



Mag.^a Beate Hartinger-Klein
Bundesministerin

Stubenring 1, 1010 Wien
Tel: +43 1 711 00 – 0
Fax: +43 1 711 00 – 2156
Beate.Hartinger-Klein@sozialministerium.at
www.sozialministerium.at

Herr
Präsident des Nationalrates
Parlament
1010 Wien

GZ: BMASGK-10001/0376-I/A/4/2018

Wien,

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 1137/J der Abgeordneten DI (FH) Martha Bissmann, Kolleginnen und Kollegen**, wie folgt:

Fragen 1 bis 4:

Zu den bereits in der letzten Legislaturperiode umgesetzten Maßnahmen darf zunächst auf die Beantwortungen der parlamentarischen Anfragen Nr. 11499/J vom 30.01.2017 der Abgeordneten Tanja Windbüchler – Souschill und Nr. 61/J vom 20.12.2017 der Abgeordneten Petra Bayr verwiesen werden.

Das Regierungsprogramm 2017 – 2022 wird diesbezüglich u.a. vom Schwerpunkt getragen, Senioren ein Altern in Würde zu ermöglichen; hierfür muss eine optimale Versorgung in Gesundheit und Pflege sichergestellt sein. Die Pensionen stellen die finanzielle Grundlage dar, um die soziale Sicherheit der älteren Generation zu gewährleisten. Jeder, der seinen Beitrag zum Sozialsystem leistet, soll jetzt und auch in Zukunft eine Altersversorgung erhalten, die wertgesichert ist.

Nachstehende Maßnahmen betreffend **soziale Sicherheit im Alter** sind u.a. im derzeitigen Regierungsprogramm vorgesehen:

- Entschiedene Bekämpfung der Altersarmut.

- Rechtliche Absicherung der Ausgleichszulage: Lösung der europarechtlichen Exportpflicht
 - Umgestaltung hin zu einem speziellen Förderungsfonds für Langzeitversicherte, der zusätzlich zur Ausgleichszulage gewährt wird.
 - Menschen mit mehr als 30 Beitragsjahren sollen einen Sonderzuschuss bekommen, der die Differenz zwischen Ausgleichszulage und 1.000 Euro ausmacht.
 - Einführung einer erhöhten Mindestpension von 1.200 Euro für Menschen mit 40 Beitragsjahren: Diese sollen einen Sonderzuschuss bekommen, der die Differenz zwischen Ausgleichszulage und 1.200 Euro ausmacht.
 - Erhöhung des Familienrichtsatzes bei 40 Beitragsjahren von einem Ehepartner: 1.500 Euro Mindestpension bei Ehepaaren.

- Bei der Ausgleichszulage soll ab gesetzlichem Pensionsalter ein Zuverdienst bis zur Geringfügigkeitsgrenze zugelassen werden.

Ein Grundrecht auf Altersvorsorge einschließlich der Werterhaltung der Pensionsansprüche ist daher sicherzustellen.

Zum **Verbraucherzahlungskontogesetz** ist geplant, das Funktionieren insbesondere der Bestimmungen zum Basiskonto weiter zu beobachten. Weiters wird die Angemessenheit der Entgelte des Basiskontos überprüft und ggf. § 26 Abs 2 des Verbraucherzahlungskontogesetzes anzupassen sein.

Weiters stellt die im Mai 2018 eröffnete interaktive Dauerausstellung im Wirtschafts- und Gesellschaftsmuseum COCO lab ein Beitrag zur Bewusstseinsbildung von Schülerinnen und Schülern über ihre Rolle als Konsumierende auch einen Beitrag zu den SDG dar. Dasselbe gilt für die stetig weiterentwickelten Unterrichtsmaterialien (siehe http://konsumentenfragen.at/konsumentenfragen/Fuer_PaedagogInnen/).

Soweit die Umsetzung der **Nachhaltigen Entwicklungsziele Menschen mit Behinderungen** betrifft, wird auf den Nationalen Aktionsplan Behinderung 2012 – 2020 verwiesen. Er wurde von der Bundesregierung als Strategie zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention beschlossen und ist auf der Webseite des Sozialministeriums veröffentlicht. Im Regierungsprogramm 2017 – 2022 ist eine Evaluierung und Weiterführung dieses Aktionsplanes für die Jahre 2021 – 2030 vorgesehen.

Ein hochwertiger Arbeitsplatz gewährleistet wirtschaftliche Unabhängigkeit, fördert die Selbstentfaltung und ist der beste Schutz vor Armut. Beschäftigung ist daher immer ein zentrales Thema der Behindertenpolitik.

Im Rahmen der Beschäftigungsinitiative der Bundesregierung für Menschen mit Behinderungen wird ein breit gefächertes Förderinstrumentarium von unterschiedlichen Projekt- und Individualförderungen oder einer Kombination aus beiden angeboten. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Prävention im Rahmen der Beruflichen Integration von Menschen mit Behinderungen, die den möglichst langfristigen Erhalt der Arbeitsfähigkeit zum Ziel hat. Zielsetz-

ung des Sozialministeriums ist, mit diesen Initiativen Menschen mit Behinderungen eine faire Chance im Erwerbsleben zu ermöglichen.

Mit der **Ausbildung bis 18** wird seit 2017 ein ambitioniertes und umfassendes Reformvorhaben am Übergang von der Pflichtschule in das weiterführende Ausbildungssystem erfolgreich implementiert. Das Ziel, jeder und jedem Jugendlichen im Anschluss an die Pflichtschule einen Abschluss im weiterführenden Bildungssystem, einen (über-)betrieblichen Lehrabschluss oder zumindest eine Teilqualifizierung zu ermöglichen, wird dabei von einem umfassenden Ausbau der Angebotslandschaft begleitet. Dies betrifft insbesondere den Ausbau des Jugendcoaching und der Produktionsschulen sowie der regionalen Koordinierungsstellen, aber auch neue, niederschwellige Angebote, die bei der Heranführung an eine weiterführende Ausbildung unterstützen sollen.

Auch das Regierungsprogramm verfolgt in mehrfacher Hinsicht die Berufliche Integration von Menschen mit Behinderungen. Zum einem ist die Weiterführung und Weiterentwicklung der Beschäftigungsinitiative zur Integration von Menschen mit Behinderungen in den Arbeitsmarkt mit Schwerpunkt auf Jugendliche an der Schnittstelle Schule-Beruf, bei Berufsfindung, Ein- und Umschulung sowie Arbeitsplatzzerhaltung vorgesehen. Weiters soll durch Informationskampagnen zur Sensibilisierung von Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern für das Thema Einstellung von Menschen mit Behinderungen, verbunden mit der Darstellung von Unterstützungs- und Prämienmöglichkeiten für Unternehmen, eine verstärkte berufliche Integration von Menschen mit Behinderungen erfolgen. Im Rahmen des sogenannten Inklusionspaketes werden dafür zusätzliche Bundesmittel zur Verfügung gestellt.

Da auch die Integrativen Betriebe bei der Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen eine wichtige Rolle spielen und in den nächsten Jahren die fortschreitende Digitalisierung sowie Entwicklungen hin zu einer Vollautomation (Stichwort „Industrie 4.0“) den Arbeitsmarkt als solchen vor große Herausforderungen stellen werden, wurde in Umsetzung der Maßnahme 159 des NAP Behinderung 2012 – 2020 ein Strategieprozess eingeleitet, um die Integrativen Betriebe so aufzustellen, dass sie diesen Herausforderungen gewachsen sind. Es ist geplant, diesen Strategieprozess flankierend mittels einer Studie zu unterstützen.

Als eine Maßnahme zur Verbesserung der **Vereinbarkeit von Pflege und Beruf** und zur Steigerung der Erwerbsbeteiligung von Frauen besteht seit Jänner 2014 für privatrechtliche Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer und für öffentlich Bedienstete die Möglichkeit der Vereinbarung einer Pflegekarenz oder einer Pfl egeteilzeit. Bezieherinnen und Bezieher einer Leistung aus der Arbeitslosenversicherung können sich zum Zwecke der Pflegekarenz von der Leistung aus der Arbeitslosenversicherung abmelden.

Personen, die eine Pflegekarenz oder eine Pfl egeteilzeit vereinbaren, haben einen Rechtsanspruch auf ein **Pflegekarenzgeld**, das den Einkommensverlust vermindern soll. Das Pflegekarenzgeld gebührt ebenfalls für die Dauer einer Familienhospizkarenz. Darüber hinaus kann in diesen Fällen neben dem Bezug eines Pflegekarenzgeldes bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen zusätzlich ein Anspruch auf einen Zuschuss aus dem Familienhospizkarenz-

Härteausgleich bestehen. Der Grundbetrag des Pflegekarenzgeldes gebührt in gleicher Höhe wie das Arbeitslosengeld (55% des täglichen Nettoeinkommens; zumindest in Höhe der Geringfügigkeitsgrenze). Zusätzlich zum Grundbetrag gebührt für unterhaltspflichtige Kinder ein Kinderzuschlag analog zum Arbeitslosenrecht.

