Verordnung über die Ausstattung von Tabakerzeugnissen mit einem fälschungssicheren Sicherheitsmerkmal, die EU-weit die geforderte Rückverfolgbarkeit für Tabakprodukte gewährleistet (2019)
- Prioritätenliste-Verordnung, mit der Herstellerinnen und Herstellern von Tabakerzeugnissen erweiterte Meldeverpflichtungen in Bezug auf bestimmte Zusatzstoffe vorgeschrieben werden (2019)

Bedeutenden präventiven Charakter hat das mit Jänner 2019 eingeführte Verkaufsverbot an unter 18-Jährige. Ein starker Marker für den künftigen Anteil von Raucherinnen und Rauchern in der Bevölkerung ist die Anzahl der rauchenden Jugendlichen. Wenn für Jugendliche das Rauchen uninteressant ist bzw. wird, wirkt sich das in der Folge auf die Raucherprävalenz bei Erwachsenen aus. Die Raucherprävalenz bei Österreichs Jugendlichen hat sich seit 2002 halbiert, was den Schluss nahelegt, dass der eingeschlagene Weg in die richtige Richtung geht.

### 10.6.2 Kampagne/Dialogwoche Alkohol „Wie viel ist zu viel?“ (2017 und 2019)

Rund 370.000 Österreicherinnen und Österreicher (5% der erwachsenen Bevölkerung) gelten als alkoholkrank. Zudem konsumieren etwa 9 Prozent Alkohol in einem gesundheitsgefährdenden Ausmaß. In Summe

konsumieren rund eine Mio. Menschen Alkohol in problematischem Ausmaß. Alkoholkonsum wird in Österreich aber tendenziell immer noch verharmlost, und Abhängigkeit ist ein Tabuthema. Der Konsum von Alkohol führt nach aktueller Datenlage bei ca. einem Zehntel der erwachsenen Bevölkerung im Laufe des Lebens zu einer Suchterkrankung. Die vielfachen und vielfältigen gesundheitlichen und sozialen Problematiken, die infolge von riskantem und problematischem Alkoholkonsum entstehen, betreffen konsumierende Personen, Familie, Umfeld, Arbeitsplatz, Bildungseinrichtungen und den Freizeitbereich. Aus gesundheitspolitischer und suchtpreventiver Sicht ist eine nachhaltige Sensibilisierung und Aufklärung der österreichischen Bevölkerung zum Thema Alkohol unerlässlich, da der Informationsstand noch immer sehr gering ist. Im Jahr 2017 wurde daher die „1. Österreichische Dialogwoche Alkohol“ seitens der ARGE Suchtvorbeugung in Kooperation von Sozialministerium, dem FGÖ und dem Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger gemeinsam umgesetzt. Unter dem Motto „Wie viel ist zu viel?“ wurde bei Veranstaltungen in allen Bundesländern der aktive Dialog mit der österreichischen Bevölkerung gesucht und eine Auseinandersetzung mit dem eigenen Alkoholkonsum angeregt. Die hohe Bereitschaft zur Beteiligung seitens der unzähligen Veranstalter sowie viele positive Rückmeldungen aus der Bevölkerung sprachen dafür, in Österreich Alkohol gemeinsam weiterhin öffentlichkeitswirksam, sachlich und ohne Tabus zu thematisieren. Die Dialogwoche wurde deshalb von 20. Mai 2019 bis 26. Mai 2019 fortgesetzt. Es ist geplant, die Kampagne nun im Zweijahresrhythmus durchzuführen.

Details dazu unter:

[www.dialogwoche-alkohol.at](http://www.dialogwoche-alkohol.at)

## 10.7 Anhang: Nachhaltige Entwicklungsziele der Vereinten Nationen (SDGs)

**Ziel 3.** Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern.

**Unterziel 3.3.** Bis 2030 die Aids-, Tuberkulose- und Malariaepidemien und die vernachlässigten Tropenkrankheiten beseitigen und Hepatitis, durch Wasser übertragene Krankheiten und andere übertragbare Krankheiten bekämpfen

**Unterziel 3.4.** Bis 2030 die Frühsterblichkeit aufgrund von nichtübertragbaren Krankheiten durch Prävention

und Behandlung um ein Drittel senken und die psychische Gesundheit und das Wohlergehen fördern.

**Unterziel 3.d.** Die Kapazitäten aller Länder, insbesondere der Entwicklungsländer, in den Bereichen Frühwarnung, Risikominderung und Management nationaler und globaler Gesundheitsrisiken stärken

**Ziel 10.** Ungleichheit in und zwischen Ländern verringern



## Kapitelverzeichnis

<b>11 Medizinrecht</b> .....	<b>160</b>
11.1 Neuregelung der Ausbildung in der Notfallmedizin.....	160
11.2 Stärkung der Schmerztherapie und Palliativmedizin.....	160
11.3 Ermöglichung von ärztlichen Anstellungsverhältnissen in Ordinationen und Gruppenpraxen.....	161
11.4 Umsetzung und Evaluierung der Novelle des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes (GuKG) 2016.....	161
11.5 Gesundheitsberuferegister.....	162
11.6 Musiktherapie-Ausbildungsverordnung 2019.....	162
11.7 Krebsstatistik.....	163
11.8 Novelle zum Rezeptpflichtgesetz: e-Rezept.....	164
11.9 Novelle zur Arzneimittelbetriebsordnung.....	164
11.10 Verordnung über die Abgabe von HIV-Tests zur Eigenanwendung.....	164
11.11 Erwachsenenschutz-Gesetz (ErwSchG) und DSGVO: Umsetzung und Anpassung der Rechtsmaterien im Wirkungsbereich der Sektion IX.....	165
11.11.1 Erwachsenenschutzrecht.....	165
11.11.2 Datenschutzrecht.....	165
11.12 Anhang: Nachhaltige Entwicklungsziele der Vereinten Nationen (SDGs).....	166

# 11 Medizinrecht

## 11.1 Neuregelung der Ausbildung in der Notfallmedizin

Mit der Novelle BGBl. I 20/2019 des Ärztegesetzes 1998 (ÄrzteG 1998), BGBl. I Nr. 169/1998, änderte der Gesetzgeber nicht nur § 40 ÄrzteG 1998, sondern fügte zusätzlich auch die §§ 40a und 40b ein. Dies war erforderlich, da in Österreich die notärztliche Ausbildung seit Ende der 1980er Jahre im Wesentlichen unverändert war und die Ausbildungsstandards nicht mehr den medizinischen Entwicklungen entsprachen. Ziel war, ein modernes System zur Qualifizierung von Notärztinnen und Notärzten in Österreich zu schaffen. Die Notwendigkeit einer qualitativen Verbesserung der notärztlichen Qualifikation bedingte eine Neukonzeption, die sich aus einem erweiterten Lehrgang mit 80 (davor nur 60) Einheiten, einem definierten

notärztlichen klinischen Kompetenzerwerb sowie einer Abschlussprüfung zusammensetzt. Das Erlernen der spezifischen notfallmedizinischen Fertigkeiten soll durch bestmögliche Nutzung der durch die neue Ärzteausbildung geschaffenen Ressourcen, beginnend mit der Basisausbildung, die bereits notfallmedizinische Kenntnisse vermittelt, im Rahmen des allgemeinärztlichen und fachärztlichen Turnus an anerkannten Ausbildungsstätten erfolgen. Der Österreichischen Ärztekammer obliegen ab sofort die Erlassung einer entsprechenden Verordnung sowie die Vollziehung der wesentlichen mit der notärztlichen Qualifikation verbundenen behördlichen Aufgaben.

## 11.2 Stärkung der Schmerztherapie und Palliativmedizin

Die Novelle BGBl. I 20/2019 brachte auch hinsichtlich Schmerztherapie und Palliativmedizin eine Änderung. So kam es zur Aufnahme des § 49a ÄrzteG 1998 aufgrund der Tatsache, dass der demografische Wandel Anlass zu Überlegungen zum Thema Lebensende und Fragen der Würde des Menschen und zu medizinischer Entwicklung gab. Die neue Regelung nimmt im Kontext ärztlicher Beistandspflicht und Verpflichtung zur Wahrung des Patientinnen- und Patientenwohls eine Präzisierung vor, wonach es bei Sterbenden zulässig ist, im Rahmen qualitätsgesicherter palliativmedizinischer Indikationen Maßnahmen zu setzen, deren Nutzen zur Linderung schwerster Schmerzen und Qualen im Verhältnis zum Risiko überwiegt, sodass dadurch eine Beschleunigung des Verlusts vitaler Lebensfunktionen bewirkt werden kann.

Die Beurteilung schwerster Schmerzen und Qualen ist immer im Einzelfall zu tätigen, das persönliche

Empfinden der Patientin oder des Patienten ist ausschlaggebend. Klarheit besteht jedenfalls, wenn in Ausübung des persönlichen Selbstbestimmungsrechts medizinische Maßnahmen abgelehnt werden. Neben dem strafrechtlichen Verbot der „eigenmächtigen Heilbehandlung“ (siehe Strafgesetzbuch § 110 und Kranken- und Kuranstaltengesetz § 8 Abs. 3) ist auf Art. 8 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK) und das Recht jedes Menschen auf Selbstbestimmung zu verweisen, sodass Verletzungen des Körpers, die nicht vom Willen der oder des Betroffenen getragen sind, sich als Verstoß erweisen. Ebenso sollten Klarheit und Rechtssicherheit beim Vorliegen einer Patientenverfügung bestehen, durch die die Patientin oder der Patient noch im Zustand von Entscheidungsfähigkeit für den Fall des Verlusts dieser Fähigkeiten einen derart ablehnenden Willen zum Ausdruck gebracht hat (siehe Patientenverfügungsgesetz, BGBl. I Nr. 55/2006). Gleiches gilt bei ent-

sprechenden Erklärungen der Patientin oder des Patienten in einer Vorsorgevollmacht (Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch [ABGB] § 240 ff.) oder einer

Dokumentation im Rahmen eines sogenannten Vorsorgedialogs (§ 239 ABGB).

