

Wirtschaftspolitische Sommerschule

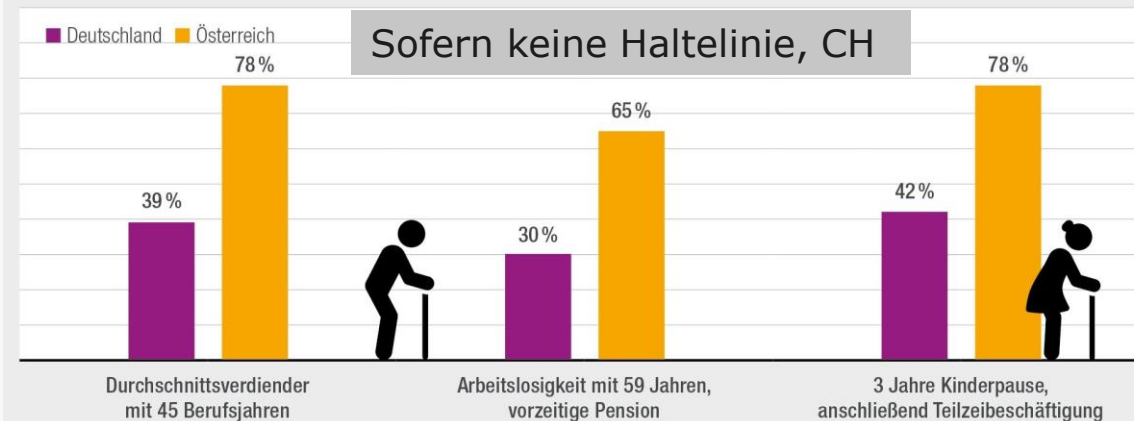
Ver.di GPB, Ver.di IMK

Sozialstaatsvergleich mit Österreich

Wo und warum Österreich besser abschneidet

Österreichische Pensionist:innen im Vorteil

Gemessen an ihrem früheren durchschnittlichen Bruttoeinkommen beträgt die Pension für 2018 ins Berufsleben gestartete Personen später einmal in ...



Arbeitnehmerkammer 2022

Quelle: Blank, Türk (2021)

Dr. Cornelia Heintze
Bielefeld-Sennestadt am 29.09.2023

Zur Einstimmung

- **Klimageldansage im Koalitionsvertrag der Ampel (S. 63):** „Um einen künftigen Preisanstieg zu kompensieren und die Akzeptanz des Marktsystems zu gewährleisten, werden wir einen sozialen Kompensationsmechanismus über die Abschaffung der EEG-Umlage hinaus entwickeln (Klimageld).“
 - **Umsetzung wurde auf die lange Bank geschoben:** **(1)** Verwaltungstechnische Voraussetzungen fehlen; **(2)** Finanzmittel fehlen aufgrund der praktizierten Steuersenkungspolitik.
- **Österreich als Kontrastfolie: (Video abspielen)**
 - „Was ist der Klimabonus? Eine Bonuszahlung. Alle in Österreich lebenden Menschen bekommen sie. Das Geld kommt aus den Einnahmen des CO₂-Preises, der im Oktober 2022 eingeführt wurde.“
 - Wer bekommt den Klimabonus? Alle. Den Klimabonus bekommen alle Menschen, die ihren Hauptwohnsitz im Anspruchsjahr für mindestens sechs Monate in Österreich haben – unabhängig von Staatsbürgerschaft und Alter.
 - Was muss man dafür tun? Nichts. Wer regelmäßig vom Staat Geld überwiesen bekommt (Pension, Pflegegeld, Kindergeld etc.) erhält den Klimabonus **automatisch aufs Konto**. Alle, deren aktuelle Kontonummer beim BMF-Portal für elektronische Steuererklärungen FinanzOnline unter <https://finanzonline.bmf.gv.at/fon/> hinterlegt wurde (Steuerzahler), bekommen ihren Bonus ebenfalls unbürokratisch überwiesen. Alternativ wird er als Gutschein zugeschickt.
 - Und wie viel bekommt man? 110€, 150€, 185€ oder 220€. Das ist vom Hauptwohnsitz und der örtlichen Infrastruktur abhängig. Kinder bekommen die Hälfte und mobilitätseingeschränkte Personen immer 220€.
 - Video abspielen: <https://www.klimabonus.gv.at/#plz>

1) Viele Gemeinsamkeiten und in der Vergangenheit als Sozialstaaten ähnlich – eine Einführung

- Österreich teilt mit Deutschland viele Gemeinsamkeiten
- Einkommensungleichheit ist geringer, Vermögensungleichheit ebenso
- Wichtige Gründe der geringeren Einkommensungleichheit finden sich in der Steuerpolitik
- Wirtschaftspolitisch und ökologisch schneidet Österreich nicht schlechter, teilweise besser ab

2) Modell Österreich – stabiler Arbeitnehmerschutz durch flächendeckende Kollektivverträge

- Der Befund: Erosion der Tarifbindung in Deutschland, Stabilität in Österreich
- Gründe der Erosion in Deutschland treffen überwiegend auch auf Österreich zu
- Der Austro-Korporatismus als zentraler Erfolgsfaktor – Das institutionelle Fundament
- Schwache Reallohnentwicklung als Preis der hohen Flächentarifbindung?

3) Die Rentenreformen der letzten 30 Jahre: konträre Weichenstellungen

- Deutschland: Kursnahme auf ein 3-Säulen-Modell, keine Erwerbstätigenversicherung
- Österreich: Integration unterschiedlicher Statusgruppen in das allgemeine Pensionssystem
- Gesetzliche Alterssicherung im Jahr 2022 im Vergleich – ein Überblick

4) Die Gesundheitsreformen der letzten 30 Jahre: Marktkurs contra Aufbau integrierter öffentlicher Strukturen

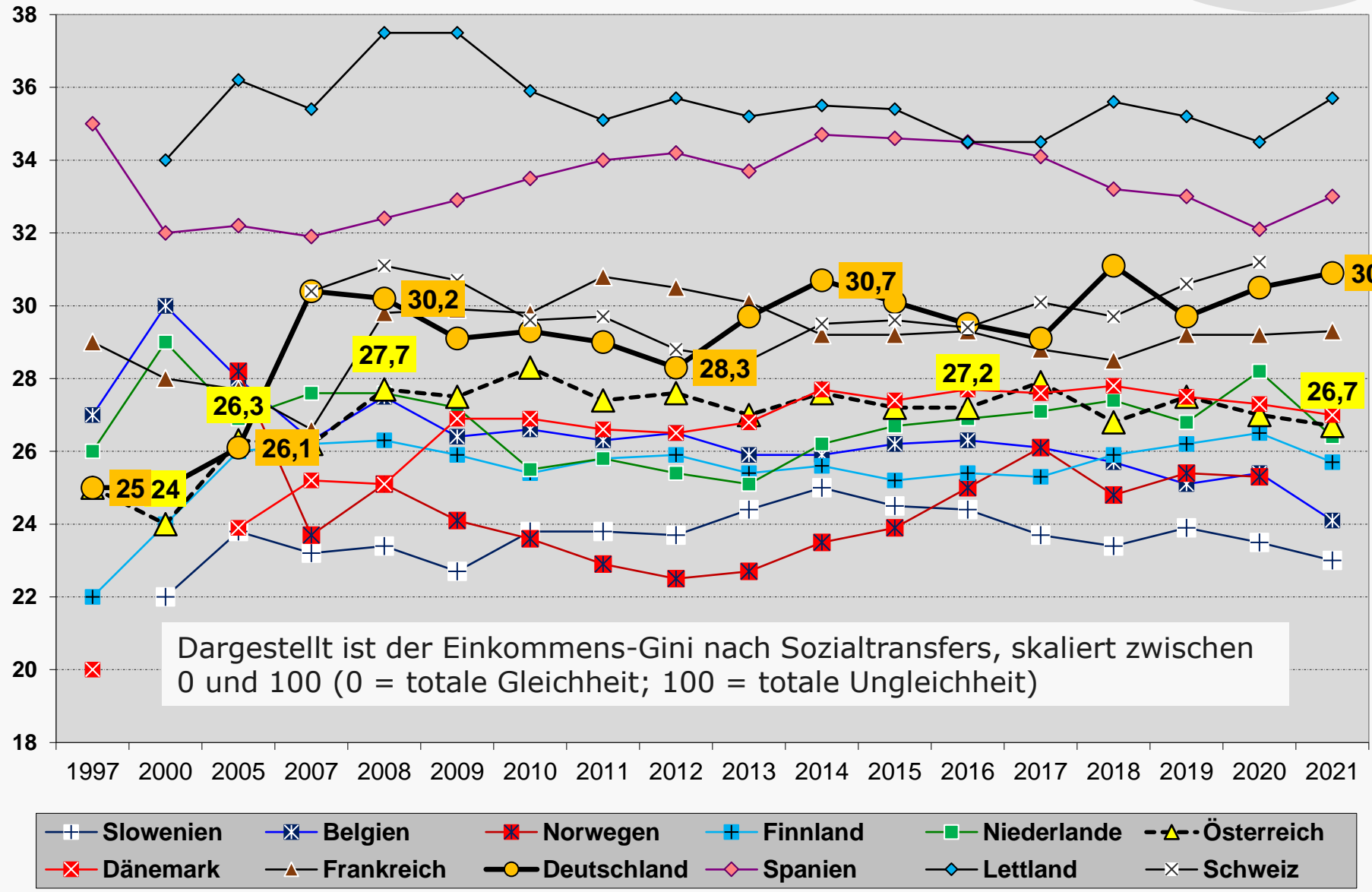
- Von der Legendenpflege zum SOS-Ruf: Einstimmung
- Deutschland: Erst Marktillusion, dann kurzatmige Eingriffe
- Österreich: Transformationsrichtung zentraler Reformen
- Sechs Themenfelder von Krankenkassen bis Digitalisierung in der näheren Betrachtung

Resümee

Österreich teilt mit Deutschland viele Gemeinsamkeiten - Vergleich daher aussagekräftig

- Gemeinsame Sprache
- Gemeinsame Historie: **(1)** Nach der Niederlage von Napoleon in der Leipziger Völkerschlacht (10/1813) erfolgte auf dem Wiener Kongress (9-1814 bis 6-1815) eine Restauration der Adelherrschaft mit Neuaufteilung von Einflusszonen. Als staatsübergreifendes Gebilde entstand 1815 der Deutsche Bund, wo Preußen und Österreich um die Vorherrschaft rangen. Im Ringen um die deutsche Nationalstaatsbildung stand die kleindeutsche Lösung unter preußischer Führung gegen das großdeutsche Alternativmodell mit Bayern und Österreich als Gravitationszentren. 1871 setzte sich die kleindeutsche Lösung durch. Für rechtsnationalistische Kreise war das Thema damit aber nicht vom Tisch, wie der von den Nationalsozialisten **1938 vorgenommene Anschluss von Österreich an das Deutsche Reich** zeigt. **(2)** Nach der Niederlage im Ersten Weltkrieg erfolgte annähernd zeitgleich (am 9. bzw. 12. November 1918) die Proklamation zur Republik.
- Föderaler Staatsaufbau: **Deutschland:** 16 Bundesländer inklusive drei Stadtstaaten; **Österreich:** 9 Bundesländer incl. einem Stadtstaat (Wien). Für die Gemeinden als unterste staatliche Ebene gilt je das Prinzip der kommunalen Selbstverwaltung gilt.
- Die sozialen Sicherungssysteme stehen in der Tradition des Bismarck'schen Sozialversicherungssystems und es gibt ein korporatistisch angelegtes Modell der Konfliktregulierung und Politikformulierung zwischen Staat, Kapital und Arbeit.

