



Sozialbericht 2024

Band I: Ressortaktivitäten

Sozialbericht 2024

Band I: Ressortaktivitäten

Wien, 2024

Impressum

Medieninhaber und Herausgeber:

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK)
Stubenring 1, A-1010 Wien
sozialministerium.at

Verlags- und Herstellungsort: Wien

Redaktion: BMSGPK, Abteilung V/B/4

Porträtbild auf Vorwort-Seite: © BMSGPK / Marcel Kulhanek

Kapitelbilder: © iStockphoto / AlxeyPnferov, JacobH, SolStock, georgeclerk, Jeremy Poland, DenKuvaiev, Timofey Zadvornov sowie MIND_AND_I; Adobe Stock / Drazen, insta_photos

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

Druck: BMSGPK

ISBN: 978-3-85010-695-5

Wien, April 2024

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 „BMSGPK“ 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 BMSGK 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: Diese und weitere Publikationen sind kostenlos über das Broschürenservice des BMSGPK unter www.sozialministerium.at/broschuerenservice sowie unter der Telefonnummer 01 711 00-86 25 25 zu beziehen.

Vorwort

Sehr geehrte Leser:innen!

Vor Ihnen befindet sich der neue Sozialbericht. Er erscheint seit 1967 und ist seither zur Flaggschiffveröffentlichung meines Ressorts geworden, die seit Langem einen festen Platz in der öffentlichen Auseinandersetzung zum Thema Sozialpolitik in Österreich einnimmt.

Mit diesem Bericht verfolgen wir zwei Ziele: Zum einen möchten wir Sie über die wichtigsten sozial- und gesundheitspolitischen Ressortaktivitäten informieren (Band I). Zum anderen tragen wir mit den sozialpolitischen Analysen zum wissenschaftlichen Diskurs in Österreich bei (Band II).

Band I repräsentiert die sozial- und gesundheitspolitischen Handlungsfelder, für die mein Ressort seit 2020 verantwortlich zeichnet. Wir informieren nicht nur über wichtige legislative Neuerungen und politische Maßnahmen, sondern gewähren Ihnen auch einen Einblick in unsere zentralen Aktivitäten, Projekte oder Förderungen, mit denen wir den Wohlfahrtsstaat stetig weiterentwickeln und ausdifferenzieren. Zudem stellen wir aktuelle, mein Ressort betreffende Entwicklungen auf EU- und internationaler Ebene dar.

Zum zweiten Mal stellt der Sozialbericht explizit auch vor, welche Maßnahmen zur Umsetzung der Nachhaltigkeitsziele der Vereinten Nationen (*Sustainable Development Goals*, SDGs) beitragen. Zur Halbzeit der Umsetzungsperiode 2015–2030 steht die zugrundeliegende Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung an einer wichtigen Weggabelung, an der offen ist, ob und wie ihre 17 Ziele noch erreicht werden können. Grafische Übersichten jeweils am Ende der Kapitel in Band I zeigen Ihnen dabei an, wie unsere Aktivitäten und Tätigkeitsbereiche mit den SDGs korrespondieren. In Band II weisen wir am Beginn jeder Studie aus, zu welchen SDGs sie neue Evidenz und Analysen liefern. Damit möchten wir nicht nur die Sichtbarkeit der Ziele in Österreich weiter erhöhen, sondern auch auf ihren universellen Anspruch hinweisen, ein gutes Leben für alle innerhalb planetarer Grenzen zu ermöglichen.

In Band II versuchen einige herausragende Wissenschaftler:innen nichts Geringeres, als Antworten auf die übergeordnete Frage nach der Zukunft des Sozialstaats zu geben. Die multiplen Krisen von heute stellen uns vor neue Herausforderungen. Pandemie, Teuerung und die Klimakrise verschärfen Ungleichheiten in vielen Lebensbereichen. Die Studienbeiträge, deren Inhalte in der Verantwortung der Autor:innen liegen, zeigen dabei eines deutlich auf: Unser Wohlfahrtsstaat ist gefordert, um in Zukunft gesellschaftliche Teilhabe aller in unserem Land lebenden Menschen sicherzustellen und sozialen Zusammenhalt zu fördern.

Den Anfang dazu macht die Studie „Lebensbedingungen, Armut und soziale Ausgrenzung“, in der mit aktuellsten Zahlen die Auswirkungen rezenter Krisen wie Pandemie und Teuerung auf die soziale Realität in Österreich analysiert wird. Rolle und Funktion des Sozialstaats in der notwendigen sozialökologischen Transformation ist Inhalt der Studie „Ökosozialstaat – Handlungsfelder eines ökologisch nachhaltigen Sozialstaates“. Welche



Bundesminister
Johannes Rauch

sozialpolitischen Felder in Zukunft entscheidend sein werden und wie diese gestaltet werden können, dieser Frage geht die Studie „Armutsfester Sozialstaat der Zukunft“ nach. Wie sich eine hohe Vermögenskonzentration auf den Ressourcenverbrauch und damit den Klimawandel auswirkt und wie wir dem künftig ordnungspolitisch begegnen können, verdeutlicht die Studie „Privateigentum und Ressourcennutzung: Wege zu einer egalitären Gesellschaft in Österreich“. Zum Abschluss veranschaulicht die Studie „Sozioökonomische Benachteiligung in der Kindheit in Österreich. Wesentliche Herausforderungen im aktuellen Überblick“ eindringlich, was es bedeutet und uns vor allem kostet, wenn wir nicht in die Zukunft unserer Kinder investieren.

Ich wünsche Ihnen eine informative Lektüre, die zum Nachdenken und Diskutieren anregt, und danke allen Mitarbeiter:innen des BMSGPK, die an diesem Bericht mitgewirkt haben.

Ihr
Johannes Rauch

Inhalt

1 Europäische Sozial- und Gesundheitspolitik	9
2 Internationale Sozial- und Gesundheitspolitik.....	29
3 Sozialversicherung.....	45
4 Konsument:innenpolitik, Verbraucher:innengesundheit und Lebensmittelsicherheit.....	71
5 Tiergesundheit und Tierschutz.....	89
6 Pflegevorsorge.....	101
7 Menschen mit Behinderungen.....	119
8 Allgemeine Sozialpolitik.....	139
9 Humanmedizinrecht.....	171
10 Öffentliche Gesundheit und Gesundheitssystem.....	207





1

Europäische Sozial- und Gesundheitspolitik

Inhalt

1 Europäische Sozial- und Gesundheitspolitik	9
1.1 EU-Sozialpolitik allgemein	11
1.1.1 Umsetzung der europäischen Säule sozialer Rechte (ESSR)	11
1.1.2 Europäisches Semester	13
1.2 Soziale Sicherheit in der EU	14
1.3 EU-Pflegepolitik	15
1.4 EU-Behindertenpolitik	16
1.5 EU-Konsument:innenpolitik	17
1.5.1 EU-Verbraucheragenda 2020–2025	17
1.5.2 Neue EU-Produktsicherheitsverordnung	17
1.5.3 Grüner Wandel im EU-Verbraucher:innenschutz	17
1.5.4 „EU-Energiepakete“	17
1.5.5 Europäische Verbandsklagen-Richtlinie	18
1.5.6 Neue europaweite Regelungen für Verbraucher:innenkredite	18
1.5.7 Rechtliche Leitlinien und neue Regelungsvorschläge im Reisebereich	18
1.5.8 Europaweite Regelungen für künstliche Intelligenz	19
1.6 EU-Verbraucher:innengesundheit und -Veterinärwesen	20
1.6.1 „Vom Hof auf den Tisch“	20
1.6.2 Neuartige Genomische Verfahren	20
1.6.3 Tierschutzgesetzgebung	20
1.6.4 Lebensmittelkennzeichnung	21
1.6.5 Herkunftskennzeichnung	21
1.7 EU-Gesundheitspolitik	22
1.7.1 Die Europäische Gesundheitsunion	22
1.7.2 Der Grüne Deal	24

1.1 EU-Sozialpolitik allgemein

Die gemeinsame Bewältigung der sozialen, konsument:innenschutz- und gesundheitspolitischen Auswirkungen der COVID-19-Pandemie und der Folgen des anhaltenden Angriffskriegs Russlands gegen die Ukraine sowie die Bekämpfung der steigenden Inflation und der Energiekrise stand auch auf EU-Ebene im Fokus der Arbeiten in den vergangenen drei Jahren.

1.1.1 Umsetzung der europäischen Säule sozialer Rechte (ESSR)

Zur weiteren Umsetzung der Grundsätze der im November 2017 proklamierten europäischen Säule sozialer Rechte wurde im März 2021 ein Aktionsplan mit konkreten Maßnahmen vorgelegt. Dieser enthält drei Kernziele für die EU, die bis 2030 erreicht werden sollen:

- Mindestens 78 Prozent der 20- bis 64-Jährigen sollen einer Beschäftigung nachgehen.
- Mindestens 60 Prozent aller Erwachsenen sollen jährlich an Fortbildungen teilnehmen (alle Altersgruppen).
- Verringerung der Anzahl der von Armutgefährdung oder sozialer Ausgrenzung bedrohten Menschen um mindestens 15 Mio. (davon mind. 5 Mio. Kinder)

Diese Ziele wurden beim informellen Europäischen Rat im Mai 2021 in Porto in Form einer Erklärung unterzeichnet. Aufbauend auf den EU-weiten Kernzielen legen die Mitgliedstaaten eigene nationale Ziele als Beitrag zur Umsetzung fest. Die österreichischen Zielsetzungen sind im EU-Vergleich sehr ambitioniert und tragen überproportional zu den EU-weiten Zielen bei. So sehen die österreichischen Verpflichtungen eine Beschäftigungsquote von 79,9 Prozent und eine Teilnahme an Erwachsenenbildung von 62 Prozent bis 2030 vor. Die Zahl der von Armut oder sozialer Ausgrenzung bedrohten Menschen soll in Österreich bis 2030 um 204.000 auf 1.230.000 Personen reduziert werden (davon mindestens 50 Prozent Kinder). Die Überwachung und Koordination erfolgt über das Europäische Semester bzw. mit dem sozialpolitischen Scoreboard. Die im gemeinsamen Beschäftigungsbericht 2023 enthaltene Analyse stützt sich auf die vom Rat gebilligten Leitindikatoren in den drei Bereichen Chancengleichheit und Arbeitsmarktzugang, faire Arbeitsbedingungen und Sozialschutz und soziale Inklusion.

Mit dem Ziel, Armut und soziale Ausgrenzung von Kindern zu bekämpfen, Ungleichheiten abzubauen und die intergenerationale Weitergabe von Benachteiligungen zu durchbrechen (Förderung sozialer Mobilität), wurde im Juni 2021 die Empfehlung zur Einführung einer Europäischen Garantie für Kinder angenommen. Demzufolge sollen die Mitgliedstaaten bedürftigen Kindern den effektiven bzw. kostenlosen Zugang zu sechs definierten Dienstleistungen bis zum Jahr 2030 ermöglichen (den effektiven und kostenlosen Zugang zu frühkindlicher Bildung, Erziehung und Betreuung, inklusiven Bildungsangeboten und schulbezogenen Aktivitäten, mindestens einer gesunden Mahlzeit

pro Schultag und Gesundheitsversorgung bzw. effektiven Zugang zu gesunder Ernährung und angemessenem Wohnraum). Der entsprechende Nationale Aktionsplan (NAP) Österreichs zur Umsetzung der Garantie wurde von der Bundesregierung im Dezember 2023 beschlossen und der Europäischen Kommission übermittelt.

Im Juni 2021 wurde im Rahmen einer hochrangigen Konferenz eine Erklärung unterzeichnet und die Europäische Plattform zur Bekämpfung der Obdachlosigkeit ins Leben gerufen. Sie soll den Dialog zwischen Mitgliedstaaten, Europäischer Kommission und Stakeholder:innen und insbesondere den Best-Practice-Austausch zum Thema fördern.

Ein von der Europäischen Kommission im Dezember 2021 vorgelegter Aktionsplan für die Sozialwirtschaft schlägt Maßnahmen zur Erhöhung der Sichtbarkeit und Anerkennung der Sozialwirtschaft sowie zur Verbesserung der Rahmenbedingungen und zur Förderung sozialer Investitionen und Innovationen vor. Im Juni 2023 legte die Europäische Kommission einen Vorschlag für eine Ratsempfehlung zur Entwicklung sozialwirtschaftlicher Rahmenbedingungen vor, die die Mitgliedstaaten bei der Ausarbeitung und Umsetzung sozialwirtschaftlicher Strategien unterstützen soll. Vorgestellt wurde auch das neue Gateway für die Sozialwirtschaft – eine zentrale Website, auf der sozialwirtschaftliche Einrichtungen u. a. über EU-Finanzierungen, Schulungsmöglichkeiten und Veranstaltungen informiert werden.

Die vom Rat im Juni 2022 angenommene Empfehlung für einen gerechten Übergang zur Klimaneutralität enthält beschäftigungs- und sozialpolitische Aspekte behandelnde Leitlinien zur Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Umsetzung eines gerechten Übergangs zur Klimaneutralität. Die Fortschritte sollen im Rahmen des Europäischen Semesters überwacht werden.

Im Dezember 2022 hat die Europäische Kommission zwei Vorschläge für Richtlinien zur Stärkung der Rolle und Unabhängigkeit der Gleichstellungsstellen vorgelegt. Mit der neuen Initiative, die an die bestehenden Gleichstellungsvorschriften anknüpft, sollen Gleichstellungsstellen durch die Festlegung von Mindeststandards für ihre Arbeit in allen von den EU-Gleichstellungsrichtlinien abgedeckten Bereichen gestärkt werden. Im Zusammenhang mit den Diskriminierungsgründen Alter und Behinderung ist das BMSGPK mitbetroffen. Am Rat im Juni 2023 konnte zu beiden Richtlinienvorschlägen eine allgemeine Ausrichtung erzielt werden. Die finale Annahme beider Richtlinien nach Befassung des Europäischen Parlamentes ist im ersten Quartal 2024 geplant.

Für eine Richtlinie zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Plattformarbeit hat die Europäische Kommission im Dezember 2021 einen Vorschlag vorgelegt. Für das BMSGPK gibt es Anknüpfungspunkte im Bereich der Sozialversicherung. Am Rat im Juni 2023 wurde eine allgemeine Ausrichtung erzielt. Der belgische Vorsitz verhandelt nach den Trilog¹ mit dem Europäischen Parlament derzeit weiter und strebt eine Einigung an.

¹ Wird in der EU im Rahmen von Trilog-Verhandlungen über Gesetzesvorschläge debattiert, kommen Vertreter:innen des Rates der Europäischen Union / Vorsitz, des Europäischen Parlamentes und der Europäischen Kommission zusammen.

Die Europäische Kommission hat dem Rat Beschäftigung und Sozialpolitik (BESO-Rat) im Jänner 2023 einen Bericht über die Umsetzung der Ratsempfehlung zum Zugang zum Sozialschutz für Arbeitnehmer:innen und Selbstständige von November 2019 vorgelegt. Demnach hat die Empfehlung dazu beigetragen, Impulse für Änderungen an den nationalen Sozialschutzsystemen zu schaffen, um Lücken zu schließen. Der Bericht und die unter spanischem Ratsvorsitz verhandelten Schlussfolgerungen des Rates sollen dazu beitragen, die verbleibenden Herausforderungen mit Unterstützung der EU zu bewältigen.

Im Jänner 2023 hat der Rat eine Empfehlung für eine angemessene Mindestsicherung zur Gewährleistung einer aktiven Inklusion (von ausgrenzungsgefährdeten Personen) angenommen. Durch bedarfsorientierte beitragsfreie Geld- und Sachleistungen soll ein öffentlich finanziertes soziales Sicherheitsnetz geschaffen und so ein Beitrag zur Erreichung der sozialen Ziele der EU bis 2030 im Rahmen der Europäischen Säule sozialer Rechte erzielt werden.

Am 26. und 27. Mai 2023 wurde das Sozialforum Porto 2023 abgehalten. Die führenden Vertreter:innen der europäischen Institutionen, die EU-Sozialminister:innen, die Sozialpartner sowie die Zivilgesellschaft reflektierten über die Umsetzung der europäischen Säule sozialer Rechte und die wirtschaftlichen und sozialen Entwicklungen in Europa. Die Schwerpunktthemen waren das Europäische Jahr der Kompetenzen und die geopolitische Hebelwirkung des Europäischen Sozialmodells. Dieses Forum soll künftig alle zwei Jahre stattfinden.

1.1.2 Europäisches Semester

Das Europäische Semester dient als Steuerungsinstrument, um die Wirtschafts- und Haushaltspolitik sowie die Beschäftigungs- und Sozialpolitik der Mitgliedstaaten aufeinander abzustimmen und auf nachhaltige Stabilisierung und Strukturreformen hinzuwirken. Gemäß den im Juni 2023 vorgelegten länderspezifischen Empfehlungen soll Österreich u. a. die Angemessenheit und finanzielle Nachhaltigkeit des Langzeitpflegesystems sowie die finanzielle Nachhaltigkeit des Gesundheitswesens sicherstellen. Bei erneuten Energiepreisanstiegen sei darauf zu achten, dass Maßnahmen zielgerichteter auf vulnerable Gruppen ausgerichtet sind und Anreize zum Energiesparen bewahrt werden.

1.2 Soziale Sicherheit in der EU

Die Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 und (EG) Nr. 987/2009 bzw. ihre Vorgängerverordnungen zählen zu den ältesten und grundlegendsten „Gesetzen“ der EU. Sie zielen darauf ab, dass Systeme der sozialen Sicherheit in der EU über Grenzen hinweg miteinander koordiniert werden. Damit erleichtern sie die Mobilität von Bürger:innen innerhalb der EU. Im Dezember 2016 hat die Europäische Kommission im Rahmen einer Modernisierung Änderungen u. a. in den Kapiteln „Arbeitslosenversicherung“, „Familienleistungen“ sowie „Pflegeleistungen“ vorgeschlagen. Bisher fanden 18 Trilogie statt – zwei „vorläufige Einigungen“ des jeweiligen Ratsvorsitzes mit dem Europäischen Parlament (März 2019, Dezember 2021) erzielten im Ausschuss der Ständigen Vertreter (AStV) bzw. im Rat nicht die erforderliche qualifizierte Mehrheit, daher werden die Verhandlungen fortgeführt.

Mit dem im Jänner 2021 vorgelegten Grünbuch zum Thema Altern hat die Europäische Kommission eine breite politische Debatte über die Herausforderungen und Chancen einer alternden Gesellschaft in Europa angestoßen. Schwerpunkte dieser Diskussion sind lebenslanges Lernen, gesunde Lebensführung, die Notwendigkeit einer höheren Produktivität der Wirtschaft, die Herausforderung, eine ausreichende Zahl von Arbeitskräften zu finden, um die Gesundheitsversorgung und Langzeitpflege älterer Menschen aufrechtzuerhalten sowie die Finanzierung angemessener Renten.

Wie im Aktionsplan für die europäische Säule sozialer Rechte Anfang März 2021 angekündigt, wurde eine hochrangige Expert:innengruppe zur Zukunft des Sozialschutzes und des Wohlfahrtsstaates eingerichtet. Der von der Gruppe erstellte Bericht wurde im Februar 2023 bei einer Konferenz präsentiert. Er analysiert die erwarteten Auswirkungen von Megatrends auf den Wohlfahrtsstaat (z. B. demografischer Wandel), präsentiert mögliche Optionen zur Anpassung aus der Perspektive auf den Lebensverlauf (z. B. für Kinder, Arbeitnehmer:innen, ältere Menschen), geht auf die Frage der fairen und nachhaltigen Finanzierung ein und enthält 21 abschließende Empfehlungen.

Das 2021 gestartete Pilotprojekt zum Europäischen Sozialversicherungsausweis hat zum Ziel, die Durchführbarkeit einer digitalen Lösung zur Verbesserung der grenzübergreifenden Überprüfung von Sozialversicherungsansprüchen auszuloten und die Herausforderungen zu bewältigen, denen mobile Bürger:innen bei der Identifizierung und Authentifizierung in Sozialversicherungsfragen gegenüberstehen. Zu diesem Zweck soll für mobile Personen eine „digitale Briefftasche“ zur Verwaltung von Sozialversicherungsdaten entwickelt werden, die auch grenzübergreifend online überprüft werden können.

1.3 EU-Pflegepolitik

Die Europäische Kommission hat im September 2022 eine Mitteilung zur Europäischen Strategie für Pflege und Betreuung vorgelegt, die die wichtigsten Herausforderungen mit Blick auf Verfügbarkeit, Zugang, Erschwinglichkeit und Qualität von Pflege- und Betreuungsleistungen sowie Themen im Zusammenhang mit Pflege- und Betreuungspersonen und ihren Arbeitsbedingungen behandelt.

Im Rahmen dieser Strategie wurde auch die Empfehlung zur Verbesserung des Zugangs zu bezahlbarer und hochwertiger Langzeitpflege vorgelegt und am Rat im Dezember 2022 angenommen. Sie soll zur Umsetzung der Europäischen Säule sozialer Rechte sowie der EU-Kernziele für 2030 beitragen.

1.4 EU-Behindertenpolitik

2008 hat Österreich bereits in einem frühen Stadium die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) einschließlich Zusatzprotokoll ratifiziert und damit deutlich signalisiert, dass sich Österreich den Herausforderungen stellt, die sich aufgrund der Verpflichtungen aus dieser Menschenrechtskonvention ergeben. Als Mitgliedstaat der Europäischen Union, in der bis zu 80 Millionen Menschen mit Behinderungen bzw. mit einem lang andauernden Gesundheitsproblem leben, setzt sich Österreich auch auf EU-Ebene durchgehend für die Chancengleichstellung und Gleichberechtigung von Menschen mit Behinderungen ein.

Neben allen anderen Mitgliedstaaten hat auch die Europäische Union die UN-BRK ratifiziert. Um die Mitgliedstaaten bei der Umsetzung der UN-BRK zu unterstützen und die Umsetzung auf EU-Ebene voranzutreiben, hat die Europäische Kommission im März 2021 die Mitteilung „Union der Gleichheit: Strategie für die Rechte von Menschen mit Behinderungen 2021–2030“ vorgelegt. Diese neue EU-Behindertenrechtsstrategie baut u. a. auf den Ergebnissen der Evaluierung der EU-Strategie zugunsten von Menschen mit Behinderungen 2010–2020 auf. Ziel ist insbesondere die Umsetzung der UN-BRK auf EU-Ebene. Die EU-Behindertenrechtsstrategie umfasst Maßnahmen der Europäischen Kommission und Aufforderungen an die Mitgliedstaaten. Die Strategie unterstützt und ergänzt die Aktivitäten Österreichs zur Umsetzung der UN-BRK. Die inhaltlichen Schwerpunkte der EU-Strategie decken sich weitgehend mit den Schwerpunktsetzungen des österreichischen NAP Behinderung 2022–2030.

Einer der sieben Leitinitiativen dieser Strategie entspricht das im September 2022 vorgelegte Beschäftigungspaket für Menschen mit Behinderungen, in dessen Rahmen im Dezember 2022 auch Schlussfolgerungen zur Inklusion von Menschen mit Behinderungen im Arbeitsmarkt angenommen wurden.

Ein weiterer Rechtssetzungsvorschlag der Europäischen Kommission betrifft die Einführung eines Europäischen Behinderten- und Parkausweises, der in allen Mitgliedstaaten anerkannt werden soll. Außerdem hat die Europäische Kommission in Umsetzung einer weiteren Leitinitiative im Juli 2023 das Europäische Ressourcenzentrum für Barrierefreiheit „*AccessibleEU*“ ins Leben gerufen.

Die Richtlinie (EU) 2019/882 über die Barrierefreiheitsanforderungen für Produkte und Dienstleistungen („*European Accessibility Act*“) wurde in Österreich mit dem Barrierefreiheitsgesetz umgesetzt (BGBl. I. Nr. 76/2023), das mit 28. Juni 2025 in Kraft treten wird.

1.5 EU-Konsument:innenpolitik

1.5.1 EU-Verbraucheragenda 2020–2025

Am 13. November 2020 präsentierte die Europäische Kommission mit der Verbraucheragenda die konsument:innenpolitische Strategie der EU für den Zeitraum 2020 bis 2025. Darin werden Maßnahmen und Projekte im europäischen Verbraucher:innenschutz für die nächsten fünf Jahre angekündigt. Die Schwerpunktbereiche der Agenda sind: Digitalisierung, Nachhaltigkeit, wirksame Durchsetzung der Rechte von Verbraucher:innen, Unterstützung besonders vulnerabler Verbraucher:innengruppen sowie die Stärkung der internationalen Zusammenarbeit. Darüber hinaus sollen die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Situation von Verbraucher:innen bei künftigen konsument:innenpolitischen Initiativen der EU besonders berücksichtigt werden.

1.5.2 Neue EU-Produktsicherheitsverordnung

Die Richtlinie über die allgemeine Produktsicherheit aus 2001 ist ein bewährtes Instrument zur Gewährleistung eines hohen Sicherheitsniveaus für Verbraucher:innenprodukte. Nach über 20 Jahren war jedoch eine Nachfolgeregelung erforderlich, um vor allem den Umbrüchen am Markt – Stichwort Online-Handel – gerecht zu werden. Im April 2023 hat der Rat daher die neue „Allgemeine Produktsicherheitsverordnung“ verabschiedet. Sie ist wie bisher ein Auffangnetz für nicht oder nicht ausreichend geregelte *Non-Food*-Verbraucher:innenprodukte, adressiert aber auch Online-Handel und -Marktplätze, regelt Produktrückrufe, Kennzeichnung, Mystery-Shopping u. v. a. m. Die Marktüberwachung wird gestärkt und vereinheitlicht. Die Verordnung sieht eine Übergangsfrist von 18 Monaten vor.

1.5.3 Grüner Wandel im EU-Verbraucher:innenschutz

Die Förderung nachhaltigen Verbrauchs ist eine der zentralen Prioritäten der europäischen Konsument:innenpolitik. Zur Erreichung dieses Ziels hat die Europäische Kommission in den letzten Jahren zahlreiche Regelungsvorschläge vorgelegt: Die Richtlinie zur Stärkung der Verbraucher:innen für den ökologischen Wandel wird Konsument:innen mehr Informationen über Nachhaltigkeitsaspekte von Produkten sowie besseren Schutz vor Greenwashing und intransparenten Gütesiegeln bringen. Ergänzend sollen neue inhaltliche Vorgaben für Umweltaussagen von Unternehmen irreführende Werbebehauptungen vermeiden. Mit europaweiten Vorschriften zur Förderung von Reparaturen werden für Verbraucher:innen Anreize geschaffen, Waren einfach, schnell und kostengünstig reparieren zu lassen anstatt sie auszutauschen. Angebotsseitig werden neue Anforderungen für das Design von Produkten festgelegt, durch die die Reparierbarkeit und Haltbarkeit verbessert werden sollen.

1.5.4 „EU-Energiepakete“

Für das mit dem Europäischen Grünen Deal forcierte Ziel, EU-Klimaneutralität bis 2050 zu erreichen, wurden von der Europäischen Kommission in den Jahren 2020 bis 2023 zahlreiche Rechtsakte vorgeschlagen. Durch die derzeit in Verhandlung befindlichen

Überarbeitungen der Energieeffizienz-Richtlinie, der Erneuerbaren-Energien-Richtlinie und des dritten Energiepakets für Gas werden weitere Bestimmungen zum Schutz der Konsument:innen eingeführt. Der russische Angriffskrieg gegen die Ukraine löste erhebliche Störungen des globalen Energiesystems aus, denen die EU mit gezielten Notfallmaßnahmen des Rates begegnete. Im März 2023 wurde die Reform des Strommarkt-designs vorgeschlagen, die u. a. auch eine Stärkung der Rechte der Verbraucher:innen erreichen soll.

1.5.5 Europäische Verbandsklagen-Richtlinie

In den Mitgliedstaaten war der kollektive Rechtsschutz bei verbraucher:innenrechtswidrigen Geschäftspraktiken von Unternehmen, durch die eine Vielzahl von Verbraucher:innen geschädigt werden, bislang unterschiedlich geregelt. Jüngst hat der „Abgasskandal“ empfindliche Schutzlücken offenbart. Die Verbandsklagen-Richtlinie verpflichtet nunmehr die Mitgliedstaaten, zumindest zwei Arten von Verbandsklagen zu ermöglichen: Unterlassungsklagen, mit denen (Verbraucher:innen-)Verbände rechtswidrige Geschäftspraktiken abstellen und Abhilfeklagen, mit denen sie Verbraucher:innenrechte durchsetzen können. Letztere gab es in Österreich bislang nicht. Die Vorgaben waren von den Mitgliedstaaten bis zum 25. Dezember 2022 in nationales Recht umzusetzen und müssen ab 25. Juni 2023 angewendet werden.

1.5.6 Neue europaweite Regelungen für Verbraucher:innenkredite

Die neue Verbraucher:innenkredit-Richtlinie, die bis Juni 2025 in nationales Recht umzusetzen ist, wird zahlreiche Verbesserungen für Verbraucher:innen bringen: Neue Informationsvorgaben gelten für Hypothekarkredite und normale Verbraucher:innenkredite gleichermaßen. Ein Diskriminierungsverbot bei der Kreditvergabe erfasst im Einklang mit der EU-Grundrechte-Charta alle dort genannten Diskriminierungsgründe (z. B. Staatsbürgerschaft, Alter, Geschlecht, Religion, sexuelle Orientierung, Vermögen). Die Prüfung der Kreditwürdigkeit wird detailliert geregelt, bei nicht ausreichender Kreditwürdigkeit besteht ein Kreditvergabeverbot. Weiters sind Bestimmungen zum Schutz vor unangemessen hohen Zinssätzen sowie eine Verpflichtung zur Nachsicht bei Zahlungsschwierigkeiten vorgesehen.

1.5.7 Rechtliche Leitlinien und neue Regelungsvorschläge im Reisebereich

Der Ausbruch der COVID-19-Pandemie und die damit einhergehenden Reisebeschränkungen warfen in der gesamten EU viele Rechtsfragen auf. Eine Vielzahl davon betraf das Rücktrittsrecht von Verbraucher:innen bei außergewöhnlichen und unvermeidbaren Umständen. Um kurzfristig Abhilfe zu schaffen und um einzelstaatlicher Gesetzgebung eine Absage zu erteilen, veröffentlichte die Europäische Kommission im März 2020 Auslegungsleitlinien zu den EU-Verordnungen über Passagierrechte sowie zur Pauschalreise-Richtlinie. Weiters gab die Europäische Kommission im Mai 2020 eine Empfehlung zu Reisegutscheinen heraus, um diese als Alternative zur Rückerstattung von Reisezah-

lungen attraktiver zu machen. Im November 2023 legte die Kommission schließlich mit dem „*Mobility Package*“ Vorschläge zur Stärkung der Passagierrechte für Flug-, Bahn-, Bus- und Schiffsreisende sowie zur Überarbeitung der Regelungen für Pauschalreisen vor. Ziel ist, den Rechtsrahmen den Lehren aus der COVID-19-Pandemie entsprechend anzupassen. Weiters sollen durch den Vorschlag einer Verordnung zu Passagierrechten bei intermodalen Reisen, der ebenfalls Teil des „*Mobility Packages*“ ist, Lücken bei Fahrgastrechten geschlossen werden, wenn unterschiedliche Verkehrsmittel kombiniert werden.

1.5.8 Europaweite Regelungen für künstliche Intelligenz

Angesichts der raschen Entwicklungen digitaler Technologien hat die Europäische Kommission im April 2021 Vorschriften für künstliche Intelligenz (KI) vorgeschlagen. Ziel ist, dass KI-Systeme weder körperliche noch psychische Schäden verursachen und keine grundrechtlichen Beeinträchtigungen mit sich bringen. Im Rahmen eines sicherheitsbasierten Ansatzes werden für KI-Anwendungen je nach den von ihnen ausgehenden Risiken unterschiedliche Vorgaben aufgestellt. Die Bandbreite reicht von einem generellen Verbot (für als besonders gefährlich eingestufte KI-Systeme) über die Einrichtung von Risiko- und Qualitätsmanagementsystemen (z. B. für KI-basierte Kreditwürdigkeitsprüfung) bis hin zu einer bloßen Kennzeichnungspflicht für KI-Anwendungen mit geringem Gefahrenpotenzial, etwa Chatbots.

1.6 EU-Verbraucher:innengesundheit und -Veterinärwesen

1.6.1 „Vom Hof auf den Tisch“

Im Mai 2020 stellte die Europäische Kommission ihre Strategie „Vom Hof auf den Tisch“ (*Farm to Fork Strategy – F2F*) vor. Die F2F ist neben dem 2030 EU-Klimazielplan, dem EU-Aktionsplan zur Kreislaufwirtschaft und der 2030 EU-Biodiversitäts-Strategie ein Hauptpfeiler des Europäischen Grünen Deals. Dieser ist zentraler Bestandteil der neuen nachhaltigen Wachstumsstrategie der EU, die insbesondere auf der Integration der sozialen und ökologischen Dimension in das gegenwärtige Wirtschaftsmodell beruht. Die F2F soll dazu beitragen, bis 2050 Klimaneutralität zu erreichen und das derzeitige EU-Lebensmittelsystem zu einem nachhaltigen Modell umzugestalten. Überdies ist die F2F eng mit der neuen Gemeinsamen Agrarpolitik (GAP) verbunden.

1.6.2 Neuartige Genomische Verfahren

Der im Juli 2023 vorgelegte Verordnungsvorschlag der Europäischen Kommission betrifft Pflanzen, die durch gezielte Mutagenese und/oder Cisgenese erzeugt werden, sowie die aus ihnen gewonnenen Lebens- und Futtermittel und anderen Produkte. Bei den sogenannten Neuartigen Genomischen Verfahren (*New Genomic Techniques – NGT*) handelt es sich um gentechnische Verfahren, die seit der Verabschiedung der geltenden Rechtsvorschriften über gentechnisch veränderte Organismen (GVO) im Jahr 2001 entstanden sind oder entwickelt wurden.

Gemäß dem Vorschlag sollen NGT-Pflanzen /-Produkte künftig in zwei Kategorien eingeteilt werden. Während Kategorie 1 (NGT 1) alle Pflanzen und Produkte umfasst, die bestimmten Kriterien entsprechen und nach Auffassung der Europäischen Kommission auch durch herkömmliche Methoden der konventionellen Züchtung entstehen könnten (wie z. B. durch natürliche Mutationen oder Veränderungen, die durch CRISPR / Cas oder ähnliche Methoden der NGT erfolgen können), erfasst Kategorie 2 (NGT 2) Pflanzen / Produkte mit Eigenschaften, die nicht mit konventionell gezüchteten Pflanzen vergleichbar wären. Laut dem Vorschlag benötigt Kategorie 1 nur noch eine Anmeldung sowie den Eintrag in eine EU-weite Datenbank. Kategorie 2 muss das umfangreichere Zulassungsverfahren der GVO-Verordnung durchlaufen. Hier soll es allerdings zu einer adaptierten Risikobewertung und einem veränderten Zulassungsverfahren kommen.

1.6.3 Tierschutzgesetzgebung

Der im Dezember 2023 vorgestellte Verordnungsvorschlag zu Tierschutz beim Transport (eine Änderung der geltenden Transportvorschriften) ist ein Teil der EU-Strategie „Vom Hof auf den Tisch“ für nachhaltige Landwirtschaft und Lebensmittelerzeugung und basiert auf den wissenschaftlichen sowie technischen Fortentwicklungen (insbesondere Digitalisierung) der vergangenen zwanzig Jahre. Die Überarbeitung der bestehenden Tierschutzvorschriften beim Transport verfolgt primär das Ziel, das Wohlergehen von rund 1,6 Mrd. Tieren zu erhöhen, jedoch ebenso Fortschritte hinsichtlich der Lebens-

mittelsicherheit sowie der Nachhaltigkeit von Lebensmittelsystemen zu bewirken. Ein hohes Tierschutzniveau hat auch eine wesentliche Bedeutung für die Abwendung von Risiken für die öffentliche Gesundheit (z. B. im Zusammenhang mit Antibiotikaresistenz – AMR – oder Zoonosen). Nicht zuletzt entspricht die gezielte Verbesserung des Tierschutzes beim Transport dem Wunsch der EU-Bürger:innen sowie den diesbezüglichen politischen Forderungen des Rats und des Europäischen Parlaments.

Die wesentlichen Bestandteile der Verordnung sind wie folgt gelistet:

- kürzere Transportzeiten und mehr Ruhepausen
- Erhöhung des Platzangebots
- bessere Bedingungen für Ausfuhren in Nicht-EU-Länder
- Temperaturgrenzen während des Transports

1.6.4 Lebensmittelkennzeichnung

Im Zuge der F2F-Strategie bereitet die Europäische Kommission derzeit eine Überarbeitung der bestehenden Rechtsvorschriften zur Lebensmittelkennzeichnung vor. Diese soll Folgendes umfassen: Nährwertkennzeichnung auf der Verpackungsvorderseite (FOPL), die bisherige Haltbarkeitskennzeichnung (Verbrauchsdatum und Mindesthaltbarkeitsdatum), die Ausweitung der obligatorischen Herkunftskennzeichnung sowie die Kennzeichnung von alkoholischen Getränken. Zentrales Ziel ist die Stärkung der Information für Verbraucher:innen, um bewusste Entscheidungen im Einkaufsverhalten treffen zu können (Stichwort Transparenz am Teller). Österreich unterstützt weiters die Einführung eines EU-weiten harmonisierten Modells, das leicht verständlich und farblich codiert ist, um Lebensmittel besser bewerten zu können.

1.6.5 Herkunftskennzeichnung

Auch die Herkunftskennzeichnung von verarbeiteten und verpackten Waren ist für Österreich von großer Bedeutung. Eine Ausweitung der bestehenden Bestimmungen wird als unbedingt notwendig erachtet. Das zentrale Anliegen muss sein, mehr Transparenz am Teller zu schaffen, um Verbraucher:innen besser vor Täuschung zu schützen und bewusste Kaufentscheidungen treffen zu können.

1.7 EU-Gesundheitspolitik

1.7.1 Die Europäische Gesundheitsunion

Die letzten drei Jahre haben wichtige Entwicklungen in der EU-Gesundheitspolitik gebracht, die verschiedene Bereiche umfassen. Ein zentraler Aspekt ist die Schaffung einer Europäischen Gesundheitsunion, die darauf abzielt, die Gesundheitssysteme der Mitgliedstaaten zu stärken und die Zusammenarbeit in Gesundheitsfragen zu verbessern. Im Rahmen der Gesundheitsunion wurden Maßnahmen ergriffen, um die Reaktion auf Gesundheitskrisen zu verbessern und die grenzüberschreitende Zusammenarbeit in der Gesundheitsversorgung zu fördern.

Ein wichtiges Instrument zur Bewältigung von Gesundheitskrisen stellt die EU-Behörde für Krisenvorsorge und -reaktion bei gesundheitlichen Notlagen (HERA) dar. HERA wurde ins Leben gerufen, um die Bereitstellung von Impfstoffen und Behandlungen bei zukünftigen Gesundheitsbedrohungen zu beschleunigen. Sie soll sicherstellen, dass die EU besser auf neue Varianten von Infektionskrankheiten wie COVID-19 vorbereitet ist und dass Impfstoffproduktion und -verteilung gestärkt werden.

Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie wurden neue Regelungen für die Einreise in die EU eingeführt. Es wurden Maßnahmen ergriffen, um die Verbreitung des Virus zu kontrollieren und gleichzeitig das Funktionieren des Binnenmarktes zu gewährleisten. Dazu gehörten unter anderem Test- und Quarantänepflichten für Reisende sowie die Einführung eines Digitalen COVID-Zertifikats, das den Nachweis von Impfungen, Tests oder Genesung ermöglicht.

Während der COVID-19-Pandemie tauschten sich die EU-Minister:innen regelmäßig im Rahmen von Videokonferenzen zum Thema sozial- und beschäftigungspolitische Konsequenzen von COVID-19 aus und berichteten über die jeweils ergriffenen Maßnahmen, um diese abzufedern.

Im Frühjahr 2023 legte die Europäische Kommission eine Ratsempfehlung vor, um die im Zusammenhang mit dem digitalen COVID-Zertifikat ausgearbeiteten technischen Spezifikationen nun auf das globale Zertifizierungsnetz für digitale Gesundheit der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zu übertragen. Das Global Digital Health Certification Network (GDHN) ist eine Initiative der WHO, die sich auf die Zertifizierung und Bewertung digitaler Gesundheitslösungen konzentriert. Das Hauptziel des GDHN besteht darin, Vertrauen in digitale Gesundheitslösungen aufzubauen, indem sie einer unabhängigen Überprüfung unterzogen werden und nachgewiesen wird, dass sie den erforderlichen Qualitätsstandards entsprechen. Durch die Schaffung eines globalen Zertifizierungsrahmens strebt das Netzwerk an, die Interoperabilität, den Datenschutz, die Sicherheit und die Wirksamkeit digitaler Gesundheitsanwendungen weltweit zu verbessern.

Ein weiterer wichtiger Schritt und zentraler Baustein der europäischen Gesundheitsunion ist die Schaffung eines Europäischen Gesundheitsdatenraums (EHDS), der den sicheren Austausch von Gesundheitsdaten zwischen den Mitgliedstaaten ermöglichen soll. Verhandlungen und Diskussionen über die Schaffung eines solchen Datenraums sind

im Gange, um die interoperable Nutzung von Gesundheitsdaten für Forschungszwecke und die grenzüberschreitende Kontinuität der Gesundheitsversorgung zu erleichtern.

Das EU-Gesundheitsprogramm, das nun als *EU4Health* bekannt ist, wurde überarbeitet und mit einem erweiterten Budget (5,1 Mrd. EUR) ausgestattet. Das Programm zielt darauf ab, die Gesundheit der EU-Bürger:innen zu schützen und zu verbessern, indem es Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention, zur Vorsorge im Zusammenhang mit Gesundheitskrisen, die Digitalisierung im Gesundheitswesen und die Stärkung der Gesundheitssysteme im Allgemeinen finanziert. Österreich beteiligt sich aktiv am Programm und konnte einen überdurchschnittlichen Anteil an Rückflüssen aus dem Programm lukrieren.

Im Bereich der globalen Prävention und Reaktion auf Pandemien beteiligt sich die EU im Rahmen des ihr von den Mitgliedstaaten übertragenen Mandates aktiv an den Verhandlungen der WHO zu einem internationalen Pandemievertrag. Dieser Vertrag soll die globale Zusammenarbeit bei der Früherkennung, Reaktion und Bewältigung von zukünftigen Pandemien verbessern und die weltweite Gesundheitssicherheit stärken.

Zudem hat die Europäische Kommission im November 2022 eine neue EU-Strategie für globale Gesundheit angenommen, um globalen Herausforderungen und Ungleichheiten im Gesundheitsbereich besser entgegenzutreten. Auch hier nimmt die Bekämpfung von Gesundheitsgefahren und Pandemien eine zentrale Rolle ein.

Auch die Stärkung der Resilienz der Gesundheitssysteme ist ein zentrales Anliegen der EU-Gesundheitspolitik der letzten Jahre. Resilienz bezieht sich auf die Fähigkeit eines Gesundheitssystems, auf Krisen und Bedrohungen effektiv zu reagieren, sich anzupassen und sich zu erholen. Dieser Ansatz zielt darauf ab, die Auswirkungen von Gesundheitskrisen zu minimieren und die Gesundheitsversorgung aufrechtzuerhalten. Um die Resilienz der Gesundheitssysteme zu stärken, haben die EU und ihre Mitgliedstaaten verschiedene Maßnahmen ergriffen. Dazu gehören die Verbesserung der Kapazitäten zur Früherkennung und Reaktion auf Gesundheitsbedrohungen, die Stärkung der Koordinierung und Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten sowie die Förderung von Innovation und Forschung im Gesundheitsbereich.

Ein wichtiger Aspekt ist die verstärkte Koordinierung und Zusammenarbeit im Rahmen der unter dem Dach der Gesundheitsunion neu aufgebauten Strukturen. Dies beinhaltet den Austausch bewährter Verfahren, die gemeinsame Beschaffung von medizinischer Ausrüstung und Impfstoffen, die Stärkung der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung und die gemeinsame Reaktion auf Gesundheitskrisen.

Insgesamt strebt die EU eine ganzheitliche und koordinierte Herangehensweise an, um die Resilienz der Gesundheitssysteme zu stärken. Durch eine Kombination aus Kapazitätsaufbau, Koordinierung, Innovation und Prävention wird angestrebt, die Fähigkeit der Gesundheitssysteme zur Bewältigung von Krisen und zur langfristigen Sicherstellung einer hochwertigen Gesundheitsversorgung zu verbessern.

Im April 2023 hat die Europäische Kommission ein umfassendes Paket zur Reform der Arzneimittelgesetzgebung (kurz: EU-Pharmapaket) vorgelegt, das darauf abzielt, den Zugang zu sicheren, leistbaren, wirksamen und hochwertigen Arzneimitteln zu

verbessern und gleichzeitig die Nachhaltigkeit und Innovation im pharmazeutischen Sektor zu gewährleisten. Das umfassende Pharmapaket enthält eine Reihe an Initiativen und Vorschlägen. Ein maßgebliches Anliegen des Pharmapakets ist es, den Zugang zu wirksamen und sicheren Arzneimitteln zu verbessern. Die Europäische Kommission möchte sicherstellen, dass Arzneimittel für Patient:innen und Gesundheitssysteme der Mitgliedstaaten erschwinglich sind. Neue Anreize sollen Unternehmen dazu motivieren, ihre Arzneimittel in allen EU-Ländern zur Verfügung zu stellen und Produkte zu entwickeln, die einen ungedeckten medizinischen Bedarf decken. Außerdem sollen die frühere Verfügbarkeit von Generika und Biosimilars erleichtert und die Marktzulassungsverfahren vereinfacht werden.

Vor dem Hintergrund jüngster Arzneimittelmängel in Europa sollen Anforderungen für die Überwachung von Engpässen angehoben und strengere Verpflichtungen für Unternehmen eingeführt werden, Engpässe zu melden und Präventionspläne zu entwickeln. Außerdem soll eine EU-weite Liste kritischer Arzneimittel erstellt und eine Analyse der Schwachstellen in der Versorgungskette mit entsprechenden Empfehlungen für Maßnahmen durchgeführt werden.

Die Reform zielt weiters darauf ab, ein innovationsförderndes Umfeld zu schaffen. Die Europäische Arzneimittelagentur (EMA) soll daher die Zulassungsverfahren beschleunigen und kleine und mittlere Unternehmen (KMU) sowie gemeinnützige Entwickler unterstützen. Gestraffte Verfahren wie kürzere Zulassungsfristen und die Digitalisierung von Prozessen sollen den regulatorischen Aufwand verringern und gleichzeitig hohe Standards für Qualität, Sicherheit und Wirksamkeit aufrechterhalten. Außerdem werden im Reformentwurf höhere Umwelt- und Transparenzanforderungen vorgesehen. Das Pharmapaket steht erst am Beginn der Verhandlungen, deren Ergebnisse und Implementierung noch nicht absehbar sind.

Im Februar 2021 stellte die Europäische Kommission Europas Plan gegen den Krebs vor. Ziel ist es, die Kräfte in der EU zu bündeln, um Krebsprävention, -behandlung und -versorgung zu verbessern. Um der neuesten verfügbaren wissenschaftlichen Evidenz sowie den technischen Fortschritten gerecht zu werden und das Monitoring und den Datenaustausch zu optimieren, wurde bereits eine neue Ratsempfehlung zur Krebsfrüherkennung erlassen. Durch einen neuen Ansatz soll die Zahl der Krebs screenings erhöht werden.

1.7.2 Der Grüne Deal

Schließlich hat neben den genannten Entwicklungen auch der Grüne Deal der Europäischen Kommission wichtige Auswirkungen auf die EU-Gesundheitspolitik. Der Grüne Deal ist ein umfassendes Programm, das darauf abzielt, Europa bis 2050 klimaneutral zu machen und gleichzeitig das Wirtschaftswachstum zu fördern.

Im Gesundheitsbereich spielt der Grüne Deal eine wichtige Rolle, da er Gesundheit und Umwelt eng miteinander verknüpft (One-Health-Ansatz). Ein gesundheitsförderndes Umfeld und nachhaltige Gesundheitssysteme sind zentrale Elemente des Grünen Deals. Es werden Initiativen ergriffen, um den Einsatz von umweltfreundlichen und nachhaltigen

Technologien im Gesundheitssektor zu fördern. Dies umfasst beispielsweise die Förderung von digitalen Lösungen im Gesundheitswesen, um die Effizienz und Zugänglichkeit der Gesundheitsversorgung zu verbessern.

Darüber hinaus werden im Rahmen des Grünen Deals auch Maßnahmen ergriffen, um den Einsatz von Arzneimitteln und Chemikalien umweltverträglicher zu gestalten. Dies beinhaltet die Förderung einer nachhaltigen Pharmazie, bei der umweltschädliche Substanzen reduziert werden und die Abfallentsorgung von Arzneimitteln verbessert wird.

Ein weiterer Aspekt des Grünen Deals ist die Förderung von Forschung und Innovation im Bereich der umwelt- und gesundheitsbezogenen Technologien. Hierzu gehören beispielsweise Projekte zur Entwicklung von umweltfreundlichen Medizinprodukten, nachhaltigen Verpackungslösungen für Arzneimittel und neuen Ansätzen zur Bewältigung von Gesundheitsrisiken im Zusammenhang mit der Klimakrise.

Insgesamt strebt der Grüne Deal eine ganzheitliche und nachhaltige Transformation des Gesundheitssektors an, um sowohl die Gesundheit der Menschen als auch die Umwelt zu schützen. Durch die Integration von Umwelt- und Gesundheitszielen wird eine langfristige und nachhaltige Gesundheitspolitik gefördert, die den Herausforderungen der Klimakrise und der Umweltverschmutzung gerecht wird.

Beiträge der Tätigkeitsfelder zur Umsetzung der Sustainable Development Goals (SDGs) der Vereinten Nationen

Nr.	Tätigkeitsfeld	Schwerpunktmäßige Zuordnung zu SDGs
1	Umsetzung des Aktionsplans zur europäischen Säule sozialer Rechte (Armutsziel bis 2030)	                
2	Prozess zum Europäischen Semester	  
3	Förderung der sozialen Sicherheit in der EU	 
4	EU-Pflegepolitik	
5	EU-Behindertenpolitik	  
6	EU-Konsument:innenpolitik	    
7	EU-Verbraucher:innengesundheit und Veterinärwesen	    
8	EU-Gesundheitspolitik	
9	Bekämpfung von COVID-19 auf EU-Ebene	



2

Internationale Sozial- und Gesundheitspolitik

Inhalt

2 Internationale Sozial- und Gesundheitspolitik	29
2.1 Bilaterale Beziehungen.....	31
2.2 Internationale Beziehungen.....	34
2.2.1 Vereinte Nationen (UN).....	34
2.2.2 Mitgliedschaft Österreichs in der Weltgesundheitsorganisation (WHO).....	34
2.2.3 Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD).....	35
2.2.4 Europarat.....	36
2.2.5 Europäisches Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung.....	37
2.2.6 Internationales Verbraucherschutz-Netzwerk (ICPEN).....	38
2.2.7 Internationale Aktivitäten im Gesundheitsbereich.....	38
2.3 Schwerpunkt Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung (Sustainable Development Goals – SDGs).....	40
2.4 COVID-relevante Entwicklungen auf internationaler Ebene.....	41
2.4.1 Pandemieabkommen und Internationale Gesundheitsvorschriften.....	41
2.4.2 COVAX und Impfspenden.....	42

2.1 Bilaterale Beziehungen

Bilaterale Kooperationen im Bereich der Sozial- und Gesundheitspolitik sind gerade in Transformationsstaaten bzw. Ländern des Globalen Südens bei der Gestaltung einer nachhaltigen und inklusiven Gesellschaft, in der das Wohlergehen und die Bedürfnisse der Menschen im Vordergrund stehen, von zentraler Bedeutung. Die Sozial- und Gesundheitssysteme unterschiedlicher Länder stehen vor ähnlichen Herausforderungen, insbesondere bei der Bekämpfung von Armut und Ungleichheit, in der Pflege oder bei Gesundheitskrisen. Bilaterale Kooperationen spielen dabei eine entscheidende Rolle, um Wissen und Erfahrungen zu teilen, soziale Fortschritte voranzubringen und eine gerechtere Zukunft aufzubauen. Das BMSGPK kooperiert dabei mit zahlreichen Partnerländern auf unterschiedlichen Ebenen:

Ein zentrales Element der bilateralen Kooperation des Ressorts ist das seit knapp 30 Jahren bestehende Attachésystem. Die Spezialattachés des BMSGPK sind derzeit in Serbien sowie Bosnien und Herzegowina (Doppelzuteilung), der Republik Moldau sowie der Ukraine (Doppelzuteilung) und Nordmazedonien (von Wien aus betreut) tätig. Ziel ist es, die bilaterale Kooperation durch eine direkte Präsenz vor Ort weiter zu stärken und die Partnerländer bei der Annäherung an europäische Sozial- und Gesundheitsstandards im Rahmen der Europäischen Nachbarschaftspolitik bzw. der Entwicklungszusammenarbeit zu unterstützen. Der umfassende Wissensaustausch wird dabei u. a. über bi- und multilaterale Expert:innenseminare, Studienbesuche und Förderprojekte umgesetzt, die das gesamte sozial- und gesundheitspolitische Portfolio im Rahmen der Ressortzuständigkeit abdecken können. Seit der Ressortzusammenlegung wurde diese Zusammenarbeit in den vergangenen Jahren speziell im Bereich Gesundheit sukzessive ausgebaut. So wird etwa in der Republik Moldau durch zielgerichtete Projektmaßnahmen ein wichtiger Beitrag zur Entwicklung des Gesundheits- und Pflegewesens geleistet. Seit 2022 werden zudem Kooperationen in mehreren medizinischen Fachbereichen in der Ukraine etabliert, um Hilfestellung bei der Bewältigung der kriegsbedingten Versorgungsschwierigkeiten im Gesundheitswesen zu bieten.

Im Kontext der Ressortangelegenheiten gewinnt die persönliche Interaktion auf höchster politischer Ebene an Bedeutung, um gemeinsame Ziele zu erreichen und soziale und gesundheitliche Herausforderungen zu adressieren. Zusammentreffen von Minister:innen sowie Seminare und Treffen von Expert:innen tragen dazu bei, bewährte Praktiken auszutauschen und voneinander zu lernen, wodurch sie einen weiteren wichtigen Faktor des Wissenstransfers des BMSGPK darstellen. Insbesondere erwähnenswert sind dabei die Arbeitsbesuche von Bundesminister Johannes Rauch in Israel im Herbst 2022 bzw. in der Republik Moldau im Juli 2023 sowie die jährlichen Treffen der deutschsprachigen Sozial- und Gesundheitsminister:innen (Schweiz, Liechtenstein, Luxemburg, Deutschland und Österreich). Die Schwerpunktthemen des Treffens 2023 umfassten die Zusammenarbeit und Digitalisierung im Bereich der Sozialversicherungssysteme bzw. die Fachkräftesicherung in den Gesundheits- und Pflegeberufen sowie den Zusammenhang zwischen Klimakrise und Gesundheit.

Der institutionalisierte Wissens- und Know-how-Transfer im Rahmen bilateraler Absichtserklärungen ist eine weitere wichtige Säule der bilateralen Kooperation des Ressorts. Diese Erklärungen regeln die Zusammenarbeit zur Stärkung europäischer Sozialstandards vor Ort. Im Sozialbereich hat das BMSGPK bilaterale Absichtserklärungen mit Nordmazedonien, der Ukraine und der Republik Moldau abgeschlossen. Der Know-how-Transfer erfolgt in Form von Förderprojekten, Expert:innenseminaren, Konferenzen, Studienreisen sowie durch Konsultationen und schriftlichen Austausch. Die bilaterale Absichtserklärung zwischen dem ukrainischen BMSGPK und dem BMSGPK wurde im Mai 2023 bereits zum fünften Mal verlängert. Die bilaterale Absichtserklärung zwischen dem BMSGPK und der Republik Moldau wurde am 1. Dezember 2023 unterzeichnet.

Zudem besteht ein weltweit gut gepflegtes Netzwerk an bilateralen Kontakten im Gesundheitsbereich, das sich v. a. auch im Wissens- und Erfahrungsaustausch bei der Bekämpfung der COVID-19-Pandemie bewährte. Der Know-how-Transfer fokussiert auf Best Practices in der Modernisierung von Gesundheitssystemen und hinsichtlich der Erreichung der Nachhaltigen Entwicklungsziele der Vereinten Nationen (UN) bzw. Sustainable Development Goals (SDGs).

Das BMSGPK arbeitet bei der Umsetzung von politischen Zielen und der Verbesserung des sozialen Zusammenhalts im internationalen Kontext auch eng mit zivilgesellschaftlichen Akteur:innen zusammen. Angesichts der weitreichenden sozialen und gesundheitlichen Auswirkungen der COVID-19-Pandemie und der Notwendigkeit für Maßnahmen auf bilateraler und internationaler Ebene stellte das BMSGPK im Jahr 2021 einmalig einen eigenen Fördertopf von 10 Mio. EUR zur Verfügung. Damit konnten zahlreiche Projekte zivilgesellschaftlicher Organisationen in den Attachéländern des Ressorts bzw. in den Schwerpunktländern der österreichischen Entwicklungszusammenarbeit umgesetzt werden. Zudem wurde beschlossen, 2024 weitere 15 Mio. EUR für Armutsbekämpfung in Drittstaaten zur Verfügung zu stellen. Das BMSGPK wird damit österreichische gemeinnützige Organisationen sowie internationale Organisationen zur Umsetzung von Projekten in Kohärenz mit den inhaltlichen und regionalen Schwerpunkten des Dreijahresprogramms der Österreichischen Entwicklungszusammenarbeit fördern und damit direkt zum Vorantreiben der SDGs beitragen.

Abkommen über soziale Sicherheit

Österreich hat mit einer Reihe von Staaten Abkommen über soziale Sicherheit geschlossen, die dafür sorgen, dass Leistungen der Sozialversicherung auch in andere Staaten mitgenommen werden können. Dies kommt insbesondere grenzüberschreitend erwerbstätigen Personen zugute. Jahrelange komplexe Verhandlungen zu einem Abkommen mit Japan konnten im März 2023 erfolgreich abgeschlossen werden. Das Abkommen wird auf den international üblichen Grundsätzen beruhen, wonach insbesondere in grenzüberschreitenden Situationen festgelegt wird, welcher Staat für den Versicherungsschutz einer mobilen Person zuständig ist. Zudem werden Pensionen durch Zusammenrechnung der Versicherungszeiten auch dann festgestellt werden können, wenn in einem der beiden Staaten noch nicht die für einen Pensionsanspruch erforderliche Anzahl der

Zeiten vorliegt. Anders als die bisher von Österreich geschlossenen Abkommen wird aber bei Entsendungen in beiden Staaten eine Krankenversicherung eintreten, wodurch beispielsweise die nach österreichischem Aufenthaltsrecht verlangte Abdeckung des Krankheitsrisikos sichergestellt ist. In beiden Staaten müssen nunmehr die für die Unterzeichnung und anschließende parlamentarische Genehmigung erforderlichen Schritte gesetzt werden. Mit einem Inkrafttreten ist frühestens Mitte 2024 zu rechnen.

2.2 Internationale Beziehungen

2.2.1 Vereinte Nationen (UN)

Auf Ebene der UN bringt sich das BMSGPK bei thematischer Zuständigkeit in die Verhandlungen im Vorfeld und bei der jährlichen Sitzung der Kommission für soziale Entwicklung der Vereinten Nationen (United Nations Commission for Social Development – CSocD), einer der acht funktionellen Kommissionen des United Nations Economic and Social Council (ECOSOC), ein. Das Prioritätenthema der 61. CSocD-Sitzung im Februar 2023 in New York war der Beschäftigung als Mittel zur Überwindung von Ungleichheiten besonders nach der COVID-19-Pandemie gewidmet.

Am United Nations High-Level Political Forum on Sustainable Development (HLPF), einem untergeordneten Gremium der Generalversammlung der Vereinten Nationen und ECOSOC, präsentierte Österreich 2020 in New York seinen ersten Freiwilligen Nationalen Umsetzungsbericht (FNU) zu den Nationalen Entwicklungszielen der UN (SDGs), an dem auch das BMSGPK mitwirkte. Der zweite Freiwillige Nationale Umsetzungsbericht Österreichs wird am High-Level Political Forum im Juli 2024 präsentiert werden.

Darüber hinaus bringt sich das BMSGPK aktiv in Menschenrechtsfragen auf UN-Ebene ein und nimmt regelmäßig an Staatenprüfungen Österreichs hinsichtlich der Umsetzung unterschiedlicher UN-Rechtsakte (z. B. Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen) im Rahmen der Ressortzuständigkeit teil.

