

# **Bewältigung von Ungleichheiten im Gesundheitswesen**

**Rechtsetzung**

**Länderbericht Österreich**

**Tom Schmid**

**April 2000**

# Tackling Inequalities in Health

## Policies – Austria

Tom Schmid

### Die Fragestellung

**Ziel:** Erfassung beispielhafter gesetzgeberischer Akte auf Bundes- bzw. Landesebene, die eine Verminderung der ungleichen Verteilung von Gesundheit (insbesondere in Hinblick auf benachteiligte Personen) zum Ziel haben.

**Auswahlkriterien:**

- Zusammenhang mit Gesundheitsförderung
- Reduktion von Ungleichheiten als Ziel
- Zusammenhang mit der gesamten Gesellschaft
- Weite und enge Reichweite von Einflüssen ist möglich
- Beitrag zur politischen Entwicklung auf europäischer Ebene

**Rahmen:** Aktuelle Sozialpolitik in Österreich. Fragen dazu sind:

- 1) Kurze Beschreibung von fünf ausgewählten Punkten der aktuellen Sozialpolitik
- 2) Jeder der fünf Punkte soll durch folgende Kriterien beleuchtet werden:
  - a) Sind diese Maßnahmen Teil einer breiteren strukturellen Politik zur Bekämpfung von Armut und sozialer Ausgrenzung oder sind sie prinzipiell auf die Kontrolle der Auswirkungen von Armut und sozialer Ausgrenzung gerichtet?
  - b) Eröffnen diese Maßnahme eine langfristige Perspektive für die betroffenen Menschen oder sind sie befristete Initiativen (die keine strukturellen Alternativen anbieten)?
  - c) Gründen sich diese Maßnahmen auf den Respekt für die (benachteiligte) Situation der betroffenen Personen oder skandalisieren sie die Betroffenen und bekämpfen sie den Missbrauch des Sozialsystems? Verstärken die Maßnahmen die Disziplin und führen sie zu Stigmatisierung?
  - d) Bieten diese Maßnahmen den Betroffenen Möglichkeiten zur Emanzipation und Befähigung oder werden sie in Dankbarkeit gehalten? Sind Aktionen vorgesehen, die Maßnahmen den Betroffenen aufzuzwingen?

e) Gibt es ausreichende administrative und soziale Unterstützung für die Einführung und Nachbehandlung der Maßnahme oder ist sie bloß formal?

f) Schließen diese Maßnahmen Gesundheitsleistungen ein?

3) Eine kurze Beschreibung der sozialpolitischen Trends in den letzten 10 Jahren

### **Erfassung der Politikbereiche:**

Allgemeiner Überblick über die politischen Maßnahmen zur Verminderung der Gesundheitsbenachteiligungen – Beschreibung der Gebiete, in denen die Politik Maßnahmen zur Verbesserung der Situation vernachlässigter und ungeschützter Bevölkerungsgruppen sowie von armen Gemeinden und Regionen gesetzt hat.

Folgende Gruppen sollen dabei besonders betrachtet werden:

- Kinder (0-14)
- Jugendliche (15-19), jugendliche Arbeitslose (15 – 25)
- Langzeitarbeitslose (über ein Jahr)
- Ältere Menschen (über 60)
- Alleinerziehende
- Familien mit niedrigem Einkommen
- MigrantInnen
- Ethnische Minderheiten
- Zigeuner
- Flüchtlinge
- AsylbewerberInnen
- Illegale
- Obdachlose
- Andere spezifische Gruppen

Maßnahmen für arme Gemeinden und Regionen

### **Ausgewählte Politikfelder:**

Aus den drei beschriebenen Gruppen sollen je zwei Maßnahmen ausgewählt werden, die die Prioritäten der Politik am deutlichsten charakterisieren.

**Gruppe 1:** Wohnbaupolitik, Umwelt (Umweltschutz, Grünräume, Fußgängerzonen, Freizeitmöglichkeiten), Energie, Mobilität und Transport (Verkehrssicherheit, Zustrom,..)

**Gruppe 2:** Einkommen, Armutsverminderung, Steuern, Sozialleistungen, Arbeitslosigkeit und Beschäftigung, Arbeitsplätze, soziale Wohlfahrt und Sozialversicherung, Gesundheit und Gesundheitsversorgung (psychische Gesundheit, Zugang, Qualität,..)

**Gruppe 3:** Erziehung und Berufsausbildung, Lebensstil (Tabak, Alkohol, illegale Drogen, Geschlechtskrankheiten,..), Ernährung, Kultur und Sport.

**Frageliste:**

***Kurze Beschreibung der Politik:***

***Wer hat die Initiative ergriffen***

Bund

Land/Gemeinde

***Ist es eine aufwärts oder abwärts gerichtete Politik***

aufwärts

abwärts

***Was sind die Gegenstände?***

***Was ist das Ergebnis der Maßnahme für die Zielgruppe im Sinne von Gesundheitspolitik?***

***Welche Strategien werden angewandt, um das Gesetz in die Praxis umzusetzen?***

***Was sind die positiven und die negativen Seiten der Maßnahme?***

## Die Umsetzung

### **Fünf aktuelle Beispiele aus Österreich**

- A) Arbeitslosenversicherungsgesetz
- B) Arbeitszeitgesetz und Arbeitsruhegesetz
- C) Niederösterreichisches Sozialhilferecht
- D) Bundesseniorengesetz
- E) Kranken- und Unfallversicherungsrecht (am Beispiel ASVG)

### **Sechs Beispiele aus drei Politikfeldern**

#### **Gruppe 1**

Delogierungsprävention im Mietrechtsgesetz

Straßenverkehrsordnung

#### **Gruppe 2**

Pflegesicherung

Pensionsrecht (am Beispiel des ASVG)

#### **Gruppe 3**

Förderungen behinderter Jugendlicher (am Beispiel des BeinstG)

Tabakgesetz

## Fünf aktuelle Beispiele aus Österreich

### A) Arbeitslosenversicherungsgesetz

#### 1) Kurze Beschreibung

Die Arbeitslosenversicherung schützt unselbständig Beschäftigte mit Ausnahme pragmatisierter Öffentlicher Bediensteter und arbeitssuchende Menschen. Leistungsberechtigt sind arbeitslose Menschen, die in den letzten 2 Jahren zumindest 52 Wochen versicherungspflichtig beschäftigt waren (unter 27 Jahren: 26 Wochen im letzten Jahr) und dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen, sie müssen darüber hinaus arbeitsfähig, arbeitswillig und arbeitslos sein und dürfen nur über ein Einkommen bis zur Geringfügigkeitsgrenze von (2000) ATS 3.977,- (289,02 €) verfügen.

Leistungen sind das *Arbeitslosengeld* in der Dauer von 20 Wochen (kann unter bestimmten Bedingungen auf 30, 39 oder 52 Wochen verlängert werden), die *Notstandshilfe* (unbefristete Dauer, aber nur bei Bedürftigkeit – Anrechnung des Haushaltseinkommens) und die Maßnahmen der *aktiven Arbeitsmarktpolitik* (Förderungen zur Wiedererlangung von Erwerbsarbeit). Eine weitere Leistung ist die Sondernotstandshilfe, die Müttern und Vätern nach Erschöpfung des Karenzgeldanspruches für maximal 52 Wochen gewährt wird. Voraussetzung dafür ist, dass die/der Leistungsberechtigte wegen der Betreuung des Kindes keine Beschäftigung annehmen kann, weil für dieses Kind keine Unterbringungsmöglichkeit besteht und (mit Ausnahme der Arbeitswilligkeit und Arbeitsbereitschaft) alle Voraussetzung für die Gewährung der Notstandshilfe bestehen.

#### **Rechtsquelle und Reichweite**

*Quelle:* Arbeitslosenversicherungsgesetz (AIVG), BGBl 609/1977 i.d.g.F.

*Reichweite:* 2,6 Millionen arbeitslosenversicherte Menschen (Beschäftigte in der Privatwirtschaft, Vertragsbedienstete der Öffentlichen Hand und arbeitslose Menschen)

#### 2) Kriterien der Analyse:

**a) Sind diese Maßnahmen Teil einer breiteren strukturellen Politik zur Bekämpfung von Armut und sozialer Ausgrenzung oder sind sie prinzipiell auf die Kontrolle der Auswirkungen von Armut und sozialer Ausgrenzung gerichtet?**

Die Maßnahmen beinhalten beide Teile, die je nach politischer Konjunktur einen unterschiedlichen Stellenwert in der Politik haben.

Die Bekämpfung von Armut und sozialer Ausgrenzung erfolgt durch die Leistungen der Arbeitslosenversicherung. Das Arbeitslosengeld soll an den bisherigen Lebensstandard

anknüpfen und beträgt etwa 58 % des letzten Nettoverdienstes, die anschließende Notstandshilfe beträgt maximal 92 % des Arbeitslosengeldes, wird allerdings durch das Einkommen anderer Haushaltsmitglieder begrenzt. Das höchstmögliche Arbeitslosengeld beträgt jedoch nur (in Monaten mit 30 Tagen) ATS 14.655,- (1.065,02 €) bei einer Höchstbeitragsgrundlage von ATS 43.200,- (3.139,47 €).

Die Sondernotstandshilfe ist ein zusätzliches soziales Sicherungselement für Eltern, insbesondere für alleinerziehende Mütter, die wegen fehlender Kinderbetreuungseinrichtungen keine Arbeit annehmen können.

Die Kontrolle arbeitsloser Menschen wird durch relativ streng geregelte und sehr konsequent gehandhabte Bestimmungen über den Wegfall der Leistungen (beim ersten Verstoß wird das Arbeitslosengeld bzw. die Notstandshilfe für 6 Wochen, bei jedem weiteren Verstoß für 9 Wochen eingestellt) gehandhabt. Bereits die Selbstkündigung führt zu einer Sperre am Beginn des Leistungsbezuges, weitere Sperren werden durch Verstöße gegen die Meldepflicht, durch Arbeitsvereitelung, durch ungerechtfertigten Bezug (z.B. bei einem Auslandsaufenthalt, der nicht mit einer Abmeldung begleitet war), durch Schwarzarbeit etc. bewirkt.

***b) Eröffnen diese Maßnahme eine langfristige Perspektive für die betroffenen Menschen oder sind sie befristete Initiativen (die keine strukturellen Alternativen anbieten)?***

Der Berufsschutz im Arbeitslosenversicherungsbezug (es müssen nur Beschäftigungen angenommen werden, die die zukünftige Weiterbeschäftigung im eigenen, in der Vergangenheit überwiegend ausgeübten Beruf nicht wesentlich erschweren) und die am früheren Einkommen orientierte Höhe des Arbeitslosengeldes verhindert in der Regel, dass arbeitslose Menschen jede Arbeit annehmen müssen, um überleben zu können (sozialer Bestandsschutz als Gegenstand des fiktiven Versicherungsvertrages in der Arbeitslosenversicherung). Dieser Aspekt fällt jedoch mit dem Ende des Arbeitslosengeldbezuges weg, da die Notstandshilfe keinen Berufsschutz kennt und das Einkommen anderer im gemeinsamen Haushalt lebender Personen angerechnet wird.

***c) Gründen sich diese Maßnahmen auf den Respekt für die (benachteiligte) Situation der betroffenen Personen oder skandalisieren sie die Betroffenen und bekämpfen sie den Missbrauch des Sozialsystems? Verstärken die Maßnahmen die Disziplin und führen sie zu Stigmatisierung?***

Prinzipiell steht der Schutzgedanke für arbeitslose Menschen im Vordergrund, jedoch ist der breite Fächer von Sanktionsmöglichkeiten bei Verstößen gegen die Vorschriften des AIVG in der konkreten Handhabung durchaus geeignet, bei Betroffenen ein Gefühl der

Skandalisierung ihres Verhaltens und allgemein in der Öffentlichkeit der Eindruck eines relativ wirkungsvollen Bekämpfens von missbräuchlicher Nutzung der Leistung zu erzeugen.

**d) Bieten diese Maßnahmen den Betroffenen Möglichkeiten zur Emanzipation und Befähigung oder werden sie in Dankbarkeit gehalten? Sind Aktionen vorgesehen, die Maßnahmen den Betroffenen aufzuzwingen?**

Das AIVG sieht die Emanzipation der Betroffenen vor, insbesondere dadurch, dass durch Gesetz und Verwaltungspraxis der Selbstinitiative (eigene Vermittlungs- bzw. Bewerbungsversuche) großer Spielraum gegeben wird. Allerdings handelt es sich bei der Gewährung des Arbeitslosengeldes (der Notstandshilfe) um einen hoheitsstaatlichen Verwaltungsakt, der mit Bescheid erteilt wird; die Sanktionen gegen Verstöße gegen dieses Gesetz (befristeter Leistungsentzug) haben durchaus den Charakter von Zwangsmaßnahmen (gegen die jedoch der gesamte Rechtsmittelzug des Rechtsstaates offen steht).