Bezieherinnen und Bezieher von Pflegekarenzgeld genießen weiters eine umfassende sozialversicherungsrechtliche Absicherung in der Kranken- und Pensionsversicherung und erwerben für die Dauer des Pflegekarenzgeld-Bezuges einen Abfertigungsanspruch. Auch führen diese Zeiträume zu einer Rahmenfristerstreckung für die Anwartschaft auf Arbeitslosengeld.

Aufbauend auf dem „Österreichischen Demenzbericht 2014“ hat die Gesundheit Österreich GmbH im Auftrag des ehemaligen Bundesministeriums für Gesundheit und des Sozialministeriums die **Demenzstrategie** „Gut leben mit Demenz“ entwickelt. Die fachliche Arbeit erfolgte in einem breiten, partizipativen Prozess unter Einbindung der Länder, Städte- und Gemeindebund, Sozialversicherungsträger, Interessenvertretungen, Wissenschaft und wichtiger Stakeholder. Aber auch Betroffene sowie An- und Zugehörige waren beteiligt. Das Ergebnis wurde am 14. Dezember 2015 der Öffentlichkeit präsentiert und am 30. August 2016 vom Ministerrat zustimmend zur Kenntnis genommen.

In dieser Strategie wurden folgende 7 Wirkungsziele (WZ) mit 21 Handlungsempfehlungen erarbeitet:

- WZ 1: Teilhabe und Selbstbestimmung der Betroffenen sicherstellen
- WZ 2: Information breit und zielgruppenspezifisch ausbauen
- WZ 3: Wissen und Kompetenz stärken
- WZ 4: Rahmenbedingungen einheitlich gestalten
- WZ 5: Demenzgerechte Versorgungsangebote sicherstellen und gestalten
- WZ 6: Betroffenenzentrierte Koordination und Kooperation ausbauen
- WZ 7: Qualitätssicherung und -verbesserung durch Forschung

Neben der Etablierung der Website www.demenzstrategie.at wurde 2016 die Plattform Demenzstrategie eingerichtet. Diese soll ein abgestimmtes Vorgehen und das Umsetzen gemeinsamer Rahmenbedingungen und Empfehlungen ermöglichen. Dazu bilden Verantwortungsträgerinnen und Verantwortungsträger, Umsetzerinnen und Umsetzer, Forschung und betroffene Menschen eine gemeinsame Plattform, wobei schon vorhandene Strukturen berücksichtigt werden.

Weiters ist zu bemerken, dass im aktuellen Regierungsprogramm Maßnahmen, wie etwa verstärkte Bemühungen zur Festigung der Gesundheit und der Prävention für Pflegebedürftige, um eine Stabilisierung bzw. eine Verbesserung ihrer Situation zu erreichen oder die vermehrte Unterstützung pflegender Angehöriger durch den Ausbau der Angebote für Erholung, Erhaltung bzw. Verbesserung der Gesundheit, psychologische Unterstützung, Information und Sozialrechtsberatung und Unterweisung in pflegerische Tätigkeiten enthalten sind.

Das Sozialministerium unterstützt internationale Organisationen und Partnerländer mit Wissens- und Know-how-Transfer bei der Umsetzung der Ziele der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung. Der Know-how-Transfer wird sowohl durch die Sozialattachés des Ressorts vor Ort als auch durch gemeinsame Absichtserklärungen (Memoranda of Understanding -MoUs), Seminare, Studienbesuche und Förderprojekte durchgeführt.

Folgende Maßnahmen wurden und werden gesetzt die auch zur Erreichung der Ziele und Unterziele der Agenda 2030 beitragen:

- **Social Impact Bond** Modellprojekt „PERSPEKTIVE:ARBEIT - Ökonomisches und soziales Empowerment von gewaltbetroffenen Frauen“ (Projektlaufzeit: September 2015 bis August 2018)
Agenda 2030: Ziel 1 *Armut in allen ihren Formen und überall beenden*; Ziel 5 *Geschlechtergleichstellung erreichen und alle Frauen und Mädchen zur Selbstbestimmung befähigen*, Unterziel 5.2;
Regierungsprogramm 2017-2022: Kapitel Integration, Zieldefinition 2. *Integration durch Leistung und gesellschaftliche Teilhabe*; Kapitel Innovation und Digitalisierung, Zieldefinition 2. *Open Innovation und gesellschaftliche Innovation stärken*; Kapitel Frauen, Zieldefinition 3. *Soziale Sicherheit für Frauen, auch im Alter*, Zieldefinition 5. *Gewaltprävention und Integration von Frauen*;
- **NESTOR^{GOLD} GÜTESIEGEL** für alternsgerechte Unternehmen und Organisationen (wird seit 2010 alle zwei Jahre vom Sozialministerium verliehen)
Agenda 2030: Ziel 3 *Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern*;
Regierungsprogramm 2017-2022: Kapitel Pensionen, Zieldefinition 2. *Altersgerechtes Arbeiten sozial und wirtschaftlich garantieren*;
- laufende Umsetzung der **Gender Mainstreaming-Strategie** im Ressort (Leitung der Arbeitsgruppe Gender Mainstreaming) und Mitglied der High Level Group Gender Mainstreaming auf EU-Ebene
Agenda 2030: Ziel 5 *Geschlechtergleichstellung erreichen und alle Frauen und Mädchen zur Selbstbestimmung befähigen*, Unterziele 5.1, 5.5, 5.c
Regierungsprogramm 2017-2022: Kapitel Frauen, Zieldefinition 1. *Gleicher Lohn für gleichwertige Arbeit - Gleichstellung von Frauen am Arbeitsmarkt*, Zieldefinition 2. *Vereinbarkeit von Familie und Beruf*, Zieldefinition 3. *Soziale Sicherheit für Frauen, auch im Alter*;
- **Bekämpfung des Menschenhandels** durch aktive Mitarbeit in der Task Force zur Bekämpfung des Menschenhandels (Vorsitz BMEIA) sowie ressortinterne Koordination und Umsetzung von Maßnahmen der **Nationalen Aktionspläne zur Bekämpfung des Menschenhandels** (z.B. Förderung der Anlaufstelle **MEN VIA** für Männer als Betroffene von Menschenhandel seit 2013)

Agenda 2030: Ziel 8 *Dauerhaftes, breitenwirksames und nachhaltiges Wirtschaftswachstum, produktive Vollbeschäftigung und menschenwürdige Arbeit für alle fördern*, Unterziel 8.7;

Regierungsprogramm 2017-2022: Kapitel Innere Sicherheit, unter Zieldefinition 5. „*Entschlossene Bekämpfung von Schlepperei und Menschenhandel und der damit verbundenen irregulären Migration*“;

- **Förderung der Besuchsbegleitung**

Agenda 2030: Ziel 1 *Armut in allen ihren Formen und überall beenden*; Ziel 5 *Geschlechtergleichstellung erreichen und alle Frauen und Mädchen zur Selbstbestimmung befähigen*, Unterziel 5.2

Regierungsprogramm 2017-2022: Kapitel Frauen, Zieldefinition 5. *Gewaltprävention und Integration von Frauen*;

Darüber hinaus erfolgt die laufende Förderung von Projekten in folgenden Bereichen:

- **Gleichstellung und Vielfalt**

Agenda 2030: Ziel 5 *Geschlechtergleichstellung erreichen und alle Frauen und Mädchen zur Selbstbestimmung befähigen*, Unterziele 5.1, 5.5, 5.c; Ziel 10 *Ungleichheit in und zwischen Ländern verringern*, Unterziele 10.2, 10.3

Regierungsprogramm 2017-2022: Kapitel Frauen, Zieldefinition 1. *Gleicher Lohn für gleichwertige Arbeit - Gleichstellung von Frauen am Arbeitsmarkt*, Zieldefinition 2. *Verainbarkeit von Familie und Beruf*, Zieldefinition 3. *Soziale Sicherheit für Frauen, auch im Alter*;

- **Gewaltprävention** - inkl. Bekämpfung von FGM (Female genital mutilation, weibliche Genitalverstümmelung) - insbesondere im Rahmen der Umsetzung des Nationalen Aktionsplans zum Schutz von Frauen vor Gewalt 2014-2016 unter der Federführung des BKA Sektion Frauen und Gleichstellung (z.B. finanzielle Unterstützung der Bundesarbeitsgemeinschaft „Opferschutzorientierte Täterarbeit“)

Agenda 2030: Ziel 5 *Geschlechtergleichstellung erreichen und alle Frauen und Mädchen zur Selbstbestimmung befähigen*, Unterziele 5.2, 5.3; Ziel 16 *Friedliche und inklusive Gesellschaften für eine nachhaltige Entwicklung fördern*, Unterziel 16.1

Regierungsprogramm 2017-2022: Kapitel Integration, Zieldefinition 2. *Integration durch Leistung und gesellschaftliche Teilhabe*; Kapitel Frauen, Zieldefinition 5. *Gewaltprävention und Integration von Frauen*;

- **Unternehmerische Verantwortung/Wirtschaft und Menschenrechte**

Agenda 2030: Ziel 8 *Dauerhaftes, breitenwirksames und nachhaltiges Wirtschaftswachstum, produktive Vollbeschäftigung und menschenwürdige Arbeit für alle fördern*, Unterziel 8.5; Ziel 12 *Nachhaltige Konsum- und Produktionsmuster sicherstellen*, Unterziel 12.6.