Entwicklung der Einkommensungleichheit (GINI) im europäischen Vergleich 1997 bis 2021



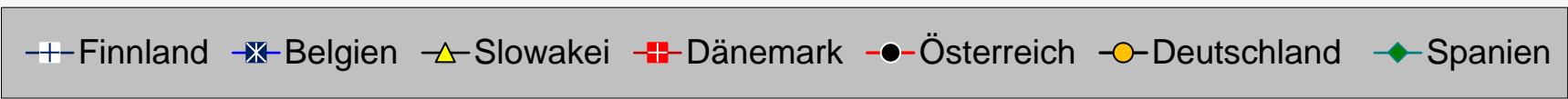
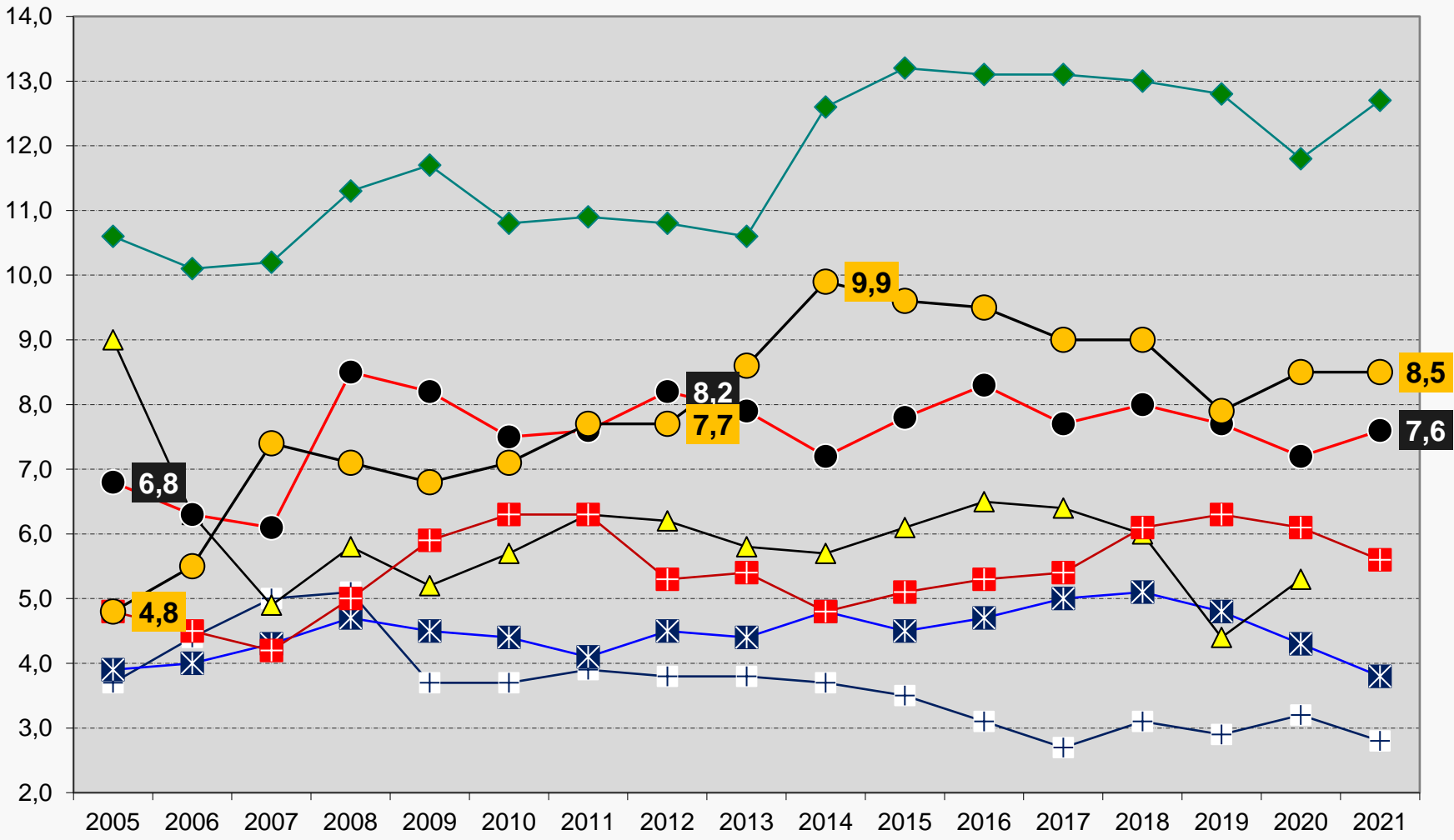
- ➔ Die Ländergruppe mit einem GINI von unter oder wenig über 60 ist sehr klein. In Europa zählen dazu nur Belgien und die Slowakei.
- ➔ **Österreich** gehört zusammen mit Ländern wie Tschechien und Finnland zur Mittelgruppe mit einem GINI zwischen 70 und < 75. Gegenüber dem Jahr 2016 hat sich der GINI in diesen Ländern unterschiedlich entwickelt. In einigen Ländern erfolgte ein Rückgang, in anderen eine weitere Zunahme. Österreich gehört ebenso wie Belgien und Island zur ersten Gruppe mit einem Rückgang von 78,5 (2016) auf **74,2** (2021)
- ➔ **Deutschland** gehört zu den Ländern mit einem sehr hohen Vermögens-GINI. Von 2016 bis 2019 stieg der GINI von 78,9 auf **81,6** und sank dann wieder auf **78,8**. Noch höher ist die Vermögensungleichheit in den USA, Schweden und den Niederlanden.
- ➔ Die in Deutschland **höhere Vermögensungleichheit** drückt sich u.a. in einer stärkeren **Konzentration** des Vermögens aus. Auf die **TOP 1%** entfallen in **Deutschland 31,7%** des gesamten Privatvermögens, in **Österreich** geringere **25,8%** (a.a.O, Tabelle 4-5).
- ➔ **Untere Bevölkerungshälfte hat weitgehend kein Nettovermögen, aber:** In Deutschland ist das kumulierte Vermögen fast Null (1,5%) und in Österreich entfällt auf die untere Hälfte ein Anteil von nur 3,5 Prozent.

1) Je nach Datenquelle differieren die Angaben. Die hier angegebenen Daten stammen aus:

Quelle: Credit Suisse Research Institute: Global Wealth Report 2022 und Global Wealth Databook 2022

Entwicklung der Arbeitsarmut von Erwerbstätigen

(18 – 64J) 2005 – 2021: Deutschland und Österreich im Vergleich



Quelle: Eurostat, Arbeits-Armutsgefährdungsquote auf Basis des Alters und des Geschlechts - EU-SILC Erhebung [ilc_iw01]; Update 6.10.22

Höhere Steuersätze sichern gute Finanzausstattung

	Deutschland	Österreich
Abgabenquote (2019)	38,8%	42,4%
Körperschaftssteuer	15%	25%
Zinsbesteuerung von Anteilseignern	Abgeltungssteuer: 25%	Abgeltungssteuer: 27,5%
Eingangssteuersatz ab Grundfreibetrag	14% ab 10.908 € (2023)	20% ab 11.694 € (2023)
Besteuerung von Ehepaaren: Einzelveranlagung contra „Ehegatten-Splitting“	Ehegatten-Splitting (seit 1958)	Einzelveranlagung (seit 1942)
Spitzensteuersatz	45 + Soli = 47,48% (ab 270.500 € zu versteuerndes EK)	50% ab 93.120 € (2023) 55% ab EK von 1 Mio €
Umsatzsteuer (regulärer Satz)	19%	20%
Erbschaftssteuer	Ja	Am 1.8.2008 weggefallen, weil die ÖVP-SPÖ-Regierung keine Neubewertung von Vermögen vornahm
Vermögensteuer	Nein	Nein
Kapitalverkehrsteuer	Nein	Nein

Quelle: 1) BMF: Die wichtigsten Steuern im internationalen Vergleich (Stand von Ende 2019); 2) Finanzministerium Österreich

Deutsche Reichenpflege am Beispiel Kinderfreibeträge und Kindergeld

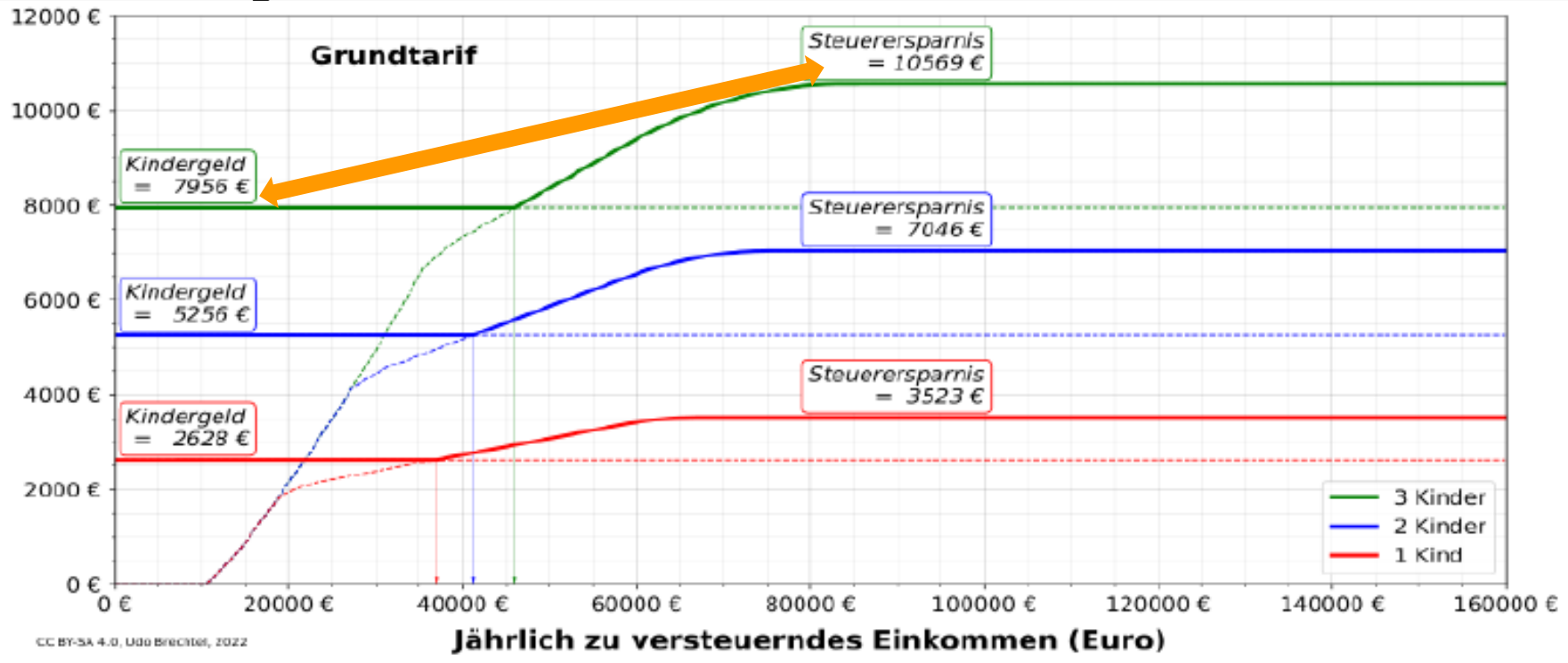
- Für Fördermaßnahmen in unterschiedlichen Politikfeldern (Familienpolitik, Wohnungspolitik, Verkehrspolitik, Umweltpolitik usw.) werden in Deutschland **instrumentell gerne steuerliche Freibeträge**, erhöhte Abschreibungssätze usw. eingesetzt. Gegenüber Direktzahlungen oder steuerlichen Absetzbeträgen **begünstigt diese Instrumentenwahl obere Einkommenschichten** und Großunternehmen, weil die steuerliche Bemessungsgrundlage reduziert wird, so dass die **Steuerersparnis mit der Einkommenshöhe** steigt.

Beispiel Kindergeld/Kinderfreibetrag in Deutschland versus Familienbeihilfe in Österreich

- **In Deutschland** stieg das Kindergeld zum 1.1.2023 auf einheitlich 250 €/mtl. je Kind. In der Grundphilosophie liegt dem ein **Kinderfreibetrag** (2023: 6.024 €) zugrunde, der (Günstigkeitsprüfung der Finanzämter) bei höheren Einkommensbeziehern zu **Steuerersparnissen führt**, die im Jahr 2021 um **bis zu 2.612 € höher ausfielen** als die Zahlung von Kindergeld. Siehe die Abbildung auf der nächsten Folie.
- **In Österreich** heißt das Kindergeld „**Familienbeihilfe**.“ Ihre Höhe steigt mit dem Alter des Kindes und der Kinderzahl. Der Grundbetrag beläuft sich auf 114 € ab Geburt und steigt bis 165,10 € bei Kindern, die das 19 Lebensjahr vollendet haben. Familien mit geringem bis mittlerem Einkommen erhalten einen Zuschuss von 20 €/mtl. pro Kind. Zudem gibt es bei Schuleintritt zusätzliche Leistungen.
- Der **Kinderfreibetrag wurde abgeschafft. Stattdessen Absetzbetrag (Familienbonus) von der Steuerschuld** (2023: 2.000 € pro Kind; erfolgt auf Antrag).