### 11.3 Ermöglichung von ärztlichen Anstellungsverhältnissen in Ordinationen und Gruppenpraxen

Mit der Novelle BGBl. I 20/2019 kam es zudem zur Aufnahme des § 47a. Diese Norm dient der Möglichkeit einer Anstellung von Ärztinnen und Ärzten bei Ärztinnen und Ärzten. Die Regelung über die Anstellungsmöglichkeit von Ärztinnen und Ärzten in Ordinationsstätten bzw. Gruppenpraxen soll eine Steigerung des Angebots an ärztlichen Dienstleistungen mit sich bringen und Patientinnen und Patienten durch geringere Wartezeiten und erweiterte Öffnungszeiten ein ausreichendes Angebot ärztlicher Versorgung bieten. Im Besonderen soll die geregelte Anstellungsmöglichkeit eine Attraktivierung der ärztlichen Berufsausübung bewirken, u. a. bezüglich Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Die neue Anstellungsmöglichkeit soll v. a. im ländlichen Bereich eine Verbesserung des ärztlichen Berufes mit sich bringen und eine entsprechende Entlastung bewirken. Im Hinblick auf die Kontinuität des Betriebs von Ordinationsstätten bzw. Gruppenpraxen soll die Anstellungsregelung jungen sowie berufserfahrenen Ärztinnen und Ärzten ein Arbeiten Seite an Seite ermöglichen und zukünftig eine fließende Übergabe von Ordinationsstätten und Gruppenpraxen bewirken. In Einzelpraxen von Ärztinnen oder Ärzten für Allgemeinmedizin dürfen fortan somit Ärztinnen und Ärzte in Entsprechung eines Vollzeitäquivalents von 40 Wochenstunden, in Gruppenpraxen von 80 Wo-

chenstunden angestellt werden. Damit sollen Teilzeitmodelle für die Versorgung wirksam werden können.

Ordinationsstätteninhaberinnen und -inhaber sowie die Gesellschafterinnen und Gesellschafter von Gruppenpraxen sind trotz Anstellung maßgeblich zur persönlichen Berufsausübung verpflichtet, wobei die angestellten Ärztinnen und Ärzte im Kontext der freien Arztwahl die medizinische Letztverantwortung für ihre Tätigkeit tragen. Es wird davon ausgegangen, dass die anstellende Kassenvertragsärztin oder der anstellende Kassenvertragsarzt ohnedies überwiegend selbst in der Ordination anwesend ist. Des Weiteren ist eine Sonderbestimmung für Primärversorgungseinheiten im Sinne des § 2 Primärversorgungsgesetz (PrimVG), BGBl. I Nr. 131/2017, eingeführt worden, wonach die zulässige Zahl der Vollzeitäquivalente und der angestellten Ärztinnen und Ärzte auch überschritten werden darf, sofern dadurch die Planungsvorgaben des jeweiligen Regionalen Strukturplans Gesundheit (RSG) gemäß § 21 Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz (G-ZG), BGBl. I Nr. 26/2017, und des Primärversorgungsvertrages gemäß § 8 PrimVG eingehalten werden. Damit soll die Etablierung der Primärversorgungseinheiten gefördert werden.

### 11.4 Umsetzung und Evaluierung der Novelle des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes (GuKG) 2016

Die GuKG-Novelle 2016, BGBl. I Nr. 120, die am 1. August 2016 kundgemacht wurde, sieht ein gestuftes Inkrafttreten von Reformmaßnahmen betreffend die Gesundheits- und Krankenpflegeberufe vor. Zeitnah

umsetzbare Inhalte wie neue Berufsbezeichnungen, Aktualisierung der Berufsbilder und Tätigkeits- bzw. Kompetenzbereiche der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe sowie die Schaffung der Pflegefach-

assistenz sind sofort bzw. mit nur kurzer Legisvakanz (Zeitraum zwischen der Verkündung einer Rechtsnorm und ihrem Inkrafttreten) wirksam geworden. Für die Umsetzung anderer Maßnahmen wie die gänzliche Überführung der Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege in den Fachhochschulbereich war eine angemessene Übergangszeit erforderlich. Parallel und begleitend zur Umsetzung der in der GuKG-Novelle 2016 festgelegten Reformmaßnahmen sieht die GuKG-Novelle 2016 eine umfassende Evaluierung des GuKG durch das Sozialministerium bis Ende 2023 vor. Gegenstand der Evaluierung sind folgende Themen:

- Übertragung ärztlicher und pflegerischer Tätigkeiten
- Sicherstellung der gesamten pflegerischen Versorgung
- settingspezifischer Skill-and-Grade-Mix der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe
- bedarfsdeckende Ausbildungskapazitäten, insbesondere durch Fachhochschul-Bachelorstudiengänge sowie in der Pflegefachassistenz

- Bedarf des Einsatzes der Pflegeassistenz in Krankenanstalten

Zur rechtlichen, fachlichen und finanziellen Begleitung wurde eine Kommission aus Expertinnen und Experten der Bundesländer, des Sozialministeriums und des Bundesministeriums für Finanzen (BMF) eingerichtet. Seit Anfang 2017 wurden von der mit der Durchführung der Evaluierung beauftragten Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) gemeinsam mit der Evaluierungskommission folgende Arbeiten durchgeführt:

- Forschungsfragen
- Projektplan
- Prozesskonzept
- Stakeholderkonferenz (9. April 2019)

Ende 2019 wird dem Nationalrat ein Fortschrittsbericht über den Stand und die Zwischenergebnisse der Evaluierung vorgelegt.

## 11.5 Gesundheitsberuferegister

Die Registrierung der Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe sowie der gehobenen medizinisch-technischen Dienste hat am 1. Juli 2018 entsprechend dem Gesundheitsberuferegister-Gesetz, BGBl. I Nr. 87/2016, begonnen. Seit diesem Zeitpunkt ist für die genannten Berufsangehörigen die Registrierung im Gesundheitsberuferegister Voraussetzung für die Ausübung des jeweiligen Gesundheitsberufes. Im

öffentlichen Teil des Registers werden die beruflichen Qualifikationen der Berufsangehörigen abgebildet und es wird Transparenz und Nachvollziehbarkeit für Berufsangehörige, Patientinnen und Patienten sowie Dienstgeberinnen und Dienstgeber geschaffen. Auch für die regionale und bundesweite Bedarfsplanung können die Daten des Registers herangezogen werden.

## 11.6 Musiktherapie-Ausbildungsverordnung 2019

Die Musiktherapie-Ausbildungsverordnung 2019 (Muth-AV 2019), BGBl. II Nr. 117/2019, die mit 1. Juli 2019 in Kraft getreten ist, legt Mindeststandards für die

Ausbildung von Musiktherapeutinnen und -therapeuten zur Erlangung einer Berufsberechtigung gemäß Musiktherapiegesetz (MuthG), BGBl. I Nr. 93/2008, fest. Im

Rahmen einer Arbeitsgruppe, an der Vertreterinnen und Vertreter aller in Österreich etablierten musiktherapeutischen Ausbildungseinrichtungen und musiktherapeutischen Berufsverbände teilnahmen, wurden Inhalte erarbeitet, um die Musiktherapie-Ausbildung auf eine fachlich valide Grundlage zu stellen sowie die Qualitätssicherung in diesem auf NQR<sup>71</sup>-Niveau 6 (mitverantwortliche Berufsausübung der Musiktherapie) bzw. 7 (eigenverantwortliche Berufsausübung der Musiktherapie) zugeordneten Gesundheitsberuf zu gewährleisten. Im Sinne des Patientinnen- und Patientenschutzes wird sichergestellt, dass die Absolventinnen und Absolventen auch tatsächlich befähigt werden, entsprechend der im MuthG festgelegten Berufumschreibung handeln zu können. Dies ist erforderlich, da die Absolventinnen und Absolventen unmittelbar nach Absolvierung der Bachelor- bzw. Master- oder Diplombildung und der Eintragung in die Musiktherapeutinnen- und therapeutenliste die Berechtigung für die mitverantwortliche bzw. eigenverantwortliche Berufsausübung der Musiktherapie erwerben. In der Muth-AV 2019 kommt neben einer fundierten theoretischen Ausbildung den Anforderungen an die praktische Ausbildung eine wesentliche Rolle zu. Dabei bedarf es klarer Mindeststandards für die Ausbildung.

Kenntnisse und Fertigkeiten, die während der Ausbildung vermittelt und geübt werden sowie mit

Abschluss der Ausbildung für die Berufsausübung beherrscht werden müssen, sind in der Verordnung umschrieben. Neben berufsspezifischen praktischen Übungen, die an der Ausbildungseinrichtung zu absolvieren sind, werden detaillierte Anforderungen für die praktische Ausbildung an Praktikumsstellen formuliert. Voraussetzung für die Umsetzung dieser Vorgaben ist ein verschränktes Ausbildungssystem. Das bedeutet, dass ein Ineinandergreifen von theoretischem Unterricht mit praktischen Übungen ohne Patientenkontakt sowie praktischer Ausbildung an den Praktikumsstellen mit Patientenkontakt stattfinden muss. Die praktische Anwendung von theoretischen Lehrinhalten erfolgt parallel und kontinuierlich während der gesamten Ausbildungszeit. Besonderes Anliegen der Muth-AV 2019 ist es, eine österreichweit einheitliche und standortunabhängige Ausbildungsqualität zu sichern und Handlungskompetenz der Absolventinnen und Absolventen für die Berufsausübung zu gewährleisten. Entsprechend den Erkenntnissen der Bildungswissenschaften und Entwicklungen auf europäischer Ebene – insbesondere des Europäischen Qualifikationsrahmens für lebenslanges Lernen, in Österreich implementiert durch das Bundesgesetz über den Nationalen Qualifikationsrahmen (NQR-Gesetz), BGBl. I Nr. 14/2016 – wird die Ausbildung lernergebnisorientiert durch die durchgängige Formulierung zu erwerbender Kenntnisse, Fertigkeiten und Kompetenzen umschrieben.