Die **Seniorinnen- und Seniorenpolitik** ist als Querschnittsmaterie von den SDGs bei den Zielen 1 – 12 und beim Ziel 16 betroffen. Der „Bundesplan für Seniorinnen und Senioren – Alter und Zukunft“ (inkl. Bundesseniorenrat, Bundesseniorengesetz), deckt mit seinen vierzehn Handlungsfeldern alle diese Bereiche ab. Die Umsetzung der im Bundesplan definierten Ziele und Maßnahmen erfolgt laufend auf allen Ebenen, wobei der Mainstreaming-Ansatz verfolgt wird. Der Bundesseniorenbeirat dient zur Vertretung der Anliegen der älteren Generation gegenüber den politischen Entscheidungsträgern auf Bundesebene.

Über das Bundesseniorengesetz werden die Beratung, Information und Betreuung von Seniorinnen und Senioren durch Senioren-Organisationen sichergestellt und Maßnahmen zur Wahrung als auch Weiterentwicklung der Lebensqualität von Seniorinnen und Senioren gefördert.

Ebenso berichtet mein Ressort im Rahmen der UNECE Working Group on Ageing alle fünf Jahre über die Umsetzung des Internationalen Aktionsplans von Madrid zum Altern (2002) an die Vereinten Nationen. Der aktuelle Bericht über den Umsetzungszeitraum 2012 – 2016 gibt einen Überblick über die Maßnahmen zur Erreichung einer längeren Lebensarbeitszeit und zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit; zur Förderung von Teilhabe, Nichtdiskriminierung und sozialer Inklusion, insbesondere auch durch lebensbegleitendes Lernen; zur Gewährleistung von Würde, Gesundheit und Unabhängigkeit im Alter sowie zur Förderung der Solidarität zwischen den Generationen. In allen Aktivitäten der UNECE Working Group on Ageing wird die Verbindung der Ziele des Weltaktionsplans zum Altern zu den SDGs hergestellt. (Ziel 3. *Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern*: Nationales Qualitätszertifikat für Alten- und Pflegeheime in Österreich (NQZ) Unterziel 16.1 *Alle Formen der Gewalt und die gewaltbedingte Sterblichkeit überall deutlich verringern*: Maßnahmen zur Prävention von Gewalt an älteren Menschen Ziel 5. Gewaltprävention und Integration von Frauen.)

Schulstartpaket des Bundes: Zur Unterstützung des Entwicklungsziels 1 („Armut in allen ihren Formen und überall beenden“) führt das Sozialministerium seit dem Jahr 2015 das Projekt „Schulstartpaket“ durch, das zur Unterstützung von Kindern in Mindestsicherungshaushalten ins Leben gerufen wurde. Damit griff das Ressort die Initiative der Europäischen Union zur Unterstützung der am stärksten von Armut betroffenen Person auf (Europäischer Hilfsfonds, FEAD). Im Rahmen der Schulstartpaketaktion wurden in den Jahren 2015-2017 insgesamt bereits rund 120.000 Schulstartpakete in Österreich verteilt. Die europäischen Mittel auf dem Fonds betragen für Österreich 18 Mio. Euro. Zusätzlich werden zur Durchführung des Projekts rund 3,2 Mio. Euro aus nationalen Kofinanzierungsmitteln beigesteuert.

Im Kontext der laufenden **Gesundheitsreform** (Zielsteuerung-Gesundheit) wird festgehalten:

Zur Erreichung des Ziels 3 der Agenda 2030 (*Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern*) – Unterziel 3.8 (*Die allgemeine Gesundheitsversorgung, einschließlich der Absicherung gegen finanzielle Risiken, den Zugang zu hochwertigen grundlegenden Gesundheitsdiensten und den Zugang zu sicheren, wirksamen,*

hochwertigen und bezahlbaren unentbehrlichen Arzneimitteln und Impfstoffen für alle erreichen) zählen die Ziele und Maßnahmen der laufenden Gesundheitsreform (Zielsteuerung-Gesundheit) zu den wesentlichen Aktivitäten. Die aktuellen **Ziele und Maßnahmen der Zielsteuerung-Gesundheit für die Periode 2017 bis 2021** wurden in einem Bundesgesetz festgelegt, mittels Vereinbarungen gem. Art. 15a B-VG zwischen Bund und Ländern sowie im Zielsteuerungsvertrag zwischen den Systempartnern Bund, Länder und Sozialversicherung vereinbart (siehe https://www.bmgf.gv.at/home/Gesundheit/Gesundheitsreform/Rechtsgrundlagen_der_Zielsteuerung-Gesundheit_ab_2017 und https://www.bmgf.gv.at/home/Gesundheit/Gesundheitsreform/Zielsteuerungsvertrag_2017_bis_2021).

Korrespondierend zum Ziel 3 der Agenda 2030, insbesondere zum Unterziel 3.8, wird im aktuellen Regierungsprogramm bereits einleitend zum Kapitel Gesundheit festgehalten, dass allen Bürgerinnen und Bürgern unabhängig von Alter, Einkommen, Geschlecht und Gesundheitszustand ein niederschwelliger Zugang zu bestmöglicher medizinischer Versorgung sichergestellt werden soll. Weiters legt das Regierungsprogramm einen Schwerpunkt auf Kundenorientierung im Gesundheitssystem. Dazu tragen viele Arbeiten im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit bei – den handlungsleitenden Prinzipien des Zielsteuerungsvertrags entsprechend (siehe oben), die u.a. die Menschen bzw. die Patientinnen und Patienten im Mittelpunkt aller Entscheidungen und Aktivitäten zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung sehen, ein nachhaltiges, bedarfsgerechtes und gesamtwirtschaftlich sinnvolles Planen und Handeln der Versorgung postulieren und ein Bekenntnis zu Qualität der Gesundheitsversorgung festhalten.

Eine Auswahl der Ziele und Maßnahmen der laufenden Gesundheitsreform (Zielsteuerung-Gesundheit), ihr aktueller bzw. geplanter Umsetzungsstand sowie ihr Bezug zum aktuellen Regierungsprogramm werden dargestellt:

- Der **Österreichische Strukturplan Gesundheit (ÖSG)** wurde einer umfassenden Überarbeitung unterzogen, im Juni 2017 von Bund, Ländern und Sozialversicherung neu beschlossen und im Juni 2018 nochmals ergänzt (siehe [ÖSG 2017 nach B-ZK Beschluss 29.06.2018](#)). Der ÖSG 2017 ist der verbindliche Rahmenplan für die Planung und Gestaltung der regionalen Gesundheitsversorgung und des Leistungsangebots und gibt der regionalen Detailplanung Planungsrichtwerte, Mindestqualitätsstandards, Versorgungsstufen und Organisationsformen vor. Mit dem ÖSG soll sichergestellt werden, dass Gesundheitsversorgung (ambulante sowie stationäre Versorgung und Rehabilitation) in ganz Österreich im ausreichenden Umfang, ausgewogen verteilt, gut erreichbar und in vergleichbarer Qualität auf hohem Niveau angeboten wird. Der ÖSG wird kontinuierlich weiterentwickelt, gewartet und ergänzt.

Die Planungsvorgaben basieren u.a. auf dem Prinzip der Versorgungsgerechtigkeit. Als integraler Bestandteil der Zielsteuerung-Gesundheit orientiert sich der ÖSG generell an den Gesundheitszielen Österreich.

Im **Juli 2018** wurden Teile des ÖSG als Verordnung erlassen (siehe Verordnung der Gesundheitsplanungs GmbH zur Verbindlichmachung von Teilen des Österreichischen Strukturplans Gesundheit 2017 (ÖSG VO 2018).