Quellen: 1) MISSOC mit Stand 1.1.2022; 2) Österreichisches Sozialministerium + AK

Reichenpflege am Beispiel Kinderfreibeträge versus Kindergeld 2021



Familie mit 3 Kindern

- 1) Bei zu versteuerndem **Jahres-EK von < 45.000 €**: Kindergeld von **7.956 € greift**
- 2) Bei zu versteuerndem **Jahres-EK von >= 80.000 €** Steuerersparnis von **10.568 €**. Die Kinder der Reichen sind dem DE-Staat **bis zu 2.612 € mehr wert** als die Kinder von Gering- und Durchschnittsverdienern. **Das Steuerrecht dient der Verschleierung derartiger Privilegierungen**. In **2024 wächst die Privilegierung** (Kinderfreibetrag steigt, Kindergeld nicht)

Österreich: Familienbeihilfe (abhängig vom Alter der Kinder). Bei 3 Kindern rd. **7.780 € p.a** plus Familienbonus als einheitlicher Steuerabsetzbetrag von 2.000 €

Ökonomische, soziale und ökologische Kernindikatoren im Vergleich – Teil 1

	Deutschland	Österreich
Bevölkerung in Tsd. (1.1.2021)	83.237,1	8.978,9
Wirtschaftswachstum (Durchschnitt = DS der Jahre 2009 - 2021)	1,7	1,8
BIP € pro Kopf (2021)	43.290	45.370
Indikatoren zur Entwicklung des Staatssektors		
Staatsquote (% des BIP): DS 1995 - 2005	48,6	52,5
Staatsquote (% des BIP): DS 2006 - 2019	45	50,7 ¹
Staatsquote (% des BIP): 2021	51,3	56,0
Spitzensteuersätze 2023 bei der Einkommensteuer	42% ab 62.809 € 45% ab 277.826 €	50% ab 93.120 € 55% ab 1. Mio. €
Öffentliche Bruttoinvestitionen (% des BIP): DS 1995 - 2021	2,2	3,6
Finanzierungssaldo des Öffentl. Gesamthaushaltes: DS 1995 - 21	-1,8	-2,7
Bruttoschuldenstand: 2019 in % des BIP (vor der Pandemie)	58,9	70,6
Bruttoschuldenstand: 2021 in % des BIP	68,6	82,3
Ausgaben des Staates nach Aufgabenbereichen (COFOG) in % des BIP (DS 2009 - 2021)		
Bildungsausgaben	4,3	4,9
Gesundheitswesen ²	7,3	8,2
Soziale Sicherung (Arbeitslosigkeit, Sozialhilfe...)	19,7	21,1
Dar. Alterssicherung	9,5	12,8
Dar. Familie und Kinder	1,7	2,3

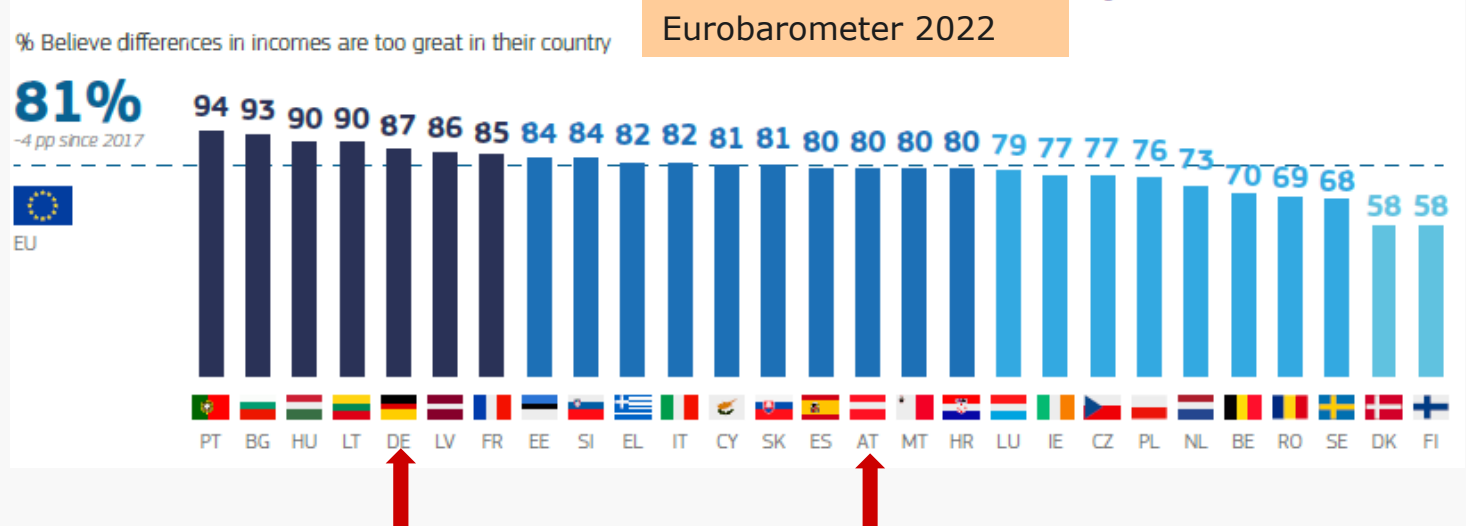
- 1) 1-BIP-Prozentpunkt betrug 2022 in Deutschland 38,7 Mrd. €; Diff von 5,7 Prozentpunkten = 220,6 Mrd. €
- 2) Die über Pflichtversicherungen und öffentliche Haushalte finanzierten laufenden Gesundheitsausgaben liegen in Österreich um gut **1,5 BIP-Prozentpunkte niedriger** als in Deutschland. Dass die staatlichen Ausgaben (öffentliche Haushalte und Sozialversicherungen) gegenläufig um fast einen BIP-Prozentpunkt höher ausfallen, resultiert aus dem Fehlen privater Vollversicherungen.

Ökonomische, soziale und ökologische Kernindikatoren im Vergleich – Teil 2

	Deutschland	Österreich
Beschäftigung, Arbeitsarmut, Arbeitslosigkeit und Ungleichheit (Einkommen, Vermögen)		
Erwerbstätige im Alter 20 – 64 Jahre in 2021 (Tsd.)	39.148	4.102
Beschäftigungsquote (20-64 J): DS 2009 - 2021	77	74,8
Dar. abhängig Beschäftigte mit befristetem Vertrag (%)	11,8	6,8
Arbeitsarmut von Erwerbstätigen ab 18 Jahre: DS 2009 - 2021	8,5	7,7
Arbeitslosenquote (20 - 64 J): DS 2009 - 2021	4,5	5,4
Einkommensungleichheit (GINI) nach Sozialtransfers 2021	31,2	26,7
Vermögensungleichheit (GINI) 2021	78,8	74,2
Ökologische Leitindikatoren (Treibhausgase, Erneuerbare Energien, Ökolandbau) in 2020/21		
Treibhausgasemissionen in 2021 pro Kopf/pro BIP-Einheit	8,06/0,15	7,5/0,14
Erneuerbare Energien: % des Bruttoendenergieverbrauch (2021)	19,2	36,4
Dar. Elektrizitätserzeugung	43,7	76,2
Dar. Wärme- und Kälteerzeugung	15,4	35,5
Ökolandwirtschaft (% der gesamten Anbaufläche in 2020)	9,6	25,7

Quellen: 1) Eurostat; u.a. Main GDP aggregates per capita [NAMA_10]; Update 27.01.23; Beschäftigte und Erwerbspersonen nach Alter und Geschlecht - jährliche Daten [LFSI_EMP]; Update 15.02.23; Ausgaben des Staates nach Aufgabenbereichen (COFOG) [gov_10a_exp], Update 22.02.23; Arbeits-Armutsgefährdungsquote auf Basis des Alters und des Geschlechts - EU-SILC Erhebung [ILC_IW01], Update 22.02.23; Anteil erneuerbarer Energien am Bruttoendenergieverbrauch nach Bereich [SDG_07_40]; Update 27.01.23. Ökologische Anbaufläche nach landwirtschaftlichen Produktionsmethoden und Kulturen [ORG_CROPAR]; Update 18.1.23.; 2) Credit Suisse Research Institute 2022, Table 3-1, S. 119 3) European Commission,, Emissions Database for Global Atmospheric Research (Edgar): https://edgar.jrc.ec.europa.eu/report_2022?vis=gdp#emissions_table; 7.2.23).

A vast majority of Europeans believe that differences in incomes are too great in their country

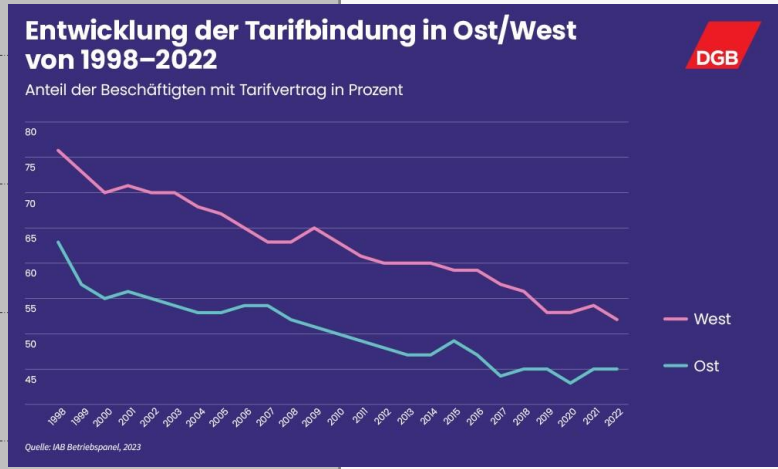
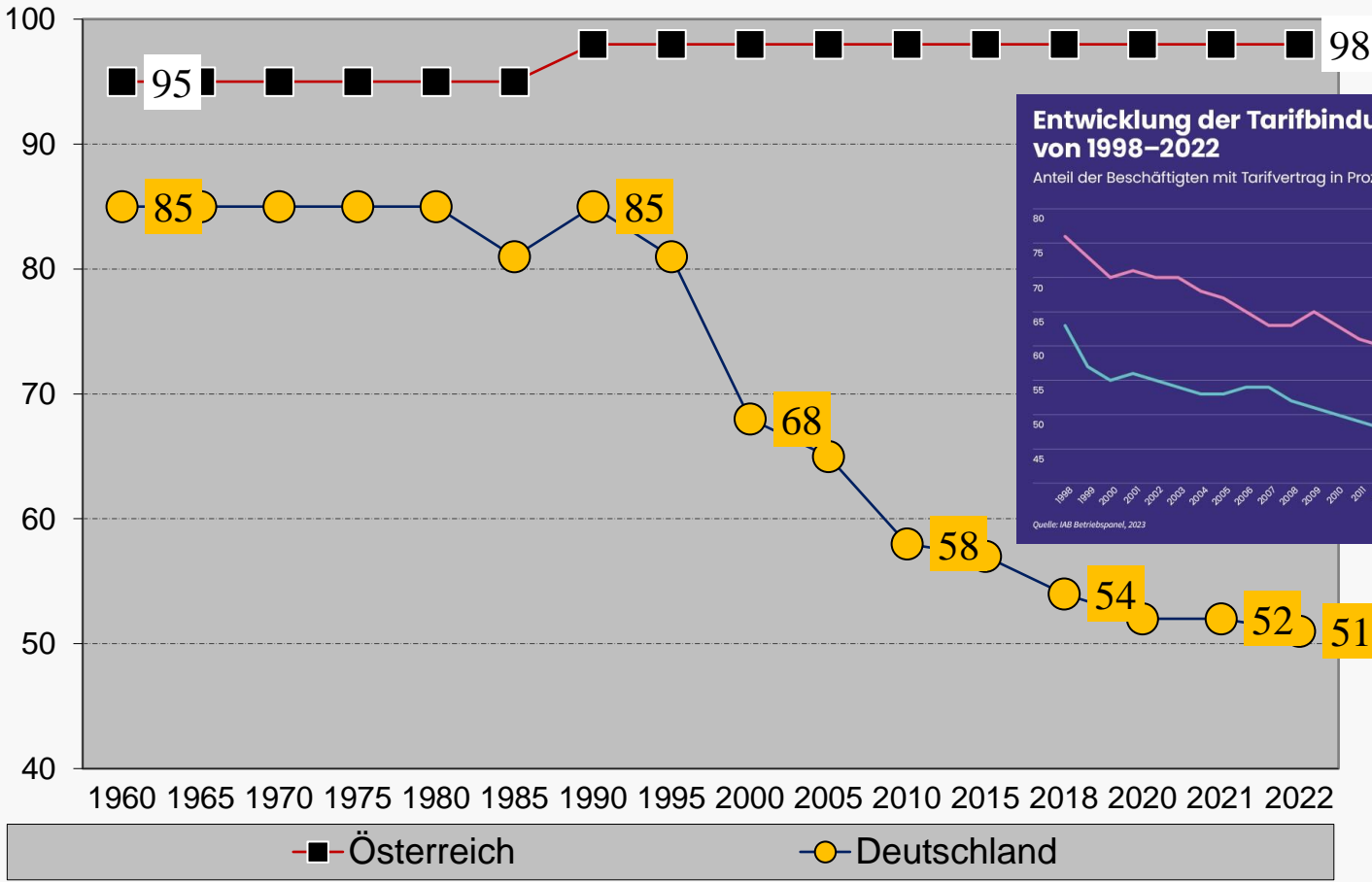


2

Modell Österreich - stabiler Arbeitnehmerschutz durch flächendeckende Kollektivverträge

- Erosion der Tarifbindung in Deutschland; Österreich als Kontrastfolie
- Gründe der Erosion in Deutschland und der Nicht-Erosion in Österreich
- Das institutionelle Fundament des AT-Kollektivvertragsystems
- Zurückbleibende Reallöhne als Preis der hohen Flächentarifbindung?
- Tarifabschlüsse von Herbst/Winter 2022/23

Erosion der Tarifbindung in Deutschland; konstant hohe Tarifbindung in Österreich



Quelle: OECD 2023, Database on Institutional Characteristics of Trade Unions, Wage Setting, State Intervention and Social Pacts (ICTWSS); DE 2022 von IAB

Konstant hohe Tarifbindung in Österreich als Ergebnis des österreichischen „Sozialpartnerschaftsmodells“

- Einbruch des Gewerkschaftlichen Organisationsgrads von 35% (1980) auf 16% (2020)
- **Tariffucht** der Arbeitgeber
- **Privatisierung** staatlicher/öffentlicher Unternehmen
- Wegfall der Ankerfunktion des Tarifvertrags öffentlicher Dienst bei der Altenpflege durch die Schaffung der Pflegeversicherung (= Marktschaffungsinstrument)
- Bedeutungsgewinn von weitgehend **gewerkschaftsfreien Dienstleistungsbranchen**
- **Neoliberaler Gesellschaftsumbau** mit Zunahme internetgesteuerter Dienstleistungen (Hausmeisterdienste, Bring- und Holdienste usw)

Abgesehen von der Pflegeversicherung gelten die genannten Gründe der Tendenz nach auch für Österreich, denn

- Der **Gewerkschaftliche Organisationsgrad** hat sich von 52% (1980) auf 26,3% ebenfalls **halbiert**
- Privatisierungen bei staatlichen/öffentlichen Unternehmen gab es ebenfalls, wenn auch moderater
- Gewichtszunahme von Dienstleistungsbranchen mit wenig Gewerkschaftsmitgliedern
- **Neoliberaler Gesellschaftsumbau** mit Zunahme internetgesteuerter Dienstleistungen (Hausmeisterdienste, Bring- und Holdienste usw findet auch in Österreich statt

Wie erklärt sich, dass die Tarifbindung trotzdem nicht gesunken, sondern geringfügig gestiegen ist?