**e) Gibt es ausreichende administrative und soziale Unterstützung für die Einführung und Nachbehandlung der Maßnahme oder ist sie bloß formal?**

Diese Maßnahme wird durch eine eigene, von Vertretern der Dienstgeber, der Dienstnehmer und des Bundes selbstverwaltete „Behörde“, die im Bundesauftrag agiert (das Arbeitsmarktservice - AMS), umgesetzt und ist fester Bestandteil der institutionellen Sozialpolitik Österreichs.

**f) Schließen diese Maßnahmen Gesundheitsleistungen ein?**

Während des Bezuges einer Leistung aus der Arbeitslosenversicherung besteht voller Krankenversicherungsschutz (während einer Leistungssperre wirkt dieser Schutz jedoch nur die ersten drei Wochen nach).

Für die Dauer einer Erkrankung (Arbeitsunfähigkeit aus gesundheitlichen Gründen) wird die Leistung der Arbeitslosenversicherung unterbrochen, stattdessen tritt die Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung (z.B. durch Krankengeldzahlung) an ihre Stelle.

Die Arbeitslosenversicherung verfolgt gerade bei der (Re-) Integration behinderter Menschen in starkem Ausmaß rehabilitative Ziele (in gemeinsamen und über ein Rehabilitationsteam koordinierten Zusammenwirken mit anderen Rehabilitationsträgern, z.B. Pensionsversicherung, Land,..), um trotz der Behinderung (chronischen Erkrankung) eine geeignete Integration in den ersten Arbeitsmarkt zu ermöglichen.

**3) Eine kurze Beschreibung der sozialpolitischen Trends in den letzten 10 Jahren**

In den letzten 10 Jahren sind zwei eigentlich gegenläufige Trends zu bemerken.

Einerseits werden die Leistungen ausgebaut - für ältere Arbeitslose wird die Bezugsdauer des AIG auf 39 (bei Arbeitslosen ab 40 Jahren) bzw. 52 Wochen (bei Arbeitslosen ab 50 Jahren) ausgedehnt, die Notstandshilfe (von der bis Ende der achtziger Jahre Ehefrauen erwerbstätiger Männer ausgeschlossen waren) wurde geschlechtsneutral gefasst (allerdings an das Haushaltseinkommen angebunden) und die Leistungen der aktiven Arbeitsmarktpolitik wurden nach einer ersten Ausbauwelle in der Mitte der achtziger Jahre in den neunziger Jahren weiter wesentlich ausgebaut.

Andererseits wurden die Zumutbarkeitsbestimmungen verschärft und die Sanktionen gegen Verstöße gegen das AIVG wurden deutlich härter gefasst (die Sperren wurden von 4 auf 6 und von 6 auf 9 Wochen ausgedehnt, die Tatbestände für eine Sperre wurden erweitert und die gesperrten Wochen werden nicht mehr wie früher am Ende des Arbeitslosengeldbezuges angehängt, wodurch die Sperren nunmehr die Bezugsdauer des AIG tatsächlich verkürzen.

Schließlich wurden in den letzten Jahren einige Bestimmungen, die ein begünstigtes Überwechseln älterer Beschäftigter in das Pensionssystem (insbesondere in größeren Betrieben) erleichterten, abgeschafft (etwa die Sonderunterstützungsgesetze, die eine vorzeitige De-facto-Pension bereits mit 57 oder 55 Jahren für Männer bzw. mit 52 bzw. 50 Jahren für Frauen ermöglicht hatten)

#### **Persönliche Gründe für die Auswahl dieser Maßnahme**

Das Arbeitslosenversicherungsgesetz ist ein typischer Rechtsbereich, in dem sowohl konkrete unterstützende Maßnahmen (Geldleistungen, Integrationsmaßnahmen der aktiven Arbeitsmarktpolitik) wie symbolische Maßnahmen (Sanktionen bei Verstößen gegen das AIVG, obwohl bei einem Stellenandrang von 8 bis 10 Arbeitslosen je freie Stelle diese Sanktionen die Arbeitsmarktlage nicht wesentlich beeinflussen können) auftreten und kann daher als Musterbeispiel für das Zusammenwirken von realer und symbolischer Politik gelten.

## **B) Arbeitszeitgesetz und Arbeitsruhegesetz**

### **1) Kurze Beschreibung**

Das *Arbeitszeitgesetz* regelt die Normalarbeitszeit (Dauer, Lage, Durchrechnungszeiträume und Gleitzeit), die Arbeitspausen, die Überstunden (Definition, höchstzulässige Zahl von Überstunden), die maximale Länge des Arbeitstages sowie die verbindliche 11-stündige Ruhezeit zwischen Arbeitsende und folgendem Arbeitsbeginn und die entsprechenden Strafbestimmungen.

Das *Arbeitsruhegesetz* regelt die jedenfalls zu haltende 36-stündige Wochenendruhe (die ersatzweise unter der Woche zu gewähren ist) und die Bestimmungen der Arbeitszeit an Feiertagen sowie die entsprechenden Strafbestimmungen.

Beide Gesetze gehen davon aus, dass Arbeitszeitfragen wesentliche Bestimmungen des Arbeitsschutzes sind und stellen daher dieses Schutzinteresse (das ein Interesse am langfristigen Gesundheitsschutz der Beschäftigten ist) ins Zentrum, jedoch unter weitgehender Bedachtnahme auf die wirtschaftlichen Interessen der Betriebe sowie die Interessen der Beschäftigten an eigener Zeitautonomie.

### ***Rechtsquelle und Reichweite***

*Quelle:* Arbeitszeitgesetz (AZG) BGBl. 461/1969 i.d.g.F. und Bundesgesetz über die wöchentliche Ruhezeit und die Arbeitsruhe an Feiertagen (Arbeitsruhegesetz – ARG), BGBl. 144/1983

*Reichweite:* Etwa 2,6 Millionen unselbständig Beschäftigte in der Privatwirtschaft.

### **2) Kriterien der Analyse:**

***a) Sind diese Maßnahmen Teil einer breiteren strukturellen Politik zur Bekämpfung von Armut und sozialer Ausgrenzung oder sind sie prinzipiell auf die Kontrolle der Auswirkungen von Armut und sozialer Ausgrenzung gerichtet?***

Es handelt sich um Teile einer im österreichischen Arbeitsrecht breit angelegten Strategie zum längerfristigen Schutz der Gesundheit unter Beachtung der Interessen der Betriebe und der Beschäftigten. Diese Normen gehen davon aus, dass in der Entscheidung über Lage, Dauer und Entgelt der Arbeitszeit in der Regel die Dienstnehmer gegenüber den Dienstgebern immer in der schwächeren Position und daher besonders zu schützen sind. Sie richten sich direkt und indirekt gegen Armut und soziale Ausgrenzung:

*Direkt*, weil sie die besondere Entgeltspflicht bestimmter Formen von Mehrarbeit (Überstunden) regeln, wiewohl es Branchen gibt, wo auf Grund der spezifischen Bedingungen (kleinbetriebliche Struktur, hohe Beschäftigungsfluktuation, geringer

gewerkschaftlicher Organisationsgrad) die tatsächliche Durchsetzung dieser Normen oft nicht einzulösen ist.

*Indirekt* wirken diese Normen, weil sie den langfristigen Schutz der Gesundheit der Beschäftigten vor Beeinträchtigung durch überlanger Arbeitszeit, zu kurzer Erholungspausen und zu starker Beanspruchung durch Arbeitszeiten zu besonders ungesunden Zeitlagen (v.a. Nachtarbeit) zum Ziel haben.

***b) Eröffnen diese Maßnahme eine langfristige Perspektive für die betroffenen Menschen oder sind sie befristete Initiativen (die keine strukturellen Alternativen anbieten)?***

Insoweit die Normen in der betrieblichen Wirkung auch tatsächlich umgesetzt werden können (die Probleme dazu siehe oben), eröffnen sie eine langfristige Perspektive des Schutzes der Beschäftigten.

***c) Gründen sich diese Maßnahmen auf den Respekt für die (benachteiligte) Situation der betroffenen Personen oder skandalisieren sie die Betroffenen und bekämpfen sie den Missbrauch des Sozialsystems? Verstärken die Maßnahmen die Disziplin und führen sie zu Stigmatisierung?***

Da die Schutzwirkungen der beiden Gesetze (wie des gesamten österreichischen Arbeitszeitrechtes) für die DienstnehmerInnen vor allem beim Dienstgeber ansetzen (mit Sanktionen bewehrte Verpflichtung des Dienstgebers zur Einhaltung der Normen), gründen sie sich sehr stark auf den Respekt der betroffenen Personen (der DienstnehmerInnen) vor ihrer benachteiligten (schwächeren) Situation in Auseinandersetzung um Lage und Länge der Arbeitszeit.

***d) Bieten diese Maßnahmen den Betroffenen Möglichkeiten zur Emanzipation und Befähigung oder werden sie in Dankbarkeit gehalten? Sind Aktionen vorgesehen, die Maßnahmen den Betroffenen aufzuzwingen?***

Die Normen des Arbeitszeitrechtes haben durch ihren generellen Charakter durchaus emanzipierende Wirkungen auf die DienstnehmerInnen. Diese Wirkungen werden noch dadurch verstärkt, dass es sich bei den Arbeitszeitgesetzen um sogenannte *aushangpflichtige* Gesetze handelt, die auf jeder Dienststelle aufliegen und somit allen Dienstnehmerinnen leicht zugänglich sein müssen. Somit kann ihre Einhaltung von allen Betroffenen leicht kontrolliert werden.

***e) Gibt es ausreichende administrative und soziale Unterstützung für die Einführung und Nachbehandlung der Maßnahme oder ist sie bloß formal?***

Im Prinzip reichen die Unterstützungen in Form der (doch unter Umständen erheblichen) Strafsanktionen aus, insbesondere da mit dem *Arbeitsinspektorat* eine wirkungsvolle kontrollierende und unterstützende Behörde zur Verfügung steht. In Einzelfällen kann es jedoch zu einer faktischen Wirkungslosigkeit dieser Gesetze kommen, nämlich immer dort (siehe oben) wo die Beschäftigten damit rechnen müssen, dass sie im Falle des erfolgreichen (oft auch nur versuchten) Einklagens ihrer Ansprüche aus dem Arbeitszeitrecht zwar vor dem Arbeits- und Sozialgericht Recht bekommen, dafür aber ihren Arbeitsplatz verlieren.

**f) Schließen diese Maßnahmen Gesundheitsleistungen ein?**

Diese Maßnahmen verstehen sich als Maßnahmen zum langfristigen Schutz der Gesundheit der in der Privatwirtschaft unselbständig Beschäftigten.

**3) Eine kurze Beschreibung der sozialpolitischen Trends in den letzten 10 Jahren**

In den letzten Jahren hat sich in der Folge der nachhaltigen Veränderungen im Beschäftigungssektor (Stichwort: Flexibilisierung) auch das Arbeitszeitrecht deutlich verändert; das Prinzip dieser Veränderungen bestand jedoch in der Regel immer darin, dass starre gesetzliche Rahmenbedingungen nur dann durch flexiblere ersetzt werden, wenn die Flexibilisierung (a) im Rahmen kollektiver Rechtssetzungen (Kollektivvertrag, Betriebsvereinbarungen, u.U. Einzelarbeitsvertrag) erfolgen, und wenn sie (b) wo dies notwendig ist, durch begleitende betriebsärztliche/arbeitsmedizinische Maßnahmen unterstützt werden (z.B. bei der Verlängerung des Normalarbeitstages auf bis zu 24 Stunden bei Messwartenbeschäftigten).

Eingeführt wurden unter anderem die Ermächtigung eines bis zu 52-wöchigen Durchrechnungszeitraumes zur Bestimmung des durchschnittlichen Normalarbeitstages auf Basis kollektivvertraglicher Festlegung, die Schaffung eines Gleitzeitrechtes auf Basis von Betriebsvereinbarungen, die Verlängerung des Normalarbeitstages um eine Stunde, etc.