2.2.2 Mitgliedschaft Österreichs in der Weltgesundheitsorganisation (WHO)

Die WHO ist die internationale Fachorganisation für Gesundheit mit 194 Mitgliedstaaten im Verband der Vereinten Nationen. Der WHO-Exekutivrat (*Executive Board* – EB) besteht aus 34 hochrangigen Mitgliedern, die für eine Amtszeit von drei Jahren gewählt werden. Österreich wurde bei der 72. Weltgesundheitsversammlung 2019 einstimmig für die Jahre 2019–2022 in das EB gewählt. Österreich konnte dadurch seine Visibilität erhöhen und Akzente auf globaler und regionaler Ebene setzen.

So wurde im Lichte der COVID-19 Pandemie auf Initiative Österreichs ein neuer Unterausschuss ins Leben gerufen: Bei der 151. Sitzung des EB 2022 wurde die Einrichtung des „Ständigen Ausschusses für Pandemievorsorge und -reaktion“ (SCHEPPR) beschlossen. Ziel des SCHEPPR ist es, die Wirksamkeit und Reaktionsfähigkeit des EB zu erhöhen und die globalen Gesundheitsmaßnahmen zu verbessern. Zu den Aufgaben des SCHEPPR gehören u. a. die Überprüfung der Bereitschafts- und Reaktionsmaßnahmen bei Pandemien und Notfällen, die Bereitstellung von Leitlinien für den EB und die Abgabe von Empfehlungen bei Bedarf.

Das BMSGPK ist mit einer Spezialattachée für Gesundheitsangelegenheiten an der Ständigen Vertretung Österreichs beim Büro der Vereinten Nationen und den Spezialorganisationen in Genf vertreten.

WHO Tabakrahmenkonvention

Das Rahmenübereinkommen zur Eindämmung des Tabakgebrauchs der Weltgesundheitsorganisation (WHO Framework Convention on Tobacco Control – WHO FCTC) wurde von der Weltgesundheitsversammlung einstimmig am 21. Mai 2003 beschlossen und ist am 27. Februar 2005 in Kraft getreten.

Seitens Österreichs wurde die FCTC am 28. August 2003 unterzeichnet, am 15. September 2005 ratifiziert und ist am 14. Dezember 2005 in Kraft getreten. Neben Österreich sind der FCTC bisher weitere insgesamt 182 Vertragsparteien (darunter auch die Europäische Union) beigetreten, womit es eines der weltweit von den meisten Staaten anerkannten Abkommen in der Geschichte der Vereinten Nationen ist.

Ziel der FCTC ist gemäß der Präambel des Übereinkommens, „heutige und künftige Generationen vor den verheerenden gesundheitlichen, gesellschaftlichen, umweltrelevanten und wirtschaftlichen Folgen des Tabakkonsums und des Passivrauchens zu schützen“. In diesem Zusammenhang sieht die FCTC national als auch international zu ergreifende Maßnahmen für eine umfassende Tabakprävention zur Senkung des Tabakkonsums vor.

Im Rahmen der alle zwei Jahre stattfindenden Konferenz der Vertragsparteien (*Conference of the Parties – COP*) werden die Fortschritte in den einzelnen Vertragsstaaten in Bezug auf die effektive Implementierung der FCTC überprüft und in diesem Zusammenhang auch Beschlüsse (im Hinblick auf die Beschleunigung der Umsetzung der Vorgaben der Tabakrahmenkonvention) gefasst. Im November 2021 fand die letzte (9.) Vertragsstaatenkonferenz (pandemiebedingt virtuell) mit Vertreter:innen aus 161 Staaten – darunter auch Österreich – statt. Aufgrund des virtuellen Formats wurden jedoch keine weitreichenden Beschlüsse gefällt und umfassende inhaltliche Diskussionen und Entscheidungen auf die im November 2023 in Panama stattgefundenen 10. Sitzung der Vertragsstaaten vertagt, in deren Rahmen auch Österreich wieder vertreten war.

2.2.3 Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD)

Beim jährlich stattfindenden Ministerial Council Meeting (MCM), dem hochrangigsten Ausschuss bei der OECD, brachte sich das BMSGPK 2023 insbesondere in die Session zu ökonomischer Resilienz und nachhaltigem Handel ein und betonte dabei die Prioritäten, weltweite Armut und Ungleichheiten im Einklang mit der Bewältigung sozialökologischer Herausforderungen zu reduzieren.

Im März 2024 fand außerdem die letzte Länderprüfung Österreichs im zuständigen Ausschuss, dem Economic and Development Review Committee (ERDC), statt. Das Schwerpunktthema des daraus resultierenden Economic Surveys lautet „*Climate 2030*“. Im Vorfeld fanden dazu die *Structural Mission* mit Fachexpert:innen zahlreicher Ressorts und anderer Akteur:innen sowie die *Policy Mission* vonseiten der OECD nach Österreich statt.

Im Rahmen der dem *Employment, Labour and Social Affairs Committee (ELSAC)* zugeordneten *Working Party on Social Policy (WPSP)* hat das BMSGPK in den vergangenen Jahren freiwillige Beiträge zur Erstellung österreichspezifischer Studien zu den Themen Förderung der sozialen Mobilität bzw. ökonomischer Kosten von Kinderarmut sowie zu den OECD-weiten Analysearbeiten betreffend LGBTIQ+-Inklusion und zum „*OECD Risks That Matter Survey*“ geleistet. Außerdem bringt sich das Ressort in andere bedeutsame Analyseschwerpunkte der Arbeitsgruppe, wie z. B. Ungleichheit, Wohnungs- und Obdachlosigkeit oder Sozialwirtschaft und soziale Innovationen, ein. Zudem legte die OECD im Dezember 2023 ihre neue Ausgabe des Berichts „*Pensions at a Glance*“ vor, die u. a. ein analytisches Kapitel enthält, das sich mit Pensionsregelungen im Zusammenhang mit arbeitsbedingten Gesundheitsrisiken bzw. gefährlichen und beschwerlichen Tätigkeiten befasst.

Das für den Gesundheitsbereich zuständige *Health Committee (HC)* hat auch in den letzten Jahren für Österreich wichtige Arbeiten geleistet. Als Beispiel hierfür kann die regelmäßige Veröffentlichung des Berichts „*Health at a Glance*“ genannt werden. Bei diesem Bericht handelt es sich um eine der wichtigsten Publikationen des Komitees und somit des Gesundheitsbereichs. Darin werden zu zahlreichen Themengebieten (z. B. Risikofaktoren, Gesundheitsausgaben, Ressourcen, Qualität) Daten und somit internationale Vergleiche dargestellt. In der letztjährigen Ausgabe des Berichtes („*Health at a Glance: Europe 2022*“) lag der Fokus auf der Gesundheitsversorgung während der COVID-19-Pandemie (Unterbrechungen der Nicht-COVID-Versorgung) und den Auswirkungen der Pandemie auf junge Menschen (z. B. auf ihre psychische Gesundheit). Einige der im Bericht dargestellten Daten sind über die OECD Health Statistics abrufbar, die regelmäßig aktualisiert werden und somit eine wichtige Datenquelle für diverse Arbeiten darstellen.

Das Committee on Consumer Policy (CCP) dient den OECD-Mitgliedstaaten als Plattform für den Austausch über effektive Politikmaßnahmen zum Schutz der Verbraucher:innen. Dabei werden etwa Erfahrungen und Best-Practice-Beispiele ausgetauscht, gemeinsame Studien erstellt sowie Leitlinien und Empfehlungen ausgearbeitet. Inhaltliche Schwerpunkte sind beispielsweise Verbraucher:innenschutz in der digitalen Welt, nachhaltiger Konsum, internationale Zusammenarbeit bei der Rechtsdurchsetzung und die Sicherheit von Verbraucherprodukten.

Das BMSGPK bringt sich zudem auf OECD-Ebene verstärkt in die Arbeiten zu den Themenbereichen Klima und Gesundheit bzw. Klima und Soziales ein und nutzt die Ergebnisse entsprechend. Als Beispiel hierfür können das o. a. Spezialthema des Economic Survey 2024, zu dem im Rahmen des Gesundheitskomitees eine eigens eingerichtete Arbeitsgruppe mit Indikatoren zum Thema Klima und Gesundheit befasst ist, oder rezente Arbeiten des ELSAC zur sozialen Dimension von Klimapolitiken genannt werden.

2.2.4 Europarat

Das BMSGPK war bis zu dessen Abschaffung Ende des Jahres 2023 im *European Committee for Social Cohesion (CCS)* des Europarats vertreten und nahm an den halbjährlichen Treffen teil, um sich mit anderen Mitgliedstaaten über erfolgreiche Maßnahmen zum

sozialen Zusammenhalt auszutauschen und über aktuelle Entwicklungen zu diskutieren. Die Themen des Treffens des CCS im Juni 2023 umfassten Green Transition und künstliche Intelligenz und daraus entstehende Herausforderungen für den Zugang zum Arbeitsmarkt und sozialen Zusammenhalt in verschiedenen Regionen.

Das BMSGPK ist außerdem Mitglied des Regierungskomitees der Europäischen Sozialcharta und des Codes der Sozialen Sicherheit. Die Agenden der Europäischen Sozialcharta fallen in den Zuständigkeitsbereich des BMAW. Hinsichtlich des Europäischen Codes der sozialen Sicherheit haben die Mitgliedstaaten in regelmäßigen Abständen Berichte bezüglich des Codes vorzulegen. Bei der Prüfung im Mai 2023 wurde seitens der ILO (Prüfinstanz) besonderes Augenmerk auf Artikel 74 gelegt (Krankengeld, Pensionen, Hinterbliebenenleistungen etc.). Insgesamt haben 21 Länder Bericht erstattet. Österreich war nicht dabei. Zu den Aufgaben dieses Regierungskomitees gehört auch die Organisation von MISSOC-Treffen, dem Gegenseitigen Informationssystem für soziale Sicherheit.

Die Pompidou-Gruppe (*Council of Europe International Cooperation Group on Drugs and Addictions*) ist die drogenpolitische Kooperationsplattform des Europarats, welche über die Grenzen Europas hinaus 41 Mitgliedstaaten umfasst und unter besonderer Berücksichtigung der Menschenrechte Fachwissen, Hilfestellung und Lösungsansätze für eine wirksame, faktengestützte Drogenpolitik erarbeitet und ihren Mitgliedern bereitstellt. Österreich wurde in der Person des Leiters der Gruppe A / Sektion VI im BMSGPK als Vorstandsmitglied der Pompidou-Gruppe für die Funktionsperiode 2023–2025 unter anderem auch die Zuständigkeit für den Bereich des „*Law Enforcement Resource Management*“ überantwortet. Dieser Aufgabenbereich umfasst insbesondere die Verantwortung für die Organisation der 2023 ins Leben gerufenen *Annual Conference of Drug Control Networks*. In diesem neuen Format war es gelungen, Expert:innenmeinungen aus den verschiedenen Bereichen der Unterbindung des Drogenschmuggels auf Flughäfen, der Überwachung von Drogenausgangsstoffen und der mit Drogen in Zusammenhang stehenden Cyberkriminalität entsprechend aufeinander abzustimmen und weitere Umsetzungserfordernisse gestützt auf *Best Practice* aufzusetzen. Österreich ist in Verbindung durch die parallel ausgeübte Funktion des Präsidenten der EU-Drogenagentur engagiert im Vorstand der Pompidou-Gruppe vertreten. Dadurch kann sichergestellt werden, dass österreichische Positionen und nationales Know-how auf internationaler Ebene außerordentliche Berücksichtigung erfahren und damit nachhaltige Einflussnahmemöglichkeiten Österreichs bei Fragen internationaler Drogenpolitik bestehen.

2.2.5 Europäisches Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung

1974 wurde das Europäische Zentrum auf Basis eines Übereinkommens zwischen den Vereinten Nationen und der Republik Österreich ins Leben gerufen. Das BMSGPK ist bis heute der Hauptfinanzier des Zentrums, das sich mit angewandten Sozialwissenschaften und vergleichender empirischer Forschung im Bereich Sozialpolitik und Wohlfahrtsstaat für die UNECE-Region befasst. Im Rahmen seiner *Bridge Building Initiative*, die speziell Staaten des Westbalkans bzw. der Östlichen Partnerschaft adressiert, setzt das Zentrum

dabei aktuell *Peer-Reviews* zu sozialpolitischen Fragestellungen in den Attachéländern für das Ressort um.

2.2.6 Internationales Verbraucherschutz-Netzwerk (ICPEN)

ICPEN ist ein informelles internationales Forum zur Bekämpfung unseriöser Handelspraktiken. Aktuell befasst sich das Netzwerk u. a. mit den Themen *Greenwashing*, verletzliche Konsumenten:innengruppen und digitale Herausforderungen für Verbraucher:innen. Rund um den Weltverbraucher:innentag am 15. März widmen sich jedes Jahr zahlreiche ICPEN-Mitgliedstaaten in diversen Kampagnen dem Schutz von Verbraucher:innen vor grenzüberschreitenden unlauteren Geschäftspraktiken.

2.2.7 Internationale Aktivitäten im Gesundheitsbereich

Österreich beteiligt sich an diversen internationalen *Surveillance*-Programmen und Aktivitäten im Bereich Antimikrobielle Resistenz (AMR), *Antimicrobial Stewardship* (ASP) und Gesundheitssystem-assoziierte Infektionen (HAI).

JAMRAI

2021 endete die erste *Joint Action on Antimicrobial Resistance and Healthcare-Associated Infections* der Europäischen Union², die bereits erste Grundlagen für die einheitliche Implementierung von *One-Health*-konformen Maßnahmen gegen AMR und HAI in Europa erstellte. Auch am nachfolgenden Projekt JAMRAI 2 nimmt das BMSGPK gemeinsam mit der GÖG im Verbund mit 100 Institutionen aus ganz Europa teil. Ziel ist die Förderung europaweiter Kooperation, die Erstellung von fachlichen Inhalten und Richtlinien sowie die Konzeption und Durchführung von Pilotprojekten, Umfragen und Analysen.

ESAC-Net und EARS-Net

Das Europäische Netzwerk zur Überwachung des antimikrobiellen Verbrauchs (ESAC-Net) sammelt und analysiert Daten über den Verbrauch antimikrobieller Mittel in den EU- und EWR-Ländern, sowohl im niedergelassenen als auch im stationären Bereich. Die Daten im europäischen Vergleich bilden u. a. die Grundlage für gesundheitspolitische Maßnahmen zur Gewährleistung der umsichtigen Verwendung von Antiinfektiva zur Erhöhung der Patientensicherheit. Für ausgewählte invasive Erreger werden Resistenzdaten europaweit mittels dem European Antimicrobial Resistance Surveillance Network (EARS-Net) überwacht.

GLASS

Österreich, vertreten durch das BMSGPK, nimmt ebenfalls am Global Antimicrobial Resistance and Use Surveillance System (GLASS) der WHO teil. GLASS-AMC, ein Teilprojekt, sammelt Daten zum Verbrauch von Antiinfektiva weltweit.

² eu-jamrai.eu

GDHP

Als Gründungsmitglied der *Global Digital Health Partnership* (GDHP), in der mittlerweile über 30 Staaten und drei internationale Organisationen wie die WHO und die OECD vertreten sind, kommt Österreich international eine maßgebliche Rolle in der Digitalisierung des Gesundheitswesens zu.

Behandelt werden neben Interoperabilitätsthemen auch abgestimmte Vorgehensweisen und Best Practices hinsichtlich Cybersicherheit und *eHealth*-Strategien.

2.3 Schwerpunkt Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung (Sustainable Development Goals – SDGs)

Die Resolution „Transformation unserer Welt: die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung“ der UN wurde am 25. September 2015 von den Staats- und Regierungschef:innen der Mitgliedstaaten ratifiziert. Alle 193 Mitgliedstaaten verpflichten sich, auf die Umsetzung auf nationaler, regionaler und internationaler Ebene bis zum Jahr 2030 hinzuarbeiten.

Österreich hat den ersten Freiwilligen Nationalen Umsetzungsbericht (FNU) im Juli 2020 am *High-Level Political Forum* (HLPF) in New York präsentiert. 2023 wurde ein Fortschrittsbericht über die Umsetzung der SDGs in den Jahren 2020–2022 erstellt. Dieser enthält Erfolgsgeschichten zu jedem SDG und einen umfassenden Statistikeil der Statistik Austria für das Monitoring. Derzeit wird an einem zweiten FNU gearbeitet. Seine Präsentation ist für das HLPF in New York im Juli 2024 geplant. Das BMSGPK zeichnet dabei federführend für die Erstellung eines der drei Schwerpunktkapitel verantwortlich. Es widmet sich der sozialen Dimension (neben der ökonomischen und ökologischen) und betont das Prinzip „Niemanden zurücklassen“ im Zusammenhang mit sozialem Zusammenhalt und Solidarität in Zeiten der multiplen Krise.

Seit 2021 wird jährlich ein SDG-Dialogforum veranstaltet. Die Dialogforen werden von der Bundesverwaltung gemeinsam mit der Zivilgesellschaft organisiert, um die Umsetzung der Agenda 2030 und der SDGs voranzutreiben. Das dritte SDG-Dialogforum fand am 12. Oktober 2023 statt. Ziel dieses SDG-Dialogforums war es, im Sinne der Partizipation mit allen Stakeholder:innen aus Zivilgesellschaft, Wissenschaft und den Bundesländern Inhalte für den zweiten FNU zu diskutieren. Im Vorfeld des Dialogforums hat das BMSGPK online einen der drei sog. Innovationspools (thematische Schwerpunktsetzungen im Rahmen der Dialogforen) durchgeführt, der dem Thema „Niemanden zurücklassen – sozialer Zusammenhalt und Solidarität in Zeiten multipler Krisen“ gewidmet war, das auch als Spezialkapitel in den kommenden FNU einfließen wird.

Das BMSGPK richtete außerdem bis dato vier sogenannte „SDG Frühstücksdialoge“- (Webinare zur spezifischen Themen der SDG-Umsetzung) online aus, nämlich zu den Themen:

- SDG 1 Armutsbekämpfung und „*Leaving no one behind*“ in Zeiten der Corona-Krise
- SDG 1 Armutsbekämpfung und SDG 13 Klimaschutz – Wie Klimaschutz Hand in Hand mit Armutsbekämpfung gehen kann
- SDG 1 Armutsbekämpfung, SDG 7 Bezahlbare und saubere Energie sowie SDG 11 Nachhaltige Städte und Gemeinden – Verhinderung von Wohnungslosigkeit und Energiearmut
- SDG 3 Gesundheit und Wohlbefinden – Was kann Gesundheitskompetenz bis 2030 zu den SDGs beitragen?

2.4 COVID-relevante Entwicklungen auf internationaler Ebene

2.4.1 Pandemieabkommen und Internationale Gesundheitsvorschriften

Die COVID-19-Pandemie hat verdeutlicht, dass die internationale Staatengemeinschaft nicht ausreichend auf eine Pandemie vorbereitet war. Der Vorschlag für ein sogenanntes Pandemieabkommen wurde erstmals vom Präsidenten des Europäischen Rates Charles Michel im November 2020 angekündigt und von den Staats- und Regierungschefs der G7 in ihrer Erklärung von Februar 2021 hervorgehoben. Auf der Tagung des Europäischen Rates im Februar 2021 haben die EU-Führungsspitzen die Notwendigkeit einer globalen multilateralen Zusammenarbeit zur Bewältigung von Gesundheitsbedrohungen unterstrichen und vereinbart, ein Pandemieabkommen im Rahmen der WHO zu erarbeiten, um die globale Gesundheitssicherheit voranzubringen.

Bei einer Sondersitzung der Weltgesundheitsversammlung wurde ein Intergovernmentales Verhandlungsgremium (INB) eingesetzt. Die österreichische Delegation für den INB-Prozess besteht aus Vertreter:innen des Außenministeriums, des BMSGPK sowie der Ständigen Vertretung Österreichs beim Büro der Vereinten Nationen und den Spezialorganisationen in Genf. Das Mandat des INB lautet, „eine WHO-Konvention, einen -Vertrag oder ein anderes internationales Instrument zur Verhinderung von, Bereitschaft und Reaktion auf Pandemien zu entwerfen und zu verhandeln“. Das Gremium steht allen WHO-Mitgliedstaaten offen. Bei der 76. Weltgesundheitsversammlung 2023 wurde ein Fortschrittsbericht vorgelegt. Ziel ist eine Annahme im Rahmen der 77. Weltgesundheitsversammlung im Mai 2024. Die INB-Dokumente können auf der WHO-Website abgerufen werden.

Ein Pandemieabkommen soll Staaten ermöglichen, ihre nationalen, regionalen und globalen Kapazitäten bzw. ihre Resilienz für künftige Pandemien zu stärken. Frühe Erkennung und Prävention, Reaktionsfähigkeit, die Beseitigung von Ungleichheiten im Zugang zu medizinischen Maßnahmen, Impfungen und Diagnostik sowie ein stärkeres internationales Rahmenwerk sind mögliche Inhalte. Aufgrund inhaltlicher Überschneidungen mit den parallel laufenden Verhandlungen zu den gezielten Änderungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (International Health Regulations – IHR [2005]) ist die Vermeidung von Doppelgleisigkeiten ein wichtiges Ziel. Daher wurden auch gemeinsame Sitzungen abgehalten. Bei den IHR (2005) handelt es sich um rechtsverbindliche Vorschriften, die im Rahmen der WHO zur Verhinderung und Kontrolle der grenzüberschreitenden Ausbreitung von Krankheiten angenommen wurden. Die COVID-19-Pandemie hat die Schwächen der IHR (2005) aufgezeigt. Um die Bereitschaft und Reaktion auf künftige gesundheitliche Notfälle zu stärken, werden die IHR (2005) gezielt geändert, wobei der Schwerpunkt auf eine bessere Umsetzung und Einhaltung gelegt wird. Die 75. Weltgesundheitsversammlung nahm den Abschlussbericht einer Arbeitsgruppe, die mit der Diskussion zur Überarbeitung der IHR (2005) betraut worden war, zur Kenntnis und beauftragte die AG, die Überarbeitungen zu leiten. Fortan wurde die AG unter der

Bezeichnung „AG für Änderungen der IHR (2005)“ (*Working Group on Amendments to the International Health Regulations [2005] – WGIHR*) weitergeführt. Die Diskussionen der WGIHR betrafen verschiedene Themen, darunter allgemeine Grundsätze, Definitionen, Berichterstattung und Informationsbereitstellung und die PHEIC-Bestimmung. Ziel ist es, dass die WGIHR der 77. Weltgesundheitsversammlung 2024 ein Paket an zielgerichteten Änderungen der IHR (2005) vorlegt.

2.4.2 COVAX und Impfspenden

In Österreich gibt es zwei Säulen der Impfstoffweitergabe: den Versand von für Österreich vorgesehenen Impfdosen direkt von den Herstellern an die Empfängerländer sowie die Umverteilung von bereits nach Österreich gelieferten Impfstoffen. Generell kann die Impfstoffweitergabe auf bilateraler Ebene oder über die COVAX-Fazilität der Gavi-Allianz erfolgen, eine globale Initiative, die darauf abzielt, weltweit einen gerechten Zugang zu COVID-19-Impfstoffen zu ermöglichen. COVAX ist eine Zusammenarbeit zwischen Gavi, der Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI) und der WHO. Die COVAX-Fazilität dient als zentraler Beschaffungspool für Impfstoffe, Gavi erleichtert die internationale Bündelung der Nachfrage. Gavi und COVAX arbeiten mit Regierungen, Impfstoffherstellern und anderen Organisationen wie z. B. UNICEF zusammen, um Impfstoffe in großem Umfang zu beschaffen und sie weltweit an bedürftige Länder zu verteilen. Außerhalb des Vollzugsbereichs des BMSGPK wird COVAX zudem durch finanzielle Mittel der Austrian Development Agency (ADA) unterstützt, insgesamt wurden 7,5 Mio. EUR an Fördermitteln an Gavi ausbezahlt. Österreich, Frankreich und der Hersteller haben eine Zusatzvereinbarung unterzeichnet, die es Österreich erlaubt, bestellte, aber noch nicht gelieferte Impfstoffdosen an COVAX zu spenden. Insgesamt hat Österreich mehr als 9,5 Mio. Impfdosen über die unterschiedlichen Mechanismen gespendet. Gemäß § 3 Abs. 5 COVID-19-Fondsgesetz wurde bzw. wird dem Nationalrat vom Ressort laufend über die erfolgten Zahlungen zu Lasten des COVID-19-Krisenbewältigungsfonds berichtet. Diese Berichte mit detaillierten Angaben zum gesamten finanziellen Aufwand aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds sind auf der Homepage des Parlaments abrufbar.

Beiträge der Tätigkeitsfelder zur Umsetzung der Sustainable Development Goals (SDGs) der Vereinten Nationen

Nr.	Tätigkeitsfeld	Schwerpunktmäßige Zuordnung zu SDGs																
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	Entsendung von Spezialattachés des BMSGPK (bilaterale Unterstützung der Partnerländer vor Ort)																	
2	Bilateraler Know-how-Transfer																	
3	Fördercall zur Unterstützung europäischer und internationaler NGO-Projekte zur Abfederung von sozialen Folgen der COVID-19-Pandemie (2021)																	
4	Fördercall zur Unterstützung europäischer und internationaler NGOs im Bereich Armutsbekämpfung in Drittstaaten (2024)																	
5	Bilateraler Austausch und Kooperationen im Gesundheits- und Sozialbereich auf verschiedenen Ebenen (deutschsprachiges Gesundheits- und Sozialminister:innen-Quintett, Expert:innen-Kooperationen, Beratungen etc.)																	
6	Aktive Mitwirkung an der Weiterentwicklung multilateraler Gesundheits- und Sozialpolitiken (UN/WHO, OECD, Europarat)																	
7	Bilaterale Abkommen zur sozialen Sicherheit																	



3 Sozialversicherung

Inhalt

3 Sozialversicherung	45
3.1 Kennzahlen der Sozialversicherung.....	47
3.1.1 Einnahmen und Ausgaben der Sozialversicherung.....	47
3.1.2 Geschützte Personen in den Zweigen der Sozialversicherung.....	48
3.1.3 Leistungen in den unterschiedlichen Zweigen der Sozialversicherung.....	50
3.2 Wesentliche Tätigkeitsfelder.....	52
3.2.1 Maßnahmen zur Erhaltung der Kaufkraft.....	52
3.2.2 Attraktivierung längeres Arbeiten und Heranführung des tatsächlichen Pensionsantrittsalters an das Regelpensionsantrittsalter.....	57

3.1 Kennzahlen der Sozialversicherung

3.1.1 Einnahmen und Ausgaben der Sozialversicherung

Mit 77,52 Mrd. EUR verfügte die gesetzliche Sozialversicherung im Jahr 2022 über eines der größten Budgets der Republik Österreich. Gemessen am Bruttoinlandsprodukt (BIP) machten die Gesamtausgaben der Sozialversicherung rund 17,3 Prozent aus.

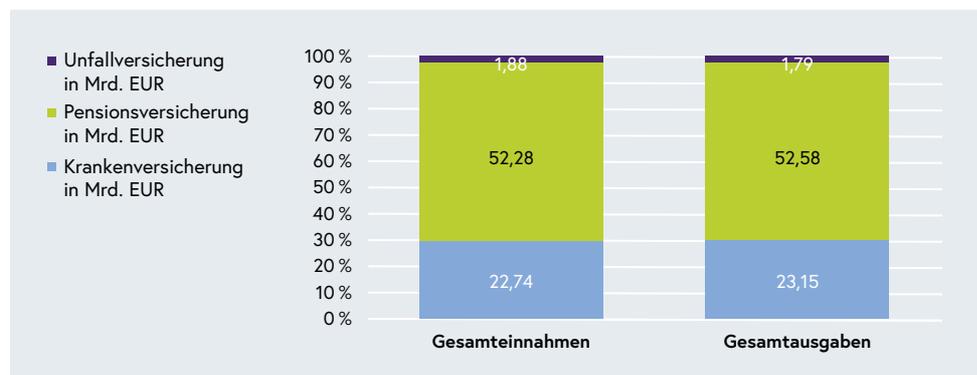
Diesen Gesamtausgaben standen Gesamteinnahmen von 77,19 Mrd. EUR gegenüber. Damit betrug der Gebarungsabgang im Jahr 2022 rund 0,33 Mrd. EUR.

	Gesamteinnahmen der Sozialversicherung in Mrd. EUR	Gesamtausgaben der Sozialversicherung in Mrd. EUR	Saldo in Mrd. EUR ³
2019	66,70	66,81	-0,11
2020	69,30	69,36	-0,05
2021	72,76	72,83	-0,07
2022	77,19	77,52	-0,33

Quelle: Dachverband der Sozialversicherungsträger; eigene Berechnungen

Sowohl auf der Einnahmen- als auch auf der Ausgabenseite entfielen 2023 rund 30 Prozent auf die Krankenversicherung, etwa 68 Prozent auf die Pensionsversicherung und 2 Prozent auf die Unfallversicherung.

Anteil der Versicherungszweige 2022 an den Gesamteinnahmen und Gesamtausgaben

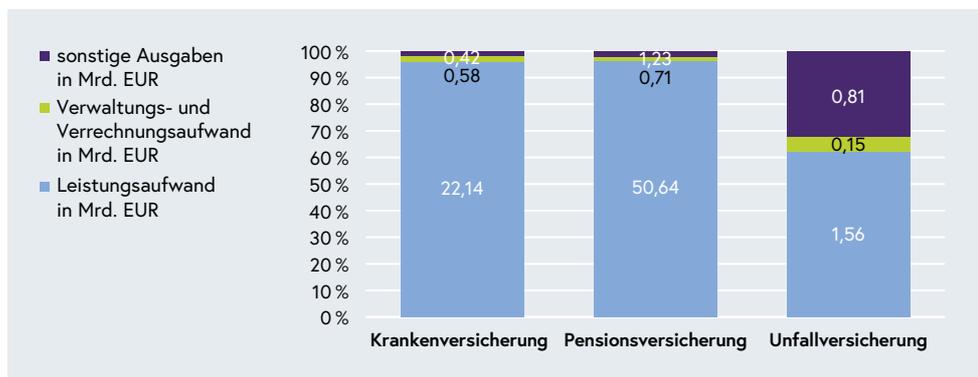


Quelle: Dachverband der Sozialversicherungsträger; eigene Berechnungen

Die Gesamtausgaben im jeweiligen Zweig lassen sich auf Leistungsaufwände (Geldbeziehungswise Sachleistungen), Verwaltungs- und Verrechnungsaufwand und sonstige Ausgaben aufsplitten. In der Kranken- und der Pensionsversicherung entfallen jeweils rund 96 Prozent der Ausgaben auf Leistungen, in der Unfallversicherung rund 87 Prozent.

³ Rundungsdifferenzen möglich

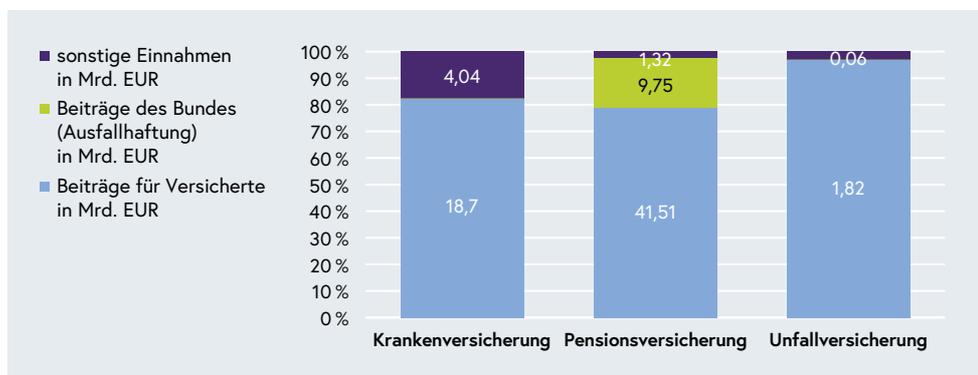
Gesamtausgaben der Versicherungszweige 2022 nach Hauptgruppen



Quelle: Dachverband der Sozialversicherungsträger; eigene Berechnungen

Die Gesamteinnahmen bestehen in der Krankenversicherung zu 82 Prozent, in der Pensionsversicherung zu 79 Prozent und in der Unfallversicherung zu 97 Prozent aus Beiträgen für Versicherte. In der Pensionsversicherung entfallen rund 19 Prozent der Einnahmen auf die Beiträge des Bundes im Rahmen der Ausfallhaftung, die den Fehlbetrag zwischen Erträgen und Aufwendungen abdeckt.

Gesamteinnahmen der Sozialversicherungszweige 2022 nach Hauptgruppen



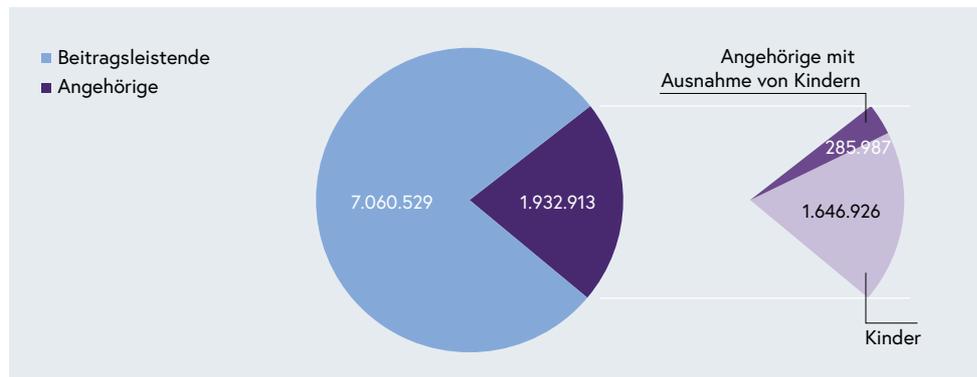
Quelle: Dachverband der Sozialversicherungsträger; eigene Berechnungen

3.1.2 Geschützte Personen in den Zweigen der Sozialversicherung

Wie bereits dargestellt, stellen in allen drei Zweigen der Sozialversicherung die Beitragseinnahmen die größte Einnahmenposition dar.

Im Dezember 2022 gab es in der gesetzlichen Krankenversicherung 7.481.930 Versicherungsverhältnisse. 4.314.349 davon entfielen auf Erwerbstätige und 2.470.175 auf Bezieher:innen von Pensionen und Renten. Gleichzeitig waren 8.993.442 Personen anspruchsberechtigt. 7.060.529 Personen bezahlten Krankenversicherungsbeiträge, 1.932.913 Personen waren als Angehörige anspruchsberechtigt, davon 1.646.926 Kinder.

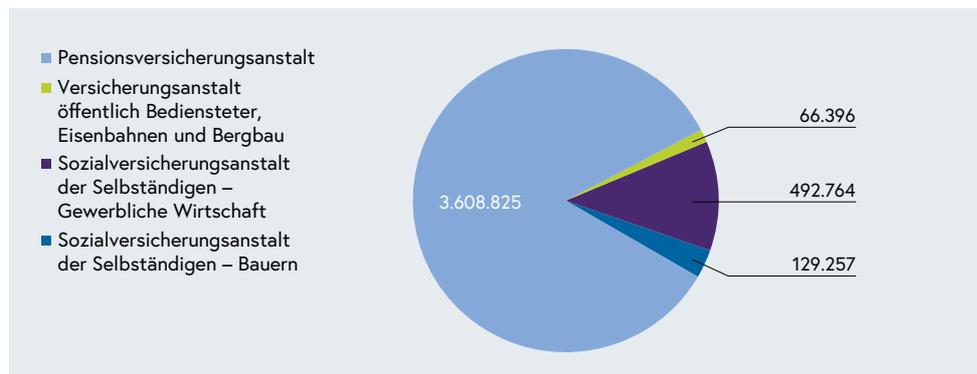
Geschützte Personen in der Krankenversicherung Dezember 2022



Quelle: Dachverband der Sozialversicherungsträger; eigene Berechnungen

Im Dezember 2022 betrug die Zahl der Versicherungsverhältnisse in der gesetzlichen Pensionsversicherung 4.297.242. Zum überwiegenden Teil handelt es sich um Pflichtversicherungsverhältnisse (2022: 4.280.798), der Rest entfiel auf freiwillige Versicherungsverhältnisse (2022: 16.444).

Pensionsversicherte Dezember 2022



Quelle: Dachverband der Sozialversicherungsträger

2022 kamen auf 1.000 Pflichtversicherungen in der Pensionsversicherung 578 Pensionsleistungen, wobei große Unterschiede zwischen den einzelnen Versichertengruppen bestehen (ASVG⁴: 573, GSVG⁵ und FSVG⁶: 441 und BSVG⁷: 1.243).

2022 waren im Jahresdurchschnitt 6.739.667 Personen unfallversichert, davon 3.822.625 unselbstständig Erwerbstätige, 1.480.712 selbstständig Erwerbstätige und

⁴ ASVG: Allgemeines Sozialversicherungsgesetz

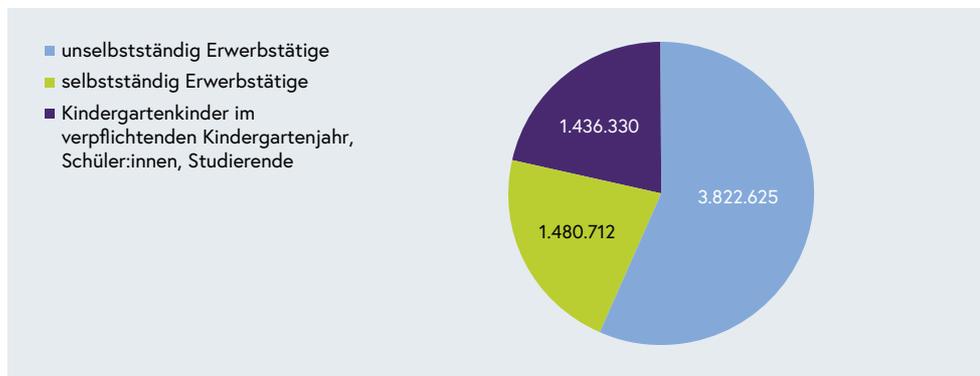
⁵ GSVG: Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz

⁶ FSVG: Freiberuflich Selbständigen-Sozialversicherungsgesetz

⁷ BSVG: Bauern-Sozialversicherungsgesetz

1.436.330 Kindergartenkinder im verpflichtenden Kindergartenjahr, Schüler:innen und Studierende.

Unfallversicherte Jahresdurchschnitt 2022

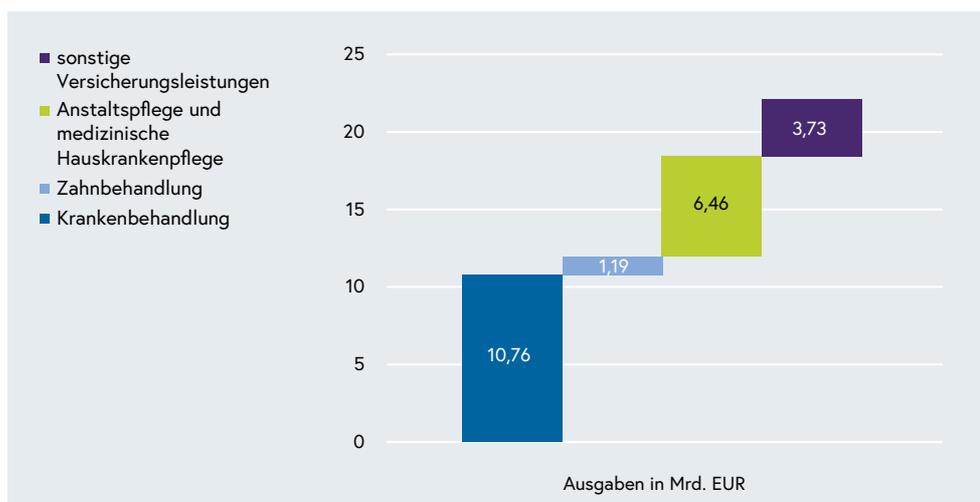


Quelle: Dachverband der Sozialversicherungsträger

3.1.3 Leistungen in den unterschiedlichen Zweigen der Sozialversicherung

Die Versicherungsleistungen aus der Krankenversicherung fallen mit rund 10,76 Mrd. EUR im Jahr 2022 insbesondere auf Krankenbehandlungen. Diese Position umfasst einerseits ärztliche Hilfe und gleichgestellte Leistungen und andererseits Heilmittel und Heilbehelfe sowie Hilfsmittel. Die Aufwendungen der Krankenversicherung für Anstaltspflege von 6,46 Mrd. EUR sowie die Aufwendungen für Zahnbehandlung und Zahnersatz von 1,19 Mrd. EUR stellen weitere große Ausgabenpositionen dar. Alle übrigen Leistungsausgaben der Krankenversicherung betragen zusammen 3,73 Mrd. EUR.

Versicherungsleistungen der Krankenversicherung 2022

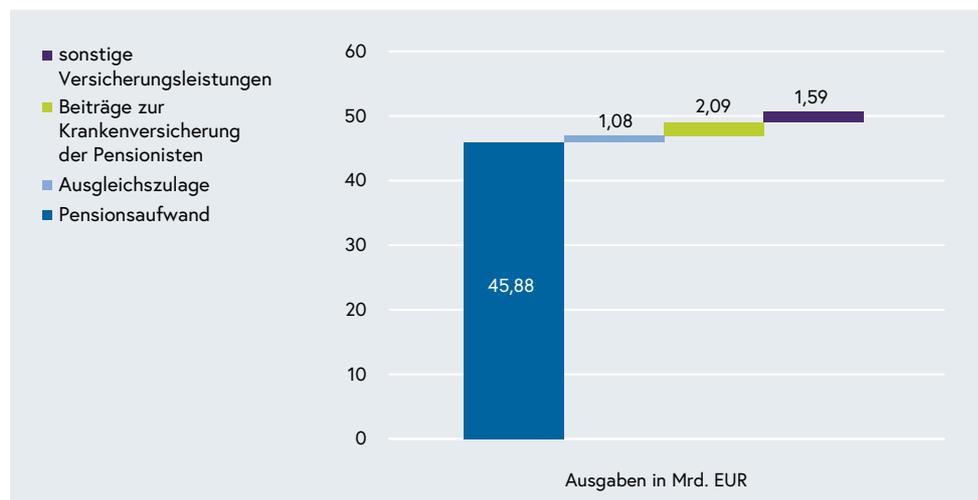


Quelle: Dachverband der Sozialversicherungsträger; eigene Berechnungen

Im Zweig der Pensionsversicherung ist die größte Ausgabenposition der Versicherungsleistungen der Pensionsaufwand. Dieser beträgt im Jahr 2022 45,88 Mrd. EUR. Der Pensionsaufwand besteht mit 38,47 Mrd. EUR zu einem Großteil aus Leistungen der Alterspension. 5,19 Mrd. EUR entfallen auf Hinterbliebenenpensionen und 2,21 Mrd. EUR auf Pensionen der geminderten Arbeitsfähigkeit. Im Dezember wurden 2.502.792 Pensionen an 2.233.530 Personen ausbezahlt.

Die Beiträge zur Krankenversicherung der Pensionist:innen in Höhe von 2,09 Mrd. EUR und der Ausgleichszulagenaufwand (inkl. Aufwand für Ausgleichszulagen- und Pensionsboni), der 2022 1,08 Mrd. EUR betrug und zur Gänze vom Bund ersetzt wird, sind nach dem Pensionsaufwand die größten Ausgabenpositionen. Im Dezember 2022 bezogen 190.749 Personen eine Ausgleichszulage, davon 19.037 mit Ausgleichszulagenbonus, und 12.565 Personen einen Pensionsbonus. Alle übrigen Leistungsausgaben der Pensionsversicherung betragen zusammen 1,59 Mrd. EUR.

Versicherungsleistungen der Pensionsversicherung 2022



Quelle: Dachverband der Sozialversicherungsträger; eigene Berechnungen

Hinsichtlich der Pensionsbezieher:innen und deren Kennzahlen liegen ausführliche Broschüren und Tabellensammlungen vor, die der Homepage des BMSGPKs zu entnehmen sind.⁸

In der Unfallversicherung sind die größten Leistungsausgaben beim Rentenaufwand mit 0,67 Mrd. EUR und der Unfallheilbehandlung mit 0,52 Mrd. EUR zu finden. Alle übrigen Leistungsausgaben der Unfallversicherung betragen zusammen 0,37 Mrd. EUR.

⁸ <https://www.sozialministerium.at/Themen/Soziales/Sozialversicherung/Pensionsdaten,-Berichte-und-Studien.html>

3.2 Wesentliche Tätigkeitsfelder

Der Berichtszeitraum stand einerseits im Zeichen der COVID-19-Pandemie und der dadurch ausgelösten Wirtschaftskrise. Andererseits war der Berichtszeitraum ab dem 2. Quartal 2021 von steigenden und v. a. seit Jahresmitte 2022 außerordentlich hohen Inflationsraten geprägt. Dazu kommen noch die Herausforderungen durch die Pensionierungswelle der sogenannten Babyboomer:innen-Generation.

3.2.1 Maßnahmen zur Erhaltung der Kaufkraft

Die unterschiedlichen Maßnahmen zur Erhaltung der Kaufkraft im Bereich der gesetzlichen Sozialversicherung betreffen in erster Linie Pensionist:innen. Aber auch Bezieher:innen von Geldleistungen der Kranken- und Unfallversicherung und Selbstständige mit kleinen und mittleren Einkommen profitieren von den nachstehend angeführten Maßnahmen. Einerseits handelt es sich um jährlich wiederkehrende Maßnahmen wie die Anpassung der Pensionen, die Erhöhung der Ausgleichszulagenrichtsätze und die Valorisierung von Kranken-, Rehabilitations- und Wiedereingliederungsgeld. Andererseits erfolgte eine Reihe von einmaligen Maßnahmen zur Abfederung der Auswirkungen der Inflation wie Einmalzahlungen, Teuerungsausgleiche, Direktzahlungen und Beitragsgutschriften.

Pensionsanpassungen

Der:die Bundesminister:in für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz hat jedes Jahr durch Verordnung den Anpassungsfaktor, mit dem die Pensionen am 1. Jänner des Folgejahres anzupassen sind, festzusetzen. Dabei ist auf den Richtwert (durchschnittliche Erhöhung der Verbraucherpreise in den zwölf Kalendermonaten bis zum Juli des Jahres vor dem Anpassungsjahr) Bedacht zu nehmen.

In den Jahren 2020 bis 2023 wurden aber jeweils abweichende gesetzliche Regelungen zur Pensionsanpassung beschlossen, bei denen eine soziale Komponente zum Tragen kam. Die Pensionserhöhungen erfolgten abgestuft nach dem Gesamtpensionseinkommen, sodass vor allem die Kaufkraft der Bezieher:innen kleinerer und mittlerer Pensionen gestärkt wurde. Mit Ausnahme des Jahres 2021 waren auch Sonderpensionen im Sinne des Sonderpensionenbegrenzungsgesetzes als Teil des Gesamtpensionseinkommens zu betrachten.⁹

Der Anpassungsfaktor 2020 belief sich auf 1,018. Die Pensionsanpassung 2020 sah vor, dass Pensionen in der Höhe von nicht mehr als 1.111 EUR monatlich um 3,6 Prozent, Pensionsbezüge über 1.111 EUR bis zu 2.500 EUR um jenen Prozentsatz, der zwischen den genannten Werten von 3,6 Prozent auf 1,8 Prozent linear absinkt, und Bezüge über 2.500 EUR bis zu 5.220 EUR mit dem Anpassungsfaktor 2020 (um 1,8 Prozent) erhöht werden. Bei einem Gesamtpensionseinkommen über der Höchstbeitragsgrundlage (5.220 EUR monatlich) gebührte ein Pauschalbetrag von 94 EUR.¹⁰

⁹ Sonderpensionenbegrenzungsgesetz, BGBl. I Nr. 46/2014

¹⁰ Pensionsanpassungsgesetz 2020, BGBl. I Nr. 98/2019

Der Anpassungsfaktor 2021 betrug 1,015. Die Pensionsanpassung 2021 sah vor, dass Pensionen in der Höhe von nicht mehr als 1.000 EUR monatlich um 3,5 Prozent, Pensionsbezüge über 1.000 EUR bis zu 1.400 EUR um jenen Prozentsatz, der zwischen den genannten Werten von 3,5 Prozent auf 1,5 Prozent linear absinkt, Pensionen über 1.400 EUR bis zu 2.333 EUR mit dem Anpassungsfaktor 2021 (um 1,5 Prozent) und Pensionen über 2.333 EUR monatlich mit dem Pauschalbetrag von 35 EUR erhöht werden.¹¹

Der Anpassungsfaktor 2022 betrug 1,018. Wie schon in den Vorjahren sollten insbesondere kleine und mittlere Pensionen über diesen Wert hinaus erhöht werden. Pensionen in der Höhe von nicht mehr als 1.000 EUR wurden monatlich mit 3 Prozent, Pensionen über 1.000 EUR bis zu 1.300 EUR um jenen Prozentsatz, der zwischen den genannten Werten von 3 Prozent auf 1,8 Prozent linear absinkt, und Pensionen über 1.300 EUR mit dem Anpassungsfaktor 2022 (um 1,8 Prozent) erhöht.¹²

Der Anpassungsfaktor 2023 betrug 1,058. Die Pensionsanpassung für das Kalenderjahr 2023 erfolgte grundsätzlich in Höhe des Anpassungsfaktors um 5,8 Prozent. Ab einem Gesamtpensionseinkommen von über 5.670 EUR wurde die Pension aber um einen gleichbleibenden Fixbetrag (328,86 EUR) erhöht.¹³

Jahr	Anpassungsfaktor	Entspricht einer Erhöhung um ...	Durchschnittliche Pensionsanpassung ¹⁴
2020	1,018	1,8 %	2,68 %
2021	1,015	1,5 %	1,83 %
2022	1,018	1,8 %	2,02 %
2023	1,058	5,8 %	5,68 %

Quelle: BMSGPK

Ausführliche Informationen zu den Pensionsanpassungen sind dem Mittelfristgutachten der Alterssicherungskommission zu entnehmen.¹⁵

Ebenfalls verwiesen sei auf eine Studie des Markt- und Meinungsforschungsinstituts OGM, die im Auftrag des BMSGPKs durchgeführt wurde und erstmalig die Auswirkungen von gestaffelten Pensionsanpassungen auf Haushaltsebene untersucht.¹⁶

¹¹ Budgetbegleitgesetz 2021, BGBl. I Nr. 135/2020

¹² Pensionsanpassungsgesetz 2022, BGBl. I Nr. 210/2021

¹³ Pensionsanpassungsgesetz 2023, BGBl. I Nr. 175/2022

¹⁴ Durchschnittliche Pensionsanpassung aufgrund der sozialen Staffelung

¹⁵ https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:3d8c1b91-eede-41d5-9d1e-672236e40e80/Mittelfristgutachten%20gesetzliche%20PV%202022-2027_beschlossen.pdf

¹⁶ https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:7461b0cf-fb21-43e0-903a-d9e440e14e4e/Be-richt_OGM_BMSGPK_gestaffelte_Pensionsanpassungen_Endfassung_fin.pdf

Ausgleichszulagenrichtsätze

Zur Bekämpfung von Altersarmut wurden die Ausgleichszulagenrichtsätze mehrmals außertourlich – abweichend von der in § 293 Abs. 2 ASVG vorgesehenen Erhöhung mit dem Anpassungsfaktor – angehoben.

Für 2020 betrug die Richtsatzerhöhung 3,6 Prozent, für 2021 3,5 Prozent und für 2022 3 Prozent. Für 2023 wurde der Richtsatz für Alleinstehende mit dem Anpassungsfaktor 2023 (5,8 Prozent) zuzüglich eines Pauschalbetrages von 20 EUR erhöht. Die anderen Richtsätze wurden 2023 prozentuell im selben Ausmaß angehoben.

Jahr	Anpassungsfaktor	Entspricht einer Erhöhung um ...	Erhöhung der Ausgleichszulagenrichtsätze
2020	1,018	1,8%	3,60%
2021	1,015	1,5%	3,50%
2022	1,018	1,8%	3,00%
2023	1,058	5,8%	7,74%

Quelle: BMSGPK

Zur Bekämpfung von Kinderarmut erhalten Ausgleichszulagenbezieher:innen mit Kindern für jedes Kind, für das im Zeitraum Juli 2023 bis einschließlich Dezember 2024 der Ausgleichszulagenrichtsatz zu erhöhen ist, wenn es das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, eine Sonderzuwendung in Höhe von 60 EUR. Von der Sonderzuwendung sind keine Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung zu entrichten. Sie ist von der Einkommensteuer befreit und unpfändbar.¹⁷

Aliquotierung der ersten Pensionsanpassung

Die Regelung über die erste Anpassung nach dem Pensionsantritt wurde in der Vergangenheit mehrfach geändert. In den Jahren 2020 und 2021 wurde die Pension mit 1. Jänner des auf den Pensionsantritt folgenden Jahres voll angepasst.¹⁸

Mit 1. Jänner 2022 wurde eine monatsweise Aliquotierungsregelung bezüglich der erstmaligen Pensionsanpassung eingeführt, wobei die Zeit zwischen der Pensionszuerkennung und der erstmaligen Anpassung berücksichtigt wurde; in einer Durchschnittsbeurteilung sollte dadurch auch die anteilige (gewöhnliche) Inflation abgegolten werden.¹⁹

Aufgrund der Inflationsentwicklung in der zweiten Hälfte des Jahres 2022 gebührte die aliquote erstmalige Pensionsanpassung 2023 allerdings mindestens im halben Ausmaß des Anpassungsfaktors 2023 (2,9 Prozent). Das gilt auch für Pensionen

¹⁷ Änderung des Lebenserhaltungs- und Wohnkosten-Ausgleichs-Gesetzes, BGBl. I Nr. 68/2023

¹⁸ Pensionsanpassungsgesetz 2020, BGBl. I Nr. 98/2019

¹⁹ Sozialversicherungs-Änderungsgesetz 2020, BGBl. I Nr. 28/2021

mit Stichtag im November oder Dezember 2022, die regulär erst im zweitfolgenden Kalenderjahr (2024) anzupassen gewesen wären.²⁰

Wegen der anhaltend hohen Inflation wurde die Aliquotierungsbestimmung für die Kalenderjahre 2024 und 2025 ausgesetzt. Damit sollten besonders negative Effekte, die auch für den weiteren Bezugszeitraum der Pension von Bedeutung sind, hintangehalten werden. Die Gruppe der Frauen, deren Pensionsantritt aufgrund der Anhebung des Regelpensionsalters vorwiegend in die zweite Jahreshälfte fällt, profitiert besonders von dieser Maßnahme.²¹

Teuerungsausgleiche 2022

Alle Ausgleichszulagenbezieher:innen sowie Bezieher:innen von Kranken- und Rehabilitationsgeld (unter der Voraussetzung eines durchgehenden Bezugs von mindestens 30 Tagen im Jänner und Februar 2022) erhielten im April 2022 einen Teuerungsausgleich in Höhe von 150 EUR.²²

Angesichts der weiter gestiegenen Inflationsrate bestand für alle Ausgleichszulagen- und Übergangsgeldbezieher:innen sowie für Bezieher:innen von Kranken-, Rehabilitations- und Wiedereingliederungsgeld (inkl. Bezieher:innen von Krankengeld nach dem AVVG) im September 2022 Anspruch auf einen zweiten Teuerungsausgleich in der Höhe von 300 EUR.²³

Beide 2022 ausbezahlten Teuerungsausgleiche waren einkommensteuerbefreit und unpfändbar und gebührten bei Zusammentreffen mehrerer Ansprüche nur einmal.

	Begünstigte	Höhe	Aufwendungen 2022
Teuerungsausgleich April 2022	263.026	150 EUR	39,45 Mio. EUR
Teuerungsausgleich September 2022	270.196	300 EUR	81,06 Mio. EUR

Quelle: BMSGPK

Einmalzahlungen 2022

Im Berichtszeitraum wurden im Bereich der Pensionsversicherung zwei Einmalzahlungen geleistet, die wie die Teuerungsausgleiche keine Pensionsbestandteile bildeten, einkommensteuerbefreit und unpfändbar waren und bei Zusammentreffen mehrerer Ansprüche nur einmal gebührten.

Alle Personen mit Anspruch auf Ausgleichszulage im Dezember 2021 erhielten gemeinsam mit der (höchsten) laufenden Pensionszahlung für März 2022 eine Einmalzahlung in der Höhe von 150 EUR.²⁴

²⁰ Pensionsanpassungsgesetz 2023, BGBl. I Nr. 175/2022

²¹ Bundesgesetz BGBl. I Nr. 36/2023 (Änderung des ASVG, GSVG, BSVG, APG u. a.)

²² Bundesgesetz BGBl. I Nr. 30/2022 (Änderung des ASVG, GSVG, BSVG und B-KUVG)

²³ Teuerungs-Entlastungspaket, BGBl. I Nr. 93/2022

²⁴ Bundesgesetz BGBl. I Nr. 238/2021 (Änderung des ASVG, GSVG, BSVG und B-KUVG)

Alle Pensionsbezieher:innen mit Wohnsitz im Inland und einem Gesamtpensionseinkommen bis zu 2.250 EUR erhielten – anstelle des steuerrechtlichen Teuerungsabsetzbetrages – im September 2022 eine gestaffelte außerordentliche Einmalzahlung. Die außerordentliche Einmalzahlung betrug für Gesamtpensionseinkommen von nicht mehr als 960 EUR monatlich 14,2 Prozent des Gesamtpensionseinkommens; über 960 EUR bis 1.199,99 EUR betrug sie jenen Prozentsatz, der zwischen den genannten Werten von 14,2 Prozent auf 41,67 Prozent linear ansteigt; von 1.200 EUR bis 1.799,99 EUR Gesamtpensionseinkommen gebührten 500 EUR (Fixbetrag) und von 1.800 EUR bis 2.250 EUR linear absinkend 27,77 Prozent bis 0,00 Prozent des Gesamtpensionseinkommens.²⁵

Diese außerordentliche Einmalzahlung schmälert als Leistung zur Deckung krisenbedingter Sonder- und Mehrbedarfe im Sinne des Sozialhilfe-Grundsatzgesetzes einen allfälligen Sozialhilfebezug nicht.²⁶

	Begünstigte	Höhe	Aufwendungen 2022
Einmalzahlung März 2022	199.753	150 EUR	29,96 Mio. EUR
Außerordentliche Einmalzahlung September 2022	1.684.188	253 EUR	426,05 Mio. EUR

Quelle: BMSGPK

Direktzahlung 2023

Zusammen mit der (höchsten) laufenden Pensionszahlung im März 2023 kam allen Pensionsbezieher:innen mit gewöhnlichem Aufenthalt im Inland und einem Leistungsanspruch bis zu 2.500 EUR eine gestaffelte Direktzahlung zugute, die wie die anderen außertourlichen Maßnahmen zur Kaufkraftstärkung beziehungsweise -erhaltung einkommensteuerbefreit und unpfändbar war und vor allem Bezieher:innen kleinerer und mittlerer Pensionen begünstigte. Die Direktzahlung betrug für Gesamtpensionseinkommen bis 1.666,66 EUR monatlich 30 Prozent des Gesamtpensionseinkommens; über 1.666,66 EUR bis 2.000 EUR einheitlich 500 EUR (Fixbetrag) und über 2.000 EUR bis 2.500 EUR einen linear von 500 EUR auf 0 EUR absinkenden Betrag.²⁷

Bei der Berechnung der Direktzahlung sind auch Ausgleichszulagen zu berücksichtigen; die hieraus resultierenden Nachzahlungen für 187.910 Ausgleichszulagenbezieher:innen erfolgten mit der Juni-Pension 2023.²⁸

²⁵ Teuerungs-Entlastungspaket, BGBl. I Nr. 93/2022

²⁶ Bundesgesetz BGBl. I Nr. 179/2022 (Änderung des ASVG, GSVG, BSVG, SVSG und B-KUVG)

²⁷ Pensionsanpassungsgesetz 2023, BGBl. I Nr. 175/2022

²⁸ Bundesgesetz BGBl. I Nr. 36/2022 (Änderung des ASVG, GSVG, BSVG, APG u. a.)

	Begünstigte	Durchschnittliche Höhe	Aufwendungen im 1. Halbjahr 2023
Direktzahlung 2023	1.794.438	290,94 EUR	522,1 Mio. EUR

Quelle: BMSGPK

Entlastung der Selbstständigen

Analog zum steuerrechtlichen Sozialversicherungsbonus für unselbstständig Erwerbstätige wurde für selbstständig Erwerbstätige bis zu einer monatlichen Beitragsgrundlage in der Krankenversicherung von 2.900 EUR sowohl im GSVG als auch im BSVG eine jährliche Beitragsgutschrift eingeführt, die beitragsgrundlagenabhängig aufgrund der gesetzlich festgelegten Staffelung zwischen 60 EUR und 315 EUR beträgt.²⁹ Die Beitragsentlastung im Jahr 2022 in Höhe von 63,6 Mio. EUR für 459.105 begünstigte Versicherte nach dem GSVG oder BSVG wurde vom Bund ersetzt.