Das institutionelle Fundament des Austrokorporatismus („Sozialpartnerschaftsmodells“) – Teil 1

Zentralisierte Aushandlung von Kollektivverträgen:

➔ Zentrale Akteure:

- (1) Österreichischer Gewerkschaftsbund (ÖGB) mit 7 Mitgliedsgewerkschaften, 5 davon vertreten den Privatsektor.
- (2) Freie Arbeitgeberverbände (Beispiel: Verband der Sozialwirtschaft) und Mitglieder der Wirtschaftskammern.

➔ **Aushandlung von Kollektivverträgen:** Gewerkschaften handeln entweder mit den in den Wirtschaftskammern vertretenen privaten Arbeitgebern oder mit freien Verbänden wie etwa dem Verband der Sozialwirtschaft oder den Kirchen Kollektivverträge zu Lohn- + Arbeitsbedingungen aus. Der öffentliche Sektor wird von der Gewerkschaft des öffentlichen Dienstes (GÖD) und der Gewerkschaft Younion für den Gemeindebereich vertreten. Die für den Bund ausgehandelten Gehaltserhöhungen benötigen der Bestätigung durch Parlamentsbeschluss.

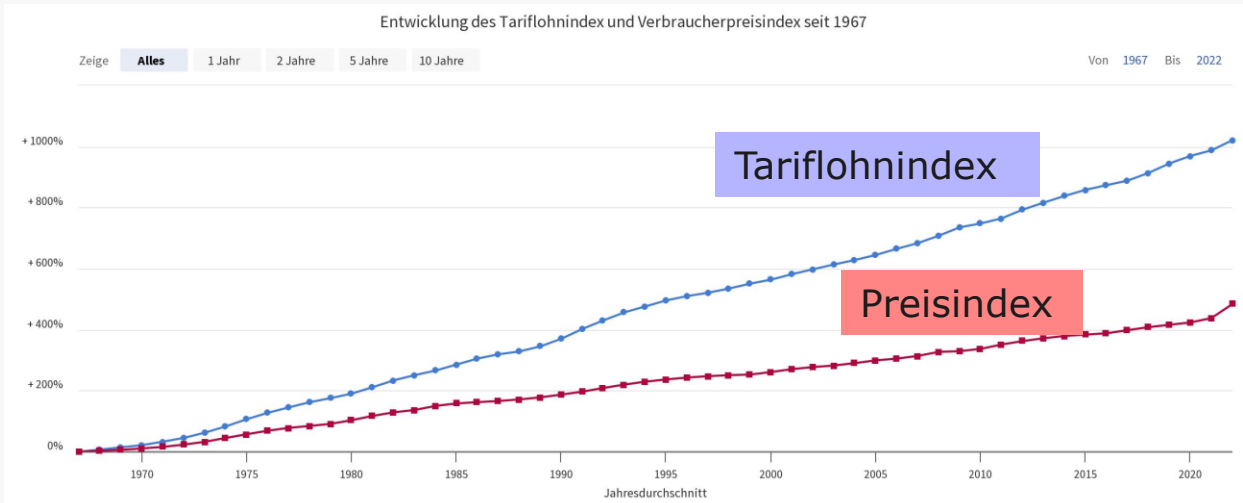
➔ **Reichweite und Gültigkeit:** Kollektivverträge gelten regulär für ein Jahr und für die ganze Branche aufgrund des Prinzips der „Außenseiterwirkung“ (Arbeitsverfassungsgesetz – ArbVG, § 12) = **automatische Allgemeinverbindlichkeit**. Es gibt über 800 Kollektivverträge; rd. 450 Verträge werden jährlich neu verhandelt

Das institutionelle Fundament des Austro-Korporatismus - Teil 2

Wirtschaftskammer und Arbeiterkammer

- **Wirtschaftskammer (WK): Pflichtmitgliedschaft der privaten Arbeitgeber in der Wirtschaftskammer von Österreich.** Ausgenommen ist die Land- und Forstwirtschaft; für sie existiert eine eigene Kammer. Die Wirtschaftskammer (WK) wurde **1946** als gesetzliche Interessenvertretung der gesamten österreichischen Wirtschaft als Körperschaft öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung **gegründet**. Sie gliedert sich – Gleiches gilt für die AK - regional entlang von neun Landeskammern. Sie umfassen **sieben Sparten** mit mehr als 100 Fachorganisationen.
- **Arbeiterkammer (AK):** Automatische Mitgliedschaft aller abhängig Beschäftigten, Erwerbslosen und Auszubildenden. **Ihre Errichtung (1. Republik) geht auf Gewerkschaftsforderungen** zurück, die darin einen „Schutzschild“ zur Verteidigung von Arbeiterrechten sahen. Die AK sind *„berufen, die sozialen, wirtschaftlichen, beruflichen und kulturellen Interessen der Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen zu vertreten und zu fördern.“*
Finanzierung: 0,5% des Bruttolohns werden als Umlage automatisch eingezogen. Wahlen finden alle 5 Jahre statt. Traditionell stellt die sozialdemokratische Fraktion die Mehrheit (Aktuell: 60%). AK-Präsidentin ist seit 2018 Renate Anderl. Quelle: <https://www.arbeiterkammer.at/>.
- **Verfassungsrechtliche Absicherung:** Stärkung im Rahmen des Bundesverfassungsgesetzes **2008** (BGBl. Nr. 2/2008) durch Eröffnung der Möglichkeit, den öffentlich-rechtlichen Selbstverwaltungskörpern staatliche Aufgaben zu übertragen und sie auf gesetzlicher Grundlage „an der staatlichen Vollziehung“ zu beteiligen (Art. 120a bis 120c).

Schwache Reallohnentwicklung als Preis der hohen Tarifbindung?



Antwort hängt an der Methodik und am Beobachtungszeitraum

- **Vergleich der Tariflöhne** ergibt für die Zeitspanne 2015 – 2022 **Vorteil für Deutschland** (siehe WSI Europäischer Tarifbericht). **Problem:** Sagt nichts über die abhängig Beschäftigten insgesamt; Differenz bei der Tarifabdeckung ist zu groß
- Aussagekräftiger ist ein Vergleich der **Entgelte pro AN** (Beschäftigte mit und ohne Tarifvertrag): Für den Gesamtzeitraum **2000 bis 2020** ergibt dies **Vorteil für Österreich**
 - (1) Jahresentgelt: 2000** (TEUR): DE 31,2/AT 31,9; **2020** (TEUR): DE 45,2/AT: 49,1
 - **DE + 44,9%; AT + 53,9**
 - (2) Entgelt pro Std.:** **2000:** DE 22,6 €; AT: 19,3 €; **2020:** DE: 35,5 €; AT: 34,7 €
 - **DE + 57%; AT + 79,8%**

Quelle: Eurostat, Arbeitnehmerentgelt pro Arbeitnehmer und Arbeitsstunden pro erwerbstätiger Person; [NAMA_10R_2LP10]; Update 5.5.2023)



Tabelle 2: Kollektivverträge (KV) aus Herbst/Winter 2022/23 – Auswahl

Branche/Beschäftigte	Vertragspartner	Haupt-Ergebnisse
Öffentlicher Dienst (400.000 beim Bund plus Gemeindebedienstete)	1) GW GÖD 2) BM für Kunst, Kultur, öffentlichen Dienst und Sport; Finanzminister Ratifizierung (Parlament): 13.12.22 Länder + Gemeinden verhandeln mit GW Youunion (Basis: Bundesabschluss).	1) Zum 1.1.23 steigen die Gehälter um 7,15% für hohe und 9,41% für niedrige Einkommen. 2) Regulär Übernahme durch Länder und Gemeinden; teilweise mit Anpassungen.
Sozialwirtschaft (private Dienstleister, incl. Kir- chen): 130.000 AN bei privaten Diensten	KV vom 17.11.22 zwischen: 1) GW: GPA und Vida 2) Arbeitgeberverband SWÖ	1) Durchschnittliche Lohnerhöhung von 8%, mindestens aber 175/mtl. 2) Unterste Lohngruppe + 10,2% 3) Zuschläge für Springerdienste: +20%
Handel: 430.000 AN	KV vom 6.12.22 zwischen: 1) GW: GPA und Vida 2) WKO, Sparte Handel	1) Durchschnittliche Lohnerhöhung von 7,3%/mtl., mind. 145 €/mtl.. 2) Unterste Lohngruppe: 8,67% 3) Erhöhung der Lehrlingseinkommen bis 1.350 € im 3. Lehrjahr
Metallindustrie, Bergbau, Gas, Wärmeversorgung 200.000 AN	K-Verträge von November 2022: 1) GW: PRO-GE + GPA 2) WKO (Fachverbände) und Arbeitgeber- verbänden (Bergwerke, Stahl, Metallindust- rie)	1) Lohnerhöhung zwischen 7 und 8,9% 2) Mindestlohn: 2.291 €/mtl. 3) Erhöhung der Lehrlingseinkommen bis 2.110 € im 4. Lehrjahr plus Klimaticket für alle Lehrlinge
Ordensspitäler: 10.000 AN	KV vom 16.12.22: 1) GW Vida 2) Privaten Krankenanstalten	1) Lohnerhöhung zwischen 8,4 und 11,2% ab 1.3.23, mind. 205 €/mtl. 2) Zusätzlich sozial gestaffelte Einmalzah- lung von mindestens 500 € und max. 1.029 Euro netto
Essenzusteller*innen und Fahrradbot*innen: 15.000 AN	KV vom 19.12.22: 1) GW Vida 2) Verband Güterbeförderungsgewerbe	Lohnerhöhung um 8,6% ab 1.1.23. Brut- tomindestgehalt: bei einer 40-Std.-Woche 1.730 €
Eisenbahner*innen: 50.000 AN	KV vom 15.12.22 (für 2 Jahre) 1) GW Gewerkschaft Vida 2) WKO (Fachverband Schienenbahnen)	Lohnerhöhung zwischen 8,9 und 10,8% ab 12-22. Die Einstiegsgehälter steigen um 17,3%; Teuerungsprämien für 22 + 23

Das Ziel „Kein Kollektivvertrag (KV) unter 2.000 Euro brutto“ haben GW 2022 nicht erreicht. Siehe Essenzusteller. Teile der SPÖ wollen deshalb gesetzlichen Mindestlohn

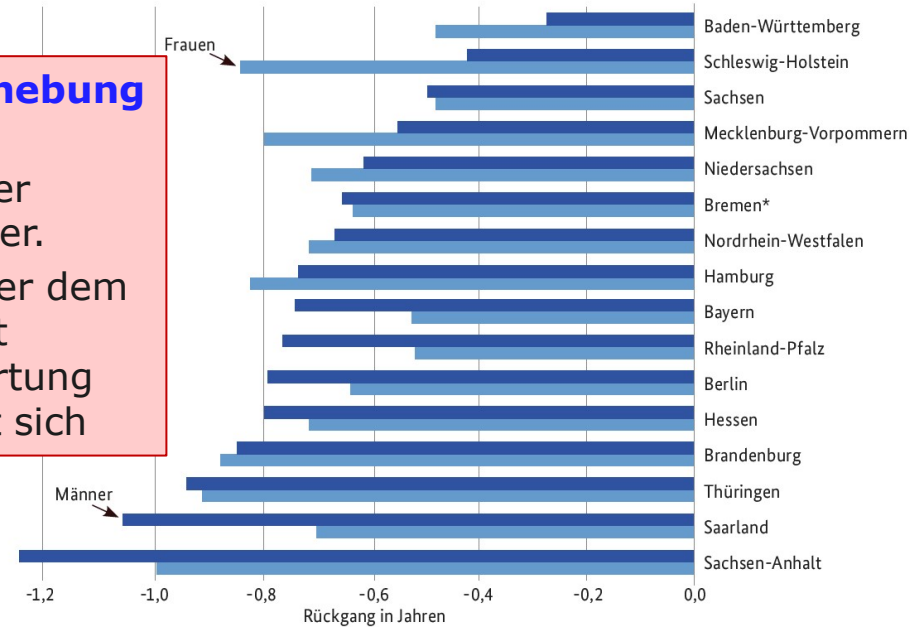
3

Forderung nach weiterer Anhebung des Renteneintrittsalters.