**Persönliche Gründe für die Auswahl dieser Maßnahme**

Arbeitszeitgesetze sind im Wesentlichen Arbeitsschutzgesetze; sie orientieren daher auch im Zeitalter zunehmender Flexibilisierung und wachsender Zeitautonomie der Beschäftigten darauf, grundlegende mit Lage und Dauer der Arbeitszeit verbundenen gesundheitlichen Fragen im betrieblichen Ablauf zu beachten und die Verletzungen dieser Schutzbestimmungen beim Dienstgeber zu ahnden. AZS und ARG stehen hier beispielhaft für eine Fülle von Arbeitszeitgesetzen, die alle den gleichen Schutzgedanken in ihrem jeweils spezifischen Wirkungskreis beachten.

## **C) Niederösterreichisches Sozialhilferecht**

### **1) Kurze Beschreibung**

Die Sozialhilfe hat jenen Menschen die Führung eines menschenwürdigen Lebens zu ermöglichen, die dazu der Hilfe der Gemeinschaft bedürfen. Dabei sind folgende Grundsätze einzuhalten:

- (1) Die Hilfe ist nur so weit zu leisten, als der jeweilige Bedarf nicht durch Leistungen Dritter gedeckt wird (Subsidiaritätsprinzip)
- (2) Die Hilfe ist nicht nur zur Beseitigung einer bestehenden Notlage, sondern auch vorbeugend zu gewähren, um dadurch einer drohenden Notlage entgegen zu wirken (Präventionsprinzip): Die Sozialhilfe ist auch nach Beseitigung der Notlage fortzusetzen, wenn dies notwendig ist, um die Wirksamkeit der geleisteten Hilfe zu sichern oder Rückschläge zu vermeiden.
- (3) Die Integration des hilfsbedürftigen Menschen in seiner sozialen Umwelt ist nach Möglichkeit zu erhalten und zu festigen. Ambulante und teilstationäre Dienste haben Vorrang gegenüber stationären Diensten (Integrationsprinzip).
- (4) Form und Ausmaß der Hilfe ist so zu gewähren, dass (a) unter Berücksichtigung der Eigenart und Ursache der sozialen Notlage, (b) des körperlichen, geistigen und psychischen Zustandes der hilfsbedürftigen Menschen, (c) sowie bei zweckmäßigem, wirtschaftlichem und sparsamen Aufwand der Hilfeempfänger, soweit es möglich ist, zur Selbsthilfe befähigt wird (Hilfe zur Selbsthilfe).

Die Sozialhilfe umfasst:

- Hilfe zur Sicherung des Lebensbedarfes (mit Rechtsanspruch und Bescheid)
- Hilfe in besonderen Lebenslagen (hier tritt das Land als Träger von Privatwirtschaftsrechten auf, ohne Rechtsanspruch und ohne Bescheid)
- Hilfe für Menschen mit besonderen Bedürfnissen (hier sind die Gegenstände geregelt, die in den anderen Bundesländern außer Kärnten im Behindertenhilfegesetz geregelt sind).

Die Hilfe erfolgt durch Geld- und Sachleistungen sowie durch ambulante, teilstationäre und stationäre Dienste.

### ***Rechtsquelle und Reichweite***

*Quelle:* Niederösterreichisches Sozialhilfegesetz (NÖ SHG), LGBl. 9200- Nr. 78 aus 1974 i.d.F. der umfassenden Novelle zum NÖ SHG vom Dezember 1999, die am 1.2.2000 in Kraft getreten ist.

*Reichweite:* Belange der Sozialhilfe und der Behindertenhilfe im Land Niederösterreich

## 2) Kriterien der Analyse:

**a) Sind diese Maßnahmen Teil einer breiteren strukturellen Politik zur Bekämpfung von Armut und sozialer Ausgrenzung oder sind sie prinzipiell auf die Kontrolle der Auswirkungen von Armut und sozialer Ausgrenzung gerichtet?**

Das Sozialhilferecht verfolgt das Ziel der Bekämpfung von Armut und Ausgrenzung jener Menschen, die keine oder nicht ausreichende Unterstützung durch bundesstaatliche Leistungen erhalten (zweites soziales Netz) durch Sach- und Geldleistungen sowie durch Maßnahmen der sozialen Integration, weiters erfüllt das Sozialhilfegesetz jene Aufgaben der Behindertenpolitik, die die Kompetenzverteilung der Bundesverfassung den Ländern zugewiesen hat.

Allerdings führen die Subsidiaritäts- und Regressbestimmungen immer wieder zu Situationen, die eher durch Kontrolle als durch Hilfe gekennzeichnet sind:

*Subsidiarität:* Die Leistungswerber müssen nachweisen, dass sie weder Anspruch auf (ausreichende) Leistungen eines anderen öffentlichen Leistungsträgers (Sozialversicherung, Bund, AMS,...), noch Ansprüche auf Unterhalt (durch Eltern, Kinder, Geschwister und Ehegatten) haben und dass ihnen kein eigenes verwertbares Vermögen oder Einkommen in ausreichendem Ausmaß zur Verfügung steht.

*Regress:* Die Leistungswerber müssen damit rechnen, dass ihre Angehörigen (Eltern, Kinder, Geschwister und Ehegatten) oder Erben, aber auch Geschenknehmer, wenn die Schenkung weniger als 4 Jahre zurückliegt, zur (zumindest teilweisen) Übernahme der Kosten der Sozialhilfeleistung herangezogen werden, weiters müssen sie damit rechnen, dass sie durch später erworbenes Einkommen oder Vermögen zur Rückzahlung der Leistung verpflichtet werden können.

**b) Eröffnen diese Maßnahme eine langfristige Perspektive für die betroffenen Menschen oder sind sie befristete Initiativen (die keine strukturellen Alternativen anbieten)?**

Es handelt sich um langfristige angelegte Maßnahmen, die sich jedoch sowohl im hoheitsstaatlichen Bereich (Leistungszuständigkeit nur, soweit niemand anderer zuständig ist) wie im privatwirtschaftlichen Bereich (begrenzte Förderverträge mit betreuenden Einrichtungen) für die einzelne betroffene Person als durchaus befristete (begrenzte) Leistung herausstellen können.

**c) Gründen sich diese Maßnahmen auf den Respekt für die (benachteiligte) Situation der betroffenen Personen oder skandalisieren sie die Betroffenen und bekämpfen sie den Missbrauch des Sozialsystems? Verstärken die Maßnahmen die Disziplin und führen sie zu Stigmatisierung?**

Prinzipiell respektieren die Maßnahmen der Sozialhilfe die besondere, benachteiligte Situation der betroffenen Personen, jedoch können sowohl Regress wie auch Subsidiarität (siehe oben) zur faktischen Stigmatisierung der Betroffenen in ihrem sozialen Umfeld führen, Auch die Mitwirkungspflichten der Gemeinden bei der Administration der Sozialhilfe können (insbesondere in kleinen Gemeinden) die Anonymität des/der SozialhilfwerberIn gefährden und damit Stigmatisierungsprozesse verstärken.

**d) Bieten diese Maßnahmen den Betroffenen Möglichkeiten zur Emanzipation und Befähigung oder werden sie in Dankbarkeit gehalten? Sind Aktionen vorgesehen, die Maßnahmen den Betroffenen aufzuzwingen?**

Soweit es sich um Kontrollmaßnahmen handelt, die zur Abklärungen der sich aus den Prinzipien des Regress und der Subsidiarität ergeben, können sie von den Betroffenen durchaus auch als Kontrollmaßnahmen erlebt werden. Im Prinzip orientieren sich die Maßnahmen der Sozialhilfe jedoch auf den Grundsatz der Hilfe zur Selbsthilfe und verfolgen das Ziel, Situationen dauerhafter Anhängigkeit von Hilfe zu überwinden. Daher handelt es sich um klar emanzipative Maßnahmen.

**e) Gibt es ausreichende administrative und soziale Unterstützung für die Einführung und Nachbehandlung der Maßnahme oder ist sie bloß formal?**

Die Administration des Sozialhilfegesetzes wird durch die Landesbehörden und (in der Regel) durch die Bezirksverwaltungsbehörden in erster Instanz erbracht. Insoweit es sich bei den Bezirksverwaltungsbehörden um *eine* unter vielen Aufgaben handelt und insbesondere um eine Aufgabe, die oft mit niedrigem sozialen Status versehen ist, kann es durchaus vorkommen, dass Aufgaben und Ziele des Sozialhilfegesetzes nicht den nötigen Stellenwert in der täglichen Verwaltungspraxis erhalten.

**f) Schließen diese Maßnahmen Gesundheitsleistungen ein?**

Insoweit es sich um Maßnahmen der Behindertenpolitik handelt, sind es direkte Gesundheitsleistungen, aber auch alle anderen Maßnahmen, die eine Überwindung und dauerhafte Vermeidung von Armut zum Ziel haben, haben wesentliche gesundheitspolitische Bedeutung.

### **3) Eine kurze Beschreibung der sozialpolitischen Trends in den letzten 10 Jahren**

Die Entwicklung der Landessozial- und Behindertenpolitik hat in den letzten Jahren deutlich gemacht, dass das alte Sozialhilferecht diesen Trends nicht mehr gerecht wird. Einerseits hat das Entstehen einer breit gefächerten Struktur privater gemeinnütziger Hilfseinrichtungen ein neues Verhältnis zwischen Land und privaten Wohlfahrtsträgern nötig gemacht, andererseits haben die Vereinbarungen im Zuge der Pflegesicherung einen deutlichen quantitativen wie qualitativen Ausbau sozialer Dienstleistungen erforderlich gemacht und

drittens haben auch hier die zunehmenden Finanzierungsschwierigkeiten der Öffentlichen Hand ein stärkeres Nutzen aller Rationalisierungsmöglichkeiten erforderlich werden lassen.

Aus dieser Entwicklung heraus bedeutet die Neufassung des NÖ SHG nur einen legislatischen Nachvollzug sozial- und gesundheitspolitischer Veränderungen.

#### **Persönliche Gründe für die Auswahl dieser Maßnahme**

Das Sozialhilferecht ist ein typisches Rechtswerk, wo hoheitsstaatliche und über Privatwirtschaftsverwaltung der Gebietskörperschaft organisierte Hilfe nebeneinander bestehen und wo die Prinzipien der Selbsthilfe und der Subsidiarität (insbesondere des Regresses) in der Praxis oft in Widerspruch geraten. Das NÖ SHG wurde deswegen ausgewählt, weil es eines jener in den letzten Jahren neugefassten Landessozialhilfegesetze ist, das (im Gegensatz etwa zum oberösterreichischen SHG, wo der Novelle ein breiter Diskussionsprozess der interessierten Öffentlichkeit und der in der Sozialarbeit Tätigen vorangegangen war) allein durch die Expertise der betroffenen Landesverwaltung novelliert worden war.

## D) Bundesseniorengesetz

### 1) Kurze Beschreibung

Durch die in diesem Gesetz vorgesehenen Maßnahmen soll die Vertretung der Anliegen der älteren Generation gegenüber den politischen Entscheidungsträgern auf Bundesebene und die Beratung, Information und Bereuung von Senioren durch Seniorenorganisationen sichergestellt werden. Das Gesetz besteht aus folgenden Abschnitten:

- 1) Allgemeine Bestimmungen (§§ 1 – 3)
- 2) Bundesseniorenbeirat (§§ 4 – 17)
- 3) Seniorenkurie (§ 18)
- 4) Förderung der Senioren (§§ 19 – 23)
- 5) Dachverband der Seniorenorganisationen (§ 24)
- 6) Übergangs- und Schlussbestimmungen (§§ 25 – 28)

### **Rechtsquelle und Reichweite**

*Quelle:* Bundesgesetz über die Förderung von Anliegen der älteren Generation (Bundes-Seniorengesetz), BGBl. I Nr. 84/1998

*Reichweite:* Das gesamte Bundesgebiet, indirekt betroffen sind die Interessen von rund 1,5 Millionen Senioren.

### 2) Kriterien der Analyse:

***a) Sind diese Maßnahmen Teil einer breiteren strukturellen Politik zur Bekämpfung von Armut und sozialer Ausgrenzung oder sind sie prinzipiell auf die Kontrolle der Auswirkungen von Armut und sozialer Ausgrenzung gerichtet?***

In Österreich sind nahezu alle Bevölkerungsgruppen über ihre Pflichtmitgliedschaft in gesetzlichen Interessensvertretungen organisiert und damit indirekt an der politischen Willensbildung im Zuge der Sozialpartnerschaft einbezogen. Nicht vertreten sind nicht berufstätige Bevölkerungsgruppen. Das Bundesseniorengesetz versucht nun einen Lückenschluss, indem die immerhin etwa 1,5 Millionen Personen starke Gruppe der Senioren zumindest über ihre freiwilligen Interessensvertretungsorganisationen gesetzmäßig in den sozialpartnerschaftlichen politischen Willensbildungsprozess eingebunden ist. Somit verliert eine Personengruppe, die auf Grund ihrer speziellen Lebenslage sehr stark im Focus staatlicher Sozialpolitik (Pensionspolitik, Gesundheitspolitik, Pflegesicherung) steht, ihre faktische Ausgrenzung aus der sozialpartnerschaftlichen Politik.