Die Maßnahme steht in Bezug zu folgenden Passagen des Regierungsprogramms: Kapitel *Gesundheit* – Einleitung: *Die Sicherung und der weitere Ausbau unseres hochwertigen Gesundheitssystems erfordern Initiativen, die den Bedarf und die Bedürfnisse der Patienten, die Qualität der Versorgung sowie die Effizienz und Effektivität der Verwaltung in den Mittelpunkt des Handelns stellen.*

- Zum Ausbau der wohnortnahen, **multiprofessionellen** und interdisziplinären **Primärversorgung** (PV) sollen 75 neue Primärversorgungseinheiten (PVE) bis 2021 geschaffen werden (siehe <https://www.bmgf.gv.at/home/primaerversorgung>). Im 1. Quartal 2018 waren sechs Primärversorgungseinheiten in drei Bundesländern in Betrieb und drei weitere in Umsetzung. In den anderen Bundesländern laufen entsprechende Planungen in unterschiedlichen Stadien. Dazu leisten die Systempartner Bund, Länder und Sozialversicherung mit einer Gründungsinitiative vielfältige Unterstützung in Form von Informationsmaterialien und Musterdokumenten, einem Muster-Versorgungskonzept, regionalen Versorgungsprofilen, Erarbeitung einer Kommunikationsstrategie, Vor-Ort-Unterstützung ab Herbst 2018 sowie einem Finanzierungsinstrument ab Frühjahr 2019. Darüber hinaus wurden in den ÖSG 2017 (siehe oben) erstmals ein Aufgabenprofil und Ausstattungsstandards für die teambasierte Primärversorgung als Grundlage für die Festlegung von Versorgungsaufträgen aufgenommen.

Eine weitere zentrale Maßnahme im Bereich der Sozialversicherung ist die Weiterentwicklung des Vertragswesens bzw. der Honorierungssysteme, die u.a. einen Lenkungseffekt zum *Best Point of Service* bewirken soll.

Die Maßnahme steht in Bezug zu folgenden Passagen des Regierungsprogramms: Kapitel *Gesundheit* – Unterkapitel *Kundenorientierung im Gesundheitssystem*:

- *Stärkung des Hausarztes und der Gesundheitsversorgung vor Ort*
 - *Attraktivierung der Gesundheitsberufe – von der Ausbildung bis hin zur Berufsausübung*
 - *Etablierung der Primärversorgung und Entwicklung eines Ausrollplanes: Entlastung des spitalsambulanten Bereichs bei gleichzeitiger Anpassung der Finanzierungsströme (Geld folgt Leistung; ambulante und niedergelassene Finanzierung), Einbindung weiterer Gesundheitsberufe (Apotheker, diplomierte Krankenpfleger etc.)*
 - *Mehr Kassenärzte durch Attraktivierung und flexible Vertragsstrukturen vor allem im ländlichen Raum*
 - *Rahmenbedingungen für Hausärzte attraktiver gestalten.*
- Zur Stärkung der **ambulanten Fachversorgung**, die den stationären Versorgungsbereich entlasten und zur Erhöhung von Effizienz und Effektivität der Gesundheitsversorgung

beitragen soll, wurde bislang ein Schritt dahingehend realisiert, dass das Spitalsfinanzierungssystem (LKF) für eine vermehrte Leistungserbringung im Spitals ambulanten Bereich adaptiert wurde. Das adaptierte Finanzierungsmodell ist derzeit auf freiwilliger Basis und ab dem Jahr 2019 in allen Spitälern verpflichtend anzuwenden (siehe https://www.bmgf.gv.at/home/Gesundheit/Krankenanstalten/LKF-Modell_2018/Modell_spitalsambulant_2018).

- Zur Sicherstellung einer österreichweit hohen Qualität bei der Erbringung von Gesundheitsleistungen wurde eine **Qualitätsstrategie** entwickelt, die die Koordinierung von Qualitätsaktivitäten und deren Weiterentwicklung unterstützen soll. Die Strategie wird regelmäßig auf ihre Machbarkeit und Anwendbarkeit überprüft und wurde im Jahr 2017 vor dem Hintergrund aktueller Entwicklungen angepasst und überarbeitet. Die Qualitätsstrategie umfasst unter anderem die Themen Patientensicherheit, Qualitätsmessung, Transparenz und Information (siehe https://www.bmgf.gv.at/home/Gesundheit/Gesundheitssystem_Qualitaetsversicherung/Qualitaetsstrategie_fuer_das_oesterreichische_Gesundheitswesen). Die Arbeiten zur Adaptierung der (die Qualitätsstrategie konkretisierenden) bundesweiten **Patientensicherheitsstrategie** sollen bis Ende 2018 abgeschlossen sein.

Die Maßnahmen zur Qualität im Gesundheitswesen stehen generell in Bezug zu den Aussagen des Regierungsprogramms im Kapitel Gesundheit, Unterkapitel *Kundenorientierung im Gesundheitssystem*.

- Als Element einer integrierten Versorgung wird derzeit ein **Qualitätsstandard „Integrierte Versorgung Schlaganfall“** erarbeitet, der Ende 2018 fertig gestellt werden soll.

Die Maßnahme steht in Bezug zu folgender Passage des Regierungsprogramms: Kapitel *Gesundheit* – Unterkapitel *Kundenorientierung im Gesundheitssystem: Stärkung der integrierten Versorgung bei chronischen Krankheiten (Ausbau von Disease-Management-Programmen unter Einbeziehung aller Gesundheitsberufe wie u.a. Apotheker, Lotsenfunktion der niedergelassenen Ärzte und Angehörige von Gesundheitsberufen wie u.a. Apotheker)*.

- Zur Optimierung der **Versorgung von Kindern und Jugendlichen** in ausgewählten Bereichen werden folgende Maßnahmen gesetzt:
 - Im Jahr 2015 startete der Aufbau von **Frühen-Hilfen-Netzwerken**, seit 2016 sind Angebote in allen Bundesländern vorhanden, aktuell sind 24 regionale Netzwerke der Frühen Hilfen in Österreich beratend, begleitend und unterstützend aktiv (siehe <https://www.fruehehilfen.at/de/Regionale-Netzwerke/Fruehe-Hilfen-Netzwerke.htm>). Zur Weiterentwicklung und nachhaltigen Verankerung der Frühen Hilfen inklusive Festlegung eines nachhaltigen Finanzierungsmodells befinden sich derzeit Qualitätskriterien in Abstimmung und es werden Finanzierungsvorschläge entwickelt.

- Angebot, Akzeptanz und Abwicklung von **Kinder- und Jugendimpfungen** sollen unter Nutzung des **e-Impfpasses** optimiert werden. Die Vorarbeiten für den e-Impfpass sind abgeschlossen und die rasche Implementierung von Pilotprojekten wurde kürzlich beschlossen.
- Um die Versorgung von **Kindern und Jugendlichen mit psychosozialen Problemen** zu verbessern und einer Unterversorgung aufgrund von Mangelberufen entgegenzusteuern, wurden im Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) 2017 Planungsrichtwerte und Qualitätskriterien aufgenommen und im Zielsteuerungsvertrag die Erhöhung der ambulanten kinder- und jugendpsychiatrischen Angebote als Ziel vereinbart. In einigen Bundesländern sind, zusätzlich zum bestehenden Angebot, weitere ambulante Angebote bereits konkret geplant.

Die Maßnahmen stehen in Bezug zu folgenden Passagen des Regierungsprogramms: Kapitel *Gesundheit* – Unterkapitel *Kundenorientierung im Gesundheitssystem* bzw. Kapitel *Familie und Jugend* – Unterkapitel *Gesundheit unserer Kinder und Jugendlichen*:

- *Schwerpunktsetzung im Bereich der Kindermedizin und Stärkung entlang der Versorgungskette*
 - *Besondere Berücksichtigung seltener Erkrankungen bei Kindern*
 - *Ausbau der „Frühen Hilfen“: Frühe Hilfen leisten einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung der familiären Situation (Kapitel Familie und Jugend).*
- Zur Sicherstellung der **Verfügbarkeit des erforderlichen Gesundheitspersonals** wird ein Analysewesen als gemeinsame Grundlage für die Planung der Personalressourcen entwickelt. In einem ersten Schritt ist dafür ein IT-Tool im Testbetrieb, das Szenarien für die Entwicklung im Bereich Allgemeinmedizin ermöglicht und demnächst um ausgewählte fachärztliche Bereiche erweitert werden soll.
 - Das **Gesundheitsberufe Register** (siehe <https://www.gesundheit.gv.at/gesundheitsystem/professional/gesundheitsberuferegister/gesundheitsberuferegister>) für Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe und der gehobenen medizinisch-technischen Dienste startete am 1. Juli 2018. Personen, die am 1. Juli 2018 ihren Beruf bereits ausüben, haben die Registrierung bis zum 30. Juni 2019 durchzuführen. Berufsangehörige, die am 1. Juli 2018 noch nicht berufstätig sind, müssen sich vor Aufnahme ihrer Tätigkeit registrieren lassen. Registrierungsbehörden sind die Gesundheit Österreich GmbH und die Bundesarbeiterkammer. Umfassende Informationen zum Gesundheitsberufe Register sind über die dafür eingerichtete Website abrufbar.