## 11.7 Krebsstatistik

Seit mehreren Jahren laufen unter Einbindung diverser Stakeholder, insbesondere der Bundesanstalt Statistik Österreich, Vorarbeiten zur Schaffung eines neuen Krebsstatistikgesetzes, welches das Krebsstatistikgesetz von 1969 mit dem Ziel ersetzen soll, einer datenschutzkonformen Verarbeitung der betreffenden Daten gemäß dem aktuellen (v. a. medizinischen) wissenschaftlichen und technologischen Stand zu entsprechen. Dadurch soll eine hohe Qualität ge-

währleistet werden. Des Weiteren soll dadurch die Datenbasis erweitert werden.

Um einen lückenlosen Meldefluss gemäß geltendem Krebsstatistikgesetz gewährleisten zu können, war der nach der geltenden Krebsstatistikverordnung aus 1978 normierte Meldeweg insbesondere den geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen anzupassen. Zu diesem Zweck wurde die Krebsstatistikverord-

<sup>71</sup> NQR steht für Nationaler Qualifikationsrahmen.



nung 2019 am 21. Mai 2019 unter BGBl. II Nr. 124/2019 kundgemacht und trat mit 1. Juli 2019 in Kraft. Die Krebsstatistikverordnung 2019 legt im Wesentlichen die Umstellung des postalischen Meldeweges auf elektronische Meldungen mittels verschlüsseltem bereichsspezifischem Personenkennzeichen „Amtliche

Statistik“ (vbPK-AS) fest. Zu diesem Zweck sind die Meldungen über eine gesicherte Verbindung mittels einer von der Bundesanstalt Statistik Österreich zur Verfügung zu stellenden elektronischen Schnittstelle zu übermitteln.

## 11.8 Novelle zum Rezeptpflichtgesetz: e-Rezept

Bislang war für die Ausstellung von Rezepten neben der eigenhändigen Unterschrift bereits die qualifizierte elektronische Signatur vorgesehen. Da dies mit zusätzlichen Kosten für die Ärztin oder den Arzt verbunden war und einen erhöhten Aufwand zur Folge hatte, wurde von dieser Möglichkeit so gut wie nie Gebrauch

gemacht. Mit der 2019 beschlossenen Novelle erfolgte durch das Ausfertigen eines Rezeptes mittels einer anderen elektronischen Signatur bei Verwendung eines abgesicherten Netzwerkes eine verwaltungsökonomische Verbesserung ohne Gefährdung der Patientinnen- und Patienteninteressen.

## 11.9 Novelle zur Arzneimittelbetriebsordnung

Aufgrund der Richtlinie 2011/62/EU hat die Europäische Kommission die delegierte Verordnung (EU) 2016/161 erlassen, die u. a. die Modalitäten der Überprüfung der Sicherheitsmerkmale festlegt. Sie gilt seit 9. Februar 2019. Seither dürfen in der EU nur mehr verschreibungspflichtige Arzneimittel, die die Sicherheitsmerkmale tragen, in Verkehr gebracht werden. Einige Bestimmungen der Verordnung geben den Mitgliedstaaten einen Gestaltungsspielraum, um nationale Regelungen hinsichtlich der besonderen Merkmale

ihrer Lieferkette und ihrer Arzneimittelversorgung vorzusehen. Durch die Novelle zur Arzneimittelbetriebsordnung werden daher Regelungen geschaffen, die dem Großhandel beim Vertrieb von Arzneimitteln an bestimmte Empfänger eine Verpflichtung zur Überprüfung von Sicherheitsmerkmalen auferlegen und die Ausdehnung der Anwendung der Vorrichtung gegen Manipulation auf andere Arzneimittel als jene vorsehen, die ohnehin die Sicherheitsmerkmale tragen müssen.

## 11.10 Verordnung über die Abgabe von HIV-Tests zur Eigenanwendung

Mit BGBl. II Nr. 113/2018 wurde die Abgabe von HIV-Tests zur Eigenanwendung an die Endverbraucherinnen und -verbraucher öffentlichen Apotheken vorbehalten. Sie stellen ein niederschwelliges, anonymes Testangebot dar, mit dem relevante Zielgruppen sehr leicht erreicht werden können. Im Rahmen der Abgabe ist

insbesondere über die möglichen Testergebnisse und deren Folgen, Bedeutung und Tragweite sowie über das diagnostische Fenster bei einem negativen Testergebnis aufzuklären. Nachdem nur persönliche Gespräche eine umfassende Aufklärung mit Rückfragemöglichkeit bieten, wurde die Abgabe im Versandhandel verboten.

## 11.11 Erwachsenenschutz-Gesetz (ErwSchG) und DSGVO: Umsetzung und Anpassung der Rechtsmaterien im Wirkungsbereich der Sektion IX

### 11.11.1 Erwachsenenschutzrecht

Durch das 2. Erwachsenenschutz-Gesetz (2. ErwSchG), BGBl. I Nr. 59/2017, wurden mit Wirkung vom 1. Juli 2018 weitere Regelungen zur Förderung der Selbstbestimmung von Menschen, die aufgrund einer psychischen Krankheit oder einer vergleichbaren Beeinträchtigung in ihrer Entscheidungsfähigkeit eingeschränkt sind, geschaffen. Diese beinhalten insbesondere den Ausbau der Vertretungsmodelle und der Alternativen zur Sachwalterschaft, die Stärkung der Autonomie im Rechtsverkehr und in persönlichen Angelegenheiten und die entsprechenden terminologischen Anpassungen in den zivil- und zivilprozessrechtlichen Regelungen. An diese neuen Regelungen und Terminologien waren auch die gesundheitsrechtlichen Regelungen anzupassen. Diese Änderungen wurden für die in den Wirkungsbereich der Sektion IX fallenden Rechtsmaterien im Rahmen des Erwachsenenschutz-Anpassungsgesetzes für den Bereich des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, BGBl. I Nr. 59/2018, umgesetzt und sind seit 1. Juli 2018 in Kraft.

### 11.11.2 Datenschutzrecht

Die EU-Datenschutz-Grundverordnung 2016/679 (DSGVO) kommt seit 25. Mai 2018 zur Anwendung. Obwohl sie in den Mitgliedstaaten unmittelbar gilt, enthält sie zahlreiche Regelungsspielräume bzw. „Öffnungsklauseln“, die den nationalen Gesetzgeber verpflichten oder berechtigen, bestimmte Angelegenheiten näher zu regeln. Verweise auf das Recht

der Mitgliedstaaten und/oder das Unionsrecht finden sich insbesondere in den Bestimmungen zur Rechtmäßigkeit der Verarbeitung (Artikel 6), zur Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten (Artikel 9) und zum Recht auf Löschung (Artikel 17). Die „Öffnungsklauseln“ der DSGVO (siehe Artikel 23 und 89) bieten die Möglichkeit, die Rechte der Betroffenen und Pflichten der Verantwortlichen gemäß Artikel 12 ff. durch nationales Recht zu beschränken, sofern dies den Wesensgehalt der Grundrechte und Grundfreiheiten achtet und in einer demokratischen Gesellschaft eine notwendige und verhältnismäßige Maßnahme darstellt, die der Sicherstellung u. a. des Schutzes der öffentlichen Gesundheit und der sozialen Sicherheit, der Verhütung, Aufdeckung, Ermittlung und Verfolgung von Verstößen gegen die berufsständischen Regeln reglementierter Berufe und der Durchsetzung zivilrechtlicher Ansprüche dient.

Da der überwiegende Teil der Öffnungsklauseln der DSGVO nicht in den allgemeinen Bereich des Datenschutzes fällt, waren spezifische Materiegesetze anzupassen und konnten für den Bereich der DSGVO die Regelungsspielräume der Verordnung durch eine entsprechende Festlegung in den jeweiligen Gesetzen genutzt werden. Diese Änderungen wurden für die in den Wirkungsbereich der Sektion IX fallenden Rechtsmaterien im Rahmen des 2. Materien-Datenschutz-Anpassungsgesetzes 2018, BGBl. I Nr. 37/2018, umgesetzt und sind mit 25. Mai 2018 in Kraft getreten.

## 11.12 Anhang: Nachhaltige Entwicklungsziele der Vereinten Nationen (SDGs)

**Ziel 3.** Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern.

**Ziel 16.** Friedliche und inklusive Gesellschaften für eine nachhaltige Entwicklung fördern, allen Menschen Zugang zur Justiz ermöglichen und leistungsfähige, rechenschaftspflichtige und inklusive Institutionen auf allen Ebenen aufbauen.



## Kapitelverzeichnis

<b>12 Konsumentenpolitik</b> .....	<b>168</b>
12.1 Schwerpunkte im Bereich Konsumentenpolitik .....	168
12.1.1 Rechtsdurchsetzung im Bereich des Verbraucherzivilrechts und der Marktüberwachung .....	168
12.1.2 Digitaler Konsumentenschutz.....	171
12.2 Legistik und legistische Vorhaben .....	175
12.3 Verbraucherbildung.....	177
12.4 Veranstaltungen .....	178
12.5 Publikationen und Umfragen.....	178
12.6 Anhang: Nachhaltige Entwicklungsziele der Vereinten Nationen (SDGs).....	180

# 12 Konsumentenpolitik

## 12.1 Schwerpunkte im Bereich Konsumentenpolitik

### 12.1.1 Rechtsdurchsetzung im Bereich des Verbraucherzivilrechts und der Marktüberwachung

Die Förderung der Rechtsdurchsetzung ist eine der im Bundesministeriengesetz definierten Aufgaben des Sozialministeriums. Dieser wird im Bereich des Zivilrechts durch Bereitstellung von finanziellen Mitteln zur Klageführung, im Bereich der Produktsicherheit durch Marktüberwachung und durch Teilnahme an gemeinsamen Rechtsdurchsetzungsaktivitäten im Rahmen des Verbraucherbehördennetzwerkes auf EU-Ebene nachgegangen.