***b) Eröffnen diese Maßnahme eine langfristige Perspektive für die betroffenen Menschen oder sind sie befristete Initiativen (die keine strukturellen Alternativen anbieten)?***

Die langfristige Perspektive dieser Maßnahme besteht darin, dass die neuen Mitsprachemöglichkeiten von den freiwilligen Interessensvertretungen der Senioren auch tatsächlich genutzt werden, um die Lebensbedingungen der Senioren weiter verbessern zu können bzw. um ihre Interessen im Zuge der Veränderungen im Sozialstaat (Pensionsreform, Krankenkassenreform) entsprechend einbinden zu können.

***c) Gründen sich diese Maßnahmen auf den Respekt für die (benachteiligte) Situation der betroffenen Personen oder skandalisieren sie die Betroffenen und bekämpfen sie den Missbrauch des Sozialsystems? Verstärken die Maßnahmen die Disziplin und führen sie zu Stigmatisierung?***

Die Aufwertung des politischen Einflusses ist ein Ergebnis des Respekts vor der in den letzten Jahrzehnten gewachsenen selbstbewussten Artikulation der Senioreninteressen.

***d) Bieten diese Maßnahmen den Betroffenen Möglichkeiten zur Emanzipation und Befähigung oder werden sie in Dankbarkeit gehalten? Sind Aktionen vorgesehen, die Maßnahmen den Betroffenen aufzuzwingen?***

Verstärkter politischer Einfluss der älteren Generation verstärkt ihre gesellschaftliche wie soziale Emanzipation. Merkbar ist dies an der Wandlung des gesellschaftlichen Altersbildes, in dem das Defizitbild vergangener Jahrzehnte abgelöst wird durch eine differenzierte Sicht auf eine aktive und selbstbewusste ältere Generation.

***e) Gibt es ausreichende administrative und soziale Unterstützung für die Einführung und Nachbehandlung der Maßnahme oder ist sie bloß formal?***

Die tatsächliche Unterstützung dieser Maßnahme findet überall dort statt, wo politischer Willensbildungsprozess durch die Kompromisskultur der Interessensorganisationen in der Tradition der österreichischen Sozialpartnerschaft gestaltet wird. Überall dort, wo diese politische Kultur verlasen wird, bleibt auch das Anliegen des Bundsseniorengesetzes auf der Formalebene stehen.

***f) Schließen diese Maßnahmen Gesundheitsleistungen ein?***

Soweit sich die Interessensvertretung der Senioren auch auf die Gesundheitsbelange der älteren Menschen bezieht, ist auch Gesundheitspolitik eingeschlossen.

### **3) Eine kurze Beschreibung der sozialpolitischen Trends in den letzten 10 Jahren**

In den letzten Jahren hat sich mit dem Herausbildung einer politischer werdenden und sich politischer artikulierenden älteren Generation auch die Verankerung der politischen Mitsprache entwickelt. Nach der Schaffung von Seniorenbeiräten auf Länder- und Gemeindeebene und der Einrichtung eines Beirates bei der Selbstverwaltung der

österreichischen Sozialversicherung bildet nunmehr das Bundesseniorengesetz einen Abschluss auf der Ebene der höchsten staatlichen Institutionen.

#### **Persönliche Gründe für die Auswahl dieser Maßnahme**

Das Bundesseniorengesetz bildet in dieser Aufstellung insofern ein wichtiges Beispiel, als hier die Bedeutung etablierter Mitbestimmung auch für die Entfaltung gesundheitsrelevanter Politik abgelesen werden kann. Das Beispiel ist insbesondere repräsentativ, weil gerade die ältere Generation (Häufung von Krankheiten, insbesondere von chronischen Erkrankungen und Multimorbidität in den höchsten Altersgruppen) in hohem Ausmaß auf die Leistungen staatlicher Gesundheitspolitik angewiesen sind.

## **E) Kranken- und Unfallversicherungsrecht (am Beispiel ASVG)**

### **1) Kurze Beschreibung**

Das Krankenversicherungsrecht regelt Krankenheilbehandlung, medizinische Pflege und medizinische Rehabilitation sowie Gesundheitsprävention für Selbstversicherte und beitragsfrei Mitversicherte und bildet somit eine tatsächliche Volksversicherung.

Das Unfallversicherungsrecht regelt medizinische, berufliche und soziale Rehabilitation sowie Berentung bei Arbeitsunfällen, Wegunfällen und anerkannten Berufskrankheiten und ist zuständig für die Organisation der Verhütung von Arbeitsunfällen/Berufskrankheiten.

### **Rechtsquelle und Reichweite**

**Quelle:** Allgemeines Sozialversicherungsgesetz (ASVG), BGBl. 189/1955 i.d.g.F. für ArbeiterInnen und Angestellte sowie in nahezu synchronen Sozialversicherungsgesetzen für die anderen Berufsgruppen: Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz (GSVG), BGBl. 560/1978 für Gewerbetreibende und „Neue Selbständige“, Bäuerliches Sozialversicherungsgesetz (BSVG), BGBl. 559/1978 für Bauern, Sozialversicherungsgesetz der freiberuflich selbständig Erwerbstätigen (FSVG), BGBl. 624/1978 für Feiberufler mit Zugehörigkeit zu einer gesetzlichen Interessensvertretung (Kammer) und Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz (B-KUVG), BGBl. 200/1967, jeweils i.d.g.F.

**Reichweite:** Das gesamte Bundesgebiet; 99,5 % der österreichischen Bevölkerung (Wohnsitzbevölkerung) sind als Selbst- oder Mitversicherte in den Schutz der sozialen Krankenversicherung einbezogen. Ein Grossteil der Bevölkerung steht als Beschäftigte bzw. SchülerInnen und StudentInnen unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung.

### **2) Kriterien der Analyse:**

**a) Sind diese Maßnahmen Teil einer breiteren strukturellen Politik zur Bekämpfung von Armut und sozialer Ausgrenzung oder sind sie prinzipiell auf die Kontrolle der Auswirkungen von Armut und sozialer Ausgrenzung gerichtet?**

Diese Politik führt bei der gesetzlichen Krankenversicherung zu einer umfassenden Versorgung der gesamten Wohnbevölkerung mit medizinischen Leistungen auf höchstem Niveau (*state-of-the-art*-Versorgung) und verhindert die Ausgrenzung von Personen auf Grund ihrer Krankheit aus dem gesellschaftlichen und sozialen Leben.

Das Unfallversicherungsrecht sorgt neben der Unfallverhütung dafür, dass die Folgen von Arbeits- bzw. Wegunfällen und anerkannten Berufskrankheiten ihren sozialen Ausgleich finden und tritt daher faktisch in die Funktion eines Schmerzensgeldes bzw. Schadenersatzes.

**b) Eröffnen diese Maßnahme eine langfristige Perspektive für die betroffenen Menschen oder sind sie befristete Initiativen (die keine strukturellen Alternativen anbieten)?**

Diese Maßnahmen eröffnen eine langfristige Perspektive umfassender Gesundheitssicherung und machen private Krankenzusatzversicherungen aus medizinischen Gründen in Österreich überflüssig. Sie sind nur für Zusatzleistungen (etwa eine bessere Hotelkomponente im Falle einer stationären Versorgung) relevant.

**c) Gründen sich diese Maßnahmen auf den Respekt für die (benachteiligte) Situation der betroffenen Personen oder skandalisieren sie die Betroffenen und bekämpfen sie den Missbrauch des Sozialsystems? Verstärken die Maßnahmen die Disziplin und führen sie zu Stigmatisierung?**

Das Kranken- und Unfallversicherungsrecht führt nur in Randbereichen (etwa bei der Festlegung von Selbstbehalten oder bei der Bestimmung von Rezeptgebührenbefreiungen) zu Situationen, die als Kontroll- und Überwachungssituation erlebt werden können. In der Mehrheit der Fälle tritt die Sozialversicherung als Wahrer der Interessen der Versicherten auch gegenüber den Anbietern von Gesundheitsleistungen an.

**d) Bieten diese Maßnahmen den Betroffenen Möglichkeiten zur Emanzipation und Befähigung oder werden sie in Dankbarkeit gehalten? Sind Aktionen vorgesehen, die Maßnahmen den Betroffenen aufzuzwingen?**

Der umfassende Versicherungsschutz schafft die Grundlagen der Emanzipation der Versicherten gegenüber den Anbietern auf dem Gesundheitsmarkt und führt durch die ausverhandelten Generalverträge zwischen Sozialversicherung und Vertragspartnern zu einer weitgehend gleichberechtigten Situation zwischen den einzelnen PatientInnen und den LeistungsanbieterInnen (ÄrztInnen, Apotheken, Spital, etc.)

**e) Gibt es ausreichende administrative und soziale Unterstützung für die Einführung und Nachbehandlung der Maßnahme oder ist sie bloß formal?**

Die Umsetzung dieser Gesetze erfolgt durch die in Selbstverwaltung organisierten Sozialversicherungsträger. Die Selbstverwaltung als Geschäftsführung der Sozialversicherung garantiert, dass die Interessen der Versicherten wie der Beitragszahler in größtmöglichem Ausmaß in jede einzelne Entscheidung einfließen.

**f) Schließen diese Maßnahmen Gesundheitsleistungen ein?**

Es handelt sich hierbei um den Kern der österreichischen Gesundheitspolitik.

**3) Eine kurze Beschreibung der sozialpolitischen Trends in den letzten 10 Jahren**

Die letzten 10 Jahre sind vor allem durch das ständige Bemühen der Sozialversicherungspolitik gekennzeichnet, den Preisauftrieb im Gesundheitswesen, vor dem Österreich ebenso wenig verschont ist wie alle anderen entwickelten Länder, zu bewältigen. Dazu wurden sowohl Leistungen gekürzt wie Beiträge erhöht oder neue Beiträge eingeführt und Selbstbehalte (etwa bei Kuraufenthalten oder beim Kauf von Medikamenten) erhöht; alle Maßnahmen erfolgten bislang aber in einem sozial verträglichem Ausmaß. Mit der demnächst beginnenden Einführung der Chipcard soll der Zugang zu Gesundheitsleistungen und ihre Administration (Abrechnung) weiter wesentlich vereinfacht (entbürokratisiert) werden.

#### **Persönliche Gründe für die Auswahl dieser Maßnahme**

Die Tatsache, dass 99,5 % der österreichischen Wohnbevölkerung als Selbst- oder Mitversicherte in den Schutz der sozialen Krankenversicherung einbezogen ist, macht diese Norm nachgerade zu einem prototypischen Beispiel für staatliche Gesundheitspolitik in Österreich. Hier wird deutlich, dass auch ein kausales System zu einer *umfassenden* Versorgung führen kann, wenn der Kreis der Begünstigten entsprechend definiert ist.

## Sechs Beispiele aus drei Politikfeldern

### Gruppe 1

#### Delogierungsprävention im Mietrechtsgesetz

##### **Kurze Beschreibung der Politik:**

Mit der neuen Bestimmung des § 33 a des MRG (Benachrichtigung der Gemeinde bei bevorstehender Delogierung) ist es ab 1.1.2000 unabhängig vom „good will“ der HauseigentümerInnen und Hausverwaltungen möglich, Beratungen zur Vermeidung von Wohnungsverlust für betroffene MieterInnen anzubieten. Nunmehr muss bei Beginn eines Räumungsverfahrens die Wohnsitzgemeinde des/der Betroffenen verständigt werden.

Mit dieser Maßnahme ist es möglich, bereits am Beginn einer (meist finanziellen) Krise, die dann oft zu Wohnungsverlust, Arbeitsverlust und starkem sozialen Abstieg führt, frühzeitig Hilfe anzubieten und damit die Abstiegs spirale unterbrechen zu können. Gerade mit dieser frühzeitigen Hilfestellung kann viel soziales Leid verhindert werden.

##### **Rechtsquelle und Reichweite:**

*Quelle:* Novelle zum Mietrechtsgesetz (MRG) von 1999, BGBl I. Nr. 147/1999; Stammgesetz: Bundesgesetz über das Mietrecht (Mietrechtsgesetz, MRG) von 1981, BGBl. Nr. 520/1981 i.d.g.F.