Analog zum einmaligen Teuerungsabsetzbetrag für unselbstständig Erwerbstätige wurde für Selbstständige nach dem GSVG und Bauern mit geringem Einkommen eine außerordentliche Gutschrift von Sozialversicherungsbeiträgen in Höhe von 100 bis 500 EUR vorgesehen.³⁰ Die Beitragsentlastung im Jahr 2023 beträgt 78,3 Mio. EUR für 222.422 begünstigte Versicherte nach dem GSVG oder BSVG und wird vom Bund ersetzt.

Neuen Selbstständigen, die im Zeitraum 1. Februar 2022 bis 31. Dezember 2022 durchgehend krankenversichert waren, gebührt im 4. Quartal 2023 ein einmaliger Energiekostenzuschuss in Form einer Beitragsgutschrift in Höhe von 410 EUR. Die Kosten werden vom Bund getragen.³¹

Valorisierung von Kranken-, Rehabilitations- und Wiedereingliederungsgeld

Erstmals mit 1. Jänner 2023 wurde eine Reihe von Leistungen aus dem Sozial(versicherungs)- und Familienbereich zur Sicherstellung der Kaufkraft der Bezieher:innen an die Inflation wertangepasst, unter anderem das Kranken-, Rehabilitations- und Wiedereingliederungsgeld. Die Anpassung erfolgt künftig automatisch anhand einer jährlichen Valorisierungsautomatik jeweils zum Jahresanfang mit dem Pensionsanpassungsfaktor.³²

3.2.2 Attraktivierung längeres Arbeiten und Heranführung des tatsächlichen Pensionsantrittsalters an das Regelpensionsantrittsalter

Zur Sicherstellung der Nachhaltigkeit des Pensionssystems wurden Maßnahmen zur Heranführung des tatsächlichen an das gesetzliche Pensionsantrittsalter gesetzt: Einerseits

²⁹ Ökosoziales Steuerreformgesetz 2022, BGBl. I Nr. 12/2022

³⁰ BGBl. I Nr. 138/2022

³¹ BGBl. I Nr. 101/2023

³² Teuerungs-Entlastungspaket III, BGBl. I Nr. 174/2022

soll ein früher Start ins Erwerbsleben belohnt werden (Frühstarterbonus), andererseits sollen sich lange Erwerbsverläufe in der Pension stärker auswirken.

Ausgleichszulagenbonus/Pensionsbonus

Seit 1. Jänner 2020 besteht unter bestimmten Voraussetzungen Anspruch auf einen Ausgleichszulagen- beziehungsweise Pensionsbonus für langzeitversicherte Personen, die mindestens 360 beziehungsweise 480 Beitragsmonate erworben haben und deren Einkommen einen gewissen Grenzbetrag nicht übersteigen. Der Bonus zur Ausgleichszulage beziehungsweise zur (niedrigen) Pension ist keine Versicherungsleistung, sondern hat (wie die Ausgleichszulage) Fürsorgecharakter zur Sicherung eines Mindesteinkommens und stellt eine Honorierung der langen Zugehörigkeit zum Sozialversicherungssystem dar. Diese Maßnahme dient auch der Bekämpfung von Altersarmut und Steigerung der Kaufkraft.³³

Die sozialen und finanziellen Auswirkungen der Ausgleichszulagen- und Pensionsboni (ASVG) waren aufgrund einer gesetzlichen Verpflichtung in § 726 Abs. 4 ASVG zu evaluieren. Diesbezüglich sei auf den Bericht „Soziale und finanzielle Auswirkungen der Ausgleichszulagen- und Pensionsboni“ auf der Homepage des BMSGPK verwiesen.³⁴ Aktuelle Daten zu den Ausgleichszulagenbezieher:innen sind dem Monatsbericht des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger zu entnehmen, der auf dessen Homepage zur Verfügung gestellt wird.³⁵

Abschlagsfreiheit/Frühstarterbonus

Die Bestimmungen über die Abschlagsfreiheit der Pensionsleistung bei Vorliegen von mindestens 540 Beitragsmonaten aufgrund einer Erwerbstätigkeit (unter Anrechnung von maximal 60 Versicherungsmonaten für Zeiten der Kindererziehung) wurden für Pensionsstichtage ab dem 1. Jänner 2022 aufgehoben, da sich die Regelung über die Abschlagsfreiheit aus mehreren Gründen als ungeeignet und sozial problematisch erwiesen hatte: So trug sie etwa nicht positiv zu einer nachhaltig finanzierten Altersversorgung, zur Geschlechtergerechtigkeit sowie zur Heranführung des faktischen an das gesetzliche Pensionsantrittsalter bei. Als Ersatz wurde ab 1. Jänner 2022 ein Frühstarterbonus als Zuschuss zur Pension geschaffen, der jenen Personen zugutekommt, die bereits vor Vollendung des 20. Lebensjahres mindestens 12 Beitragsmonate aus einer Erwerbstätigkeit erworben haben, sofern sie insgesamt mindestens 300 Beitragsmonate aus einer Erwerbstätigkeit aufzuweisen haben. Für jeden Beitragsmonat aufgrund einer Erwerbstätigkeit in diesem Zeitraum steht ein Bonus in der Höhe von 1 EUR zu, maximal 60 EUR monatlich. Diese Beträge sind jährlich mit der Aufwertungszahl zu vervielfachen.

³³ Bundesgesetz BGBl. I Nr. 84/2019 (Änderung des ASVG, GSVG und BSVG)

³⁴ https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:c90f34c1-c476-441b-8c6f-8fddd027f3a1/Monitoring_Ausgleichszulagen_Pensionsboni_20211105.pdf

³⁵ Statistische Daten aus der Sozialversicherung

Der zuerkannte Zuschuss ist Teil der Pensionsleistung und unterliegt als solcher der jährlichen Pensionsanpassung.³⁶

Bei 50.709 Personen oder 44,8 Prozent der Neuzuerkennungen von Direkt pensionen im Jahr 2022 wurde bei der Pensionsberechnung ein Frühstarterbonus mit einer durchschnittlichen Höhe von 43,62 EUR berücksichtigt. Im Halbjahr 2023 lag die Zahl der Neuzuerkennungen mit Frühstarterbonus bei 28.623 (48 Prozent der Neuzuerkennungen von Direkt pensionen) und einem durchschnittlichen Frühstarterbonus von 44,77 EUR. Dabei handelte es sich überwiegend um Alterspensionen. Frauen profitierten häufiger vom Frühstarterbonus als Männer.

3.2.3 Kommission zur langfristigen Finanzierung des Alterssicherungssystems

Um die langfristige Finanzierbarkeit des Pensionssystems zu überwachen, wurde 2017 mittels Alterssicherungskommissions-Gesetz die Kommission zur langfristigen Finanzierung der Alterssicherungssysteme geschaffen. Diese überwacht sowohl die Entwicklung der gesetzlichen Pensionsversicherung als auch der Pensionen der Beamt:innenschaft. Das Büro dieser Kommission ist für die gesetzliche Pensionsversicherung in der Sektion Sozialversicherung des BMSGPK und für den Beamt:innenteil im Finanzministerium angesiedelt. Im Zuge ihrer gesetzlichen Aufträge hat die Alterssicherungskommission regelmäßig Bericht zu erstatten.

Die Alterssicherungskommission hat in ihrer sechsten Sitzung am 30. November 2021 den Bericht für den Zeitraum 2020 bis 2070 über die langfristige Entwicklung und Finanzierbarkeit der gesetzlichen Pensionsversicherung sowie der Pensionen der Beamt:innen des Bundes, der Länder und der Gemeinden gemäß § 2 Abs. 1 Z 2 Alterssicherungskommissions-Gesetz (Langfristgutachten) mit Mehrheit beschlossen.

Die Alterssicherungskommission hat in ihrer achten Sitzung am 24. November 2023 das Gutachten 2023 bis 2028 gemäß § 2 Abs. 1 Z 1 Alterssicherungskommissions-Gesetz (Mittelfristgutachten) für die Gebarung der gesetzlichen Pensionsversicherung und die Ausgaben für Beamt:innenpensionen einstimmig beschlossen.

Die entsprechenden Berichte sind gemäß § 2 Abs. 2 dieses Gesetzes getrennt nach gesetzlicher Pensionsversicherung und Ausgaben für Beamt:innenpensionen auf der Homepage des BMSGPK abrufbar.³⁷

3.2.4 Sonstige Reformmaßnahmen im Berichtszeitraum

Entlastungen für bäuerliche Betriebe und Selbstständige

2020 wurde eine Reihe von Entlastungen für bäuerliche Betriebe beschlossen. Dazu gehören etwa die Streichung des Solidaritätsbeitrags im Bereich des BSVG-Pensionsrechts, die Senkung der Mindestbeitragsgrundlage in der Krankenversicherung, die (durch den

³⁶ Sozialversicherungs-Änderungsgesetz 2020, BGBl. I Nr. 28/2021

³⁷ [Alterssicherungskommission \(sozialministerium.at\)](https://sozialministerium.at)

Bund finanzierte) Erhöhung der Beitragsgrundlage für mitarbeitende Angehörige bis zum 27. Lebensjahr und der Entfall des Beitragszuschlages von 3 Prozent für Optionsbetriebe. Der Anrechnungsprozentsatz beim fiktiven Ausgedinge im Ausgleichszulagenrecht (auch des ASVG und GSVG) wurde von 13 Prozent auf 10 Prozent abgesenkt.³⁸ 2022 wurde dieser Prozentsatz ein weiteres Mal reduziert, und zwar von 10 Prozent auf 7,5 Prozent.³⁹ Durch die Absenkungen des Anrechnungsprozentsatzes erhöhten sich die Ausgleichszulagenhöhen für bestehende Ausgleichszulagenansprüche in geringem Ausmaß. In Einzelfällen kam es zu zusätzlichen Ausgleichszulagenansprüchen.

Für Selbstständige erfolgten Verbesserungen im Bereich des Eintritts des Versicherungsfalls der Mutterschaft; die Auszahlungsmodalitäten der daraus gebührenden Leistungen des Wochengeldes beziehungsweise der Betriebshilfe wurden vereinfacht.⁴⁰

Um gemeinschaftsrechtlichen Vorgaben zu entsprechen, wurde die verpflichtende „kapitalisierte Abfindung“ einer Versehrtenrente aus der bäuerlichen Unfallversicherung durch eine geschlechtsneutrale Abfertigung abgelöst.⁴¹

Einbeziehung von Bezieher:innen von Sozialhilfe beziehungsweise Mindestsicherung in die Krankenversicherung

Die befristete Einbeziehung der Bezieher:innen von Sozialhilfe/Mindestsicherung in die Krankenversicherung, wenn sie nicht schon anderweitig krankenversichert sind, wurde bis Ende 2023 verlängert.⁴²

Klarstellung hinsichtlich Selbstversicherung in der Pensionsversicherung nach § 18a beziehungsweise § 18b ASVG

Mit 1. Jänner 2023 wurde die Selbstversicherung in der Pensionsversicherung für die Zeiten der Pflege eines behinderten Kindes nach § 18a ASVG beziehungsweise naher Angehöriger nach § 18b ASVG ausgeschlossen, wenn bereits eine monatlich wiederkehrende Geldleistung aus eigener Pensionsversicherung (Alters-, Invaliditäts-, Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeitspension) bezogen wird, da in diesen Fällen aufgrund des Pensionsbezugs eine freiwillige Versicherung nicht mehr erforderlich ist.⁴³

Einbeziehung von Kriegsvertriebenen aus der Ukraine in die Krankenversicherung

Kriegsvertriebene aus der Ukraine, die ab dem 24. Februar 2022 vorübergehend in Österreich aufgenommen wurden und nicht anderweitig krankenversichert sind, wurden in die Krankenversicherung einbezogen.⁴⁴

³⁸ Novelle zum BSVG, BGBl. I Nr. 73/2020

³⁹ Bundesgesetz BGBl. I Nr. 31/2022

⁴⁰ BGBl. I Nr. 237/2021

⁴¹ Bundesgesetz BGBl. I Nr. 237/2021

⁴² Verordnung BGBl. II Nr. 529/2021

⁴³ Bundesgesetz BGBl. I Nr. 217/2022 (Änderung des ASVG)

⁴⁴ Verordnung BGBl. II Nr. 104/2022

Klarstellung hinsichtlich der Anhebung des Pensionsantrittsalters der Frauen

Für weibliche Versicherte erhöht sich die Altersgrenze für die Alterspension halbjährlich bis 2033 um sechs Monate, und zwar beginnend mit 1. Jänner 2024.⁴⁵ Aus Gründen der Rechtssicherheit wurde klargestellt, dass die schrittweise Anhebung des Regelpensionsalters nicht bereits für Frauen gilt, die ab dem 2. Dezember 1963 geboren sind (Abstellen auf den frühestmöglichen Pensionsstichtag zum 1. Jänner 2024), sondern erst für Frauen, die ab dem 1. Jänner 1964 geboren sind (generelles Abstellen auf das Geburtsdatum). Diese Klarstellung kann dazu führen, dass die Versicherten früher als geplant in Pension gehen können. Bereits abgeschlossene Altersteilzeitvereinbarungen können jedoch – wie ursprünglich vereinbart – fortlaufen.⁴⁶

Maßnahmen zum Ausbau von Primärversorgungseinheiten

Der Ausbau von Primärversorgungseinheiten (PVE) ist in Österreich essenziell für die Sicherstellung einer niederschweligen Gesundheitsversorgung, wobei insbesondere auch Kindern und Jugendlichen dieser niederschwellige Zugang zur Primärversorgung gewährleistet werden muss. Daher soll die Einführung von PVE, deren ärztliches Kernteam ausschließlich beziehungsweise überwiegend aus Fachärzt:innen für Kinder- und Jugendheilkunde besteht, ermöglicht werden.⁴⁷

Das Auswahlverfahren für PVE soll – einhergehend mit der Verbindlichkeit der Planung – zeitlich gestrafft werden (Abschaffung der bisherigen Stufenregelung). Bestehen über längere Zeit zumindest zwei unbesetzte Planstellen im Bereich der Allgemeinmedizin beziehungsweise im Bereich der Kinder- und Jugendheilkunde in einer Versorgungsregion, so besteht dort die Gefahr einer ärztlichen Unterversorgung. Um diesem Umstand zu begegnen, soll in einem solchen Fall ein (zusätzliches) verkürztes Auswahlverfahren für PVE geschaffen werden.

Auch Angehörige der nichtärztlichen Gesundheitsberufe sollen sich künftig im Bereich der PVE an ärztlichen Gruppenpraxen als Gesellschafter:innen beteiligen können. Damit soll diese Versorgungsform im Sinne eines berufsgruppenübergreifenden Ansatzes weiter attraktiviert werden.⁴⁸

⁴⁵ Bundesverfassungsgesetz über unterschiedliche Altersgrenzen von männlichen und weiblichen Sozialversicherten, BGBl. Nr. 832/1992

⁴⁶ Bundesgesetz BGBl. I Nr. 11/2023 (Änderung des ASVG, GSVG, BSVG, APG und AIVG)

⁴⁷ Bis dato können Fachärzt:innen für Kinder- und Jugendheilkunde lediglich ergänzend zu Allgemeinmediziner:innen Teil des ärztlichen Kernteams der PVE sein.

⁴⁸ Bundesgesetz BGBl. I Nr. 81/2023

3.3 Tätigkeiten im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie

Im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie kam es zu diversen rechtlichen Änderungen, die zum überwiegenden Teil mit 30. Juni 2023 ausgelaufen sind.

UV-Schutz Homeoffice⁴⁹

Da es insbesondere zu Beginn der Pandemie zu einer verstärkten Inanspruchnahme beziehungsweise Anordnung von Homeoffice / Mobile Work kam, wurden Sonderregelungen für den Unfallversicherungsschutz bei „Arbeit zu Hause“ (Homeoffice) geschaffen, die die unfallversicherungsrechtliche Gleichbehandlung des Homeoffice mit der Beschäftigung direkt in der Arbeits- oder Ausbildungsstätte bezwecken. Diese Regelungen wurden inzwischen ins Dauerrecht übernommen.

COVID-19-Risiko-Attest⁵⁰

Zum Schutz von Beschäftigten (Dienstnehmer:innen und Lehrlinge), die der COVID-19-Risikogruppe angehörten und die bei der Arbeit einem Infektionsrisiko ausgesetzt waren, wurde ein Anspruch auf bezahlte Freistellung von der Arbeitsleistung für eine befristete Zeit normiert, wenn die:der Beschäftigte ein Attest über die Zugehörigkeit zur COVID-19-Risikogruppe vorlegen konnte und die Erbringung der Arbeitsleistung weder im Homeoffice noch am bisherigen Arbeitsplatz möglich war. Der:Die Dienstgeber:in hatte einen Anspruch auf Erstattung des für die Zeit der Freistellung geleisteten Entgeltes sowie der Dienstgeber:innenanteile am Sozialversicherungsbeitrag durch den jeweils zuständigen Krankenversicherungsträger. Diese mehrfach novellierte Bestimmung trat mit 30. Juni 2023 außer Kraft.

Weitergewährung bestimmter KV- oder PV-Leistungen⁵¹

Mangels Begutachtung konnten Leistungsanträge in der Pensionsversicherung zu Beginn der COVID-19-Krise nur eingeschränkt bearbeitet werden. Bei derart verzögerten Anträgen konnte der Weiterbezug der bisherigen Leistung (dies betrifft befristete Pensionen, Kranken- sowie Rehabilitationsgeld beziehungsweise im GSVG die Unterstützungsleistung bei lang andauernder Krankheit nach § 104a GSVG beziehungsweise im Fall einer Zusatzversicherung das Krankengeld nach § 106 GSVG) bis 30. Juni 2020 erfolgen.

⁴⁹ § 175 Abs. 1a und 1b ASVG, § 90 Abs. 1a und 1b B-KUVG

⁵⁰ § 735 ASVG, § 258 B-KUVG

⁵¹ § 736 Abs. 3 und 4 ASVG, § 378 Abs. 1 und 2 GSVG, § 372 Abs. 1 BSVG, § 259 Abs. 1 und 2 B-KUVG

Verlängerung KV-Schutzfrist⁵²

Um einen Verlust des Anspruches auf Leistungen aus dem Versicherungsfall der Krankheit sowie Leistungen der chirurgischen und konservierenden Zahnbehandlung aufgrund der COVID-19-Pandemie zu verhindern, wurde die sechswöchige Schutzfrist in der Krankenversicherung bis 30. Juni 2020 verlängert.

Selbstversicherung KV⁵³

Im Zeitraum zwischen dem 11. März 2020 und dem 30. September 2021 schadete die Nichtentrichtung von Beiträgen zur studentischen Selbstversicherung in der Krankenversicherung nicht dem Bestand der Selbstversicherung und der damit verbundenen besonderen (herabgesetzten) Beitragsgrundlage.

Angehörigeneigenschaft⁵⁴

Im Zeitraum zwischen dem 11. März 2020 und dem 30. September 2021 blieb die Möglichkeit der Mitversicherung in der Krankenversicherung als anspruchsberechtigte:r Angehörige:r sowie die Waisenpension bis zum 27. Lebensjahr und sechs Monaten gewahrt.

Schutzrüstung⁵⁵

Die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) wurde für die Dauer der COVID-19-Pandemie gesetzlich verpflichtet, für bestimmte, taxativ aufgezählte Leistungserbringer:innen die zur Aufrechterhaltung der medizinischen Versorgung notwendigen Produkte zu beschaffen und diese den jeweiligen gesetzlichen beziehungsweise beruflichen Interessenvertretungen zur Verteilung zur Verfügung zu stellen. Die Beschaffung von Schutzmaterial erfolgte aufgrund der Bekanntgabe des Bedarfs der jeweiligen gesetzlichen beziehungsweise beruflichen Interessenvertretungen an die ÖGK. Der Bund hat der ÖGK die Kosten für die beschafften Produkte sowie die notwendige Logistik und Lagerhaltung aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds zu ersetzen. Diese Regelung trat mit Ablauf des 30. Juni 2023 außer Kraft.

Für eine geordnete Beendigung der Beschaffungstätigkeit wurde die Übergangsbestimmung des § 785 ASVG geschaffen, nach der die beruflichen und gesetzlichen Interessenvertretungen ab 1. Juli 2023 ermächtigt werden, über die Produkte, die mangels offenem tatsächlichen Bedarf nicht mehr an die Leistungserbringer:innen abgegeben werden können, unentgeltlich zugunsten bestimmter Stellen zu verfügen.⁵⁶

⁵² § 736 Abs. 5 und 6 ASVG, § 378 Abs. 3 und 4 GSVG, § 372 Abs. 2 und 3 BSVG, § 259 Abs. 3 und 4 B-KUVG

⁵³ § 736 Abs. 7 ASVG

⁵⁴ § 736 Abs. 8 ASVG, § 378 Abs. 5 GSVG, § 372 Abs. 4 BSVG, § 259 Abs. 5 B-KUVG

⁵⁵ § 741 ASVG

⁵⁶ COVID-19-Überführungsgesetz, BGBl. I Nr. 69/2023

Beitragsrechtliche Erleichterungen für Dienstgeber:innen⁵⁷

Für die Dienstgeber:innen wurden zur Abmilderung der Auswirkungen der COVID-19-Pandemie Erleichterungen im Beitragsrecht geschaffen und besondere (teils verzugszinsfreie) Stundungs- und Ratenzahlungsmöglichkeiten für die Sozialversicherungsbeiträge von Dienstgeber:innen eingerichtet. Für die Inanspruchnahme dieser Ausnahmeregelung musste etwa glaubhaft gemacht werden, dass die Beitragsentrichtung pandemiebedingt aus Gründen der Unternehmensliquidität nicht möglich war.⁵⁸ Darüber hinaus ist von Juli 2021 bis Ende September 2022 ein günstigerer Verzugszinsensatz zur Anwendung gekommen.

Ausnahme vom Wegfall der Alterspension⁵⁹

Bezieher:innen einer vorzeitigen Alterspension hatten in den Jahren 2020 bis 2022 und im ersten Halbjahr 2023 die Option, eine gesundheitsberufliche Erwerbstätigkeit im Zusammenhang mit der Bewältigung der Pandemie aufzunehmen und auszuüben, ohne dass ihre Pensionsleistung nach § 9 Abs. 1 APG wegfällt. Diese Ausnahme vom Wegfall der Pensionsleistung galt für die Korridor- und Schwerarbeitspension nach § 4 Abs. 2 und 3 APG sowie (in Verbindung mit § 25 Abs. 6 APG) auch für die vorzeitigen Alterspensionen nach § 607 Abs. 12 und 14 ASVG beziehungsweise § 617 Abs. 13 ASVG (und Parallelrecht).

COVID-19-Tests⁶⁰

Eine umfassende Teststrategie stellte bei der Bekämpfung der COVID-19-Pandemie in Österreich eine wichtige Maßnahme dar, um durch die Erfassung infizierter Personen eine rasche Unterbrechung von Infektionsketten zu gewährleisten und in weiterer Folge das Gesundheitssystem vor Überlastung zu schützen.

Die im niedergelassenen Bereich tätigen Vertragsärzt:innen beziehungsweise Vertragsgruppenpraxen sowie die selbstständigen Ambulatorien für Labormedizin wurden ab Oktober 2020 unter bestimmten Voraussetzungen (insb. bei Vorliegen von Symptomen, die eine Infektion mit SARS-CoV-2 vermuten lassen) berechtigt, Tests für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit SARS-CoV-2 (COVID-19-Test) durchzuführen. Der jeweilige Krankenversicherungsträger hatte für die Durchführung eines COVID-19-Tests für die Probenentnahme sowie für die Dokumentation beziehungsweise für die Auswertung der Probe ein pauschales Honorar zu bezahlen.

Ab Februar 2021 konnten öffentliche Apotheken und ab April 2021 ärztliche Hausapotheken COVID-19-Tests an den nach den jeweiligen Bundesgesetzen krankenversicherten Personen und ihren anspruchsberechtigten Angehörigen durchführen, sofern bei diesen keine Symptome vorlagen, die eine SARS-CoV-2-Infektion vermuten

⁵⁷ § 746 Abs. 4 ASVG

⁵⁸ § 733 ASVG

⁵⁹ § 32 APG

⁶⁰ §§ 742, 742a und 742b ASVG, §§ 380, 380a und 380b GSVG, §§ 374, 374a und 374b BSVG, §§ 261, 261a und 261b B-KUVG

lassen. Diese Möglichkeit der Durchführung von COVID-19-Tests an asymptomatischen Personen wurde im Juni 2022 auf die im niedergelassenen Bereich tätigen Vertragsärzt:innen beziehungsweise Vertragsgruppenpraxen sowie die Vertragsambulatorien (und später auch PVE) ausgedehnt. Ab September 2022 war diese Testmöglichkeit nur mehr dort und eingeschränkt auf Personen, die besonders gefährdet waren, einen schweren Krankheitsverlauf zu erleiden, vorgesehen. Pro durchgeführtem Test hatte der Krankenversicherungsträger ein pauschales Honorar in Höhe von 25 EUR zu bezahlen.

Außerdem konnten durch die öffentlichen Apotheken ab Februar 2021 SARS-CoV-2-Antigentests zur Eigenanwendung (sogenannte Wohnzimmertests) an die bezugsberechtigten Personen abgegeben werden, wobei pro Monat jeweils eine Packung zu fünf beziehungsweise in der Folge zehn Stück auf Rechnung des Krankenversicherungsträgers abgegeben werden durfte. Für den mit der Abwicklung verbundenen Aufwand erhielten die öffentlichen Apotheken ein pauschales Honorar in Höhe von 10 EUR pro abgegebener Packung.

Mit dem COVID-19-Überführungsgesetz wurde die Berechtigung zur Durchführung von COVID-19-Tests auf symptomatische Personen (bis 31. Dezember 2023) eingeschränkt. Die weiteren Bestimmungen zur Durchführung von COVID-19-Tests wurden nicht verlängert beziehungsweise entfielen mit 30. Juni 2023.

COVID-19-Heilmittel⁶¹

COVID-19-Heilmittel kommen bei Patient:innen, die positiv auf COVID-19 getestet wurden und ein erhöhtes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf haben (COVID-19-Risikogruppen), zur Anwendung. Aufgrund der zentralen Beschaffung und Finanzierung der Heilmittel durch den Bund war die Schaffung einer eigenen rechtlichen Grundlage für die Abgabe notwendig. Daher wurde öffentlichen Apotheken und ärztlichen Hausapotheken für die Abgabe von COVID-19-Heilmitteln ein pauschales Honorar in Höhe von 15 EUR für jedes abgegebene Heilmittel zur Deckung der Kosten für die Distribution durch den Großhandel sowie den gesamten logistischen Aufwand bis hin zu Beratung und Abgabe bezahlt.

Die im Auftrag des Bundes erstellten Vorgaben und einzuhaltenden Rahmenbedingungen für die Abgabe sowie die prophylaktische Beratung und Information von Personen, die der COVID-19-Risikogruppe zugehören, über das Vorhandensein von COVID-19-Heilmitteln führten zu einem Mehraufwand, der durch ein zusätzliches pauschales Honorar für die im niedergelassenen Bereich tätigen Vertragsärzt:innen, Vertragsgruppenpraxen sowie PVE in Höhe von 12 EUR pro COVID-19-Heilmittelberatung bis 30. Juni 2023 abgegolten wurde.

⁶¹ § 742c ASVG; § 380c GSVG; § 374c BSVG; § 261c B-KUVG

Honorare für Ärzt:innen⁶²

Vertragsärzt:innen, Vertragsgruppenpraxen beziehungsweise PVE, die im ersten, zweiten und vierten Quartal 2020 Leistungen erbracht und die vertraglich vereinbarten Ordinationstage weitgehend eingehalten haben, erhielten eine allfällige Differenz zwischen den im jeweiligen Quartal 2020 tatsächlich gebührenden Honoraren und 80 Prozent der Honorare des Vergleichszeitraumes des Vorjahres abzüglich allenfalls COVID-19-bedingter Zuschüsse, Entschädigungen und Beihilfen ausgezahlt. Dies galt sinngemäß auch für Vertragspartner:innen, die 2019 noch in keinem Vertragsverhältnis standen.

Impfung gegen SARS-CoV-2 im niedergelassenen Bereich⁶³

Im niedergelassenen Bereich tätige Ärzt:innen, Gruppenpraxen beziehungsweise PVE sowie die selbstständigen Ambulatorien wurden berechtigt, Impfungen gegen SARS-CoV-2 auf Rechnung der Krankenversicherungsträger mit den vom Bund zur Verfügung gestellten Impfstoffen durchzuführen. Für die Durchführung der Impfung sowie die Dokumentation hatten die Krankenversicherungsträger ein pauschales Honorar zu bezahlen. Wurde der Impfstoff im Wege der öffentlichen Apotheken bezogen, hatte die ÖGK diesen ein Honorar pro abgegebenem Impffläschchen zu bezahlen. Außerdem hatten die Krankenversicherungsträger den Leistungserbringer:innen sowie den öffentlichen Apotheken für einen Ausdruck aus dem Elektronischen Impfpass beziehungsweise für die Ausstellung eines Impfzertifikats ein Honorar zu bezahlen. Die Impfung ist bis Ende 2023 in der bisherigen Form möglich. Die Bestimmungen zur Bezahlung eines Honorars für einen Ausdruck aus dem Elektronischen Impfpass beziehungsweise die Ausstellung eines Impfzertifikats entfielen mit 30. Juni 2023.

Übernahme der Kosten für die Softwareimplementierung des Elektronischen Impfpasses⁶⁴

Zur Gewährleistung der Dokumentation und Erfassung der Durchimpfungsrate ist eine verlässliche Datenerhebung auf elektronischem Wege durch Eintragung in das elektronische Impfregister (Elektronischer Impfpass) notwendig. Um eine breite Mitwirkung der Ärzteschaft zu erzielen, mussten bereits bestehende Softwaresysteme im niedergelassenen Bereich entsprechend adaptiert werden. Die Kosten für die Softwareimplementierung bis zu einem Maximalbetrag von 1.300 EUR wurden gegen Nachweis der Aufwendungen übernommen.

Informationsschreiben Impfung gegen SARS-CoV-2 – § 750 ASVG

Nach § 750 hatte der Dachverband der Sozialversicherungsträger die nach den Bundesgesetzen krankenversicherten Personen und deren anspruchsberechtigte Angehörige, die am 1. März 2021 beziehungsweise 22. November 2021 einer COVID-19-Risikogruppe

⁶² § 746 Abs. 6 und 7 ASVG

⁶³ § 747 ASVG; § 384 GSVG; § 378 BSVG; § 263 B-KUVG

⁶⁴ § 748 ASVG

zugeordnet waren und noch keine Impfung gegen SARS-CoV-2 erhalten haben, über ihr erhöhtes Risiko, schwer an COVID-19 zu erkranken sowie über die Möglichkeiten zur Inanspruchnahme der kostenlosen Impfung gegen SARS-CoV-2 zu informieren.

Zur Abdeckung erhöhter Ausgaben im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie erhielt die ÖGK im Jahr 2020 60 Mio. EUR aus Bundesmitteln.

Den Krankenversicherungsträgern beziehungsweise dem Dachverband der Sozialversicherungsträger werden die Kosten für die genannten Maßnahmen vom Bund aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds ersetzt beziehungsweise direkt verrechnet. Bis Mitte 2023 wurden für die wichtigsten COVID-19-Ausgabenpositionen folgende Beträge ersetzt:

COVID-19-Ausgabenpositionen	Ersätze bis 30. Juni 2023
Abdeckung von Mehraufwendungen (ÖGK)	60 Mio. EUR
Ausstellung von Risikoattesten (ÖGK und BVAEB)	5,2 Mio. EUR
Freistellungen von Risikopatient:innen (ÖGK und BVAEB)	186,6 Mio. EUR
Schutzausrüstung (ÖGK)	60,7 Mio. EUR
COVID-19-Tests	
Symptomatische Personen – niedergelassener Bereich	101,2 Mio. EUR
Asymptomatische Personen – niedergelassener Bereich	1.085,3 Mio. EUR
Asymptomatische Personen – Apotheken	36,6 Mio. EUR
SARS-CoV-2-Antigentests zur Eigenanwendung	225,1 Mio. EUR
Abgabe von COVID-19-Heilmitteln durch Apotheken	3,7 Mio. EUR
Honorare für Ärzt:innen	16,0 Mio. EUR
Impfung gegen SARS-CoV-2 im niedergelassenen Bereich	124,0 Mio. EUR
Abgabe von Impfstoff durch Apotheken	3,1 Mio. EUR
Ausdruck aus dem Elektronischen Impfpass beziehungsweise Ausstellung eines Impfbefreiungsscheins	14,1 Mio. EUR
Übernahme der Kosten für die Softwareimplementierung des Elektronischen Impfpasses	5,9 Mio. EUR
Informationsschreiben Impfung SARS-CoV-2	1,3 Mio. EUR

Quelle: BMSGPK

In Summe beliefen sich die bis 30. Juni 2023 abgewickelten Ersätze für COVID-19-Maßnahmen auf über 1,9 Mrd. EUR. Gemäß § 3 Abs. 5 COVID-19-Fondsgesetz wurde bzw. wird dem Nationalrat vom Ressort laufend über die erfolgten Zahlungen zu Lasten des COVID-19-Krisenbewältigungsfonds berichtet. Diese Berichte mit detaillierten Angaben zum gesamten finanziellen Aufwand aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds sind auf der Homepage des Parlaments abrufbar.

Beiträge der Tätigkeitsfelder zur Umsetzung der Sustainable Development Goals (SDGs) der Vereinten Nationen

Nr.	Tätigkeitsfeld	Schwerpunktmäßige Zuordnung zu SDGs
1	Maßnahmen zur Erhaltung der Kaufkraft	                
2	Attraktivierung längerer Arbeiten und Heranführung des tatsächlichen Pensionsantrittsalters an das Regelpensionsantrittsalters	  
3	Kommission zur langfristigen Finanzierung des Alterssicherungsystems	 



4

Konsument:innen- politik, Ver- braucher:innen- gesundheit und Lebensmittel- sicherheit

Inhalt

4 Konsument:innenpolitik, Verbraucher:innengesundheit und Lebensmittelsicherheit	71
4.1 Konsument:innenpolitik.....	73
4.1.1 Schwerpunkte im Bereich Konsument:innenpolitik.....	73
4.1.2 Logistik und logistische Vorhaben.....	76
4.1.3 Verbraucher:innenbildung.....	78
4.1.4 Veranstaltungen.....	79
4.1.5 Publikationen und Umfragen/Studien.....	80
4.1.6 COVID-19.....	80
4.2 Aufrechterhaltung der Lebensmittelsicherheit.....	83
4.2.1 System der Lebensmittelkontrolle.....	83
4.2.2 Durchführung der Kontrolle.....	84
4.2.3 Kontrolle von Wasser für den menschlichen Gebrauch.....	85
4.2.4 Beanstandungsgründe nach dem LMSVG.....	85

4.1 Konsument:innenpolitik

4.1.1 Schwerpunkte im Bereich Konsument:innenpolitik

Konsument:innenpolitik in Krisenzeiten

Bereits kurz nach Beginn des Berichtszeitraums prägte die Bekämpfung der COVID-19-Pandemie die Aktivitäten der Bundesregierung sowie den gesellschaftlichen Diskurs. Aufgrund der durch die Pandemie eingeschränkten Kapazitäten kam es zu starken Preisanstiegen insbesondere bei Rohstoffen und Transportkosten. Hinzu kam der russische Angriffskrieg gegen die Ukraine, der zu weiteren Verteuerungen vor allem der Rohstoff- und Energiepreise führte. Die Versorgungssituation mit Mineralölen war sehr angespannt, weshalb 2022 Energielenkungsmaßnahmen ergriffen werden mussten.

Diese Entwicklungen spiegeln sich auch in der Entwicklung der Verbraucher:innenpreise wider: Während die durchschnittliche Inflationsrate im Jahr 2020 1,4 Prozent betrug, stieg sie im Jahr 2021 auf 2,8 Prozent und im Jahr 2022 sogar auf 8,6 Prozent – den höchsten Wert seit 1974. Die Bundesregierung richtete deshalb bereits im März 2022 die Expert:innengruppe zur Beobachtung und Analyse der Inflationsentwicklung (EBAI) mit Vertreter:innen zahlreicher Institutionen wie etwa dem Wirtschaftsförderungsinstitut (WIFO), dem Institut für höhere Studien (IHS), den Sozialpartner:innen, der Bundeswettbewerbsbehörde und der E-Control ein, die seither regelmäßig tagt und Berichte veröffentlicht.

In konsumentenpolitischer Hinsicht sind im Berichtszeitraum insbesondere die aufgrund der hohen Teuerungsraten implementierten Maßnahmen hervorzuheben. Neben Transferleistungen wurden die Energieabgaben um 80 Prozent beziehungsweise 90 Prozent gesenkt, der WOHNschirm des BMSGPK zur Unterstützung akut von der Teuerung betroffener Personen etabliert sowie strukturelle Maßnahmen wie die Abschaffung der kalten Progression umgesetzt.

Aufgrund der hohen Preissteigerungen bei Energie wurden die Energieabgaben um 80 Prozent beziehungsweise 90 Prozent gesenkt, das Stromkostenzuschussgesetz eingeführt sowie die im Jahr 2023 stark gestiegenen Netzentgelte zur Entlastung aller Konsument:innen größtenteils abgedeckt. In Umsetzung der unionsrechtlichen Notfallverordnungen wurden eine Übergewinnsteuer und Erlösobergrenzen eingeführt sowie die Verbrauchsreduktion gesetzlich forciert. Zuletzt wurde der Fokus im Energiebereich auf die Erhöhung der Transparenz für Verbraucher:innen gelegt, damit diese informierte Entscheidungen treffen können.

Rechtsdurchsetzung im Bereich des Verbraucher:innenzivilrechts und der Marktüberwachung

Rechtsdurchsetzung des Verbraucher:innenzivilrechts

Verbandsklagen und Musterprozesse

Die Förderung der Rechtsdurchsetzung ist eine der im Bundesministeriengesetz definierten Aufgaben des BMSGPK. 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.

Das BMSGPK beauftragt 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 über 90 Prozent .

Gegenstand der Klageführung sind alle Branchen sowie alle Bereiche des Verbraucher:innenrechts, aktuell insbesondere Banken, Versicherungen, Vermögensanlagen und Online-Broker, Fitnessstudios, Reiseunternehmen, Flug- und Hotelbuchungsplattformen, Telekom-Verträge und Energieanbieter:innen.

Sammelklagen und -aktionen

Neben der Klageführung im Rahmen des Klageprojekts setzt der VKI auch Schwerpunkte im Zusammenhang mit Sammelaktionen und Sammelklagen.

Prominent ist die Sammelklageaktion betreffend den VW-Dieselskandal, die der VKI über einen gemeinsamen Auftrag des BMSGPK und der Bundesarbeitskammer (BAK) mithilfe eines Prozesskostenfinanciers initiiert hat.

Der VKI vertritt im Auftrag des BMSGPK auch Frauen, die durch mangelhafte Brustimplantate einer französischen Firma geschädigt wurden, gegen den TÜV Rheinland.

In Form von Sammelaktionen werden von Massenschadensfällen geschädigte Verbraucher:innen unterstützt. Besonders hervorzuheben sind die Rückerstattung bei COVID-19-Flugstornierungen und die aliquote Entgeltrückerstattung der Kosten von Skisaisonkarten 2019/2020 wegen vorzeitiger Beendigung der Skisaison aufgrund von COVID-19.

Rechtsdurchsetzung nach der EU-Verordnung

„Verbraucher:innenbehördenkooperation“

Das EU-Netzwerk der nationalen Verbraucher:innenbehörden führt jährlich Online-Kontrollen von Websites auf potenzielle Verbraucher:innenrechtsverstöße durch. Im Jahr 2020 konzentrierte sich die Online-Überprüfung auf die Stichhaltigkeit von umweltbezogenen Angaben von Unternehmen. Bei einem Drittel der analysierten Fälle wurden Verbraucher:innen mittels vager und allgemeiner Aussagen wie „umweltfreundlich“ und „nachhaltig“ über die Auswirkungen eines Produktes auf die Umwelt getäuscht. Die Authentizität von Verbraucher:innenbewertungen stand 2021 im Mittelpunkt des Monitorings. Im Jahr 2022 lag der Schwerpunkt der Kontrollen auf manipulativen Online-Techniken, die Konsument:innen zu ungewollten Entscheidungen drängen sollen.

Koordinierte Aktionen des Behördennetzwerks gemeinsam mit der Europäischen Kommission betrafen u. a. die Online-Plattform Shopify, den Internetkonzern Google, den Online-Marktplatz Amazon, die Social-Media-Plattform TikTok, den Messengerdienst WhatsApp, den Spieleentwickler Nintendo, die Reisebuchungsplattformen Edreams ODIGEO, Etraveli Group und Kiwi.com sowie das Partnervermittlungsportal Parship. In zahlreichen Fällen konnten Verstöße abgestellt und Verbesserungen zugunsten aller europäischen Verbraucher:innen erreicht werden.

Marktüberwachung im Bereich der Produktsicherheit

Neben laufenden Markterhebungen und Tests (zum Beispiel im Jahr 2021 Stühle, im Jahr 2022 Wanderstöcke) sowie Projekten mit anderen EU-Mitgliedstaaten im Rahmen von *Coordinated Activities on the Safety of Products* (CASPs) wurden vom BMSGPK als nationalem „RAPEX⁶⁵ Contact Point“ pro Jahr mehr als 2.000 Produktsicherheitsnotfallsmeldungen aus dem Europäischen Wirtschaftsraum direkt bearbeitet oder an die jeweils zuständigen Behörden weitergeleitet. Generell zeigt sich in der Marktüberwachung eine zunehmende Verschiebung in den Online-Bereich, wobei erstmals auch Webcrawler zum Einsatz kamen.

Finanzierung VKI

Im Regierungsprogramm 2020 bis 2024 wurde die dauerhafte Finanzierung des VKI festgelegt. Voraussetzung war die „Evaluierung der Struktur und Tätigkeit des VKI, um auf dieser Grundlage die Finanzierung der Tätigkeit des VKI durch den Bund sowie durch andere öffentliche und private Mitglieder auf geeignete und dauerhafte Weise sicherzustellen“.

Das BMSGPK gab deswegen im Jahr 2021 zwei Studien in Auftrag. Einerseits wurde die KPMG Austria GmbH Wirtschaftsprüfungs- und Steuerberatungsgesellschaft beauftragt, die wirtschaftliche Situation des VKI ab 2018 zu untersuchen, andererseits wurde das deutsche Institut für Verbraucher:innenpolitik ConPolicy beauftragt, eine

⁶⁵ RAPEX: European Rapid Exchange of Information System

Studie zur Frage „Strukturen und Aufgabenerfüllung ausgewählter Europäischer Verbraucher:innenschutzeinrichtungen im Vergleich“ zu erstellen.

Beide Studien führten zu einer durchwegs positiven Beurteilung der Aufgabenerfüllung des VKI. Die grundsätzliche Umstrukturierung der Finanzbuchhaltung auf Kostenträgerabrechnungen ermöglicht nun eine taggleiche Finanzübersicht, die es auch dem BMSGPK als Fördergeber erleichtert, langfristige Zusagen zu machen. Aus diesem Grund konnte ein Fördervertrag auf drei Jahre (2023–2025) abgeschlossen werden.

4.1.2 Logistik und logistische Vorhaben

Novelle des Verbraucherbehördenkooperationsgesetzes (VBKG-Novelle 2021)

Ziel dieser am 26. März 2021 in Kraft getretenen VBKG-Novelle ist die notwendige Anpassung an den geänderten Rechtsrahmen der neuen Verbraucherbehördenkooperationsverordnung (VBKVO). Im Zentrum der Überarbeitung stand die Regelung der Verfahren für die Ausübung des erweiterten EU-Befugniskatalogs der Verbraucher:innenbehörden. Für die Ausübung einiger Ermittlungsbefugnisse, wie zum Beispiel der Rückverfolgung von Finanzströmen, ist in Österreich eine Anzeige durch die Behörden bei der Staatsanwaltschaft erforderlich. Darüber hinaus muss für die Anordnung einer Websitesperre oder von Warnhinweisen im Internet ein entsprechender Antrag bei der Telekom-Control-Behörde gestellt werden.

Fachstelle-Normungsbeteiligung-Gesetz (FNBG)

Mit diesem Gesetz, das am 1. Jänner 2023 in Kraft trat, wurde eine „Fachstelle zur Wahrnehmung der Interessen von Verbraucher:innen sowie von Menschen mit Behinderungen in der Normung“ als Bundesanstalt eingerichtet. Sie ersetzt das „Büro des Verbraucherrates“ und wird das Normungsgeschehen beobachten, aktiv an Normen mitarbeiten sowie Grundlagen für die Entwicklung von Normen erstellen u. a. m.

Telekommunikationsgesetz 2021 (TKG 2021)

Das TKG 2021 trat mit November 2021 in Kraft und setzt die EU-Richtlinie über den europäischen Kodex für die elektronische Kommunikation um. Es ersetzt das TKG 2003. Neu ist nun, dass Endnutzer:innen für die Mitnahme der Rufnummer kein Entgelt mehr bezahlen müssen. Für transparentere Informationen über die wesentlichsten Vertragsbestandteile soll die Vertragszusammenfassung sorgen.

Novelle des Hypothekar- und Immobilienkreditgesetzes (HIKrG)

Durch eine Ergänzung im HIKrG wurden jene Voraussetzungen präzisiert und klargestellt, die vorliegen müssen, damit die Bank bei der Vergabe eines Hypothekarkredits die gesetzlich vorgeschriebene Kreditwürdigkeitsprüfung in jenen Fällen positiv abschließen kann, in denen es wegen des Alters oder des Gesundheitszustandes der Konsument:innen wahrscheinlich ist, dass sie während der Dauer des Kreditvertrags versterben werden. Wenn gewährleistet ist, dass die Konsument:innen die Raten zu Lebzeiten aus ihrem

Einkommen bezahlen können und der Wert der Immobilie den Kreditbetrag und die im Fall einer Verwertung der Immobilie anfallenden Kosten übersteigt, kann die Bank den Kredit vergeben.

Maklergesetz-Änderungsgesetz 2023

Ab Juli 2023 gilt das „Erstauftraggeberprinzip“. Wohnungssuchende haben für die Vermittlung einer Mietwohnung nur dann die Makler:innenprovision zu bezahlen, wenn sie das Makler:innenunternehmen beauftragt haben, bevor der:die Vermieter:in einen Maklervertrag geschlossen hat. Zum Schutz der wohnungssuchenden Mieter:innen werden Bestimmungen zur Verhinderung von Umgehungsgeschäften vorgesehen, etwa die Unwirksamkeit von Vereinbarungen oder Geldstrafen.

Novelle des Wohnungseigentumsgesetzes 2022 (WEG 2022)

Die neuen Regelungen bringen Erleichterungen bei der Mehrheitsfindung der Eigentümer:innengemeinschaft. Erleichtert wird auch die Durchsetzung von Änderungen wie die Schaffung von E-Ladestationen und Photovoltaik-Anlagen, Beschattungsvorrichtungen und behindertengerechte Umbauten. Zudem wird ein Mindestbetrag für die Rücklage festgesetzt.

Gewährleistungsrichtlinien-Umsetzungsgesetz (GRUG)

Mit dem GRUG ist am 1. Jänner 2022 eine Reform des Gewährleistungsrechts in Kraft getreten. Damit wurden zwei EU-Richtlinien umgesetzt.

Die Gewährleistung wurde auf die Bereitstellung digitaler Inhalte ausgeweitet. Die Reform brachte insbesondere eine Aktualisierungs- oder Updatepflicht zur Aufrechterhaltung der Mangelfreiheit digitaler Leistungen, zudem wurde die Frist für die Beweislastumkehr beim Warenkauf und bei digitalen Einzelleistungen auf ein Jahr und bei digitalen Dauerleistungen auf den gesamten vereinbarten Bereitstellungszeitraum ausgedehnt. Die neuen Regelungen sind auch auf – nur vermeintlich kostenlose – Verträge über digitale Leistungen anwendbar, die mit personenbezogenen Daten „bezahlt“ werden.

Neuerungen im Verbraucher:innenrecht bringen mehr Transparenz auf Online-Plattformen

Im Juli 2022 wurden vom österreichischen Parlament zwei Gesetze zur Stärkung und Modernisierung des Konsument:innenschutzrechts beschlossen. Die neuen Regelungen basieren auf EU-weiten Vorgaben. Ziel ist vor allem die Anpassung an aktuelle verbraucher:innenpolitische Herausforderungen der stetig fortschreitenden Digitalisierung. So wird für Verbraucher:innen zukünftig besser nachvollziehbar sein, wer bei Einkäufen auf Online-Plattformen tatsächlich der:die Vertragspartner:in ist. Für eine Verbesserung der Transparenz beim Online-Shopping sorgen auch neue Vorschriften für Vergleichspreise bei Preisermäßigungen und für Verbraucher:innenbewertungen sowie für die Anzeige von Suchergebnissen auf Online-Marktplätzen oder Vergleichsplattformen. Zudem wurden Beschränkungen für den oft problematischen Weiterverkauf von Tickets für zum Beispiel

Sport- oder Kulturveranstaltungen eingeführt. Verbesserungen für Verbraucher:innen gibt es außerdem beim Rücktrittsrecht von Verträgen, die im Rahmen von Haustürbesuchen oder Werbefahrten abgeschlossen wurden.

Richtlinie über Verbandsklagen zum Schutz der Kollektivinteressen der Verbraucher:innen

Ziel der „Verbandsklagen-Richtlinie“ ist die Schaffung eines grenzüberschreitenden und innerstaatlichen Verbandsklagemechanismus zur Erwirkung von Unterlassungsverfügungen und Abhilfemaßnahmen zum Schutz der Kollektivinteressen der Verbraucher:innen. Bei Verstößen von Unternehmen, die eine große Zahl von Verbraucher:innen schädigen, können anerkannte Verbraucher:innenschutzorganisationen die Ansprüche der betroffenen Verbraucher:innen stellvertretend für diese in einer Klage geltend machen. Das Umsetzungsgesetz ist in Verhandlung.

Energiegesetze

Dass die Energiewende eines der zentralen Themen des Jahrzehnts ist, zeigt sich an der Dichte der legislativen Tätigkeit in diesem Bereich. Mitte 2021 trat das Erneuerbaren-Ausbau-Gesetzbündel (EAG-Paket) in Kraft. Damit wurde das Fördersystem für erneuerbare Energien auf neue Beine gestellt.

Auch die verstärkte Ausrollung von Smart Metern führte dazu, dass Ende 2021 bereits 47,3 Prozent der Zählpunkte smart waren. Auch das Elektrizitätswirtschafts- und -organisationsgesetz (ElWOG) 2010 sowie das Gaswirtschaftsgesetz (GWG) 2011 wurden mehrmals – nicht zuletzt aufgrund der Energiekrise – adaptiert und erweitert. Es wurde etwa eine neue Bestimmung im Preisänderungsrecht für Strom eingeführt, für die – wie die Judikaturentwicklungen in den Jahren 2022/2023 zeigen – das Konsument:innenschutzrecht weiterhin Grenzen vorgibt. Weitere Gesetzesnovellen adressierten den Anreiz zu mehr Anbieter:innenwechsel sowie Transparenzvorgaben für Verbraucher:innen, wobei diese Zielrichtung aus konsument:innenpolitischer Sicht noch weiter zu verfolgen ist.

4.1.3 Verbraucher:innenbildung

***Conscious Consumers* – Dauerausstellungen für Jugendliche zu Konsum und Finanzen**

Im Mittelpunkt der seit 2018 vom BMSGPK geförderten Dauerausstellung COCO lab – Conscious Consumers Laboratory⁶⁶ steht der selbstverantwortliche Konsum und seine Auswirkungen. Im Oktober 2022 wurde das Angebot um COCO fin – Conscious Consumers finance⁶⁷ zum Thema Finanzen erweitert. Die Workshops sind kostenlos und richten sich primär an Schulklassen der Sekundarstufe.

⁶⁶ www.cocolab.wirtschaftsmuseum.at

⁶⁷ www.cocofin.wirtschaftsmuseum.at

Website www.konsumentenfragen.at

Verbraucher:inneninformationen zu allen Konsument:innenschutzthemen sowie downloadbare kostenlose Unterrichtsmaterialien für Pädagog:innen jeder Bildungsstufe finden sich auf dem Portal www.konsumentenfragen.at. Mit dem Relaunch Ende 2019 wurde die Website den heutigen Lesegewohnheiten – insbesondere auch am Smartphone – angepasst. Mittlerweile verzeichnet die Website monatliche Zugriffe von rund 45.000 Besucher:innen.

Kooperation mit dem Onlinemedium [die_chefredaktion der Biber Verlagsgesellschaft](#)

Um die schwer zu erreichende Zielgruppe im Alter zwischen 14 und 30 Jahren mit migrantischem Hintergrund gezielt anzusprechen, entstehen in Kooperation mit dem Onlinemedium [die_chefredaktion](#) Videos rund um verschiedene verbraucher:innenrelevante Themen, die seit Anfang 2023 auf Instagram und TikTok zum Einsatz kommen.

4.1.4 Veranstaltungen**Fachtagung des BMSGPK „Konsument:innen in der Datenökonomie“**

Bei der ganztägigen Fachtagung am 25. November 2022 in der Reihe „Konsumentenpolitik im Gespräch“ thematisierten renommierte Vortragende aus mehreren EU-Mitgliedstaaten die rasant wachsende Bedeutung der Ökonomisierung von Daten und die dadurch entstehenden Asymmetrien zwischen Unternehmen und Verbraucher:innen.

Fortbildung für Multiplikator:innen „Künstliche Intelligenz und Konsument:innenschutz“

Das Österreichische Institut für angewandte Telekommunikation (ÖIAT) führte im Mai 2022 mit Fördermitteln des BMSGPK ein dreitägiges interdisziplinäres Fortbildungseminar zu technischen und rechtlichen Grundlagen der künstlichen Intelligenz sowie deren gesellschaftspolitischen Implikationen durch.

Konsumentenpolitisches Forum (KPF)

Das KPF fand in den Jahren 2020 bis 2023 erneut statt. Die jährlich vom BMSGPK organisierte Veranstaltung dient der Vernetzung österreichischer Verbraucher:innenschutzeinrichtungen und dem fachlichen Austausch untereinander. Eingeladen waren rund 30 Institutionen (darunter etwa die Bundesarbeitskammer, der Verein für Konsumentinformation VKI, die Mobilitätsclubs und die Verbraucherschlichtungsstellen).

Tagung „Verbraucherschlichtungsstellen – ein Service für Unternehmen?“

Intention dieser im September 2022 stattgefundenen Veranstaltung war es, die Verbraucherschlichtung Austria als Instrument zur Bereinigung von Konflikten im Bereich der Verbraucher:innengeschäfte vor allem innerhalb der Unternehmenschaft weiter bekannt zu machen.

4.1.5 Publikationen und Umfragen/Studien

Forschungsprojekte der Forschungsförderungsgesellschaft (FFG)

Das BMSGPK beteiligt sich an einigen Projekten der FFG. Der Fokus der Forschung liegt auf der (Weiter-)Entwicklung maschineller Verfahren zur Erkennung von Bestellbetrug im Internet mithilfe künstlicher Intelligenz. Verbraucher:innen können sich direkt über die Website www.fakeshop.at den sogenannten „Fake Shop Detector“ herunterladen, womit sie in Echtzeit vor betrügerischen Online-Shops gewarnt werden.

Rechtsgutachten zu Verbraucher:innenaspekten des EU-Gesetzes über künstliche Intelligenz

Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Christiane Wendehorst von der Universität Wien analysierte in einem Rechtsgutachten im Auftrag des BMSGPK den Vorschlag der Europäischen Kommission aus Sicht des Verbraucher:innenschutzes und erstellte konkrete Verbesserungsvorschläge, die EU-weit präsentiert wurden und auch in die österreichische Positionierung einfließen.

Studie „Das Pauschalreise-Standardinformationsblatt aus verhaltensökonomischer Sicht“

Die Studie wurde vom BMSGPK 2021 beim Institut für Höhere Studien (IHS) in Auftrag gegeben. Untersucht wurde, wie die von der EU-Pauschalreise-Richtlinie vorgesehenen Standardinformationsblätter von Verbraucher:innen besser wahrgenommen und verstanden werden können. Die Erkenntnisse werden bei der rechtspolitischen Arbeit zur bevorstehenden Revision der Pauschalreise-Richtlinie genutzt.

Konsument:innen-Barometer und konsument:innenpolitisches Jahrbuch

Sowohl die Umfrage zum Konsument:innen-Barometer als auch das konsument:innenpolitische Jahrbuch erscheinen periodisch alle zwei Jahre. Das Jahrbuch 2021 setzt sich anlassbezogen mit der COVID-19-Gesetzgebung, sonst aber vor allem mit den neuen EU-Richtlinien zum grünen Wandel, der Digitalisierung und dem nachhaltigen Konsum auseinander. Bei der Umfrage zum Konsument:innen-Barometer im Jahr 2021 gaben 85 Prozent der Befragten an, dass sie auf die Sicherheit von im Inland angebotenen Waren vertrauen. Genaue Angaben zu Zutaten, Herkunft u. a. auf Lebensmitteln und in der Gastronomie sind 80 Prozent der befragten Verbraucher:innen wichtig. Die wesentlichsten Aussagen finden sich auf der Website <https://www.konsumentenfragen.at>.

4.1.6 COVID-19

VKI-Klagstätigkeit während der Pandemie

Die COVID-19-Pandemie hat deutlicher als je zuvor aufgezeigt, dass Verbraucher:innen ihre Rechte ohne Unterstützung nicht durchsetzen können. Eine außergerichtliche Intervention blieb meist ohne Erfolg. Unternehmen waren oftmals erst nach Klagseinbringung bereit, den Klagsbetrag zu zahlen. Verfahren, die der VKI im Zusammenhang mit der

Pandemie führte, betrafen insbesondere Entgeltrückforderungen bei coronabedingten Flugannullierungen oder Stornierungen, bei der Absage von (Sport-)Veranstaltungen, die Rückforderung des anteiligen Entgelts für die verkürzte Skisaison, Rückzahlung des Startgelds bei der Absage von Sportgroßveranstaltungen, die Verweigerung der Rechtsschutzdeckung bei COVID-19-bedingten Rechtsstreitigkeiten durch Versicherungen, irreführende Werbung mit „COVID-Produkten“, zu Unrecht eingeforderte Fitness-Mitgliedsbeiträge und diverse Stornogebühren.

Kreditmoratorium

Gemäß dem 2. COVID-19-Justiz-Begleitgesetzes (2. COVID-19-JuBG) waren Kredite von Verbraucher:innen und Kleinstunternehmer:innen im Zeitraum vom 1. April 2020 bis 31. Jänner 2021 gestundet, wenn wegen pandemiebedingter Einkommensverluste (Arbeitslosigkeit, Kurzarbeit, Betriebsschließung, längere Erkrankung nach einer COVID-Infektion) die Zahlung der laufenden Raten nicht zumutbar war. Dadurch waren etwa 245.000 Kreditverträge gesetzlich gestundet. Wie der OGH in seiner Entscheidung 3 Ob 189/21x klarstellte, durften für den Stundungszeitraum keine Zinsen verrechnet werden. Nach einer Entscheidung des VfGH vom 13. Dezember 2022 mit der Geschäftszahl G 174/2022 war die zinsenlose gesetzliche Stundung auch nicht verfassungswidrig. Trotzdem verrechneten fast alle österreichischen Banken auch für die Dauer der gesetzlichen Stundung Sollzinsen. Das BMSGPK gab daher beim VKI insgesamt sechs Abmahnungen großer österreichischer Banken in Auftrag. In fünf dieser Fälle verpflichtete sich die Bank in der Folge zu einer Entschädigung der Betroffenen.

ASB-Sonderförderung

Um auch dem erhöhten Bedarf der regionalen Schuldenberatungen gerecht zu werden, schüttete das BMSGPK für die Jahre 2020 bis 2023 für den Dachverband der Schuldenberatungen, die ASB GmbH, Sonderförderungen in Höhe von insgesamt über 1 Mio. EUR aus.

Reisen – Hotline und FAQ

Die Pandemie wirkte sich gravierend auf die Reisebranche aus – weltweit wurden Reisewarnungen ausgesprochen, Rückholaktionen gestartet und Ausgangsbeschränkungen erlassen. Dies führte zu einem explosionsartigen Anstieg des Beratungsbedarfs betroffener Konsument:innen. Das BMSGPK hat deswegen den VKI im März 2020 kurzfristig beauftragt, eine Corona-Reisehotline anzubieten. Diese hat bis Ende September 2020 50.000 Konsument:innenanfragen bearbeitet.