#### Rechtsdurchsetzung des Verbraucherzivilrechts

##### Schwerpunkte der Klage Tätigkeit

Seit 1992 beauftragt das Sozialministerium regelmäßig den Verein für Konsumenteninformation (VKI) im Rahmen von Werkverträgen mit der Führung von Prozessen.

Es werden sowohl Individualverfahren (Musterprozesse) als auch Unterlassungsklagen (Verbandsklagen) geführt. Das Ziel dieser Verfahren ist neben der Rechtsdurchsetzung im Einzelfall auch die Marktberreinigung und die Förderung der Rechtsfortbildung bei unklarer Rechtslage.

Im Rahmen des Klageprojekts werden durchschnittlich 240 Verfahren pro Kalenderjahr abgewickelt. Die Erfolgsquote liegt bei ca. 90 Prozent. Die Auswahl und Betreuung der Verfahren erfolgt in Kooperation zwischen dem VKI, den Vertragsanwältinnen und -anwälten und dem Sozialministerium.

Gegenstand der Klageführung sind alle Branchen sowie alle Bereiche des Verbraucherrechts. Als ausgewählte

Beispiele höchstgerichtlicher Judikatur im Interesse des Konsumentenschutzes sind anzuführen:

- irreführende Lebensmittelwerbung, insbesondere in Zusammenhang mit Kinderwerbung
- Fitnessstudio (überlange Vertragsbindung)
- Banken (Negativzinsen)
- Vermittlung von Personenbetreuung (unzulässige Klauseln betreffend Weiterbeschäftigungsverbot und sofortige Vertragsbeendigung)
- Inkassobüro (Aussagen zur Anwendbarkeit der Regelungen zur Kreditvermittlung für Ratenvereinbarungen)
- Reisebedingungen (kurzfristiger Verfall von Bonusmeilen)
- Telekom-Verträge (unzulässige Klauseln, z. B. Inkassoregel, Stornogebühr, Höhe der Verzugszinsen)
- Energieanbieter (intransparente/irreführende Energie- und Kostensparmodelle)
- Teilzeitnutzungsvertrag (überlange Bindungsdauer)
- Versicherung (Nettopolizze)
- Banken und andere Branchen (Zustimmungsfiktion für umfassende Vertragsänderungen)

Neben der Klageführung im Rahmen des Klageprojekts setzt der VKI auch Schwerpunkte im Zusammenhang mit Sammelaktionen und Sammelklagen.

Prominentestes Beispiel ist die Sammelklageaktion betreffend den VW-Dieselskandal, die der VKI über einen gemeinsamen Auftrag des Sozialministeriums und der Bundesarbeitskammer (BAK) im Jahr 2018 mithilfe eines Prozesskostenfinanciers initiiert hat. Aus prozessrechtlichen Gründen war es erforderlich, insgesamt sechzehn Klagen bei allen Landesgerichten einzubringen. Aktuell geht es vorerst um die Frage, ob

österreichische Gerichte überhaupt zuständig sind. In einem Verfahren wurde der Europäische Gerichtshof (EuGH) angerufen.

Eine weitere erfolgreiche Sammelaktion betrifft die Rabattfirma Lyoiness Europe. Der Oberste Gerichtshof entschied 2017 in einem Verbandsklageprozess des VKI im Auftrag des Sozialministeriums, dass Verträge aus den Jahren 2007 bis 2012 über „erweiterte Mitgliedschaftsvorteile“ intransparent und unwirksam sind. Der VKI startete daraufhin eine Sammelaktion, um Verbraucherinnen und Verbraucher zu unterstützen und ihre rechtsgrundlosen Zahlungen zurückzuerhalten. Im Frühsommer 2019 wurde ein Vergleich geschlossen, der Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Sammelaktion mit Verträgen zwischen 2007 und 2012 zu ihrem Kapital samt Zinsen verhilft. Aber auch Personen, die bislang nicht an der Aktion teilgenommen haben, können sich noch nachträglich bis 31. Jänner 2020 beim VKI unter der Service-E-Mail [aktion-lyoiness@vki.at](mailto:aktion-lyoiness@vki.at) melden und vom Vergleich profitieren.

### **Alternative Streitbeilegungsstellen – Bericht an die Europäische Kommission**

Seit Jänner 2016 stehen Konsumentinnen und Konsumenten mit Wohnsitz in einem EWR-Staat in (nahezu allen) vertraglichen Verbraucherstreitigkeiten mit einem österreichischen Unternehmen acht außergerichtliche Streitbeilegungsstellen zur Verfügung. Diese bieten außergerichtliche Streitbeilegungsverfahren nach den Vorgaben der EU-Richtlinie über alternative Streitbeilegung an. Damit wird sichergestellt, dass EU-weit die Behandlung von Streitigkeiten von einer bzw. einem unparteiischen und unabhängigen SchlichterIn bzw. Schlichter transparent, weitgehend kostenfrei und rasch erfolgt.

Im Juli 2018 legte das Sozialministerium als zentrale Anlaufstelle gemeinsam mit dem Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie (BMVIT) als zuständige Behörden einen Bericht an die Europäische Kommission über zwei Jahre Tätigkeit der alternativen Streitbeilegungsstellen.

In den Jahren 2016 und 2017 wandten sich insgesamt ca. 12.000 Konsumentinnen und Konsumenten mit einer Verbraucherbeschwerde an eine von acht staatlich anerkannten Verbraucherschlichtungsstellen. In 68 Prozent der Verfahren, an denen die Unternehmen teilgenommen haben, konnte eine Einigung erzielt werden. Die gesetzliche maximale Verfahrensdauer von 90 Tagen wurde mit durchschnittlich 40 Tagen deutlich unterschritten. Im Rahmen eines wenig formalisierten Verfahrens werden Verbraucherinnen und Verbraucher sowie Unternehmen dabei unterstützt, ihre Konflikte auf rasche und kostengünstige Weise zu lösen. Im Idealfall soll dadurch ein Gerichtsverfahren verhindert werden.

### **Rechtsdurchsetzung nach der Verbraucherbehördenkooperationsverordnung der Europäischen Union**

Im Dezember 2017 wurde die neue Verbraucherbehördenkooperationsverordnung (VBKVO) im Amtsblatt der Europäischen Union veröffentlicht. Die VBKVO schafft nunmehr einen Rechtsrahmen für die bereits seit einigen Jahren praktizierten gemeinsamen Durchsetzungsaktivitäten des Verbraucherbehördenkooperationsnetzwerks bei Verstößen gegen das Verbraucherrecht. Dabei sollen in erster Linie außergerichtliche Einigungen mit EU-weit agierenden Unternehmen zur Einhaltung des Verbraucherrechts getroffen werden.

Neu sind die erweiterten Mindestbefugnisse der zuständigen Behörden wie beispielsweise Zugangsrechte zu Daten und Dokumenten (z.B. gegenüber Banken und Internetdienstleistern) zur Feststellung und Rückverfolgung von Finanz- und Datenströmen oder zur Feststellung der Inhaberinnen und Inhaber von Websites.

Schließlich wird durch die neue Verordnung auch der Anwendungsbereich des Behördennetzwerks erweitert. Zusätzlich aufgenommen wurden u.a. Normen der Bahnpassagierrechte-Verordnung, der Verordnung über die Rechte von Flugreisenden mit eingeschränkter

Mobilität, der Verordnung betreffend Preisauszeichnung bei Flugreisen sowie Normen der Richtlinie über Wohnimmobilienkreditverträge für Verbraucherinnen und Verbraucher sowie der Zahlungskonten-Richtlinie. Damit enthält die VBKVO aktuell 27 Rechtsmaterien.

Wenngleich die VBKVO unmittelbare Geltung erlangt, bedarf es teilweise der Durchführung in das innerstaatliche Recht, sodass eine Novellierung des geltenden Verbraucherbehörden-Kooperationsgesetzes (VBKG) erforderlich ist. So ist beispielsweise eine Anpassung der Zuständigkeitsverteilung der genannten Behörden und die Festlegung des Verfahrens für die Ausübung der Mindestbefugnisse notwendig.

Ende 2017 startete das Sozialministerium Gespräche zur Durchführung der VBKVO in das nationale Recht mit den betroffenen Bundesministerien, den zuständigen Behörden und den Stakeholdern. Die Ausarbeitung der Durchführungsgesetzgebung ist für 2019 geplant, die Verordnung tritt am 17. Jänner 2020 in Kraft.

### **Marktüberwachung im Bereich Produktsicherheit**

Auf Grundlage des Produktsicherheitsgesetzes 2004 wird vom Sozialministerium die Marktüberwachung im Bereich der „allgemeinen Produktsicherheit“ durchgeführt.

Die Koordinierung der Marktüberwachung und die Schwerpunktsetzung auf bestimmte Produktbereiche erfolgt durch das Sozialministerium. 2018 wurde für die Tätigkeit der Produktsicherheits-Aufsichtsorgane ein Handbuch erarbeitet und vorgestellt.

Die Marktüberwachungsaktivitäten beziehen sich auf alle Verbraucherprodukte, die keiner speziellen Regelung unterliegen oder deren Sicherheit unzureichend geregelt ist. Das sind z. B. Kinderartikel, Möbel, Werkzeug, Sportgeräte und Dekorationsartikel. Auch der rasch wachsende Online-Handel wird verstärkt überwacht.

Die Marktüberwachung vor Ort erfolgt durch eigens bestellte Produktsicherheits-Aufsichtsorgane der Länder, also vor allem dort, wo Produkte verkauft oder abgegeben werden. Diese können Produktdaten erheben, Sichtprüfungen durchführen, Proben ziehen oder bei unmittelbarer Gefahr Sofortmaßnahmen (z. B. ein Verkaufsverbot) verhängen.

Im Berichtszeitraum wurden unter anderem die Produktgruppen abziehbare Kleinteile an Kinderbekleidung, Flaschen für Sodasprudler, Babytragen, Babybetten und Kinderwägen in speziellen schwerpunktmäßigen Aktionen überwacht. Diese Aktionen wurden teilweise gemeinsam mit Behörden anderer EU-Mitgliedstaaten oder im Rahmen von Vor-Ort-Schulungen von Produktsicherheits-Aufsichtsorganen durchgeführt.