Die Maßnahme steht in Bezug zu folgenden Passagen des Regierungsprogramms: *Ausbau und Verbesserung von eHealth-Lösungen zur besseren Versorgung mit Gesundheitsdienstleistungen* (Seite 82).

- Da sich die Rahmenbedingungen für Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung in den letzten Jahren stark verändert haben (z.B. durch die neuen Arbeitszeitregelungen und die Ge-

haltsreformen), wurde die **Ärzteausbildung reformiert**. Eine große Herausforderung ist es, eine familienfreundliche Ausbildung anzubieten. Bereits 2011 wurde die bundesweite Kommission für Ärzteausbildung unter Leitung des Bundesministeriums und unter Einbeziehung der Krankenanstaltenträger, Länder, Sozialversicherung, Österreichische Ärztekammer sowie Universitäten eingerichtet. Dieser obliegt die Aufgabe, die inhaltlichen Vorgaben mit den strategischen Herausforderungen der Versorgung, der laufenden Gesundheitsreform und der Umsetzung durch die Krankenhausträger abzustimmen und zu koordinieren.

Die Maßnahme steht in Bezug zu folgenden Passagen des Regierungsprogramms: Kapitel *Gesundheit* – Unterkapitel *Kundenorientierung im Gesundheitssystem: Attraktivierung der Gesundheitsberufe – von der Ausbildung bis hin zur Berufsausübung*.

- Um die flächendeckende Versorgung in Österreich sicherzustellen, wurde die Förderung der Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin in einer **Lehrpraxis** neu geregelt sowie die Finanzierung dafür sichergestellt. Die Absolvierung einer Lehrpraxis im Anschluss an den sogenannten „Spitalsturnus“ ist verpflichtend. Die angehenden Ärztinnen und Ärzte sollen das im Krankenhaus erworbene Wissen beim Hausarzt vor Ort unter Begleitung des Lehrpraxis-Inhabers festigen und erweitern.

Die Maßnahme steht in Bezug zu folgenden Passagen des Regierungsprogramms: Kapitel *Gesundheit* – Unterkapitel *Kundenorientierung im Gesundheitssystem: Attraktivierung der Gesundheitsberufe – von der Ausbildung bis hin zur Berufsausübung* und *Finanzierung von Lehrpraxen sicherstellen*

- Im Hinblick auf den „Zugang zu sicheren, wirksamen, hochwertigen und bezahlbaren unentbehrlichen **Arzneimitteln und Impfstoffen** für alle“ im Unterziel 3.8 ist Österreich aktiv in Kooperationen mit anderen UN-Mitgliedsstaaten, die eine Stärkung der Verhandlungsmacht von öffentlichen Gesundheitssystemen gegenüber Arzneimittelherstellern zum Ziel haben. Eine stärkere Verhandlungsmacht sichert größeren Einfluss auf die Preisgestaltung. Solche Kooperationen tragen folglich nicht nur zur Leistbarkeit von Arzneimitteln bei, sondern können in bestimmten Fällen auch schnellere Verfügbarmachung von ausgewählten Arzneimitteln gewährleisten. Dies betrifft insbesondere jene, die gegen seltene Erkrankungen eingesetzt werden.
- Zur optimalen Versorgung von **seltene n Erkrankungen** werden auf Basis des Nationalen Aktionsplans für seltene Erkrankungen aus 2014 seit 2015 laufend **Expertise Zentren** für verschiedene Krankheitsgruppen in Österreich designiert, die in der Folge Mitglieder in den **Europäischen Referenznetzwerken (ERN)** für seltene Erkrankungen werden. Damit wird die europaweite Expertise für seltene Erkrankungen für alle betroffenen österreichischen Patientinnen und Patienten wesentlich leichter und effektiver zugänglich (siehe https://www.bmgf.gv.at/home/Gesundheit/Krankheiten/Seltene_Erkrankungen/).

- Um sicherzustellen, dass in allen Krankenanstalten dem Stand der Wissenschaft entsprechende **Hygienemaßnahmen** getroffen werden, wird derzeit ein bundesweites System für die systematische Erfassung von Krankenhauskeimen aufgebaut. Die Datenerfassung für ausgewählte Indikatoren erfolgt einmal jährlich durch die Krankenanstalten und wird ab Herbst 2018 zentral meinem Ressort übermittelt, welches die Weiterleitung an die EU-Datenstelle übernimmt.
- Ein wichtiger Schwerpunkt zur im Regierungsprogramm genannten Kundenorientierung ist das Webportal **kliniksuche.at**, welches neue Maßstäbe betreffend Transparenz setzt. Auf einer Internetplattform werden Qualitätsdaten veröffentlicht. Dadurch wird die Bevölkerung in der Vorbereitung auf einen Krankenhausaufenthalt unterstützt. Kliniksuche soll bei der Entscheidungsfindung helfen und damit auch die **Gesundheitskompetenz** der/des Einzelnen stärken (Empowerment). Informationen auf kliniksuche.at werden aus der Leistungsorientierten Krankenanstalten Finanzierung (LKF), und somit aus routinemäßig erhobenen Daten, sowie den Daten der Plattform Qualitätsberichterstattung generiert. Anhand dreier unterschiedlicher Kategorien können sich Userinnen und User über ausgewählte Behandlungen/Operationen informieren.

Die Maßnahme steht in Bezug zu folgenden Passagen des Regierungsprogramms – Kapitel *Gesundheit* – Unterkapitel *Kundenorientierung im Gesundheitssystem*:

- *Das Web-Angebot „kliniksuche.at“ weiter ausbauen*
- *Schaffung von mehr Transparenz über die Qualität – öffentlich zugängliche Daten zur Häufigkeit von Behandlungen und Operationen an verschiedenen Standorten.*

Im Kontext von „Public Health“ wird außerdem festgehalten:

Bund, Länder und Sozialversicherungen haben die **Gesundheitsförderungsstrategie** entwickelt, um eine inhaltlich abgestimmte Vorgehensweise und Mittelverwendung sicherzustellen. Zur Stärkung von Gesundheitsförderung und Prävention wurden auf Länderebene sogenannte Gesundheitsförderungsfonds eingerichtet, die zwischen 2013 und 2022 über ein Budget von 150 Millionen Euro verfügen. Ein Großteil (66 Prozent) dieser Mittel ist für die nachfolgenden Schwerpunkte zu verwenden: gesunde Kinderkrippen und gesunde Kindergärten, gesunde Schulen, gesunde Lebenswelten und gesunde Lebensstile von Jugendlichen und Menschen im erwerbsfähigen Alter, Gesundheitskompetenz von Jugendlichen, Menschen im erwerbsfähigen Alter und älteren Menschen, Frühe Hilfen, soziale Teilhabe und psychosoziale Gesundheit von älteren Personen. Die gezielt eingesetzten Mittel leisten einen Beitrag zur Umsetzung des SDG 3, können darüber hinaus aber auch zur Umsetzung weiterer SDGs beitragen (z.B. SDG 2,4 und 10).

Eine Auswahl der Ziele und Maßnahmen unter „Public Health“ werden dargestellt:

- Die Reduktion von Mütter-, Säuglings- und Kindersterblichkeit stellt seit geraumer Zeit ein wichtiges gesundheitspolitisches Ziel dar. Die Vorsorgeuntersuchungen im Rahmen des **Mutter-Kind-Pass- Programmes** tragen zur bestmöglichen gesundheitlichen Vorsor-

ge für Schwangere und Kinder in den ersten Lebensjahren bei. Die genannten Zielvorgaben konnten bereits bei weitem unterschritten werden (SDG 3.1).