COVID-19 Sweeps des Verbraucherbehördennetzwerkes

Im Zuge der Pandemie initiierte das Verbraucherbehördennetzwerk eine gemeinsame Durchsetzungsaktion gegenüber den größten Online-Plattformbetreiber:innen. Auf Online-Marktplätzen, Social-Media-Plattformen und in Suchmaschinen wurde gezielt nach unwahren Werbeaussagen zu Produkten und Praktiken zur vermeintlichen Vorbeugung, Linderung oder Heilung von COVID-19-Infektionen gesucht. Ebenso wurden

aggressive oder unlautere Verkaufstechniken sowie Angebote zu weit überhöhten Preisen im Zusammenhang mit der COVID-19-Krise aufgedeckt. Die enge Zusammenarbeit mit den Plattformbetreiber:innen führte dazu, dass im Laufe der Pandemie Millionen von dubiosen Produkten vom Netz genommen beziehungsweise irreführende Werbepraktiken abgestellt wurden.

Kunst-, Kultur- und Sportsicherungsgesetz (KuKuSpoSiG)

Das im Frühjahr 2020 anlässlich der Pandemie beschlossene Kunst-, Kultur- und Sportsicherungsgesetz sah vor, dass Veranstalter:innen von Kunst-, Kultur- oder Sportereignissen, die aufgrund der COVID-19-Pandemie entfallen sind, anstelle des zurückzuzahlenden Entgelts einen Gutschein über den zu erstattenden Betrag vergeben können. Der Gutscheinwert ist auszubezahlen, wenn er nicht – je nach ursprünglichem Veranstaltungsdatum – bis 31. Dezember 2022 oder 2023 eingelöst wird.

1. und 2. COVID-19-Justizbegleitgesetz

Im Bereich des Zivil- und Zivilverfahrensrechts wurden verfahrensrechtliche Fristen unterbrochen. Mündliche Verhandlungen, Anhörungen und die Aufnahme von Anträgen fanden nicht statt. Gerichtsvollzieher:innen führten keine Vollzugsaufträge im Exekutionsverfahren durch. Die Frist für das Stellen eines Insolvenzantrags wurde verlängert, und bei Säumigkeit im Rahmen eines Sanierungsplans kam es nicht zum Wiederaufleben der Forderung. Im Exekutionsverfahren konnten Parteien, die in eine existenzbedrohliche wirtschaftliche Situation geraten waren, die Aufschiebung der Exekution beantragen. Für Mieter:innen von Wohnraum, die in ihrer wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit erheblich beeinträchtigt wurden, galt ein spezieller Kündigungsschutz. Für Verbraucher:innen und Kleinunternehmer:innen, die mit der Rückzahlung eines Kreditvertrags wegen der COVID-19-Krise in Verzug geraten waren, gab es kostenlose Stundungen. Die Verpflichtung zur Zahlung von Verzugszinsen, Inkassokosten und Konventionalstrafen wurde vorübergehend eingeschränkt.

4.2 Aufrechterhaltung der Lebensmittelsicherheit

Durch flächendeckende Kontrollen gewährleisten die Behörden, dass Lebensmittel, die in Österreich täglich auf den Tisch kommen, bedenkenlos gegessen werden können. Erreicht werden diese hohen Standards durch flächendeckende amtliche Überprüfungen von Betrieben im Lebensmittelbereich und strenge Lebensmittelkontrollen.

Bund und die Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit (AGES) haben den Lebensmittelsicherheitsbericht 2022⁶⁸ wieder gemeinsam erarbeitet. Die sorgfältigen Kontrollen der Lebensmittelaufsichtsbehörden helfen weiterhin, den hohen Standard der Lebensmittel in Österreich zu halten und tragen zum Schutz der Gesundheit der österreichischen Bevölkerung bei.

Das Lebensmittelsicherheits- und Verbraucherschutzgesetz (LMSVG)⁶⁹ und die entsprechenden unionsrechtlichen Vorgaben beinhalten Regeln mit dem Ziel, die Lebensmittelsicherheit und den Schutz vor Täuschung und Irreführung zu gewährleisten. Das Lebensmittelrecht ist EU-weit harmonisiert. In jedem Mitgliedstaat gelten die gleichen Vorgaben. Die Kontrolle der Einhaltung der Vorgaben erfolgt national.

Mit dem amtlichen Kontrollsystem wird überprüft und dafür gesorgt, dass die Betriebe ihren Verpflichtungen nachkommen. Darüber hinaus besteht in besonderen Fällen die Verpflichtung, die Öffentlichkeit zu informieren.

Im LMSVG ist verankert, dass jährlich ein Lebensmittelsicherheitsbericht (LMSB)⁷⁰ vorzulegen ist. Dieser Bericht soll einen Beitrag zur Transparenz leisten und als faktenbezogenes Nachschlagewerk für alle Interessierten dienen. Inhaltlicher Schwerpunkt des LMSB ist die Darstellung der Ergebnisse des Vollzugs der amtlichen Lebensmittelkontrolle.

4.2.1 System der Lebensmittelkontrolle

Die amtliche Überwachung ist ein komplexes System, die Koordination der Aufgaben und der beteiligten Stellen obliegt dem BMSGPK. Um einheitliche Kontrollen und eine risikobasierte Vorgangsweise sicherzustellen, folgt die amtliche Kontrolle in ihrer Tätigkeit den Grundsätzen der Qualitätssicherung.

In Österreich ist die Kontrolle der Waren, die dem LMSVG unterliegen (Lebensmittel, Wasser für den menschlichen Gebrauch, Lebensmittelkontaktmaterialien, Spielzeug, kosmetische Mittel) in mittelbarer Bundesverwaltung organisiert. Die Gesetzgebung liegt beim Bund, der Vollzug obliegt in mittelbarer Bundesverwaltung den Bundesländern. Analysiert und begutachtet werden die Proben von der AGES oder den Untersuchungsstellen der Länder Kärnten und Vorarlberg.

⁶⁸ <https://www.sozialministerium.at/Services/Neuigkeiten-und-Termine/lebensmittelsicherheitsbericht2022.html>

⁶⁹ <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20004546>

⁷⁰ https://shiny.ages.at/WS3/LMSB_interaktiv_app/

Die AGES unterstützt das BMSGPK und die Länder zudem mit statistischem und fachlichem Know-how bei der Erstellung des Nationalen Kontrollplans (NKP)⁷¹, aber auch des Mehrjährigen Nationalen Kontrollplans (MNKP)⁷².

Mit dem neuen Kontroll- und Digitalisierungsdurchführungsgesetz (KoDiG) von 2023 wurde die Zusammenarbeit entlang der Lebensmittelkette durch verbesserte Abstimmung und verbesserte Verschneidung und Auswertung der Datenbanken verbessert.

Kontrollergebnisse

Laut Lebensmittelsicherheitsbericht 2022⁷³ wurden von den Lebensmittelaufsichtsbehörden der Länder 36.541 Betriebskontrollen in 30.784 Betrieben durchgeführt. 8.023 Betriebe (26,1 Prozent der kontrollierten Betriebe) wiesen Verstöße auf. Damit war der Anteil an Betrieben mit Verstößen etwas niedriger als im Vorjahr.

Von der AGES oder den Untersuchungsstellen der Länder Kärnten und Vorarlberg wurden 22.200 Proben untersucht und begutachtet. Der Anteil an beanstandeten Proben lag bei 15,1 Prozent. Damit war die Beanstandungsquote etwas niedriger als im vergangenen Jahr.

Die Untersuchung und Begutachtung ergab bei 18.841 Proben (84,9 Prozent) keinen Grund zur Beanstandung. Als gesundheitsschädlich wurden 110 Proben (0,5 Prozent) beurteilt, 536 Proben (2,4 Prozent) wurden als für den menschlichen Verzehr ungeeignet/für den bestimmungsgemäßen Gebrauch ungeeignet bewertet. Die häufigsten Beanstandungsgründe waren Kennzeichnungsmängel und zur Irreführung geeignete Informationen bei 1.993 Proben (9,0 Prozent). Bei allen Untersuchungen zusammen lag die Beanstandungsquote bei 15,1 Prozent.

4.2.2 Durchführung der Kontrolle

Die Durchführung und Organisation der Kontrollen erfolgen in mittelbarer Bundesverwaltung. Unter der Verantwortung der Landeshauptleute werden die Aufsichtsbehörden der jeweiligen Länder tätig (Lebensmittelaufsicht LMA, Veterinärbehörde).

Revisionen

Die zuständigen Landesbehörden kontrollieren die Betriebe gemäß den Vorgaben im Revisionsteil des NKP. Unter anderem wird bei Revisionen überprüft, ob durch entsprechende Eigenkontrollen der Produkte, der Produktionsvorgänge und der Betriebshygiene ausreichend sichergestellt wird, dass alle Anforderungen der Rechtsvorschriften der Europäischen Union und Österreichs erfüllt werden.

⁷¹ <https://www.ages.at/mensch/ernaehrung-lebensmittel/lebensmittelkontrolle>

⁷² <https://www.ages.at/mensch/schwerpunkte/der-mehrjaehrige-nationale-kontrollplan>

⁷³ <https://www.sozialministerium.at/Services/Neuigkeiten-und-Termine/lebensmittelsicherheitsbericht2022.html>

Probenziehungen

Probenziehungen erfolgen entsprechend den Vorgaben des Probenteils des NKP (zum Beispiel nach Betriebsart wie Einzelhandel, Großhandel, oder nach Warengruppe wie zum Beispiel Fleisch, Milch, Fisch, Obst, oder kosmetische Mittel) durch die Aufsichtsbehörden der Länder. Die Proben werden der AGES oder den Untersuchungsstellen der Länder Kärnten oder Vorarlberg zur Analyse und Begutachtung übermittelt. Ergibt die Beurteilung („amtliches Gutachten“) Beanstandungen, muss die zuständige Landesbehörde Maßnahmen setzen und/oder Anzeige erstatten.

4.2.3 Kontrolle von Wasser für den menschlichen Gebrauch

Neben der amtlichen Kontrolle stellt die verpflichtende Eigenkontrolle von Wasser für den menschlichen Gebrauch durch die Betreiber:innen von Wasserversorgungsanlagen (WVA) einen wesentlichen Beitrag zur Bereitstellung von einwandfreiem Trinkwasser dar.

Gemäß § 5 der TrinkwasserVO⁷⁴ muss der:die Betreiber:in einer WVA mindestens einmal jährlich (bei großen Anlagen häufiger) Untersuchungen des Wassers durchführen lassen. Die berechtigten Personen sind Spezialist:innen, die ihre spezifische Ausbildung und Praxiserfahrung beim BMSGPK nachweisen müssen. Die Ergebnisse dieser ausgelagerten Eigenkontrolle müssen den Landeshauptleuten (LMA) zur Kenntnis gebracht werden.

4.2.4 Beanstandungsgründe nach dem LMSVG

Expert:innen der AGES sowie der Untersuchungsstellen der Länder Kärnten und Vorarlberg untersuchen und begutachten die amtlich gezogenen Proben. Die Gutachten gehen an die zuständige Landesbehörde und sind Grundlage für allfällige Maßnahmen und/oder Anzeigen.

Die Untersuchungen umfassen eine Fülle von zum Teil aufwendig zu bestimmenden Prüfaspekten. Risiko, Herkunft, Art, Zusammensetzung und augenscheinliche Beschaffenheit der Probe bestimmen, welche Analysen durchgeführt werden.

In jedem Fall werden Geruch, Geschmack, Aussehen und die Kennzeichnung geprüft. Bei besonderen Lebensmittelgruppen können weitere Untersuchungen vorgeschrieben sein. So werden zum Beispiel Fleisch und Fleischprodukte, Milch und Milchprodukte oder Fische auf das Vorkommen von krankheitserregenden Keimen (zum Beispiel Salmonellen, Listerien) untersucht.

Im LMSVG sind die Beanstandungsgründe genannt. Lebensmittel, Gebrauchsgegenstände und kosmetische Mittel sind gesundheitsschädlich, wenn sie geeignet sind, die Gesundheit zu gefährden oder zu schädigen (zum Beispiel durch Vorhandensein krankheitserregender Keime oder verbotener Stoffe sowie Fremdkörper, die zu Verletzungen führen können).

⁷⁴ <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20001483>

Für den menschlichen Verzehr ungeeignet sind Lebensmittel (für den bestimmungsmäßigen Gebrauch ungeeignet sind Gebrauchsgegenstände und kosmetische Mittel), wenn die bestimmungsgemäße Verwendbarkeit nicht gewährleistet ist. Dieser Fall tritt ein, wenn ein Produkt infolge einer durch Fremdstoffe oder auf andere Weise bewirkten Kontamination, durch Fäulnis, Verderb oder Zersetzung für den menschlichen Verzehr / Gebrauch ungeeignet geworden ist.

Gesundheitsschädliche sowie für den menschlichen Verzehr ungeeignete Lebensmittel beziehungsweise für den bestimmungsgemäßen Gebrauch ungeeignete Gebrauchsgegenstände oder kosmetische Mittel werden zusammengefasst als „nicht sichere“ Lebensmittel beziehungsweise Produkte bezeichnet.

Einem Lebensmittel dürfen keine Eigenschaften der Vorbeugung, Behandlung oder Heilung einer menschlichen Krankheit zugeschrieben oder dieser Eindruck vermittelt werden. Angaben zur Reduzierung eines Krankheitsrisikos sind möglich, wenn sie nach positiver Prüfung durch die Europäische Behörde für Lebensmittelsicherheit (EFSA)⁷⁵ von der Europäischen Kommission zugelassen wurden. Eine Übersicht über zugelassene Angaben findet sich im sogenannten „*EU register on nutrition and health claims*“⁷⁶.

⁷⁵ <https://www.efsa.europa.eu/de>

⁷⁶ https://food.ec.europa.eu/safety/labelling-and-nutrition/nutrition-and-health-claims/eu-register-health-claims_en

Beiträge der Tätigkeitsfelder zur Umsetzung der Sustainable Development Goals (SDGs) der Vereinten Nationen

Nr.	Tätigkeitsfeld	Schwerpunktmäßige Zuordnung zu SDGs																
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	Rechtsdurchsetzung im Verbraucherrecht fördern und sicherstellen, inkl. Finanzierung des VKI																	
2	Marktüberwachung im Bereich Produktsicherheit																	
3	Verbraucher:innenbildung																	
4	Dauerausstellungen für Jugendliche zu Konsum und Finanzen (Conscious Consumers – COCO lab, COCO fin)																	
5	Sicherstellung der außgerichtlichen Streitbeilegung in Verbraucher:innenangelegenheiten																	
6	Ombudsstelle für Zahlungsprobleme bei Krediten																	
7	Unterstützungsmaßnahmen für Verbraucher:innen i. Z. m. der COVID-19-Pandemie																	



5 Tiergesundheit und Tierschutz

Inhalt

5 Tiergesundheit und Tierschutz	89
5.1 Aufrechterhaltung der Tiergesundheit.....	91
5.1.1 Tierseuchenradar.....	91
5.1.2 Afrikanische Schweinepest (ASP).....	92
5.1.3 Geflügelpest (Aviäre Influenza – AI).....	93
5.2 Tierschutz.....	95
5.2.1 Nationale Gesetzgebung.....	96

5.1 Aufrechterhaltung der Tiergesundheit

Die Erhaltung und Förderung der Gesundheit des österreichischen Tierbestandes ist eine Grundvoraussetzung für die Freiheit beziehungsweise Hintanhaltung von Tierseuchen. Unter anderem kann dadurch die Produktion von qualitativ hochwertigen und sicheren Lebensmitteln tierischer Herkunft garantiert werden. Neben diesem Aspekt liefert der Fokus auf das Tierwohl auch einen wesentlichen Beitrag für die Wertschöpfung im Rahmen der tierischen Produktion sowie den Handel mit Tieren.

Die Überwachung der Tiergesundheit und die Bekämpfung von Tierseuchen erfolgt auf Basis gemeinschaftlicher (EU-weiter) und nationaler Rechtsakte sowie auf Empfehlungen der Weltorganisation für Tiergesundheit (WOAH)⁷⁷ und wird in enger Kooperation des BMSGPK mit den Bundesländern, den veterinärmedizinischen Untersuchungsstellen der Österreichischen Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES)⁷⁸ und den Laboratorien der Bundesländer durchgeführt. Als durchführende Organe sind hier insbesondere die amtlichen Tierärzt:innen der zuständigen Veterinärbehörden aller Bundesländer hervorzuheben. Die flächendeckende Gültigkeit der jährlichen Überprüfung des österreichischen Tiergesundheitsstatus wird durch statistisch abgesicherte Proben- und Kontrollpläne gewährleistet.

Um den ausgezeichneten Tierseuchenstatus in Österreich – durch nationale und internationale Koordination aller Maßnahmen zur Verhinderung des Auftretens und zur Bekämpfung von Tierseuchen und Zoonosen – beizubehalten, sind entsprechende Rechtssetzungsvorhaben und sonstige Maßnahmen zu konzipieren. Damit werden die Interessen, die Gesundheit und die Sicherheit der Verbraucher:innen in Österreich geschützt sowie die Landwirtschaft vor wirtschaftlichen Schäden und Nachteilen bewahrt. Tiergesundheit ist in Bezug auf einige Krankheiten ein Dreh- und Angelpunkt bei der Verwirklichung des strategischen Ziels „Gewährleistung sicherer Lebensmittel zur Vermeidung lebensmittelbedingter Krankheiten“.

Mit dem Tierarzneimittelgesetz und dem Tierseuchengesetz von 2023 wurde außerdem das Zusammenspiel zwischen Tiergesundheitsdiensten der Länder, der neu geschaffenen Dachorganisation Tiergesundheit Österreich, den Landwirt:innen und Tierärzt:innen verbessert. Durch klare Vorgaben und Anreize soll die Teilnahme an Tiergesundheitsprogrammen ausgebaut und damit die Tiergesundheit gestärkt sowie der Antibiotikaverbrauch gesenkt werden.

5.1.1 Tierseuchenradar

In diesem Zusammenhang ist das von der AGES in Kooperation mit dem BMSGPK erstellte Tierseuchenradar⁷⁹ zu nennen.

⁷⁷ <https://www.woah.org/en/home/>

⁷⁸ <https://www.ages.at/>

⁷⁹ <https://www.ages.at/tier/tiergesundheit/tierseuchenradar>

Im österreichischen Tierseuchenradar werden Informationen zur internationalen Lage und Ausbreitung der bedeutendsten Tierseuchen und Tierkrankheiten, die für Österreich relevant sind, bewertet und zusammengestellt. Dadurch können mögliche Risiken für Österreich früh erkannt und kommuniziert werden.

Mittels Ampelfarben wird das Risiko einer Einschleppung einer Tierseuche nach Österreich dargestellt. Als Datengrundlage dient das sogenannte ADIS⁸⁰ (Animal Diseases Information System), das von der Europäischen Kommission in enger Zusammenarbeit mit der Weltorganisation für Tiergesundheit (WOAH) zur Verfügung gestellt wird.

Zwei der aktuell für Österreichs Tiergesundheit problematischen Tierseuchen sind die Afrikanische Schweinepest (ASP) sowie die Geflügelpest (Aviäre Influenza, kurz AI).

5.1.2 Afrikanische Schweinepest (ASP)

Die Afrikanische Schweinepest ist eine ansteckende Tierseuche der Wild- und Hausschweine. Für den Menschen ist die Afrikanische Schweinepest ungefährlich. Reisende, die aus Gebieten mit Afrikanischer Schweinepest kommen, können die Krankheit aber zum Beispiel über mitgebrachte und nicht sachgemäß entsorgte Lebensmittel, die den Erreger enthalten, einschleppen. Die Krankheit wird durch ein Virus verursacht, es gibt derzeit keinen Impfstoff. Für Hausschweine und Wildschweine ist sie tödlich. Das Virus kann in Blut, Fleisch, Knochen und Lebensmitteln monatelang ansteckend bleiben und neben Lebensmitteln, die das Virus enthalten, auch über verunreinigte Schuhe, Kleidung, Werkzeuge und Behältnisse übertragen werden. Hunde und andere Tiere können nicht daran erkranken. Durch die negativen Auswirkungen der ASP auf das Tierwohl und den wirtschaftlichen Standort Österreich müssen bereits im Vorfeld Maßnahmen gesetzt werden. Dabei spielt die Optimierung der Biosicherheitsmaßnahmen in Schweinehaltenden Betrieben zur bestmöglichen Hintanhaltung einer Einschleppung in Verbindung mit breit aufgesetzten Informationsveranstaltungen für die verschiedenen Verkehrskreise – neben der Landwirtschaft auch die Jäger:innenschaft oder Saisonarbeiter:innen aus bereits betroffenen Regionen – eine zentrale Rolle.

Um das europaweite Geschehen der ASP und ihre Annäherung an Österreichs Staatsgrenze sorgsam beobachten zu können sowie gemeinsam Empfehlungen für das weitere Vorgehen abstimmen zu können, wurden Expert:innengruppen im BMSGPK eingesetzt.

Diese bestehen aus Vertreter:innen des Bundesministeriums für Landwirtschaft, Regionen und Tourismus (BMLRT), der Landwirtschaftskammer Österreich, der Österreichischen Tierärztekammer, der Bundesländer, der Vetmeduni Wien, der AGES und Expert:innen aus der Schweinebranche sowie Mitgliedern der Schweinegesundheitskommission.

⁸⁰ https://food.ec.europa.eu/animals/animal-diseases/animal-disease-information-system-adis_en

Unter anderem folgende Maßnahmen wurden hinsichtlich der Eindämmung der ASP gesetzt:

- Zusammenarbeit mit der Jäger:innenschaft in sogenannten Taskforce-Gruppen
- Erstellung von Fachartikeln in Printmedien (Der Landwirt, TopAgrar usw.)
- Erstellung von FAQs
- Bereitstellung von Informationen auf der Website KVG⁸¹, mehrsprachige Informationsfolder für verschiedene betroffene Berufsgruppen (Lkw-Fahrer:innen, Pflegekräfte usw.)
- Mitarbeit in Arbeitsgruppen der Europäischen Kommission zur künftigen Strategie der Bekämpfung der Afrikanischen Schweinepest und zur Änderung der Handelsbestimmungen

Um die Finanzierung vorbeugender Maßnahmen sicherzustellen, wurde eine Novelle des Tierseuchengesetzes⁸² durchgeführt, auf deren Basis unter anderem auch der Ankauf und die Errichtung von wildschwinedichten Zäunen erfolgte. Solche Zäune werden benötigt, um einerseits das Eindringen von Wildschweinen aus dem benachbarten Ausland hintanzuhalten sowie um andererseits im Fall der Einschleppung rasch Maßnahmen zur Verhinderung der weiteren Ausbreitung und der Tilgung der Seuche treffen zu können. Ein Übergreifen der Infektion auf die österreichische Wildschweinpopulation hat massive wirtschaftliche Auswirkungen. So kommt es unverzüglich zum Stopp des Exports von lebenden Schweinen, Schweinefleisch und daraus hergestellten Produkten in Drittstaaten sowie zu empfindlichen Beschränkungen im innergemeinschaftlichen Handel. Unter anderem wird darum das Geschehen um die Afrikanische Schweinepest durch ein nationales Überwachungsprogramm kontinuierlich beobachtet.

5.1.3 Geflügelpest (Aviäre Influenza – AI)

Die Aviäre Influenza (Geflügelpest, Vogelgrippe) ist eine akute, hoch ansteckende, fieberhaft verlaufende Viruserkrankung der Vögel. Hochempfindlich für das Virus sind Hühner, Puten und zahlreiche wildlebende Vogelarten. Enten, Gänse und Tauben erkranken entweder kaum oder zeigen keine Symptome, sind aber für die Erregerverbreitung von Bedeutung.

Um die (vielfach durch den jährlichen Vogelzug ausgelösten) Fälle von Geflügelpest in Österreich und deren Verbreitung zu minimieren, gibt es in Österreich diverse Maßnahmen, die in der Geflügelpest-Verordnung 2007⁸³ festgeschrieben sind. Dazu gehören beispielsweise die österreichweite Meldepflicht von tot aufgefundenen Wasser- und Greifvögeln bei der zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde mit anschlie-

⁸¹ https://www.verbrauchergesundheits.at/tiere/krankheiten/asp_allg.html

⁸² <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10010172>

⁸³ <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20005527>

ßender Untersuchung auf den Erreger der Geflügelpest, aber auch die Anzeigepflicht von Verdachtsfällen bei Geflügel. Jeder Verdacht muss der Amtstierärztin oder dem Amtstierarzt gemeldet werden. Seit 22. April 2023 ist die Novellierung der Geflügelpest-Verordnung 2007⁸⁴ in Kraft, mit der das gesamte Bundesgebiet als „Gebiet mit erhöhtem Risiko“ definiert wurde. Die aktuellen Ausbrüche unterstreichen, dass die darin vorgesehenen Biosicherheitsmaßnahmen notwendig und unbedingt weiterhin einzuhalten sind, um negative tierschutzrelevante und wirtschaftliche Folgen abzuwenden. Biosicherheitsmaßnahmen können beispielsweise darin bestehen, dass gehaltenes Geflügel bestmöglich vor dem Kontakt mit Wildvögeln zu schützen ist (zum Beispiel durch Netze oder Dächer), oder, dass die Fütterung und Tränkung der Tiere nur im Stall oder unter einem Unterstand erfolgen darf.

Auch die Geflügelpest wird mittels eines aktiven Überwachungsprogramms zur Früherkennung allfälliger Ausbrüche überwacht.

⁸⁴ https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA_2023_II_108/BGBLA_2023_II_108.html

5.2 Tierschutz

Ziel des Tierschutzes ist der Schutz des Lebens und des Wohlbefindens der Tiere aus der besonderen Verantwortung des Menschen für das Tier als Mitgeschöpf. Im Vordergrund steht hierbei der Schutz des einzelnen Tieres, unabhängig davon, ob dieses Tier der Obhut des Menschen untersteht oder nicht. Der große Bereich des Tierschutzes gewinnt in einer aufgeklärten Gesellschaft immer mehr an Bedeutung. Das Wohlbefinden eines Tieres kommt in der Befriedigung seiner Bedürfnisse und der Abwesenheit von Schmerzen, Leiden, Schäden oder schwerer Angst zum Ausdruck. Im Regierungsprogramm 2020 bis 2024 „Aus Verantwortung für Österreich“ ist bereits festgelegt, dass der Fokus darauf liegt, Österreich als Vorzeigemodell unter anderem im Bereich Tierschutz in Europa weiter zu stärken und langfristig tierfreundliche Haltungsmethoden zu etablieren.

Auch im Heimtierbereich sollen die Kompetenzen des amtlichen Tierschutzes gestärkt werden. Kontrollen des Verbots von Qualzucht und Maßnahmen für die bessere Handhabung gegen die Tiersammelsucht (*Animal Hoarding*) sind hier hervorzuheben.

Für den:die Bundesminister:in für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz sind gemäß Tierschutzgesetz⁸⁵ beratende Gremien eingerichtet, nämlich der Tierschutzrat, der Vollzugsbeirat und die Tierschutzkommission. Zu den Aufgaben des Tierschutzrates zählen:

- die Beratung der Tierschutzkommission und des:der Bundesminister:in für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz in Fragen des Tierschutzes
- die Erstellung und Abgabe von Stellungnahmen zu Verordnungsentwürfen und
- Empfehlungen und Antworten im Auftrag des:der Bundesminister:in für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz im Bereich des Tierschutzes unter Berücksichtigung europarechtlicher Vorgaben, ökonomischer Gegebenheiten und praktischer Umsetzungsmöglichkeiten

Die Aufgaben des Vollzugsbeirates liegen in der Erarbeitung von Richtlinien, die für den einheitlichen Vollzug des Tierschutzgesetzes in den Bundesländern und im Bereich des Tierschutzes beim Transport notwendig sind.

Der Tierschutzkommission gehören jeweils ein:e Vertreter:in der im Nationalrat vertretenen politischen Fraktionen sowie vier von dem:der Bundesminister:in für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz bestellte Expert:innen an. Die Mitgliedschaft ist ehrenamtlich. Den Vorsitz führt der:die Bundesminister:in für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. Aufgrund der Empfehlungen der Tierschutzkommission hinsichtlich politischer Schwerpunktsetzung wird durch den:die Bundesminister:in für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz ein mehrjähriger Arbeitsplan

⁸⁵ <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20003541>

erstellt. In diesem Arbeitsplan wurden auch das Arbeitsprogramm der österreichischen Regierung 2020 bis 2024 und Vorhaben der Europäischen Kommission berücksichtigt.

5.2.1 Nationale Gesetzgebung

Die Basis für die nationalen Vorhaben stellt das Regierungsprogramm 2020 bis 2024 dar. Die Sicherstellung der Mittel für eine Gemeinsame Agrarpolitik (GAP) für Österreich im Mehrjährigen Finanzrahmen 2021 bis 2027 der EU ist Grundvoraussetzung für die Absicherung einer bäuerlichen Landwirtschaft und ökosozialen Agrarpolitik. Die österreichische Landwirtschaft ist hauptsächlich kleinstrukturiert – Agrarfabriken sind keine Alternative. Der Umstieg auf mehr Tierschutz soll für alle Betriebsgrößen erleichtert werden. Die Hebung der Tierschutzstandards bei Tiertransporten ist ebenfalls ein Ziel.

Novelle des Tierschutzgesetzes

Auch wenn das Tierschutzgesetz in Österreich bereits hohe Standards garantiert, gibt es noch Bereiche, in denen Optimierungen vorgenommen werden können. Für die Produktion von Hühnereiern beispielsweise werden weltweit spezialisierte Legelinien gehalten, deren Zucht auf eine hohe Legeleistung ausgerichtet ist und in denen männliche Eintagsküken üblicherweise getötet werden. Diese Praxis – das Schreddern von lebendigen Küken und damit die sinnlose Tötung von Küken, die nicht der Futtergewinnung dienen – wurde in Österreich mit der jüngsten Novelle im Sommer 2022 verboten.

Auf Vollspaltenböden entwickeln viele Schweine Schleimbeutelentzündungen und Hautschwielen. Vollspaltenböden verursachen außerdem höhere Ammoniak-Emissionen als Schweinehaltung auf Stroh. Deshalb wurde die Haltung von Schweinen in vollständig unstrukturierten Buchten verboten und in der Novelle der 1. Tierhaltungsverordnung neue Mindestanforderungen für die Haltung von Absatzferkeln, Mastschweinen und Zuchtläufern definiert. Für neu gebaute Anlagen gilt daher ab 2023 eine größere Mindestfläche. Des Weiteren wurde eine planbefestigte Liegefläche mit Einstreu oder einer sehr reduzierten Perforierung vorgeschrieben. Der ab 2040 geltende neue Mindeststandard wird im Rahmen eines gemeinsamen Projekts mit Landwirtschaft, Wissenschaft und Tierschutzorganisationen erarbeitet.

Aber nicht nur im Bereich der tierischen Produktion konnten Verbesserungen des Tierschutzes umgesetzt werden. Beispielsweise wurde das Verbot des Scherens von Tasthaaren (Vibrissen) gesetzlich festgehalten, und auch ein Verbot der Abbildung von Tieren mit Qualzuchtmerkmalen in der Werbung wurde umgesetzt.

Weiters wurde die Parteistellung der Tierschutzombudsleute sowie deren Recht, Rechtsmittel gegen Bescheide auch auf Verfahren nach dem Tiertransportgesetz 2007 zu ergreifen, erweitert. Gleichzeitig wurde das Verbot der Betreuung von Tieren durch Personen mit aufrechtem Tierhalteverbot gesetzlich verankert.

Novelle des Tiertransportgesetzes

Durch die Novelle des Tiertransportgesetzes, die mit 1. September 2022⁸⁶ in Kraft getreten ist, konnten unter anderem folgende Verbesserungen erzielt werden:

- klare Vorgaben für die Vorlage von Unterlagen für Plausibilitäts- und Retrospektivkontrollen bei Langstreckentransporten
- Anhebung des Mindesttransportalters von Kälbern auf drei Wochen
- Verbot des Exports von Schlacht- und Mastrindern in Drittstaaten
- Verschärfung der Strafen (Erhöhung der Geldstrafen durch die Exekutive auf 500 EUR)

Außerdem wurden Verbesserung der Transportbedingungen durch Klärung von Begriffen, Präzisierung der nationalen Vollzugsvorschriften einschließlich besserer Informationen über Straßenzustand, Temperatur an der Strecke, Kontrollstellen und Rastplätze sowie klare Verpflichtungen an Auftraggeber:innen und rasche und effektive Strafen durchgesetzt.

Ziel im Bereich Tierschutz beim Transport ist es, durch eine möglichst effiziente Kontrolle von Lebetiertransporten die Einhaltung nationaler und gemeinschaftlicher Bestimmungen zu überprüfen und Verstöße effektiv zu ahnden, um so Tierleid bestmöglich zu verhindern.

Tiertransportprozesse bieten im Allgemeinen drei Punkte, an denen die Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften zielführend kontrolliert werden kann:

Am Versandort:

Kontrollen bei der Beladung und im Rahmen der amtstierärztlichen Abfertigung. Diese Kontrollen haben den Vorteil, dass bereits vor Fahrtantritt allfällige Mängel behoben werden können und so Tierleid verhindert wird. Bei der Abfertigung von Langstreckentiertransporten (über acht Stunden) muss immer ein Amtstierarzt beziehungsweise eine Amtstierärztin vor Ort sein.

Auf der Straße:

Bedingt durch seine geografische Lage spielt Österreich eine wichtige Rolle als Transitland, dies gilt auch auf dem Sektor der Lebetiertransporte. Da im Transitverkehr weder Versand- noch Bestimmungsort in Österreich liegen, sind Kontrollen ausschließlich auf der Straße möglich. Aber auch jene Tiertransporte, deren Ursprungs- oder Zielort in Österreich liegt, werden im Rahmen von Straßenkontrollen überprüft. Mithilfe von Kontrollorganen der Verkehrspolizei wird versucht, eine möglichst hohe Zahl an Straßenkontrollen zu erreichen.

⁸⁶ <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20005398>

Am Bestimmungsort:

Innergemeinschaftliche Tiertransporte müssen anhand eines Stichprobenplans des BMSGPK amtstierärztlich kontrolliert werden. Bei allen Transporten von Tieren auf österreichische Schlachthöfe muss im Rahmen der Schlachttier- und Fleischuntersuchung auch eine Tiertransportkontrolle durchgeführt werden.

Ab dem Berichtsjahr 2020 wurde die Mindestanzahl der Kontrollen um 20 Prozent erhöht. Gemäß neuem Kontrollplan müssen nun österreichweit 12.000 Tiertransportkontrollen im Jahr, davon mindestens 1.200 auf der Straße, durchgeführt werden. Diese erhöhte Kontrollfrequenz wurde auch für die folgenden Berichtsjahre beibehalten.

Beiträge der Tätigkeitsfelder zur Umsetzung der Sustainable Development Goals (SDGs) der Vereinten Nationen

Nr.	Tätigkeitsfeld	Schwerpunktmäßige Zuordnung zu SDGs
1	Aufrechterhaltung der Tiergesundheit	                
2	Tierschutz	   
3	Aufrechterhaltung der Lebensmittelsicherheit	      



6 Pflegevorsorge

Inhalt

6 Pflegevorsorge	101
6.1 Aktuelle Maßnahmen in den Pflegereformpaketen.....	103
6.1.1 Ausbildung in der Pflege.....	103
6.1.2 Arbeit in der Pflege.....	104
6.1.3 Betroffene und Angehörige in der Pflege.....	106
6.2 Weitere Maßnahmen in der Pflegevorsorge.....	108
6.2.1 Valorisierung des Pflegegeldes.....	108
6.2.2 Weiterdotierung des Pflegefonds.....	108
6.2.3 Abgeltung des Entfalls des Pflegeregresses.....	108
6.2.4 Hospiz- und Palliativfondsgesetz (HosPalFG).....	108
6.2.5 Community Nursing (CN).....	109
6.2.6 Infoplattform für Pflege und Betreuung pflege.gv.at.....	109
6.2.7 Pflegereporting.....	109
6.2.8 Demenzstrategie.....	110
6.3 Qualitätssicherung	111
6.4 Sozialentschädigung.....	112
6.4.1 Verbrechensopfer.....	112
6.4.2 Heimopferrentengesetz (HOG).....	112
6.4.3 Opferfürsorgegesetz (OFG).....	113
6.5 Tätigkeiten im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie.....	114
6.5.1 Pflege und stationäre Einrichtungen der Behindertenhilfe.....	114
6.5.2 Zweckzuschüsse an die Bundesländer.....	114
6.5.3 Screening.....	114
6.5.4 Impfung.....	115

6.1 Aktuelle Maßnahmen in den Pflegereformpaketen

Am 12. Mai 2022, dem Internationalen Tag der Pflege, präsentierte die Bundesregierung eine umfassende Pflegereform. Die insgesamt 20 Maßnahmen des ersten Teils der Pflegereform umfassen ein Volumen von 1 Mrd. EUR bis zum Ende der Gesetzgebungsperiode und bringen Verbesserungen für den Pflegeberuf, die Pflegeausbildung sowie für Betroffene und deren pflegende Angehörige. Der im Ministerratsvortrag vom 24. Mai 2023 beschlossene zweite Teil der Pflegereform umfasst weitere 18 Maßnahmen, die die Rahmenbedingungen für jene, die Pflege leisten, verbessern.

Folgende Maßnahmen wurden in Aussicht genommen beziehungsweise bereits umgesetzt:

6.1.1 Ausbildung in der Pflege

Pflegeausbildungs-Zweckzuschussgesetz (PAusbZG)

Durch das Pflegeausbildungs-Zweckzuschussgesetz sollen Personen, die eine Pflegeausbildung absolvieren, mit monatlich 600 EUR unterstützt werden. Dies soll die Pflegeausbildung attraktiver gestalten und einem Personalmangel vorbeugen. Der Bund gewährt dafür Zweckzuschüsse an die Bundesländer, die diese für die Ausbildungsbeiträge und weitere Maßnahmen verwenden können. Damit sollen Personen, die keine existenzsichernden Leistungen vom Arbeitsmarktservice (AMS) erhalten, unterstützt werden. Folgende Personen können Ausbildungsbeiträge erhalten:

- Auszubildende zum gehobenen Dienst (diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger:innen), zur Pflegefachassistenz und zur Pflegeassistenz
- Auszubildende in Sozialbetreuungsberufen gemäß Art. 15a B-VG zwischen dem Bund und den Ländern über Sozialbetreuungsberufe, BGBl. I Nr. 55/2005
- Pflegeschüler:innen im Rahmen des berufsbildenden Schulwesens zu Berufen nach dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz für die Dauer der Pflichtpraktika

Das PAusbZG sieht die Einrichtung einer Pflegeausbildungsdatenbank vor. Diese wird von der Gesundheit Österreich GmbH im Auftrag des BMSGPK eingerichtet und geführt.

Pflegestipendium

Zusätzlich zum Pflegeausbildungs-Zweckzuschussgesetz (PAusbZG) wurde mit dem Pflegereformpaket beschlossen, ein Pflegestipendium einzuführen. Es soll Personen, die erst später in den Pflegeberuf einsteigen oder wiedereinsteigen wollen, bei der Ausbildung unterstützen. Das Pflegestipendium startete 2023 und wird vom AMS angeboten. Das verantwortliche Ministerium ist das Bundesministerium für Arbeit und Wirtschaft.

Entfristung Pflegeassistentenz

Pflegeassistent:innen dürfen weiterhin unbefristet in Krankenanstalten tätig sein. Das in § 117 Abs. 23 GuKG vorgesehene Auslaufen der Tätigkeit ab 1. Jänner 2025 ist aufgrund des hohen Personalbedarfs nicht zielführend.

Lehre für Assistenzberufe in der Pflege

Neben einer schulischen Ausbildung im Bereich Pflege gibt es – vorerst als Modellversuch – in ganz Österreich eine Pflegelehre. Die Lehre wird vier beziehungsweise drei Jahre dauern und mit einem Lehrabschluss als Pflegefachassistentenz oder Pflegeassistentenz enden. Dieser ermöglicht auch den Zugang zur Ausbildung zum diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonal einer Fachhochschule.

Überführung der Schulversuche zur PA/PFA ins Regelschulwesen

Im Rahmen eines Schulversuchs an 15 Standorten werden an dreijährigen berufsbildenden mittleren Schulen und fünfjährigen berufsbildenden höheren Schulen seit 2020/21 österreichweit insgesamt rund 600 Schüler:innen ausgebildet. Ab dem Schuljahr 2023/24 wird der Start dieser neuen Ausbildungsform regulär ermöglicht und ein nahtloser Übergang sichergestellt.

Erleichterungen bei Nostrifikation

Die Anerkennung von im Ausland erworbenen Ausbildungen wurde deutlich vereinfacht, beschleunigt und entbürokratisiert. Pflegekräfte erhalten die Möglichkeit, als Pflegeassistentenz oder Pflegefachassistentenz tätig zu werden, bis die Nostrifikation abgeschlossen ist. Damit wird qualifizierten Pflegekräften ein schnellerer Berufseinstieg ermöglicht.

6.1.2 Arbeit in der Pflege

Entgelterhöhungs-Zweckzuschussgesetz (EEZG)

Durch das Entgelterhöhungs-Zweckzuschussgesetz soll eine bessere Bezahlung für Pflege- und Betreuungspersonal gewährleistet werden. Dadurch soll dem prognostizierten Personalmangel vorgebeugt werden.

Der Bund stellt für die Jahre 2022 und 2023 insgesamt bis zu 570 Mio. EUR als Vorschuss in Form von Zweckzuschüssen an die Bundesländer zur Verfügung, um die für das Pflege- und Betreuungspersonal zuständigen Bundesländer zu unterstützen.

Zielgruppe des EEZG sind diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegekräfte, Pflegefachassistentenzkräfte, Pflegeassistentenzkräfte sowie Angehörige der Sozialbetreuungsberufe nach der Vereinbarung gemäß Art.15a B-VG.

Dieses Personal muss in Krankenanstalten (sowohl gemeinnützig als auch gewinnorientiert, inklusive sämtlicher ambulanten und stationären Rehabilitationseinrichtungen), teilstationären und stationären Einrichtungen der Langzeitpflege, mobilen Betreuungs- und Pflegediensten, mobilen, teilstationären und stationären Einrichtungen der Behindertenarbeit oder Kuranstalten beschäftigt sein.

Das Entgelterhöhungs-Zweckzuschussgesetz ist am 1. September 2022 in Kraft getreten.

Entlastungswoche

Als Maßnahme des Arbeitnehmer:innenschutzes erhalten Arbeitnehmer:innen in der Pflegeassistenz, der Pflegefachassistenz und im gehobenen Dienst ab dem 43. Lebensjahr eine zusätzliche Entlastungswoche. Diesen Anspruch haben alle Arbeitnehmer:innen in Pflegeberufen, unabhängig von der Dauer ihrer Betriebszugehörigkeit.

Nachtschwerarbeit

Alle Beschäftigten in der stationären Langzeitpflege erhalten künftig pro Nachtdienst zwei Stunden Zeitguthaben.

Kompetenzerweiterungen

Erweiterte Kompetenzen für Pflegeassistenz- beziehungsweise Pflegefachassistenzkräfte wurden umgesetzt sowie für diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegekräfte (Erst- und Weiterverordnung von Medizinprodukten) anvisiert.

Pflegegeld-Begutachtung durch Pflegefachkräfte

Pflegefachkräfte werden künftig eine wichtige Rolle in der Begutachtung beim Pflegegeld spielen. Derzeit werden bei Anträgen auf Zuerkennung von Pflegegeld ausschließlich Mediziner:innen mit der Begutachtung beauftragt. Da sich jedoch der Einsatz von Pflegefachkräften bei Begutachtungen von Anträgen auf Erhöhung des Pflegegeldes bewährt hat, soll nunmehr auch die sogenannte Erstbegutachtung von Pflegefachkräften durchgeführt werden können.

Erleichterungen für ausländische Pflegekräfte (AusIBG/AusIBVO)

In Zukunft erhalten Pflegekräfte deutlich mehr Punkte für eine abgeschlossene Berufsausbildung. Das bedeutet Erleichterungen beim Zugang zur Rot-Weiß-Rot-Karte für Pflegekräfte. Gleichzeitig werden auch für 40- bis 50-Jährige Punkte in der Kategorie Alter ermöglicht.

Weitere Schritte hinsichtlich Vereinbarung von Pflege und Beruf

Seit 1. November 2023 besteht für Arbeitnehmer:innen die Möglichkeit, ihre Kinder bei einem stationären Rehabilitationsaufenthalt bis zu insgesamt vier Wochen zu begleiten, sofern der Rehabilitationsaufenthalt von der Sozialversicherung bewilligt wurde. Für die Zeit der Begleitung besteht ein Rechtsanspruch auf Pflegekarenzgeld.

6.1.3 Betroffene und Angehörige in der Pflege

Pflegekarenzgeld

Erfahrungen bei der Vollziehung des Pflegekarenzgeldes haben gezeigt, dass für nahe Angehörige, vor allem für jene, in deren Familien eine Pflegesituation akut auftritt, die Antragstellung auf Pflegekarenzgeld innerhalb von 14 Tagen eine schwere Belastung darstellt. Aus diesem Grund wurde die Frist zur Beantragung des Pflegekarenzgeldes auf bis zu zwei Monate ausgeweitet.

Angehörigengespräch

Pflegende Angehörige unterliegen vielfältigen Herausforderungen, insbesondere psychische Belastungen machen sich bemerkbar. Als unterstützende Maßnahme wird österreichweit das Angehörigengespräch angeboten, das von Psycholog:innen geführt wird. Bei Bedarf können künftig bis zu zehn Termine vereinbart werden.

Entfall der Anrechnung der erhöhten Familienbeihilfe

Als wesentliche Verbesserung für Pflegegeldbezieher:innen und zur Unterstützung der Angehörigenpflege entfällt die Anrechnung der erhöhten Familienbeihilfe auf das Pflegegeld. Von dieser Maßnahme profitieren rund 45.000 Personen, die nun 720 EUR jährlich mehr erhalten.

Erhöhung des Erschwerniszuschlages

Die pflegeerschwerenden Faktoren bei der Betreuung von Menschen ab dem vollendeten 15. Lebensjahr mit einer schweren geistigen oder schweren psychischen Behinderung – insbesondere einer demenziellen Beeinträchtigung – werden seit dem 1. Jänner 2009 mit einem pauschalen Zuschlag berücksichtigt. Die Anhebung des Erschwerniszuschlages von 25 auf 45 Stunden wurde umgesetzt.

Angehörigenbonus

Personen, die nahe Angehörige, denen zumindest ein Pflegegeld der Stufe 4 gebührt, in häuslicher Umgebung pflegen und sich aufgrund dieser Tätigkeit in der Pensionsversicherung begünstigt selbst- oder weiterversichert haben, erhalten seit Juli 2023 von Amts wegen einen Angehörigenbonus. Auch anderen Angehörigen mit geringem Einkommen, beispielsweise Pensionist:innen, gebührt der Angehörigenbonus auf Antrag unter bestimmten Voraussetzungen.

Der Angehörigenbonus wird für beide Gruppen für das Jahr 2023 in Höhe von 750 EUR und ab 2024 in Höhe von 1.500 EUR gebühren.

Verbesserungen in der 24-Stunden-Betreuung

Die Förderung der 24-Stunden-Betreuung wurde mit 1. Jänner 2023 in einem ersten Schritt von 550 EUR auf 640 EUR (beziehungsweise von 1.100 EUR auf 1.280 EUR) und in einem zweiten Schritt ab 1. September 2023 auf 800 EUR (beziehungsweise 1.600 EUR) erhöht.

Insbesondere aufgrund der noch immer anhaltenden Teuerung kam es zu einer weiteren monatlichen Erhöhung der Förderung ab 1. September 2023 um 160 EUR auf maximal 800 EUR für zwei selbstständige Betreuungspersonen sowie maximal 1.600 EUR bei zwei unselbstständigen Betreuungspersonen monatlich, um die Leistbarkeit auch in Zeiten der Teuerung sicherstellen zu können.

Selbstständige 24-Stunden-Betreuer:innen dürfen künftig bis zu drei Personen in einem privaten Haushalt betreuen. Die zu betreuenden Personen müssen dafür in keinem Familien- beziehungsweise Verwandtschaftsverhältnis stehen. Um Sicherheit und Qualität der Betreuung zu Hause zu gewährleisten, werden künftig Hausbesuche durch diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal auf bis zu vier Besuche im Jahr ausgeweitet. Darüber hinaus sollen österreichweite Beratungsstellen, Supervisions- sowie Weiterbildungsangebote etabliert werden.

Pflegekurse

Nahe Angehörige einer pflegebedürftigen Person können seit 1. Jänner 2023 an einem oder mehreren Kursen zur Wissensvermittlung im Bereich Pflege und Betreuung teilnehmen. Die jährliche Höchstzuwendung beträgt pro pflegebedürftiger Person und Jahr 200 EUR. Es sind sowohl Präsenz- als auch Onlinekurse umfasst.

Ersatzpflege

Pflegenden Angehörigen kann seit 1. Jänner 2023 bereits für Zeiträume von drei Tagen eine finanzielle Unterstützung zur Inanspruchnahme von Ersatzpflegemaßnahmen gewährt werden, wenn sie aufgrund von Krankheit, Urlaub oder sonstigen Gründen vorübergehend an der Pflege verhindert sind. Bis 31. Dezember 2022 war dies in der Regel erst für Verhinderungszeiträume von mindestens sieben Tagen der Fall.

Young Carers Austria

Um Young Carers besser zu erreichen und auf bestehende Unterstützungs- und Informationsangebote wie die „*YoungCarers Austria*“-App aufmerksam zu machen, wird eine breite Infokampagne unter Beteiligung aller wichtigen Stakeholder:innen ausgerollt.

6.2 Weitere Maßnahmen in der Pflegevorsorge

6.2.1 Valorisierung des Pflegegeldes

Beim Pflegegeld handelt es sich um eine zweckgebundene Leistung, die ausschließlich zur pauschalen Abdeckung pflegebedingter Mehraufwendungen bestimmt ist. Damit sollen hilfebedürftige Menschen bei der Verwirklichung eines weitgehend selbstbestimmten und bedarfsgerechten Lebens unterstützt werden.

Derzeit haben insgesamt rund 472.000 Personen Anspruch auf Pflegegeld nach dem Bundespflegegeldgesetz (BPGG).

Seit der Einführung im Jahr 1993 hatte das Pflegegeld mangels laufender Valorierungen an Wert verloren; eine jährliche Erhöhung des Pflegegeldes wurde daher von pflegebedürftigen Menschen, deren Angehörigen und Interessenvertretungen seit längerer Zeit verlangt. Dieser Forderung wurde mit der Novelle zum BPGG, BGBl. I Nr. 80/2019, ab 1. Jänner 2020 und in der Folge mit Wirkung vom 1. Jänner jedes Jahres mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor nach § 108f ASVG nachgekommen.

6.2.2 Weiterdotierung des Pflegefonds

Seit Inkrafttreten des Pflegefondsgesetzes mit 30. Juli 2011 (BGBl. I Nr. 57/2011) unterstützt der Bund die Länder und Gemeinden mittels Zweckzuschüssen, um die wachsenden Kosten im Bereich der Betreuungs- und Pflegedienstleistungen in der Langzeitpflege abzudecken. Gleichzeitig soll eine Weiterentwicklung der bedarfsgerechten Versorgung sowie eine Harmonisierung im Bereich der Betreuungs- und Pflegedienstleistungen in der Langzeitpflege erfolgen.

Für die Jahre 2011 bis 2021 wurden Zweckzuschüsse in der Höhe von insgesamt 3,25 Mrd. EUR zur Verfügung gestellt. Für die Jahre 2022 und 2023 erfolgte eine Weiterdotierung in Höhe von insgesamt 891,6 Mio. EUR.

6.2.3 Abgeltung des Entfalls des Pflegeregresses

Zur Abgeltung der Auswirkungen des Verbots des Pflegeregresses im Jahr 2018 stellt der Bund den Ländern nunmehr als Ersatz jährlich einen Fixbetrag aus dem Pflegefonds von jeweils 300 Mio. EUR zur Verfügung.

6.2.4 Hospiz- und Palliativfondsgesetz (HosPalFG)

Mit 1. Jänner 2022 ist das Bundesgesetz über die Einrichtung eines Hospiz- und Palliativfonds und über die Gewährung von Zweckzuschüssen an die Länder zur finanziellen Unterstützung der Hospiz- und Palliativversorgung ab dem Jahr 2022 (Hospiz- und Palliativfondsgesetz, HosPalFG), BGBl. I Nr. 29/2022, in Kraft getreten.

Das HosPalFG hat zum Ziel, die Länder durch Gewährung von Zweckzuschüssen bei der Umsetzung eines österreichweiten, bedarfsgerechten und nach einheitlichen Kriterien organisierten Hospiz- und Palliativversorgungsangebotes zu unterstützen, damit insbesondere für Palliativpatient:innen und deren An- und Zugehörige ihren besonderen

Bedürfnissen angepasste Unterstützungsleistungen erreichbar, zugänglich und leistbar angeboten werden können und die Grundversorgung ergänzt werden kann.

An finanziellen Mitteln werden für das Jahr 2022 21 Mio. EUR, für das Jahr 2023 36 Mio. EUR und für das Jahr 2024 51 Mio. EUR seitens des Bundes zur Verfügung gestellt. Ab dem Jahr 2025 wird der jeweils im Vorjahr bereitgestellte Betrag mit der Aufwertungszahl gemäß § 108 Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (ASVG) vervielfacht. Die Aufteilung der Mittel auf die Bundesländer erfolgt nach dem Bevölkerungsschlüssel.

6.2.5 Community Nursing (CN)

Als wesentlicher Schritt zur Weiterentwicklung des Pflegevorsorgesystems wurde 2021 das Projekt Community Nursing eingeführt, das als Teil des österreichischen Aufbau- und Resilienzplans seitens der EU (NextGenerationEU) gefördert wird.

Community Nursing richtet sich insbesondere an ältere, zu Hause lebende Menschen mit bestehendem oder potenziellem Informations-, Beratungs-, Pflege- und/oder Unterstützungsbedarf und an deren Angehörige.

Community Nurses sind zentrale Ansprechpersonen für gesundheits- und pflegebezogene Fragen. Sie setzen sich für die Anliegen der Zielgruppen ein, beraten, informieren und koordinieren Leistungen diverser regionaler Akteur:innen im Gesundheits- und Sozialbereich. Indem sie wohnortnah angesiedelt sind und sowohl niedergelassen als auch aufsuchend – mittels präventiver Hausbesuche – tätig werden, ist das Projekt besonders niederschwellig gestaltet. So sollen auch Menschen erreicht werden, die bislang keine Betreuungs- oder Pflegeleistungen in Anspruch genommen haben.

Im Sinne nachhaltiger Mobilität der *Community Nurses* wird im Projekt auch E-Mobilität gefördert.

6.2.6 Infoplattform für Pflege und Betreuung pflege.gv.at

Mehr als zehn Prozent der österreichischen Bevölkerung, das sind rund 950.000 Menschen, widmen sich als Angehörige:r der Pflege und Betreuung eines Menschen. In der Mehrheit sind pflegende Angehörige älter als 60 Jahre und überwiegend weiblich. In der häuslichen Pflege beträgt der Anteil der Frauen rund 73 Prozent.

Als ein Schritt hin zur notwendigen Entlastung wurde eine umfassende Informationsplattform für Betroffene und Angehörige erstellt. Auf dieser Plattform sollen pflegenden An- und Zugehörigen sämtliche für Pflege und Betreuung relevante Informationen besser zur Verfügung stehen.

6.2.7 Pflegereporting

Vor dem Hintergrund, dass im Bereich Pflege und Betreuung eine heterogene Datenlandschaft besteht, die zentrale Abfragen und Meldungen erschwert, beauftragte das BMSGPK im Jahr 2021 die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) mit dem Projekt Pflegereporting. Pflegereporting hat zum Ziel, den Status der Pflege- und Betreuungssituation in

Österreich und die damit verbundenen Auswirkungen auf Qualität und Sicherheit sowohl für die Bevölkerung als auch für das Personal selbst darzustellen.

Im Rahmen des Projekts Pflegereporting wurde die Notwendigkeit eines definierten Verständnisses von Qualität professioneller Betreuung und Pflege erkannt. Da bisher in Österreich keine allgemein anerkannte, einheitliche und gesamthafte Darstellung vorlag, wurde eine Arbeitsdefinition für die Qualität professioneller Betreuung und Pflege erarbeitet. Der Fokus lag dabei auf einem partizipativen Prozess mit breiter Beteiligung aller betroffenen Akteur:innen (u. a. Nutzer:innen, Pflege- und Betreuungspersonen, Vertreter:innen der Länder). Das Ergebnis wurde 2023 veröffentlicht.

6.2.8 Demenzstrategie

Die österreichische Demenzstrategie „Gut leben mit Demenz“ wurde im Jahr 2015 im Auftrag des BMSGPK (BMSGPK) unter Einbeziehung eines breiten Kreises von Stakeholder:innen und betroffenen Personen und deren An- und Zugehörigen entwickelt. Sie ist ein wichtiger Schritt für einen Orientierungsrahmen, um Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen und deren An- und Zugehörige bestmöglich zu unterstützen und ihre Lebenssituation zu verbessern. Sie enthält sieben Wirkungsziele mit 21 Handlungsempfehlungen und stellt eine Grundlage für Maßnahmen dar, die relevante Akteur:innen und Stakeholder:innen in ihrem Wirkungsbereich, aber auch in Zusammenarbeit setzen können. Mittlerweile sind auf www.demenzstrategie.at bereits über 100 Umsetzungsmaßnahmen dokumentiert, die Verantwortliche auf Bundes-, Länder und Sozialversicherungsebene setzen, davon 33 Maßnahmen auf Bundesebene.

Im Sinne der verstärkten Einbindung von Betroffenen wurde 2021 auf Bundesebene eine Arbeitsgruppe Selbstvertretung eingerichtet, die sich aus Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen und ihren Unterstützer:innen zusammensetzt. Darüber hinaus ist es ein wichtiges Anliegen der Arbeitsgruppe, die Öffentlichkeit zu erreichen und bei Umsetzungsarbeiten einzubinden.

Seit 2022 wird weiters an der Etablierung eines Demenz-Qualitätsregisters gearbeitet, mit dem Ziel, die Diagnostik, Therapie und Versorgung von Menschen mit Demenz in Österreich abzubilden.

6.3 Qualitätssicherung

Um einen Einblick in die häusliche Pflege und zur Sicherstellung der Betreuungsqualität zu gewinnen, finden seit 2001 laufend Hausbesuche durch diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen bei Pflegegeldbezieher:innen statt. Zudem erfolgen seit 2007 verpflichtende Hausbesuche bei Förderwerber:innen einer 24-Stunden-Betreuung gemäß § 21b Abs. 2 Z 5 BPGG statt, seit 2018 unabhängig von der Qualifikationsart der Betreuungskraft. Bei diesen Hausbesuchen werden die konkrete Pflegesituation und -qualität anhand eines standardisierten Situationsberichtes vor Ort erfasst und sowohl Pflegegeldbezieher:innen als auch pflegende Angehörige informiert und beraten. Die Hausbesuche, die durch das Kompetenzzentrum zur Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege, das bei der SVS angesiedelt ist, durchgeführt werden, stellen eine wichtige Maßnahme zur effektiven und nachhaltigen Qualitätssicherung und -steigerung in der informellen Pflege und in der 24-Stunden-Betreuung dar.

6.4 Sozialentschädigung

Jüngste Entwicklungen in der Sozialentschädigung – Auslandsspesen

Seit 2023 trägt der Bund die Gebühren für Anweisungen von Renten der Sozialentschädigung ins Ausland.

6.4.1 Verbrechenopfer

Opfer eines Einbruchsdiebstahls

Mit 1. Jänner 2020 haben Opfer eines Einbruchsdiebstahls in die regelmäßig bewohnte Wohnung Anspruch auf die Leistungen der Krisenintervention und Psychotherapie laut einer Bestimmung des Verbrechenopfergesetzes (VOG).

Verlängerung der allgemeinen Antragsfrist

Seit 1. Jänner 2020 werden Leistungen im Rahmen des VOG von dem Monat an erbracht, in dem die Voraussetzungen erfüllt sind, sofern der Antrag binnen dreier Jahre nach der Körperverletzung oder Gesundheitsschädigung beziehungsweise nach dem Tod des Opfers gestellt wird.

Minderjährige

Seit 1. Jänner 2020 können zur Zeit der Tatbegehung minderjährige Opfer die Leistung nach § 2 Z 10 VOG (Pauschalentschädigung für Schmerzensgeld) auch innerhalb von drei Jahren nach rechtskräftiger Beendigung oder Einstellung des Strafverfahrens beantragen.

Hilfeleistungen nach dem Terroranschlag in der Wiener Innenstadt vom 2. November 2020

Infolge des terroristischen Anschlags vom 2. November 2020 in der Wiener Innenstadt wurde aus Bundesmitteln ein Fonds eingerichtet, aus dem Hilfeleistungen über die Möglichkeiten des Verbrechenopfergesetzes hinaus an die Opfer und Hinterbliebenen gewährt wurden.