*Reichweite:* Das gesamte Bundesgebiet, potentiell betroffen sind die Mieterinnen von 1,3 Millionen Mietwohnungen in Österreich.

##### **Wer hat die Initiative ergriffen**

Der Bund in nachziehender Reaktion auf zahlreiche kommunale Initiativen der vergangenen Jahre, eine umfassende Delogierungsprävention durchzusetzen (konnte in zahlreichen Kommunen in den vergangenen 10 Jahren umgesetzt werden, etwa in der Stadt Salzburg oder in Wien).

##### **Ist es eine aufwärts oder abwärts gerichtete Politik**

Es ist ein abwärtsgerichtete Politik, da durch ein Bundesgesetz die Grundlage geschaffen wird, auf deren Basis lokale Infrastrukturen zur Beratung und Unterstützung aufgebaut werden können.

##### **Was sind die Gegenstände?**

Ab dem 1. Jänner 2000 werden alle MieterInnen in Österreich, die von ihrem Bezirksgericht eine Räumungsklage, eine Kündigung oder einen Übergabeauftrag zugestellt bekommen,

informiert, dass ihre Daten (Namen, Wohnadresse und eventuell die Adresse der Wohnung, die geräumt werden soll) an die Gemeinde bzw. eine von der Gemeinde beauftragte soziale Institution zum Zwecke der Hilfestellung weitergeleitet werden. Sollte der/die MieterIn damit nicht einverstanden sein, kann er/sie das beigefügte Formular unterschreiben und damit ausdrücken, dass der Datenübermittlung nicht zugestimmt und damit kein Hilfsangebot benötigt wird. Andernfalls wird die Information auf dem beschriebenen Weg weitergeleitet und die benachrichtigte Stelle (Gemeinde, Hilfsorganisation) setzt sich mit dem/der betroffenen MieterIn in Verbindung, um die entsprechenden Hilfs- und Unterstützungsmaßnahmen einzuleiten.

***Was ist das Ergebnis der Maßnahme für die Zielgruppe im Sinne von Gesundheitspolitik?***

Zielgruppe sind delogierungsbedrohte Menschen. Ziel der Maßnahme ist es, durch gezielte Information noch rechtzeitig eine niederschwellige, nachgehende Beratung zu mobilisieren, um alle Möglichkeiten auszuloten, die Delogierung „in letzter Minute“ doch noch zu verhindern. Damit kann in vielen Fällen eine nach der Delogierung entstehende (oft sehr lange andauernde) Wohnungslosigkeit, i.d.R. verbunden mit Verlust des Arbeitsplatzes und weiterem sozialen Abstieg verhindert werden. Wohnungslosigkeit ist immer mit gesundheitlichen Bedrohungen und Belastungen verbunden, daher kann erfolgreiche Delogierungsprävention auch als vorbeugende Gesundheitspolitik verstanden werden.

***Welche Strategien werden angewandt, um das Gesetz in die Praxis umzusetzen?***

Die Umsetzung der Maßnahme wird zwar im Prinzip von allen Bezirksgerichten gleichermaßen verfolgt, die tatsächlich beabsichtigte frühzeitige und niederschwellige Hilfestellung für betroffene MieterInnen erfolgt eher dort, wo bereits entsprechende Unterstützungseinrichtungen (Vereine) tätig sind bzw. wo die Gemeinden selbst bereits entsprechende Strukturen aufgebaut und Erfahrungen gesammelt haben. Insgesamt ist die Maßnahme, die mit 1.1.2000 eingeführt wurde, noch zu jung, um bereits einen Erfahrungsbericht über ihre Umsetzung abgeben zu können.

***Was sind die positiven und die negativen Seiten der Maßnahme?***

Positiv an dieser Maßnahme ist, durch frühzeitiges, niederschwelliges und nachgehendes Handeln am Beginn einer Krise Delogierungen und damit eine Spirale von sozialem Leid verhindern zu können.

Als negativ kann sich unter Umständen der in dieser Maßnahme angelegte (und nicht zu vermeidende) Konflikt zwischen dem Interesse der Delogierungsprävention und dem Interesse des Datenschutzes erweisen. Das vorgesehene Procedere, die Gemeinde (oder eine von ihr beauftragte Einrichtung) erst nach der Zustimmung des/der betroffenen MieterIn

zu verständigen, kann (insbesondere in größeren Gemeinden) zu einem (administrativ verursachten) Zeitverzug von 14 bis 20 Tagen führen. In einigen Fällen könnte die verbleibende Zeit dann nicht mehr ausreichen, um tatsächlich Hilfestellung anbieten zu können.

#### **Persönliche Gründe für die Auswahl dieser Maßnahme**

Funktionierende Delogierungsprävention war eine langjährige Forderung von Organisationen, die mit Schuldenberatung oder Wohnungslosenbetreuung betraut sind. Diese neue Maßnahme ist daher als sinnvolles Instrument vorbeugender und nachgehender Hilfestellung zu verstehen und kann – sinnvoll eingesetzt – die Zahl der Delogierungen deutlich senken; damit wird ein Einstiegspfad in die Wohnungslosigkeit verkleinert. Wohnungslosigkeit oder gar direkte Obdachlosigkeit (immerhin sind 1 Prozent der österreichischen Bevölkerung von Wohnungslosigkeit betroffen, 1 Promille ist tatsächlich obdachlos) ist Katalysator für zahlreiche soziale und gesundheitliche Probleme (von nicht mehr bzw. schwer zu kurierenden Erkrankungen über Stressschädigungen bis zu den gesundheitlichen Folgen von Alkohol- oder Drogenmissbrauch).

## **Straßenverkehrsordnung**

### ***Kurze Beschreibung der Politik:***

Die StVO regelt in umfassender Weise den motorisierten und nichtmotorisierten Straßenverkehr mit dem Ziel, die Gefährdung anderer StraßenverkehrsteilnehmerInnen wie die Eigengefährdung weitgehend ausschließen zu können.

Die StVO besteht aus folgenden Bereichen:

- I. Abschnitt: Allgemeines (§§ 1-6)
- II. Abschnitt: Fahrregeln (§§ 7-25)
- III. Abschnitt: Bevorzugte Straßenbenützer (§§ 26-30)
- IV. Abschnitt: Regelung und Sicherung des Verkehrs (§§ 31-57)
- V. Abschnitt: Allgemeine Vorschriften über den Fahrzeugverkehr (§§ 58-64)
- VI. Abschnitt: Besondere Vorschriften für den Verkehr mit Fahrrädern und Motorfahrrädern (§§ 65-69)
- VII. Abschnitt: Besondere Vorschriften für den Fuhrwerksverkehr (§§ 70-75)
- VIII. Abschnitt: Fußgängerverkehr (§§ 76-78)
- IX. Abschnitt: Verkehr nicht eingespannter Tiere (§§ 79-81)
- X. Abschnitt: Benützung der Strassen zu verkehrsfremden Zwecken (§§ 82-88)
- XI. Abschnitt: Verkehrserschwernisse (§§ 89-93)
- XII. Abschnitt: Behörden und Straßenerhalter (§§ 94-98)
- XIII. Abschnitt: Straf- und Schlussbestimmungen (§§ 99-105)

### ***Rechtsquelle und Reichweite:***

*Quelle:* Bundesgesetz vom 6. Juli 1960, mit dem Vorschriften über die Straßenpolizei erlassen werden (Straßenverkehrsordnung 1960 – StVO 1960); BGBl. 159/1960 i.d.g.F.

*Reichweite:* Das gesamte Bundesgebiet, betroffen sind alle TeilnehmerInnen am Strassenverkehr.

### ***Wer hat die Initiative ergriffen***

Eine Initiative des Bundes.

### ***Ist es eine aufwärts oder abwärts gerichtete Politik***

Eine abwärts gerichtete Politik, die zentralstaatliche und sanktionsverbundene Regulierung des Straßenverkehrs zum Ziel hat.

### ***Was sind die Gegenstände?***

Geregelt werden die Sicherheit im Straßenverkehr und zwar sowohl die Sicherheit des einzelnen Verkehrsmittels und der VerkehrsteilnehmerInnen (Anforderungen für die Lenkung

eines Kraftfahrzeuges), sowie die Regelungen zur Sicherung des Verkehrs (Verkehrszeichen, Verkehrsleiteinrichtungen, Arm- und Lichtzeichen der VerkehrsteilnehmerInnen, Geschwindigkeitsregelungen, etc.). Besonders geregelt werden die Schutz- und Rechtsbestimmungen für besondere VerkehrsteilnehmerInnen (Einsatzfahrzeuge, Fahrzeuge im Öffentlichen Dienstes und des Straßendienstes, Schienenfahrzeuge, geschlossene Züge von Straßenbenützern, Kinder und gehbehinderte Personen, Wirtschaftsfahren). Spezielle Sicherungsmaßnahmen werden zum Schutz vor beeinträchtigten VerkehrsteilnehmerInnen gesetzt, wobei Sicherungsmaßnahmen gegen die Beeinträchtigungen durch Alkohol und Zwangsmaßnahmen bei alkoholisierten VerkehrsteilnehmerInnen im Vordergrund stehen. Die Bestimmungen über eine Blutabnahme alkoholisierter Personen zum Zweck der Bestimmung des Blutalkoholgehaltes durch eine/n AmtsärztIn steht im Verfassungsrang, da hier der Stellenwert des Schutzes anderer VerkehrsteilnehmerInnen und der Festlegung von Sanktionen einen höheren Stellenwert haben als das Recht auf körperliche Unversehrtheit des/der (vermutlich alkoholisierten) Verkehrsteilnehmerin.

### ***Was ist das Ergebnis der Maßnahme für die Zielgruppe im Sinne von Gesundheitspolitik?***

Neben der allgemeinen Regulierung des fließenden und stehenden Verkehrs liegt ein Schwerpunkt der StVO im besonderen Schutz von schwächeren VerkehrsteilnehmerInnen sowie im Schutz aller anderen VerkehrsteilnehmerInnen vor nicht verkehrstüchtigen Personen. Dabei kommt dem Schutz vor alkoholisierten LenkerInnen ein besonderer Stellenwert zu. Ziel dieser Maßnahmen ist die Senkung der Zahl der im Straßenverkehr verletzten und getöteten Personen. Dieses Ziel wurde in den letzten dreißig Jahren erreicht, in Absolutzahlen sind die Verkehrsunfälle mit Personenschaden von 1961 bis 1998 von 42.700 auf 39.200 zurückgegangen (die Toten von 1.640 auf 963, die Verletzten von 56.500 auf 51.000), allerdings waren 1961 nur 762.900 PKW und Motorräder zugelassen, im Jahr 1998 waren es bereits 4.125.600, was bedeutet, dass die Unfälle mit Personenschaden in Relation zu den VerkehrsteilnehmerInnen deutlich zurückgegangen sind – wofür die StVO (neben den verbesserten technischen Sicherheitsmaßnahmen an den KFZ bzw. Motorrädern und die verbesserte Verkehrserziehung) einen wesentlichen Anteil hat.

### ***Welche Strategien werden angewandt, um das Gesetz in die Praxis umzusetzen?***

Die Umsetzung der Strategie erfolgt vor allem durch folgende Maßnahmen

- Strenge Zulassungsbestimmungen, die höhere Anforderungen an die Verkehrssicherheit von KFZ und Motorrädern stellt, dazu gehören auch Maßnahmen wie die Sturzhelmpflicht bei Motorrädern.

- Verbesserte Gestaltung der Verkehrsflächen (Verkehrszeichen, Bodenmarkierungen, ampelgeregelte Kreuzungen, etc.)
- Gesteigerte Aktivitäten der Verkehrserziehung, vor allem in den Schulen
- Strenge Kontrollen und relativ harte Strafen (v.a. Führerscheinentzug), die eine tatsächliche Durchsetzung der Ziel der StVO (zumindest stichprobenhaft) garantieren sollen.

***Was sind die positiven und die negativen Seiten der Maßnahme?***

Positiv ist die umfassende Strategie einer Erhöhung der Verkehrssicherheit (und damit die Vermeidung von Personenschäden und Todesfällen) durch ein gestaffeltes Maßnahmenbündel von Aufklärungs-, Regulierungs- Kontroll- und Strafmaßnahmen.

Allenfalls negativ könnte der in der Praxis immer wieder festgestellte geringe faktische Abschreckungswert der in der StVO vorgesehenen Maßnahmen (insbesondere bei Alkoholdelikten) sein, da die 0,5 Promille-Grenze einen gewissen subjektiven Gestaltungsspielraum suggeriert.