Behauptung: Wir werden immer gesünder und leben immer länger.

Tatsache: Das Fundament hinter dem Anstieg der Lebenserwartung ist gekippt. Folge: Die Lebenserwartung sinkt; die Gesundheit polarisiert sich

Rückgang der Lebenserwartung zwischen 2019 und 2022



* Für Bremen wird 2018 als Vergleichsjahr verwendet, da Bremen 2019 eine ungewöhnlich hohe Lebenserwartung verzeichnet hat.

Datenquelle: Statistisches Bundesamt; Berechnung: BiB

Die Rentenreformen der letzten 30 Jahre: konträre Weichenstellungen

- Deutschland: Kursnahme auf ein 3-Säulen-Modell, keine Erwerbstätigenversicherung
- Österreich: Integration verschiedener Statusgruppen in das allgemeine Pensionssystem
- Das Ergebnis: Gesetzliche Alterssicherung im Jahr 2022 im Vergleich – ein Überblick

Deutschland: Die Rentenreformen der letzten 30 Jahre

Keine Transformation in eine armutsfeste Erwerbstätigenversicherung

Schwächung der gesetzlichen Rente und Kursnahme auf ein 3-Säulen-System

Regierungen aus CDU/CSU und FDP unter Helmut Kohl (18.01.91 - 26.10.98)

- **Rentenreform 1992:** (1) Anhebung der Altersgrenze auf 65 Jahre (zuvor 60 für Frauen und 63 für Männer); (2) Kindererziehungszeiten konnten ab sofort für drei statt nur für ein Jahr geltend gemacht werden; (3) Kürzung der Anerkennung von Ausbildungszeiten von vorher 13 auf max. 7 Jahre
- **Wachstums- und Beschäftigungsförderungsgesetz (WFG) vom 25.09.1996** („Gesetz zur Umsetzung des Programms für mehr Wachstum und Beschäftigung in den Bereichen der Rentenversicherung und Arbeitsförderung“); (1) Massive Verschlechterung der Rehabilitationsleistungen (Einsparvorgabe von 2,7 Mrd. DM bei REHA); (2) weitere Kürzung der Anerkennung von Ausbildungszeiten (max. 3 Jahre).

Regierungen von SPD und Bündnis 90/Die Grünen (27.10.98 - 18.10.05)

- Abschaffung der Rente wegen Berufsunfähigkeit; Erwerbsminderungsrente als Ersatz durch Gesetz vom 20.12.2000
- Das Altersvermögensergänzungsgesetz (AvmEG) vom 21.03.2001 („**Gesetz zur Ergänzung des Gesetzes zur Reform der gesetzlichen Rentenversicherung und zur Förderung eines kapitalgedeckten Altersvorsorgevermögens**“): Die gesetzliche Rente wird durch eine kapitalgedeckte betriebliche oder private Altersvorsorge mit staatlicher Förderung („Riester-Rente“, vor allem) ergänzt. > Drei-Säulen-Modell der Altersversorgung. **Die Sicherung des Lebensstandards soll zukünftig im Zusammenwirken der drei Säulen realisiert werden. Durch Änderung der Rentenformel wird das Niveau dauerhaft abgesenkt.**

Regierung von CDU/CSU und SPD unter Angela Merkel (22.11.05 - 27.10.09)

- Rentenreform 2006: Umstellung zur nachgelagerten Besteuerung bis 2040
- **RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz vom 20.04.2007** („Gesetz zur Anpassung der Regelaltersgrenze an die demografische Entwicklung + zur Stärkung der Finanzierungsgrundlagen der gesetzlichen Rentenversicherung“). Ab 2021 schrittweise Anhebung des Regelrentenalters auf 67 Jahre

Deutschland: Keine Transformation in eine Erwerbstätigenversicherung mit armutsfesten Renten II

Kleine Verbesserungen während der GroKo-Zeit unter A. Merkel ab Ende 2013

- ➔ **RV-Leistungsverbesserungsgesetz vom 23.06.2014:** (1) Einführung einer Mütterrente für Mütter mit Kindern, die vor 1992 geboren wurden; (2) Abschlagsfreie Rente mit 63 Jahren nach 45 Jahren Beitragszeit.
- ➔ **RV-Leistungsverbesserungs- und Stabilisierungsgesetz vom 28.11.2018:** (1) Einführung von Haltelinien für den Beitragssatz und das Rentenniveau. Bis zum Jahr 2025 soll der Rentenbeitragssatz höchstens 20 Prozent betragen und das Rentenniveau nicht unter 48 Prozent fallen. (2) Verbesserung der Berücksichtigung von Kindererziehungszeiten (sogenannte Mütterrente II).
- ➔ **Das Grundrentengesetz vom 12.08.2020** („Gesetz zur Einführung der Grundrente für langjährige Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung mit unterdurchschnittlichem Einkommen und für weitere Maßnahmen zur Erhöhung der Alterseinkommen“). (1) Personen mit niedrigem Einkommen erhalten nach mindestens 33 Jahren Grundrentenzeiten durch Arbeit, Kindererziehung oder Pflege von Angehörigen einen Rentenzuschlag durch eine Höherwertung von Entgeltpunkten. (2) Leistungsverbesserung bei den Erwerbsminderungsrenten; (3) Verbesserte Anrechnung von Kindererziehungszeiten.

Was bringt die „Grundrente“ tatsächlich? Versicherte, die als Alleinstehende (Paare) trotz langjähriger Einzahlung in die Rentenversicherung im Alter nur auf **Gesamalterseinkünfte** aus Gesetzlicher Rente, privater Altersvorsorge und möglichen zusätzlichen Quellen (Mieteinnahmen, z.B.) **von weniger als 1.250 €** (1.950 €) kommen, erhalten **seit 2021** einen Zuschlag. Dieser wird von der DRV automatisch errechnet und ausgezahlt. Nach Angaben des BMAS profitieren rd. 1,4 Mio. Rentner*innen mit einem **durchschnittlichen Plus von 75 €/mtl.** Perspektivisch erhalten Mindestlohnbezieher*innen (12 €/Std.) bei 45 Jahren in Vollzeit rd. 1.060 €/mtl.; ohne Grundrente wären es nur 860 €/mtl. (Quelle: DGB).

Integration unterschiedlicher Statusgruppen in das allgemeine Pensionssystem - Grundlinien des Österreichischen Pensionsreformen

- ➔ **Hauptfokus: Stabilisierung der Lebensstandardsicherung im gesetzlichen System** nach der **45/65/80-Formel**: Nach 45 Versicherungsjahren soll bei Renteneintritt mit 65 Jahren die Bruttoersatzrate 80 Prozent betragen.
- ➔ **Transformation des Systems in eine Erwerbstätigenversicherung** durch Einbezug der Selbständigen, Landwirte und Freiberufler in das System und dann Angleichung der Beamtenpensionen mit Einbezug auch der Beamten.
- ➔ **Nachhaltige Finanzierung**: Der Beitragssatz liegt mit **22,80 Prozent** rd. 4 Prozentpunkte über dem deutschen Niveau, wobei es eine Überparität der Arbeitgeber gibt (AN: 10,25%). Die 4 Prozentpunkte entsprechen dem, was abhängig Beschäftigte in DE von ihrem Einkommen aufwenden, sofern sie die mit staatlichen Zulagen geförderte private Anlageform der Riester-Produkte nutzen. In beiden Ländern ist zur Stabilisierung ein Bundeszuschuss nötig. In DE deckt er rd. ein Drittel der Ausgaben; in Österreich rd. ein Viertel (2011: 27%; 2021: 21%).
- ➔ **Gesetzgebung: (1)** Einbezug der gewerblich Selbständigen (1998) und der Landwirte (1999) in das Pensionssystem durch Harmonisierung der Pflichtversicherungen des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes (GSVG) und des Bauern-Sozialversicherungsgesetz (BSVG). **(2)** Umbau des Freiberuflich Selbstständigen-Sozialversicherungsgesetz (FSVG) für Ärzte, Apotheker und Anwälte. **(3)** Harmonisierung des Pensionsrechts der Beamten mit dem der abhängig Beschäftigten in der Privatwirtschaft:
 - ➔ Geburtsjahrgänge vor 1955: Altes Recht (Beamten-Pensionsgesetz von 1965) gilt fort
 - ➔ Geburtsjahrgänge 1955 bis 1975 und Verbeamtung vor 2005: "Parallelrechnung": Ein Teil der Pension wird noch dem alten Recht, ein anderer Teil nach dem Allgemeinen Pensionsgesetz ermittelt. Dies dient dem gleitenden Übergang.
 - ➔ **Geburt nach 1976 und Verbeamtung ab 2005**: Das allgemeine Recht kommt zur Anwendung.
 - ➔ **Bei den Beamten wird sich die Übergangszeit bis Mitte der 40er Jahre hinziehen**

Pensionsharmonisierungsgesetz vom 18. November 2004 trat als **Allgemeines Pensionsgesetz am 1. Januar 2005 in Kraft**. Vorausgegangen waren (**2003**) **heftigste politische Kämpfe** incl. politischer Streiks der Gewerkschaften. Das Gesetz adressiert

- 1) alle Personen, die nach dem 1.1.2005 geboren sind
 - 2) all diejenigen, die nach dem 31.12.2004 Versicherungszeiten erwerben.
- ➔ **Schrittweise Harmonisierung** der Beitragssätze und Beitragsgrundlagen bei gleichzeitiger **Vereinheitlichung der Leistungen** für unterschiedliche Erwerbstätigengruppen (abhängig Beschäftigte, gewerbliche Selbständige, freiberuflich Tätige, Beamte). **Ziel**: Alle Versicherten sollen nach 45 Beitragsjahren bei Pensionsantritt mit 65 Jahren eine Pension von 80 Prozent des Lebens-durchschnittseinkommens erhalten. Mit Netto-Lohnersatzquoten von im Jahr 2019 durchschnittlich 87,9 Prozent (DE: 52,9%) und 84,4 Prozent bei Geringverdienern (DE: 57,9%) werden diese Ziele gut erreicht.
 - ➔ **Seit 2014** werden die Pensionen für alle ab 01. Jänner 1955 Geborenen mit dem Pensionskonto berechnet. Alle Pensionszeiten, die bis zum 31. Dezember 2013 erworben wurden, sind als „Kontoerstgutschrift“ in das **Pensionskonto** eingetragen. Ab diesem Zeitpunkt fließen Versicherungszeiten jedes Jahr als Teilgutschriften (1,78% des Jahreseinkommens) in das Pensionskonto ein und bilden mit den aufgewerteten Teilgutschriften der Vorjahre die Gesamtgutschrift. Aus ihr wird beim Pensionsantritt die Pensionshöhe berechnet.
 - ➔ **Faktische Mindestpension**: Mit Stand 1.1.23 gilt für eine Alleinstehende Person **1.110,26 €/mtl** als Richtwert (Paare in gemeinsamem Haushalt: 1.751,56 €/mtl.). Die Auszahlung erfolgt jährlich 14mal
 - ➔ **Geitender Einbezug der Beamten**: In Österreich wg. dem hohen Pensionsniveau **möglich**. In Deutschland müsste das Rentenniveau deutlich steigen, denn der Ruhegehaltssatz von Beamten liegt zwischen mindestens 35% und **höchstens 71,75%**. Im Mittel liegt der Satz bei über 60% und damit weit über dem Rentenniveau.