6.4.2 Heimopferrentengesetz (HOG)

Partner:innen- beziehungsweise Haushaltseinkommen

Dauernd arbeitsunfähige Heimopfer, die aufgrund des Partner:innen- beziehungsweise Haushaltseinkommens keine laufende Leistung aus der Sozialhilfe beziehen, erhalten seit Ende Februar 2023 ebenfalls eine Rentenleistung nach dem HOG.

Individuelle Entschädigung

Seit Ende Februar 2023 werden auch jene Fälle in den Rentenanspruch nach dem HOG einbezogen, in denen eine individuelle Entschädigung geleistet wurde.

Vermeidung von Mehrfachbegutachtungen

Opfer, die vom Heim-, Jugend- Jugendwohlfahrts- oder Krankenhausträger eine (individuelle oder pauschalierte) Entschädigungsleistung erhalten haben, können seit Ende Februar 2023 die Heimopferrente nach § 1 Abs. 1 HOG erhalten, ohne dass ein vorsätzliches Gewaltdelikt gesondert zu prüfen oder die bei der Volksanwaltschaft eingerichtete Rentenkommission damit zu befassen ist.

6.4.3 Opferfürsorgegesetz (OFG)

Im Jahr 2023 wurde eine Erhöhung der Zuwendungen für Opfer der politischen Verfolgung vorgenommen. Weiters kann nun jede Person eine Zuwendung erhalten, wenn die Bewilligungsvoraussetzungen auf mehrere im gemeinsamen Haushalt lebende Personen zutreffen.

6.5 Tätigkeiten im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie

6.5.1 Pflege und stationäre Einrichtungen der Behindertenhilfe

Im Verlauf der COVID-19-Pandemie zeigte sich schon früh, dass Bewohner:innen von Alten- und Pflegeheimen und oftmals auch stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe zu den schutzbedürftigsten Gruppen zählen. Daher war es von essenzieller Bedeutung, im Hinblick auf diesen Bereich spezifische Schutzmaßnahmen zu implementieren. So wurde etwa die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) beauftragt, Handlungsempfehlungen für stationäre, teilstationäre und mobile Settings im Bereich der Langzeitpflege zu erarbeiten, um die Träger bei der Wahl von geeigneten und angemessenen Maßnahmen zu unterstützen. Diese wurden in einem gemeinsamen Prozess mit Vertreter:innen von Einrichtungen, Bewohner:innenvertretungen beziehungsweise der Volksanwaltschaft und den Bundesländern entwickelt.

Weiters wurden auf Grundlage des COVID-19-Maßnahmengesetzes in Verordnungen rechtlich verbindliche Regelungen für den Bereich der Langzeitpflege und der Behindertenhilfe wie beispielsweise Zugangsregelungen in Alten- und Pflegeheimen und stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe, Testungen des Personals sowie sonstige Schutzmaßnahmen erlassen.

6.5.2 Zweckzuschüsse an die Bundesländer

Zur Unterstützung der Länder wurde im Rahmen des 2. COVID-Gesetzes die Möglichkeit des Bundes geschaffen, den Ländern im Falle einer Pandemie aus dem Pflegefonds gem. § 2 Abs. 2b Pflegefondsgesetz (PFG) einen zweckgebundenen Zuschuss für die Finanzierung außergewöhnlicher Belastungen und der durch den Wegfall von Betreuungsstrukturen notwendigen Maßnahmen zur Verfügung zu stellen. Im Jahr 2021 wurde das PFG in § 2 Abs. 2b dahingehend geändert, als dass der zweckgebundene Zuschuss den Ländern zudem für außerordentliche Zuwendungen an Betreuungs-, Pflege- und Reinigungspersonal („Bonizahlungen“) zur Verfügung gestellt werden kann. Insgesamt wurden gem. § 2 Abs. 2b PFG 150 Mio. EUR zur Verfügung gestellt. Die Verteilung der Zweckzuschüsse erfolgte nach dem gemäß § 10 Abs. 7 FAG 2017 für das jeweilige Kalenderjahr anzuwendenden Schlüssel der Wohnbevölkerung. Gemäß § 3 Abs. 5 COVID-19-Fondsgesetz wurde bzw. wird dem Nationalrat vom Ressort laufend über die erfolgten Zahlungen zu Lasten des COVID-19-Krisenbewältigungsfonds berichtet. Diese Berichte mit detaillierten Angaben zum gesamten finanziellen Aufwand aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds sind auf der Homepage des Parlaments abrufbar.

6.5.3 Screening

Neben den Untersuchungen gemäß § 5 Epidemiegesetz zur Abklärung eines Krankheitsverdachtes wurden im Rahmen der SARS-CoV-2-Bekämpfung sogenannte Screening-Untersuchungen eingeführt. Dafür wurde eine Teststrategie in Alten- und Pflegeheimen, stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe der mobilen Pflege und Betreuung, der

24-Stunden-Betreuung und bei pflegenden Angehörigen ausgearbeitet. Hinsichtlich der Durchführung der Testungen in Alten- und Pflegeheimen und stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe wurde eine Vereinbarung zwischen Bund und Ländern getroffen.

6.5.4 Impfung

Letztlich wurde die COVID-19 Impfung mit der 577. Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz vom 18. Dezember 2020, mit der die Verordnung über empfohlene Impfungen geändert wurde, in die Verordnung aufgenommen. Da diese Verordnung auf Basis des § 1b Abs. 2 Impfschadengesetzes erlassen wurde und die COVID-19-Impfung zur Abwehr einer Gefahr für den allgemeinen Gesundheitszustand der Bevölkerung im Interesse der Volksgesundheit empfohlen ist, hat der Bund nunmehr auch für Schäden nach der COVID-19-Impfung nach Maßgabe des Impfschadengesetzes Entschädigungen zu leisten.

Beiträge der Tätigkeitsfelder zur Umsetzung der Sustainable Development Goals (SDGs) der Vereinten Nationen

Nr.	Tätigkeitsfeld	Schwerpunktmäßige Zuordnung zu SDGs
1	Zuwendungen zur Unterstützung pflegender Angehöriger aus dem Unterstützungsfonds gemäß § 21a BPGG	                
2	Angehörigengespräch	
3	Entfall der Anrechnung der erhöhten Familienbeihilfe	 
4	Erhöhung des Erschwerniszuschlages	 
5	Angehörigenbonus	 
6	Young Carers Austria	
7	Valorisierung des Pflegegeldes	 
8	Verbesserungen im Bereich Sozialentschädigung	  
9	Tätigkeiten im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie	  

Nr.	Tätigkeitsfeld	Schwerpunktmäßige Zuordnung zu SDGs				
10	Verbesserungen in der 24-Stunden-Betreuung (inkl. Qualitätssicherung)					
11	Weiterdotierung des Pflegefonds					
12	Abgeltung des Entfalls des Pflegeregresses					
13	Hospiz- und Palliativfondsgesetz (HosPalFG)					
14	Pflegereporting					
15	Demenzstrategie					
16	Pflegeausbildung: Ausbildungsbeiträge (Pflegeausbildungszweckzuschussgesetz)					
17	Community Nursing					
18	Arbeit in der Pflege: Entgeltserhöhung					



7

Menschen mit Behinderungen

Inhalt

7 Menschen mit Behinderungen	119
7.1 Berufliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen	121
7.1.1 Das Sozialministeriumservice als zentrale Anlaufstelle für Menschen mit Behinderungen.....	122
7.1.2 Projektförderungen.....	122
7.1.3 Individualförderungen.....	124
7.1.4 Integrative Betriebe.....	125
7.1.5 Übersicht zu den Förderungen.....	126
7.2 Novelle des Bundesbehindertengesetzes (BBG).....	128
7.3 Gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen.....	129
7.3.1 Behindertenpässe.....	129
7.3.2 Kostenlose Autobahnjahresvignette.....	129
7.3.3 Parkausweise für Menschen mit Behinderungen.....	129
7.3.4 Zuwendungen aus dem Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderung.....	129
7.3.5 Erhöhte Familienbeihilfe.....	129
7.3.6 Lohn statt Taschengeld.....	130
7.4 Ausbau der Datenlage zu Menschen mit Behinderungen.....	131
7.5 Nationaler Aktionsplan Behinderung 2022–2030.....	132
7.5.1 Zum Tätigkeitsfeld Behindertengleichstellungsrecht.....	132
7.5.2 Zum Tätigkeitsfeld Barrierefreiheitsrecht.....	133
7.6 Tätigkeiten im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie.....	136
7.6.1 Menschen mit Behinderungen.....	136
7.6.2 Evaluierung des NAP 2012–2020.....	136

7.1 Berufliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen

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

Menschen mit Behinderungen haben im Sinne des *Disability Mainstreamings* 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. 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. Da die Berufliche Teilhabe von Frauen mit Behinderungen, die am Arbeitsmarkt mehrfach diskriminiert sind, eine besondere Herausforderung darstellt, sollen die Anliegen von Frauen mit Behinderungen im Rahmen eines eigenen Förderschwerpunkts sichtbarer gemacht werden.

Ein wichtiges Instrument stellt der besondere Kündigungsschutz dar, wonach Dienstgeber:innen vor Ausspruch einer Kündigung von begünstigten Behinderten die Zustimmung des Behindertenausschusses beim Sozialministeriumservice einholen müssen. In Österreich gibt es rund 121.600 (mit Stichtag 31. Dezember 2022) sogenannte begünstigte Behinderte (Personen mit bescheidmäßig festgestelltem Grad der Behinderung von mindestens 50 Prozent).

Darüber hinaus wird seitens des BMSGPK eine Vielzahl bedarfsgerechter Unterstützungsmaßnahmen mit strategischer Ausrichtung für Menschen mit Behinderungen zur Verfügung gestellt. Im Regierungsprogramm 2020–2024 sind eine Beschäftigungsoffensive für Menschen mit Behinderungen sowie verstärkte Angebote im Schnittstellenbereich zur Schule vorgesehen. Der Nationale Aktionsplan Behinderung (NAP) 2022–2030 sieht die Weiterentwicklung zur Förderung der Beruflichen Teilhabe von Menschen mit Behinderungen vor.

Zur Umsetzung wurde unter Einbeziehung der wesentlichen Stakeholder:innen ein Maßnahmenpaket erarbeitet, das eine Kombination aus neuen unternehmenszentrierten wie auch personenzentrierten Angeboten sowie einen bedarfsgerechten Ausbau bestehender Angebote vorsieht. In schrittweiser Umsetzung dieses Maßnahmenpakets werden die Ausgaben zur Verbesserung der Beruflichen Teilhabe von Menschen mit Behinderungen von 282,3 Mio. EUR im Jahr 2019 auf 349 Mio. EUR im Jahr 2022 angehoben (inklusive AB18 und inklusive Integrative Betriebe).

Zentrale Säulen der Maßnahmen sind einerseits Projektförderungen (insbesondere die sogenannten NEBA-Angebote) sowie andererseits Individualförderungen und die Integrativen Betriebe.

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 2021 bis 2027 zur Verfügung gestellt werden, werden insgesamt rund 119 Mio. EUR (dies entspricht einem Mittelanteil von rund 32 Prozent) für Maßnahmen der Beruflichen Teilhabe von Menschen mit Behinderungen, insbesondere für Jugendliche, die von einer Ausgrenzung vom Arbeitsmarkt bedroht sind beziehungsweise 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.

7.1.1 Das Sozialministeriumservice als zentrale Anlaufstelle für Menschen mit Behinderungen

Da es sich bei Menschen mit Behinderungen um eine sehr heterogene Personengruppe handelt, wird vom Sozialministeriumservice (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 beziehungsweise die Projekt- und Individualförderungen von diesem abgewickelt. Im Zentrum stehen die Angebote des Netzwerks Berufliche Assistenz (NEBA), die einen durchgängigen Betreuungspfad zur Heranführung an und Integration in den Arbeitsmarkt bilden.

Das SMS übernimmt hierbei die Funktion einer zentralen Vernetzungs- und Koordinierungsstelle im Themenbereich Arbeit und Behinderung. Zahlreiche Akteur:innen stellen für Menschen mit Behinderungen unterschiedliche Angebote zur Verfügung. Die zentrale Aufgabe des SMS ist die Zusammenarbeit mit all diesen Akteur:innen 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.

7.1.2 Projektförderungen

Netzwerk Berufliche Assistenz

Das Netzwerk Berufliche Assistenz (NEBA) mit seinen Angeboten der „Beruflichen Assistenzen“ (Jugendcoaching, AusbildungsFit, Berufsausbildungsassistenz, Arbeitsassistenz, NEBA Betriebsservice und Jobcoaching) bildet die Dachmarke für das sehr differenzierte System zur Unterstützung von Menschen mit Behinderungen und ist Kern der Förderlandschaft sowie ein wichtiger Bestandteil der österreichischen Arbeitsmarktpolitik. Als Querschnittsziel ist die Umsetzung des Gender Mainstreaming bei allen Maßnahmen und Zielgruppen zu nennen.

Die Angebote Jugendcoaching und AusbildungsFit spielen ebenfalls eine zentrale Rolle bei der „AusBildung bis 18“, da damit auch jene Jugendlichen erreicht werden, die andernfalls das Bildungs- und Ausbildungssystem vorzeitig verlassen würden.

Jugendcoaching

Zielgruppe des Jugendcoachings sind alle Schüler:innen im neunten Schuljahr, sogenannte systemferne Jugendliche unter 19 Jahren sowie Jugendliche bis zum 25. Geburtstag, 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 („*Early School Leavers*“).

Beim Jugendcoaching handelt es sich noch um keine konkrete Ausbildung. Dieses 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 ins zukünftige Berufsleben.

AusbildungsFit

AusbildungsFit soll grundsätzlich alle Jugendlichen mit Unterstützungsbedarf, bei denen ein Eintritt in eine weiterführende Berufsausbildung oder deren erfolgreicher Besuch an nicht ausreichend vorhandenen, vordefinierten Basiskompetenzen scheitert, an eine Ausbildung heranführen. In AusbildungsFit werden individuelle Fähigkeiten für den nächsten Schritt zur Ausbildung vermittelt. Mit dem Vormodul wurde zudem ein zusätzliches niederschwelligeres Angebot eingerichtet, das darauf abzielt, Jugendliche mit größerem Nachreifungsbedarf an eine Wochenstruktur heranzuführen.

Berufsausbildungsassistenz

Die Berufsausbildungsassistenz (BAS) unterstützt Jugendliche mit Behinderungen und anderen Vermittlungshemmnissen im Rahmen einer Berufsausbildung (ermöglicht eine verlängerte Lehrzeit oder Teilqualifizierung). Berufsausbildungsassistent:innen 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 beziehungsweise einen drohenden Verlust des Arbeitsplatzes abzuwenden. Die Assistent:innen 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, wird ein umfassendes Beratungs- und Unterstützungsangebot bereitgestellt.

NEBA Betriebsservice

Ziel des NEBA Betriebsservice ist die Bereitstellung eines flächendeckenden, bundesweit standardisierten und auf die Bedürfnisse der Unternehmen fokussierten, individuell

maßgeschneiderten Beratungs- und Serviceangebots als zentrale Anlaufstelle für alle Betriebe bei allen Anliegen rund um das Thema „Arbeit und Behinderung“, um Betriebe stärker zur Herstellung eines inklusiven Arbeitsumfeldes unter Berücksichtigung der Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen und Jugendlichen mit Assistenzbedarf sowie zur Einstellung dieser Zielgruppe zu motivieren.

Jobcoaching

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

Die Dauer der Betreuung 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 ist, oder bei sonstigen Schwierigkeiten beziehungsweise 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 beziehungsweise der Ausbildung benötigen.

Qualifizierungsmaßnahmen und „Barrierefreie Ausbildungen“

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. Mit dem Pilotprojekt „Barrierefreie Ausbildung“ wurden mit Jahresbeginn 2023 inklusive Ausbildungs- und Qualifizierungsangebote geschaffen, die auf Jugendliche und junge Erwachsene mit höherem Unterstützungsbedarf abzielen.

7.1.3 Individualförderungen

Zusätzlich zu den Projektförderungen besteht eine Vielzahl an individuellen und maßgeschneiderten Individualförderungen.

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 (zum Beispiel vermehrte Krankenstände) auszugleichen.

Lohnförderungen, die durch das SMS abgewickelt werden, sind

- der Entgeltzuschuss, der die konkrete Minderung der Leistungsfähigkeit kompensieren soll
- der Arbeitsplatzsicherungszuschuss zum Erhalt eines bestehenden, aber gefährdeten Arbeitsplatzes sowie
- die Inklusionsförderung, InklusionsförderungPlus und InklusionsförderungPlus für Frauen ungeachtet einer Leistungsminderung in Form einer pauschalen Abgeltung der Lohn- und Lohnnebenkosten

Darüber hinaus können Individualförderungen gewährt werden für:

- Arbeit und Ausbildung (technische Arbeitshilfen, Schulungskosten, Ausbildungsbeihilfen, Übernahme von Gebärdensprachdolmetschkosten etc.)
- Mobilität (Anschaffung eines Assistenzhundes, Mobilitätzuschuss etc.)
- selbstständige Unternehmer:innen (Zuschüsse bei Gründung sowie zur Sicherung einer selbstständigen Tätigkeit)

7.1.4 Integrative Betriebe

In Integrativen Betrieben können Menschen mit Behinderungen ihre Leistung in einem optimalen Arbeitsumfeld erbringen. Österreichweit gibt es acht Integrative Betriebe gemäß Behinderteneinstellungsgesetz (BEinstG), aufgebaut in Modulen (Modul = Beschäftigung und Berufsvorbereitung), mit über 20 Betriebsstätten. Mit Beginn des Jahres 2023 wurden von Integrativen Betrieben im Modul Beschäftigung mehr als 2.400 Arbeitsplätze, davon rund 1.800 Arbeitsplätze für Menschen mit Behinderungen, bereitgestellt. Weiters wurden im Modul Berufsvorbereitung insgesamt rund 200 Ausbildungsplätze für Menschen mit Behinderungen angeboten. Das BMSGPK unterstützt Integrative Betriebe im Modul Beschäftigung mittels einer Förderung, die Integrativen Betrieben durch die Beschäftigung der Menschen mit Behinderungen entstehenden Mehraufwand 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 Zugang zu einer hochwertigen beruflichen Ausbildung mit einem formalen Abschluss ermöglicht werden. Seit 1. September 2022 ist neben der regulären und verlängerten Lehre auch die Absolvierung einer Teilqualifikation möglich. Mit Beginn des Jahres 2023 standen im Rahmen dieser Schwerpunktsetzung rund 170 Menschen mit Behinderungen in einer Ausbildung. Es ist vorgesehen, das Angebot an Lehrausbildungsplätzen in den Integrativen Betrieben auf insgesamt 200 zu erhöhen.

7.1.5 Übersicht zu den Förderungen

Förderung der Beruflichen Teilhabe von Menschen mit Behinderungen: Teilnahmen pro Jahr

Teilnahmen* im Jahr	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Gesamte Angebotslandschaft, darunter:	104.058	113.253	121.100	113.586	122.217	130.990
Projektförderungen	84.073	92.745	100.203	91.580	101.046	110.213
NEBA	78.345	87.156	94.491	86.729	95.914	104.781
Arbeitsassistenz	14.869	15.528	17.235	16.248	17.303	17.782
Berufsausbildungsassistenz	8.102	9.481	9.860	9.748	10.158	10.817
Jobcoaching	1.411	1.570	1.695	1.694	1.918	2.267
Jugendcoaching	49.978	55.599	60.205	53.531	59.988	67.058
AusbildungsFit ¹	3.773	4.771	5.278	4.964	5.996	6.276
Technische Assistenz pauschaliert	212	207	218	544	553	581
Sonstige Assistenzen	3.326	3.470	3.614	3.005	3.135	3.352
Persönliche Assistenz am Arbeitsplatz ²	510	526	566	582	611	633
Sonstige Assistenzen ³	2.816	2.944	3.048	2.423	2.524	2.719
Beratung und Information⁴	-	-	-	-	-	-
Qualifizierung und (Rest-)Beschäftigung	2.402	2.119	2.098	1.846	1.997	2.080
Individualförderungen	19.985	20.508	20.833	21.830	21.114	20.704
Lohnförderung	8.209	8.227	8.723	10.267	9.609	9.059
Arbeit u. Ausbildung/ Förderung Selbstständige/Mobilität	11.776	12.281	12.110	11.563	11.505	11.645

Quelle: BMSGPK, Abteilung IV/A/6; Statistik-Bericht 2016; Daten 2017 bis 2020: UeW 2020 (v7), pb Daten mit Stand 1. Jänner 2021 eingefroren; Daten 2021: UeW 2021 (v9), pb Daten mit Stand 1. Jänner 2022 eingefroren; Daten 2022: UeW 2022 (v10), Daten mit Stand 1. Jänner 2023 eingefroren. Die Gesamtteilnahmen 2020 inkludieren die Teilnahmen des rein BMAW-finanzierten Projekts AFIT (UG20), diese werden jedoch nicht gesondert angeführt. Die Gesamtteilnahmen 2020–2022 inkludieren die Teilnahmen des rein BMAW-finanzierten Projekts MOMO, diese werden nicht gesondert angeführt.

* Definition Teilnahme: Die Person hat im jeweiligen Kalenderjahr mindestens einen Tag an einem Angebot teilgenommen. Eine Person kann in einem Jahr auch mehrere Teilnahmen in einem Angebot haben.

¹ AusbildungsFit inkl. Vormodul ab 2019 (vormals Produktionsschule)

² Aus technischen Gründen kann bei „Persönliche Assistenz am Arbeitsplatz“ nur die Anzahl der Personen und keine Teilnahmen angegeben werden. Die Darstellung erfolgt analog zum Reportingsystem des SMS.

³ Zum Beispiel Support Coaching, sonstige Unterstützungsstrukturen, technische Assistenz nicht pauschaliert.

⁴ Keine Teilnahmen.

Förderung der Beruflichen Teilhabe von Menschen mit Behinderungen: Auszahlungen in Mio. EUR im Jahr (inkl. AB 18 und ohne Integrative Betriebe)

Auszahlungen in Mio. EUR	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Gesamte Angebotslandschaft, darunter:	196.330	213.158	232.019	252.873	282.898	292.511
Projektförderungen	160.509	176.664	193.193	206.034	238.000	249.488
NEBA	116.613	136.645	149.345	161.375	188.412	197.854
Arbeitsassistenz	28.086	28.318	30.702	33.138	40.451	41.342
Berufsausbildungsassistenz	18.452	20.370	23.554	23.945	27.804	30.565
Jobcoaching	5.076	5.324	5.826	6.494	7.773	9.661
Jugendcoaching	33.214	40.456	43.630	48.061	53.585	58.781
AusbildungsFit ¹	31.597	41.983	45.374	49.072	58.064	56.477
Technische Assistenz pauschaliert	0.189	0.195	0.259	0.666	0.733	1.028
Sonstige Assistenzen	17.060	16.703	19.176	19.102	20.455	20.364
Persönliche Assistenz am Arbeitsplatz	10.388	10.102	12.309	12.461	13.439	12.901
Sonstige Assistenzen ²	6.672	6.601	6.867	6.640	7.016	7.464
Beratung und Information	6.529	6.547	7.386	7.761	9.666	12.580
Qualifizierung und (Rest-)Beschäftigung	20.307	16.769	17.286	17.795	19.466	18.689
Individualförderungen	35.821	36.494	37.883	44.699	44.450	42.514
Arbeit und Ausbildung	1.836	2.125	2.259	1.740	1.835	3.410
Förderung Selbstständige	1.258	0.945	0.930	1.158	1.197	0.275
Lohnförderung	25.167	25.364	26.080	33.751	33.458	30.877
Mobilität	7.560	8.060	8.614	8.050	7.961	7.952

Quelle: BMSGPK, Abteilung IV/A/6; bis 2017 ff DWH; 2016 EAZ und SAP; Daten 2017 bis 2020: UeW 2020 (v7), Daten mit Stand 1. Jänner 2021 eingefroren; Daten 2021: UeW 2021 (v9), Daten mit Stand 1. Jänner 2022 eingefroren; Daten 2022: UeW 2022 (v10), Daten mit Stand 1. Jänner 2023 eingefroren. Die Gesamtauszahlungen 2020–2022 inkludieren die rein BMAW-finanzierten Projekte MOMO und AFIT (UG20), diese werden jedoch nicht gesondert angeführt.

¹ AusbildungsFit inkl. Vormodul ab 2019 (vormals Produktionsschule)

² Zum Beispiel Support Coaching, sonstige Unterstützungsstrukturen, Technische Assistenz nicht pauschaliert.

7.2 Novelle des Bundesbehindertengesetzes (BBG)

Im Zuge einer Novelle des Bundesbehindertengesetzes wurden dem Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderung insgesamt 100 Mio. EUR zugeführt, mit denen Projekte und Maßnahmen von gemeinnützigen Organisationen, Gebietskörperschaften, Gemeindeverbänden und Fonds öffentlichen Rechts gefördert werden können, wenn diese zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention beitragen und von überregionaler Bedeutung sind.

In einem ersten Schritt sollen die Mittel dazu verwendet werden, bundeseinheitliche Grundsätze für Persönliche Assistenz in allen Lebensbereichen herzustellen. Da die Bundesländer für Persönliche Assistenz außerhalb der Arbeitswelt zuständig sind, wurde eine Förderungsregelung erarbeitet, mittels der im Rahmen von Pilotprojekten Persönliche Assistenz nach harmonisierten Rahmenbedingungen abgewickelt werden soll.

Die Erarbeitung der Kriterien für die Förderung erfolgte unter Einbeziehung der Expertise der Vertreter:innen von Menschen mit Behinderungen sowie einzelner Bundesländer.

In Umsetzung der Projekte nach den am 25. März 2023 veröffentlichten Richtlinien sollen erstmals harmonisierte Rahmenbedingungen für alle Lebensbereiche geschaffen werden. Vereinheitlicht werden dazu die Definition der Persönlichen Assistenz, Kriterien und Prozedere der Bedarfsfeststellung, Serviceleistungen, Leistungserbringung sowie die Evaluierung und Qualitätssicherung. Zudem wird eine Erweiterung der Anspruchsberechtigten um Menschen mit intellektuellen oder psychischen Beeinträchtigungen angestrebt. Als wesentliche Verbesserung ist zukünftig auch die arbeits- und sozialversicherungsrechtliche Absicherung der Assistent:innen vorgesehen. Die Förderrichtlinie sieht zudem eine abgestimmte Abwicklung im Sinne des *One-Stop-Shop*-Prinzips vor.

Bundesländer, die ihr Angebot auf der Grundlage der Richtlinie zur Verfügung stellen, erhalten aus dem Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderung bis zu 50 Prozent der Kosten refundiert. Damit soll die Assistenz in Freizeit und Beruf langfristig harmonisiert und der Kreis der Anspruchsberechtigten erweitert werden.

7.3 Gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen

7.3.1 Behindertenpässe

Mit dem Behindertenpass ist – je nach Zusatzeintragung – eine Vielzahl von Vorteilen verbunden, wie zum Beispiel ein pauschalierter Steuerfreibetrag, die Befreiung von der motorbezogenen Versicherungssteuer, Fahrpreisermäßigungen u. v. m. Österreichweit gibt es mit Stand Ende Juni 2023 rund 395.000 gültige Behindertenpässe.

7.3.2 Kostenlose Autobahnjahresvignette

Behindertenpassinhaber:innen mit der Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“ erhalten seit 2019 automatisch eine digitale Jahresvignette für das auf sie zugelassene mehrspurige Fahrzeug. Ein Antrag beim Sozialministeriumservice muss seither nicht mehr gestellt werden. Vor dieser Umstellung wurden zuletzt (im Jahr 2018) rund 80.000 Vignetten über das SMS versendet.

7.3.3 Parkausweise für Menschen mit Behinderungen

Zur Erleichterung der Mobilität im täglichen Leben besteht für Menschen mit Behinderungen die Möglichkeit, die Ausstellung eines Parkausweises gemäß § 29b Straßenverkehrsordnung zu beantragen, mit dem gewisse Parkplätze explizit vorbehalten sind beziehungsweise kostenloses Parken in Kurzparkzonen möglich ist. Mit 2014 erfolgte die Kompetenzübertragung der Ausstellung der Parkausweise auf das Sozialministeriumservice. Mit Stand Ende Juni 2023 gab es rund 117.000 gültige Parkausweise.

7.3.4 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.

2022 wurden die meisten Anträge in den Bereichen Adaptierung von Wohnmöglichkeiten und Mobilität gestellt. Im Jahr 2022 wurden mehr als 1.800 Unterstützungen mit einem Gesamtvolumen von rund 4 Mio. EUR gewährt.

7.3.5 Erhöhte Familienbeihilfe

Familien mit Kindern mit Behinderungen stehen vor vielen Herausforderungen, die es tagtäglich zu bewältigen gilt. Nicht nur finanzielle, sondern auch bürokratische Hürden erschweren den Alltag zusätzlich. Um die betroffenen Personen von unnötigem Verwaltungsaufwand zu entlasten, wurde in Zusammenarbeit mit dem Bundeskanzleramt das Familienlastenausgleichsgesetz 1967 novelliert.

Der Erhöhungsbetrag bei der Familienbeihilfe (erhöhte Familienbeihilfe) wird nun bei Vorliegen eines Behindertenpasses ohne weitere ärztliche Untersuchung und damit zusammenhängenden Behördenaufwand gewährt.

Die Antragsteller:innen ersparen sich bei Vorliegen eines Behindertenpasses in Zukunft nicht nur die bisher nötige gesonderte ärztliche Begutachtung, sondern durch die direkte Übermittlung der Daten durch das Sozialministeriumservice an das Finanzamt Österreich auch die Vorlage des Behindertenpasses samt ergänzender Unterlagen und ärztlicher Befunde beim Finanzamt Österreich.

7.3.6 Lohn statt Taschengeld

Für Menschen mit Behinderungen, die aufgrund der Art und Schwere ihrer Behinderung nicht in der Lage sind, am ersten Arbeitsmarkt oder in geförderten Arbeitsplätzen des zweiten Arbeitsmarktes erwerbstätig zu sein, bieten die Bundesländer im Rahmen ihrer Zuständigkeit die Möglichkeit der Beschäftigung in Tages- und Beschäftigungsstrukturen. Für ihre Tätigkeit erhalten diese Personen ein Taschengeld, das von Bundesland zu Bundesland und von Träger zu Träger variiert. Zudem bekommen die Beschäftigten noch andere Leistungen aus der Sozialhilfe der Bundesländer oder vom Bund.

Das Regierungsprogramm sieht in diesem Bereich die Einführung von Lohn statt Taschengeld vor.

Aufgrund des hochkomplexen Themas, das Arbeitsrecht, Sozialrecht, Behindertenhilfe der Bundesländer und viele andere Gesetzesmaterien betrifft, wurde – um negative Folgen für Personen zu vermeiden – eine Studie durch das NPO-Kompetenzzentrum der Wirtschaftsuniversität Wien mit Berechnungen in Auftrag gegeben. Diese wurde Ende 2023 präsentiert und veröffentlicht sowie mit allen beteiligten Stakeholder:innen die weitere Vorgehensweise auf Basis des Endberichts zur Studie erarbeitet.

7.4 Ausbau der Datenlage zu Menschen mit Behinderungen

Um die Datenlage zu Menschen mit Behinderungen zu verbessern, wurde zwischen dem BMSGPK und der Bundesanstalt Statistik Österreich (Statistik Austria) ein Vertrag mit Laufzeit von 2022 bis 2025 unterzeichnet. Die wesentlichen Vertragsinhalte bilden:

- Aufbau einer Dateninfrastruktur für regelmäßige Behinderungs- und Teilhabestatistiken
- Einrichtung einer Koordinationsstelle für Statistiken zu Menschen mit Behinderungen
- Entwicklung von Bedarfsanforderungen mit Stakeholder:innen und Betroffenen
- Erstellung von Jahresberichten
- Verknüpfung von Registerdaten

Es wird eine langfristige Zusammenarbeit zur Aufarbeitung der Daten zu Menschen mit Behinderungen mit der Statistik Austria angestrebt.

7.5 Nationaler Aktionsplan Behinderung 2022–2030

Der Nationale Aktionsplan (NAP) Behinderung ist die langfristige Strategie der österreichischen Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. Am 6. Juli 2022 hat nach dem Auslaufen des ersten NAP Behinderung (Laufzeit 2012–2021) die Bundesregierung im Ministerrat den NAP Behinderung 2022–2030 beschlossen (NAP Behinderung II). Das BMSGPK hat die Universität Wien mit der Evaluierung des NAP Behinderung I beauftragt und die Ergebnisse der Evaluierung auf der Ressortwebsite veröffentlicht.

Der NAP Behinderung II stellt für die einzelnen Bereiche die aktuelle Situation in Form eines Problemaufrisses dar („Ausgangslage“). Der Plan enthält 288 gemeinsame politische Zielsetzungen, auf die sich alle Bundesministerien und die Bundesländer verständigt haben sowie rund 150 Indikatoren, die den jeweiligen Zielerreichungsgrad messen sollen. Schließlich enthält der NAP Behinderung II in acht Kapiteln insgesamt 375 Maßnahmen, die bis 2030 umzusetzen sind.

Der NAP Behinderung II ist das Ergebnis eines mehrjährigen, breit angelegten Beteiligungsprozesses. Das für die Koordinierung des NAP Behinderung und für die gesamtstaatliche Koordination der UN-Behindertenrechtskonvention zuständige BMSGPK hat bei der Erstellung des NAP durchgehend auf die Partizipation der Zivilgesellschaft beziehungsweise der Einbindung der Vertreter:innen von Menschen mit Behinderungen während des NAP-Erstellungsprozesses geachtet.

Anders als beim NAP Behinderung I haben beim NAP Behinderung II neben dem Bund auch die Bundesländer an der Erstellung mitgewirkt und sich an der Umsetzung des NAP II beteiligt. Die Bundesministerien und Bundesländer haben in 26 Expert:innen-Teams zum NAP Beiträge ausgearbeitet, die als Basis für den NAP verwendet wurden. Diese Beiträge enthalten zum Teil sehr detaillierte Strategien, Zielsetzungen und Maßnahmen auf Bundes- beziehungsweise Landesebene. Der NAP Behinderung II sowie die 26 Beiträge für den NAP Behinderung sind auf der Website des BMSGPK abrufbar.

Der NAP Behinderung wird durch eine im BMSGPK eingerichtete Begleitgruppe, in der die Zivilgesellschaft beziehungsweise die Behindertenorganisationen eine zentrale Rolle einnehmen und in der alle Bundesministerien und Bundesländer vertreten sind, auf Expert:innen-Ebene begleitet. Zudem ist beabsichtigt, den NAP Behinderung II laufend im Rahmen einer wissenschaftlichen Begleitung und Bewertung zu evaluieren. Im Rahmen dieser Evaluierung sollen auch jährliche Fortschrittsberichte veröffentlicht werden.

7.5.1 Zum Tätigkeitsfeld Behindertengleichstellungsrecht

Das Behindertengleichstellungsrecht garantiert Diskriminierungsoffern im Wesentlichen Schadenersatzansprüche bei Diskriminierungen aufgrund einer Behinderung. Vor dem gerichtlichen Verfahren ist ein verpflichtendes Schlichtungsverfahren beim Sozialministeriumservice durchzuführen. Die bisherigen Erfahrungen haben gezeigt, dass das formfreie kostenlose Schlichtungsverfahren erfolgreich zur Einigung genutzt wird.

Seit Inkrafttreten des Behindertengleichstellungsrechtes am 1. Jänner 2006 gab es mit Stand 30. Juni 2023:

- 4.168 Schlichtungsverfahren, davon betrafen 2.196 (52,7 Prozent) das Behindertengleichstellungsgesetz (BGStG) und 1.972 (47,3 Prozent) das Behinderteneinstellungsgesetz (BEinstG).
- Insgesamt 4.075 Schlichtungsverfahren (97,8 Prozent) waren am Stichtag erledigt, 93 Verfahren (2,2 Prozent) offen.
- Von den erledigten Fällen konnte in 1.641 Fällen (40,3 Prozent) eine Einigung erzielt werden, in 1.843 Fällen (45,2 Prozent) keine Einigung.
- In 591 Fällen (14,5 Prozent) wurde das Schlichtungsbegehren zurückgezogen, wobei Rückziehungen erfahrungsgemäß aufgrund einer Einigung im Vorfeld erfolgen.
- Von den insgesamt 4.168 Schlichtungsverfahren betrafen 888 (21,3 Prozent) den Themenkreis Barrieren. 853 davon waren zum Stichtag abgeschlossen. Die Einigungsquote im Bereich Barrieren betrug 55,7 Prozent, ist also deutlich höher als in den anderen Bereichen.

Abgeschlossene Schlichtungsfälle und Einigungsquoten (1. Jänner 2006 bis 30. Juni 2023)

Schlichtungen nach dem BGStG und BEinstG	Abgeschlossene Schlichtungen	Zahl der Einigungen	Einigungsquote in %
Schlichtungen gesamt	4.075	1.641	40,3 %
Schlichtungen wegen Barrieren gesamt	853	475	55,7 %
Schlichtungen BGStG	2.140	988	46,2 %
Schlichtungen BEinstG	1.935	653	33,8 %

Quelle: BMSGPK

7.5.2 Zum Tätigkeitsfeld Barrierefreiheitsrecht

Die Beseitigung von Barrieren ist wesentlich für die Gleichstellung und Inklusion von Menschen mit Behinderungen in der Gesellschaft. Mit Inkrafttreten des Behindertengleichstellungsrechtes im Jahr 2006 und der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention im Jahr 2008 wurden diesbezüglich wichtige Voraussetzungen geschaffen. Im NAP Behinderung II ist dem Thema Barrierefreiheit ein ganzes Kapitel gewidmet, das 78 Maßnahmen umfasst und viele Lebensbereiche abdeckt – vom Verkehr über die Kultur bis zum Tourismus. Barrieren sind vielfach auch die Ursache für eine Diskriminierung im Behindertenbereich. Eine Diskriminierung liegt nach dem Behindertengleichstellungsrecht allerdings nicht vor, wenn die Beseitigung der Diskriminierung nicht zumutbar wäre beziehungsweise deren Beseitigung eine wirtschaftliche Härte darstellen würde.

Das Parlament hat im Juli 2023 ein Bundesgesetz über Barrierefreiheitsanforderungen für Produkte und Dienstleistungen (Barrierefreiheitsgesetz – BaFG), beschlossen (BGBl. I Nr. 76/2023), das in der Praxis aufgrund verpflichtender Barrierefreiheitsanforderungen für die vom Gesetz betroffenen Produkte und Dienstleistungen die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen in Alltag und Beruf entscheidend verbessern wird. Das BaFG sieht vor, dass ab 28. Juni 2025 Hersteller:innen, Importeur:innen und Händler:innen von Produkten sowie Dienstleistungserbringer:innen zur Einhaltung von EU-weiten Barrierefreiheitsstandards verpflichtet werden. Ziel des BaFG ist es, zur Harmonisierung des EU-Binnenmarktes beizutragen und Menschen mit Behinderungen eine selbstbestimmte Lebensführung zu erleichtern. Eine ganze Reihe von Produkten und Dienstleistungen mit IKT- beziehungsweise Digitalisierungsbezug müssen künftig barrierefrei sein, damit sie im EU-Binnenmarkt angeboten werden dürfen.

Zu diesen Produkten und Dienstleistungen zählen:

- PCs, Notebooks, Tablets, Smartphones, Smart-TVs, TV-Sticks, Spielkonsolen, E-Books
- Zahlungsterminals (für Kartenzahlungen), Geldautomaten, Fahrkartenautomaten, Check-in-Automaten
- bestimmte Dienste im Personenverkehr (zum Beispiel Websites, Apps, elektronische Tickets und Ticketdienste, Reiseinformationen)
- Bankdienstleistungen für Verbraucher:innen;
- *E-Commerce*-Dienste (Online-Shops)
- elektronische Kommunikationsdienste wie Sprach- und Videotelefonie sowie Online-Messengerdienste (zum Beispiel WhatsApp, Signal oder Skype)
- Apps und Websites für den Zugang zu audiovisuellen Mediendiensten (zum Beispiel YouTube)

Mit dem BaFG wird die Richtlinie (EU) 2019/882 vom 17. April 2019 über die Barrierefreiheitsanforderungen für Produkte und Dienstleistungen (*European Accessibility Act*) umgesetzt. Das Gesetz wird, wie in der EU-Richtlinie vorgesehen, mit 28. Juni 2025 in Kraft treten.

Betroffene Unternehmen werden nach dem BaFG verpflichtet, ein Konformitätsbewertungsverfahren durchzuführen und auf Basis der technischen Dokumentation zu bewerten, ob und wie die gesetzlichen Barrierefreiheitsanforderungen erfüllt werden. Kleinstunternehmen, die Dienstleistungen anbieten, sind vom Anwendungsbereich des BaFG ausgenommen. Für Kleinstunternehmen, die Produkte herstellen, sie importieren oder mit ihnen handeln, gibt es Erleichterungen, sodass auch sie keinen unzumutbaren Verwaltungsaufwand durch das BaFG befürchten müssen.

Produkte und Dienstleistungen, die nach dem BaFG barrierefrei sein müssen, werden einer zentralen Marktüberwachung durch das Sozialministeriumservice unterliegen. Verbraucher:innen können sich an die Marktüberwachungsbehörde wenden und auf nicht-barrierefreie Produkte oder Dienstleistungen hinweisen. Die Marktüberwachungsbehörde

prüft in weiterer Folge, ob alle Barrierefreiheitsanforderungen eingehalten wurden und veranlasst im Bedarfsfall die notwendigen Schritte wie Aufforderungen an Unternehmen sowie bescheidmäßige Anordnungen und verhängt, wenn nötig, Verwaltungsstrafen (bis zu 80.000 EUR).

7.6 Tätigkeiten im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie

7.6.1 Menschen mit Behinderungen

Abseits der Schutzmaßnahmen im institutionellen Setting wurde besonderes Augenmerk auf die individuelle Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen gelegt und spezielle Maßnahmen zum Beispiel im Bereich der Kommunikation (Fokus Beratung, Gebärdensprache und Leichte Sprache) oder im Bereich der Schutzmaßnahmen (zum Beispiel Ausnahmen bei der Maskenpflicht für gehörlose Personen und bei der Abstandsregelung für Persönliche Assistent:innen) gesetzt.

Ein weiterer Schwerpunkt war die Sicherstellung der Versorgungssituation. In diesem Zusammenhang wurde normiert, dass Angehörige von Menschen mit Behinderungen die Möglichkeit haben, drei Wochen Sonderurlaub zu erhalten, wenn zum Beispiel Betreuungseinrichtungen geschlossen werden mussten oder die Persönliche Assistenz nicht erbracht werden konnte.

Letztlich wurde besonderes Augenmerk auf den Erhalt von Arbeitsplätzen für Menschen mit Behinderungen gelegt. Dies ist durch Einführung einer neuen Förderung und Übernahme der Kosten im Falle einer Kurzarbeit gelungen. Weiters wurden bestehende Zuschüsse und Förderungen im Bereich der Beruflichen Teilhabe von Menschen mit Behinderungen erhöht.

7.6.2 Evaluierung des NAP 2012–2020

Im Rahmen der Evaluierung des NAP 2012–2020 durch die Universität Wien wurde auf Initiative des Auftraggebers BMSGPK in einem eigenen Unterkapitel auch das Krisenmanagement im Kontext „Behinderung“ am Beispiel der COVID-19-Pandemie untersucht. Aus dieser wissenschaftlichen Untersuchung resultierten acht Empfehlungen wie insbesondere die Berücksichtigung des Themas Krisenmanagement im neuen NAP Behinderung II, die Beachtung der relevanten Artikel der UN-Behindertenrechtskonvention in Bezug auf Krisenmanagement und die Institutionalisierung eines partizipativen Krisenmanagements.

Beiträge der Tätigkeitsfelder zur Umsetzung der Sustainable Development Goals (SDGs) der Vereinten Nationen

Nr.	Tätigkeitsfeld	Schwerpunktmäßige Zuordnung zu SDGs																	
1	Nationaler Aktionsplan für Menschen mit Behinderungen 2022–2030																		
2	Barrierefreiheit (NAP Behinderung, Bundes-Behinderten-gleichstellungsgesetz – BGStG, Barrierefreiheitsgesetz – BaFG)																		
3	Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen im Alltag (außerhalb der Arbeitswelt) – BGStG																		
4	Internationale Behindertenpolitik																		
5	Persönliche Assistenz																		
6	Arbeitsmarktpolitische Behindertenprogramme																		
7	Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen im Erwerbsleben																		
8	Integrative Betriebe																		
9	Gender Mainstreaming im Bereich Behinderung																		
10	Förderungen im Bereich Menschen mit Behinderungen																		



8

Allgemeine Sozialpolitik

Inhalt

8 Allgemeine Sozialpolitik	139
8.1 Sozialhilfe.....	142
8.1.1 Höhe der Leistungen und Aufwand.....	142
8.1.2 Wohnen.....	142
8.1.3 Statistische Daten.....	143
8.1.4 Aktuelle Entwicklungen.....	144
8.2 Sozialpolitischen Angelegenheiten der Wohnpolitik.....	146
8.2.1 Neue Schwerpunktsetzung auf das Thema Wohnen.....	146
8.2.2 Europäische Plattform zur Bekämpfung der Obdachlosigkeit (EPOCH)	146
8.2.3 Machbarkeitsstudie: Datenbasis zum Thema Obdachlosigkeit, Wohnungslosigkeit und prekärem Wohnen.....	147
8.2.4 WOHNschirm: Delogierungsprävention, Wohnungs- und Energiesicherung.....	147
8.2.5 Initiative „zu Hause ankommen“.....	148
8.3 Freiwilliges Engagement.....	149
8.3.1 Novelle Freiwilligengesetz.....	149
8.3.2 Freiwilliges Sozialjahr und Auslandsfreiwilligendienste.....	149
8.3.3 Freiwilligenstrategie 2023.....	150
8.3.4 Weiterentwicklung des Digitalen Freiwilligenpasses im Rahmen von KIRAS-Forschungsprojekten.....	150
8.3.5 Servicestelle für Freiwilliges Engagement & Freiwilligenweb neu.....	150
8.3.6 Staatspreis für freiwilliges Engagement 2023.....	151
8.4 Kinderarmut und Wohlbefinden von Kindern.....	152
8.4.1 Forschung.....	152
8.4.2 Schulstartklar! und Schulstartplus!.....	153
8.4.3 Projektentwicklungen und Förderungen.....	154
8.4.4 Maßnahmenpaket für armutsgefährdete Familien mit Kindern.....	155
8.5 Soziale Innovationen.....	156
8.5.1 Satellitenkonto für Non-Profit-Organisationen und Austrian Social Enterprise Monitor.....	156
8.5.2 Social Impact Bond (SIB).....	157
8.5.3 Schnittstelle Sozial- und Klimapolitik.....	157
8.6 Grundlagen und Forschungsangelegenheiten.....	158
8.6.1 Laufende Datenerhebungen.....	158
8.6.2 Inflationsentwicklung.....	159
8.6.3 Weitere Forschungsaktivitäten.....	159
8.6.4 Förderungen.....	159

8.7 Chancengleichheit, Diversity und CSR.....	160
8.7.1 Gewaltprävention und Gleichstellung.....	160
8.7.2 Maßnahmen zum Abbau von Geschlechterstereotypen.....	161
8.7.3 Förderschwerpunkt Extremismusprävention.....	161
8.7.4 Corporate Social Responsibility: Das NESTOR GOLD GÜTESIEGEL.....	162
8.8 Senior:innenpolitik.....	163
8.8.1 Lebensqualität im Alter.....	163
8.8.2 Aktiv altern.....	163
8.8.3 Lebenslanges Lernen und Bildung in der nachberuflichen Lebensphase.....	163
8.8.4 Nationales Qualitätszertifikat für Alten- und Pflegeheime.....	163
8.8.5 Gewalt gegen ältere Menschen.....	164
8.8.6 Internationale Alternspolitik.....	164
8.9 COVID-relevante Entwicklungen.....	165
8.9.1 Sozialhilfe.....	165
8.9.2 Grundlagen und Forschungsangelegenheiten.....	165
8.9.3 Soziale Innovationen.....	166
8.9.4 Senior:innenpolitik.....	166
8.9.5 Freiwilliges Engagement.....	166

8.1 Sozialhilfe

Mit 1. Juni 2019 ist das Sozialhilfe-Grundsatzgesetz (im Folgenden: SH-GG; BGBl. I Nr. 41/2019) in Kraft getreten. Bisher sind Ausführungsgesetze in sechs Bundesländern (Niederösterreich, Oberösterreich, Salzburg, Steiermark, Kärnten und Vorarlberg) in Kraft. Wien hat das SH-GG in Teilbereichen umgesetzt (zum Beispiel Behindertenzuschlag, Vermögensregelung). In den Bundesländern Tirol und Burgenland sind nach wie vor die Mindestsicherungsgesetze in Kraft. Das Ausführungsgesetz des Landes Burgenland ist bereits in Begutachtung gegangen.

8.1.1 Höhe der Leistungen⁸⁷ und Aufwand

Mit dem SH-GG wurde ein neues Leistungsrecht etabliert, das anstelle von Mindeststandards Höchstsätze vorsieht. Das SH-GG sieht im Jahr 2023 einen Höchstbetrag von rund 1.054 EUR für Alleinstehende oder Alleinerziehende und einen Höchstbetrag von rund 1.475 EUR für Paare vor. Aufgrund der Aufhebung der im SH-GG ursprünglich festgelegten degressiv gestaffelten Höchstsätze für minderjährige Kinder durch den Verfassungsgerichtshof (164, 171/2029) können die Bundesländer die Leistungshöhen frei bestimmen. Die durchschnittliche Höhe des Kinderrichtsatzes beträgt rund 224 EUR bei einem Kind und rund 448 EUR bei zwei Kindern. Die Länder können für Alleinerziehende einen nach Kinderzahl gestaffelten Zuschlag gewähren. Die Zuschlagshöhe beträgt zwischen rund 126 EUR (erstes Kind) und rund 32 EUR (ab dem vierten Kind) pro Monat und Kind (Höchstbeträge). Zuschläge für Menschen mit Behinderung (maximal rund 190 EUR) sind verpflichtend anzuwenden, sofern die Länder nicht bereits andere gleichwertige Leistungen gewähren. Das SH-GG sieht zudem eine Deckelungsbestimmung vor. Danach soll die Summe der Geldleistungen von Erwachsenen in einer Haushaltsgemeinschaft 175 Prozent des Nettoausgleichszulagenrichtsatzes für Alleinlebende nicht überschreiten (rund 1.844 EUR). Der Landesgesetzgeber kann dabei einen Mindestbetrag von bis zu 211 EUR pro Person an monatlicher Geldleistung vorsehen, der nicht unterschritten werden darf.

Der Jahresaufwand 2022 für laufende Geldleistungen in der Sozialhilfe beziehungsweise Mindestsicherung betrug rund 972 Mio. EUR. Die Ausgaben für Krankenversicherungsbeiträge beliefen sich im Jahr 2022 auf rund 56 Mio. EUR. Im Durchschnitt erhielt eine Bedarfsgemeinschaft eine Leistung von 741 EUR pro Monat.

8.1.2 Wohnen

Ortsbedingt höhere Wohnkosten können über die Wohnkostenpauschale abgegolten werden (Erhöhung der jeweiligen Bemessungsgrundlage um 30 Prozent). Davon haben fünf Bundesländer Gebrauch gemacht.

⁸⁷ *alle Beträge: Werte 2023

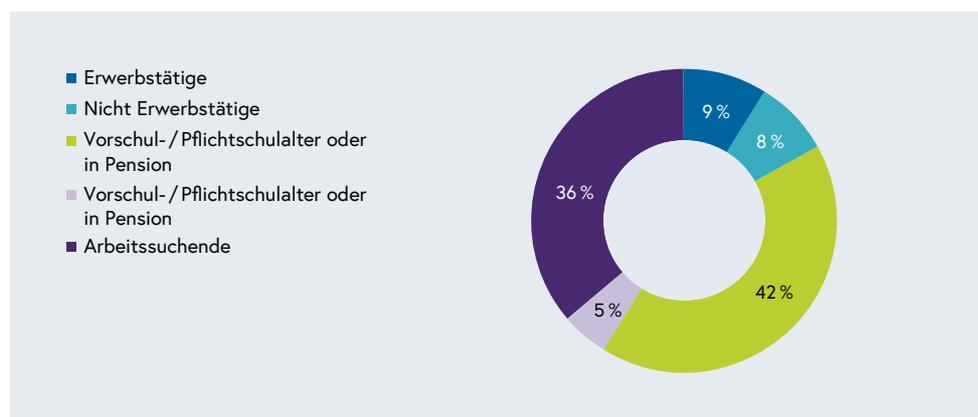
Zudem ist im SH-GG eine Härtefallklausel vorgesehen, die es den Ländern erlaubt, im Einzelfall weitere Sachleistungen zuzuerkennen (zum Beispiel Mietzinsrückstände, Kaution).

Mit dem SH-GG legt der Bund allgemein Höchstgrenzen für Sozialhilfeleistungen fest. Um darüber hinaus einen erhöhten Wohnbedarf zu decken oder besondere Härtefälle zu vermeiden, war ursprünglich vorgesehen, dass die Länder ausschließlich Sachleistungen gewähren dürfen. Die Gewährung dieser Zusatzleistungen sah der Verfassungsgerichtshof jedoch mit Erkenntnis vom 15. März 2023 (G 270-275/2022, V 223-228/2022) als verfassungswidrig an.

8.1.3 Statistische Daten

Da die Sozialhilfe nicht in allen Bundesländern vollständig umgesetzt wurde, werden die statistischen Daten der Sozialhilfe gemeinsam mit jenen der bedarfsorientierten Mindestsicherung erhoben und dargestellt. Die Zahl der im Rahmen der Mindestsicherung beziehungsweise Sozialhilfe unterstützten Personen in Privathaushalten betrug 2022 rund 254.149 (einschließlich der von der Sozialhilfe / Mindestsicherung nicht unterstützten Kinder), die in rund 147.488 Bedarfsgemeinschaften, das sind Haushalte, in denen Sozialhilfe / Mindestsicherung bezogen wird, lebten. Im Jahresdurchschnitt entfielen 66,6 Prozent dieser Bedarfsgemeinschaften auf alleinstehende Personen, 14,9 Prozent auf Alleinerziehende und 12,5 Prozent auf Paare mit Kindern. Die Anzahl der Bezugsberechtigten ist seit 2017 stetig rückläufig, seit 2018 ist ein Rückgang um 18,8 Prozent (inkl. nicht unterstützter Kinder) zu verzeichnen.

Erwerbsstatus von Personen mit Mindestsicherungs- beziehungsweise Sozialhilfebezug 2022 (in Prozent)



Quelle: Statistik Austria, Mindestsicherungs- und Sozialhilfestatistik 2022

	Bedarfsgemeinschaften 2022	Veränderung zum Vorjahr			
		2018–2019	2019–2020	2020–2021	2021–2022
Insgesamt	147.488	-10,7%	1,6%	-3,0%	-2,9%

Quelle: Statistik Austria, Mindestsicherungs- und Sozialhilfestatistik 2022

- 1) Mindestsicherung: Burgenland, Tirol und Wien; Sozialhilfe: die anderen Bundesländer
- 2) einschließlich der Kinder, die nicht von der Mindestsicherung / Sozialhilfe unterstützt wurden (zum Beispiel wegen Unterhaltsleistungen), aber in Bedarfsgemeinschaftshaushalten mit Mindestsicherungs- / Sozialhilfebezug lebten

	Personen 2022 (inkl. nicht unterstützte Kinder)	Personen 2022 (ohne nicht unterstützte Kinder)	Veränderung zum Vorjahr (ohne nicht unterstützte Kinder)			
			2018–2019	2019–2020	2020–2021	2021–2022
Insgesamt	254.149	235.328	-7,6%	-2,8%	-5,5%	-4,3%

Quelle: Statistik Austria, Mindestsicherungs- und Sozialhilfestatistik 2022

- 1) Mindestsicherung: Burgenland, Tirol und Wien; Sozialhilfe: die anderen Bundesländer
- 2) Die Bedarfsgemeinschaft ist die Einheit der Leistungsbemessung in der Mindestsicherung / Sozialhilfe. Eine Bedarfsgemeinschaft kann eine oder mehrere Personen umfassen; ein Haushalt kann aus mehr als einer Bedarfsgemeinschaft bestehen.

8.1.4 Aktuelle Entwicklungen

Im Jahr 2022 kam es zu einer Novelle des SH-GG, mit der der Landesgesetzgebung mehr Spielräume eingeräumt wurden:

- Verankerung einer Härtefallklausel: Personen, die vorher vom Bezug der Sozialhilfe ausgeschlossen waren, können im Bedarfsfall Sozialhilfeleistungen erhalten und krankenversichert werden.
- Lockerungen bei der Einkommensanrechnung: Krisenbedingte Sonder- und Mehrbedarfe des Bundes und Pflegegelder (nicht nur beim Bezugsberechtigten selbst, sondern auch bei pflegenden Angehörigen) werden nicht mehr auf die Sozialhilfe angerechnet. Sonderzahlungen („13./14.“) können von der Anrechnung angenommen werden.
- Klarstellung, dass spezifische Wohnformen (zum Beispiel therapeutische Wohneinheiten oder Frauenhäuser) nicht mehr wie ein gemeinsamer Haushalt behandelt werden müssen. Damit können Bewohner:innen solcher Einrichtungen die vollen Leistungen erhalten, anstatt wie bisher nur maximal 70 Prozent pro Person.

Neben den pandemiebedingten Zuwendungen an Sozialhilfe- beziehungsweise Mindestsicherungshaushalte wurden infolge der inflationsbedingten Teuerung weitere Zuwendungen an Sozialhilfe- beziehungsweise Mindestsicherungshaushalte gewährt: Das Lebenshaltungs- und Wohnkosten-Ausgleichs-Gesetz (LWA-G), das im Juni 2022 in Kraft trat, sieht Maßnahmen zur Bewältigung der teuerungsbedingten Mehraufwendungen des täglichen Lebens vor. In den Jahren 2022 und 2023 erhielten Sozialhilfe- beziehungsweise

Mindestsicherungshaushalte weitere Zuwendungen. Dabei wird aus dem Titel des LWA-G u. a. eine Sonderzuwendung in Höhe von 60 EUR pro Kind und Monat geleistet, wenn die Eltern im Bezug einer Sozialhilfe oder Mindestsicherung stehen.

Zudem erhielten aus dem Titel des LWA-G Bezieh:innen der Sozialhilfe bis Ende 2023 eine Sonderzahlung in Höhe von 60 EUR pro Monat, die auch im Haushalt lebenden Kindern zugutekamen.

8.2 Sozialpolitischen Angelegenheiten der Wohnpolitik

8.2.1 Neue Schwerpunktsetzung auf das Thema Wohnen

Wohnen ist ein menschliches Grundbedürfnis und daher aus sozialpolitischer Perspektive ein hochrelevantes Thema. Angemessener, leistbarer und gesicherter Wohnraum ist eine wesentliche Voraussetzung für gesellschaftliche Teilhabe. Das Thema Wohnen stellt jedoch immer mehr Menschen in Österreich vor große Herausforderungen. Die Befragung „So geht’s uns heute“ zeigt etwa, dass Wohnkosten für 1,4 Mio. Menschen in Österreich eine schwere finanzielle Belastung darstellen.⁸⁸

Vor diesem Hintergrund zählt die Versorgung der Bevölkerung mit ausreichend leistbarem und qualitativem Wohnraum zu den wichtigsten sozial- und gesellschaftspolitischen Herausforderungen. Im Herbst 2021 wurde daher im BMSGPK die Kompetenzstelle „Sozialpolitische Angelegenheiten der Wohnpolitik“ ins Leben gerufen, aus der im Juli 2023 eine eigene Fachabteilung gleichen Namens hervorging. Ziel der Abteilung ist es, die Lebenssituationen der in Österreich lebenden Menschen in Bezug auf ihr Grundbedürfnis Wohnen zu verbessern und damit einen Beitrag zu mehr sozialer Gerechtigkeit zu leisten.

Die neue Abteilung V/B/10 arbeitet an der Schnittstelle von Sozial- und Wohnpolitik und betrachtet das Thema Wohnen aus interdisziplinärer Perspektive. Mit ihrer Expertise schafft sie fachliche Grundlagen und formuliert Handlungsempfehlungen, auf deren Basis politische Entscheidungen getroffen werden können. Sie konzipiert und beauftragt beziehungsweise fördert Projekte zur Verhinderung und Beendigung von Wohnungslosigkeit. Außerdem betreibt sie aktive Vernetzungsarbeit und befördert den Wissenstransfer zu sozial- und wohnpolitischen Themen und Fragestellungen inner- und außerhalb Österreichs.