Zudem wird vonseiten des Sozialministeriums allen Produktsicherheits-Meldungen aus dem europäischen Meldesystem RAPEX<sup>72</sup> nachgegangen. Pro Jahr sind dies über 2.000 Meldungen, etwa ein Viertel davon betrifft die allgemeine Produktsicherheit. Meldungen, die nicht in den Zuständigkeitsbereich des Sozialministeriums fallen, werden an die jeweils zuständigen Behörden weitergeleitet. Nicht zuletzt bearbeitet das Sozialministerium auch Einzelfälle aufgrund von Konsumentinnen- und Konsumentenbeschwerden über gefährliche Produkte oder Unfälle.

<sup>72</sup> RAPEX steht für Rapid Exchange of Information System.



## 12.1.2 Digitaler Konsumentenschutz

### Prävention/Information/Bildung

#### Prävention gegen Online-Fallen:

##### Watchlist Internet

Die vom Sozialministerium geförderte „Watchlist Internet“ ([www.watchlist-internet.at](http://www.watchlist-internet.at)) schützt Online-käuferinnen und -käufer präventiv vor Schäden durch Internetbetrug. Im Berichtszeitraum betrafen die Warnungen und Informationen der „Watchlist“ vor allem Betrugsmaschen und betrugsähnliche Online-Fallen durch Fake-Shops, Markenfälschungen und Abo-Fallen bei unseriösen Streaming-Portalen.

Das vorbildliche österreichische Projekt „Watchlist Internet“ konnte im Rahmen von gemeinsamen Bemühungen der EU-Mitgliedstaaten zur Bekämpfung von Online-Kostenfallen präsentiert und in diese Arbeiten eingebunden werden.

#### Spezifische Konsumenteninformation zur elektronischen Telekom-Rechnung

Seit der 2018 beschlossenen Novelle des Telekommunikationsgesetzes 2003 ist es Telekommunikationsunternehmen möglich, als Standard die elektronische Rechnungslegung vorzusehen. Um für die Verbraucherinnen und Verbraucher von vornherein Schwierigkeiten durch eine Umstellung auf die elektronische Rechnung zu verhindern, hat das Sozialministerium beim Österreichischen Institut für angewandte Telekommunikation ein Informationsprojekt beauftragt. Es wurde die Website [www.info-telekomrechnung.at](http://www.info-telekomrechnung.at) eingerichtet, die leicht verständliche Informationen zur neuen Rechtslage enthält. Darüber hinaus wird generell über die Bedeutung einer Kontrolle der Telefonrechnung informiert. Die erstellten Informationen wurden auch Multiplikatorinnen und Multiplikatoren (z.B. Konsumentenorganisationen und Gemeinden) zur weiteren Nutzung zur Verfügung gestellt.

#### Informationsmaterialien des Internet Ombudsmannes zu Persönlichkeitsrechten und zu Zahlungsdiensten

Der Internet Ombudsmann (IO) wird vom Sozialministerium unterstützt und ist bei Fragen oder Streitfällen im Internet und bei verwandten Themen wie Datenschutz und Urheberrecht für die Konsumentinnen und Konsumenten aktiv (siehe Jahresberichte 2017 und 2018 unter [www.ombudsmann.at](http://www.ombudsmann.at)). Als Beitrag zur Verbraucherbildung wurde vom Sozialministerium die Erarbeitung von einfach aufbereitetem Informationsmaterial zu neuen praxisrelevanten Themen des Online-Handels unterstützt. Die Informationsmaterialien „Sicheres Bezahlen im Internet“ und „Verletzung von Persönlichkeitsrechten im Internet“ sind auf der Website [www.ombudsmann.at](http://www.ombudsmann.at) abrufbar und wurden speziell auch den Konsumentenorganisationen zur Verfügung gestellt. Damit soll das rechtlich und technisch erforderliche Hintergrundwissen bei Verletzungen von Persönlichkeitsrechten im Internet (z.B. bei Verbreitung von Fotos ohne Einwilligung) sowie zu den unterschiedlichen Zahlungsmöglichkeiten bei vielen neuartigen Zahlungsdienstleistern vertieft werden. Praxisrelevante Tipps unterstützen die Verbraucherinnen und Verbraucher.

#### Bewertung von irreführenden Produktaufmachungen: [www.lebensmittel-check.at](http://www.lebensmittel-check.at)

Das Sozialministerium fördert seit 2012 das Projekt „Lebensmittelcheck“ ([www.lebensmittel-check.at](http://www.lebensmittel-check.at)). Die vom VKI betriebene Plattform schützt vor irreführenden Produktaufmachungen durch die Veröffentlichung konkreter Produkte und fachlicher Bewertungen.

Im Zeitraum Februar 2018 bis Jänner 2019 wurden 99 Produkte auf der Plattform veröffentlicht. Von den 239 Konsumentenmeldungen sind besonders jene über unklare Herkunftskennzeichnungen, Produktzusammensetzungen und Mogelpackungen (versteckte Preiserhöhungen) zu nennen. Die meisten Meldungen gab es zu Süßigkeiten/Snacks, Milchprodukten und Fertiggerichten.

## Rechtsrahmen für das wirtschaftliche Handeln

### Förderung des Vereins „NOYB (None of your business) – Europäisches Zentrum für digitale Rechte“

Dem Verein NOYB wurde vonseiten des Sozialministeriums 2018 eine Startfinanzierung und 2019 eine Förderung für den laufenden Betrieb gewährt. NOYB soll als „Europäisches Zentrum für digitale Rechte“ in Wien ein Kompetenzzentrum für die effektive Rechtsdurchsetzung bei Datenschutzverstößen werden. Datenschutzverstöße hatten vor Einführung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) kaum abschreckende Sanktionen zur Folge. Das Grundrecht auf Datenschutz war damit oft „totes Recht“. Auch die hohen Strafdrohungen der DSGVO entfalten nur bei effektiver Durchsetzung ihre angestrebte Wirkung. Ziel von NOYB ist daher nicht die Verbesserung der Rechtslage, sondern die Durchsetzung der bestehenden Rechte (insbesondere im Rahmen der DSGVO) und die strategische Weiterentwicklung der Rechtsprechung.

Während Durchsetzungsmöglichkeiten strategisch auf europäischer Ebene gewählt werden sollen, ist eine direkte Verbesserung der Rechtslage und des faktischen Datenschutzes für Betroffene in der gesamten Europäischen Union – und damit auch in Österreich – das primäre Ziel von NOYB.

### Einbringen der Konsumenteninteressen bei EU-Verhandlungen

#### Neue EU-Richtlinien zum Warenkauf und zu Verbraucherverträgen über digitale Inhalte und Dienste

Die Warenkauf-Richtlinie aktualisiert weitestgehend lediglich die Verbrauchsgüterkauf-Richtlinie von 1999. Die Digitale-Inhalte-und-Dienste-Richtlinie überträgt gleichsam das Rechtsbehelfsregime der Warenkauf-Richtlinie auf jene Verträge, deren Gegenstand digitaler Natur ist, wie beispielsweise das Herunterladen von Filmen oder die Nutzung von Social-Media-Diensten. Trotz vermeintlicher Vollharmonisierung

gewährt insbesondere die Warenkauf-Richtlinie den nationalen Gesetzgebern in Schlüsselfragen zahlreiche Regelungsoptionen.

So sind in der Warenkauf-Richtlinie weder die Gewährleistungsfrist (mindestens zwei Jahre mit der Möglichkeit der Verkürzung der Frist auf ein Jahr bei gebrauchten Waren) noch die Dauer der Beweislastumkehr (mindestens ein Jahr anstelle von bisher sechs Monaten) vollharmonisiert. Darüber hinaus ist es auch den Mitgliedstaaten überlassen, eine Frist für eine Rügeobliegenheit der Verbraucherin bzw. des Verbrauchers vorzusehen. Beide Richtlinien erlauben den Mitgliedstaaten besondere Vorschriften für die Haftung für versteckte Mängel und die Warenkauf-Richtlinie auch ein spezielles Rücktrittsrecht für Mängel, die innerhalb von 30 Tagen offenbar werden.

Als wichtiger inhaltlicher Fortschritt des Richtlinienpakets ist der Umstand zu nennen, dass die Haltbarkeit einer Ware künftig eine objektive Anforderung an ihre Vertragsmäßigkeit darstellt. Das kann durchaus als Zugeständnis an die immer lauter werdenden Rufe nach einer an die zu erwartende Lebensdauer von Produkten angepasste Gewährleistungsfrist verstanden werden.

Darüber hinaus müssen Unternehmen nunmehr digitale Inhalte und Dienste über einen bestimmten Zeitraum hinweg aktualisieren, um sie vertragskonform zu halten. Die Dauer dieser Update-Verpflichtung, die auch bei Waren mit digitalen Elementen greift, orientiert sich an der Vertragsdauer oder aber an der „vernünftigen Verbrauchererwartung“. Diese wird in vielen Fällen länger, teils aber auch kürzer als die zweijährige Gewährleistungsfrist ausfallen.

Die Digitale-Inhalte-und-Dienste-Richtlinie setzt nicht zwingend klassische Entgeltlichkeit voraus. Erfasst sind vielmehr auch Geschäftsmodelle, in denen Unternehmen aus der Zustimmung der Verbraucherinnen und Verbraucher zur Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten Gewinn lukrieren.

Aus Verbrauchersicht freilich unerfreulich ist, dass die Warenkauf-Richtlinie in Abkehr von der Verbrauchsgüterkauf-Richtlinie sowie der dazu ergangenen EuGH-Rechtsprechung dem Unternehmen unter bestimmten Umständen ausdrücklich die Einrede der absoluten Unverhältnismäßigkeit der Nacherfüllung gewährt. Weiters ist unerfreulich, dass im Rücktrittsfall zwar die Verkäuferin bzw. der Verkäufer die Kosten für die Rückgabe der Sache trägt, diese aber erst von der Verkäuferin bzw. vom Verkäufer erstattet werden müssen, wenn die Waren wieder eingelangt sind oder von Verbraucherseite ein Nachweis erbracht wurde, dass die Waren zurückgesandt wurden.