Gesetzliche Alterssicherung im Vergleich: **Übersicht**

Merkmale	Deutschland	Österreich
Grundtyp (obligatorisches System)	Gesetzliche Rentenversicherung (DRV) als 1. Säule für abhängig Beschäftigte mit Umlagefinanzierung aus Beiträgen (Versicherte und Arbeitgeber). Weitere Säulen: Private Vorsorge und Betriebsrente (nicht obligatorisch).	Gesetzliche Pensionsversicherung mit Umlagefinanzierung aus Beiträgen (Versicherte und Arbeitgeber): Weitere Säulen: Private Vorsorge und Betriebspension (nicht obligatorisch)
Reichweite	Nur abhängig Beschäftigte . Gewerblich Selbständige können freiwillig einzahlen. Sondersysteme für Beamte, Ärzte, Apotheker, Rechtsanwälte	Universalistisch durch sukzessiven Einbezug der Landwirte, gewerblich Selbständigen, freiberuflich Tätigen und der Beamten in das harmonisierte Pflichtversicherungssystem.
Rentenniveau (netto)	1) Durchschnittlich: 52,9% ; 2) Geringverdiener: ¹ 57,9% ; 3) Gutverdiener: ² 41,9%	1) Durchschnittlich: 87,9% ; 2) Geringverdiener: ¹ 84,4% ; 3) Gutverdiener: ² 67,9%
Renten Anpassung	Kompliziert anhand der aktuellen Rentenwerte. Grundsätzlich: Bindung an die Lohnentwicklung .	Indexbindung an die Preissteigerungsrate bei der „Mindestpension“. Sonst abgestuft.
Mindestrente/-pension	Existiert nicht	Existiert faktisch (Richtwerte): Ab 1.1.2023 gelten folgende Mindestwerte: Alleinstehende Person: 1.110,26 €/mtl ; Paare in gemeinsamem Haushalt: 1.751,56 €/mtl.. Auszahlung: 14mal im Jahr
Reguläres Eintrittsalter	Seit 2012 schrittweise Umsetzung von 67 Jahren als Regelaltersgrenze. Nach einer Versicherungszeit von 45 Jahren ist ab 63 Jahren abschlagsfrei ein vorzeitiger Renteneintritt möglich..	Männer: 65 Jahre; Frauen: 60 Jahre Beginnend mit 2024 wird die Regelaltersgrenze der Frauen bis 2033 an die der Männer angeglichen.
Beiträge	Beitragssatz von 18,6% (AN: 9,3%; AG 9,3%) bis zur Bemessungsgrenze von 84.600 € (7.050 €/mtl.) in den alten und 81.000 € (6.750 €/mtl.) in den neuen Bundesländern	Beitragssatz: 22,80% (AN: 10,25%, AG: 12,55%) Selbstständige: 18,5%; 4,3% der Bund. Beitragsbemessungsgrenze ab 1.1.23 bei 5.850 €/mtl.
Bundeszuschuss	Deckt rd. ein Drittel der Ausgaben der DRV.	Deckt rd. ein Viertel der Pensionsausgaben .

1) Geringverdiener: Durchgängig halbes Durchschnittseinkommen; 2) Gutverdiener: Durchgängig doppeltes Durchschnittseinkommen

Österreichisches Pensionssystem: Herausforderungen

- ➔ **Lange Umstellungsphase bei Beamten** bedingt, dass bei den Beamten unter den Pensionisten **alte Privilegien noch lange fortwirken**. Dies wird als Ärgernis wahrgenommen
- ➔ **Unzureichende Absicherung der Frauen**: Resultiert aus der in der Vergangenheit geringen Frauenerwerbstätigkeit, der hohen Verbreitung von Teilzeitarbeit und dem frühen Regelpensionsalter von derzeit noch 62 Jahren.
- ➔ **Große Beliebtheit vorzeitiger Pensionseintritte.**
- ➔ **Geringe Verbreitung betrieblicher und privater Pensionen**: Nach OECD (2021) besteht für 14,4 Prozent der abhängig Beschäftigten zusätzlich zur allgemeinen Pension noch eine betriebliche Pension und weniger als ein Viertel der Erwerbstätigen sorgen privat vor. Mit einer gewissen Ausnahme bei den Liberalen (NEOS), die für eine stärkere Förderung privater Vorsorge eintreten, stehen alle Parteien hinter dem Allgemeinen Pensionssystem.
- ➔ **Aktuelle Regierung sieht kaum Reformbedarf**: Anders als vielfach prognostiziert, steht das System keinesfalls vor dem finanziellen Kollaps. Das aktuelle Regierungsprogramm von ÖVP und Grünen (Regierungsprogramm 2020 – 2024) sieht daher auch keine neuen Weichenstellungen vor. Weder soll das Leistungsniveau abgesenkt noch das Pensionseintrittsalter heraufgesetzt werden. **Das System zeichne sich „durch Sicherheit und Klarheit“ aus**. Den Schwerpunkt richtet der Koalitionsvertrag auf das Ziel, Armut im Alter möglichst zu überwinden. Außerdem sei der Ausbau der Prävention und beruflichen Rehabilitation wichtig, damit die Einwohner*innen länger in guter Gesundheit leben (a.a.O., S. 33f.).

Erst Legendenpflege, jetzt SOS-Ruf

Rückblende letzter Bundestagswahlkampf

Beim 2. Triell am Sonntag, den 12.09.21, wurde unter anderem über Krankenversicherungen diskutiert. **Armin Laschet** bezeichnete dabei das britische und dänische Gesundheitssystem als schlechter als das deutsche. Einheitsversicherungen wie in Dänemark oder Großbritannien „**haben ein schlechteres Gesundheitssystem zur Folge**“. Dies blieb von Frau Baerbock und Olaf Scholz unwidersprochen.

Die Realität ist eine andere

- ➔ Internationale Vergleichsstudien (Euro Health Consumer Index (EHCI 2018), Mirror Mirror 2021 des Commonwealth Fund etc.): Im Spitzenfeld finden sich Länder wie Norwegen, Island, Dänemark, die Niederlande. **Deutschland liegt meist im Mittelfeld** (Platz 5 unter 11 Ländern bei Mirror Mirror 2021 z.B.; Platz 1 belegt Norwegen).
- ➔ Auch Österreich liegt bei Vergleichsstudien meist im Mittelfeld, schneidet aber graduell besser ab:
 - ➔ Index EHCI 2018: Deutschland Rang **12** (785 Punkte); Österreich Rang **9** (799 Punkte)
 - ➔ Lancet 2018: Deutschland Rang **18** Österreich Rang **13**
- ➔ **Digitalisierung** nach **17-Länder-Studie** der Bertelsmann-Stiftung (Dies. 2018: SmartHealthSystems: Digitalisierungsstrategien im internationalen Vergleich) :
 - ➔ **Deutschland** erreichte nur 30 Punkte (halb so viel wie Österreich) und landete auf dem **vorletzten Platz** (vor Polen).

Das Deutsche Gesundheitssystem wird von der OECD kritisch bewertet.

“Service provision in Germany is **highly fragmented and uncoordinated**. Fragmentation exists between primary and specialist care because of absence of a gatekeeping system and information is often lost because there is no system of electronic health records (...). Moreover, different organisation and financing rules mean that there is a strong separation between hospitals and ambulatory care. Incentives to enhance **cross-sector collaboration remain weak**” (European Observatory on Health Systems and Policies (2019b, S. 12)

Rückblende in die 80er Jahre: Heft 10 der WSI-Mitteilungen von 1985 mit dem Titel „Gesundheitspolitik in der Wende - Marktillusionen oder Strukturreform?“

- ➔ Steuerung nach Markt- oder Bedarfslogik
 - ➔ Probleme der GKV-Selbstverwaltung,
 - ➔ zukünftige Versorgung chronisch Kranker
 - ➔ Potentialen gemeindenaher Versorgung mit Integration sozialer und medizinischer Dienste.
- Die Politik entschied sich für den Marktpfad und gegen die Annahme der Herausforderung, die erkennbaren Defizite des deutschen Gesundheitssystem im Wege politischer Gestaltung abzubauen. Die Delegation an Markt und Wettbewerb sollte zur Hebung von Wirtschaftlichkeitsreserven führen, die Effizienz und Effektivität des Systems steigern und Deutschland bei wegweisende Innovationen voranbringen

- ➔ **Gewaltiger Output an Gesetzen** zu Gesundheit und Pflege (30mal so viele Gesetze wie in Ländern wie Norwegen oder Dänemark, ergo Länder mit staatlichen Systemen).
- ➔ Gesetze/VO mit Federführung durch das Bundesgesundheitsministerium:
 - ➔ Erste Dekade (18.01.1991 – 17.01.2001): **54 Bundesgesetze,**
 - ➔ Zweite Dekade (18.01.2001 – 17.01.2011) **65 Bundesgesetze**
 - ➔ Dritte Dekade (18.01.2011 – 17.01.2021). **93 Bundesgesetze**
 - ➔ Ampelkoalition seit 9.12.21 bis 9-2023 **31 Bundesgesetze + VO**

Deutschland + Österreich haben vom Grundtyp her ähnliche Gesundheitssysteme, nämlich

- (1) Obligatorisches **Sozialversicherungssystem** (Bismarck'scher Typ) **mit Selbstverwaltung** für abhängig Beschäftigte und gleichgestellte Gruppen bis zu einer bestimmten Einkommensgrenze
- (2) **Sachleistungssystem** mit Ausnahmen;
- (3) **Beitragsfreie Mitversicherung** von Kindern und Ehepartnern

Traditionell zwei zentrale Unterschiede:

- ➔ **Reichweite der Selbstverwaltung:** Deutschland: das Gesamtsystem unterliegt der Selbstverwaltung. Österreich: Die korporatistische Steuerung ist auf die Krankenkassen sowie die Ärzte- + Apothekenkammern beschränkt
- ➔ **Keine Privaten Vollversicherungen** in Österreich

Transformationsrichtung des Gesundheitssystems in Österreich – Prozess ist am Laufen

Stand Ende der 90er Jahre:

- Öffentliche Planung begrenzt auf die Spitalplanungen der Bundesländer
- Keine klaren Zuständigkeiten für den Öffentlichen Gesundheitsdienst
- Keine Anbindung der ambulanten Leistungserbringung
- Starke Stellung der Ärztekammern
- Kaum Koordination

Ziel: Abbau der Fragmentierung, Installation einer übergreifenden öffentlichen Planung und Steuerung



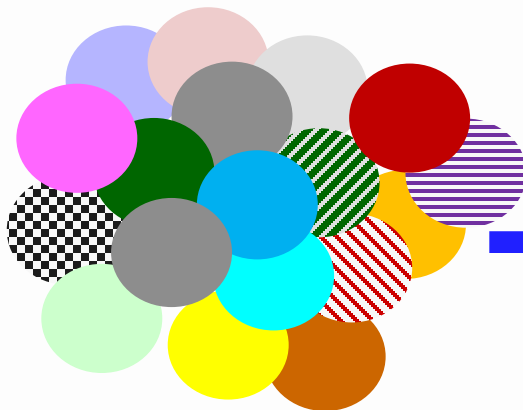
Ab 2005/2006: Aufbau einer integrierten Rahmenplanung der Versorgungsstruktur auf der Basis von **vier Versorgungszonen und 32 Versorgungsregionen** mit der bundeseigenen Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) als Dachorganisation. **2013/2017:** Bund, Bundesländer und die öffentlichen Krankenkassen schließen sich in **gemeinsamen Strukturen zusammen, um die Gesundheitsversorgung aus einem Guss zu planen**. Zentrales Instrument: Österreichischer Strukturplan Gesundheit (ÖSG). Die öffentliche Planung und Steuerung ist bei der GÖG angesiedelt. Die Bundesplanung wird ergänzt und konkretisiert durch Landesplanungen. <https://goeg.at/OESG>

Seit 1.1.2020 Gesundheitskasse Österreich mit Regionalgliederung als mächtiger Akteur. Betreibt auch Gesundheitszentren

<https://www.gesundheitskasse.at/>

SV Selbständige:
<https://www.svs.at/>

Öffentl. Bedienstete:
<https://www.bvaeb.at/>



Themenfeld 1: Krankenkassen

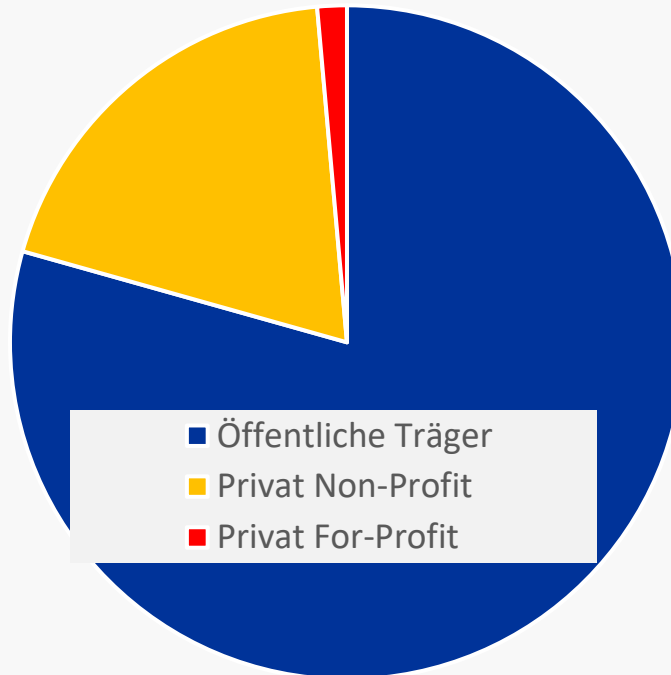
Merkmale	Deutschland	Österreich
<p>Drei Dekaden Reformen der Gesetzlichen Krankenversicherung</p>	<p>Strukturbereinigung durch Markt und Wettbewerb</p> <p>1) Seit 1993 Kassenwettbewerb durch freie Kassenwahl für alle Versicherten mit komplementärem kassenartenübergreifenden Risikostrukturausgleich (RSA) (Gesundheitsstrukturgesetz vom 18.12.1992)</p> <p>2) Versuche der Ausgabenstabilisierung durch diverse Leistungseinschränkungen, die von Nachfolgeregierungen teilweise wieder zurückgenommen wurden.</p> <p>3) RSA ist korruptionsanfällig. Verschiedene Gesetze versuchen gegenzusteuern (z.B. „Gesetz zur Reform des Risikostrukturausgleichs in der gesetzlichen Krankenversicherung“ vom 10.12.01 mit dem Ziel „Manipulationsresistenz“ durch Abbau der Anreize zur Risikoselektion.</p> <p>4) Der Marktdoktrin entsprechend sind die gesetzl. Kassen seit 2009 insolvenzfähig; es gilt das Handelsrecht. (Organisationsstruktur-Weiterentwicklungsgesetz vom 15.12.2008)</p>	<p>Kein Marktwettbewerb, sondern Kassenzusammenlegung</p> <p>1) Seit 1.1.2020 sind die bisherigen Gebiets- und Betriebskrankenkassen in der Gesundheitskasse Österreich(ÖGK) aufgegangen. Statt vorher 18 gibt es nur noch 3 Krankenkassen. Alle abhängig Beschäftigten und Teile der Selbständigen sind bei der ÖGK versichert. (Sozialversicherungs-Organisationsgesetz v 13.12.2018)</p> <p>2) Gut 85% der Bevölkerung sind bei der ÖGK versichert. Diese wurde dadurch zu einem großen Machtfaktor, etwa im Verhältnis zu den Ärzten. Zum Vergleich: In Deutschland versichern alle 96 gesetzlichen Kassen (1.1.23) rd. 89% der Bevölkerung.</p>
<p>GKV-Reichweite im Jahr 2023</p>	<p>Abhängig Beschäftigte sind bis zu einer bestimmten Einkommensgrenze (2023: 66.600 € Bruttojahreseinkommen) bei der GKV pflichtversichert. Darüber und bei Selbständigen freie Wahl zwischen gesetzlicher und privater Versicherung. Beamte kombinieren Beihilfe mit privater Krankenversicherung</p>	<p>Stärker Universalistisch durch Verzicht auf private Vollversicherungen und die Bündelung aller abhängig Beschäftigten bei der ÖGK.</p>