- Vermeidbare Todesfälle bei Neugeborenen und Kindern unter 5 Jahren ein Ende setzen. **Fortführung des kostenlosen Kinderimpfprogrammes** zur Verhinderung von Todesfällen durch impfpräventable Erkrankungen im Kindesalter, kostenlose Impfung gegen Masern-Mumps-Röteln für alle Altersgruppen (Gemeinschaftsschutz), sowie kostenlose Impfung gegen Hepatitis B im Rahmen des Kinderimpfprogramms (SDG 3.2, 3.3).
- Fehl-, Unter- und Überernährung zählen zu den Risikofaktoren für nicht übertragbare Krankheiten. Daher werden seit einigen Jahren zahlreiche Maßnahmen zur Verbesserung der Ernährungssituation der Bevölkerung durchgeführt. Wissenschaftlich fundierte Informationsmaterialien wie zum Beispiel Broschüren zur **Ernährung von Kindern** (Stillbrochure, Beikost-Einführung, Ernährung von Kleinkindern) werden zur Verfügung gestellt. Besonderes Augenmerk wird auf den Bereich Kindergarten/Schule gelegt. Schon seit 2011 gibt es die **Leitlinie Schulbuffet** und Aktivitäten in diesem Bereich. Seit 2017 gibt es eine Empfehlung für das Mittagessen im Kindergarten. Österreich verfügt mit dem **Nationalen Aktionsplan Ernährung (NAP.e)** über ein Strategiepapier, das den Bogen über alle diesbezüglichen Maßnahmen spannt (SDG3.4).
- Der **Aktionsplan Frauengesundheit** wurde im Nationalrat im Juni 2017 und im Gleichbehandlungsausschuss vorgestellt. Er soll dazu beitragen, den genderspezifischen Aspekt in Prävention und Gesundheitsförderung zu stärken. Der Aktionsplan umfasst 17 Wirkungsziele und 40 Maßnahmen, welche entsprechend den unterschiedlichen Lebensphasen von Frauen gegliedert sind. Der Aktionsplan deckt sich mit den **österreichischen Gesundheitszielen** und nutzt die Synergieeffekte mit anderen bestehenden bundesweiten Strategien. Die Einrichtung von Focal Points, der regelmäßige Austausch über regionale Aktivitäten zur Frauengesundheit sowie der einmal jährlich geplante Frauengesundheitsdialog stellen ein wichtiges Instrumentarium für die bundesweite Umsetzung des Aktionsplanes Frauengesundheit dar (SDG 3.4).
- Um die Kapazitäten in den Bereichen Frühwarnung, Risikominderung und Management nationaler und globaler Gesundheitsrisiken zu stärken, wurde der **elektronische Impfpass** zur besseren Nachvollziehbarkeit der Durchimpfungsraten sowie als vereinfachte Maßnahmensetzung im Falle eines Krankheitsausbruchs implementiert (SDG 3d: siehe auch unten).
- Im Rahmen der Gesundheitsziele ist für Herbst 2018 auch der Start einer intersektoralen Arbeitsgruppe zum Gesundheitsziel „**durch sozialen Zusammenhalt die Gesundheit stärken**“ geplant. Es kann davon ausgegangen werden, dass in weiterer Folge jedenfalls ein Beitrag zur Umsetzung des SDG 3 geleistet wird und mitunter auch zu anderen Nachhaltigkeitszielen (SDG 5, 10, 16).

- Für 2019 ist außerdem der Start einer Arbeitsgruppe zum Gesundheitsziel „**Gesunde Ernährung für alle zugänglich machen**“ geplant. Es kann davon ausgegangen werden, dass in weiterer Folge jedenfalls ein Beitrag zur Umsetzung der SDGs 2,3 und 10 geleistet wird.

Generell kann festgehalten werden, dass es zahlreiche Bezüge zwischen den **Gesundheitszielen Österreich** und dem aktuellen Regierungsprogramm gibt, wobei in Erinnerung zu rufen ist, dass die Gesundheitsziele Österreich einen maßgeblichen Beitrag zur Umsetzung von SDG 3 sowie Beiträge zu zahlreichen weiteren SDGs (1,2,4,5,6,8,10,11,12,13,15, 16 und 17) leisten.

Im Kontext der Gesundheitstelematik und des Gesundheitsinformationsmanagements wird eine Auswahl an Maßnahmen angeführt und ihr aktueller bzw. geplanter Umsetzungsstand dargestellt:

- Einführung und Ausbau der **elektronischen Gesundheitsakte** – ELGA (SDG 3.8): Die elektronische Gesundheitsakte wird sowohl in Bezug auf den Kreis der nutzenden Gesundheitsdienste-Anbieter (Rollout in den niedergelassenen Bereich) als auch inhaltlich, etwa durch Verbesserungen der Usability oder zusätzliche Funktionalitäten und Dokumentklassen, laufend ausgebaut.
- Pilotierung und bundesweiter Rollout des **telefon- und webbasierten Erstkontakt- und Beratungsservices** – TEWEB (SDG 3.8 und 9.1).
- Veröffentlichung von Rahmenrichtlinien für **Tele Monitoring** (SDG 9.1).
- Entwicklung einer Roadmap zur erweiterten Nutzung d. **ELGA-Infrastruktur** (SDG 9.1).
- Einführung des **elektronischen Impfpasses** (SDG 3.8 und 9.1): Die erste sogenannte eHealth-Anwendung, die die mit ELGA geschaffene Infrastruktur nutzen wird, ist der e-Impfpass. Diesbezüglich sollen in einer Pilotierung die notwendigen Erfahrungen für den bundesweiten Rollout geschaffen werden.
- Entwicklung einer Strategie für den Einsatz **telemedizinischer Services** (SDG 9.1): Dem Nutzenpotenzial telemedizinischer Services steht eine breite Vielfalt technisch-organisatorischer Ausprägungen gegenüber - ein strategisches Dokument soll gleichsam als Leitlinie beitragen, Mehrfachentwicklungen zu vermeiden und Interoperabilität sicherzustellen.
- Die Weiterführung der **Digitalisierung** der Prozesse im gesundheitsbehördlichen Bereich, wie die Vernetzung der Landessanitätsdirektionen und den amtsärztlichen Diensten der Bezirksverwaltungsbehörden hinsichtlich der Suchtmittelüberwachung bzw. hinsichtlich der übertragbaren Krankheiten samt angeschlossener Labore bis hin zum ECDC

(Epidemiologisches Informationssystem lt. EpiG §4 sowie Arzt- und LabormeldeVO; MPEA mit AGES).

- Erweiterungen des **Öffentlichen Gesundheitsportals** (SDG 16.10): Kontinuierlicher Ausbau, indem beispielsweise stärker auf zielgruppenspezifischen Informationsbedarf fokussiert werden wird.

Die Maßnahmen stehen in Bezug zu folgenden Passagen des Regierungsprogramms: Ausbau und Verbesserung von eHealth-Lösungen (z.B. ELGA) zur besseren Versorgung mit Gesundheitsdienstleistungen und zur Förderung der Prävention (Seite 82); Ziel 1, Prävention und Gesundheitsförderung (Seite 113) sowie Ziel 4, Ausbau von Digitalisierung und Telemedizin (Seite 116); Ziel 5, Rahmenbedingungen im Gesundheitssystem verbessern (Seite 116).

Im Kontext der **Suchtprävention** wird eine Auswahl an Maßnahmen angeführt und ihr aktueller bzw. geplanter Umsetzungsstand dargestellt:

- Die 2016 im Ministerrat beschlossene Österreichische Suchtpräventionsstrategie (siehe <http://www.bmgf.gv.at/home/Suchtpraeventionsstrategie> , SDG 3.5) wurde bereits 2015 erarbeitet. Sie stellt eine umfassende Richtschnur für ein bundesweit kohärentes Vorgehen im Bereich der Suchtpolitik in Österreich dar. Die Suchtpräventionsstrategie ist ein Rahmenkonzept, das die in den Bundesländern bestehenden Suchtkonzepte integriert und die Perspektive für eine österreichweite Vorgehensweise vorgibt. Ihre Umsetzung erfolgt laufend. Beispielsweise wurde im Rahmen eines jüngst erfolgten Maßnahmenpakets betreffend den rechtlichen Rahmen der Opioid-Substitutionsbehandlung ein weiterer Schritt in Richtung Entstigmatisierung und Normalisierung dieser ärztlichen Therapieform gemacht und damit ein wichtiger Beitrag zur Sicherstellung der Zielvorgabe 3.5 geleistet. Die Suchtpräventionsstrategie erfasst sowohl illegale als auch legale Drogen, darunter auch den Alkohol und den Tabak. Auf Basis der österreichischen Rahmenbedingungen setzt sich diese Strategie mit dem Thema Sucht unter Berücksichtigung sowohl der bisherigen Erfahrungen als auch der neuen Phänomene und Herausforderungen auseinander und liefert die Grundlage für die suchtpolitische Ausrichtung der nächsten Jahre.
- Die Bundesregierung bekennt sich mit der Strategie **Alkohol** u.a. zu folgenden gesundheitspolitischen Zielen: unproblematischer und genussvoller Umgang mit Alkohol, die Hintanhaltung von Problementwicklung, die Förderung von Risikokompetenz und die Reflexion des Konsumverhaltens. So sollen insb. Präventionsmaßnahmen die Öffentlichkeit hinsichtlich der Gefahren des übermäßigen Alkoholkonsums sensibilisieren und gilt es, durch die Schaffung gesundheitsfördernder gesellschaftlicher Rahmenbedingungen und suchtpreventiver Maßnahmen, die Anzahl jener gering zu halten, die Probleme im Zusammenhang mit Alkohol entwickeln.
- Präventionskampagne- **Dialogwoche Alkohol 2017** (siehe <http://www.dialogwoche-alkohol.at/>) : Durch die erste Österreichische Dialogwoche Alkohol unter dem Motto „WIE VIEL IST ZU VIEL ?“, in Kooperation mit dem HV, FGÖ und der ARGE Suchtvor-