**Persönliche Gründe für die Auswahl dieser Maßnahme**

Die Straßenverkehrsordnung ist ein relativ altes, doch immer wieder den veränderten Bedingungen und neuen Erkenntnissen angepasstes Regelwerk, das den Schutz der persönlichen Unversehrtheit der StraßenverkehrsteilnehmerInnen zum Ziel hat. Interessant sind die – bei gesundheitsrelevanten Gesetzen nicht unbedingt üblichen – harten Bestimmungen bei Verstößen, die insbesondere beim Übertreten der Alkoholgrenzen bis zum – befristeten – Ausschluss der betroffenen Personen (durch Entzug des Führerscheines) führen können.

## **Gruppe 2**

### **Pflegesicherung**

#### ***Kurze Beschreibung der Politik:***

Die Pflegesicherung verfolgt das Ziel, pflegebedürftigen Menschen den pflegebedingten Mehraufwand zumindest teilweise durch einen pauschalierten Geldbetrag abzugelten und dadurch einen Beitrag zu selbstbestimmtem Leben zu leisten. Die Pflegesicherung soll die soziale Teilhabe pflegebedingter Personen und deren Angehörigen erhöhen und versteht sich auch als Beitrag gegen die Armut bzw. Armutsbedrohung von pflegebedürftigen Personen und deren Familien. Überdies strebt die Pflegesicherung durch die Kombination von Geld- und Sachleistungen eine verbesserte Wahlfreiheit zwischen intramuraler und extramuraler Pflege an, wobei das möglichst lange Verbleiben pflegebedürftiger Menschen in der gewohnten Wohnumgebung ein explizites Ziel dieser Maßnahme ist.

Die Pflegesicherung besteht aus einem Bundesgesetz, neun gleichlautenden Landesgesetzen (für jedes Bundesland) und einer gemeinsamen Vereinbarung des Bundes und der Bundesländer (Staatsvertrag nach Art. 15a B-VG).

Das Pflegegeld wird nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit (i.d.R. gemessen als Betreuungsaufwand in Stunden) in sieben Stufen ausbezahlt; die Auszahlung erfolgt monatlich im Nachhinein, das Pflegegeld ist nicht steuerpflichtig und unterliegt nicht der Subsidiarität (keine Anrechnung von Einkommen).

#### ***Rechtsquelle und Reichweite:***

*Quellen:* Bundespflegegeldgesetz (BPGG), BGBl. 110/1993, Burgenländisches Pflegegeldgesetz (Bgl. PGG), LGBl. 58/1993, Kärntner Pflegegeldgesetz (Krnt. PGG), LGBl. 76/1993, Niederösterreichisches Pflegegeldgesetz (NÖ PGG), LGBl. 9220/1993, Oberösterreichisches Pflegegeldgesetz (OÖ PGG), LGBl. 64/1993, Salzburger Pflegegeldgesetz (Sbg PGG) LGBl. 99/1993, Steiermärkisches Pflegegeldgesetz (StPGG), LGBl. 80/1993, Tiroler Pflegegeldgesetz (TPGG), LGBl. 55/1993, Vorarlberger Landes-Pflegegeldgesetz (L-PGG), LGBl. 38/1983, Wiener Pflegegeldgesetz (WPGG), LGBl. 42/1993, jeweils i.d.g.F. sowie die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG zwischen dem Bund und den 9 Bundesländern vom 6. Mai 1993.

*Reichweite:* Das gesamte Bundesgebiet, betroffen sind rund 310.000 PflegegeldbezieherInnen und deren Angehörige

#### ***Wer hat die Initiative ergriffen***

Der Bund gemeinsam mit den Bundesländern, festgelegt in einem gemeinsamen Staatsvertrag nach Art. 15a B-VG.

### ***Ist es eine aufwärts oder abwärts gerichtete Politik***

Eine abwärts gerichtete Strategie, die eine ursachenunabhängige Vereinheitlichung der bislang sehr differenzierten Pflegegeldregelungen der Sozialversicherungen, der Versorgungsgesteze des Bundes und der verschiedenen landesgesetzlich geregelten Pflegegelder auf einem relativ hohen Niveau durchgesetzt hat.

### ***Was sind die Gegenstände?***

Das Pflegegeldrecht regelt einheitlich die Gewährung von Pflegegeld in sieben Stufen nach den in der folgenden Tabelle (nach § 4, Abs. 2 BPGG, entsprechend in den anderen Gesetzen des Pflegegeldrechtes geregelt) festgelegten Kriterien.

	Betrag in S	in EURO	
Stufe 1	2.000.-	191,49	Durchschnittlicher Pflegebedarf von mehr als 50 Stunden im Monat
Stufe 2	3.688.-	145,35	Durchschnittlicher Pflegebedarf von mehr als 75 Stunden im Monat
Stufe 3	5.690.-	268,02	Durchschnittlicher Pflegebedarf von mehr als 120 Stunden im Monat
Stufe 4	8.535.-	413,51	Durchschnittlicher Pflegebedarf von mehr als 160 Stunden im Monat
Stufe 5	11.591.-	620,26	Durchschnittlicher Pflegebedarf von mehr als 180 Stunden im Monat, wenn ein außergewöhnlicher Pflegebedarf vorhanden ist
Stufe 6	15.806.-	842,35	Durchschnittlicher Pflegebedarf von mehr als 180 Stunden im Monat, wenn - zeitlich unkoordinierbare Betreuungsmaßnahmen erforderlich sind und diese regelmäßig während des Tages und der Nacht erbracht werden, oder - die dauernde Anwesenheit einer Pflegeperson während des Tages und der Nacht erforderlich ist, weil die Wahrscheinlichkeit einer Eigen- oder Fremdgefährdung gegeben ist
Stufe 7	21.074.-	1.148,67	Durchschnittlicher Pflegebedarf von mehr als 180 Stunden im Monat, wenn - keine zielgerichteten Bewegungen der vier Extremitäten mit funktioneller Umsetzung möglich sind oder - ein gleichzuachtender Zustand gegeben ist.

Darüber hinaus wird eine flächendeckende Versorgung mit sozialen Diensten geregelt, die durch die Bundesländer selbst oder durch beauftragte Einrichtungen (Vereine) zu erbringen sind. Als Zeitpunkt für den Endausbau wurde das Jahr 2010 vereinbart. Damit soll den pflegebedürftigen Menschen (ihren Angehörigen) die Möglichkeit unabhängig von ihrem

Wohnort gegeben werden, auf ausreichende außerhäusliche Versorgung zurückgreifen zu können.

**Was ist das Ergebnis der Maßnahme für die Zielgruppe im Sinne von Gesundheitspolitik?**

Im Ergebnis der österreichischen Pflegesicherung hat jeder pflegebedürftige Mensch die Möglichkeit, weitgehend selbstbestimmt (ohne finanzielle Restriktion) zwischen häuslicher Pflegeversorgung oder einer stationären Betreuung (auch in Form einer Kurzzeitpflege) zu wählen.

Der Bund ist leistungszuständig bei allen pflegebedürftigen Beziehern von Transferleistungen aus der Sozialversicherung (Pension, Unfallrente), bei Leistungen der Versorgungsgesetze sowie bei BezieherInnen einer Gehalts- bzw. Ruhegenussleistung des Bundes. Für alle anderen leistungsberechtigten Personen sind die jeweiligen Bundesländer (Wohnsitz) zuständig. Es sind die gleichen Prinzipien anzuwenden.

	Bezieher Bund	Anteil	Bezieher Länder	Anteil	Bezieher	Anteil
Stufe 1	40.275	14,8 %	7.856	16,9 %	<b>48.131</b>	15,1 %
Stufe 2	118.586	43,4 %	14.702	31,7 %	<b>133.288</b>	41,7 %
Stufe 3	59.422	21,8 %	10.978	3,1 %	<b>70.400</b>	22,0 %
Stufe 4	26.220	9,6 %	4.425	2,3 %	<b>30.645</b>	9,6 %
Stufe 5	20.743	7,6 %	4.507	9,7 %	<b>25.250</b>	7,9 %
Stufe 6	4.630	1,7 %	2.664	5,7 %	<b>7.294</b>	2,3 %
Stufe 7	3.144	1,2 %	1.233	2,7 %	<b>4.377</b>	1,4 %
<b>Gesamt</b>	<b>273.020</b>	<b>100 %</b>	<b>46.365</b>	<b>100 %</b>	<b>319.385</b>	<b>100 %</b>

Stand. 31.12.1998

Zwei Drittel der PflegegeldbezieherInnen sind mit der Einstufung zufrieden. In Einzelgesprächen geäußerte Kritik bezieht sich meist auf die stark medizinische Orientierung der Einstufung und auf den Wunsch von Betreuungspersonen, beim Prozess der Einstufung stärker eingebunden zu werden.

Eine Untersuchung von 1997 macht überdies die verteilungspolitische Treffsicherheit der Pflegegeldregelung deutlich: Beinahe ein Viertel der Pflegegeldbezieher erhielt eine Pension unter 7.100,- ATS [515,98 €] im Monat. Zwei Drittel der Pflegegeldbezieher bezogen eine Pension unter 10.700,- ATS [777,60 €] im Monat. Nur 6% erhielten eine Pension über

21.000,- ATS [1.526,13 €] und weniger als 1% eine über 40.000,- ATS [2.906,91 €]. Das Pflegegeld kommt vor allem den unteren Einkommensgruppen zugute.

### ***Welche Strategien werden angewandt, um das Gesetz in die Praxis umzusetzen?***

Umsetzungsstrategien finden vor allem auf drei Ebenen statt.

Auf der *administrativen* Ebene (Sozialversicherungsträger, Bundessozialamt, Länder) findet die Umsetzung sowohl durch die Zuteilung der entsprechenden Leistung auf Grundlage vorhergegangener Untersuchungen, aber auch durch begleitende sozialarbeiterische und fachkundige (z.B. durch Informationen über geeignete Hilfsmittel) Betreuung statt. Die Einstufung selbst erfolgt hoheitsstaatlich (auf Grundlage von Bescheiden).

Die Umsetzung der Vereinbarungen zur *flächendeckende Versorgung* wird durch regelmäßig von den Bundesländern zu erstellenden Bedarfs- und Entwicklungsplänen und über jährlich erscheinende Berichte des von Bund und Ländern beschickten Arbeitskreises für Pflegevorsorge evaluiert. Diese Evaluierungen dienen als Grundlage für eventuelles Nachsteuern (Adjustieren) der Umsetzungsstrategien.

Auf der *individuellen* Ebene besteht die Möglichkeit, Einstufungsentscheidungen vom Arbeits- und Sozialgericht kostenfrei (unabhängig vom Ausgang des Verfahrens) überprüfen zu lassen. Bei diesem Gericht besteht kein Anwaltszwang, man kann sich aber von einer Person seines Vertrauens (auch durch eine Interessensvertretung) begleiten lassen.

### ***Was sind die positiven und die negativen Seiten der Maßnahme?***

Positiv (und international als einmalig anerkannt) ist die tiefe Staffelung von Pflegegeldleistungen nach dem objektiv (medizinisch und sozial) zu bemessenen monatlichen Betreuungsbedarf. Dadurch erhält das kausal aufgebaute österreichische Sozialrecht eine final (am Bedarf) orientierte Ergänzung. Die davor geltenden kausalen Leistungen, die in für Viele unverständlichem Ausmaß zu unterschiedlichen Leistungen bei der gleichen objektiven Pflegebedürftigkeit geführt hatten, wurden durch das einheitliche finale Pflegegeldrecht abgelöst.

Positiv ist, dass die Pflegesicherung eine erfolgreiche Strategie zur Bekämpfung der Armut in Familien mit Pflegebedarf geworden ist und dass dadurch tatsächlich auch für behinderte bzw. pflegebedürftige Personen in hohem Ausmaß selbstbestimmtes Leben möglich geworden ist.

Negativ ist, dass psychisch kranke Menschen systembedingt in der Einstufung nicht ausreichend zu erfassen sind (insbesondere schubweise auftretende Krankheiten entziehen sich einer Einstufung nach Stunden im Monat bemessenen Betreuungsbedarf).

### **Persönliche Gründe für die Auswahl dieser Maßnahme**

Die österreichische Pflegesicherung mit ihrem siebenstufigen, nicht subsidiären Pflegegeld und der Vereinbarung zum flächendeckenden Ausbau von sozialen Dienstleistungen ist eine international vorbildliche (und bislang von keinem anderen Staat erreichte) sozial- und gesundheitspolitische Errungenschaft, die behinderten bzw. pflegebedürftigen Menschen und deren Angehörigen einen hohen Grad an selbstbestimmtem Leben ermöglichen soll.