Merkmale	Deutschland	Österreich
<p>Finanzierung der laufenden KH-Ausgaben</p>	<p>(1) Ab 1993: Abschaffung der Selbstkostendeckung, damit Türöffnung für renditeorientierte Konzerne „Gesetz zur Sicherung und Strukturverbesserung der gesetzlichen Krankenversicherung“; Übergangsweise: Finanzierung der Krankenausleistungen über Budgets.</p> <p>(2) 2002 – 2004: Fallpauschalengesetze: Ab 2003 bis Ende 2006 allmähliche Einführung von DRG's (Diagnosis Related Groups) als Preissystem</p> <p>(3) Das Preissystem der Fallpauschalen führte zu häufig schädlichen Mengenausweitungen bei gut vergüteten Eingriffen und zum Pflegenotstand. Politik reagiert mit kurzatmigen Interventionen.</p>	<p>Ab 1997: System der leistungsorientierten Krankenhausfinanzierung mit zwei Finanzierungsebenen. Kernbereich. Bundeseinheitliche Punktezahl je stationärem Aufenthalt. Sie setzt sich aus einer Leistungs- (DRG) und einer Tageskomponente zusammen, in die die Dauer des Krankenhausaufenthaltes und die Pflegeintensität einfließen.</p> <p>Steuerungsbereich. Hier wird landesspezifisch der Versorgungsauftrag festgelegt. Die Finanzierung der im öffentlichen Eigentum befindlichen Krankenanstalten erfolgt primär über Landesfonds, in die Mittel aus unterschiedlichen Quelle eingehen (Steuermittel der Länder, Bundeszuschuss, Beiträge). Der Sektor mit gemischten Eigentumsstrukturen</p>
<p>KH-Privatisierungen (Stand 2021)</p>	<p>31,6% der Betten befinden sich im For-Profit-Eigentum (öffentlich 40,2%)</p>	<p>15,1% der Betten befinden sich im For-Profit-Eigentum (Öffentlich: 68,4%)</p>
<p>Krankenhausplanung</p>	<p>Zuständigkeit der Bundesländer. Bislang keine übergreifende Planung. Dies soll sich im Rahmen einer großen Krankenhausreform ändern.</p>	<p>Zuständigkeit der Bundesländer. Bis 2004 keine Abstimmung. Jetzt sind die Länder verpflichtet, einen Krankenanstaltenplan zu erlassen, der in den Gesundheitsstrukturplan eingeht.</p>

Themenfeld 2:

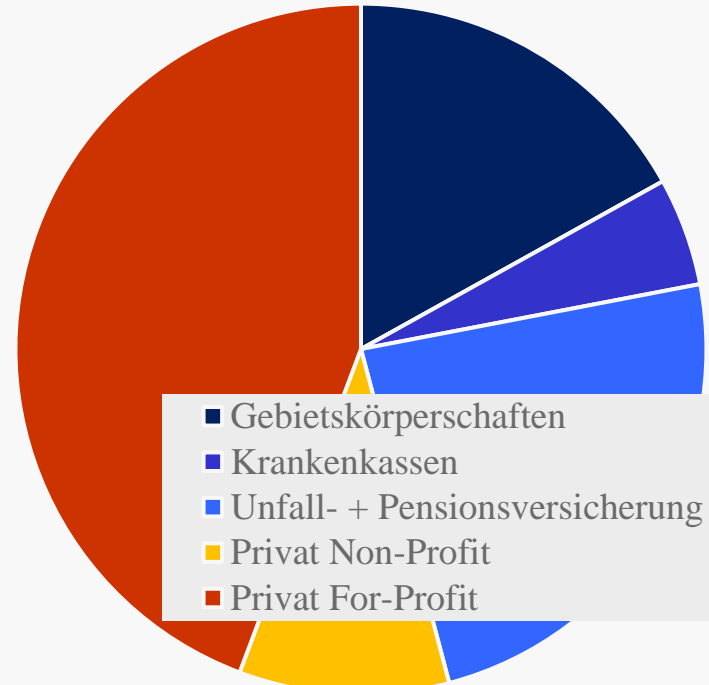
Eigenumsstruktur der Krankenanstalten in 2021

Sektor 1: LGF-Krankenanstalten nach Betten



109 Krankenanstalten mit **41,6 Tsd.** tatsächlich aufgestellten Betten und 124,4 Tsd. Vollkräften

Sektor 2: NLGF-Krankenanstalten nach Betten



155 Krankenanstalten mit **20,4 Tsd.** tatsächlich aufgestellten Betten und 22,1 Tsd. Vollkräften

LGF = Landesgesundheitsfonds (primär steuerfinanziert)

NLGF = Nicht-Landesgesundheitsfonds (Beitragsfinanziert)

Merkmale	Deutschland	Österreich
Systementscheidung Mitte der 90er Jahre	<p>(1) 1994/95: Schaffung einer Pflegeversicherung mit gedeckelten+ nicht dynamisierten Teilleistungen</p> <p>(2) Leistungserbringung über den Markt (Pflegebedürftige müssen dies selbst organisieren)</p>	<p>(1) 1993 (Bundespflegegeldgesetz): Einführung eines Pflegegeldes (7 Stufen). Die Geldleistungen sind aktuell etwas höher als in DE (Höchste Stufe: AT: 1.745,10 €/mtl.; DE: 901 €/mtl. Die von ÖVP + FPÖ verfolgte Schaffung einer Pflegeversicherung nach deutschem Vorbild konnte sich nicht durchsetzen</p> <p>(2) Mobile Dienste: Zuständig sind die Länder</p>
Rechtsrahmen für legale LiveIn-Betreuungsverhältnisse	<p>Existiert nicht. Auch keine statistische Erfassung. Aufgrund BAG-Urteils vom 24.06.2021 hat die Betreuungsperson auch für Bereitschaftszeit Anspruch auf den gesetzl. Mindestlohn. Politik daher unter Druck, den grauen Pflegemarkt zu regulieren.</p>	<p>2007/2009: Schaffung eines Rechtsrahmens für den 24-Stunden-Service (LiveIns) Selbstständige oder unselbstständige Erwerbstätigkeit ist möglich. Beide Formen werden staatlich gefördert mit Kostenaufteilung im Verhältnis von 60:40 (Bund:Länder). Die Legalisierung ist verbunden mit einem statistischen Erhebungsprogramm.</p>
Zugriff auf Vermögen bei Heimversorgung	<p>Eigenanteile von teilweise über 3.000 €/mtl. überfordern die meisten Heimbewohner. Eigenes Vermögen muss eingesetzt werden. Seit dem 1. Januar 2020 sind Kinder nur noch ab einem Jahresbruttoeinkommen von 100.000 Euro zum Unterhalt verpflichtet.</p>	<p>29.06.2017: Im Nationalrat stimmen fast alle Parteien für die Abschaffung des „Pflegeresses“. Den Ländern ist es seither verfassungsrechtlich verboten, auf das Vermögen der Heimbewohner resp. von deren Angehörigen zuzugreifen. Im Gegenzug erhielten die Länder in 2018 100 Mio. € zusätzlich über den Pflegefonds. Diese Mittel reichten bei weitem nichts aus.</p>
„Community Nursing“	<p>Ansage im Koalitionsvertrag der Ampel; Details unklar</p>	<p>Seit 2022 befinden sich flächendeckend Pilotprojekte in der Umsetzung. Pflegefachkräfte bieten wohnortnah + niedrigschwellig Leistungen der Gesundheitsförderung und Pflegeunterstützung an.</p>

Themenfeld 4: Qualifikationsniveau der Gesundheitsfachkräfte

Beruf	Deutschland	Österreich
Gesundheitsfachberufe insgesamt	<p>(1) Regulär soll es bei EQR4 bleiben</p> <p>(2) Ampel-Koalitionsvertrag verspricht Neuordnung. Details unklar</p>	<p>2016: Neuordnung der Gesundheitsfachberufe:</p> <p>(1) Das Qualifikationsniveau steigt von EQR4 auf EQR6 (Überführung an Fachhochschulen)</p> <p>(2) Gesundheitsberuferegister wurde eingeführt. Seit 1.7.2018 Registrierungspflicht (Erfassung primär über die Arbeiterkammer; Ansiedlung bei Gesundheit Österreich): https://gbr.goeg.at/</p>
Therapieberufe und medizinisch-technische Berufe	<p>Fachhochschulausbildung nur im Rahmen von Modellversuchen, die immer neu in die Verlängerung geschickt werden. Z.B. bei der Physiotherapie und Logopädie</p>	<p>Die Anhebung des Qualifikationsniveau therapeutischer und medizinisch-technischer Fachberufe auf ein gehobenes Niveau gemäß EQR6 startete in 2006. Darunter fallen Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie, Radiologietechnik, Ernährungsberatung; Kardiotechnik</p>
Pflegefachberufe	<p>DE hält am deutschen Sonderweg (mittleres Qualifikationsniveau) fest. Ärzte: Stufe 7/8; Pflege 4 Ausnahme: Duales Studium bei Hebammen, weil eine EU-Richtlinie dies vorschreibt.</p>	<p>Ab dem 1.1.2024 erfolgt die Fachkraftausbildung (Diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger*innen) nur noch an Fachhochschulen; Matura (Abitur) als allgemeine Zugangsvoraussetzung. Abschluss nach 3 Jahren: Bachelor of Science in Health Studies (BSc) ab. Spezialisierung für Führungsaufgaben und 10 unterschiedliche Einsatzfelder von der Kinderpflege bis Psychogeriatrischen Pflege. Dauer: 6 Monate bis zu einem Jahr bei der Kinderpflege und Geriatrie.</p>
Pflegeassistentenberufe	<p>Ausbildungsdauer in Deutschland: 1 bis 2 Jahre</p>	<p>Pflegefachassistenz (EQR4): Ausbildungsdauer 3 Jahre an Berufsfachschulen; Pflegeassistentenz: 1 Jahr</p>

Merkmal	Deutschland	Österreich
Struktur der ambulanten Versorgung	<p>(1) Niedergelassene Haus- und Fachärzte in der Verantwortung der Kassen-ärztlichen Vereinigungen</p> <p>(2) Medizinische Versorgungszentren: häufig im Eigentum profitorientierter Investoren</p> <p>(3) Arztmangel im ländlichen Raum und bei Hausärzten</p>	<p>Problem der Zwei-Klassen-Medizin</p> <p>Knapp drei Viertel der ambulant tätigen Ärzte stehen in einem Vertragsverhältnis mit Krankenkassen (Vertragsarztpraxen oder Gesundheitszentren in Trägerschaft der Kassen). Bei den in freien Praxen ist zwischen Wahlarztpraxen und Privatpraxen zu unterscheiden. Patienten haben grundsätzlich freie Arztwahl, müssen bei Wahlärzten aber in Vorleistung gehen und ca. 20% der Kosten selbst tragen. Wahlärzte unterliegen keiner Honorarordnung.</p> <p>AT hat mit die höchste Arztdichte in Europa. Trotzdem Mangel an Kassenärzten aufgrund einer Flucht der Ärzte aus dem Kassenarztsystem.</p> <p>(1) Alle 3 Kassen betreiben zunehmend auch eigene Versorgungszentren, incl. Spitäler</p> <p>(2) Förderprogramm für Kassenpraxen wurde aufgelegt.</p>
Primärversorgungszentren	Im Rahmen gegebener Machtverteilung kaum durchsetzbar	<p>Gesundheitsstrukturplan 2017: 75 Multidisziplinäre Primärversorgungszentren (PVZ) sollten bis 2022 als Ergänzung zu Kassenpraxen entstehen. Tatsächlich entstanden kaum halb so viele. Hauptgrund: Blockade durch Ärztekammern. Politische Antwort auf die massive Zielverfehlung: Wegfall des ärztlichen Exklusivrechts durch Gesetzesnovelle von Juli 2023. Gesellschafter können jetzt auch Gesundheitsfachkräfte werden.</p>

Ausgang des Machtkampfes zwischen den Landesorganisationen der Ärzte und dem gestärkten öffentlichen Gesundheitssystem ist offen.