beugung, konnte das Bewusstsein der Bevölkerung für einen maßvollen und sparsamen Umgang mit Alkohol gestärkt und durch verschiedene Schwerpunkttaktionen zum Thema sensibilisiert werden und sohin auch den Zielen und Empfehlungen aus verschiedenen Konzepten und Strategien Rechnung getragen werden. Im Rahmen der ersten Dialogwoche Alkohol wurden 350.000 Infofolder zur Verteilung gebracht und 220 Veranstaltungen in den Bundesländern durchgeführt (Eröffnung der Kampagne durch die bundesweite Pressekonferenz am 11. Mai 2017).

- Für das Jahr 2019 ist die Durchführung einer zweiten Dialogwoche Alkohol in Zusammenarbeit mit dem HV der Sozialversicherungen, der ARGE Suchtvorbeugung und der GÖG/FGÖ geplant.
- Mein Ressort ist ferner bestrebt, die Bevölkerung und speziell die Jugendlichen durch **diverse Broschüren** gezielt über den schädlichen Alkoholkonsum zu informieren und zu sensibilisieren:
 - Die Broschüre „Alkoholkonsum und mögliche Folgen“ (siehe https://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/2/6/2/CH1039/CMS1494576419229/alkoholkonsum_und_seine_folgen.pdf) bietet z.B. umfassende Informationen über Wirkung, Folgen und Risiken von Alkoholkonsum an und soll so zu einem verantwortungsbewussten und moderaten Umgang mit Alkohol beitragen.
 - Schließlich werden auf der Sozialministeriums-Homepage abrufbare und ständig aktualisierte Teilbände zum Handbuch Alkohol erstellt (jüngste Teilaktualisierung hinsichtlich „Einrichtungen“ sowie „Berechnungsgrundlagen und Statistiken“ im Jahr 2017). Neben gesundheitlichen Fragen der Epidemiologie, Prävention und Therapie werden darin spezielle Problemfelder wie auch Alkohol im Verkehr, am Arbeitsplatz sowie Alkohol als Wirtschaftsfaktor etc. eingehend beleuchtet.
- Betreffend die **Umsetzung des Internationalen Rahmenabkommens zur Tabakkontrolle** (FCTC, SDG 3a) sind folgende Bestimmungen in Kraft getreten (Mai 2018):
 - Rauchverbot auf Freiflächen von Schulen und Einrichtungen, die Kinder beherbergen, aufnehmen oder betreuen,
 - Rauchverbot in Vereinsräumlichkeiten in Anwesenheit von Kindern und Jugendlichen,
 - Rauchverbot in Vereinsräumlichkeiten, in denen Vereine Veranstaltungen abhalten,
 - Rauchverbot in nicht ortsfesten Einrichtungen insb. Festzelten,
 - Rauchverbot in Mehrzweckhallen und -räumen,
 - Rauchverbot in öffentlichen und privaten Verkehrsmitteln zur entgeltlichen oder gewerblichen Personenbeförderung,
 - Rauchverbot in privaten KFZ, wenn unter 18-Jährige sich darin aufhalten,
 - Rauchverbot in Trafiken, die auch als Postpartner fungieren.

In Räumen öffentlicher Orte (nicht Gastronomie) dürfen nur noch Nebenräume als Raucherräume eingerichtet werden. Ab Jänner 2019 wird der Verkauf von Tabak- und verwandten Erzeugnissen an unter 18-Jährige verboten sein. Alle Rauchverbote in Österreich gelten sowohl für Tabakerzeugnisse als auch verwandte Erzeugnisse (E-Zigaretten, pflanzliche Raucherzeugnisse) und auch für Wasserpfeifen (seit Mai 2016). Das Verbot des Inverkehrbringens von Kautabak gilt seit Mai 2017, das Verbot des Versandhandels seit Mai 2016.

- **Anpassung der Jugendschutzgesetze auf Länderebene:** Ab Jänner 2019 soll die Altersgrenze sowohl für Konsum, als auch für Abgabe von Tabak- und verwandten Erzeugnissen österreichweit auf 18 Jahre angehoben und Alkohol in allen Bundesländern der Konsum, Erwerb und Besitz von Alkohol einheitlich ab 16 Jahren und „gebrannte Alkoholika“ erst ab 18 Jahren erlaubt werden.

Die Maßnahmen stehen in Bezug zu folgenden Passagen des Regierungsprogramms: Kapitel *Verwaltungsreform und Verfassung* (Seite 17), *Moderner Bundesstaat* Kapitel *Familie und Jugend* (Seite 104), *Gesundheit unserer Kinder und Jugendlichen* Kapitel *Gesundheit, Prävention und Gesundheitsförderung* (Seiten 112f).

Zu den **Maßnahmen im Bereich des Arbeitsrechtes** im Regierungsprogramm darf zunächst nochmals auf die Beantwortung der eingangs erwähnten Voranfragen verwiesen werden und diese wie folgt ergänzt bzw. aktualisiert werden:

Das Regierungsprogramm sieht die Verbesserung des grenzüberschreitenden Vollzugs des Lohn- und Sozialdumpingbekämpfungsgesetzes vor (Unterziele 1.2. und 8.8). Bei der Umsetzung dieser Maßnahme werden die eben erlassenen Änderungen zur Entsende-Richtlinie zu beachten sein. Auch Nichtdiskriminierung ist Thema im Regierungsprogramm, und die Überschrift „Gleichstellung von Frauen am Arbeitsmarkt“ wird im Laufe der Legislaturperiode präzisiert werden.

Das Sozialministerium leitet die seit Ende 2012 im Rahmen der österreichischen Task Force gegen Menschenhandel bestehende **„Arbeitsgruppe Menschenhandel zum Zweck der Arbeitsausbeutung“**. Deren laufende Sensibilisierungsmaßnahmen insbesondere zur Identifizierung und zur Verhinderung von Arbeitsausbeutung sollen auch einen Beitrag zur Armutsbekämpfung leisten.

In der **Grundausbildung der Arbeitsinspektion** ist im Rahmen des Basismoduls „Recht, Präventivfachkräfte der Arbeitsinspektion“ das Thema Arbeitsausbeutung-Menschenhandel seit 2018 regelmäßiger und eigenständiger Bestandteil des Dienstprüfungskurses für Arbeitsinspektorinnen und Arbeitsinspektoren. Bereits zuvor erfolgte die Informationsvermittlung zu diesem Bereich in der Grundausbildung als Teil des Moduls „Gender und Diversity im ArbeitnehmerInnenschutz“, ergänzt durch Weiterbildungsseminare für bereits länger tätige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Arbeitsinspektion.

Im Sinn einer **Bekämpfung von Armut arbeitender Menschen** (working poor) können die in Österreich betriebenen Maßnahmen gegen Lohn- und Sozialdumping als Instrument zur Reduktion von Armut und Bekämpfung des Phänomens der „Working Poor“ gesehen werden.

Seit Verabschiedung des Lohn- und Sozialdumping-Bekämpfungsgesetzes 2011 überprüfen Verwaltungsbehörden im Rahmen der **behördlichen Lohnkontrolle**, ob Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer zumindest den durch kollektive Lohnvorschriften vorgeschriebenen Mindestlohn tatsächlich erhalten. Entlohnung unter dem Mindestentgeltniveau ist verwaltungsstrafrechtlich sanktioniert. Die Androhung hoher Verwaltungsstrafen für Unterentlohnung wirkt general- und spezialpräventiv und dient daher der Vermeidung von Armut trotz Beschäftigung.

Zur Förderung der **Gender-Lothgleichheit** wurden Unternehmen ab 250 ArbeitnehmerInnen zur Erstellung von Einkommensberichten zur Darstellung der Lohnverteilung der Geschlechter verpflichtet.