## **Pensionsrecht (am Beispiel des ASVG)**

### ***Kurze Beschreibung der Politik:***

Das österreichische Pensionsrecht (die Ruhensgenussregelungen für pragmatisierte Beamte im Öffentlichen Dienst werden im Folgenden in diesen Betrachtungen nicht berücksichtigt) verfolgt zwei Ziele: Erstens soll der im Laufe des Aktivlebens durchschnittlich erreichte Lebensstandard auch im Alter weitergeführt werden („*Lebensstandardssicherung*“), zweitens soll Armut im Alter weitgehend verhindert werden („*Mindestsicherung*“).

Die Pensionsleistung erfolgt als *Alterspension* bei Erreichung einer Altersgrenze (65 Jahre für Männer und 60 Jahre für Frauen), wenn 180 Versicherungsmonate vorliegen; als *vorzeitige Alterspension* bei Männern mit dem 60. und bei Frauen mit dem 55. Lebensjahr, (a) wegen langer Versicherungsdauer, wenn 450 Versicherungsmonate oder 420 Beitragsmonate vorliegen, (b) wegen Arbeitslosigkeit, wenn 180 Beitragsmonate (oder 120 Beitragsmonate der Pflichtversicherung und 60 Ersatzmonate) vorliegen und in den letzten 15 Monaten vor dem Stichtag 12 Monate lang eine Leistung der Arbeitslosenversicherung bezogen wurde, (c) wegen geminderter Arbeitsfähigkeit (Männer ab 57, Frauen ab 55 Jahren), wenn in der in den letzten 15 Jahren überwiegend ausgeübten Tätigkeit nur mehr weniger als die Hälfte eines vergleichbaren Gesunden geleistet werden kann und wenn dieser Zustand bereits mindestens 6 Monate andauert. Eine Pension wegen *geminderter Arbeitsfähigkeit* (bei ArbeiterInnen: Invaliditätspension, bei Angestellten Berufsunfähigkeitspension) erfolgt unabhängig vom Alter beim Vorliegen von 60 Versicherungsmonaten (unter 27 Jahren genügen 6 Monate), wenn (a) weniger als die Hälfte eines Gesunden an irgend einem Arbeitsplatz geleistet werden kann (un- oder angelernte ArbeiterInnen), (b) weniger als die Hälfte eines Gesunden in dem überwiegend ausgeübten Beruf geleistet werden kann (Facharbeiter, Angestellte). *Hinterbliebenenpensionen* gebühren (unter gewissen Voraussetzungen) für Witwen und für Waisen.

Versicherungsmonate sind Beitragsmonate und Ersatzzeiten (= beitragsfreie Monate mit besonderem sozialpolitischem Status, z.B. Arbeitslosigkeit, Karenzgeldbezug, Kinderbetreuung, Bezug von Krankengeld, Präsenz- oder Zivildienst).

### ***Rechtsquelle und Reichweite:***

*Quelle:* Allgemeines Sozialversicherungsgesetz (ASVG), BGBl. 189/1955 i.d.g.F. für ArbeiterInnen und Angestellte. Die Alterssicherung ist für die verschiedenen Berufsgruppen der Selbständigen in nahezu synchronen Sozialversicherungsgesetzen geregelt: das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz (GSVG), BGBl. 560/1978 für Gewerbetreibende und „Neue Selbständige“, das Bäuerliche Sozialversicherungsgesetz (BSVG), BGBl. 559/1978 für Bauern, das Sozialversicherungsgesetz der freiberuflich selbständig Erwerbstätigen

(FSVG), BGBl. 624/1978 für Feiberufler mit Zugehörigkeit zu einer gesetzlichen Interessensvertretung (Kammer) und das Notarversicherungsgesetz (NVG), BGBl. 66/1972 für Notare, jeweils i.d.g.F.

*Reichweite:* Das gesamte Bundesgebiet, betroffen sind rund 1,5 Millionen BezieherInnen einer Direkt- oder Hinterbliebenenpension.

### ***Wer hat die Initiative ergriffen***

Es handelt sich um eine bundesgesetzliche Maßnahme.

### ***Ist es eine aufwärts oder abwärts gerichtete Politik***

Eine klar vom Bund her abwärts gerichtete Politik, die gesetzlichen Vorgaben werden hier durch den Bundesgesetzgeber (Nationalrat) gegebene, die Ausführung erfolgt in gesetzlichen Sozialversicherungen, die eigene Rechtsträgerschaft besitzen und von Vertretern der Dienstgeber und der Dienstnehmer selbstverwaltet werden.

### ***Was sind die Gegenstände?***

Das Pensionsrecht regelt die Alterspension und die vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer, bei Arbeitslosigkeit und bei Erwerbsminderung, die altersunabhängige Pension wegen Erwerbsminderung sowie die Hinterbliebenenpension.

Mit dem Pensionsrecht wird sowohl bei Erreichen einer bestimmten Altersgrenze wie bei einem Gesundheitszustand, der ein weiteres Ausüben der bisherigen Berufstätigkeit bzw. überhaupt einer Berufstätigkeit (die jeweils vorgesehene Zahl von Beitrags- bzw. Versicherungsmonaten vorausgesetzt) nicht mehr möglich macht, ein Einkommensersatz garantiert, der dem durchschnittlichen bisherigen Lebensstandard entspricht bzw. durch eine Mindestsicherung (Ausgleichszulage, die kleine Pensionen zumindest auf ATS 8.312,- (604,06 €) bei Alleinstehenden bzw. ATS 11.859,- (861,83 €) bei Ehepaaren zuzüglich eines Kinderzuschlages von ATS 885,- (64,32 €) für jedes sorgeberechtigte Kind anhebt – Werte für 2000) Armut im Alter bzw. bei Erwerbsunfähigkeit verhindern soll.

Die einzelnen Pensionsarten teilen sich bei Pensionsneuzugängen (1997) wie folgt auf:

- Normale Alterspension: 14 % der Neuzugänge
- Vorzeitige Alterspension wegen langer Versicherungsdauer: 26 % der Neuzugänge
- Invaliditäts- und Berufsunfähigkeitspension (inkl. vorzeitige Alterspension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit): 25 % der Neuzugänge
- Vorzeitige Alterspension wegen Arbeitslosigkeit: 4 % der Neuzugänge (allerdings 18 % bei Frauen)
- Hinterbliebenenpensionen: 31 % der Neuzugänge.

Insgesamt werden 1998 rund 1,9 Millionen Pensionen für etwas mehr als 1,5 Millionen Menschen ausbezahlt, 60 % davon an Frauen (auf Grund des höheren Anteils bei Hinterbliebenenpensionen und der höheren Lebenserwartung von Frauen).

***Was ist das Ergebnis der Maßnahme für die Zielgruppe im Sinne von Gesundheitspolitik?***

Das wesentlichste – auch für Gesundheitspolitik relevante – Effekt des staatlichen Pensionssystems ist die Tatsache, dass es Menschen, die auf Grund von Alter, Invalidität oder Arbeitslosigkeit ab einem bestimmten Alter nicht (mehr) arbeiten können, nicht zwingt, dennoch Arbeit anzunehmen, sondern sie mit einem vom bisherigen Lebensstandard geprägten Transfereinkommen versorgt. Insbesondere die Instrumente der Pensionen wegen geminderter Erwerbsfähigkeit garantieren, dass es keinen faktischen Arbeitszwang bei Erwerbsunfähigkeit gibt.

Ein weiterer Effekt liegt in der deutlichen Zurückdrängung von Altersarmut. Die Ausgleichszulage sichert eine am Haushaltseinkommen ausgerichtete bedarfsbezogene Mindestsicherung. Das Armutsrisiko im Alter liegt daher unter dem gesamtösterreichischen Durchschnitt, ältere Menschen haben ein deutlich geringeres Risiko, arm zu werden als andere Gruppen (z.B. AlleinerzieherInnen, kinderreiche Familien, Langzeitarbeitslose, etc)

***Welche Strategien werden angewandt, um das Gesetz in die Praxis umzusetzen?***

Die Umsetzung des Gesetzes erfolgt durch die in Selbstverwaltung durch Dienstgeber und Dienstnehmer geführten Sozialversicherungen, jedoch ist gerade im Pensionsrecht der Entscheidungsspielraum der Sozialversicherung sehr klein, da für das Pensionsrecht in den vergangenen vier Jahrzehnten ein enges gesetzliches Korsett geschaffen wurde.

***Was sind die positiven und die negativen Seiten der Maßnahme?***

Durch diese Schutzmaßnahmen werden die Möglichkeiten geschaffen, bestehende Krankheiten leichter auskurieren zu können bzw. gegenüber Verschlimmerungen vorzubeugen. Allerdings ist der Preis dieser Schutzmaßnahmen ein relativ niedriges Pensionsantrittsalter, das in Österreich gegenwärtig bei Männern wie Frauen bei rund 57 Jahren liegt.

**Persönliche Gründe für die Auswahl dieser Maßnahme**

Mit der gesetzlichen Alterssicherung wird nicht nur Einkommenspolitik im Alter verfolgt, sondern der Schutz vor dem Zwang zur Arbeit um jeden Preis hat eminent gesundheitspolitische Effekte. Es ist daher reizvoll, diesen Aspekt gerade in Zeiten verstärkter Pensionsdebatte ins Blickfeld zu rücken.

## **Gruppe 3**

### **Förderungen behinderter Jugendlicher (am Beispiel des BeinstG)**

#### ***Kurze Beschreibung der Politik:***

Das Behinderteneinstellungsgesetz regelt die begünstigte Beschäftigung von Menschen, die durch Behinderungen (oder lange Krankheiten) erwerbsgemindert sind. Es besteht aus folgenden Teilen:

- *Beschäftigungspflicht:* pro 25 Beschäftigten muss ein nach diesem Gesetz begünstigter Behinderter eingestellt werden,
- *Behinderteneigenschaft:* Definiert, wer zur begünstigten Personengruppe nach diesem Gesetz gehört (Erwerbsminderung von mindestens 50 % gegenüber einem Gesunden)
- *Kündigungsschutz:* Besonderer Kündigungsschutz für begünstigte Behinderte.
- *Ausgleichstaxe und Prämien:* Wen ein Betrieb seiner Beschäftigungspflicht nach diesem Gesetz nicht nachkommt, so hat er eine Ausgleichstaxe (im Jahr 2000 monatlich ATS 2.050,- (148,98 €) pro unbesetztem Platz) zu zahlen. Beschäftigt er hingegen behinderte Menschen, so erhält er aus dem Ausgleichstaxonds Förderungen, um die Mehrkosten, die dem Dienstgebers durch Beschäftigung eines begünstigten Behinderten entstehen, zumindest zum Teil auszugleichen.
- *Förderungen:* Das Gesetz regelt verschiedene Maßnahmen, die der besonderen beruflichen Förderung behinderter Menschen dienen (Integrative Betriebe, Ausbildungseinrichtungen, Arbeitsassistentz, etc.)
- *Mitwirkung:* In einem eigenen Abschnitt werden die Mitwirkungsrechte der behinderten Menschen und ihrer VertreterInnen geregelt (Mitwirkungen bei der Durchführung des Gesetzes, Behindertenvertrauenspersonen, Behindertenvertretung im Öffentlichen Dienst).

#### ***Rechtsquelle und Reichweite:***

*Quelle:* Bundesgesetz über die Einstellung und Beschäftigung Behinderter (Behinderteneinstellungsgesetz BeinstG), BGBl. 22/1970 i.d.g.F.

*Reichweite:* Das gesamte Bundesgebiet, prinzipiell betroffen sind rund 1,1 Millionen Menschen im erwerbsfähigen Alter (15 – 60 Jahre), die eine körperliche oder psychische Beeinträchtigung haben.

#### ***Wer hat die Initiative ergriffen***

Es handelt sich um ein Bundesgesetz, das die Möglichkeiten, die die Kompetenzverteilung des B-VG dem Bund in Behindertenfragen zuweist, sehr stark ausschöpft.

### ***Ist es eine aufwärts oder abwärts gerichtete Politik***

Es ist eine abwärts gerichtete Strategie des Bundes, der damit klare Vorgaben über die Einstellung, den Kündigungsschutz und die Förderung berufstätiger behinderter Menschen reguliert.