8.2.2 Europäische Plattform zur Bekämpfung der Obdachlosigkeit (EPOCH)

Im Juni 2021 kamen die zuständigen Minister:innen der EU-Mitgliedstaaten unter portugiesischer Ratspräsidentschaft zu einer hochrangigen Konferenz zum Thema Obdach- und Wohnungslosigkeit zusammen. Die Anwesenden unterzeichneten die Erklärung von Lissabon und riefen damit die Europäische Plattform zur Bekämpfung der Obdachlosigkeit (EPOCH) ins Leben.⁸⁹

Das zentrale Ziel der Erklärung von Lissabon ist, an der Beendigung von Obdachlosigkeit in den EU-Mitgliedstaaten bis zum Jahr 2030 zu arbeiten. Über regelmäßige Treffen der Plattform, bei denen Österreich durch die neu geschaffene Abteilung vertreten ist, soll die Zusammenarbeit zwischen den EU-Mitgliedstaaten und weiteren

⁸⁸ Erhebung „So geht’s uns heute“ (Statistik Austria und IHS), 1. Quartal 2023, 6. Befragungswelle

⁸⁹ Siehe Europäische Plattform zur Bekämpfung der Obdachlosigkeit – Beschäftigung, Soziales und Integration – Europäische Kommission (europa.eu)

Stakeholder:innen vertieft sowie Wissenstransfer und Erfahrungsaustausch zum Thema Obdachlosigkeit weiter intensiviert werden.

8.2.3 Machbarkeitsstudie: Datenbasis zum Thema Obdachlosigkeit, Wohnungslosigkeit und prekärem Wohnen

Eine gute Datenlage bildet die Grundlage für wirksame und evidenzbasierte Maßnahmen gegen Obdach- und Wohnungslosigkeit. Die Österreichische Akademie der Wissenschaften wurde daher vonseiten des BMSGPK mit der Durchführung einer Machbarkeitsstudie beauftragt. Mittels Recherche (Literatur, Daten, Expert:innen-Interviews etc.) wird die bereits existierende Datenbasis ermittelt. Darüber hinaus werden Empfehlungen erarbeitet, wie bestehende Daten möglichst sinnvoll erweitert werden können, um das Themenfeld Obdach- und Wohnungslosigkeit in seiner Gesamtheit statistisch besser beschreibbar zu machen. Dabei wird in erster Linie auf die für statistische Zwecke entwickelte Definition „*European Typology of Homelessness and Housing Exclusion ETHOS light*“⁹⁰ Bezug genommen, die auch Vergleichbarkeit mit anderen europäischen Ländern ermöglicht.

8.2.4 WOHN SCHIRM: Delogierungsprävention, Wohnungs- und Energiesicherung

Seit März 2022 unterstützt das Programm WOHN SCHIRM Mieter:innen, die aufgrund der COVID-19-Pandemie beziehungsweise der aktuellen Teuerung von Mietrückständen betroffen und dadurch von Delogierung bedroht sind („WOHN SCHIRM Miete“). Mit Jahresbeginn 2023 wurde das Leistungsspektrum des Programms ausgeweitet: Seitdem können auch Personen, die Probleme mit hohen Energiekosten haben, Unterstützungsleistungen erhalten („WOHN SCHIRM Energie“).

Insgesamt steht dem WOHN SCHIRM ein Budget von 164 Mio. EUR bis zum Jahr 2026 zur Verfügung. Als Abwicklungsstelle für das Programm WOHN SCHIRM fungiert die Volkshilfe Wien gemeinnützige Betriebs-GmbH. Die gesetzliche Grundlage für den WOHN SCHIRM bildet § 5b des Bundesgesetzes zur Bekämpfung pandemiebedingter Armutsfolgen (COVID-19-Gesetz-Armut). Die Ausweitung der Unterstützungsleistungen auf den Bereich der Energiekosten, verbunden mit einer Aufstockung der budgetären Mittel und der Verlängerung bis ins Jahr 2026, ist im Bundesgesetz über einen Ausgleich inflationsbedingt hoher Lebenshaltungs- und Wohnkosten (Lebenshaltungs- und Wohnkosten-Ausgleichs-Gesetz – LWA-G) festgeschrieben.

Zu den Leistungen von WOHN SCHIRM Miete zählen die Beratung durch Sozialarbeiter:innen sowie Unterstützung bei der Antragsstellung durch derzeit 29 regionale Beratungsstellen in allen Bundesländern. Die Beratungsstellen bringen die Anträge im Namen der Antragsteller:innen bei der Volkshilfe Wien als Abwicklungsstelle des BMSGPK ein. In der Abwicklungsstelle werden die Anträge geprüft, und es wird über Gewährung einer finanziellen Unterstützungsleistung entschieden.

⁹⁰ Siehe <https://www.feantsa.org/download/fea-002-18-update-ethos-light-0032417441788687419154.pdf>

Bezogen werden kann entweder eine finanzielle Unterstützungsleistung zur Wohnungssicherung in Form einer einmaligen Übernahme der Mietschulden oder eine pauschale Unterstützungsleistung zum Wohnungswechsel, wenn die gegenwärtig bewohnte Wohnung nicht nachhaltig leistbar ist. Die Leistung zum Wohnungswechsel umfasst 2.500 EUR für die erste Person sowie 500 EUR für jede weitere Person im neuen Haushalt.

Mit WOHN SCHIRM Miete gelingt es, jene Gruppen zu erreichen, die von den aktuellen multiplen Krisen besonders betroffen sind: Bei 54 Prozent der unterstützten Personen handelt es sich um Frauen. In 40 Prozent der unterstützten Haushalte leben minderjährige Kinder (Stand September 2023).

Zu den Leistungen von WOHN SCHIRM Energie zählen die Beratung zu Anbieterwechsel und Energiesparen sowie Unterstützung bei der Antragsstellung durch derzeit 115 regionale Beratungsstellen in allen Bundesländern. Zwei finanzielle Unterstützungsleistungen sind möglich: zum einen die Übernahme von Energiekostenrückständen (einmalig) und/oder zum anderen eine pauschale Unterstützungsleistung für zukünftige Energiekosten, die nach Haushaltsgröße gestaffelt ist.

8.2.5 Initiative „zuhause ankommen“

Für Menschen, die ihre Wohnung bereits verloren haben, bietet die Initiative „zuhause ankommen“ der Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe (BAWO) Unterstützung. Das Projekt wird zur Gänze vom BMSGPK finanziert. Über „zuhause ankommen“ werden Wohnungen im gemeinnützigen Wohnungssektor nach dem international bewährten „*Housing First*“-Prinzip an Menschen vermittelt, die ihre Wohnung verloren haben oder von Wohnungslosigkeit bedroht sind. „zuhause ankommen“ sorgte im Juni 2022 auch international für Aufmerksamkeit: Das Projekt erhielt eine Auszeichnung im Rahmen der „*European Responsible Housing Awards*“ in Helsinki, Finnland.

„zuhause ankommen“ ist bereits in sechs Bundesländern ausgerollt (Wien, Burgenland, Kärnten, Niederösterreich, Oberösterreich, Steiermark), weitere Bundesländer beteiligen sich über Wissenstransfer an dem Projekt. Das Grundprinzip ist einfach: Wohnungslose Personen erhalten strukturierten Zugang zu einer leistbaren und dauerhaften Wohnung mit eigenem Mietvertrag und werden auf Wunsch von Sozialarbeiter:innen begleitet: von der Wohnungslosigkeit hinein in den neuen Alltag in den eigenen vier Wänden.

Den Wohnraum stellen dabei gemeinnützige Bauträger zur Verfügung. Die Finanzierungsbeiträge, die für viele armutsbetroffene Menschen eine unüberwindbare Hürde darstellen, werden aus Projektmitteln finanziert. Frauen, die oft von sogenannter verdeckter Wohnungslosigkeit betroffen sind, werden durch „zuhause ankommen“ besonders gut erreicht: 63 Prozent der erwachsenen Mieter:innen sind Frauen.

Der bundesweite Ausbau von „*Housing First*“ in Kombination mit niederschwelliger und effektiver Delogierungsprävention ist ein vielversprechender Weg, Obdachlosigkeit zu beenden. Unabdingbar ist darüber hinaus ausreichend leistbarer und qualitativ hochwertiger Wohnraum, damit Menschen erst gar nicht in die Situation kommen, Unterstützungsleistungen in Anspruch nehmen zu müssen.

8.3 Freiwilliges Engagement

Freiwilliges Engagement ist in Österreich von großer Bedeutung. Es stärkt den sozialen Zusammenhalt und trägt zur hohen Lebensqualität bei. Laut einer 2022 vom BMSGPK beauftragten und von der Statistik Austria durchgeführten Untersuchung engagieren sich in Österreich 49 Prozent der Bevölkerung ab 15 Jahren – das sind über 3,7 Mio. Menschen – freiwillig.

8.3.1 Novelle Freiwilligengesetz

Das Freiwilligengesetz aus 2012 (FreiwG, BGBl. I 17/2012) legt die Grundlagen für freiwilliges Engagement in Österreich fest. Eine umfassende Novellierung des Gesetzes, die am 1. September 2023 in Kraft trat, modernisierte die Infrastruktur für Freiwilligenarbeit. Die Schaffung einer Service- und Kompetenzstelle für freiwilliges Engagement sowie die Förderung von Freiwilligenzentren wurden gesetzlich verankert und finanziell unterstützt. Das Taschengeld für das Freiwillige Sozialjahr wurde erhöht, und das Klimaticket Österreich steht den Freiwilligen kostenlos zur Verfügung. Erstmals gibt es eine staatliche Förderung für das Taschengeld im Freiwilligen Sozialjahr. Auch die Unterstützung für den Gedenk-, Friedens- und Sozialdienst im Ausland wurde aufgestockt, um diese Dienste aufzuwerten. Zusätzlich wurde die Möglichkeit zur Fortsetzung von Auslandsdiensten im Inland während Krisenzeiten dauerhaft verankert.

8.3.2 Freiwilliges Sozialjahr und Auslandsfreiwilligendienste

Aufgrund der verbesserten Rahmenbedingungen ist die Anzahl der Personen, die ein Freiwilliges Sozialjahr absolvierten, von etwa 400 im Jahr 2012 auf insgesamt rund 1.500 im Jahr 2022 gestiegen.

Freiwilliges Sozialjahr (FSJ):

Jahr	2019	2020	2021	2022
Frauen	908	927	1.157	1.136
Männer	234	284	337	363
Summe TN	1.142	1.211	1.494	1.499

Quelle: BMSGPK

Ebenso hat sich die Anzahl der Teilnehmenden an den Auslandsfreiwilligendiensten erhöht.

Auslandsfreiwilligendienste:

Jahr	2019	2020	2021	2022
Gedenkdienst	63	59	75	81
Friedensdienst	10	9	21	29
Sozialdienst	148	28	119	147
Gesamt	221	96	215	257
davon Frauen	91	19	50	67

Quelle: BMSGPK

8.3.3 Freiwilligenstrategie 2023

Die Österreichische Freiwilligenstrategie 2023 wurde von Mai bis November 2022 im BMSGPK von einer Arbeitsgruppe des Österreichischen Freiwilligenrats erarbeitet. Sie enthält Ziele und Maßnahmen, um den Freiwilligensektor zu stärken, freiwilliges Engagement durch zeitgemäße Rahmenbedingungen zu fördern, die Anerkennung der Freiwilligenarbeit zu steigern und deren Beiträge zum Gemeinwohl zu erleichtern.

8.3.4 Weiterentwicklung des Digitalen Freiwilligenpasses im Rahmen von KIRAS-Forschungsprojekten

Das BMSGPK unterstützt zwei KIRAS-Projekte (Österreichisches Förderprogramm für Sicherheitsforschung) zur Digitalisierung des Freiwilligenpasses. Diese Projekte stärken das freiwillige Engagement in kritischen Bereichen wie Gesundheits- und Sozialwesen. Die Plattform verknüpft individuelle Ziele mit passenden Aufgaben, fördert die Vernetzung zwischen Freiwilligen und Organisationen und stärkt langfristig kritische Infrastrukturen. Der digitale Kompetenzausweis bietet Schnittstellen zu Freiwilligenmanagementsystemen, ermöglicht die Registrierung von Kompetenzen und bietet einen Überblick über Ressourcen für Behörden und Sicherheitsorganisationen.

8.3.5 Servicestelle für Freiwilliges Engagement & Freiwilligenweb neu

Das BMSGPK erneuerte die Website freiwilligenweb.at und schaffte mit freiwillig-engagiert.at eine Servicestelle für Freiwilliges Engagement. Sie bietet Fortbildungen, rechtliche Informationen, Good-Practice-Beispiele und Arbeitsmaterialien. Die Zusammenarbeit zwischen den Plattformen zielt auf Synergien, Stärkung und Vernetzung des Freiwilligensektors in Österreich ab, einschließlich einer grafischen Anpassung von Freiwilligenweb.

8.3.6 Staatspreis für freiwilliges Engagement 2023

Die Freiwilligengesetz-Novelle 2023 führt einen Staatspreis für ehrenamtliches und freiwilliges Engagement ein, der erstmals 2023 in Wien gemeinsam mit dem BKA verliehen wurde. Dieser Preis würdigt und fördert ehrenamtliche Arbeit in verschiedenen Kategorien und wird jährlich vergeben. Das Ressort beteiligte sich von 2020 bis 2023 an Freiwilligenmessen und unterstützte die Ausbildung von Freiwilligenkoordinator:innen anhand eines Leitfadens für Lehrpläne.

8.4 Kinderarmut und Wohlbefinden von Kindern

Kinder sind in einer besonders schützenswerten Situation. Nicht zuletzt die sozioökonomischen Folgen der multiplen Krisen von heute machen deutlich, dass Kinder überdurchschnittlich von Armut und sozialer Ausgrenzung betroffen sind. Gleichzeitig ist es wichtig, allen Kindern von Anfang an Voraussetzungen für ein Aufwachsen ohne sozioökonomische Benachteiligungen zu ermöglichen, um Chancengleichheit und gesellschaftliche Teilhabe über den gesamten Lebensverlauf sicherzustellen. Aus diesem Grund befasste sich das BMSGPK in den vergangenen Jahren verstärkt mit dem Thema Kinderarmut als Teil des Phänomens Armut. Dabei wird im Rahmen der Ressortzuständigkeit einerseits versucht, die Evidenz zu den Lebensbedingungen von Kindern in Österreich laufend zu verbessern, um so nützliche Beiträge zur politischen und gesellschaftlichen Auseinandersetzung zum Thema Kinderarmut beizusteuern. Andererseits entwickelt das Ressort laufend konkrete Maßnahmen und fördert zielgruppenorientierte Projekte, die das Wohlbefinden aller in Österreich lebenden Kinder verbessern sollen.

Nationaler Aktionsplan zur Europäischen Garantie für Kinder

Am 14. Juni 2021 wurde durch den Rat „Beschäftigung, Sozialpolitik, Gesundheit und Verbraucherschutz“ die Empfehlung zur Einführung einer Europäischen Garantie für Kinder beschlossen. Sie sieht die Sicherstellung von sechs grundlegenden Dienstleistungen aus den Bereichen Gesundheit, Bildung und Wohnen für armuts- und ausgrenzungsgefährdete Kinder bis zum Jahr 2030 vor. Diese umfassen den effektiven und kostenlosen Zugang zu frühkindlicher Bildung, Erziehung und Betreuung, inklusiven Bildungsangeboten und schulbezogenen Aktivitäten, mindestens einer gesunden Mahlzeit pro Schultag sowie Gesundheitsversorgung bzw. den effektiven Zugang zu gesunder Ernährung und angemessenem Wohnraum. Damit soll Kinderarmut reduziert und die intergenerationale Weitergabe von Benachteiligungen durchbrochen werden. Ein entsprechender Nationaler Aktionsplan Österreichs zur Umsetzung der Garantie wurde von der Bundesregierung im Dezember 2023 beschlossen und der Europäischen Kommission übermittelt. Das BMSGPK übernimmt in Abstimmung mit dem Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung und dem Bundeskanzleramt, Sektion Familie und Jugend die nationale Koordination für die Umsetzung der Garantie in Österreich.

8.4.1 Forschung

Die vom BMSGPK 2021 beauftragte Studie „Armutgefährdung und soziale Ausgrenzung von Ein-Eltern-Haushalten in Österreich“ des Instituts Economics of Inequality der Wirtschaftsuniversität analysiert die soziale Lage von Alleinerziehenden in Österreich. Ausmaß und Dauer schwieriger Lebenssituationen von Alleinerziehenden zeigen eine negative Entwicklung.

Die Unterhaltsbefragung, durchgeführt von der Statistik Austria, lieferte 2021 eine systematische und repräsentative Erhebung zur Unterhaltssituation und den Lebensbedingungen von Alleinerziehenden in Österreich. Sie wurden u. a. zur Höhe der erhaltenen Unterhaltszahlungen und zur Inanspruchnahme des Unterhaltsvorschlusses befragt.

Ende 2021 wurde erstmals seit den 1960er-Jahren eine Kinderkostenanalyse durch die Statistik Austria im Auftrag des BMSGPK erstellt. Sie ermittelt direkte Kinderkosten auf Basis der Konsumerhebungen 2014/15 und 2019/20. Die Studie kam zum Schluss, dass Kinderkosten v. a. in Alleinerziehenden-Haushalten sowie in Haushalten mit älteren Kindern besonders hoch sind.

Durch die im Dezember 2021 fertiggestellte Studie „Monetäre Familienleistungen für unterschiedliche Haushaltskonstellationen 2021“, die vom Wirtschaftsforschungsinstitut (WIFO) erstellt wurde, konnten die in der Kinderkostenanalyse ermittelten Beträge den bestehenden Familienleistungen des Bundes gegenübergestellt werden.

Die im November 2023 im Auftrag des BMSGPK erschienene und von Bundesminister Johannes Rauch im Beisein des stellvertretenden OECD-Generalsekretärs Yoshiki Takeuchi im Rahmen eines gemeinsamen Pressegesprächs vorgestellte Studie „*Childhood Socio-economic Disadvantage in Austria: A Snapshot of Key Challenges*“ der OECD liefert neue Informationen zu sozioökonomischen Benachteiligungen im Kindesalter und damit verbundenen Kosten von Kinderarmut in Österreich. Soziale Benachteiligungen in der Kindheit haben unmittelbar Einfluss auf die Erwerbssituation und den Gesundheitszustand im Erwachsenenalter, begünstigen ein niedrigeres Einkommen, eine höhere Arbeitslosigkeit und einen schlechteren Gesundheitszustand. Die dadurch verursachten gesellschaftlichen Folgekosten beziffert die OECD auf 17,2 Mrd. EUR pro Jahr, das entspricht 3,6 Prozent des österreichischen Bruttoinlandsprodukts (BIP). Verluste, die Betroffene im Erwachsenenalter durch niedrigere Einkommen und geringere Beschäftigungsquoten erleiden, werden mit 7,7 Mrd. EUR beziehungsweise 1,6 Prozent des BIP berechnet. Zusätzlich entstehen ihnen Einkommensverluste durch eine geringere Anzahl an gesunden Lebensjahren von 9,6 Mrd. EUR beziehungsweise 2 Prozent des BIP. Außerdem entgehen dem Staatshaushalt insgesamt 5,6 Mrd. EUR durch entgangene Einkommensteuern und Sozialabgaben, das entspricht 4,4 Prozent aller Einnahmen in diesem Bereich. Der erhöhte Bedarf von Sozialleistungen verursacht hingegen staatliche Mehrkosten von 700 Mio. EUR. Um entsprechende Benachteiligungen möglichst früh im Lebensverlauf zu verhindern, empfiehlt die Studie daher insbesondere frühkindliche Bildungschancen zu erhöhen, die Beschäftigungsmöglichkeiten von Eltern (insbesondere Müttern) zu verbessern, den Zugang von Kindern zu qualitativ hochwertigem Wohnraum zu erleichtern und das Transferleistungssystem für Kinder beziehungsweise Familien treffsicherer zu gestalten, besonders für Alleinerziehende und ihre Kinder.

8.4.2 Schulstartklar! und Schulstartplus!

Im Rahmen des österreichischen ESF+-Programmes (Europäischer Sozialfonds Plus) zur Bekämpfung materieller Deprivation⁹¹ setzt das BMSGPK die Aktion „Schulstart-

⁹¹ Der Europäische Sozialfonds Plus (ESF+) fasst seit 2021 neben dem FEAD (Europäischer Hilfsfonds für die am stärksten benachteiligten Personen) auch andere EU-Fonds unter einem Dach. Über den ESF+ werden Mittel zur Verfügung gestellt, um EU-Mitgliedstaaten bei der Bekämpfung von materieller Deprivation zu unterstützen.

klar!“⁹² um. Zu Beginn der Schuljahre 2022 bis 2028 werden Gutscheine an Schüler:innen in Haushalten mit Mindestsicherungs- beziehungsweise Sozialhilfe-Bezug durch die Volkshilfe Solidarität, Caritas und Kinderfreunde verteilt. Damit können in allen LIBRO- und PAGRO-DISKONT-Filialen österreichweit zu Schulbeginn Schulartikel gekauft werden. 2022 hatte der Gutschein einen Wert von 80 EUR pro Schüler:in, für die Jahre 2023 bis 2026 werden Gutscheine in Höhe von 150 EUR pro Schüler:in ausgegeben. Jedes Jahr erhalten rund 45.000 Schüler:innen einen Gutschein.⁹³

Schüler:innen aus Haushalten, die Sozialhilfe oder Mindestsicherung beziehen, sind von der anhaltenden Teuerung durch finanzielle Mehrbelastung besonders stark betroffen. Auf Basis des Lebenshaltungs- und Wohnkosten-Ausgleichs-Gesetzes (LWA-G) werden daher im Rahmen der Aktion „Schulstartplus!“ zusätzlich zu „Schulstartklar!“ entsprechende Warengutscheine in Höhe von 150 EUR auch zum Sommersemester bereitgestellt.

8.4.3 Projektentwicklungen und Förderungen

Wirksam Wachsen – Skalierung von Projekten gegen Kinder- und Jugendarmut

Gerade die Folgen multipler Krisen zeigen auf, dass Kinder und Jugendliche vulnerabel und daher eine besonders schützenswerte Gruppe der Gesellschaft sind. Das BMSGPK führt daher erstmals in Österreich „Wirksam Wachsen“, ein Vergabeverfahren zur Skalierung von Projekten gegen Kinder- und Jugendarmut, durch. Dies geschieht im Rahmen der sozialen Innovationen (siehe 8.5). Ziel ist es, nachweislich wirksame soziale Initiativen zur Bekämpfung der Kinder- und Jugendarmut auszuweiten, um die Zielgruppe besser zu erreichen. Die Ausschreibung „Wirksam Wachsen“ wurde im Mai 2023 gestartet und vergibt insgesamt 4,9 Mio. EUR für Skalierungsprojekte.

Unterstützung von Alleinerziehenden

Die Armutsgefährdungsquote ist bei Alleinerziehenden in Österreich mit 32 Prozent besonders hoch (im Vergleich zu 15 Prozent aller Haushalte und 29 Prozent der Mehrpersonenhaushalte mit mindestens drei Kindern). Durch die COVID-19-Pandemie und die Teuerung hat sich die (finanzielle) Situation für Alleinerziehende und dadurch auch für ihre Kinder noch verschärft. In diesem Zusammenhang werden vom BMSGPK seit 2021 mehrere Großprojekte zur Unterstützung von Alleinerziehenden gefördert. Ziel ist die Prävention der Armut von Alleinerziehenden und ihren Kindern und die Abfederung der durch die COVID-19-Krise hervorgerufenen zusätzlichen Belastungen. Die Projekte umfassen u. a. Angebote zur Unterstützung und Entlastung im Alltag (zum Beispiel Kinderbetreuung, Hilfe im Haushalt), Ausbau von Informations- und Beratungsangeboten, Unterstützung bei Gerichtsverfahren und Behördengängen sowie Empowerment und Förderung des Austausches.

⁹² Schulstartklar! ist als Nachfolgeprojekt des „Schulstartpakets“ initiiert worden. Von 2015 bis 2021 wurden rund 300.000 Schüler:innen aus einkommensschwachen Haushalten mit schultypenspezifischen Paketen versorgt.

⁹³ Mehr Informationen zu „Schulstartklar!“ finden Sie hier: <https://www.sozialministerium.at/Themen/Soziales/Soziale-Themen/Schulstartklar.html>

Besuchsbegleitung

Die Zielsetzung der vom BMSGPK geförderten Besuchsbegleitung⁹⁴ im Sinne des § 111 Außerstreitgesetzes ist die Unterstützung einkommensschwacher besuchsberechtigter Elternteile, die ihre nicht im selben Haushalt lebenden Kinder in hochstrittigen Konfliktfällen nach Trennung oder Scheidung ohne staatliche Unterstützung nicht sehen könnten. Ziel dieser Förderung der Besuchsbegleitung nach dem sozialen Kriterium ist, dass eine möglichst hohe Anzahl armutsgefährdeter besuchsberechtigter Elternteile und ihre Kinder kostenlose Besuchsbegleitung in Anspruch nehmen können. Diese Inanspruchnahme ist an eine Einkommensgrenze auf Grundlage der Armutsgefährdungsschwelle nach EU-SILC gebunden. Darüber hinaus wird als Maßnahme des Ressorts zur Qualitätssicherung und Gewaltprävention das Curriculum für die Aus- und Weiterbildung Besuchsbegleitung mit spezieller Sensibilisierung für Verdachtsfälle von Kindeswohlgefährdung gefördert.

Darüber hinaus fördert das BMSGPK eine Reihe von Projekten aus der Zivilgesellschaft, die zur Bekämpfung von krisenbedingten Armutsfolgen für besonders vulnerable Personengruppen beitragen. Ein Schwerpunkt liegt dabei auf Initiativen zur Reduktion von Kinderarmut durch sozialarbeiterische Betreuung, Freizeitangebote, Lernunterstützung sowie die Erhöhung ihrer sozialen Teilhabe im Allgemeinen.

8.4.4 Maßnahmenpaket für armutsgefährdete Familien mit Kindern

Da Kinder und ihre Familien in der anhaltenden Teuerungskrise am stärksten von prekären, vor allem finanziellen Notlagen betroffenen sind, hat die Bundesregierung diese Personengruppe noch weiter ins Zentrum ihrer Politik gerückt. Im Juni 2023 beschloss der österreichische Nationalrat ein Maßnahmenpaket für armutsgefährdete Familien mit Kindern in Höhe von rund 500 Mio. EUR, das folgende Maßnahmen vorsieht, die speziell Familien mit geringem Einkommen adressieren:

1. An Personen mit Kindern, die Arbeitslosengeld, Notstandshilfe, Sozialhilfe oder eine Ausgleichszulage beziehen, werden bis Ende 2024 monatlich 60 EUR pro Kind automatisch ausbezahlt.
2. Für Kinder mit alleinerziehenden oder alleinverdienenden Elternteilen mit geringem Einkommen, wobei die Bezugsgrenze von 2.000 EUR pro Monat nicht überschritten werden darf, werden monatlich 60 EUR bis Ende 2024 automatisch ausbezahlt.
3. Die Höhe des Wertgutscheins des aus Mitteln des ESF+ kofinanzierten Projekts „Schulstartklar!“, das Kindern aus Haushalten mit Sozialhilfe-Bezug die Bereitstellung geeigneter Schul- und Unterrichtsutensilien ermöglicht, wird von bisher 120 auf nunmehr 150 EUR erhöht, und im Rahmen von „Schulstartplus!“ wird zusätzlich auch ein Wertgutschein am Beginn des zweiten Semesters zur Verfügung gestellt. Hierfür werden zusätzlich 15 Mio. EUR investiert.

⁹⁴ Besuchsbegleitung für Elternteile in Österreich

8.5 Soziale Innovationen

Die Abteilung V/B/5 Soziale Innovationen wurde im Oktober 2020 im BMSGPK gegründet. Die Abteilung ist eine innovative Verwaltungseinheit, die u. a.

- mit der Umsetzung von innovativen Programmen und Projekten zur Sozial- und Beschäftigungspolitik, Armutsprävention und Social Economy
- der Arbeit an der Schnittstelle Sozialpolitik-Klimapolitik und
- als Verwaltungsbehörde des ESF+ für die Programmplanungsperiode 2021 bis 2027

einen Beitrag zur Verbesserung der sozialen Lage in Österreich leisten will.

Soziale Innovationen adressieren sozialpolitische Herausforderungen durch neue Maßnahmen, Programme und Strategien. Ziel von sozialer Innovation ist es, die Lebenssituation einer prekären Zielgruppe oder der Gesamtgesellschaft durch Unterstützung und Befähigung zu verbessern. Soziale Innovation heißt zum Beispiel neue sozialpolitische Maßnahmen zu entwerfen oder weiterzuentwickeln, um (neue) Zielgruppen (besser) zu erreichen oder den Zugang von armutsbetroffenen Menschen zu Unterstützungsleistungen und Ressourcen zu erleichtern und die gesellschaftliche Teilhabe zu erhöhen.

Insbesondere in Zeiten gesellschaftlicher Herausforderungen tragen soziale Innovationen als Teil der Sozialpolitik dazu bei, rasch zielgerichtete sozialpolitische Maßnahmen zur Abfederung sozioökonomischer Verwerfungen zu setzen. Andere Gebietskörperschaften, Sozialpartner:innen, Interessenvertretungen, Forschungsinstitutionen, gemeinnützige Organisationen und Sozialunternehmen können Partner:innen für die öffentliche Hand sein, um soziale Innovationen gemeinsam zu entwickeln und umzusetzen.

8.5.1 Satellitenkonto für *Non-Profit-Organisationen* und *Austrian Social Enterprise Monitor*

Das Satellitenkonto macht die wirtschaftliche Bedeutung von gemeinnütziger, zivilgesellschaftlicher und freiwilliger Arbeit sichtbar und stellt diesen wichtigen Sektor in der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung dar. Darin sind u. a. Informationen zum Produktionswert, Bruttowertschöpfung, Arbeitnehmer:innenentgelt, Subventionen, Spenden und Mitgliedsbeiträge, Vermögenseinkommen, Eigenkonsum und zur Zahl der Beschäftigten enthalten. Erstellt wird das NPO-Satellitenkonto von der Statistik Austria.

Der vom BMSGPK geförderte *Austrian Social Enterprise Monitor 2021/22* liefert eine fundierte Übersicht zum Sektor der sozialen Innovationen: So geben 84,9 Prozent der befragten Organisationen an, mit einer Innovation gestartet zu haben und 72,9 Prozent, dass sie im kommenden Jahr gänzlich neue Dienstleistungen, Produkte oder Prozesse

entwickeln werden.⁹⁵ Damit sind sie eine gute Quelle, um Maßnahmen der Sozialpolitik mit neuen Ideen weiterzuentwickeln.

8.5.2 Social Impact Bond (SIB)

Ein Social Impact Bond (SIB) ist ein erfolgsorientiertes Finanzierungsinstrument, mit dem sozial-innovative Lösungen für gesellschaftliche Herausforderungen getestet werden können.⁹⁶ 2020 startete der zweite österreichische SIB „PERSPEKTIVE: DIGITALISIERUNG“. Ziel ist es, arbeitslose Frauen* langfristig als Assistent:innen für Menschen mit Behinderungen zu vermitteln. Wesentlich dafür ist die innovative, digitale Assistenzplattform *ava*⁹⁷, über die Teilnehmer:innen grundlegende Kompetenzen erwerben. Das Projekt wird im März 2024 abgeschlossen.

8.5.3 Schnittstelle Sozial- und Klimapolitik

In den letzten Jahren rückte immer stärker ins Bewusstsein, dass die Bekämpfung der Klimakrise und die Förderung sozialer Gerechtigkeit untrennbar miteinander verbunden sind. In einem ersten Schritt hat sich die österreichische Bundesregierung im Regierungsprogramm dazu bekannt, bis 2040 Klimaneutralität zu erreichen. Durch eine ganzheitliche Politik möchte Österreich den Herausforderungen der Klimakrise effektiver begegnen und gleichzeitig eine gerechtere und nachhaltigere Gesellschaft aufbauen.

Vor diesem Hintergrund beauftragte das BMSGPK im Jahr 2021 das Joanneum Research Life mit einer wissenschaftlichen Studie zum Thema „Soziale Folgen des Klimawandels in Österreich“⁹⁸, um die entsprechende Evidenz weiter zu erhöhen. Die Studie geht auf die folgenden Kernthemen ein: Klima-Einwirkungen, d.h. die sozialen Folgen klimatischer Veränderungen (Hitze, Niederschläge etc.), Identifikation vulnerabler Gruppen, sozioökonomische Auswirkungen der Klimakrise auf die identifizierten vulnerablen Gruppen, Auswirkungen der klimapolitischen Maßnahmen mit Fokus auf Soziales und ihre Bedeutung für vulnerable Gruppen. Außerdem sind Politikintegration und Handlungsempfehlungen weitere Schwerpunkte. Fortgesetzt wird die weitere vertiefte Auseinandersetzung des Ressorts mit den Zusammenhängen zwischen Klimakrise und Sozialstaat durch die im vorliegenden Sozialbericht veröffentlichte Studie „Die Rolle des Sozialstaats in der sozial-ökologischen Transformation“.

⁹⁵ Vador, Peter; Millner, Reinhard; Hobodites, Fabian; Matzawrakos, Melina; Winkler, Magdalena (2022): Austrian Social Enterprise Monitor 2021/2022, Kompetenzzentrum für Nonprofit-Organisationen und Social Entrepreneurship, online abrufbar: <https://research.wu.ac.at/de/publications/austrian-social-enterprise-monitor-20212022-status-quo-und-potent>

⁹⁶ Das BMSGPK vereinbart im Voraus die Zielgruppe, die Wirkung und die zentralen Erfolgskriterien für das SIB-Projekt. Ein oder mehrere soziale Dienstleister:innen setzen das Projekt um, das von privaten Investor:innen wie zum Beispiel gemeinnützigen Stiftungen vorfinanziert wird. Erst bei nachweislicher Erreichung der Erfolgskriterien trägt das BMSGPK die Projektkosten und zahlt eine Zielerreichungsprämie aus.

⁹⁷ Mehr Informationen zur *ava*-Plattform finden Sie hier: <https://ava.services/was-ist-ava/>

⁹⁸ Seebauer, Sebastian; Lückl, Alina; Köberl, Judith; Kulmer, Veronika (2021): Soziale Folgen des Klimawandels in Österreich, BMSGPK, Wien, online abrufbar: <https://www.sozialministerium.at/dam/sozialministeriumat/Anlagen/Services/Studien/Sozialpolitik/SozialeFolgen-Endbericht.pdf>

8.6 Grundlagen und Forschungsangelegenheiten

8.6.1 Laufende Datenerhebungen

Die statistische Beobachtung der sozialen Lage ist für politische Entscheidungen von großer Bedeutung. Eine wichtige Rolle für das BMSGPK spielt dabei EU-SILC (European Union Statistics on Income and Living Conditions)⁹⁹, eine EU-weite Erhebung zu Einkommen und Lebensbedingungen. Sie misst u. a. Armut und soziale Ausgrenzung gemäß der im Aktionsplan zur europäischen Säule sozialer Rechte definierten Strategie 2030. Aktuell gelten demnach in Österreich insgesamt 1.555.000 Menschen beziehungsweise 17,5 Prozent der Bevölkerung als armuts- oder ausgrenzungsgefährdet.

Um die sozialen Folgen der aktuellen Krisen frühzeitig zu erkennen, wurde Ende 2021 die Erhebung „So geht’s uns heute“¹⁰⁰ ins Leben gerufen. Seitdem befragt die Statistik Austria – finanziert von BMSGPK und Eurostat – quartalsweise über 3.500 Personen zu den Veränderungen ihrer Lebensbedingungen. Damit stehen repräsentative Ergebnisse für eine zeitnahe Politikgestaltung zur Verfügung. Es wird etwa erhoben, wie sich die Einkommen der Menschen aufgrund der Inflation entwickeln oder ob Mieten und Energiekosten noch leistbar sind.

Die Sozialausgaben werden in der EU jährlich methodisch einheitlich im Europäischen System der Integrierten Sozialschutzstatistik (ESSOSS)¹⁰¹ erhoben. Die Information, wie viel Mittel für Sozialleistungen ausgegeben werden, bildet eine Grundlage für die Planung der künftigen Finanzierung des Sozialsystems.

Das BMSGPK arbeitet außerdem in enger Abstimmung mit dem BMBWF am European Social Survey (ESS)¹⁰² mit. Dabei handelt es sich um eine europaweite Erhebung, die etwa Informationen zur subjektiven Einschätzung der eigenen sozialen und finanziellen Situation oder Positionen zur Umverteilung von Einkommen abfragt. Zur Zeit der COVID-19-Pandemie gab es im Rahmen des ESS eine pandemiebezogene Sondererhebung.

Das BMSGPK nutzt weiterhin das webbasierte, im Auftrag des Ressorts entwickelte und öffentlich frei zugängliche Tool Sozialreform-Mikrosimulation (SORESI)¹⁰³. Damit können Überlegungen zu Sozial- und Steuerreformen simuliert sowie Effekte auf die österreichische Bevölkerung und fiskalische Auswirkungen analysiert werden.

Im „*Risks That Matter Survey*“ der Organisation für wirtschaftliche Entwicklung und Zusammenarbeit (OECD) werden die Bürger:innen der OECD-Mitgliedstaaten alle zwei Jahre zu ihren Einschätzungen gegenüber sozialen und ökonomischen Risiken befragt. Der Fokus der Erhebung 2020 lag auf der COVID-19-Pandemie, 2022 wurden u. a. Positionen zu Vermögensbesteuerung und Klimapolitiken abgefragt. Das BMSGPK leistete zu den bisherigen Erhebungswellen (seit 2018) einen freiwilligen finanziellen Beitrag an die OECD.

⁹⁹ [EU-SILC Einkommen und Lebensbedingungen – STATISTIK AUSTRIA – Die Informationsmanager Informationen zur allgemeinen Sozialpolitik in Österreich \(sozialministerium.at\)](#)

¹⁰⁰ [Sozialquote, Sozialausgaben und Finanzierung – STATISTIK AUSTRIA – Die Informationsmanager](#)

¹⁰¹ [Home | European Social Survey](#)

¹⁰² [Soresi \(sozialministerium.at\)](#)

8.6.2 Inflationsentwicklung

Aufgrund der Belastungen durch die Teuerungskrise setzte die Bundesregierung Ende März 2022 die Expert:innengruppe zur Beobachtung und Analyse der Inflationsentwicklung (EBAI)¹⁰⁴ ein, die ein Monitoring der Inflationsentwicklung durchführt, Inflationstreiber identifiziert und Gegenmaßnahmen entwickelt. In der EBAI sind 20 unterschiedliche Institutionen vertreten; den Vorsitz der EBAI führen BMSGPK und BMF. Die Vorschläge der EBAI bildeten die Grundlage für die Anti-Teuerungsmaßnahmen der Bundesregierung.

Im Oktober 2023 wurde der Sammelband „Die sozialen Folgen der Inflation“¹⁰⁵ des BMSGPK veröffentlicht. Er umfasst die quantitative Studie „Inflation in Österreich – Evidenz zu den Folgen für besonders Betroffene, zur Wirksamkeit von Entlastungsmaßnahmen und zu Lücken im Unterstützungsangebot“ des Forschungsinstituts Economics of Inequality der Wirtschaftsuniversität Wien und die qualitative Studie „Die Teuerung und das untere Einkommensdrittel: Wirkungen und Strategien – Eine Erhebung zur sozialen Lage aus der Sicht von Betroffenen“ der Armutskonferenz.

8.6.3 Weitere Forschungsaktivitäten

Die aktuelle Umverteilungsstudie wurde im Herbst 2023 durch das WIFO fertiggestellt. Darin wird die Einkommenssituation privater Haushalte vor und nach Umverteilung durch Einnahmen und Ausgaben des Staates für das Jahr 2019 analysiert. Die Studie wurde zu gleichen Teilen vom BKA und dem BMSGPK gefördert.

In der jährlich erscheinenden Studie „Kennzahlen zu den Lebensbedingungen“ (Statistik Austria) werden Entwicklungen der Lebenslage von Menschen, die von Armut oder sozialer Ausgrenzung betroffen sind, anhand eines festen Indikatorensets beschrieben und die Erreichung des EU-2030-Armutziels im Rahmen des Aktionsplans zur europäischen Säule sozialer Rechte überwacht.

8.6.4 Förderungen

Weiters stehen laut LWA-G § 1 (1) Z 5 in Verbindung mit § 1 (4) Z 3 für die gemeinnützige und kostenlose Lebensmittelweitergabe insgesamt 8 Mio. EUR zur Verfügung. Mit den bereitgestellten Mitteln können strukturelle Maßnahmen und Projekte im Bereich der gemeinnützigen und kostenlosen Lebensmittelweitergabe unterstützt werden. Zu diesem Zweck sollen insbesondere die Logistik und Infrastruktur, die dafür vorgesehenen personellen Kapazitäten sowie der Ankauf von Lebensmitteln und Hygieneprodukten unterstützt werden, damit eine effiziente Abholung, Lagerung und Verteilung sichergestellt ist. Die Umsetzung erfolgt auf Basis einer Sonderrichtlinie mit Förderungen.

¹⁰⁴ Informationen zur allgemeinen Sozialpolitik in Österreich (sozialministerium.at)

¹⁰⁵ https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:bb171702-ad62-477a-9109-b6cdddc5afb3/Sammelband_Inflation_final_pdfUA.pdf

8.7 Chancengleichheit, Diversity und CSR

8.7.1 Gewaltprävention und Gleichstellung

Die Gleichstellung von Frauen und Männern und eine diskriminierungs- und gewaltfreie Gesellschaft sind wesentliche Ziele des BMSGPK.

Die österreichische Bundesregierung hat 2021 ein Maßnahmenpaket zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und zur Stärkung der Gewaltprävention gemäß dem Vortrag an den Ministerrat beschlossen. Das BMSGPK setzt hier den Schwerpunkt auf ein Bündel an Maßnahmen im Bereich Prävention von Männergewalt gegen Frauen:

- Ausbau der gewaltpräventiven Männerberatung: zusätzlich 12.000 Beratungsstunden jährlich
- Österreichweiter Ausbau der gendersensiblen Buben- und Burschenarbeit
- Männerinfo-Telefon: eine professionelle, kostenlose und vertrauliche 24/7-Krisenhotline für Männer und ihre Angehörigen (inkl. Chat-Beratung)¹⁰⁶
- Förderung der Ausrollung von „StoP – Stadtteile ohne Partnergewalt“: Projekt zur Einbindung der Nachbarschaft und Förderung von Verantwortungsgefühl und Zivilcourage
- Forschungsprojekte wie zum Beispiel des Instituts für Konfliktforschung zum Thema „Netzbasierter Frauenhass bei Jugendlichen und jungen Männern“
- „GEQ-AT Gender Equality and Quality of Life in Austria. Geschlechtergleichstellung und Lebensqualität in Österreich“: evidenzbasierte Entwicklung von Empfehlungen zur Prävention von Gewalt im sozialen Nahraum; Auswirkung der Gleichstellung der Geschlechter auf Lebensqualität; Rolle gerechter Aufteilung von Care-Arbeit für Gewaltprävention und soziale Entwicklung
- Zentrum für Empowerment für gewaltbetroffene Mädchen und Frauen „Bakhti“, mit einem proaktiven / aufsuchenden Ansatz und einem Angebot für Buben und Burschen
- Sukzessive Ausrollung des Projekts „PERSPEKTIVE:ARBEIT – ökonomisches und soziales Empowerment von gewaltbetroffenen Frauen“: Gewaltbetroffene Frauen und deren Kinder werden unterstützt, ein sicheres, langfristiges Beschäftigungsverhältnis zu erlangen, um die Gewaltspirale zu durchbrechen.
- Projekt „Trauma' uns“: sofortige, niederschwellige Unterstützung für von Gewalt, Menschenhandel und / oder Krieg betroffene Frauen und Mädchen im „Tageszentrum“ (Verein FOOTPRINT)
- „Pop-Up Chai_Mobile Gewaltschutzarbeit für Frauen“ schafft ein spezifisches, zielgruppengerechtes Angebot in Form von mobiler muttersprachlicher Community-Arbeit für Farsi / Dari sprechende Frauen und Mädchen mit Migrationserfahrung

¹⁰⁶ www.maennerinfo.at

„Mann spricht's an“ – Kampagne

Die Kampagne „Mann spricht's an“¹⁰⁷ zur Prävention von Männergewalt an Frauen wurde im Jahr 2021 gestartet. Auslöser ist die nach wie vor anhaltende Gewalt an Frauen in Österreich, insbesondere Femizide durch den Frauen nahestehende Personen, oftmals durch den (Ex-)Partner. Ziel der Kampagne ist es, die Öffentlichkeit, insbesondere Männer, zum Thema Männergewalt an Frauen zu sensibilisieren und Männlichkeitsstereotypen sowie Partnergewalt zu beleuchten.

8.7.2 Maßnahmen zum Abbau von Geschlechterstereotypen

Das BMSGPK fördert den österreichweiten Ausbau der gendersensiblen Buben- und Burschenarbeit. In Workshops mit männlichen Jugendlichen werden gewaltfördernde und dominanzgeprägte Bilder von Männlichkeit zum Thema gemacht und bearbeitet.

Die EU-Projekte „Engaged in Equality“ und „Caring Masculinities in Action“ werden vom BMSGPK kofinanziert. Die Projekte widmen sich dem Abbau von geschlechterbezogenen Stereotypen insbesondere hinsichtlich der Förderung von Caring Masculinities und der Verhinderung von geschlechterbezogener Gewalt an Frauen und Mädchen.

Beim österreichweiten Boys' Day haben männliche Jugendliche die Möglichkeit, in Sozial-, Pflege- und Pädagogik-Berufe zu schnuppern. Der Boys' Day soll für Burschen neue Perspektiven in der Arbeitswelt eröffnen und gleichzeitig Geschlechterstereotype abbauen. Dafür finden an Schulen das ganze Jahr über auch Boys'-Day-Workshops statt, bei denen neben Berufsorientierung auch Fragen rund um Männlichkeiten und Rollenbilder aufgearbeitet werden.

Von 16. bis 17. Februar 2023 hat ein vom BMSGPK mitorganisiertes EU-Seminar¹⁰⁸ in Dublin zum Thema „*The role of men and boys in advancing gender equality and breaking gender stereotypes*“ stattgefunden. Von österreichischer Seite wurden innovative Ansätze der Förderung der Zivilcourage wie zum Beispiel „StoP – Stadtteile ohne Partnergewalt“ und Maßnahmen zur Arbeit mit Männern und Buben zum Abbau von Geschlechterstereotypen und zur Gewaltprävention („Mann spricht's an“) präsentiert.

Das BMSGPK unterstützt darüber hinaus im Bereich Diversität, Geschlechtervielfalt und LGBTIQ+ unterschiedliche Projekte und Aktivitäten, die die Gleichwertigkeit verschiedener Ausdrucksformen menschlicher Sexualität und Geschlechteridentitäten stärken sollen.

8.7.3 Förderschwerpunkt Extremismusprävention

Auf Grundlage des Ministerratsvortrags „Strategische Extremismusprävention“ aus dem Jahr 2020 fördert das BMSGPK vielfältige Projekte zur Extremismusprävention. Themenschwerpunkte sind hier u. a.:

¹⁰⁷ www.mannsprichtsan.at

¹⁰⁸ https://commission.europa.eu/publications/eu-mutual-learning-programme-gender-equality-role-men-and-boys-advancing-gender-equality-and_en

- niederschwellige (Online-)Sensibilisierungs- und Beratungsarbeit mit (potenziell) betroffenen Jugendlichen / jungen Erwachsenen
- Prävention von geschlechtsspezifischer Gewalt an Mädchen und Frauen (auch im Kontext von Ehrvorstellungen)
- Empowerment von Betroffenen von Rassismus, Islamfeindlichkeit, Antiziganismus, Homo- und Transphobie (LGBTIQ+-Personen)
- psychosoziale Angebote für Geflüchtete und Menschen mit Migrationshintergrund sowie Förderung ihrer sozialen Teilhabe
- Prävention von Hass im Netz
- Bewusstseinsbildung zu Menschenrechten und Förderung von Zivilcourage

8.7.4 Corporate Social Responsibility: Das NESTOR GOLD GÜTESIEGEL

Mit dem NESTOR GOLD GÜTESIEGEL¹⁰⁹ zeichnet das BMSGPK Unternehmen und Organisationen aus, deren gesamte Organisationsstruktur alters- und generationengerecht gestaltet ist und in denen die Potenziale und Bedürfnisse der Mitarbeiter:innen in allen Lebensphasen berücksichtigt werden. Mit dieser Maßnahme sollen Unternehmen darin unterstützt werden, den gesunden Verbleib ihrer Mitarbeiter:innen im Erwerbsleben bis zum gesetzlichen Pensionsantrittsalter zu sichern. Zudem wird die Förderung von Diversität und Gleichstellung der Geschlechter unterstützt. Auf dem Weg zum Gütesiegel durchlaufen die Betriebe einen mehrstufigen Prozess. Die Qualitätssicherung erfolgt durch den sozialpartnerschaftlich besetzten Zertifizierungsbeirat. Die letzte Verleihung des Gütesiegels fand am 19. Mai 2022 statt und erfolgt etwa alle zwei Jahre.

¹⁰⁹ www.nestorgold.at

8.8 Senior:innenpolitik

8.8.1 Lebensqualität im Alter

Die österreichische Strategie für ältere Menschen, die in Zusammenarbeit mit Senior:innen entwickelt wurde, basiert auf dem Bundesplan „Altern und Zukunft“, der 2012 in Kraft trat. Dieser Plan umfasst 14 Schlüsselbereiche der Senior:innenpolitik, darunter Partizipation, soziale Sicherheit, Bildung, Gesundheit und Generationenbeziehungen. Maßnahmen zur Verbesserung der Lebensqualität älterer Menschen wurden umgesetzt, und eine laufende Überprüfung und Anpassung des Plans ist im Gange.

8.8.2 Aktiv altern

Der „Dialog gesund & aktiv altern“, eine Zusammenarbeit von BMSGPK, dem Dachverband der österreichischen Sozialversicherungen und dem Fonds Gesundes Österreich, zielt darauf ab, die Anzahl der gesunden Lebensjahre und die soziale Teilhabe älterer Menschen zu erhöhen und positive Altersbilder zu fördern. Es werden Maßnahmen ergriffen, um soziale Isolation, Einsamkeit und vorzeitige Pflegebedürftigkeit zu verhindern. Ein Leitfaden zur Förderung eines respektvollen Umgangs mit dem Alter wurde erstellt, Workshops wurden durchgeführt und eine *Toolbox* für „*Caring Communities*“ entwickelt. Ebenso wurde die politisch-strategische Vernetzung verstärkt.

8.8.3 Lebenslanges Lernen und Bildung in der nachberuflichen Lebensphase

Bildung im Alter ist entscheidend für die gesellschaftliche Teilhabe und ein eigenständiges Leben im Alter. Lebenslanges Lernen ist unerlässlich, um den ständigen Veränderungen in unserer schnelllebigen Gesellschaft, insbesondere im Zuge der Digitalisierung und Informatisierung, gerecht zu werden. Dieser Tatsache wird im Bundesplan für Senior:innen und die lebensbegleitende Lernstrategie „LLL:2020“ Rechnung getragen. Ziel ist es, die Weiterbildung älterer Menschen zu fördern, Angebotsqualität sicherzustellen, altersspezifische Beratung und Information zu gewährleisten und die Infrastruktur für lokale Bildungsbeteiligung älterer Menschen auszubauen. Dabei werden Grundsätze wie Chancengleichheit, Selbstbestimmtheit, niedrige Zugangshürden, Barrierefreiheit und Nachhaltigkeit berücksichtigt. Projekte und Maßnahmen wurden in den Bereichen Grundlagenforschung, Qualitätsentwicklung, Methodik, digitale Medien und Information durchgeführt.

8.8.4 Nationales Qualitätszertifikat für Alten- und Pflegeheime

Das Nationale Qualitätszertifikat für Alten- und Pflegeheime (NQZ) ist eine Marke des BMSGPK und wird gemeinsam mit den Bundesländern verliehen. Es ist ein österreichweit einheitliches Bewertungssystem, das bei verschiedenen Strukturen und Qualitätsmanagementsystemen anwendbar ist. Alten- und Pflegeheime mit anerkanntem Qualitätsmanagementsystem können sich um Zertifizierungen bewerben. Das NQZ fördert

Qualität und kontinuierliche Verbesserungen. Lebensqualität der Bewohner:innen und Arbeitsplatzqualität der Mitarbeiter:innen stehen im Fokus. Die Zertifizierungsteams geben Empfehlungen zur Weiterentwicklung ab. Bis Juni 2023 wurden 178 Zertifizierungen und Rezertifizierungen in allen Bundesländern durchgeführt. Die NQZ-Website (nqz-austria.at) zeigt Zertifizierungsberichte und Praxisbeispiele für die Verbesserung der Lebensqualität der Bewohner:innen.

8.8.5 Gewalt gegen ältere Menschen

Das BMSGPK ergreift umfassende Maßnahmen gegen Gewalt an älteren Menschen, einschließlich Sensibilisierung und Aufklärung. Eine zweijährige Wanderausstellung namens „HALT – KEINE GEWALT“ startete im Jänner 2023, um bundesweit Bewusstsein zu schaffen. Ein anonymes, kostenloses Beratungstelefon für Gewalt an älteren Menschen beim Verein Pro Senectute Österreich wurde erweitert und vom BMSGPK gefördert. Weitere Maßnahmen umfassen aktualisierte Informationsmaterialien, Theater, Filme und Vorträge zu diesem Thema.

Workshops wurden durchgeführt, um das Problembewusstsein in der Fachöffentlichkeit zu erhöhen. In ausgewählten Betreuungseinrichtungen wurden geschulte Präventionsbeauftragte etabliert. Das Projekt „StoP – Stadtteile ohne Partnergewalt“ zielt darauf ab, ältere Menschen und von Gewalt betroffene Frauen in 25 Standorten in Österreich zu unterstützen.

8.8.6 Internationale Alternspolitik

Österreich hat seinen 4. Nationalbericht zur Umsetzung des UN-Weltaltensplans für den Berichtszeitraum 2018–2022 erstellt¹¹⁰ und bei der UNECE-Minister:innenkonferenz in Rom vorgestellt. Diese Konferenz markierte auch den 20. Jahrestag der Verabschiedung des Weltaltensplans von Madrid.

Vorbereitungen der ICHROP-2023-Konferenz

Das BMSGPK organisierte im Herbst 2023 die Internationale Konferenz zu Menschenrechten älterer Menschen (*International Conference on Human Rights of Older Persons*, ICHROP) in Zusammenarbeit mit dem Büro des Hohen Kommissars der Vereinten Nationen für Menschenrechte (*Office of the High Commissioner for Human Rights*, OHCHR). Die Konferenz behandelte Themen wie den Schutz älterer Menschen und das Leben im digitalen Zeitalter.

¹¹⁰ <https://www.sozialministerium.at/Themen/Soziales/Soziale-Themen/Seniorinnen--und-Seniorenpolitik/EU-und-International.html>

8.9 COVID-relevante Entwicklungen

8.9.1 Sozialhilfe

Mit dem Bundesgesetz zur Bekämpfung pandemiebedingter Armutsfolgen (COVID-19-Gesetz-Armut) wurden Maßnahmen zur Bekämpfung sozialer Folgen der Corona-Pandemie sowie der inflationsbedingten Teuerungen für vulnerable Personengruppen getroffen. Konkret wurden Einmalzahlungen an Haushalte mit Sozialhilfe- beziehungsweise Mindestsicherungsbezug zur Bewältigung pandemiebedingter Mehrbedarfe geleistet (Kinderzuwendungen und Teuerungsausgleich). In den Jahren 2020 bis 2022 wurden insgesamt 91 Mio. EUR für Mindestsicherungs- beziehungsweise Sozialhilfebezieher:innen zur Bewältigung der Folgen der COVID-19-Pandemie zur Verfügung gestellt. Eine Alleinerzieherin mit zwei Kindern, die in diesem Zeitraum auf Sozialhilfe angewiesen war, konnte dadurch beispielsweise zusätzliche Zuwendungen in Höhe von 1.200 EUR erhalten. Für diese Zuwendungen war kein gesonderter Antrag notwendig (automatische Auszahlung). Sie wurden nicht auf die Sozialhilfe beziehungsweise Mindestsicherung angerechnet und gebührten daher zusätzlich zu diesen Bezügen. Die Auszahlung dieser Zuwendungen erfolgte durch die Bundesländer.

8.9.2 Grundlagen und Forschungsangelegenheiten

Im Sommer 2020 wurde die Studie „Armutsbetroffene und die Corona-Krise – Eine Erhebung zur sozialen Lage aus der Sicht von Betroffenen“ von der Armutskonferenz durchgeführt. Mit qualitativen Gruppendiskussionen wurden die Folgen der Pandemie erhoben.

Im Frühjahr 2021 wurde dazu die Folgerhebung „Armutsbetroffene und die Corona-Krise 2.0 – Eine zweite Erhebung zur sozialen Lage aus der Sicht von Betroffenen“ veröffentlicht. Ein Schwerpunkt lag dabei auf Jugendlichen aus sozioökonomisch benachteiligten Haushalten.

Das BMSGPK hatte im Oktober 2020 eine Reihe renommierter Forschungs- und Universitätseinrichtungen damit beauftragt, die sozialen Auswirkungen der aktuellen Krise in Österreich im Rahmen des wissenschaftlichen Sammelbandes „COVID-19: Analyse der sozialen Lage in Österreich“ zu analysieren und politischen Handlungsbedarf zu identifizieren. Die Studie zeigt auf, dass der Wohlfahrtsstaat und sozialpolitische Krisenmaßnahmen drastischere Auswirkungen verhindern konnten.

Ergänzend dazu erforschte die Wirtschaftsuniversität Wien in der Studie „COVID-19 und Migrationshintergrund: Erreichbarkeit, Umgang mit Maßnahmen und sozioökonomische Herausforderungen von Migrant:innen und Geflüchteten“ die spezifische Situation von Migrant:innen während der Pandemie mittels qualitativer Interviews.

8.9.3 Soziale Innovationen

COVID-19 Armutsbekämpfung

Das BMSGPK förderte mit der Sonderrichtlinie COVID-19 Armutsbekämpfung und weiteren Projektförderungen in den Jahren 2021 bis 2023 Projekte gemeinnütziger Organisationen zur Abfederung der negativen sozialen und armutsrelevanten Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf vulnerable Personengruppen mit rund 35 Mio. EUR. 2021 konnten dadurch insgesamt 31 Projekte für ein Jahr gefördert werden, acht Projekte wurden bis 2023 verlängert. Die Projekte konzentrierten sich auf die Bekämpfung der Auswirkungen der Pandemie auf Kinder und Jugendliche, die Sicherstellung der Versorgung mit Lebensmitteln und Bedarfsgütern, die medizinische und psychosoziale Grundversorgung für besonders gefährdete Personengruppen, Gewaltprävention und Gewaltschutz, Unterstützung bei Entschuldungsprogrammen, Hilfe bei Energiearmut sowie Unterstützung bei Wohnungslosigkeit aufgrund der Pandemie.

Schulstart Plus 2022

2022 erhielten Schüler:innen aus Haushalten, die Sozialhilfe oder Mindestsicherung beziehen, zum Schulstart einen Sodexo-Geschenkgutschein im Wert von 40 EUR. Der zusätzliche Gutschein diente der Abfederung der Auswirkungen der Pandemie beziehungsweise als Teuerungsausgleich. Insgesamt konnten damit rund 43.300 Schüler:innen unterstützt werden.

8.9.4 Senior:innenpolitik

Während der Pandemie wurde die Bedeutung sozialer Bindungen im Alter offensichtlich. Das BMSGPK hat daher Maßnahmen zur Förderung von Bildung, digitalen Medien, Nachbarschaftshilfe und sozialer Teilhabe ergriffen. Ein Studienprojekt zur Auswirkung der COVID-19-Maßnahmen auf ältere Menschen, einschließlich Alterseinsamkeit, wurde im Juni 2022 bei der UNECE-Minister:innenkonferenz präsentiert.

8.9.5 Freiwilliges Engagement

Während der Pandemie wurden Maßnahmen ergriffen, um insbesondere das Rettungs-, Sozial- und Gesundheitswesen bestmöglich zu unterstützen. Das 3. COVID-19-Gesetz ermöglichte die Verlängerung von Einsatzvereinbarungen im Freiwilligen Sozialjahr über die gesetzlichen zwölf Monate hinaus um maximal sechs Monate. Zudem erhielten ehemalige Teilnehmer:innen die Möglichkeit, außerordentlich für bis zu neun Monate zurückzukehren. Es wurde auch klargestellt, dass aufgrund der pandemiebedingten Rückkehr von Auslandsdienstteilnehmer:innen der Einsatz im Inland fortgesetzt werden kann.