Durch eine Abstimmung der beiden Richtlinien aufeinander ist es gelungen, ein zersplittertes Gewährleistungsrecht zu verhindern und Verbraucherinnen und Verbrauchern im Hinblick auf digitale Leistungen handfeste Ansprüche zu sichern. Auch das praktisch äußerst relevante Phänomen, dass Mängel erst durch ein Update auftreten, wurde adressiert.

#### **Richtlinie zur besseren Durchsetzung und Modernisierung der EU-Verbraucherschutzvorschriften – „Omnibus“-Richtlinie**

Der Richtlinienvorschlag wurde im Frühling 2019 politisch ausverhandelt. Die formelle Beschlussfassung wird im Herbst erfolgen. Ziel der Richtlinie ist eine bessere Rechtsdurchsetzung und Modernisierung der EU-Verbraucherschutzvorschriften.

Mit der Reform sollen Verbraucherinnen und Verbraucher mehr Transparenz über Plattformen erhalten. Bei Vertragsabschlüssen ist die Verkäuferin bzw. der Verkäufer anzugeben sowie darüber aufzuklären, ob Verbraucherschutzbestimmungen anwendbar sind. Unternehmen sind künftig verpflichtet, eine Telefonnummer anzugeben, unter der sie erreichbar sind. Zudem ist bei Suchergebnissen offenzulegen, nach welchen Kriterien gesucht und gereiht wird und ob etwa die Höhe einer Provision mitausschlaggebend ist. Hinsichtlich Verbraucherbewertungen ist anzuführen, ob bzw. in welcher Form diese auf ihre Echtheit geprüft

wurden. Sofern die Preisbildung personalisiert ist, muss dies ausgewiesen werden.

Ticket-Plattformen, die in vielen Mitgliedstaaten Anlass für Beschwerden geben, sollen neu geregelt werden. Vermittlungsplattformen ist insbesondere untersagt, Tickets unter Verwendung von spezieller Software in großen Mengen bereits bei Verkaufsbeginn dem Markt zu entziehen und weiterzuverkaufen. Gemeint sind Fälle, in denen Veranstalter zum Schutz der Verbraucherinnen und Verbraucher in ihren Bedingungen vorsehen, dass Tickets nur anonymisiert oder nur in geringer Anzahl pro Person abgegeben werden und diese Vorgaben von Plattformen umgangen werden. In solchen Fällen sollen geschädigte Verbraucherinnen und Verbraucher, die oft ein Vielfaches des Ausgabepreises bezahlen, künftig Ersatz verlangen können.

Servicehotlines von Transportunternehmen – vor allem Fluglinien – verlangen häufig hohe Telefongebühren. Das ist künftig untersagt. Verbraucherinnen und Verbraucher haben nur die Grundkosten (Verbindungsentgelte) zu bezahlen, sofern das Telefonat im Zusammenhang mit einem abgeschlossenen Vertrag geführt wird.

Die Informations- und Rücktrittsrechte werden auf Verträge über digitale Inhalte und Dienstleistungen erweitert – also etwa interaktive Anwendungen oder über Videos, Streaming-Dienste, Software, Spiele, Cloud-Speicher, Zugang zu sozialen Netzwerken. Dies gilt auch, wenn kein Geldpreis dafür bezahlt wird, sondern die Verbraucherin bzw. der Verbraucher persönliche Daten zur Verfügung stellt. Sichertgestellt wird in solchen Fällen, dass im Fall des Rücktritts die Verbraucherin bzw. der Verbraucher die eigenen digitalen Inhalte kostenfrei zurückerhält. Dazu zählen z. B. Fotos, die in der Cloud gespeichert werden oder Inhalte, die mithilfe einer Software selbst generiert wurden.

Die Reform sieht abschreckende Strafen vor. In bestimmten Fällen sind Geldstrafen verpflichtend zu verhängen. Auch sollen betroffene Verbraucherinnen

und Verbraucher für einen Nachteil, den sie erlitten haben, entschädigt werden.

Die „Omnibus-Richtlinie“ wurde als Paket mit der Richtlinie über Verbandsklagen zum Schutz der kollektiven Verbraucherinteressen zeitgleich als sogenannter „New Deal for Consumers“ präsentiert. Erklärtes Ziel dieses Pakets ist die bessere Durchsetzung der EU-Verbraucherschutzvorschriften.

### **Richtlinie über Verbandsklagen zum Schutz der kollektiven Verbraucherinteressen**

Im April 2018 präsentierte die Europäische Kommission den Richtlinien-Vorschlag im Rahmen des sogenannten „New Deal for Consumers“. Der Richtlinien-Vorschlag wurde im Rat der Europäischen Union und im Europäischen Parlament umfassend diskutiert. Eine politische Einigung konnte angesichts der Komplexität des Themas in dieser kurzen Zeit noch nicht erzielt werden.

Ziel des Vorschlags ist die verbesserte Rechtsdurchsetzung von EU-Verbraucherrecht. Rechtswidriges Verhalten, das Massenschäden zur Folge hat, ist seit vielen Jahren Thema der nationalen und europäischen Konsumentenpolitik. Beanstandet wird insbesondere, dass verurteilende Erkenntnisse im Zusammenhang mit Unterlassungsklagen keine unmittelbare Bindungswirkung für gleich gelagerte Individualfälle haben und dass die mittelbare Bindung daran scheitert, dass individuelle Ansprüche zum Zeitpunkt des Urteils im Verbandsklageprozess bereits verjährt sind.

Qualifizierte Einrichtungen sollen nunmehr nicht nur wie bisher zu Unterlassungsklagen bei aufrechten Verstößen führen können. Auch bereits abgeschlos-

sene Verstöße sollen klageweise beanstandet werden können. Als wesentliche Weiterentwicklung wird vorgeschlagen, dass die Klage zudem auch auf Beseitigung der negativen Auswirkungen des Verstoßes gegenüber konkreten, geschädigten Verbraucherinnen und Verbrauchern gerichtet sein kann. Damit können Verbraucherinnen und Verbraucher von einer Klage einer qualifizierten Einrichtung unmittelbar profitieren und erhalten Ersatz. Verbraucherinnen und Verbraucher sind nach diesem Konzept nicht selbst Partei des Verfahrens und tragen daher auch kein Kostenrisiko. Vielmehr ist die qualifizierte Einrichtung die klageführende Partei.

Details des Verfahrens können die EU-Mitgliedstaaten selbst regeln. Vorgaben enthält der Vorschlag allerdings zum Schutz vor missbräuchlicher Klageführung. Insbesondere sind Voraussetzungen, die qualifizierte Einrichtungen erbringen müssen (z. B. Gemeinnützigkeit und Unabhängigkeit) und Regelungen zur Finanzierung der Einrichtungen und der Verfahren vorgesehen. Verbraucherinnen und Verbrauchern sollen nur jene Nachteile ersetzt werden, die sie auch in einem Individualverfahren zugesprochen bekommen können.

Die rechtliche Regelung, ob Verbraucherinnen und Verbraucher aktiv an einem Verfahren teilnehmen im Sinn einer Anmeldung (Opt-in) oder ob sie grundsätzlich vom Verfahren erfasst sind und im Bedarfsfall aus dem Verfahren aussteigen können (Opt-out), obliegt den EU-Mitgliedstaaten.

## 12.2 Legistik und legistische Vorhaben

### Zahlungsdienstegesetz (ZaDiG) 2018

Im Juni 2018 ist das ZaDiG 2018 in Kraft getreten. Es setzt die EU-Richtlinie über Zahlungsdienste im Binnenmarkt um und ersetzt das ZaDiG aus dem Jahr 2009, dessen kurzer Bestand auf die rasche Digitalisierung des Zahlungsverkehrs zurückzuführen ist. Die neuen elektronischen Zahlungsdienste (Zahlungsauslösedienste, Kontoinformationsdienste), die nicht in den bestehenden Rechtsrahmen integriert waren, sollen nunmehr durch das ZaDiG 2018 geregelt werden.

Das ZaDiG 2018 sieht für elektronische Zahlungen neue zusätzliche Obliegenheiten und Sorgfaltspflichten des Zahlungsdienstleisters vor, um Betrugsrisiken zum Schutz der Zahlungsdienstnutzerinnen und -nutzer so weit wie möglich zu begrenzen. Werden die Sicherheitsstandards (Verpflichtung, eine starke Kundenauthentifizierung zu verlangen) nicht eingehalten, stellt das Gesetz die Zahlungsdienstnutzerinnen und -nutzer im Fall von Missbräuchen selbst dann vollständig haftungsfrei, wenn diese sie selbst treffende Sorgfaltspflichten verletzt haben. Die Verbraucherin bzw. der Verbraucher soll sich darauf verlassen können, bei nicht ausreichend abgesicherten Zahlungen jedenfalls nicht für allfällige Schäden verantwortlich gemacht zu werden. Dadurch fördert das Gesetz das Vertrauen in die neuen Technologien und ihre Nutzung, was zugleich dem elektronischen Geschäftsverkehr dient, der auf sichere und benutzerfreundliche elektronische Zahlungsinstrumente angewiesen ist.

### Novelle zum Alternativfinanzierungsgesetz (AltFG) 2018

Durch die Novelle des Alternativfinanzierungsgesetzes (AltFG) wurden neue Schwellenwerte für die Abgrenzung zwischen dem Kapitalmarktgesetz (KMG) und dem AltFG geschaffen. Die Anwendungsbereiche dieser beiden Gesetze wurden einander fast vollständig angeglichen, sie unterscheiden sich nur mehr durch die Wertgrenzen.