### ***Was sind die Gegenstände?***

Geregelt wird

- die *Beschäftigung* begünstigter Behinderter (50 % oder mehr Grad der Behinderung) und zwar über einen individuellen Bescheid, der den Grad der Behinderung festlegt („Einstellungsschein“), den individuellen Kündigungsschutz, der mit diesem Feststellungsbescheid verbunden ist, die Pflicht der Betriebe (private und öffentliche Betriebe), pro 25 Beschäftigten je einen begünstigten Behinderten anzustellen sowie die Regelungen über einerseits Strafzahlungen bei Nichterfüllung des Beschäftigungszieles (Ausgleichstaxe) und andererseits über Förderungen an Betriebe, die begünstigte Behinderte einstellen.
- *Förderungsmaßnahmen*, die die Arbeitsmarktchancen begünstigter Behinderter am freien Arbeitsmarkt verbessern sollen. Dazu gehören die Arbeitsassistenz (begleitende und nachgehende Betreuung geistig behinderter und psychisch kranker Beschäftigter inklusive die Betreuung am Arbeitsplatz), Zuschüsse oder Darlehn zur Schaffung von Arbeits- und Ausbildungsplätzen für behinderte Menschen, Zuschüsse zu den Kosten für die Ein-, Um- oder Nachschulung, Förderungen für Einrichtungen, die sich besonders für die Vorbereitung von Behinderten auf eine berufliche Eingliederung eignen (z.B. Selbsthilfefirmen, Transitbeschäftigungsprojekte, gemeinnützige Arbeitskräfteüberlassung, etc.). Ebenfalls gefördert werden können Kosten der durch die Behinderung bedingten technischen Arbeitshilfen sowie sonstige Kosten, die nachweislich mit dem Antritt oder der Ausübung einer Beschäftigung verbunden sind, aber auch Unterstützungen für die Gründung einer den Lebensunterhalt sichernden selbständigen Beschäftigung (bis zur Höhe des dreihundertfachen Ausgleichstax-Richtsatz) sind möglich.

### ***Was ist das Ergebnis der Maßnahme für die Zielgruppe im Sinne von Gesundheitspolitik?***

Obwohl das BeinstG prinzipiell alle behinderten Menschen bei der Integration in den Arbeitsmarkt bzw. der Erhaltung eines Arbeitsplatzes unterstützt, hat es doch besondere Auswirkungen auf behinderte Jugendliche, bei denen die grundlegenden Weichenstellungen

in den Beruf hinein wesentlich unterstützt werden. Das soll an zwei Beispielen (Integrative Betriebe, Arbeitsassistenz) dargelegt werden.

- *Integrative Betriebe* sind Non-Profit-Einrichtungen zur Beschäftigung von begünstigten Behinderten, die wegen der Art und Schwere der Behinderung noch nicht (oder noch nicht wieder) auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können, bei denen aber eine wirtschaftlich vertretbare Mindestleistung vorliegt. Damit unterscheiden sich diese geschützten Werkstätten bzw. geschützten Betriebe von einer Beschäftigungstherapie, bei der keine verwertbare Leistungsfähigkeit vorhanden sein muss. Geschützte Betriebe erfordern eine Mindestverwertbarkeit der Arbeitskraft der behinderten Beschäftigten, sie finanzieren sich neben der Förderung durch einen Eigenerwirtschaftungsbeitrag. Hier werden gerade (psychisch oder körperlich) behinderte Jugendliche auf eine regelmäßige Erwerbstätigkeit vorbereitet. Neben dem Erwerb der allgemeinen Berufsqualifikationen (wie Pünktlichkeit, Sorgfalt, Einordnungsvermögen, etc.) und von Fachqualifikationen findet hier auch eine Abklärung statt, ob eine reale Eingliederungschance in den Erwerbsarbeitsmarkt besteht und in welchem Bereich (in welcher Branche) die Chancen am höchsten sind.
- *Arbeitsassistenz* ist eine Unterstützungseinrichtung für psychisch kranke und geistig behinderte Menschen, die sowohl mit den KlientInnen arbeitet (sie auf eine Erwerbstätigkeit vorbereitet und in dieser eine gewisse Zeit lang begleitet), aber auch mit den Betrieben, die Dienstgeber dieser KlientInnen sind, regelmäßigen Kontakt hält und als niederschwellige und konfliktminimierende Anlaufstelle für diese Betriebe fungiert. Die Arbeitsassistenz, die erst ab dem 1.1.1999 in das Regelinstrumentarium des BEinstG übernommen worden ist, ist sehr erfolgreich in der Lage, die Integration behinderter Menschen, insbesondere aber auch von behinderten Jugendlichen in den ersten Arbeitsmarkt zu unterstützen und zu fördern.

Erfolgreiche Integration behinderter Jugendlicher in den Erwerbsarbeitsmarkt hat direkte und indirekte gesundheitsfördernde Aspekte. Direkte Effekte sind der höheren Lebenszufriedenheit und der größeren Selbständigkeit bzw. größeren Unabhängigkeit von Betreuungspersonen geschuldet, denn die (hier erworbene) hohe Selbständigkeit in der Erwerbsarbeit, die für eine Integration in den ersten Arbeitsmarkt nötig ist, erhöht auch die Selbständigkeit in anderen Lebenslagen. Indirekte gesundheitsfördernde Effekte einer erfolgreichen Integration in den Erwerbsarbeitsmarkt ergeben sich aus dem mit der Erwerbsarbeit verbundenen eigenständigen Schutz in den Transfersystemen (Arbeitslosenversicherung, Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung).

### ***Welche Strategien werden angewandt, um das Gesetz in die Praxis umzusetzen?***

Es sind drei wesentliche Umsetzungsstrategien zu beobachten:

Die *Einstellungspflicht* wird über die Ausgleichstaxe reguliert, denn die Betriebe können faktisch entscheiden, ob sie lieber einen begünstigten Behinderten einstellen und dafür die notwendigen Fördermittel lukrieren oder keinen begünstigten Behinderten einzustellen, und dafür die Ausgleichstaxe zu zahlen.

Die Förderung der *Arbeitsassistenz* und der *berufsintegrativen Maßnahmen* (z.B. geschützte Werkstätten) verbessern die Einstiegs- oder Wiedereinstiegschancen behinderter Menschen.

Schließlich dient die *Aufklärung* über die Möglichkeiten behinderter Menschen bzw. die Öffentlichkeitsarbeit gegen Vorurteile von Dienstgebern gegen behinderte Menschen dazu, die Umsetzung der Ziele des BeinstG zu verbessern.

### **Was sind die positiven und die negativen Seiten der Maßnahme?**

Positiv ist der zentrale Stellenwert, der dem Schutz und der Integration behinderter Menschen am/in den Arbeitsmarkt zukommt.

Negativ ist die Tatsache, dass der Feststellungsbescheid für Menschen, die nicht in Erwerbsarbeit stehen, nach wie ein relativ großes Hemmnis gegenüber einer Integration in die Erwerbsarbeit darstellt, denn viele Dienstgeber scheuen sich nach wie vor, einen begünstigten Behinderten einzustellen.

### **Persönliche Gründe für die Auswahl dieser Maßnahme**

Das Behinderteneinstellungsgesetz richtet sich nicht primär an Jugendliche, regelt aber einen Politikbereich, der für behinderte Jugendliche relevant ist, dergestalt, dass berufliche und damit gesellschaftliche Ausgrenzungen vermindert oder hintangehalten werden können. Es handelt sich hier um einen typischen Rechtsbereich, wo eine allgemeine Norm (Behinderteneinstellung) besonderen Schutz auch für eine bestimmte schutzwürdige Personengruppe (behinderte Jugendliche) schafft.

## **Gesundheitsförderungsgesetz**

### ***Kurze Beschreibung der Politik:***

Ziel ist die Erhaltung, Förderung und Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung im ganzheitlichen Sinn und in allen Phasen des Lebens sowie die Aufklärung und Information über vermeidbare Krankheiten sowie Information über die die Gesundheit beeinflussenden seelischen, geistigen und sozialen Faktoren. Die Ziele orientieren sich an dem umfassenden Gesundheitsbegriff der WHO.

Auch im Zusammenhang mit der langfristigen Finanzierbarkeit des Gesundheitssystems wird der Gesundheitsförderung und der Gesundheitsvorsorge ein hoher Stellenwert eingeräumt; es werden die Möglichkeiten langfristiger Programme für prioritäre Zielgruppen geschaffen. Mit der Umsetzung dieser Politik wurde der „Fonds Gesundes Österreich“ betraut.

Das Gesundheitsförderungsgesetz besteht aus folgenden Bereichen:

- Gegenstand (§ 1)
- Erreichung der Ziele (§ 2)
- Durchführung der Aufgabe (§ 3)
- Finanzaufkommen (§ 4)
- Vollziehung (§ 5)

### ***Rechtsquelle und Reichweite:***

*Quelle:* Gesundheitsförderungsgesetz (GfG), BGBl. Nr. 51/1998, Teil I.

*Reichweite:* Republik Österreich, direkt und indirekt betroffen sind rund 8 Millionen ÖsterreicherInnen

### ***Wer hat die Initiative ergriffen***

Es handelt sich um eine Initiative Grundlage einer gemeinsamen Einigung von Bund, Ländern, Städten und Gemeinden, also um eine Initiative aller Einheiten des föderalen Staates..

### ***Ist es eine aufwärts oder abwärts gerichtete Politik***

Eine abwärtsgerichtete Strategie, die eine (über den Fonds gesundes Österreich) zentral koordinierende Abwicklung von gesundheitsfördernden Projekten auf allen Ebenen anstrebt.

### ***Was sind die Gegenstände?***

Das Gesundheitsförderungsgesetz verfolgt folgende Strategien (siehe § 2 GfG):

- Strukturaufbau für Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention unter Berücksichtigung und Einbindung bestehender Einrichtungen und Strukturen;

- Entwicklung und Vergabe von bevölkerungsnahen, kontextbezogenen Programmen und Angeboten in Gemeinden, Städten, Schulen, Betrieben und im öffentlichen Gesundheitswesen;
- Entwicklung zielgruppenspezifischer Programme zur Information und Beratung über gesunden Lebensstil, Krankheitsprävention sowie Umgang mit chronischen Krankheiten und Krisensituationen;
- Wissenschaftliche Programme zur Weiterentwicklung der Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention sowie der Epidemiologie, Evaluation und Qualitätssicherung in diesem Bereich;
- Unterstützung der Fortbildung von Personen, die in der Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention tätig sind;
- Abstimmung dieser Maßnahmen und Initiativen mit bestehenden Aktivitäten im Bereich der Gesundheitsförderung.

Nicht Gegenstand der Politik sind jene Maßnahmen, die in das Aufgabengebiet der gesetzlichen Krankenversicherung fallen.

***Was ist das Ergebnis der Maßnahme für die Zielgruppe im Sinne von Gesundheitspolitik?***

Ergebnis dieses Gesetzes ist die koordinierte und langfristige Entwicklung von Programmen der Gesundheitsförderung und ihre Evaluation bzw. die Weiterentwicklung von wissenschaftlichen Grundlagen der Gesundheitsförderung. Auf Grundlage der föderalen Struktur der Republik Österreichs werden durch diese Maßnahme alle Gebietskörperschaften in die Entwicklung gesundheitsfördernder Programme einbezogen; dieses Gesetz ermöglicht und erfordert eine Zusammenarbeit der verschiedenen Entscheidungsträger zur Entwicklung langfristiger Programme.

***Was sind die positiven und die negativen Seiten der Maßnahme?***

Positiv ist die nunmehr gegebene Möglichkeit der Entwicklung langfristiger Programme, die auch die Lebens- und Arbeitssituationen der Menschen berücksichtigen. Positiv ist im Sinne des breiten Gesundheitsbegriffes der WHO die Entwicklung einer auf langfristige und nachhaltige Sicherung der Gesundheit orientierten Politik, die der traditionellen um Heilung und Wiederherstellung des Gesundheitszustandes bzw. um Pflege bemühten Gesundheitspolitik an die Seite tritt.

Negative Seiten der Maßnahme sind nicht zu erkennen.

### **Persönliche Gründe für die Auswahl dieser Maßnahme**

Das Gesundheitsförderungsgesetz ist eine typische Maßnahme der neueren Zeit, die einerseits erlaubt, langfristige Maßnahmen zu entwickeln und umzusetzen und die andererseits die Kompetenzen von Bund, Ländern und Gemeinden in eine gemeinsame Strategie der Gesundheitsförderung verschränkt. Im Zusammenhang mit der Bewältigung von Ungleichheiten im Gesundheitswesen handelt es sich daher nachgeradezu um eine prototypische Maßnahme.