Das 10. COVID-19-Gesetz ermöglichte die Anwendung des bestehenden Anerkennungsfonds für freiwilliges Engagement auf Maßnahmen und Aktivitäten, die von Freiwilligenorganisationen und Trägern von Freiwilligendiensten zur Bewältigung der COVID-19-Krise durchgeführt wurden. Eine einmalige Mitteldotierung in Höhe von 600.000 EUR wurde zur Unterstützung des Freiwilligenengagements bereitgestellt.

Beiträge der Tätigkeitsfelder zur Umsetzung der Sustainable Development Goals (SDGs) der Vereinten Nationen

Nr.	Tätigkeitsfeld	Schwerpunktmäßige Zuordnung zu SDGs																		
1	Sozialpolitische Grundlagenarbeit (Forschung, Publikationen, sozialstatistische Erhebungen) und Schnittstellenarbeit mit anderen Politikbereichen (Verteilung und soziale Sicherheit)																			
2	Arbeitsbekämpfung (Teuerung, Energiearmut)																			
3	Nationale Umsetzung der Europäischen Garantie für Kinder																			
4	Mitwirkung bei Gesundheitszielen Österreich (Frühe Hilfen etc.)																			
5	Sozialhilfe (Legistik, Weiterentwicklung und Koordination), Zuwendungen an Sozialhilfe- bzw. Mindestsicherungshaushalte (COVID-19, Teuerung)																			
6	Prävention und Bekämpfung von Gewalt an Frauen; Maßnahmen gegen Männergewalt																			

Schwerpunktmäßige Zuordnung zu SDGs	
Nr.	Tätigkeitsfeld
7	Institutionelle Verankerung von Gender Mainstreaming, Abbau von Geschlechterstereotypen (Boys' Day)
8	Maßnahmen zur Bekämpfung von Menschenhandel und Arbeitsausbeutung
9	Förderschwerpunkte Extremismoprävention, Antidiskriminierung und Diversität
10	Förderung sozialer Innovationen (Sozial- und Beschäftigungspolitik)
11	Innovative Programme und Projekte zur Armutsprävention und Social Economy (z.B. schulstarklar!)
12	Schnittstellenarbeit Sozial- und Klimapolitik
13	Senior:innen- und Bevölkerungspolitik
14	Freiwilligenpolitik
15	Sozialpolitische Angelegenheiten der Wohnpolitik
16	Delogierungsprävention, Wohnungs- und Energiesicherung (WOHNSCHIRM)
17	Förderung innovativer Konzepte gegen Wohnungslosigkeit (Housing First)



9

Humanmedizinrecht

Inhalt

9 Humanmedizinrecht	171
9.1 Förderprogramm „Gesund aus der Krise“	174
9.1.1 Hintergrund zum Förderprojekt	174
9.1.2 Inhalt des Förderprojekts	174
9.2 Sonderrichtlinie „Stärkung der Krisenintervention in Österreich“	176
9.2.1 Hintergrund zum Förderprojekt	176
9.2.2 Inhalt des Förderprojekts	178
9.3 Projekt RESET	179
9.3.1 Hintergrund zum Förderprojekt	179
9.3.2 Inhalt des Förderprojekts	179
9.3.3 RESET I	180
9.3.4 RESET II	180
9.4 Evaluierung der GuKG-Novelle 2016	181
9.5 Gesundheitsberuferegister	182
9.6 Pflegereform 2022/2023	183
9.7 Operationstechnische Assistenz	184
9.8 Fachzahnarzt / Fachzahnärztin für Kieferorthopädie	185
9.9 Psychotherapiegesetz NEU und Psychotherapie-Ausbildungs-, Approbationsprüfungs- und Qualitätssicherungsverordnung	186
9.10 Weiterbildung in Säuglings-, Kinder- und Jugendpsychotherapie	187
9.11 Aufnahme der klinisch-psychologischen Behandlung als Pflicht- leistung in das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz (ASVG)	188
9.12 Erhöhung der Ausbildungskapazitäten im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie	189
9.13 An- und Aberkennung von ärztlichen Ausbildungsstätten und -stellen	190
9.14 Einführung des neuen Sonderfachs Allgemeinmedizin und Familienmedizin	191
9.15 Sterbeverfügungsgesetz	192
9.16 COVID-19-Pandemie	193
9.17 Klinische Prüfungen von Arzneimitteln	195
9.18 Medizinproduktegesetz 2021 (MPG 2021)	196
9.19 Tabak, Alkohol und Verhaltensüchte	198
9.19.1 Alkohol	198
9.19.1.1 Kampagne / Dialogwoche Alkohol „Wie viel ist zu viel?“ (2021 und 2023)	198
9.19.1.2 Suchthilfekompass (2020)	198
9.19.1.3 Handbuch Alkohol (2022 und 2023)	198

9.19.2	Tabakangelegenheiten.....	198
9.19.2.1	Einrichtung Büro Tabakkoordination / AGES.....	198
9.19.2.2	Evaluierung der Jahresgebühr und Novelle der Tabakgebührenverordnung.....	199
9.19.2.3	Nationale Tabak- und Nikotinstrategie.....	199
9.19.3	Studien, Umfragen und Berichte.....	200
9.19.3.1	Österreichweite Repräsentativerhebung zu Substanz- konsum in der Allgemeinbevölkerung / General Population Survey – GPS (2022).....	200
9.19.3.2	Sucht und Behinderung: Problemstellungen und Versorgungsbarrieren (2022).....	200
9.19.3.3	Sucht(behandlung) in der Krise (2020–2022).....	200
9.19.4	Förderungen.....	200
9.19.4.1	Förderung der Studie „Genderspezifische Faktoren für die Behandlung von Personen mit Alkoholabhängigkeits- syndrom unter besonderer Berücksichtigung von komorbiden Störungen und weiteren (sekundären) Abhängigkeitserkrankungen (Laufzeit 2022–2025).	200
9.19.4.2	Förderung des Projekts „Die verschwiegene Sucht 2.1 – Medikamentenabhängigkeit kann jeden treffen“ (2022–2024).....	200
9.20	Drogen und Sucht(mittel).....	202
9.20.1	Novelle zum Suchtmittelgesetz (SMG).....	202
9.20.2	Aufnahme gesundheitsgefährdender Substanzen in die Anhänge der Suchtgiftverordnung (SV) sowie der Psycho- tropenverordnung (PV).....	202
9.20.3	Aufnahme von Hexahydrocannabinol (HHC) in die Neue-sychoaktive-Substanzen-Verordnung (NPSV).....	202
9.20.4	Novelle zur Suchtgiftverordnung: Suchtgiftverschreibung über e-Rezept.....	203
9.20.5	Tätigkeiten im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie.....	203
9.20.5.1	Ausnahmebestimmungen im Rahmen der Opioid- Substitutionsbehandlung.....	203

9.1 Förderprogramm „Gesund aus der Krise“

Das Programm wurde zur Gewährung von Förderungen für psychologische und psychotherapeutische Beratungen und Behandlungen zur Bewältigung der psychosozialen Folgen der COVID-19-Pandemie und weiteren aktuell vorherrschenden multiplen Krisen bei Kindern und Jugendlichen ins Leben gerufen.

9.1.1 Hintergrund zum Förderprojekt

Die notwendigen, aber einschneidenden Maßnahmen der COVID-19-Krise haben gerade auf die Psyche von Kindern und Jugendlichen schwerwiegende Auswirkungen. Das Risiko, sich selbst und andere anzustecken, Krankheit und Tod im Freundes- oder Familienkreis, Kontakt- und Aktivitätsbeschränkungen aufgrund der Maßnahmen zur Pandemiebekämpfung und in manchen Fällen auch Belastungen durch häusliche Gewalt haben zu starken zusätzlichen Belastungen von Kindern und Jugendlichen beigetragen. Bestehende Hilfsangebote sind angesichts dieser Entwicklungen teils bereits über der Belastungsgrenze. Gerade in der prägenden Entwicklungsphase der Kindheit und Jugend ist der frühzeitige und niedrigschwellige Zugang zu Hilfe essenziell, um Chronifizierungen und Aggravierungen entgegenzuwirken. Das Projekt soll daher über die begrenzten Kapazitäten der Regelversorgung hinaus Unterstützungsmöglichkeiten bieten.

Per Ministerratsvortrag vom 28. Juli 2021 wurde daher beschlossen, im Jahr 2022 / bis Mitte 2023 13 Mio. EUR für die Unterstützung von Kindern und Jugendlichen bei der Bewältigung psychosozialer Probleme in Folge der COVID-19-Krise aufzuwenden.

Seit dem Start des Projekts sind weitere Belastungen und Krisen, etwa das nicht absehbare Ende des russischen Angriffskriegs gegen die Ukraine, die damit zusammenhängende Energiekrise und Inflation sowie die seit Jahren bekannte und immer dringlicher werdende Klimakrise, hinzugekommen. Diese gleichzeitige Präsenz mehrerer schwerer Krisen ist – insbesondere für Kinder und Jugendliche – völlig neu und oftmals schwer zu fassen und zu verarbeiten. Daher hat die Bundesregierung beschlossen, das erfolgreiche und stark nachgefragte Projekt „Gesund aus der Krise“ zu verlängern und im Jahr 2023 / bis Mitte 2024 mit finanziellen Mitteln in der Höhe von weiteren 19 Mio. EUR für die psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen auszustatten. Aufgrund der anhaltenden Krisen und der damit einhergehenden starken Belastungen beziehungsweise hohen Inanspruchnahme des Projekts wird „Gesund aus der Krise“ erneut verlängert werden.

9.1.2 Inhalt des Förderprojekts

Für das Förderprojekt „Gesund aus der Krise“ standen 12,2 Mio. EUR für das Jahr 2022 / bis Mitte 2023 und 19 Mio. EUR für das Jahr 2023 / bis Mitte 2024 zur Verfügung. Die Umsetzung dieses Vorhabens erfolgt durch Ausschüttung von Fördergeldern an Klinische Psycholog:innen und Gesundheitspsycholog:innen sowie an Psychotherapeut:innen zur Ermöglichung niedrigschwelliger Beratungs- und Behandlungsleistungen für Kinder und Jugendliche in diversen Settings. Als Abwicklungsstelle tritt der Berufsverband

Österreichischer PsychologInnen (BÖP) – in enger Kooperation mit dem Österreichischen Bundesverband für Psychotherapie (ÖBVP) – auf. Weitere Umsetzungspartner sind das Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung sowie das Bundeskanzleramt, Sektion VI – Familie und Jugend.

Durch „Gesund aus der Krise“ soll belasteten Kindern und Jugendlichen der unkomplizierte, niederschwellige und kostenlose Zugang zu psychologischen und psychotherapeutischen Beratungen und Behandlungen zur Bewältigung der psychosozialen Folgen der multiplen Krisen ermöglicht werden. Pro Kind / Jugendlichen:in werden wieder bis zu 15 Behandlungseinheiten kostenfrei zur Verfügung gestellt, in besonders schwerwiegenden Fällen ist auch eine Verlängerung um maximal fünf Einheiten möglich. Neben Einzelbehandlungen werden auch Gruppenangebote sowie Sensibilisierungsworkshops für Jugendarbeiter:innen angeboten.

Im Rahmen von „Gesund aus der Krise“ in der ersten Phase konnten die Projektziele allesamt übererfüllt werden; mit insgesamt 12,2 Mio. EUR konnten über 7.600 Kinder und Jugendliche, die von den psychosozialen Folgen der COVID-19-Pandemie besonders belastet waren, von einer psychotherapeutischen oder psychologischen Behandlung profitieren. Es beteiligten sich über 800 Behandler:innen im gesamten Bundesgebiet sowie über 400 Zuweiserstellen am Projekt. Die Dauer der Behandlungsplatzvermittlung lag im Durchschnitt bei nur elf Tagen. Von „Gesund aus der Krise II“ sollen weitere rund 10.000 Kinder und Jugendliche profitieren, wobei mindestens 1.000 Behandler:innen im gesamten Bundesgebiet zum Einsatz kommen werden.

Nähere Informationen zur Sonderrichtlinie „Gesund aus der Krise“ finden sich hier sowie zur Sonderrichtlinie „Gesund aus der Krise II“¹¹¹ hier.

¹¹¹ <https://gesundausderkrise.at/>

9.2 Sonderrichtlinie „Stärkung der Krisenintervention in Österreich“

Die Sonderrichtlinie wurde zur Gewährung von Förderungen für Einrichtungen und Maßnahmen zur Unterstützung von Menschen in psychosozialen Krisensituationen sowie An- und Zugehörigen verabschiedet.

Das BMSGPK unterstützt in den Jahren 2022 bis 2025 Projekte gemeinnütziger Organisationen zur Stärkung der Krisenintervention in Österreich. Um auf den steigenden Bedarf an Kriseninterventionsangeboten zu reagieren, stehen für das Jahr 2022 2,875 Mio. EUR und ab 2023 bis inkl. 2025 jährlich 1,835 Mio. EUR für Förderungen von Projekten und Maßnahmen zur Verfügung, die zur Bewältigung psychosozialer Krisen beitragen.

9.2.1 Hintergrund zum Förderprojekt

Psychosoziale Gesundheit hat maßgeblichen Einfluss auf unser Leben. Der über 50 Jahre alte, von der WHO geprägte und gern zitierte Satz „*There is no health without mental health*“ (Es gibt keine Gesundheit ohne psychische Gesundheit) drückt aus, dass die Psyche einen entscheidenden Anteil an der Gesamtgesundheit des Menschen hat. Psychische Gesundheit und Stabilität sind nicht zuletzt wesentliche Voraussetzungen für gesellschaftliche Teilhabe, sozialen Zusammenhalt, berufliche Leistungsfähigkeit und das Erreichen persönlicher Lebensziele.

Psychische Erkrankungen zählen zu den häufigsten Ursachen krankheitsbedingter Beeinträchtigungen in Europa sowie in Österreich: Etwa ein Viertel der Bevölkerung in unserem Land ist von einer psychischen Beeinträchtigung betroffen.

Psychosoziale Krisen können aber – auch unabhängig von einer manifesten psychischen Erkrankung – jeden Menschen treffen. Sie entstehen als Reaktion auf das Leben maßgeblich beeinträchtigende Ereignisse, die beispielsweise als Bedrohungen von Gesundheit, Sicherheit und Zukunftsperspektiven der eigenen Person oder von An- und Zugehörigen erlebt werden. Alle Umstände, die zu einer plötzlichen und unvorhergesehenen Veränderung der eigenen Lebensumstände oder der Lebensumstände von An- und Zugehörigen führen, können derartige Krisen auslösen – schwere Erkrankungen, Verlust des Jobs oder des:der Partner:in, aber auch globale Ereignisse wie die COVID-19-Pandemie mit ihren vielfältigen Folgen, die schon länger schwelende Klimakrise oder der aktuelle Angriffskrieg Russlands gegen die Ukraine.

Zu einer psychosozialen Krise kommt es, wenn bisher bewährte Mechanismen zur Bewältigung erlebter Belastungen nicht mehr ausreichen und eine Überforderung entsteht. Gefühle wie Angst, Wut, Verzweiflung, Scham oder Sinnlosigkeit treten auf. Die Kraft, die zur Bewältigung der Krise aufgewendet wird, fehlt schließlich für den Alltag, sodass es auch vermehrt zu Fehlern oder Unfällen kommen kann. Das kann die Belastungen weiter steigern und eine Negativspirale in Gang setzen.

Üblicherweise sind psychosoziale Krisen auf einen Zeitraum von etwa drei Monaten begrenzt. Da der Zustand der Krise schwer erträglich ist, bemühen sich Betroffene

um die Herstellung eines neuen Gleichgewichts, mit dem sie ihr Leben wieder besser bewältigen können. Dazu gibt es konstruktive Strategien wie beispielsweise den Austausch mit Vertrauenspersonen. Der Versuch der Krisenbewältigung kann aber auch zu Substanzmissbrauch, Suizidgedanken oder Suizidversuchen führen. Um die konstruktiven Bewältigungsstrategien zu stärken und die destruktiven möglichst zu vermeiden, kann professionelle Unterstützung hilfreich und notwendig sein.

Rasche und kompetente Krisenintervention bei Lebensveränderungskrisen, Verlustkrisen, akuten Traumata oder akuten Phasen des Burnout-Syndroms ist auch wichtig, um zu vermeiden, dass sich die psychosoziale Krise chronifiziert oder zu einem (Mit-)Auslöser für manifeste psychische Erkrankungen (z. B. Depressionen oder Angststörungen) beziehungsweise Suchterkrankungen (z. B. Alkoholabhängigkeit) wird.

Zu den zu jedem Zeitpunkt in der Bevölkerung vorhandenen möglichen Krisenauslösern kommen seit geraumer Zeit die globale Klimakrise, seit 2020 die COVID-19-Krise mit ihren teils massiven gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Folgen und seit 2022 der russische Angriffskrieg gegen die Ukraine hinzu, der viele Menschen in Europa erstmals in ihrem Leben mit konkreter Kriegsangst sowie Angst vor den wirtschaftlichen Kriegsfolgen konfrontiert. Letzterer könnte auch Menschen, die aus Ex-Jugoslawien, Syrien oder Afghanistan nach Österreich gekommen sind, retraumatisieren. Der Höhepunkt krisenbedingter psychosozialer Belastungen und Belastungsreaktionen wird üblicherweise erst beim Abflauen der auslösenden Krisenursache erreicht. Weder hinsichtlich der Klimakrise noch hinsichtlich der COVID-19-Pandemie oder des Kriegs gegen die Ukraine ist derzeit abzusehen, wann dies der Fall sein wird. Überdies könnte auch das am 1. Jänner 2022 in Kraft getretene österreichische Sterbeverfügungsgesetz¹¹² ein verstärktes Bewusstsein von Suizidalität und damit einhergehend eine verstärkte Nachfrage nach Krisenangeboten bei direkt Betroffenen sowie bei Angehörigen nach sich ziehen.

Im Zuge der aktuellen Krisen ist insbesondere im Bereich der Versorgung von Kindern und Jugendlichen eine starke Zunahme sowohl beim psychosozialen Versorgungsbedarf (niedergelassen und stationär) als auch beim Zulauf zu Krisenangeboten zu beobachten. Die bestehende Regelversorgung konnte den entsprechenden Bedarf bereits in der Vergangenheit nur zum Teil abdecken.

Seitens des BMSGPK wurden und werden daher bereits zahlreiche Maßnahmen zur Abfederung psychosozialer Krisen sowie zur Stärkung der psychosozialen Versorgung und somit zur Verbesserung der psychosozialen Gesundheit der Bevölkerung geplant und umgesetzt. Die aktuellen Krisen erfordern allerdings weitere Maßnahmen.

Weiteren Handlungsbedarf zeigt auch das vom BMSGPK beauftragte interne Monitoring der großen psychosozialen Hotlines in Österreich, die alle sowohl von einem verstärkten Anrufer:innenaufkommen durch die COVID-19-Krise als auch von längeren Gesprächsdauern berichten. Hinzu kommt, dass Einrichtungen der psychosozialen Krisenintervention häufig von Mischfinanzierungen abhängen und ihre Möglichkeit, auf den

¹¹² https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/RegV/REGV_6CEA1FB1_31C7_4FA7_A4C8_BDCF24230733/REGV_6CEA1FB1_31C7_4FA7_A4C8_BDCF24230733.pdf

steigenden Interventionsbedarf zu reagieren, vom Ausbau ihrer Finanzierungskonzepte abhängen.

9.2.2 Inhalt des Förderprojekts

Um auf den steigenden Bedarf der Kriseninterventionsangebote zu reagieren, hat der Ministerrat am 15. Dezember 2021 beschlossen, die im BMSGPK veranschlagten Budgetmittel für Förderungen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention für das Jahr 2022 um 2,9 Mio. EUR und ab 2023 bis inkl. 2025 jährlich um 1,9 Mio. EUR zusätzlich aufzustocken. Hiervon stehen wie oben angeführt für das Jahr 2022 2,875 Mio. EUR und ab 2023 bis inkl. 2025 jährlich 1,835 Mio. EUR für Förderungen von Projekten und Maßnahmen zur Verfügung, die zur Bewältigung psychosozialer Krisen beitragen. Die übrigen Mittel werden für begleitende Maßnahmen wie Öffentlichkeitsarbeit und Evaluation des Fördervorhabens eingesetzt.

Um Menschen in schwierigen Lebensphasen bundesweit bessere Hilfestellung zur Krisenbewältigung geben zu können, sollen mit diesen Mitteln vor allem Maßnahmen in drei Bereichen gefördert werden:

- Ausbau von Angeboten in Kriseninterventionseinrichtungen
- Ausbau psychosozialer Krisenhotlines
- Stärkung der Krisenkompetenz von Menschen, die im Rahmen ihrer regulären Tätigkeiten überdurchschnittlich mit von Krisen Betroffenen in Kontakt kommen können. Dies soll durch sogenannte *Gatekeeper*-Schulungen erfolgen.

Begleitend soll durch geeignete Maßnahmen in der Fachöffentlichkeit über dafür geeignete Kanäle Bewusstsein für diese Fördermöglichkeit geschaffen werden. Unter anderem soll dazu die Website des BMSGPK, das Netzwerk von Suizidprävention Austria (SUPRA) und das jährliche Journalist:innenevent anlässlich der Verleihung des Papageno-Medienpreises für suizidpräventive Berichterstattung genutzt werden.

9.3 Projekt RESET

Das Projekt dient der Prävention von Gewalt und Extremismus durch psychische Stabilisierung.

Im Projekt RESET geht es um psychische Stabilisierung Gewaltbetroffener mit dem Ziel, einerseits individuelles Leiden zu reduzieren und andererseits den Gewaltkreislauf zu unterbrechen, d. h. die Weitergabe von Gewalt physischer und psychischer Art zu unterbinden.

9.3.1 Hintergrund zum Förderprojekt

Gewalt und Extremismus wurzeln wesentlich in Gewalt- und Marginalisierungserfahrungen. Als Folge ist die Fähigkeit zur Emotionsregulation und somit auch der aggressiven Impulse herabgesetzt. Kommen Schwierigkeiten in der Alltagsbewältigung hinzu, ist damit der Nährboden für extremistische Verführungen bereitet. Hier setzt das Projekt RESET an.

Grundlage für die Mittelverwendung ist ein Ministerratsvortrag vom 16. Dezember 2020, in dem beschlossen wurde, jährlich 8 Mio. EUR für strategische Extremismusprävention zur Verfügung zu stellen. 1 Mio. EUR davon stehen dem Gesundheitsressort zur Verfügung, womit in den Jahren 2021/22 das Projekt RESET¹¹³ und 2022/23 die Fortsetzung des Projekts im Rahmen von RESET II mit bisher insgesamt 2 Mio. EUR finanziert wurden.

9.3.2 Inhalt des Förderprojekts

RESET setzt gezielt auf die individuelle emotionale Stärkung Gewaltbetroffener. Ziel ist es, den Teilnehmer:innen mit Einzel- und Gruppensettings neue Handlungsmöglichkeiten zu erschließen. Im Rahmen des Programms werden neue psychotherapeutisch und psychologisch angeleitete Angebote für Geflüchtete und andere Zuwanderer und Zuwanderinnen geschaffen. Im Zentrum stehen dabei Stressmanagement und Emotionsregulation als essenzielle Barrieren gegen eine Weitergabe selbst erlittener Gewalt.

Zielgruppe sind gewaltbetroffene Erwachsene, Jugendliche und Kinder mit Flucht- und Migrationserfahrung, die von einem mehrsprachigen und auf Traumafolgestörungen spezialisierten Programm profitieren können. Die Angebote des Projekts RESET stehen allen Betroffenen, unabhängig vom Aufenthaltsstatus, offen.

Das Projekt wird von der Asylkoordination Österreich koordiniert und von den Partnerorganisationen des NIPE-plus-Netzwerks (Diakonie Flüchtlingsdienst, Verein Aspis, Caritas Feldkirch, Hemayat, Diakonie Flüchtlingsdienst, Caritas Burgenland, Volkshilfe Flüchtlingsbetreuung OÖ, Caritas Wien, Caritas Salzburg, Zebra, Hiketides, AFYA) in allen Bundesländern umgesetzt.

¹¹³ <https://www.projektreset.at/>

9.3.3 RESET I

Die erste Phase des Projekts wurde zwischen 1. Jänner 2021 und 31. Dezember 2022 durchgeführt. Die Gesamtfördersumme belief sich auf 950.000 EUR.

Trotz pandemiebedingten Einschränkungen konnten 1.214 Klient:innen in 7.759 Betreuungseinheiten erreicht werden, was die ursprünglichen Schätzungen übertraf. Wie aus Rückmeldungen der Fördernehmer hervorgeht, war für viele Klient:innen das Projekt RESET der Türöffner zur Überwindung von Passivität und Ausgeliefertsein hin zu einer Haltung, in der vor dem Hintergrund aller Probleme auch die dennoch existierenden Handlungsspielräume sichtbar werden. Ziel ist das Verändern von Erlebens- und Verhaltensmustern. Wo das gelingt oder zumindest ein Impuls zur Veränderung gesetzt wird, kann von einer nachhaltigen Veränderung ausgegangen werden. Auch wenn es immer wieder zu Situationen der Überforderung kommt, können sich die Klient:innen Sätze, Übungen, Bilder, die ihnen im Rahmen des Projekts RESET geholfen haben, wieder in Erinnerung rufen.

Durch das Projekt wurden Menschen aus vielen unterschiedlichen Ländern (unter anderem aus Afghanistan, der Ukraine und Syrien) bei der Bewältigung ihrer psychischen Belastungen unterstützt. Auch konnten Unterschiede bei den Bedarfen und Themen von Frauen und Männern festgestellt werden, wobei auf jede:n Teilnehmer:in individuell eingegangen wurde.

9.3.4 RESET II

Die Fortsetzung des Projekts läuft von 1. Juli 2022 bis 31. Dezember 2023. Eine zeitliche Überlappung der beiden Projekte war aufgrund des Zustroms an Geflüchteten aus der Ukraine sinnvoll. RESET II wird in Höhe von 1 Mio. EUR gefördert.

Die erfolgreichen Angebote aus RESET I wurden in RESET II weitergeführt. Weiters wurden ausreichend rasch verfügbare Kurztherapie-Pakete und überbrückende Angebote zur Verfügung gestellt. Neu hinzu gekommen ist unter anderem das AMIKE-Telefon, das psychische Erste Hilfe in verschiedenen Erstsprachen, unter anderem auch Russisch und Ukrainisch, bereitstellt. Zudem wurden in allen Partnerorganisationen die sprachlichen Kapazitäten um Ukrainisch erweitert und Russisch aufgestockt.

800 Teilnehmer:innen sollen im Rahmen von 7.728 Stunden im Einzel- und Gruppensetting neue Handlungsmöglichkeiten erschlossen sowie weiteren 550 Personen telefonische Erstversorgung zur Verfügung gestellt werden.

9.4 Evaluierung der GuKG-Novelle 2016

Durch die Novelle des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes (GuKG-Novelle 2016, BGBl. I Nr. 75/2016) wurden umfassende Maßnahmen im Berufs- und Ausbildungsrecht der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe getroffen, u. a. die Schaffung der Pflegefachassistenz als neuem Gesundheits- und Krankenpflegeberuf und die Überführung der Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege in den tertiären Bildungsbereich.

Für die Umsetzung dieser umfassenden Novelle wird durch den Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz eine Evaluierung durchgeführt, die evidenzbasierte Entscheidungen über die Weiterentwicklung der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe ermöglichen soll. Diese Evaluierung befindet sich derzeit im finalen Stadium.

Zur Frage der Weiterentwicklung der Kompetenzen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe sind im Rahmen der Evaluierung die aufgrund der neuen berufsrechtlichen Anforderungen geänderten Kompetenzbereiche aller drei Berufsgruppen einer sorgfältigen Prüfung zu unterziehen, Organisationsabläufe zu hinterfragen und gegebenenfalls zu adaptieren, und es hat insbesondere auch eine Auseinandersetzung mit dem Thema Delegation zu erfolgen.

Seit 2019 wurden laufend folgende Zwischenergebnisse der GuKG-Evaluierung unter Evaluation der Umsetzung der GuKG-Novelle 2016 | Gesundheit Österreich GmbH (goeg.at) veröffentlicht:

- Fortschrittsbericht an den Nationalrat einschließlich Sekundärdatenanalyse Bildungslandschaft T0 (2019)
- Explorative Case Study (2020)
- Case Study im akutstationären Setting (2021)
- Deskriptive Sekundärdatenanalyse Bildungslandschaft zum Zeitpunkt T1 (2023)
- Fokusstudie Pflege (2023)

Basierend auf diesen Arbeiten, die von der Evaluierungskommission, bestehend aus Expert:innen des BMSGPK, der Länder und des BMF, begleitet wurden, werden im Herbst 2023 der Ergebnisendbericht der Evaluierung finalisiert und veröffentlicht und in der Folge die weiteren Entscheidungen für die Weiterentwicklung der drei Gesundheits- und Krankenpflegeberufe getroffen.

9.5 Gesundheitsberuferegister

Seit 1. Juli 2018 besteht die Verpflichtung für Berufsangehörige der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe und der gehobenen medizinisch-technischen Dienste und seit 1. Juli 2022 der Operationstechnischen Assistenz zur Eintragung in das Gesundheitsberuferegister.

Entsprechend dem gesetzlichen Auftrag des Gesundheitsberuferegister-Gesetzes (GBRG), BGBl. I Nr. 87/2016, haben das für das Gesundheitswesen zuständige Bundesministerium, die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG), die Bundesarbeitskammer (BAK) und die (Landes-)Arbeiterkammern (LAK) das Gesundheitsberuferegister aufgebaut und implementiert.

Mit Ende 2022 waren insgesamt etwa 212.000 Personen in den registrierungspflichtigen Berufen eingetragen. Zum Zweck einer periodischen Aktualisierung der in den betroffenen Berufen tätigen und dem österreichischen Gesundheits- und Pflegewesen zur Verfügung stehenden Berufsangehörigen ist die Registrierung im Gesundheitsberuferegister auf jeweils fünf Jahre befristet und am Ende dieser Frist zu verlängern. Diese Verlängerung hat somit im Frühjahr 2023 gestartet. Im Rahmen dieser Verlängerung der Registrierung soll insbesondere die Aktualität der Daten überprüft und damit die Datenqualität des Registers optimiert werden.

Für die bestmögliche Durchführung der Verlängerungen der Registrierung von über 200.000 Berufsangehörigen wurden vom BMSGPK gemeinsam mit den Registrierungsbehörden Prozesse ausgearbeitet, die den Zielsetzungen einer für die Berufsangehörigen und die Registrierungsbehörden userfreundlichen Durchführung der Verlängerungen sowie der Sicherstellung der Aktualisierung der Registerdaten Rechnung tragen.

9.6 Pflegereform 2022/2023

Am 12. Mai 2022, dem internationalen Tag der Pflege, hat die Bundesregierung im Ministerrat das umfassendste Pflegereformpaket der vergangenen Jahrzehnte auf den Weg gebracht. Die darin vorgesehenen umfangreichen Maßnahmen zur nachhaltigen Verbesserung der Rahmenbedingungen der Pflege und insbesondere der Pflegeberufe in Österreich wurden und werden seither schrittweise in Umsetzung gebracht.

Im Bereich des Berufs- und Ausbildungsrechts der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe wurden in den Jahren 2022 und 2023 bereits folgende Maßnahmen umgesetzt:

- Erst- und Weiterverordnung von Medizinprodukten durch den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege
- Erleichterung der Höherqualifizierung für Gesundheits- und Krankenpflegeberufe
- Überführung der Schulversuche zur PA/PFA ins Regelschulwesen
- Lehre für Assistenzberufe in der Pflege
- Erweiterung der Kompetenzen der Pflegeassistentenberufe
- Maßnahmen für einen schnelleren und leichteren Berufszugang von im Ausland ausgebildeten Pflegekräften
- Zugang von Zivildienstleistenden zur Unterstützung bei der Basisversorgung
- Maßnahmen der niederschweligen pflegerischen Versorgung

9.7 Operationstechnische Assistenz

Aufgrund des seit einigen Jahren von den Bundesländern signalisierten Bedarfs an der Schaffung gesetzlicher Regelungen für den Beruf Operationstechnische Assistenz, wurde durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 15/2022 der neue Gesundheitsberuf Operationstechnische Assistenz geschaffen.

Dieser Beruf ist dem gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege in der Spezialisierung Pflege im Operationsbereich hinsichtlich ihres Einsatzes und Tätigkeitsbereichs im Setting OP gleichgestellt und ermöglicht auch einen berufsspezifischen Einsatz in der Notfallambulanz und dem Schockraum, in der Endoskopie sowie in der Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte (AEMP).

Der neue Beruf der Operationstechnischen Assistenz wurde auch in das Gesundheitsberuferegister aufgenommen, insbesondere, um die Entwicklung dieses neuen Berufs im Rahmen der Gesundheitsversorgung transparent zu machen.

Die OTA-Ausbildung umfasst eine dreijährige spezialisierte Ausbildung mit hohem Praxisanteil und bedarf – im Gegensatz zur Spezialisierung Pflege im Operationsbereich – keiner vorangehenden dreijährigen Grundausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege. Die Durchführungsbestimmungen zur OTA-Ausbildung sind in der OTA-Ausbildungsverordnung, BGBl. II Nr. 177/2022, geregelt. Im Jahr 2022 wurde auch bereits ein Curriculum zur OTA-Ausbildung veröffentlicht.

Im Sinne der Durchlässigkeit wird es Berufsangehörigen des medizinischen Assistenzberufs Operationsassistenten erleichtert, sich in der Operationstechnischen Assistenz weiterzuqualifizieren. Umgekehrt wird die Möglichkeit geschaffen, nach dem ersten OTA-Ausbildungsjahr zu einer Berufsberechtigung im medizinischen Assistenzberuf Operationsassistenten zu gelangen.

Um die tatsächliche Umsetzung und den gesundheitspolitischen Mehrwert sowie die Auswirkungen auf die Versorgung und die Personalsituation im OP-Bereich der neuen Regelungen zu beurteilen, ist geplant, nach einem entsprechenden Beobachtungszeitraum die Entwicklung der Personalsituation im Operationsteam bei den drei betroffenen Berufsgruppen (Operationsassistenten, OTA, OP-Pflege) zu evaluieren.

9.8 Fachzahnarzt / Fachzahnärztin für Kieferorthopädie

In den EU-Mitgliedstaaten ist der:die Fachzahnarzt / Fachzahnärztin für Kieferorthopädie nur in Österreich, Spanien, Kroatien und Luxemburg nicht entsprechend den EU-rechtlichen Vorgaben geregelt, sodass in diesen Ländern keine gegenseitige Anerkennung der kieferorthopädischen Fachqualifikationen möglich ist.

Aufgrund des medizinisch-technischen Fortschritts in der Kieferorthopädie und auch im Hinblick auf die Einschränkungen österreichischer Kieferorthopäd:innen betreffend die Anerkennung innerhalb der EU wurde die Einführung des:der Fachzahnarztes / Fachzahnärztin für Kieferorthopädie auch in Österreich für erforderlich und zielführend erachtet. Auch aus dem Bericht des Rechnungshofs „Versorgung im Bereich der Zahnmedizin“ aus dem Jahr 2018 ergibt sich der Bedarf an kieferorthopädischen Spezialist:innen für eine bessere zahnmedizinische Versorgung.

Im Jahr 2023 konnte schließlich der:die Fachzahnarzt / Fachzahnärztin für Kieferorthopädie durch die Erlassung des Fachzahnarzt-Kieferorthopädie-Gesetzes, BGBl. I Nr. 18/2023, und der Kieferorthopädie-Ausbildungsverordnung, BGBl. II Nr. 249/2023, in Österreich implementiert werden.

Diese gesetzliche Verankerung des:der Fachzahnarztes / Fachzahnärztin für Kieferorthopädie sollte in der Folge zu einem verstärkten Angebot der Universitäten an fachzahnärztlichen Ausbildungsplätzen in der Kieferorthopädie sowie zu einer entsprechenden Inanspruchnahme durch die Berufsangehörigen führen und damit sukzessive den Bedarf an fachzahnärztlich ausgebildeten Kieferorthopäd:innen decken.

9.9 Psychotherapiegesetz NEU und Psychotherapie-Ausbildungs-, Approbationsprüfungs- und Qualitätssicherungsverordnung

Seit 2014 laufen intensive Arbeiten für ein neues Psychotherapiegesetz und eine neue Psychotherapie-Ausbildungsverordnung. Kernpunkte sind insbesondere die Qualitätssicherung, die Übersichtlichkeit und Transparenz in der Methodenvielfalt, die Klarstellungen betreffend die Berufspflichten und die Akademisierung der Psychotherapie. Die akademisierte Psychotherapieausbildung soll aus einem Bachelor- sowie einem darauf aufbauenden Masterstudium Psychotherapie und einem anschließenden dritten, postgradualen Ausbildungsabschnitt bestehen. Der Abschluss der neuen Psychotherapie-Ausbildung soll durch eine staatliche Approbationsprüfung erfolgen. Mit dem neuen Gesetz soll die Psychotherapie als letzter eigenverantwortlich tätiger Gesundheitsberuf akademisiert und gleichzeitig die hohe Qualität der psychotherapeutischen Ausbildung sowie die Versorgung in Österreich sichergestellt werden.

9.10 Weiterbildung in Säuglings-, Kinder- und Jugendpsychotherapie

Psychotherapie mit Säuglingen, Kindern und Jugendlichen erfordert eine besondere Qualifikation, die aufbauend auf der Psychotherapieausbildung in Form einer in sich geschlossenen Weiterbildung erworben werden soll. Psychotherapeut:innen, die langjährig im Bereich Kinder und Jugendliche tätig sind beziehungsweise ein Weiterbildungscurriculum absolviert haben, können sich seit 2014 an eine der eingetragenen Weiterbildungseinrichtungen zur Feststellung ihrer Qualifikation und Eintragung in die dortige Liste wenden. Derzeit gibt es 30 Weiterbildungseinrichtungen. In der vom Österreichischen Bundesverband für Psychotherapie geführten Liste von Personen mit einer Weiterbildung sind aktuell rund 1.200 Personen eingetragen.

9.11 Aufnahme der klinisch-psychologischen Behandlung als Pflichtleistung in das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz (ASVG)

Seit mehreren Jahren wird daran gearbeitet, die klinische-psychologische Behandlung der ärztlichen Hilfe nach § 135 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (ASVG) gleichzustellen. Das bisherige Fehlen kassenfinanzierter klinisch-psychologischer Behandlungsmöglichkeiten führt zu entsprechenden Lücken im psychosozialen Versorgungssystem, da Patient:innen ihre klinisch-psychologische Krankenbehandlungen ausschließlich selbst finanzieren müssen und kein Zuschuss durch die Krankenversicherungsträger geleistet wird. Durch die Aufnahme der klinisch-psychologischen Behandlung als Pflichtleistung in das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz (ASVG) würde sich die Versorgung der österreichischen Bevölkerung im Hinblick auf psychische Störungen sowie psychosomatische und organische Erkrankungen für alle Altersgruppen entsprechend verbessern.

9.12 Erhöhung der Ausbildungskapazitäten im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Mit der Novelle der Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015, BGBl. II Nr. 49/2022, kam es zur Ausweitung des Ausbildungsschlüssels im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Um eine Erhöhung der Ausbildungskapazitäten zu ermöglichen, wurde das Fach Kinder- und Jugendpsychiatrie als Mangelfach eingestuft. Das bedeutet, dass für jeweils zwei Ausbildungsstellen nur ein:e Facharzt/Fachärztin erforderlich ist. Somit besteht ein genereller Ausbildungsschlüssel von 1:2. Ziel dieser Ausweitung des Ausbildungsschlüssels ist es, so schnell wie möglich mehr Fachärzt:innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin ausbilden zu können, wodurch die Versorgungsengpässe im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie verringert werden sollen.

9.13 An- und Aberkennung von ärztlichen Ausbildungsstätten und -stellen

Mit der Ärztegesetz-Novelle BGBl. I Nr. 172/2021 kam es zur Aufnahme des § 13c in das Ärztegesetz 1998. Mit dieser Norm ging die Zuständigkeit für den Bereich der An- und Aberkennung von ärztlichen Ausbildungsstätten und -stellen einschließlich Lehrpraxen und Lehrgruppenpraxen sowie Spezialisierungsstätten von der Österreichischen Ärztekammer auf die Landeshauptleute über. Somit sind diesbezügliche Anträge seit 1. Jänner 2023 bei den Landeshauptleuten einzubringen.

9.14 Einführung des neuen Sonderfachs Allgemeinmedizin und Familienmedizin

Seit mehreren Jahren laufen unter Beteiligung der Österreichischen Ärztekammer, der Sozialversicherung, der Landesgesundheitsfonds und der Rechtsträger der Krankenanstalten Vorbereitungen zur Einführung des:der Facharztes / Fachärztin für Allgemeinmedizin und Familienmedizin. Durch den Zusatz „Familienmedizin“ wird die zentrale Primärversorgungsrolle sowie Aspekte hinsichtlich *community-oriented* beziehungsweise *population-health* entsprechend aktuellen internationalen Empfehlungen und Definitionen betont. Die Erarbeitung des neuen Sonderfachs enthält im Wesentlichen folgende Punkte:

- Ziel ist die allgemeinmedizinische Primärversorgung und Schnittstellenfunktion im Gesundheitssystem
- Ausbildungsdauer von fünf Jahren
- Basisausbildung von neun Monaten
- Sonderfach-Grundausbildung von 33 Monaten (davon 6 Monate Allgemeinmedizin in Lehrpraxen, Lehrgruppenpraxen, Lehrambulatorien, Primärversorgungseinrichtungen)
- Sonderfach-Schwerpunktausbildung Allgemeinmedizin von 18 Monaten: ergänzend zu erwerbende Kompetenzen in einem der Bereiche Substitution, Geriatrie, Palliativmedizin, Psychosomatik, Schmerztherapie
- Übergangsbestimmungen in der Einführungsphase unter Berücksichtigung der bereits selbstständig berufsberechtigten Ärzt:innen für Allgemeinmedizin

9.15 Sterbeverfügungsgesetz

Mit dem Sterbeverfügungsgesetz (StVfG), BGBl. I Nr. 242/2021, das mit 1. Jänner 2022 in Kraft getreten ist, wird dem Grundrecht auf Selbstbestimmung nachgekommen. Mit diesem Gesetz wird es Personen ermöglicht, ihr Leben nach einem freien und selbstbestimmten Entschluss zu beenden und sich dabei allenfalls auch der Hilfe einer dazu bereiten dritten Person zu bedienen. In der Sterbeverfügungspräparate-Verordnung (StVf-Präp-V), BGBl. II Nr. 16/2022, sind nähere Details zu Präparat, Dosierung und Einnahmeform sowie weitere Regelungen enthalten. Zur Dokumentation und Nachvollziehbarkeit wurde ein elektronisches Sterbeverfügungsregister (Datenbank) eingerichtet. Eine Zugangsberechtigung für das Sterbeverfügungsregister können Ärzt:innen, Notar:innen, rechtskundige Mitarbeiter:innen einer Patientenvertretung, Apotheker:innen und Totenbeschauärzt:innen erhalten. Mit Stand Juli 2023 wurden österreichweit 217 Sterbeverfügungen errichtet und 176 Präparate abgegeben. Die Anzahl der zum Einsatz gekommenen Präparate befindet sich aktuell im einstelligen Bereich.

9.16 COVID-19-Pandemie

Mit 30. Jänner 2020 hat die Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization – WHO) aufgrund der Ausbreitung und schnellen Zunahme der Infektionen mit dem Coronavirus (SARS-CoV-2) eine internationale Gesundheitsnotlage ausgerufen. Diese wurde am 5. Mai 2023 für beendet erklärt und war für einen Zeitraum von drei Jahren aufrecht. In dieser Zeit wurden auch in Österreich eine Vielzahl von Maßnahmen zur Verhinderung der Weiterverbreitung von SARS-CoV-2 gesetzt.

Hier ist zunächst auf das am 30. Juni 2023 außer Kraft getretene COVID-19-Maßnahmengesetz (COVID-19-MG) zu verweisen. Auf Grundlage dieses Bundesgesetzes wurden über 200 Verordnungen mit Maßnahmen unterschiedlicher Reichweite erlassen (zum Beispiel COVID-19-Notmaßnahmenverordnungen, die ganztägige Ausgangsregelungen, oder COVID-19-Schutzmaßnahmenverordnungen, die nächtliche Ausgangsregelungen, oder COVID-19-Maßnahmenverordnungen, die lediglich Betretungsregelungen beinhalteten). In diesem Zusammenhang wurden in über 170 Verordnungsprüfungsverfahren gemäß Art. 139 B-VG vor dem Verfassungsgerichtshof entsprechende Äußerungen im Namen des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz abgegeben.

Gemäß §3 Abs. 5 COVID-19-Fondsgesetz wurde bzw. wird dem Nationalrat vom Ressort laufend über die erfolgten Zahlungen zu Lasten des COVID-19-Krisenbewältigungsfonds berichtet. Diese Berichte mit detaillierten Angaben zum gesamten finanziellen Aufwand aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds sind auf der Homepage des Parlaments abrufbar. Im Zuge der COVID-19-Pandemie wurde auch das Epidemiegesetz 1950 (EpiG) im Hinblick auf die pandemiebedingten Herausforderungen mehrfach überarbeitet. Im Zuge dessen wurde im Jahr 2023 ein Entwurf für ein „Seuchenrecht Neu“ erarbeitet, der sich in legislativer Hinsicht durch eine durchgehende sprachliche Überarbeitung und Anpassung an moderne rechtsstaatliche Standards (insbesondere im Hinblick auf das Bestimmtheitsgebot des Art. 18 B-VG) auszeichnet. Wenngleich zentrale und bewährte seuchenrechtliche Maßnahmen als Standardinstrumente der Verhinderung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten bestehen bleiben sollen (etwa Absonderung, Verkehrsbeschränkungen, Desinfektion etc.), beinhaltet der Entwurf in medizinisch-fachlicher Hinsicht auch Anpassungen an die neuen Problemfelder des 21. Jahrhunderts (zum Beispiel Antibiotikaresistenzen, Aufkommen neuer vektorübertragener Krankheiten).

Das neue Regelwerk soll die im COVID-19-MG vorgesehenen Maßnahmen übernehmen, da die COVID-19-Pandemie gezeigt hat, dass auch solche Maßnahmen notwendiger Bestandteil eines effektiven Seuchenrechts sein müssen, um im Falle derartiger Bedrohungen die Funktionsfähigkeit der Gesundheitsinfrastruktur sicherzustellen. Es sollen daher sowohl die Erfahrungen aus der COVID-19-Pandemie einschließlich der umfangreichen Rechtsprechung der Höchstgerichte und der Herausforderungen für die Vollziehung als auch neue medizinische und technische Entwicklungen berücksichtigt werden.

Darüber hinaus soll der Überwachung der epidemiologischen Lage und der Früherkennung (*Surveillance*) ein zentraler Stellenwert beigemessen werden, zumal die zeitnahe, regelmäßige und systematische Datenerfassung, -analyse und -interpretation die Grundlage für jedes Risikomanagement ist. In diesem Sinne liegt dem Entwurf ein umfassender „*Public Health*“-Ansatz zu Grunde, mit dem durch einen gesamthaften Überblick über das Infektionsgeschehen und die durch übertragbare Krankheiten verursachte Krankheitslast in der Bevölkerung epidemiologische Entwicklungen möglichst frühzeitig erkannt werden sollen (Früherkennung), um zielgerichtet darauf reagieren zu können. Valides, belastbares Datenmaterial wird aber nicht nur benötigt, um aktuelle Krankheitsausbrüche zu bekämpfen. Ebenso sind die Bewertung der Auswirkungen von Interventionen (zum Beispiel von Impfprogrammen, Prophylaktika oder Eradikationsprogrammen), die Erkennung von Risikofaktoren sowie die Prävention im epidemiologischen Kontext (Risikoeinschätzungen von übertragbaren Krankheiten, die Planung und Umsetzung erforderlicher gesundheitspolitischer Präventionsmaßnahmen sowie die Erarbeitung von Strategien und Programmen zum Umgang mit übertragbaren Krankheiten und Erregern) ohne umfassende Datengrundlage undenkbar.

Zuletzt soll aus Gründen der Einheitlichkeit die derzeit zersplitterte Rechtslage zusammengeführt werden und auch Maßnahmen gegen Tuberkulose und bestimmte sexuell übertragbare Krankheiten umfassen.

9.17 Klinische Prüfungen von Arzneimitteln

Mit der Novelle BGBl. I Nr. 8/2022 wurden die Bestimmungen des Arzneimittelgesetzes (AMG) an die Verordnung (EU) Nr. 536/2014 über klinische Prüfungen mit Humanarzneimitteln angepasst. Die Regelungen für die Genehmigung, die Durchführung und die Überwachung von klinischen Prüfungen sind seit Inkrafttreten dieser Verordnung mit 1. Februar 2022 europaweit verbindlich und durch unmittelbar geltendes Recht vorgegeben. Dies erforderte Anpassungen der Regelungen über klinische Prüfungen im AMG sowie einzelner Bezug habender Bestimmungen im Gentechnikgesetz (GTG).

Darüber hinaus wurden Regelungen dort erforderlich oder konnten getroffen werden, wo die EU-Verordnung dem nationalen Gesetzgeber Gestaltungsspielräume einräumt. So finden sich spezifische Regelungen zum Schutz bestimmter vulnerabler Personengruppen (Minderjährige, nicht Einwilligungsfähige, klinische Prüfungen in Notfällen) im Rahmen von klinischen Prüfungen nunmehr bereits unmittelbar in der VO (EU) Nr. 536/2014. Dort wird den Mitgliedstaaten im Zusammenhang mit klinischen Prüfungen an besonders schutzwürdigen Personengruppen in einigen Punkten ein Gestaltungsspielraum eingeräumt.

Art. 31 Abs. 1 lit. g sublit. ii der VO (EU) Nr. 536/2014 erlaubt in engen Grenzen „gruppennützige“ klinische Prüfungen an einwilligungsunfähigen Erwachsenen. Eine „gruppennützige“ klinische Prüfung liegt vor, wenn die Anwendung des Arzneimittels möglicherweise keinen direkten Nutzen für den:die Prüfungsteilnehmer:in hat, jedoch einen Nutzen für die repräsentierte Bevölkerungsgruppe, zu der der:die betroffene nicht einwilligungsfähige Prüfungsteilnehmer:in gehört, zur Folge haben wird. Jedenfalls erforderlich ist, dass die klinische Prüfung im direkten Zusammenhang mit dem lebensbedrohlichen oder zu Invalidität führenden klinischen Zustand steht, unter dem der:die Prüfungsteilnehmer:in leidet. Zusätzlich zu den allgemeinen Voraussetzungen des Art. 31 der Verordnung (EU) Nr. 536/2014, insbesondere der Einwilligung des gesetzlichen Vertreters, und unter Wahrung eines „Vetorechts“ des:der Prüfungsteilnehmer:in ist dafür vor allem auch erforderlich, dass mit der Studie nur ein minimales Risiko und eine minimale Belastung im Vergleich zur Standardtherapie einhergehen.

Hervorzuheben ist, dass der Gesetzgeber von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht hat, da die Teilnahme an „gruppennützigen“ klinischen Prüfungen – im Vergleich zum davor bestehenden Verbot – davon abhängig gemacht wurde, dass keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass der:die Prüfungsteilnehmer:in die Teilnahme an solchen Prüfungen vor Verlust der Entscheidungsfähigkeit abgelehnt hat. Damit wurde zum einen gewährleistet, dass die betroffene Personengruppe am wissenschaftlichen Fortschritt teilhaben und dazu beitragen kann. Zum anderen wurde damit die Autonomie der Betroffenen gewahrt, indem – ähnlich wie bei der Organtransplantation – eine *Opt-out*-Option geschaffen wurde.

9.18 Medizinproduktegesetz 2021 (MPG 2021)

Das europäische Medizinproduktrecht wurde bisher im Wesentlichen durch drei Richtlinien geregelt: die Richtlinie 90/385/EWG betreffend aktive implantierbare medizinische Geräte, die Richtlinie 93/42/EWG betreffend Medizinprodukte und die Richtlinie 98/79/EG betreffend In-vitro-Diagnostika.

Anstelle dieser Richtlinien sind nun zwei EU-Verordnungen getreten:

- die Verordnung (EU) Nr. 745/2017 über Medizinprodukte zur Änderung der Richtlinie 2001/83/EG, der Verordnung (EG) Nr. 178/2002 und der Verordnung (EG) Nr. 1223/2009 und zur Aufhebung der Richtlinien 90/385/EWG und 93/42/EWG des Rates. Diese Verordnung (EU) ist zwar bereits am 25. Mai 2017 in Kraft getreten, gilt aber seit dem 26. Mai 2021, da deren Geltung durch die Verordnung (EU) 2020/561 zur Änderung der Verordnung (EU) 2017/745 über Medizinprodukte hinsichtlich des Geltungsbeginns einiger ihrer Bestimmungen um ein Jahr verschoben wurde, und
- die Verordnung (EU) Nr. 746/2017 über In-vitro-Diagnostika und zur Aufhebung der Richtlinie 98/79/EG und des Beschlusses 2010/227/EU der Kommission. Diese Verordnung (EU) ist ebenfalls bereits am 25. Mai 2017 in Kraft getreten, steht aber erst seit dem 26. Mai 2022 in Geltung.

Regelungsgegenstand der Verordnungen (EU) Nr. 745/2017 und (EU) Nr. 746/2017 sind das Inverkehrbringen, die Bereitstellung auf dem Markt und die Inbetriebnahme von Medizinprodukten und In-vitro-Diagnostika; es handelt sich dabei um unmittelbar anwendbares und verbindliches EU-Recht in jedem Mitgliedstaat.

Die Verordnungen enthalten jedoch eine Reihe von Öffnungsklauseln für den jeweiligen nationalen Gesetzgeber; zugleich enthalten die Verordnungen auch konkrete, an die Mitgliedstaaten gerichtete Regelungsaufträge und räumen dem nationalen Gesetzgeber einen Gestaltungsspielraum für nationale Bestimmungen ein.

Diese Änderung der europäischen Rechtslage erforderte umfangreiche Anpassungen im österreichischen Medizinproduktegesetz insofern, als alle Bestimmungen aufzuheben waren, soweit deren Gegenstand bereits durch die beiden unmittelbar geltenden EU-Verordnungen erfasst wurde.

Mit dem MPG 2021 wurde zudem die Zielsetzung der Erhöhung der Anwenderfreundlichkeit verfolgt, und es wurden zudem Erfahrungen aus der bisherigen Vollzugspraxis berücksichtigt.

Wesentliche nationale Regelungsinhalte des MPG 2021 sind:

- Festlegung der Behördenzuständigkeit
- nationale Sprachanforderungen
- Herstellung und anschließende Verwendung von Medizinprodukten in Gesundheitseinrichtungen
- klinische Prüfungen, die nicht zu Konformitätszwecken durchgeführt werden

- Ethikkommissionen
- Registrierung und Überwachung der nicht von den EU-Verordnungen erfassten Akteure
- Register
- Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten in Gesundheitseinrichtungen
- Werbung
- Verwaltungsstrafbestimmungen
- Übergangsbestimmungen

9.19 Tabak, Alkohol und Verhaltenssüchte

9.19.1 Alkohol

9.19.1.1 Kampagne / Dialogwoche Alkohol „Wie viel ist zu viel?“ (2021 und 2023)

Im Jahr 2023 wurde die „4. Österreichische Bewusstseinskampagne – Dialogwoche Alkohol“¹¹⁴ seitens der ARGE Suchtprävention in Kooperation mit dem BMSGPK, dem Fonds Gesundes Österreich und dem Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger gemeinsam umgesetzt. Ziel der im Zweijahresrhythmus durchgeführten Kampagne unter dem Motto „Wie viel ist zu viel?“ ist die bundesweite Sensibilisierung zum Thema Alkohol durch die Zurverfügungstellung von Basisinformationen für die gesamte Bevölkerung im Zuge von Veranstaltungen in allen Bundesländern.

9.19.1.2 Suchthilfekompass (2020)

Der Suchthilfekompass¹¹⁵ wurde von der GÖG im Auftrag und in Zusammenarbeit mit dem BMSGPK entwickelt und bietet einen Online-Überblick über die zur Verfügung stehenden Betreuungs- und Behandlungsmöglichkeiten im Bereich illegale Drogen und wurde im Jahr 2020 um den Bereich Alkohol erweitert.

9.19.1.3 Handbuch Alkohol (2022 und 2023)

Das „Handbuch Alkohol – Österreich“¹¹⁶ bietet einen umfassenden Überblick über alle in Österreich verfügbaren alkoholrelevanten Daten und liefert einen wichtigen Beitrag zur Diskussion verschiedenster Themen im Bereich des Alkoholkonsums. Es untergliedert sich in drei Bände: Handbuch Alkohol / Band 1 – „Statistiken und Berechnungsgrundlagen (2022)“, Handbuch Alkohol / Band 2 – „Gesetzliche Grundlagen (2023)“ und Handbuch Alkohol / Band 3 „Ausgewählte Themen (2022)“.

9.19.2 Tabakangelegenheiten

9.19.2.1 Einrichtung Büro Tabakkoordination / AGES

Mit der Novelle des Gesundheits- und Ernährungssicherheitsgesetzes GESG, BGBl. I Nr. 135/2020, wurde mit Wirksamkeit vom 1. Jänner 2021 im Bereich der österreichischen Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES) ein Büro für Tabakkoordination als gemeinsame Einrichtung des BMSGPK sowie der Agentur eingerichtet, das insbesondere Aufgaben der Marktüberwachung von Tabak- und verwandten Erzeugnissen wahrnimmt.

¹¹⁴ <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Drogen-und-Sucht/Alkohol.html>

¹¹⁵ <https://suchthilfekompass.goeg.at/presentation>

¹¹⁶ <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Drogen-und-Sucht/Alkohol.html>

Im BMSGPK wurde mit Wirksamkeit vom 6. September 2021 in der Abt. VI/A/5 eine Kompetenzstelle für Tabakkoordination als Schnittstelle zwischen dem Gesundheitsressort und dem Tabakbüro eingerichtet.

9.19.2.2 Evaluierung der Jahresgebühr und Novelle der Tabakgebührenverordnung

Auf Grundlage des „Berichtes zur Evaluierung der pauschalierten Jahresgebühr gemäß § 9 Abs. 10 TNRSKG“ vom 21. Dezember 2022 wurde mit Novelle der Tabakgebührenverordnung 2022, BGBl. II Nr. 43/2022, eine Anpassung der Tarifsätze vorgenommen sowie weitere Produktkategorien (E-Zigaretten, pflanzliche Raucher:innenerzeugnisse und neuartige Tabakerzeugnisse) eingeführt und dafür Gebührensätze festgelegt.

9.19.2.3 Nationale Tabak- und Nikotinstrategie

Zur nachhaltigen Reduktion des Konsums von Tabakerzeugnissen und verwandten Erzeugnissen (zum Beispiel E-Zigaretten, pflanzliche Raucherzeugnisse, Tabakerhitzer) befindet sich unter Federführung der Abteilung VI/A/5 im BMSGPK eine mehrjährig ausgerichtete „Nationale Tabak- und Nikotinstrategie“ in Erarbeitung, die gleichzeitig auch einer Konsumverschiebung hin zu neuartigen tabakfreien Nikotinerzeugnissen vorbeugen soll.

Um möglichst breite Akzeptanz und Unterstützung bei Planung und Umsetzung der Strategie zu erzielen, wurden 80 Organisationen und Institutionen aus dem öffentlichen Bereich und der Zivilgesellschaft zur Mitarbeit eingeladen. 48 von ihnen haben Vertreter:innen in das beratende Gremium, den „Beirat Tabak- und Nikotinstrategie“, entsandt.

Die Erarbeitung der Strategie wurde als lebendiger Prozess angelegt, in den bereits vorhandene Erfahrungswerte einfließen, in dem jedoch gleichzeitig Raum für innovative Ansätze und Kreativität bleibt.

In zwei Erhebungsrunden wurde zuerst der Ist-Zustand (jene Maßnahmen und Aktivitäten, die in den letzten zehn Jahren in Österreich in Bezug auf die Reduktion des Tabak- und Nikotinkonsums bereits durchgeführt wurden) und in der Folge der Soll-Zustand erhoben – also alles, was sich aus Sicht des Beirats in Österreich bewährt hat sowie alles, was weiterentwickelt beziehungsweise ausgebaut werden soll oder noch fehlt.

Die über 600 eingelangten Beiträge wurden vom Kernteam qualitativ und quantitativ ausgewertet und mit den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, Vergleichsmodellen beziehungsweise Erfahrungen aus anderen Ländern sowie Standards, Vorgaben, Programmen, Empfehlungen etc. insbesondere auf Ebene der EU und der WHO abgeglichen, um daraus an den spezifischen nationalen Gegebenheiten orientierte Handlungsfelder abzuleiten.