Angebote von Wertpapieren oder Veranlagungen mit einem Gesamtgegenwert von jeweils weniger als zwei Mio. EUR fallen nunmehr unter das AltFG, jene darüber unter das KMG, wobei die Obergrenze über einen Zeitraum von jeweils zwölf Monaten zu berechnen ist. Im Einzelnen gilt Folgendes:

- Bis 250.000 EUR muss weder ein Informationsdokument nach AltFG noch ein Prospekt nach KMG erstellt werden.
- Zwischen 250.000 EUR und 2 Mio. EUR muss ein Informationsdokument nach AltFG erstellt werden.
- Zwischen 2 Mio. EUR und weniger als 5 Mio. EUR muss ein vereinfachter Prospekt nach dem KMG erstellt werden.
- Ab 5 Mio. EUR muss ein voller KMG-Prospekt erstellt werden.

Beide Gesetze sind nunmehr einheitlich für die Emission von allen Wertpapieren und Veranlagungen anwendbar, und es können auch alle Emittenten das erleichterte Regime des AltFG unterhalb der Prospektschwelle nutzen.

### Novelle der Intelligente Messgeräte-Einführungsverordnung (IME-VO)

Um dem Grundrecht auf Datenschutz bei der Smart-Meter-Einführung gerecht zu werden, wurde Ende 2017 durch die Novelle der Intelligente Messgeräte-Einführungsverordnung Stromkundinnen und -kunden das Recht eingeräumt, die Konfiguration der digitalen Zähler selbst zu bestimmen. Wenn Betroffene Smart Meter ablehnen, weil sie zum Beispiel keine tägliche Datenübertragung möchten, können sie vom Recht auf Opt-out Gebrauch machen. Beim Opt-out wird der Zählerstand – wie bisher beim herkömmlichen Stromzähler (Ferraris-Zähler) – nur zu Abrechnungszwecken ausgelesen, und auch die Abschalt- sowie Leistungsbegrenzungsfunktion wird deaktiviert. Am Messgerät muss diese Einstellung klar ersichtlich sein.

### **Novelle des Telekommunikationsgesetzes**

Mit der Novelle des Telekommunikationsgesetzes im November 2018 soll die Durchsetzung von Gewährleistungsansprüchen bei einer vertragswidrigen schlechten Internetverbindung künftig erleichtert werden. Die Rundfunk und Telekom Regulierungs-GmbH wird ein Tool zur Verfügung stellen, mit dem die Geschwindigkeit des Internetanschlusses „rechtserheblich“ gemessen werden kann. Die Messergebnisse dienen bei der Durchsetzung von Gewährleistungsansprüchen als Anscheinsbeweis.

Den Telekommunikationsunternehmen wird mit der Novelle 2018 ermöglicht, ihren Kundinnen und Kunden standardmäßig Rechnungen in elektronischer Form zu übermitteln. Dies hat an eine von der Teilnehmerin bzw. dem Teilnehmer bekannt gegebene E-Mail-Adresse und in einem speicherfähigen Format, z.B. PDF-Format, zu erfolgen. Damit weiterhin auch Menschen mit geringen digitalen Kenntnissen die Rechnung entsprechend ihren Erfordernissen erhalten, haben Telekommunikationsunternehmen auf gesondertes Verlangen weiterhin kostenlos eine Papierrechnung zu übermitteln.

### **Novelle des Wohnungsgemeinnützigkeitsgesetzes (WGG-Novelle 2019)**

Als Ziele dieser Novelle werden Erleichterungen der Eigentumsbildung, Stärkung der Aufsicht über gemeinnützige Bauvereinigungen, Sicherung der gemeinnützigen Mietwohnungsbestände und eine Modernisierung der gemeinnützigen Wohnungswirtschaft genannt.

Nunmehr sollen gemeinnützige Wohnungen bereits nach fünf Jahren ab Bezug – und nicht wie bisher nach zehn Jahren – in Eigentum erworben werden können. Innerhalb eines Zeitraums von 20 Jahren können mehrere Anträge auf nachträgliche Übertragung ins Eigentum gestellt werden. Verschärft wird der Spekulationsschutz, etwa durch Begrenzung des Mietzinses für die Dauer von 15 Jahren im Falle eines Wohnungskaufs durch die Mieterin bzw. den Mieter. Durch Verlängerung der Spekulationsfrist auf 15 Jahre soll verhindert

werden, dass erwerbende Mieterinnen und Mieter diese Wohnungen kurz nach ihrem Eigentumserwerb zu höheren Preisen weiterveräußern.

Die vorrangige Wohnversorgung von österreichischen Staatsbürgerinnen und -bürgern und diesen Gleichgestellten wird explizit in den Fokus der Tätigkeit der gemeinnützigen Bauvereinigungen (GBV) gerückt. Gewaltopfer sind bei der Vergabe von Wohnungen zu bevorzugen.

Um gemeinnütziges Vermögen zu sichern bzw. zu verhindern, dass dieses über die Online-Vermietungsplattform „Airbnb“ vermietet wird, sieht die WGG-Novelle explizit ein Verbot von touristischen Kurzzeitvermietungen vor. Künftig soll zeitlich befristet ein Regierungskommissar zum Einsatz gelangen, um den Abfluss gemeinnützigen Vermögens im Falle eines drohenden Entzugs der Gemeinnützigkeit zu verhindern.

### **Insolvenzrechtsänderungsgesetz 2017**

Im November 2017 ist das Insolvenzrechtsänderungsgesetz in Kraft getreten. Alle redlichen und bemühten Schuldnerinnen und Schuldner haben seitdem die Chance auf eine Entschuldung und damit auf einen wirtschaftlichen Neubeginn.

Die Erfahrungen haben gezeigt, dass einige Personengruppen nicht in der Lage sind, die Voraussetzungen des „Privatkonkurses“ zu erfüllen. Dies sind einerseits Personen mit keinem bzw. geringem Einkommen bzw. andererseits Personen mit hohen Schulden (vielfach ehemalige Selbstständige).

Nunmehr ist keine Mindestzahlung – Mindestquote von zehn Prozent der Insolvenzforderungen – im sogenannten Abschöpfungsverfahren mehr erforderlich. Wer den pfändbaren Teil seines Einkommens abliefert bzw. sich nachweislich um eine Erwerbstätigkeit bemüht, kann entschuldigt werden. Eine Zustimmung der Gläubigerinnen und Gläubiger ist dafür nicht erforderlich. Als weitere Neuerung wurde die Dauer des Abschöpfungsverfahrens von sieben Jahren auf



fünf Jahre verkürzt. Die Bestimmungen gelten für Verfahren, die ab 1. November 2017 eingeleitet werden. Übergangsbestimmungen stellen sicher, dass bei anhängigen Verfahren die Mindestquote entfällt und die Abschöpfungsfrist teilweise an die neue Rechtslage angepasst wird. Um Härtefälle zu vermeiden, wird geregelt, dass bei Abschöpfungsverfahren, die in der Vergangenheit an der Mindestquote scheiterten, keine 20-jährige Sperrfrist für ein neues Abschöpfungs-

verfahren ausgelöst wird. Vielmehr kann sofort ein neuer Insolvenzantrag gestellt werden.

Die Reform des „Privatkonkurses“ kann als Beitrag zur Prävention von Verschuldung und Armut gesehen werden und stellt somit einen Beitrag zu SDG<sup>73</sup> „Keine Armut“ der Nachhaltigen Entwicklungsziele der Vereinten Nationen dar.

## 12.3 Verbraucherbildung

### **Dauerausstellung „Conscious Consumer Laboratory“ (COCO lab):**

**[www.cocolab.wirtschaftsmuseum.at](http://www.cocolab.wirtschaftsmuseum.at)**

Im Jahr 2018 hat das Sozialministerium im Gesellschafts- und Wirtschaftsmuseum gemeinsam mit dem Bundesministerium für Nachhaltigkeit und Tourismus (BMNT) und dem Versicherungsverband Österreich die Dauerausstellung „Conscious Consumer Laboratory“ eingerichtet. Im Mittelpunkt steht der selbstverantwortliche Konsum und seine Auswirkungen. Die Ausstellung richtet sich primär an Schulklassen der Sekundarstufe. Der laufende Betrieb und die Wartung wird ab 2019 seitens des Sozialministeriums und des Versicherungsverbands Österreich gefördert.

In Zukunft ist eine Erweiterung auf Volksschulkinder ab der 4. Schulstufe und eventuell auch auf Erwachsene angedacht.

Weitere Informationen zur Dauerausstellung „Conscious Consumer Laboratory“:  
[www.cocolab.wirtschaftsmuseum.at](http://www.cocolab.wirtschaftsmuseum.at)

### **Website [www.konsumentenfragen.at](http://www.konsumentenfragen.at)**

Das Portal für Verbraucherinnen und Verbraucher zu Fragen über Konsumentenrechte im Alltag und betreffend Finanzen ging erstmals 2010 online. Der Relaunch ist mehr als überfällig, da die Struktur – auch

durch die Erweiterung auf Unterrichtsmaterialien für die Primar- und Sekundarstufe sowie durch Bildungsangebote für die Elementarpädagogik – unübersichtlich geworden ist. Die Website wird nach dem Relaunch den heutigen Lesegewohnheiten – insbesondere auch am Smartphone – mehr entsprechen.

Weitere Informationen sind hier zu finden:  
[www.konsumentenfragen.at](http://www.konsumentenfragen.at)

### **Seminare für Lehrkräfte und Elementarpädagoginnen und -pädagogen**

Das Sozialministerium bietet seit dem Jahr 2013 an den Pädagogischen Hochschulen Workshops für Studierende der Sekundarstufe I an, um ihnen die Arbeit mit dem Unterrichtsprinzip Verbraucherbildung zu erleichtern. Im Jahr 2018 wurde das Angebot für Unterrichtsmaterialien auf Bildungsanstalten für Elementarpädagogik ausgeweitet. Die Workshops werden gut angenommen und leisten einen Beitrag zum verständlicheren Umgang mit Geld und Konsum.