Themenfeld 6: Digitalisierung - Zeittafel

Deutschland	Österreich
<p>2003: BGMin Ulla Schmidt erteilt der Selbstverwaltung den Auftrag, bis zum 1.1,2006 eine elektronische Gesundheitskarte (eGK) mit digitalen Anwendungsmöglichkeiten zum Start zu bringen bei gleichzeitiger Sicherstellung der Interoperabilität der beteiligten Komponenten.</p> <p>2005: Selbstverwaltungsakteure (GKV und die Verbände der Ärzte, Zahnärzte, Krankenhäuser, Apotheker) gründen die Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH (Gematik)</p> <p>2006 – 2019: Mehr als 1 Mrd. € der Versicherten wird in einem Verhindernungsspiel versenkt</p> <p>2019: Der Staat beendet das Spiel, indem das BGM 51% der Gematik-Anteile übernimmt und für alle Beschlüsse der Prinzip der einfachen Mehrheit einführt.</p> <p>2021: GKV-Versicherten können eine elektronische Patientenakte (ePA) ihrer Krankenkassen erhalten.</p> <p>2022: Apotheken sind zur Einlösung von E-Rezepten in der Lage. 2024 wird die Nutzung verpflichtend.</p> <p>2023: Nationales Gesundheitsportal (gesund.bund.de)</p>	<p>2005: Elektronischen Krankenversicherungskarte.</p> <p>2009: (1) Gründung der ELGA GmbH als gemeinsame Gesellschaft von Bund, Ländern und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Zweck: Entwicklung, Umsetzung und Verbreitung der im Allgemeininteresse liegenden Dienstleistungen rd. um die Elektronische Gesundheitsakte (ELGA). (2) Die technische Umsetzung obliegt dem Bundesrechenzentrum. Dies wesentlicher Erfolgsfaktor, weil der öffentliche Sektors selbst die IT-Technologien bereitstellt und so Digitalisierungs-Know-how entwickelt.</p> <p>https://www.brz.gv.at/was-wir-tun.html</p> <p>In DE erfolgt staatliche „Selbstverblödung“ durch Outsourcing an den Privatsektor.</p> <p>2010: Einrichtung des Nationalen Gesundheitsportals in der Trägerschaft des Bundesgesundheitsministeriums: https://goeg.at/Oeffentliches_Gesundheitsportal_Oesterr_eichs (2022: 21 Mio. Besuche)</p> <p>2015: Start von ELGA als Opt-Out-System in öffentlichen Spitälern und Pflegeeinrichtungen</p> <p>2017: Schaffung der Rechtsgrundlagen für eHealth-Leistungen incl. elektronischer Impass</p> <p>2018: Start der ELGA-Umsetzung im Niedergelassenen Bereich</p> <p>2022: Alle Apotheken sind an Elga angeschlossen: Kassenrezepte werden elektronisch ausgestellt.</p>

Deutschland	Österreich
<p>Rollout-Stand</p> <p>(1) Krankenhäuser: ???</p> <p>(2) Apotheken: Seit 1.09.2022 können E-Rezepte eingelöst werden. Ab 2024 wird Nutzung verpflichtend (Kassenpatienten)</p> <p>(3) Arztpraxen: Vielfach noch technische Probleme</p> <p>(4) Pflegeeinrichtungen: ???</p> <p>(5) Kassenpatienten: Erst 1% verfügt Anfang 2023 über eine ePA (PM der Ruhr-Universität vom 08.08.2023)</p> <p>Fazit:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mehrere Jahre Timelag gegenüber Österreich. Jede große Krankenkasse betreibt ihr eigenes System, die AOK z.B. die APP „AOK – Mein Leben.“ Nutzung über Smartphones, wo man APP-Stores nutzen muss usw. Die Fragmentierung des DE-Gesundheitssystems wird reproduziert mit vielen Schnittstellen. Nutzung für Patienten ist unständig. ePA muss beantragt werden; komplizierte Registrierung (bei jeder Kasse anders) usw. 	<p>Anschlussraten an das ELGA-System</p> <p>(1) Krankenhäuser (KH): Öffentliche und private Non-Profit-Häuser sind weitestgehend angeschlossen; kommerzielle Häuser nicht (nur 14 von 77)</p> <p>(2) Apotheken: Alle 1.417 Apotheken sind angeschlossen. eMedikation läuft</p> <p>(3) Arztpraxen: Einbindung startete 2018. Hohe Anschlussrate bei den Kassenärzten; geringe Anschlussrate bei den Wahlärzten</p> <p>(4) Pflegeeinrichtungen: Geringe Anschlussrate von knapp 13%</p> <p>(5) Kassenpatienten mit ELGA: 97% (3% haben widersprochen)</p> <p>(6) Elektronischer Impfpass ist integriert (Video: https://www.youtube.com/watch?v=UE56faObm0U)</p> <p>FAZIT:</p> <ol style="list-style-type: none"> Die öffentlichen Dienstleister (incl. der Kassenpraxen) sind weitgehend angeschlossen, die privaten überwiegend noch nicht. ELGA-Zuteilung erfolgt automatisch; aktiver Widerspruch ist nötig. Einfache Nutzung, da LOGIN über Smartphone-APP oder Bürgerkarte. Für viele staatliche Digitalprodukte reicht eine einzige Registrierung (ID Austria, https://finanzonline.bmf.gv.at/fon/). Mehrere Zugangswege (Nationales Gesundheitsportal etc.)

Österreich kombiniert ökonomisch vergleichbar gute und ökologisch leicht bessere Daten mit

- einer geringeren Einkommens- und Vermögensungleichheit,
- weniger Armutsgefährdung
- und mit einer stabil sehr hohen Flächentarifbindung (AT: 98%; DE: rd. 51%), ohne dass die Reallöhne zurückbleiben. Das Medianeinkommen ist während der letzten 20 Jahre etwas stärker gestiegen als in Deutschland.

Hauptgründe:

- 1) Stärker progressiv ausgerichtete Steuerpolitik; keine verdeckte Reichenpflege
- 2) Höhere Staatsquote
- 3) Austro-Korporatismus, der zwar politisch kaum noch Gestaltungsfunktion hat, über sein stabiles institutionelles Fundament aber die hohe Flächentarifbindung sichert.

Anteil hat auch die staatliche Rente, die in Österreich Pension heißt

Österreich zeigt, dass trotz aller Unkenrufe auch bei niedrigen Geburtenraten rein umlagefinanziert ein armutsfestes und lebensstandardsicherndes Renten(Pensions-)niveau gewährleistet werden kann, **wenn 3 zentrale Bedingungen** erfüllt sind:

- 1) Höherer Beitragssatz statt staatlicher Förderung private Zusatzrenten a la Riester** (Riesterrente: 4% des Bruttoeinkommens).
- 2) Keine Schwächung des staatlichen Systems durch verminderte Abführungen an die Pensionskasse** (Stichwort: Entgeltumwandlung).
- 3) Transformation des traditionellen Systems** in eine Erwerbstätigenversicherung. Setzt **Harmonisierung** voraus. Deutschland macht das Gegenteil: unterschiedliche Berechnung, Besteuerung, Auszahlung.

Gesundheit und Langzeitpflege

Deutschland ist mit dem Versuch, die Anpassung an neue Herausforderungen an Marktakteure zu delegieren, gescheitert. In der Folge läuft die **Gesetzesmaschinerie immer hochtouriger**, erreicht aber nicht mehr als eine Art Notstandsverwaltung, weil der politische Wille fehlt, die Machtstrukturen durch Schleifung überkommener Privilegien grundlegend zu ändern. Dies gilt auch für das Machtverhältnis von Medizin und Pflege:

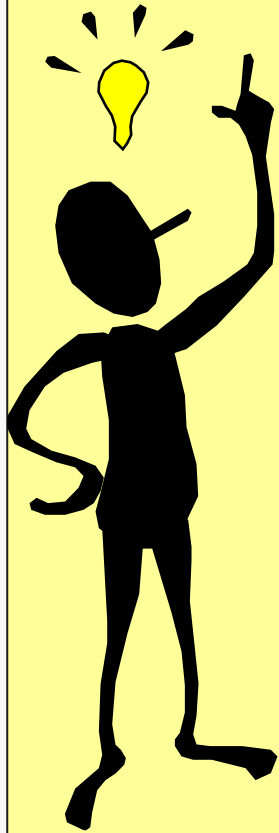
Österreich hat die politische Gestaltungsaufgabe angenommen. Aktuell sind **beide Systeme in der Krise**. Die fundamentalen Daten sind in Österreich mit Blick auf die Herausforderungen einer gealterten Gesellschaft mit hohen Anteilen chronisch Kranker und den sich zuspitzenden Krisen (Klimakrise!) aber besser als in Deutschland. Der **strukturelle Unterbau** für eine zukunftssichere gesundheitliche und pflegerische Versorgung ist noch nicht in Gänze erstellt, **wesentliche Puzzle** stehen aber bereits, z.B. bei der AT-Sozialversicherung

Die Österreichische Sozialversicherung			Die Österreichische Sozialversicherung NEU		
Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger			Dachverband		
Unfallversicherung	Krankenversicherung	Pensionsversicherung	Unfallversicherung	Krankenversicherung	Pensionsversicherung
Allgemeine Unfallversicherungsanstalt	9 Gebietskrankenkassen	Pensionsversicherungsanstalt	Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA)	Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK)	Pensionsversicherungsanstalt (PVA)
	5 Betriebskrankenkassen				
SVA der gewerblichen Wirtschaft					
Versicherungsanstalt für Eisenbahn und Bergbau					
Sozialversicherungsanstalt der Bauern			Sozialversicherungsanstalt der Selbstständigen (SVS)		
Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter			VA öffentlich Bedienstete, Eisenbahn und Bergbau (BVAEB)		
		VA des österr. Notariats			

Gesundheit und Langzeitpflege

Folgende Befunde sind zentral

- ➔ Die **Stabilisierung der Ausgaben gelingt besser**. Dies insgesamt und in Einzelbereichen (**Beispiel Arzneimittelausgaben**: Mehr als 10 Gesetze zur Dämpfung der Arzneimittelausgaben brachten in DE nur Strohuereffekte, weil die Politik vor wirksamen Maßnahmen zurückschreckt. Ergebnis (Jahr 2020): Ausgaben pro EW betragen in Deutschland 660 Kaufkrafteinheiten (KKS) verglichen mit 497 KKS/EW in Österreich und 258 KKS/EW in Dänemark). Ausgabenanstieg 2004 bis 2020 um 81,4% verglichen mit 41,3% in Österreich.)
- ➔ **Die fragmentierte Steuerung** durch viele Akteure **wurde in eine rein öffentliche Steuerung durch einen gemeinsamen Planungsraum von Bund, Bundesländern und SV-Dachverband überführt**, der gebündelt wird durch **Gesundheit Österreich**. Die Länder bringen ihre Landesplanung in die übergreifende Rahmenplanung ein.
- ➔ Eine **Systemtransformation in Richtung integrierter Leistungserbringung nach Versorgungsstufen** ist im Gange. **Ob sie gelingt, ist offen**, da die ärztlichen Standesorganisationen auf ihre Entmachtung mit der Flucht aus dem Kassensystem reagieren.
- ➔ In der **Langzeitpflege** konnten sich die Anhänger einer Versicherungslösung nicht durchsetzen. Dadurch stieg die Steuerfinanzierung des Gesundheitssystems. Manches, was in Deutschland aussteht, ist bereits umgesetzt (Regulierung des grauen Pflegemarktes, Abschaffung des Pflegeregresses, Community Nursing).
- ➔ Bei den **Gesundheitsfachberufen** wagte Österreich den großen Schritt mit Überführung der Ausbildung an Fachhochschulen; Pflegefachassistenz wird als 3-jähriger Lehrberuf ebenfalls aufgewertet. Der ärztliche Verordnungsvorbehalt besteht jedoch fort.
- ➔ Die **Digitalisierung** wurde für eine weitere Zentralisierung der Steuerung (kassenübergreifend) und auch der Datenerfassung genutzt. In Deutschland dockt die Digitalisierung gegenläufig an die fragmentierten Strukturen an und reproduziert sie.



Vielen Dank für Eure
Aufmerksamkeit