Die Sozialpartner einigten sich Ende Juni 2017 auf einen Mindestlohn von € 1.500,- brutto für alle; eine entsprechende Generalvereinbarung wurde ausverhandelt. Die Umsetzung soll bis zum Jahr 2020 erfolgen und in jenen Branchen auf Kollektivvertragsebene fixiert werden, in denen der niedrigste Einstiegslohn noch unterhalb dieser Grenze ist. Der Mindestlohn von € 1.500,- brutto wurde bereits in vielen Kollektivverträgen angepasst, wie zum Beispiel im Güterbeförderungsgewerbe (ab 01.05.2018), im Gastgewerbe (ab 01.05.2018), in der Textilindustrie (gesamt ab 01.12.2018) oder im Friseurgewerbe (Stufenplan bis 2019).

Die **Anhebung des Mindestlohns** verbessert vor allem die Einkommenssituation der Frauen, die überwiegend im untersten Einkommenssegment vertreten sind.

Auch ist zu beobachten, dass immer mehr Kollektivverträge Regelungen enthalten, wonach Zeiten einer Karenz bis zu einem im jeweiligen Kollektivvertrag angeführten Ausmaß innerhalb eines Arbeitsverhältnisses als Berufsjahre gewertet werden, wobei die genauen Modalitäten und Voraussetzungen branchenabhängig unterschiedlich gestaltet sind.

In Umsetzung einer **EU Strategie im ArbeitnehmerInnenschutz bis 2020** wurden in einer gemeinsamen Resolution betroffener Bundesministerinnen und Bundesminister, Sozialpartner und Interessenvertretungen sowie aller Träger der Unfallversicherung die Ziele einer Reduktion des Risikos von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten sowie der Verringerung von arbeitsbedingten Gesundheitsgefährdungen samt Maßnahmen festgelegt.

Diese Strategie dient auch der Umsetzung des IAO-Übereinkommens (Nr. 187) über den Förderungsrahmen Arbeitsschutz, 2007, das von den Staaten ein Arbeitsschutzprogramm verlangt.

Diese Ziele sollen von allen betroffenen Akteurinnen und Akteuren im Rahmen ihrer Zuständigkeit bis 2020 umgesetzt werden:

http://www.arbeitsinspektion.gv.at/inspektorat/Uebergreifende_Themen/ArbeitnehmerInnenschutzstrategie.

Ergebnisse und Teilergebnisse von Projekten werden regelmäßig auf der Website der Arbeitsinspektion veröffentlicht. Darüber hinaus gibt es den jährlichen Tätigkeitsbericht der Arbeitsinspektion an das Parlament, der alle zwei Jahre detailliert gestaltet ist. In den Jahren dazwischen wird ein Kurzbericht vorgelegt. In den Detailberichten wird auch über die Umsetzung der ArbeitnehmerInnenschutzstrategie berichtet, **zuletzt im Tätigkeitsbericht 2015/16:**

https://www.arbeitsinspektion.gv.at/inspektorat/Kontakt_Service/Taetigkeitsberichte_Unfallberichte/Taetigkeitsberichte. Der Tätigkeitsbericht für das Jahr 2017 wird 2018 vorgelegt.

Der Arbeitsinspektions-Schwerpunkt „**Menschengerechte Arbeitsplätze durch Anwendung von Gender und Diversity – MEGAP**“ beschäftigt sich mit der Prävention systematisch unterschätzter Risiken bei der Arbeit. Damit leistet er einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen besonders auch jener Beschäftigten, die meist weniger im Mittelpunkt stehen: Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen mit Behinderungen, gesundheitlichen Beeinträchtigungen, mit unterschiedlichen Sprachen und Kulturen, Teilzeitbeschäftigte, Leiharbeiter und Leiharbeiterinnen, Betriebsfremde. Beim MEGAP-Schwerpunkt werden Arbeitsplätze von Männern und von Frauen auch dahingehend betrachtet, ob aufgrund der Geschlechtszugehörigkeit Zuschreibungen erfolgen, die zu weniger wirksamen Arbeitsschutzmaßnahmen führen.

Von Oktober 2017 bis Februar 2018 haben die Arbeitsinspektorate in ca. 600 Betrieben Arbeitsbedingungen vor allem hinsichtlich erfolgter Unterweisung, manueller Lastenhandhabung, Ergonomie und monotoner Arbeitsabläufe, persönlicher Schutzausrüstung besichtigt, sowie Projektberatungen zur barrierefreien Planung und Adaptierung von Arbeitsstätten durchgeführt. Dabei waren 249 Arbeitsinspektoren und Arbeitsinspektorinnen beteiligt und haben strukturiert arbeitsschutzrelevante Gender- und Diversity-Aspekte aufgegriffen.

Bis Jahresende 2018 sollen gute Umsetzungsbeispiele für Herangehensweisen in Gender und Diversity im Arbeitsschutz entwickelt und aufbereitet werden. MEGAP wird auf überregionaler Ebene in die Öst. Arbeitsschutzstrategie (ÖAS) eingebunden.

Fragen 5 und 6:

Insgesamt fanden bis jetzt 10 Treffen der Arbeitsgruppe statt. An allen Treffen hat eine Vertretung des Ressorts teilgenommen. Als Ansprechpersonen des Ressorts sind Mag. Andreas Schaller, MA (Abt. V/A/2) und Mag.^a Aziza Haas (Abt. VII/A/2) nominiert.

Frage 7:

Dem Schwerpunkt auf die ökologischen Ziele der Agenda 2030 entsprechend, nahmen Vertreterinnen und Vertreter des Bundeskanzleramtes, des Bundesministeriums für Europa, Integration und Äußeres, des Bundesministeriums für Nachhaltigkeit und Tourismus und des Bundesministeriums für Verkehr, Innovation und Technologie am High-Level Political Forum teil und haben entsprechende Beiträge eingebracht.

Frage 8:

Zur Beantwortung der Frage 8 wird auf die Beantwortungen der parlamentarischen Anfrage Nr. 1133/J und Nr. 1146/J verwiesen.

Fragen 9 und 10:

VertreterInnen der Zivilgesellschaft werden regelmäßig eingebunden und selbstverständlich findet laufender Kontakt statt. Die Kontaktnahmen beschränken sich dabei nicht nur auf Veranstaltungen, sondern schlägt sich auf allen Ebenen nieder; spezifische Aufzeichnungen dazu werden nicht geführt.

So finden neben jährlichen Sitzungen des Ausgleichstaxfondsbeirats und des Bundesbehindertenbeirats regelmäßige Treffen mit den organisierten Interessenvertretungen, wie z.B. dem Österreichischen Behindertenrat, statt. Weiters sind Vertreterinnen und Vertreter der Menschen mit Behinderungen auch in diversen sonstigen Gremien vertreten, sodass auch hierüber eine Einbindung der Menschen mit Behinderungen gewährleistet wird. Auch im Bereich der Pflege erfolgt eine laufende Einbindung diverser Stakeholder. Am 27. September 2018 findet beispielsweise die Tagung „Gut leben mit Demenz: Strategie, Umsetzung und Perspektiven“ in Graz statt, an der alle wesentlichen Stakeholder, wie etwa Vertreterinnen und Vertreter der Länder, der Wissenschaft, der Sozialversicherungsträger, der Interessengemeinschaft Pflegender Angehöriger und auch betroffene Personen, teilnehmen werden.

Nicht zuletzt wird die Zivilgesellschaft in die im Regierungsprogramm vorgesehene Erstellung des neuen Aktionsplanes Behinderung für die Jahre 2021 – 2030 intensiv eingebunden werden. Erste Gespräche dazu haben bereits stattgefunden.

Das Ressort hat in der Vergangenheit Veranstaltungen zu den SDGs organisiert, bei denen die Vertreterinnen und Vertreter der Zivilgesellschaft eingebunden waren, z.B. die Konferenz „Armutsbekämpfung in Österreich und Namibia“ am 6. Dezember 2016 oder die Veranstaltung „Nachhaltiges Entwicklungsziel 8 – Ein neues Ziel im Kampf gegen die Jugendarbeitslosigkeit“ am 4. Dezember 2017.

Die konsumentenrelevanten Einrichtungen sind insb. die Arbeiterkammern, der Verein für Konsumenteninformation sowie die Schuldenberatungsstellen und deren Dachverband ASB Schuldnerberatungen GmbH.

Abschließend wird festgehalten, dass Projekte von zivilgesellschaftlichen Organisationen gefördert werden, die zur Erreichung der Ziele der Agenda 2030 beitragen.

Mit freundlichen Grüßen

Mag.^a Beate Hartinger-Klein