Die interaktive Dauerausstellung COCO lab und die stetig weiterentwickelten Unterrichtsmaterialien sind ein Beitrag zur Bewusstseinsbildung von Schülerinnen und Schüler über ihre Rolle als Konsumierende und somit ein Beitrag zu den SDGs „Hochwertige Bildung“ und „Nachhaltige/r Konsum und Produktion“.

<sup>73</sup> SDG steht für Sustainable Development Goal.

## 12.4 Veranstaltungen

### Konsumentenpolitisches Forum (KPF) 2017, 2018 und 2019

Das Konsumentenpolitische Forum, die jährliche Zusammenkunft der wichtigsten in Konsumentenangelegenheiten engagierten Organisationen Österreichs, dient dem Erfahrungsaustausch zu aktuellen Themen und der Vernetzung. An diesem Forum nehmen u. a. der VKI, die Verbraucherschlichtungsstellen, der Dachverband der Schuldnerberatungen, der Internet Ombudsmann, die Bundesarbeiterkammer Wien, der Bundeskartellanwalt, die Finanzmarktaufsicht, das Europäische Verbraucherzentrum, die E-Control Austria sowie die Rundfunk und Telekom Regulierungs-GmbH teil.

Zentrale Themen waren die Praxistauglichkeit des Basiskontos und Fragen zur Mietzinsbildung (2017), Praxiserfahrungen zum Insolvenzrechtsänderungsgesetz 2017 und die Vorstellung des Vereins NOYB (2018). Maßnahmen gegen Online-Betrug/Abzocke wie z. B. bei unbestellten Waren oder Ping-Anrufen, Probleme mit Konsumkrediten und Hürden der Rechtsdurchsetzung bei Massenschäden wie im Fall des VW-Diesel-Skandals zählten zu den inhaltlichen Schwerpunkten des KPF 2019.

Immer wurden auch europäische Entwicklungen und Konsumententhemen, die mit der Digitalisierung neu entstehen, besprochen; beispielsweise das sogenannte „Internet of toys“ (vernetzte Spielzeuge), das so-

nannte Scoring (die Verwendung von Algorithmen zur Bewertung von Verhaltensweisen der Menschen bei Konsumgeschäften), aber auch die neuen möglichen Rollen für Energiekundinnen und -kunden als Erzeugende oder Verkaufende am Energiemarkt.

### Fachtagung „Hindernisse bei der kollektiven Verbraucherrechtsdurchsetzung“ 2019

Im Rahmen der Veranstaltungsreihe „Konsumentenpolitik im Gespräch“ fand 2019 eine wissenschaftliche Fachtagung mit dem Titel „Hindernisse bei der kollektiven Verbraucherrechtsdurchsetzung – Wie kann europäisches Recht gegensteuern?“ statt.

Ein inhaltlicher Schwerpunkt lag auf den anhängigen Sammelklagen des VKI gegen die Volkswagen AG sowie auf den aktuell im Rat der Europäischen Union und im Europäischen Parlament in Verhandlung stehenden Vorschlägen einer Modernisierungs- sowie einer Verbandsklagen-Richtlinie, dem sogenannten „New Deal for Consumers“.

Die Veranstaltung brachte zahlreiche Vertreterinnen und Vertreter aus Wirtschaft, Verbraucherpolitik, Anwaltschaft und Wissenschaft sowie sonstige interessierte Kreise zusammen und bot eine einzigartige Gelegenheit, um aktuelle konsumentenrechtliche und konsumentenpolitische Themen zu diskutieren.

## 12.5 Publikationen und Umfragen

### Konsumentenpolitische Jahrbücher 2017 und 2019

Das alle zwei Jahre erscheinende Konsumentenpolitische Jahrbuch beinhaltet aktuelle Entwicklungen der Konsumentenpolitik.

Die Evaluierung neuer Gesetze, wie etwa die Privatkonkursreform, das Alternative Streitbeilegungsgesetz oder das Verbraucherzahlungskontoggesetz mit dem

Basiskonto, nimmt einen wichtigen Teil im Jahrbuch 2017 ein.

2019 liegt der Schwerpunkt bei europarechtlichen Neuerungen. Dabei geht es vor allem um die Einbeziehung neuer Technologien in bestehende Richtlinien, um die Gewährleistungsreform, die Konsumentenrechte im neuen EU-Energiepaket, die Umsetzung der EU-Verbraucherbehördenkooperationsverordnung und den



oben angegebenen „New Deal“ mit dem Vorschlag einer europaweiten Sammelklage. Berichtet wird über den bisherigen Verlauf der VW-Sammelklage sowie Ziel und Wirkung der Dauerausstellung „Conscious Consumer Laboratory“ (COCO lab) im Gesellschafts- und Wirtschaftsmuseum.

Entscheidungen zum Verbraucherrecht und das Kalendarium finden sich in jeder Ausgabe des Jahrbuchs.

### **Konsumentinnen- und Konsumenten-Barometer 2017**

Die alle zwei Jahre von renommierten Meinungsforschungsinstituten durchgeführten Umfragen ergeben über die Jahre gesehen eindeutige Trends.

Im Jahr 2017 gaben z. B. nur 11 Prozent der Befragten an, Probleme beim Einkauf bzw. der Inanspruchnahme einer Dienstleistung gehabt zu haben. Wenn man die Daten über einen längeren Zeitraum betrachtet, ist eine positive Entwicklung festzustellen. Im Jahr 2009 gaben noch 21 Prozent an, Probleme mit Produkten und 18 Prozent Anlass zur Beschwerde bei Dienstleistungen gehabt zu haben. Die Zahl jener, die in letzter Zeit Probleme mit Unternehmen hatten, ist in den letzten acht Jahren also kontinuierlich gesunken.

Interessant ist die Beobachtung des Umgangs mit dem Internet zwecks Einkaufsrecherche: Während die Entwicklung zwischen 2006 und 2009 rasant voranging (von 22 % auf 61 %), stagniert sie in letzter Zeit nahezu (Zunahme von nur 4 Prozentpunkten auf 70 % innerhalb der letzten vier Jahre). Zwei Drittel der Befragten geben an, schon einmal im Internet eingekauft oder kostenpflichtige Downloads erworben zu haben. Damit ist gegenüber 2013 die Anzahl um nur 5 Prozentpunkte gestiegen, gegenüber 2011 aber um 30 Prozentpunkte.

Bei Energieversorgung, Festnetztelefon, Mobiltelefon, Internetprovider, Briefpost, Paketpost, Eisenbahn und regionalen öffentlichen Verkehrsmitteln gibt es keine Monopolstellungen mehr. Trotz des breiten Angebots sind die Konsumentinnen und Konsumenten aber beim Anbieterwechsel zurückhaltend. Einen tatsächlichen

Wechsel haben 51 Prozent der Befragten bei der Mobiltelefonie und 34 Prozent beim Internetanbieter vorgenommen. Bei anderen Versorgungsleistungen wie Strom (30 %), Festnetztelefonie (21 %), Paketpost (13 %), Gas (9 %) und Briefpost (4 %) gibt es noch viel Spielraum nach oben.

Bei der privaten Pensionsvorsorge gab es bemerkenswerte Veränderungen: Der Anteil jener, die keinerlei zusätzliche Vorsorgeleistungen abgeschlossen haben, hat sich verdoppelt und liegt damit bei 22 Prozent. Davon sagen 28 Prozent, dass sie sich eine private Pensionsvorsorge nicht leisten können. Bei der Umfrage 2013 waren es nur 11 Prozent, die keine Pensionsvorsorge hatten. Außer bei den Investmentfonds, die mit 11 Prozent gleich geblieben sind, gab es bei allen abgefragten Veranlagungen einen deutlichen Rückgang um bis zu 20 Prozent. Die Folgen der Finanzkrise sind wohl noch spürbar, denn die wichtigste Eigenschaft eines Vorsorgeprodukts ist für 61 Prozent die Sicherheit. Dazu kommt, dass 60 Prozent kein ideales Vorsorgeprodukt am Markt sehen und nur 39 Prozent verstehen, warum sich ihr Vorsorgeprodukt in eine positive oder negative Richtung entwickelt.

### **Schulden-Wörterbuch in Leichter Sprache**

In der Schuldenberatung ist es notwendig, komplexe juristische Sachverhalte für viele Zielgruppen verständlich zu machen. Das vom Sozialministerium geförderte Projekt „Der Einsatz von ‚Leichter Sprache‘ in der Beratung von überschuldeten Menschen“ widmet sich genau diesem Thema. Zielgruppen des Projekts sind Personen mit kognitiven Einschränkungen sowie Sprachschwierigkeiten. Verständlichkeit ist aber gerade bei komplizierten Sachverhalten auch für eine breitere Bevölkerungsgruppe sinnvoll, um Inhalte besser verstehen zu können.

Kernstück des Projekts, das von der ASB Schuldnerberatungen GmbH (Dachorganisation der staatlich anerkannten Schuldenberatungen in Österreich) umgesetzt wird, ist das „Schulden-Wörterbuch in Leichter Sprache“, ein Nachschlagewerk mit siebzig Fachbegriffen zu Überschuldung und Privatkonkurs sowie den

wichtigsten Verfahrensabläufen. Das Sprachniveau entspricht jenem des österreichischen Hauptschulabschlusses. Damit wird Beraterinnen und Beratern das Erklären und Klientinnen und Klienten das Verstehen erleichtert. Auch dieses Projekt leistet einen Beitrag zu SDG „Keine Armut“.

Nähere Informationen:

[www.schuldenberatung.at](http://www.schuldenberatung.at) > Fachpublikum > Projekte > Leichte Sprache 2018/2019

## 12.6 Anhang: Nachhaltige Entwicklungsziele der Vereinten Nationen (SDGs)

**Ziel 1.** Armut in allen ihren Formen und überall beenden.

**Ziel 12.** Nachhaltige Konsum- und Produktionsmuster sicherstellen.

**Ziel 4.** Inklusive, gleichberechtigte und hochwertige Bildung gewährleisten und Möglichkeiten lebenslangen Lernens für alle fördern.