Die Rohfassung der Strategie liegt bereits vor, muss allerdings inhaltlich noch an die Ergebnisse der in politischer Koordinierung befindlichen Novelle zum Tabak- und Nichtraucherinnen- beziehungsweise Nichtrauchererschutzgesetz (TNRSKG) angepasst werden.

Nach Finalisierung der Strategie werden darauf aufbauend zwei dreijährige Arbeitsprogramme sowie jährliche Aktionspläne definiert. Die Umsetzung der konkreten Maßnahmen soll begleitend evaluiert werden, um allenfalls erforderliche Nachjustierungen zu ermöglichen.

9.19.3 Studien, Umfragen und Berichte

9.19.3.1 Österreichweite Repräsentativerhebung zu Substanzkonsum in der Allgemeinbevölkerung / General Population Survey – GPS (2022)

Der GPS¹¹⁷ wurde erstmals 1994 im Auftrag des BMSGPK durchgeführt. Nach Folgerhebungen in den Jahren 2004, 2008 und 2015 liegen nunmehr die aktuellen Ergebnisse der Erhebung aus 2022 vor. Die nächste Umfrage ist in vier Jahren geplant.

9.19.3.2 Sucht und Behinderung: Problemstellungen und Versorgungsbarrieren (2022)

Der Bericht beinhaltet eine explorative Erfassung von spezifischen Problemstellungen und Barrieren in der Versorgung bei Suchtproblemen für Menschen mit Behinderung.¹¹⁸

9.19.3.3 Sucht(behandlung) in der Krise (2020–2022)

Im Rahmen des Projekts „Sucht(behandlung) in der Krise“¹¹⁹ wurden kurz- und mittelfristige Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Versorgung von Menschen mit Suchterkrankungen sowie auf das Suchthilfesystem in Österreich analysiert. Zusätzlich wurden mit Vertreter:innen des österreichischen Suchthilfesystems Empfehlungen zur Sicherstellung einer optimalen Versorgung von Menschen mit Suchterkrankungen (insbesondere von schwer erreichbaren Zielgruppen) formuliert.

9.19.4 Förderungen

9.19.4.1 Förderung der Studie „Genderspezifische Faktoren für die Behandlung von Personen mit Alkoholabhängigkeitssyndrom unter besonderer Berücksichtigung von komorbiden Störungen und weiteren (sekundären) Abhängigkeitserkrankungen (Laufzeit 2022–2025).“

Die Durchführung der Studie erfolgt durch das Anton Proksch Institut.

¹¹⁷ <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Drogen-und-Sucht/>

¹¹⁸ https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:98fcbef7-331b-4880-b9cd-60571b67225f/Sucht_und_Behinderung_Bericht_2022_bf.pdf

¹¹⁹ https://goeg.at/Suchtbehandlung_Krise

9.19.4.2 Förderung des Projekts „Die verschwiegene Sucht 2.1 – Medikamentenabhängigkeit kann jeden treffen“ (2022–2024)

Das Projekt wird vom Verein zur Förderung von Jugend, Kultur und Sport durchgeführt. Ziel ist die Erstellung eines breiten gesellschaftlichen Diskurses zu Medikamentenabhängigkeit, der mit einer Sensibilisierung für das Thema einhergehen soll. Darüber hinaus wird auf eine Steigerung der *Health Literacy* im Kontext Medikamentengebrauch sowie auf Kompetenzaufbau zu Medikamentenabhängigkeit für eine zielgerichtete Präventionsarbeit abgezielt.

9.20 Drogen und Sucht(mittel)

9.20.1 Novelle zum Suchtmittelgesetz (SMG)

Durch die am 1. Jänner 2021 in Kraft getretene Novelle des Suchtmittelgesetzes (SMG), BGBl. I Nr. 7/2021, wurde der Kreis der zum Erwerb, zur Verarbeitung und zum Besitz von Suchtmitteln Berechtigten durch eine Adaptierung des § 6 SMG erweitert. Durch diese Novelle wurde für Polizeianhaltezentren eine ähnliche Regelung, wie sie seit Jahren für den Strafvollzug besteht, geschaffen, sodass keine Bewilligung durch den:die für das Gesundheitswesen zuständige:n Bundesminister:in erforderlich ist. Weiters wurden auch Gebietskörperschaften der Erwerb, die Verarbeitung und der Besitz von Suchtmitteln ohne entsprechende Bewilligung ermöglicht, wenn sie diese für die Erfüllung der gesetzlich vorgesehenen Aufgaben der Tierseuchenbekämpfung benötigen.

9.20.2 Aufnahme gesundheitsgefährdender Substanzen in die Anhänge der Suchtgiftverordnung (SV) sowie der Psychotropenverordnung (PV)

Durch Änderungen der Suchtgiftverordnung¹²⁰ sowie der Psychotropenverordnung¹²¹ wurde eine Reihe an psychoaktiv wirkenden und gesundheitsgefährdenden Substanzen, die bislang nicht dem Suchtmittelrecht unterlagen, in die Anhänge der Suchtgiftverordnung beziehungsweise der Psychotropenverordnung aufgenommen. Sie unterliegen damit dem Suchtmittelregime: Die Erzeugung, Verarbeitung, Umwandlung, der Erwerb und Besitz dieser Substanzen ist somit grundsätzlich verboten. Die Aufnahme dieser Substanzen basiert auf entsprechenden Beschlüssen der Suchtstoffkommission der Vereinten Nationen und einer Delegierten Richtlinie¹²² der Europäischen Kommission.

9.20.3 Aufnahme von Hexahydrocannabinol (HHC) in die Neue- Psychoaktive-Substanzen-Verordnung (NPSV)

Mit 23. März 2023 trat eine Novelle der NPSV, BGBl. II Nr. 73/2023, in Kraft, durch die der Handel mit psychoaktiv wirkenden Hexahydrocannabinol-Produkten unterbunden wurde, ohne dabei Konsument:innen zu kriminalisieren. HHC ist ein Cannabinoid, das in geringen Mengen in der Cannabispflanze vorkommt und in der Regel semisynthetisch hergestellt wird.

¹²⁰ BGBl. II Nr. 9/2021 vom 8. Jänner 2021, BGBl. II Nr. 280/2021 vom 29. Juni 2021 und BGBl. II Nr. 23/2023 vom 1. Juli 2023.

¹²¹ BGBl. II Nr. 8/2021 vom 8. Jänner 2021 und BGBl. II Nr. 279/2021 vom 29. Juni 2021.

¹²² Delegierte Richtlinie (EU) 2022/1326 der Kommission vom 18. März 2022 zur Änderung des Anhangs des Rahmenbeschlusses 2004/757/JI des Rates zur Aufnahme neuer psychoaktiver Substanzen in die Drogendefinition.

9.20.4 Novelle zur Suchtgiftverordnung: Suchtgiftverschreibung über e-Rezept

Mit der Novelle der Suchtgiftverordnung, BGBl. II Nr. 23/2023, wurde mit 1. Juli 2023 die Verschreibung von suchtgifthaligen Arzneimitteln, zum Beispiel opioidhaltigen Schmerzmitteln, außerhalb der Opioid-Substitutionstherapie über das e-Rezept-System der Sozialversicherung und damit rein digital ermöglicht.

9.20.5 Tätigkeiten im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie

9.20.5.1 Ausnahmebestimmungen im Rahmen der Opioid-Substitutionsbehandlung

Im Rahmen des 2. COVID-19-Gesetzes, BGBl. I Nr. 16/2020, wurden administrative Erleichterungen im Rahmen der Opioid-Substitutionsbehandlung geregelt. Ärzt:innen, die zur Opioid-Substitutionsbehandlung berechtigt sind, wurde die Möglichkeit eröffnet, bei Patient:innen, in deren Fall keine Hinweise auf eine Mehrfachbehandlung vorliegen, eine Substitutionsdauerverschreibung mit dem Vermerk „Vidierung nicht erforderlich“ auszustellen (siehe § 8a Abs. 1c Suchtmittelgesetz und § 21 Abs. 2a Suchtgiftverordnung). Diese Substitutionsdauerverschreibungen mussten damit nicht von dem:der zuständigen Amtsarzt / Amtsärztin vor der Abgabe des Medikaments vidiert werden. Die Kontrolle der Substitutionsdauerverschreibungen erfolgte im Nachhinein. Des Weiteren wurde die gesetzliche Möglichkeit geschaffen, Verschreibungen suchtmittelhaltiger Arzneimittel per E-Mail oder Fax an die Apotheken zu übermitteln. Diese Bestimmungen zielten während der COVID-19-Pandemie darauf ab, die Arzneimittelversorgung der Opioid-Substitutionspatient:innen möglichst ohne Personenkontakt sicherzustellen. Die Regelungen wurde mehrmals verlängert und bleiben in etwas modifizierter Form bis längstens 31. Dezember 2024 in Geltung. Bis zu diesem Zeitpunkt soll der Verschreibungsprozess im Bereich der Opioid-Substitutionstherapie digitalisiert werden.

Beiträge der Tätigkeitsfelder zur Umsetzung der Sustainable Development Goals (SDGs) der Vereinten Nationen

Nr.	Tätigkeitsfeld	Schwerpunktmäßige Zuordnung zu SDGs
1	Maßnahmen zur Bekämpfung der COVID-19-Pandemie	
2	Klinische Prüfung von Arzneimitteln	
3	Medizinproduktegesetz 2021 (MPG 2021)	
4	Maßnahmen im Bereich Alkohol, Verhaltenssüchte und Tabakkontrolle (einschl. verwandte Erzeugnisse und tabakfreie Nikotinerzeugnisse)	
5	Psychotherapiegesetz NEU und Psychotherapie-Ausbildungs-, Approbationsprüfungs- und Qualitätssicherungsverordnung	
6	Einführung des neuen Sonderfaches „Allgemeinmedizin und Familienmedizin“	
7	Evaluierung GuKG-Novelle 2016	
8	Gesundheitsberuferegister	

Schwerpunktmäßige Zuordnung zu SDGs

Nr.	Tätigkeitsfeld		
9	Pflegereform 2022/2023		
10	Einführung des:der Fachzahnarzt/Fachzahnärztin für Kieferorthopädie		
11	Suchtgiftverschreibung über e-Rezept		
12	Projekt „Gesund aus der Krise“		
13	Sonderrichtlinie „Stärkung der Krisenintervention in Österreich“		
14	Psychotherapie-Projekt RESET		



10 Öffentliche Gesundheit und Gesundheitssystem

Inhalt

10 Öffentliche Gesundheit und Gesundheitssystem	207
10.1 Mutter-, Kind- und Gendergesundheit, Ernährung	210
10.1.1 Frauengesundheitsbericht	210
10.1.2 LGBTQ+-Gesundheitsbericht	210
10.1.3 Frühe Hilfen	210
10.1.4 eEKP	211
10.1.5 Ernährung	211
10.2 Gesundheitsförderung und Prävention	212
10.2.1 HBSC-Studie	212
10.2.2 Agenda Gesundheitsförderung	212
10.2.3 Gesundheitsziele Österreich	212
10.3 Öffentlicher Gesundheitsdienst, Antibiotikaresistenz, Krankenhaus- hygiene, gesundheitssystemassoziierte Infektionen	214
10.3.1 Nationaler Aktionsplan zur Antibiotikaresistenz	214
10.3.2 Resistenzbericht Österreich – AURES	214
10.3.3 Österreichische antimikrobielle Verbrauchsüberwachung (Austrian Antimicrobial Consumption Surveillance = AUTAC)	214
10.3.4 A-HAI-(Austrian Healthcare-associated Infections), HAI-Bericht	215
10.3.5 Modernisierung des ÖGD	215
10.4 Das österreichische Impfwesen	216
10.4.1 Impfung gegen Humane Papillomaviren (HPV)	216
10.4.2 Öffentliches Impfprogramm Influenza – ÖIP	216
10.5 Krisenprävention und Krisenmanagement im Gesundheitswesen	217
10.5.1 Medizinische Evakuierungen von Menschen aus der Ukraine	217
10.5.2 Sicherheitsforschungsprogramm KIRAS	217
10.6 Arzneimittel und Medizinprodukte, Blut, Gewebe und Transplantationswesen	218
10.6.1 Task Force Lieferengpässe	218
10.6.2 Verbesserung der Versorgung mit Arzneimitteln und Wirkstoffen	218
10.6.3 Liberalisierung der Zulassung von Blutspender:innen	219
10.7 Gesundheitssystem	220
10.7.1 Zielsteuerung-Gesundheit „Gesundheitsreform“	220
10.7.2 Dokumentation in Krankenanstalten (KA)	221
10.7.3 Ärztliche Ausbildungsthemen	221
10.8 Qualität im Gesundheitssystem, Gesundheitssystemforschung	222
10.8.1 Qualitätsmessung	222
10.8.2 Patient:innen im Mittelpunkt	222

10.9 Tätigkeiten im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie.....	224
10.9.1 Lagebeurteilung und COVID-19-Meldewesen.....	224
10.9.2 SARS-CoV-2-Abwassermonitoring.....	225
10.9.3 COVID-19-Arzneimittel.....	225
10.9.4 COVID-19-Lager.....	225
10.9.5 Grüner Pass.....	226
10.9.6 COVID-19-Impfung.....	226
10.9.7 Impfstoffweitergabe.....	227
10.9.8 Long COVID.....	227

10.1 Mutter-, Kind- und Gendergesundheit, Ernährung

10.1.1 Frauengesundheitsbericht

Mit dem Frauengesundheitsbericht 2022¹²³ liegen nach über zehn Jahren erstmals wieder aktuelle Informationen zur gesundheitlichen Lage von Frauen und zu frauengesundheitsspezifischen Themen in Österreich vor. Der Bericht leistet einen wertvollen Beitrag dazu, die vielfältigen Lebensrealitäten und gesundheitlichen Bedürfnisse von Frauen in Österreich sichtbar zu machen. Der Frauengesundheitsbericht unterstreicht daher die Notwendigkeit einer intersektoralen Betrachtungsweise von Frauengesundheit. Darüber hinaus braucht es eine bessere Datenlage, um Maßnahmen setzen zu können, die u. a. zur Schließung des medizinischen Gender Gaps und zur Angleichung der Gesundheitschancen beitragen. Neben dem Aktionsplan Frauengesundheit bildet der Frauengesundheitsbericht 2022 seither eine wichtige Handlungsgrundlage für zahlreiche Maßnahmen in diesem Bereich.

10.1.2 LGBTIQ+-Gesundheitsbericht

International ist das Thema LGBTIQ+-Gesundheit und die auch damit verknüpfte gesundheitliche Chancenungleichheit schon länger im Fokus, nun gibt es auch für Österreich durch den LGBTIQ+-Gesundheitsbericht 2022¹²⁴ erstmals detaillierte Informationen zur aktuellen gesundheitlichen Situation von queeren Personen. Im Vergleich zum Bevölkerungsdurchschnitt konnten teils deutliche Unterschiede aufgezeigt werden: LGBTIQ+-Personen in Österreich schätzen ihren Gesundheitszustand als schlechter ein. Ihre Versorgungssituation schätzen sie als inadäquat und reich an Barrieren ein. LGBTIQ+-Personen berichten darüber hinaus von Diskriminierungserfahrungen im Gesundheitsbereich. Der Bericht urgiert eine Verbesserung des individuellen Gesundheitszustandes von queeren Personen sowie die Förderung adäquater und diskriminierungsfreier Gesundheitsversorgung in Österreich. Erste Maßnahmen dazu befinden sich bereits in Umsetzung.

10.1.3 Frühe Hilfen

Frühe Hilfen unterstützen Familien in belastenden Situationen in der Lebensphase der frühen Kindheit und Schwangerschaft. Das Angebot soll die Entwicklungsmöglichkeiten und Gesundheitschancen von Kindern (und Eltern) frühzeitig und nachhaltig verbessern. Frühe Hilfen wirken positiv auf den körperlichen und mentalen Gesundheitszustand von Kindern. Sie legen den Grundstein für Gesundheit im Erwachsenenalter und erhöhen die gesunden Lebensjahre. In ganz Österreich sind regionale Frühe-Hilfen-Netzwerke tätig, die versuchen, belastete Familien aktiv und niederschwellig über längere Zeit zu begleiten.

¹²³ [Frauengesundheitsbericht 2022 \(sozialministerium.at\)](https://sozialministerium.at)

¹²⁴ [LGBTIQ+ Gesundheitsbericht 2022 \(sozialministerium.at\)](https://sozialministerium.at)

10.1.4 eEKP

Der Mutter-Kind-Pass ist ein seit fast 50 Jahren erfolgreiches Screeninginstrument in der Schwangerschaft und bis zum 62. Lebensmonat des Kindes. Im Rahmen des Österreichischen Aufbau- und Resilienzplans erhält das BMSGPK Mittel für die Weiterentwicklung und digitale Umsetzung des Mutter-Kind-Passes (zukünftig: Eltern-Kind-Pass).

10.1.5 Ernährung

Die Gemeinschaftsverpflegung hat aufgrund der großen Zahl an erreichten Menschen ein hohes Präventionspotenzial. Daher wurden im Rahmen des Programms „Gesundheitsförderung 21+“¹²⁵ Qualitätsstandards für die Verpflegung im Kindergarten, Verpflegung im Betrieb und für die Ernährung in Wohn- und Pflegeeinrichtungen für Senior:innen entwickelt. Die Überarbeitung und Aktualisierung der Leitlinie für Schulbuffets, des Ernährungsberichts, des Nationalen Aktionsplans Ernährung (NAP.e) und der österreichischen Ernährungspyramide wurden beauftragt, um einen Beitrag zu gesunder, leistbarer und nachhaltiger Ernährung zu leisten.

¹²⁵ [Gemeinschaftsverpflegung \(sozialministerium.at\)](https://www.sozialministerium.at)

10.2 Gesundheitsförderung und Prävention

10.2.1 HBSC-Studie

Die HBSC-Studie (*Health Behaviour in School-aged Children*) ist die größte europäische Kinder- und Jugendgesundheitsstudie. Sie wird in enger Kooperation mit dem Europabüro der WHO von einem interdisziplinären Forschungsnetzwerk aus 51 Ländern und Regionen im Vierjahresrhythmus durchgeführt und schafft so eine einzigartige Datengrundlage für die Kinder- und Jugendgesundheit. Die Ergebnisse dienen als Grundlage für gesundheitspolitische Entscheidungen und für nationale Gesundheitsziele. Die Ergebnisse aus dem Schuljahr 2021/2022 bestätigen das Bild, das andere internationale und nationale Studien, die während der COVID-19-Pandemie durchgeführt und veröffentlicht wurden, gezeigt haben: Die psychische Gesundheit der jungen Menschen hat sich verschlechtert. Das Gesundheitsministerium und andere Stakeholder:innen haben bereits vor einiger Zeit begonnen, verstärkt in die psychische Gesundheit von jungen Menschen zu investieren. Weitere Maßnahmen sind in Planung, beispielhaft kann hier auf die Initiative „ABC der psychosozialen Gesundheit junger Menschen“ des Kompetenzzentrums Zukunft Gesundheitsförderung verwiesen werden, die sich für die Stärkung der psychosozialen Gesundheit von jungen Menschen einsetzt.

10.2.2 Agenda Gesundheitsförderung

Anfang 2021 setzte das BMSGPK mit „Gesundheitsförderung 21+“ einen Schwerpunkt auf Gesundheitsförderung. Dabei wurden mit Unterstützung der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) 31 Projekte umgesetzt. Im Frühling 2022 erfolgte daraufhin der Startschuss für die Agenda Gesundheitsförderung, die die Weiterentwicklung und Stärkung der Gesundheitsförderung in Österreich zum Ziel hat. Zur fachlichen und strategischen Unterstützung der Agenda wurden an der GÖG drei Kompetenzzentren gegründet: „Klima und Gesundheit“, „Gesundheitsförderung und Gesundheitssystem“ sowie „Zukunft Gesundheitsförderung“. Ein strategischer Zukunftsprozess (*Foresight*) wurde, gefolgt von einem breiten Beteiligungsprozess, etabliert.

10.2.3 Gesundheitsziele Österreich

2021 feierten die Gesundheitsziele ihr 10-jähriges Jubiläum. Mit dem übergeordneten Ziel der Steigerung der gesunden Lebensjahre für alle in Österreich lebenden Menschen sind sie nach wie vor hochaktuell. Die zehn Gesundheitsziele Österreich orientieren sich an einem umfassenden Gesundheitsbegriff und stellen die vielfältigen Determinanten von Gesundheit in den Mittelpunkt, denn aus zahlreichen Studien ist bekannt, dass sozioökonomische Faktoren wie Einkommen, Bildung und Berufsstatus einen Einfluss auf die Gesundheit haben.

Die Gesundheitsziele Österreich sind eine zentrale Public-Health-Strategie für eine gesundheitsförderliche Gesamtpolitik in Österreich. Angestrebt wird es, gemeinsam einen Beitrag zu gesundheitlicher Chancengerechtigkeit, Nachhaltigkeit und Lebensqualität in Österreich zu leisten.

Neben der fortlaufenden Arbeit an allen Gesundheitszielen wurden 2022 neue Berichte beziehungsweise Maßnahmen- und Umsetzungskonzepte zum Gesundheitsziel 5 „Durch sozialen Zusammenhalt die Gesundheit stärken“ und zum Gesundheitsziel 7 „Gesunde und nachhaltige Ernährung mit qualitativ hochwertigen Lebensmitteln für alle zugänglich machen“ veröffentlicht.¹²⁶

Gesundheitsziele Österreich und Agenda Gesundheitsförderung

Die übergeordneten Ziele der Agenda Gesundheitsförderung decken sich mit jenen der Gesundheitsziele, und die Agenda ist eine zentrale Umsetzungsstrategie des Bundes zur Erreichung der Gesundheitsziele Österreich. Es gilt dabei, Synergien aus den beiden Prozessen und den darin etablierten Strukturen zu erkennen und zu nutzen.

¹²⁶ [Links & Publikationen Deutsch – Gesundheitsziele Österreich \(gesundheitsziele-oesterreich.at\)](https://www.gesundheitsziele-oesterreich.at)

10.3 Öffentlicher Gesundheitsdienst, Antibiotikaresistenz, Krankenhaushygiene, gesundheitssystemassoziierte Infektionen

10.3.1 Nationaler Aktionsplan zur Antibiotikaresistenz

Antibiotikaresistenz ist laut WHO eine der wichtigsten beziehungsweise drängendsten Herausforderungen im Gesundheitsbereich, da Infektionserreger durch Resistenzen unempfindlich gegenüber Therapien und in naher Zukunft keine neuen Antibiotikaklassen auf den Markt kommen werden. Der im Jahr 2021 veröffentlichte Nationale Aktionsplan zur Antibiotikaresistenz (NAP-AMR)¹²⁷ beleuchtet das Thema gleichzeitig von mehreren Seiten: Aspekte der Humanmedizin, Lebensmittelsicherheit und Veterinärmedizin sowie die Umwelt aber auch der Bildungsbereich werden übergreifend bedacht. Darin sind Empfehlungen und Maßnahmen zur Vermeidung und Bekämpfung von Resistenzen in Österreich enthalten. Der NAP-AMR umfasst im Speziellen auch Maßnahmen zum sorgsamem Umgang mit Antibiotika (genannt Antimicrobial Stewardship – ASP). Mit Juni 2023 wurde eine neue Leitlinie zu ASP im niedergelassenen Bereich veröffentlicht, deren Erstellung durch das BMSGPK gefördert wurde.¹²⁸

10.3.2 Resistenzbericht Österreich – AURES

Um die aktuelle Situation der Antibiotikaresistenz in Österreich besser überwachen zu können, erscheint jährlich der Resistenzbericht Österreich (AURES).¹²⁹ Dabei wird über Resistenzen bei Erregern berichtet, die Infektionen bei Menschen sowie bei Nutztieren auslösen können. Die Darstellung des Antibiotikaverbrauchs liefert die Grundlage für Maßnahmen zur umsichtigen Anwendung von Antibiotika bei Mensch und Tier. Die Folge sind eine Optimierung der Sicherheit der Patient:innen und die Senkung der Kosten im Gesundheitswesen.

10.3.3 Österreichische antimikrobielle Verbrauchsüberwachung (*Austrian Antimicrobial Consumption Surveillance = AUTAC*)

Dieses Projekt hat den Aufbau eines österreichweit einheitlichen Meldesystems zum Antibiotikaverbrauch in landesfondsfinanzierte Krankenanstalten zum Ziel. Das System wird EU-konform gestaltet, um einen Datenvergleich auf EU-Ebene zu ermöglichen. Der Bund wird den Fonds in den Bundesländern und den meldenden Krankenanstalten Berichte zur Verbrauchssituation zur Verfügung stellen. Ein Auswertungstool wird die Möglichkeit bieten, regelmäßige Analysen zum eigenen Verbrauch in den meldenden Krankenanstalten zu erstellen, um Qualitätsprozesse zu optimieren. Dieses System wird eine fundierte Grundlage bieten, um Verbesserungspotenziale bundesweit abzuleiten und somit auch die Patient:innensicherheit nachhaltig zu erhöhen.

¹²⁷ [Links & Publikationen Deutsch – Gesundheitsziele Österreich \(gesundheitsziele-oesterreich.at\)](#)

¹²⁸ [Link zum PDF der S1-Leitlinie](#)

¹²⁹ [Der österreichische Antibiotikaresistenz-Bericht](#)

10.3.4 A-HAI-(*Austrian Healthcare-associated Infections*), HAI-Bericht

Die Überwachung Gesundheitssystemassoziierter Infektionen (HAI) beinhaltet die fortlaufende und systematische Erfassung, Analyse und Interpretation der Infektionsdaten, die zur Planung, Einführung und Evaluation von medizinischen Maßnahmen erforderlich sind. Aus dieser Überlegung heraus wurden die österreichischen Krankenanstalten gemäß den Bestimmungen des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG) verpflichtet, an einem anerkannten *Surveillance*-System zur Erfassung Gesundheitssystemassoziierter Infektionen teilzunehmen. Jährliche Berichte über die Situation in Österreich – auch im Vergleich zu anderen EU-Ländern – können aufgerufen werden unter: Gesundheitssystem-assoziierte Infektionen in Österreich

10.3.5 Modernisierung des ÖGD

Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) nimmt eine besondere Stellung im österreichischen Gesundheitssystem ein. Durch die COVID-19-Pandemie wurde die Wichtigkeit eines modernen und krisensicheren ÖGD, dessen Aufgaben u. a. in der Beobachtung neuer Gesundheitsrisiken oder in der Entwicklung einer gesundheitsfördernden Politik liegen, besonders deutlich. Daraufhin wurde ein Reformprozess zur nachhaltigen Stärkung des ÖGD Ende des Jahres 2021 gestartet. Dieser Prozess („ÖGD-Neu“) soll, aufbauend auf bestehenden Konzepten, Empfehlungen zur Umgestaltung des ÖGD erarbeiten. Ziel des Reformprozesses „ÖGD Neu“ ist eine Modernisierung des ÖGD, um für zukünftige Herausforderungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit besser gerüstet zu sein.

10.4 Das österreichische Impfwesen

Impfungen zählen zu den wichtigsten und wirksamsten vorbeugenden Maßnahmen der modernen Medizin. Sie leisten einen unverzichtbaren Beitrag zur Krankheitsvermeidung und Gesunderhaltung von Personen aller Altersstufen und verhindern massive Auswirkungen auf das Gesundheits- und Sozialsystem sowie das Leben des:der Einzelnen. Damit sind Impfungen nicht nur ein Grundpfeiler der individuellen Gesunderhaltung, sondern auch der öffentlichen Gesundheit.

10.4.1 Impfung gegen Humane Papillomaviren (HPV)

Seit über 20 Jahren gibt es das kostenfreie Kinderimpfkonzept des Bundes, der Bundesländer und der Sozialversicherung, in dem wichtige empfohlene Impfungen kostenfrei angeboten werden. Dieses Angebot konnte 2023 erfreulicherweise deutlich ausgeweitet werden, sodass die Impfung gegen Humane Papillomaviren (HPV) seit 1. Februar 2023 bis zum 21. Geburtstag kostenfrei zur Verfügung steht. Diese Maßnahme stellt einen wichtigen Schritt in der Bekämpfung von Gebärmutterhalskrebs und weiteren HPV-assoziierten Erkrankungen dar. Zumindest 80 Prozent aller Frauen und Männer infizieren sich im Laufe ihres Lebens mit HPV, die vorrangig durch sexuellen Kontakt übertragen werden. HPV sind die Hauptursache für Krebsvorstufen und Krebserkrankungen am Gebärmutterhals. Durch die Impfung wird das Risiko für Gebärmutterhalskrebs sowie Genitalwarzen um bis zu 90 Prozent gesenkt. Ebenso wird das Risiko für Krebserkrankungen an Oropharynx, Anus, Penis, Vagina und Vulva deutlich gesenkt.

10.4.2 Öffentliches Impfprogramm Influenza – ÖIP

Zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung in Österreich wurde im Juli 2022 von Bund, Ländern und Sozialversicherung das Öffentliche Impfprogramm (ÖIP) Influenza ins Leben gerufen. Ziel des Projekts ist es, ein österreichweites, niederschwelliges und kostengünstiges Angebot für die saisonale Influenza-Impfung für alle in Österreich lebenden Menschen zu etablieren. Die neue Struktur und Finanzierung dieses flächendeckenden Impfprogramms für alle Altersgruppen bringt einen kostengünstigeren Zugang zur Influenza-Impfung mit einem Selbstbehalt von 7 EUR. Für manche Personengruppen wie Kinder, Jugendliche, aber auch rezeptgebührenbefreite Personen, Personen, die in Alten- und Pflegeheimen betreut werden und Personen, die an Impfaktionen im eigenen Betrieb teilnehmen, steht die Influenza-Impfung sogar gänzlich kostenfrei bereit. Somit leistet das ÖIP auch einen Beitrag zu einem chancengleichen Zugang zur Impfversorgung auch für vulnerable Gruppen. Der Impfstoff steht seit dem Impfstart im Oktober 2023 bei allen impfenden Stellen zur Verfügung.

Bei der Umsetzung des Impfprogramms kommen den Ordinationen für eine niederschwellige Impfung und den Apotheken für die Impfstoffabgabe an die Impfstellen zentrale Rollen zu. Auch in Zukunft soll der präventive Ansatz der Gesundheitsversorgung mittels Impfung gestärkt werden. Dies geschieht sowohl auf individueller Ebene mit dem Schutz einer Impfung vor schweren Verläufen als auch auf systemischer mit einer Entlastung der Versorgungsstrukturen und Verbesserung des öffentlichen Gesundheitssystems.

10.5 Krisenprävention und Krisenmanagement im Gesundheitswesen

10.5.1 Medizinische Evakuierungen von Menschen aus der Ukraine

Um verletzten Menschen aus der Ukraine eine rasche und gute medizinische Versorgung zu ermöglichen, nimmt Österreich seit Beginn des russischen Angriffskriegs auf die Ukraine Personen auf, die medizinische Versorgung in Krankenhäusern oder Rehabilitationskliniken benötigen. Hierbei werden Personen, insbesondere Frauen und Kinder, die durch Kampfhandlungen schwer verletzt wurden, nach Österreich gebracht und behandelt. Die Aufnahmen erfolgen primär über den Zivilschutzmechanismus der Europäischen Union (Union Civil Protection Mechanism, UCPM).

10.5.2 Sicherheitsforschungsprogramm KIRAS

Das österreichische Sicherheitsforschungsprogramm KIRAS ist ein nationales Programm zur Förderung der Sicherheitsforschung in Österreich. Im Rahmen dieses Forschungsprogrammes ist das BMSGPK Bedarfsträger von zahlreichen Projekten, die den Gesundheitsbereich betreffen. Projekte mit Krisenrelevanz im Gesundheitswesen sind unter anderem Community Engagement und Vulnerabilitäten in der Bewältigung von Epidemien (CAVE), ROADS to Health: Entscheidungsunterstützung für das Pandemiemanagement der Zukunft (ROADS) und Intelligentes automatisiertes Notruf- und Abfragesystem für Krisensituationen (KRISAN).

10.6 Arzneimittel und Medizinprodukte, Blut, Gewebe und Transplantationswesen

10.6.1 Task Force Lieferengpässe

Um der seit einigen Jahren global vermehrt auftretenden Problematik von Lieferengpässen gewisser Arzneimittel auf nationaler Ebene zu begegnen, wurde im Jahr 2019 die sogenannte Task Force (TF) Lieferengpässe mit dem Ziel ins Leben gerufen, alle Akteur:innen der Lieferkette von Arzneimitteln an einen Tisch zu bekommen, um Maßnahmen zu setzen, die die Versorgungssituation national verbessern. Eine wesentliche Maßnahme, die aufgrund der Diskussionen in der Task Force getroffen wurde, ist beispielsweise die seit 1. April 2020 geltende „Verordnung über die Sicherstellung der Arzneimittelversorgung“, nach der Zulassungsinhaber:innen beziehungsweise befugte Vertreter:innen des Zulassungsinhabers nunmehr verpflichtet sind, jede Einschränkung der Vertriebsfähigkeit für verschreibungspflichtige Humanarzneispezialitäten dem Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG) zu melden.

10.6.2 Verbesserung der Versorgung mit Arzneimitteln und Wirkstoffen

Lieferengpässe von Arzneimitteln haben sich im vergangenen Herbst durch eine außergewöhnlich hohe Infektionswelle europa- sowie weltweit verschärft. Um hier zukünftig Abhilfe zu schaffen, erarbeitet das BMSGPK verschiedene Lösungsansätze.

Für den Winter 2023/24 hat das Gesundheitsministerium mit dem Pharmagroßhandel die Bereitstellung wichtiger Wirkstoffe vereinbart. Damit können die österreichischen Apotheken bei Bedarfsspitzen rasch wichtige Medikamente selbst zubereiten. Die Bereitstellung umfasst die nötigen Wirkstoffe, Hilfsstoffe und Packmittel für gängige Antibiotika und für Medikamente gegen Erkältungssymptome. Der Pharmagroßhandel hat es übernommen, die Produkte zu beschaffen und bei Bedarf sofort zur Weiterverarbeitung auszuliefern.

Als weitere Maßnahme ist ab dem Winter 2024/25 eine verpflichtende Bevorratung von ausgewählten Arzneimitteln durch die Zulassungsinhaber geplant.

Aus Sicht des BMSGPK können die Herausforderungen beim Medikamenten- und Wirkstoffmangel langfristig nur auf EU-Ebene bewältigt werden. Diesbezüglich hat die Europäische Kommission im April 2023 einen Vorschlag zur Aktualisierung der europäischen Arzneimittelgesetzgebung veröffentlicht, in dem die Bekämpfung der Arzneimittelengpässe eine zentrale Rolle einnimmt. Zusätzlich gab es im Oktober 2023 eine Kommunikation der Europäischen Kommission, in der weitere kurz- beziehungsweise langfristige Maßnahmen zur Eindämmung der Engpässe vorgeschlagen wurden, darunter einen EU-Solidaritätsmechanismus. Bei kritischen Engpässen ist hier vorgesehen, dass die Mitgliedstaaten Medikamente untereinander austauschen. Bis zur Umsetzung der entsprechenden EU-Rechtsvorgaben soll die nationale Bevorratungspflicht die Versorgung im Inland sicherstellen.

10.6.3 Liberalisierung der Zulassung von Blutspender:innen

Die Liberalisierung der Spender:innenzulassung weg von einer geschlechterorientierten Risikobewertung hin zu individuellen Beurteilungen der Spender:innen beschäftigt die Fachwelt. Die Gewährleistung hoher Sicherheits- und Qualitätsstandards von Blut und Blutprodukten hat oberste Priorität. Diese steht jedoch im Spannungsfeld mit ökonomischen Gesichtspunkten sowie der Frage der Anwendung des Grundsatzes der Gleichbehandlung.

In Europa findet sich derzeit ein heterogenes Bild der Zulassungskriterien betreffend Sexualrisikoverhalten. Österreich hat sich 2022 für eine Liberalisierung entschieden und mit der Novelle der Blutspenderverordnung die Zulassungskriterien betreffend Sexualrisikoverhalten geschlechtsneutral festgelegt. Damit steht Österreich an vorderster Front, Gleichstellungen im Gesundheitswesen zu implementieren.

10.7 Gesundheitssystem

10.7.1 Zielsteuerung-Gesundheit „Gesundheitsreform“

Im Rahmen der „Zielsteuerung-Gesundheit“ arbeiten Bund, Bundesländer und Sozialversicherung gemeinsam an Reformen im Gesundheitswesen. Die Sektion VII des BMSGPK vertritt federführend die bundesweiten Interessen bei der Ausgestaltung der Gesundheitsreformen und entwickelt die dafür notwendigen Rechtsgrundlagen. Sie koordiniert die mit der Umsetzung der Gesundheitsreformen befassten Arbeiten und die von Bund, Bundesländern und Sozialversicherung besetzten Arbeits- und Entscheidungsgremien.

Die Gesundheitsreform (2017–2013) basiert auf drei strategischen Zielen, denen jeweils operative Dimensionen und Ziele zugeordnet sind: „Bessere Versorgung“ („Bedarfsgerechte Versorgungsstrukturen“ und „Richtige Versorgung“), „Bessere Qualität“ („Besser koordinierte Versorgung“ und „Behandlung zum richtigen Zeitpunkt“) und „Gesündere Bevölkerung“ („Gesund bleiben“ und „Gesünder leben“). Ergänzt wird diese Zielehierarchie durch Finanzziele, um eine nachhaltige Finanzierbarkeit der öffentlichen Gesundheitsausgaben zu gewährleisten.

Ein wichtiges Vorhaben, um diese Ziele zu erreichen, ist das RRF-Projekt „Attraktivierung und Förderung der Primärversorgung“. Im Rahmen der Aufbau- und Resilienzfazilität der Europäischen Union (RF) konnten 100 Mio. EUR für diesen Zweck für den Zeitraum 2022 bis 2026 lukriert werden. Die Primärversorgung gilt als erste Anlaufstelle bei allen gesundheitsbezogenen Fragen. Die multiprofessionelle Zusammenarbeit von Allgemeinmediziner:innen mit anderen Gesundheits- und Sozialberufen ermöglicht eine umfassende Versorgung der Patient:innen. Durch den Ausbau von Primärversorgungseinheiten (PVE) wird eine wohnortnahe Betreuung mit flexiblen und längeren Öffnungszeiten gefördert. Somit wird der hochspezialisierte akutstationäre Versorgungsbereich durch die Reduktion von nicht notwendigen Spitalsbesuchen entlastet. Die 2022 entwickelte Plattform Primärversorgung stellt eine Vielzahl von Maßnahmen und Angeboten zur Verfügung, wirkt als zentrale Austausch- und Informationsdrehscheibe für die Primärversorgungscommunity und ermöglicht die Vernetzung aller Interessierten. Durch die Novellierung des Primärversorgungsgesetzes (PrimVG) 2023 wurde der PVE-Gründungsprozess kürzer und einfacher gestaltet. Seither können auch Fachärzt:innen für Kinder- und Jugendheilkunde eigene „Kinder-PVE“ gründen.

Wichtige Instrumente für die Umsetzung der Maßnahmen im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit sind der Österreichische Strukturplan Gesundheit (ÖSG) und das Finanzierungsmodell für die Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung (LKF).

Der ÖSG ist ein österreichweiter Rahmenplan, den der Bund, alle Bundesländer und die Sozialversicherung gemeinsam beschließen. Ziel ist es, eine in ganz Österreich ausgewogene Verteilung und Erreichbarkeit der Gesundheitsversorgungsangebote in vergleichbarer Qualität und auf hohem Niveau zu erreichen.

Um die Ambulantisierung zu fördern und Leistungen, für die kein stationäres Umfeld nötig ist, in ein ambulantes Setting zu verlagern, wird das LKF-System für den stationären sowie spitalsambulanten Bereich laufend weiterentwickelt und angepasst.

10.7.2 Dokumentation in Krankenanstalten (KA)

Die Dokumentation in Krankenhäusern umfasst die KA-Kostenrechnung, die KA-Statistik sowie die Diagnosen- und Leistungsberichte inklusive Intensivbericht und besteht in aktualisierter und weiterentwickelter Form seit 1. Jänner 2004. Auf Grundlage der einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen liegen Dokumentationsergebnisse von folgenden Krankenanstalten vor: Allgemeine Krankenanstalten, Sonderkrankenanstalten, Pflegeanstalten für chronisch Kranke und Sanatorien. Anhand dieser Dokumentationsergebnisse können dann unterschiedliche – für zum Beispiel die Planung relevante – Erkenntnisse gewonnen werden.

10.7.3 Ärztliche Ausbildungsthemen

Eine wichtige Errungenschaft wird die Einführung des:der „Facharzt/Fachärztin für Allgemeinmedizin und Familienmedizin“. Dadurch soll das Image und die Attraktivität dieses essenziellen Berufsstandes gesteigert werden und eine Weiterentwicklung der Ausbildung erfolgen.

Ein weiterer Schwerpunkt der laufenden Gesundheitsreform sind zielgruppenspezifische Maßnahmen zum Beispiel zum ärztlichen Personal. Beispielsweise wurde im Ärztesgesetz 1998 der Ausbildungsschlüssel (wo festgehalten wird, wie viele Turnusärzt:innen auf einen ausbildenden Arzt/Ärztin kommen dürfen) im Sonderfach „Kinder- und Jugendpsychiatrie“ erhöht, um vermehrt Ärzt:innen im kinder- und jugendpsychiatrischen Bereich auszubilden. Infolge der Neuausrichtung im Jahr 2023 wird die Kommission für die ärztliche Ausbildung nunmehr mit noch umfassenderen Angelegenheiten betraut. Mit 2023 wurde eine Unterarbeitsgruppe „Ärztliche Bedarfsrechnung und Monitoring“ etabliert, die das zentrale Ziel verfolgt, ein österreichweit möglichst treffsicheres Prognosetool und Monitoring zum zukünftigen Bedarf an Ärzt:innen weiterzuentwickeln.

10.8 Qualität im Gesundheitssystem, Gesundheitssystemforschung

Im Folgenden Kapitel werden, sofern nicht anders angegeben, Projekte, die im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit und somit von Bund, Ländern und der Sozialversicherung durchgeführt wurden beziehungsweise werden, beschrieben.

10.8.1 Qualitätsmessung

A-IQI (Austrian Inpatient Quality Indicators)

In Österreich wird A-IQI als System zur bundesweit einheitlichen Qualitätsmessung im Krankenhaus eingesetzt. Dabei werden Indikatoren berechnet und anschließend statistische Auffälligkeiten identifiziert. Neben den regulären Qualitätsindikatoren, die international vergleichbar sind, sind mittlerweile mehrere andere Kennzahlen wie jene aus den Zusatzauswertungen, Qualitätsregistern sowie Analysen zur Versorgungsqualität/ Versorgungsdichte im A-IQI-Prozess eingebunden. Jährlich wird auf Bundesebene ein A-IQI-Bericht veröffentlicht. Dieser zeigt die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren im internationalen Vergleich und die Verbesserungsmaßnahmen auf.

www.kliniksuche.at

Transparente Qualitätsinformationen für die Bevölkerung haben in den letzten Jahren immer mehr an Bedeutung gewonnen. Der Zugang zu relevanten Qualitätsdaten und eine gestärkte Gesundheitskompetenz sollen eine aktive Beteiligung an der Entscheidungsfindung betreffend den eigenen Gesundheitszustand oder die Behandlung von Erkrankungen ermöglichen. Informationen in folgenden Kategorien sind unter www.kliniksuche.at abrufbar: Informationen zu Leistungen & Diagnosen, Informationen zu Krankenhäusern und Informationen zu Abteilungen & Ambulanzen. Aktuell wird die Plattform evaluiert.

A-OQI (Austrian Outpatient Quality Indicators)

Das Projekt A-OQI ist jünger als A-IQI. Zentrales Instrument zur Qualitätsverbesserung sind hierbei die Qualitätszirkel. Ziel der Qualitätszirkel ist es, dass niedergelassene Ärzt:innen über die Betreuung ihrer Patient:innen sowie über diesbezügliche Verbesserungspotenziale auf Basis ausgewählter Indikatoren diskutieren und Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgung im jeweiligen Bezirk anhand eines strukturierten Feedbackfragebogens ableiten. Die Ergebnisse werden dann auf der Website des Gesundheitsministeriums veröffentlicht.

10.8.2 Patient:innen im Mittelpunkt

Sektorenübergreifende Patient:innenbefragung 2022

Patient:innen bekommen direkten Einblick in viele Behandlungsabläufe und sind zentrale Informationsträger:innen. Durch ihre gesammelten Erfahrungen können sie über Stärken

und Verbesserungsmöglichkeiten des Gesundheitswesens berichten. Dies trägt zur Erreichung des Ziels – einer qualitativ hochwertigen Versorgung im österreichischen Gesundheitswesen – maßgeblich bei. Aufbauend auf den Erkenntnissen der Patient:innenbefragung sollen konkrete Maßnahmen definiert werden. Der Ergebnisbericht sowie das Factsheet wurden im Frühjahr 2023 veröffentlicht.

Verständliche Informationen für Patient:innen – Broschüre und Videos „Besuch bei der Frauen-Ärztin“

Der Besuch bei Frauenärzt:innen wirft, vor allem beim ersten Besuch, viele Fragen auf. Das BMSGPK hat daher in Zusammenarbeit mit der Stadt Wien und dem Bundeskanzleramt eine bundesweite Informationsbroschüre „Besuch bei der Frauen-Ärztin – Fragen und Antworten in leichter Sprache“ veröffentlicht. Die Broschüre bietet grundlegende Informationen zum Beispiel zu den Bezeichnungen der einzelnen Körperstellen und soll Frauen helfen, sich auf die Untersuchung vorzubereiten. Sie kann aber auch dazu genutzt werden, die in der Ordination erhaltenen Informationen in Ruhe nachzulesen. Im Jahr 2022 wurden hierfür vom BMSGPK zusätzlich Videos in Gebärdensprache in Auftrag gegeben. Die Videos sowie die Broschüren sind auf der Website des BMSGPK abrufbar.¹³⁰

¹³⁰ [Patient:inneninformationen \(sozialministerium.at\)](https://www.sozialministerium.at)

10.9 Tätigkeiten im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie

Am 24. Jänner 2020 wurde der erste Fall von SARS-CoV-2 in Europa nachgewiesen, am 30. Jänner 2020 rief die Weltgesundheitsorganisation (WHO) aufgrund der sich dramatisch zuspitzenden Situation eine gesundheitliche Notlage internationaler Tragweite („*Public Health Event of International Concern*“, PHEIC) aus, die bis 5. Mai 2023 in Kraft bleiben sollte. Am 25. Februar 2020 erreichte die Krankheit schließlich auch Österreich. Drei Jahre lang sollte COVID-19 das bestimmende Thema im Bereich der öffentlichen Gesundheit bleiben. Bis 30. Juni 2023 kam es in Österreich zu über 6 Mio. bestätigten Infektionen, und über 20.000 Menschen starben in Zusammenhang mit dem Virus.

Die Bekämpfung der COVID-19-Pandemie war wohl die größte Aufgabe, vor der die öffentliche Gesundheit in Österreich je gestanden hat. Das Ausmaß der Ereignisse hat natürlich alle Bereiche der Gesellschaft und auch alle Sektionen des BMSGPK betroffen. Zum Umgang mit der COVID-19-Pandemie wurde auch ein Krisenstab im BMSGPK eingerichtet, der von März 2020 bis Mitte April 2023 die zentralen Aufgaben des Gesundheitsressorts im Pandemiemanagement koordinierte.

10.9.1 Lagebeurteilung und COVID-19-Meldewesen

Am 25. Februar 2020 wurde die Meldepflicht für Erkrankungs-, Todes- und Verdachtsfälle durch SARS-CoV-2 eingeführt. Auf die durch die Meldepflicht erhobenen Daten konnte der COVID-19-Krisenstab zurückgreifen, um aktuelle Lagebilder zur Beurteilung der Situation zu erstellen.

Die epidemiologischen Kennzahlen wie Neuinfektionen, Todesfälle und 7-Tages-Inzidenz, die Anzahl an Testungen, die Auslastung der österreichischen Krankenanstalten, aber auch die internationalen Entwicklungen wurden in anfangs mehrmals täglich, später wöchentlich stattfindenden Lagebesprechungen im COVID-19-Krisenstab vorgestellt und analysiert. Später kamen auch Informationen zum Impffortschritt und die Beurteilungen neuer Virusvarianten dazu. Die auf der Basis dieser wichtigen Parameter getroffenen Einschätzungen erlaubten es, Entwicklungen im Infektionsgeschehen frühzeitig zu erkennen, entsprechende Szenarien zur Reaktion auszuarbeiten und die Entscheidungsträger:innen zeitnah zu informieren.

Zu Beginn der COVID-19-Pandemie waren aufgrund der rasanten und unvorhersehbaren Entwicklung tagesaktuelle und schnelle Meldungen von relevanten Parametern erforderlich. Anders als viele andere europäische Staaten besaß Österreich mit dem Epidemiologischen Meldesystem (EMS) bereits ein etabliertes und gut funktionierendes digitales System zur Meldung von übertragbaren Krankheiten. Trotzdem standen die Behörden während der Pandemie immer wieder vor großen Herausforderungen, da die große Anzahl an Fällen sowohl Personal als auch IT-Systeme an ihre Grenzen brachte. Die aus der COVID-19-Pandemie gewonnenen Erfahrungen haben gezeigt, dass effizientes Meldewesen, Datenmanagement und ausgereifte Surveillance- und IT-Systeme im Falle einer Pandemie die wichtigsten Mittel zur Erfassung der Lage darstellen. Um für kom-

mende Ereignisse gewappnet zu sein, werden die bestehenden Systeme nun umfassend weiterentwickelt und um neue ergänzt.

Mit dem Ende der Meldepflicht für COVID-19 am 30. Juni 2023 werden keine COVID-19-Fälle mehr ins EMS gemeldet. Die Überwachung des Infektionsgeschehens wird aber durch Surveillance-Systeme wie das nationale SARS-CoV-2-Abwassermonitoring fortgesetzt.

10.9.2 SARS-CoV-2-Abwassermonitoring

Das Nationale Abwassermonitoringprogramm des BMSGPK dient der epidemiologischen Überwachung von SARS-CoV-2 in Österreich. Unabhängig von humanen Proben liefert es Informationen zur zeitlichen Entwicklung der Virenfracht und des relativen Anteils von Virusvarianten in den erfassten Regionen. Die Informationen ergeben im Zusammenspiel mit anderen epidemiologischen Daten ein Lagebild, das die Bewertung der Gesamtsituation ermöglicht. Auf Basis dieses Lagebildes können Behörden und Einsatzstäbe Entscheidungen treffen und begründen, ob und gegebenenfalls welche Maßnahmen zur Eingrenzung oder Verhinderung von Infektionen getroffen werden sollen und in der Folge deren Wirksamkeit überprüfen.

Auf Basis der Empfehlung „*Commission Recommendation (EU) 2021/472 on a common approach to establish a systematic surveillance of SARS-CoV-2 and its variants in wastewaters in the EU*“ der EU wurde in Österreich im Auftrag des BMSGPK die Nationale Referenzzentrale für das SARS-CoV-2 Abwassermonitoring etabliert. Die Nationale Referenzzentrale hat im Jänner 2022 ihre Arbeit aufgenommen und erfasst seit Anfang 2023 48 Kläranlagen. Das Programm deckt damit rund 58 Prozent der österreichischen Bevölkerung ab. Mit dem langfristigen Abwassermonitoring kann das Infektionsgeschehen in Österreich weiterhin beobachtet werden, auch wenn COVID-19 keine meldepflichtige Krankheit mehr ist.

10.9.3 COVID-19-Arzneimittel

Im Herbst 2021 waren bereits wirksame Medikamente gegen COVID-19 verfügbar. Aufgrund des noch begrenzten Angebots und der natürlich hohen Nachfrage stellte die ausreichende Beschaffung der Arzneimittel eine große Herausforderung dar. Um den Schwierigkeiten effizient begegnen zu können, wurde die Beschaffung und Verteilung während der Pandemie auf Bundesebene zentral durch das BMSGPK übernommen. Die Ausrollung erfolgte durch die Bundesländer. Mittlerweile steht eine Vielzahl von hochwirksamen Medikamenten zur Behandlung von COVID-19 zur Verfügung, die über niedergelassene Ärzt:innen frühzeitig an Risikopatient:innen verschrieben werden können und für diese kostenfrei sind.

10.9.4 COVID-19-Lager

Während der COVID-19-Pandemie wurde die Republik Österreich, vertreten durch die Bundesministerin für Landesverteidigung, mit dem COVID-19-Lagergesetz ermächtigt, einen Notvorrat an Schutzausrüstung und sonstigen notwendigen medizinischen Materi-

alien zu beschaffen, zu lagern, zu bewirtschaften und zu verteilen (COVID-19-Lager). So wurden etwa Schutzmasken, Schutzhandschuhe, Antigentests oder Spritzen beschafft und gelagert, um Lieferengpässen vorzubeugen und eine ausreichende Versorgung in Österreich sicherzustellen. Diese Produkte konnten unentgeltlich an die Bundesländer, andere Bundesministerien und sonstige Bundeseinrichtungen (insb. Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH – AGES) sowie die österreichischen Sozialversicherungsträger abgegeben werden. Die Koordination des COVID-19-Lagers wurde für das Gesundheitsressort durch den COVID-19-Krisenstab des BMSGPK übernommen.

Das COVID-19-Krisenlager wurde im Sommer 2023 weiterentwickelt und dient nun als Bundeskrisenlager der österreichischen Krisenvorsorge im Gesundheitsbereich. Dafür soll es einen Grundstock an Schutzausrüstung und medizinischen Gütern bereithalten, um im Falle von Gesundheitskrisen oder im Zusammenhang mit pandemierelevanten Erkrankungen, Engpässen oder Bedarfsspitzen für einen kurzen Zeitraum ausgleichen zu können.

10.9.5 Grüner Pass

Eines der wichtigsten Öffnungsprojekte nach dem ersten Pandemiejahr und dem Winter 2020/21 stellte die Einführung des Grünen Passes dar. Mit dem Ziel, die Personenfreizügigkeit zwischen den Mitgliedstaaten der EU, der EWR-Staaten und der Schweiz zu erleichtern und wiederherzustellen, wurde im Frühjahr 2021 die Idee der EU Digital COVID Certificates (EU DCC) auf europäischer Ebene geschaffen. Basis der Regelungen war eine ab Anfang Juli 2021 geltende EU-Verordnung, wobei die nationalen Regelungen die Verordnung umsetzen.

Der Grüne Pass war die Umsetzung des EU Digital COVID Certificates in Österreich. Er war der Überbegriff für den einfachen, sicheren und überprüfbaren Nachweis eines negativen Testergebnisses auf SARS-CoV-2 (Testzertifikat), einer durchgemachten Infektion mit SARS-CoV-2 (Genesungszertifikat) oder erhaltener Corona-Schutzimpfungen (Impfzertifikate).

Zur Kontrolle der in verschiedenen Bereichen geltenden Zutrittsbeschränkungen („3-G-Regel“) war der Grüne Pass von seiner Einführung 2021 bis Anfang 2023 tagtäglicher Begleiter der Österreicher:innen und ermöglichte so wieder weitgehende Normalität im Alltag. Nach der schrittweisen Rücknahme der Zutrittsbeschränkungen entfiel die „3-G-Regel“ im Frühjahr 2023 schließlich auch in vulnerablen Bereichen. Seit dem Auslaufen der Rechtsgrundlage auf Unionsebene mit dem 30. Juni 2023 werden auch keine Zertifikate mehr erstellt.

10.9.6 COVID-19-Impfung

Die Einführung der Corona-Schutzimpfung war ein bedeutender Durchbruch im Kampf gegen die COVID-19-Pandemie. Millionen von Menschen wurden geimpft, was dazu beigetragen hat, das pandemische Geschehen nachhaltig zu verändern und weltweit Millionen von Todesfällen zu verhindern. Gemäß § 3 Abs. 5 COVID-19-Fondsgesetz wurde bzw. wird dem Nationalrat vom Ressort laufend über die erfolgten Zahlungen zu Lasten des

COVID-19-Krisenbewältigungsfonds berichtet. Diese Berichte mit detaillierten Angaben zum gesamten finanziellen Aufwand aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds sind auf der Homepage des Parlaments abrufbar.

Im Sommer 2020 hatten sich die Mitgliedstaaten der EU auf eine gemeinsame Beschaffung von COVID-19-Impfstoffen geeinigt. Mittels Vorkaufverträgen sicherte sich die EU vertraglich große Mengen der aussichtsreichsten Impfstoffe, wobei Österreich rund 2 Prozent der EU-weit verfügbaren Impfstoffmenge zustanden. Im Dezember 2020 und Jänner 2021 waren die ersten COVID-19-Impfstoffe zugelassen und verfügbar und konnten den erhofften Wendepunkt in der Pandemie einleiten. Im Laufe des Jahres 2022 entspannte sich die pandemische Lage. Im Lichte der neuen Anforderungen an die COVID-19-Impfstrategie setzte sich Österreich auf europäischer Ebene früh dafür ein, bestehende Abnahmeverpflichtungen neu zu verhandeln. So konnte teils vom Kauf von Dosen zurückgetreten beziehungsweise die zu kaufende Anzahl an Dosen reduziert werden. Noch ausstehende Lieferungen konnten durch Änderungen der Bestellverträge auf die kommenden Jahre bis 2025 (inklusive Lieferungen im Jahr 2025) aufgeteilt werden und somit weiterhin die Versorgungssicherheit für Österreich sicherstellen.

10.9.7 Impfstoffweitergabe

Die Impfstoffweitergabe direkt an bedürftige Staaten oder über die COVAX-Fazilität der Gavi-Allianz war von Beginn an eine zentrale Säule der österreichischen COVID-19-Impfstrategie. Aufgrund ausreichender nationaler Versorgung konnten frühzeitig große Mengen an Impfstoff gespendet werden. Mit bereits über 9,5 Mio. gespendeten Dosen trägt die Republik Österreich dazu bei, die Impfstoffungleichheit zwischen den Ländern zu verringern und ärmeren und schutzbedürftigen Bevölkerungsgruppen Zugang zu lebensrettenden Impfungen zu ermöglichen.

10.9.8 Long COVID

Im BMSGPK laufen verschiedene Initiativen und Projekte um die Versorgung von Long-COVID-19-Patient:innen zu verbessern. So beschäftigt sich der Oberste Sanitätsrat in einer eigenen Arbeitsgruppe mit dem Thema postvirale/postinfektiöse Erkrankungen inklusive Long COVID und ME/CFS. Durch das GÖG Projekt „*Long Covid: Status-quo, Problemlagen und Herausforderungen in der Versorgung*“ werden Fragestellungen wissenschaftlich betreut.¹³¹ Durch die Österreichische Gesellschaft für Allgemeinmedizin wurde – gefördert durch das BMSGPK – ein Webtool entwickelt, das speziell Allgemeinmediziner:innen bei der Behandlung von Long COVID unterstützen soll.

¹³¹ https://goeg.at/long_covid

Beiträge der Tätigkeitsfelder zur Umsetzung der Sustainable Development Goals (SDGs) der Vereinten Nationen

Nr.	Tätigkeitsfeld	Schwerpunktmäßige Zuordnung zu SDGs
1	Berichtswesen im Bereich Mutter-, Kind- und Gendergesundheit (Frauengesundheit, LGBTIQ+)	
2	Frühe Hilfen	
3	eEKP	
4	Ernährung: Weiterentwicklung Gemeinschaftsverpflegung	
5	Abwicklung HBSC für Österreich	
6	Agenda Gesundheitsförderung	
7	Gesundheitsziele Österreich	
8	Nationaler Aktionsplan zur Antibiotikaresistenz	
9	Österreichische antimikrobielle Verbrauchsüberwachung (Austrian Antimicrobial Consumption Surveillance = AUTAC)	
10	PROHYG 3.0	
11	Nationaler Aktionsplan Sepsis	

Schwerpunktmäßige Zuordnung zu SDGs

Nr.	Tätigkeitsfeld	3	5	9	10	11	17
12	Modernisierung des ÖGD						
13	Das österreichische Impfwesen, u.a. HPV, ÖIP						
14	Internationales Mpox (Affenpocken) Ausbruchsgeschehen						
15	Medizinische Evakuierungen von Menschen aus der Ukraine						
16	Vorbereitungen auf ein mögliches Blackout						
17	Bundeskrisenlager						
18	Task Force Lieferengpässe (Medizinprodukte)						
19	Dentalamalgam – Ausstieg aus dessen Verwendung						
20	Liberalisierung der Zulassung von Blutspender:innen						
21	Zielsteuerung-Gesundheit „Gesundheitsreform“						
22	Qualität im Gesundheitssystem, Gesundheitssystemforschung						
23	Tätigkeiten im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie (insbes. Abwassermonitoring, Arzneimittel, Lager, Impfung und Impfstoffweitergabe, Long COVID)						

