



Informationsmaterial für Lehrkräfte

**zur Vermittlung der Grundlagen der
Sozialversicherung in der Sekundarstufe I**



Inhaltsverzeichnis

Sekundarstufe I

Basismodul

1.	Der Generationenvertrag	6
2.	Der Sozialstaat	8
3.	Versicherungen	12
4.	Das Sozialversicherungssystem	13
5.	Die e-card	17

Vertiefungsmodul I – Leistungen

1.	Wie sind wir versichert?	21
2.	Die soziale Krankenversicherung	21
3.	Die soziale Unfallversicherung	26
4.	Die Pensionsversicherung	31
5.	Die Arbeitslosenversicherung	35

Vertiefungsmodul II – Gesundheitsförderung und Prävention

1.	Gesundheitsförderung	39
2.	Risikofaktor Rauchen	42
3.	Risikofaktor Alkohol	46
4.	Risikofaktor mangelnde Bewegung	51
5.	Risikofaktor ungesunde Ernährung	55
6.	Prävention und Gesundheitsförderungsprogramme	59

Über das Projekt

Soziale Sicherheit ist eine essenzielle Säule der erfolgreichen österreichischen Gemeinschaft und laut Johann Böhm „die verlässlichste Grundlage der Demokratie“. Sie bildet einen Sicherheitsrahmen, der es den Menschen erlaubt, frei von täglichen Existenzsorgen ihre Energie kreativ und zielgerichtet im Sinne der Gesellschaft einzusetzen.

Denn Innovation und Kreativität sind in Österreich, einem Land ohne nennenswerten Rohstoffen, der zentrale Faktor der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit. Im Gefüge der sozialen Absicherung nimmt die selbstverwaltete Sozialversicherung eine besondere Stellung ein. Ihre Leistungen stellen mit knapp 64 Milliarden Euro im Jahr 2018 rund 58% der Sozialausgaben dar. Die Subsidiarität in Form der Selbstverwaltung sorgt dafür, dass die Betroffenen über die eigenen Belange entscheiden können. Der gelebte sozialpartnerschaftliche Kompromiss stellt einen Ausgleich der Interessen in der Gesellschaft sicher.

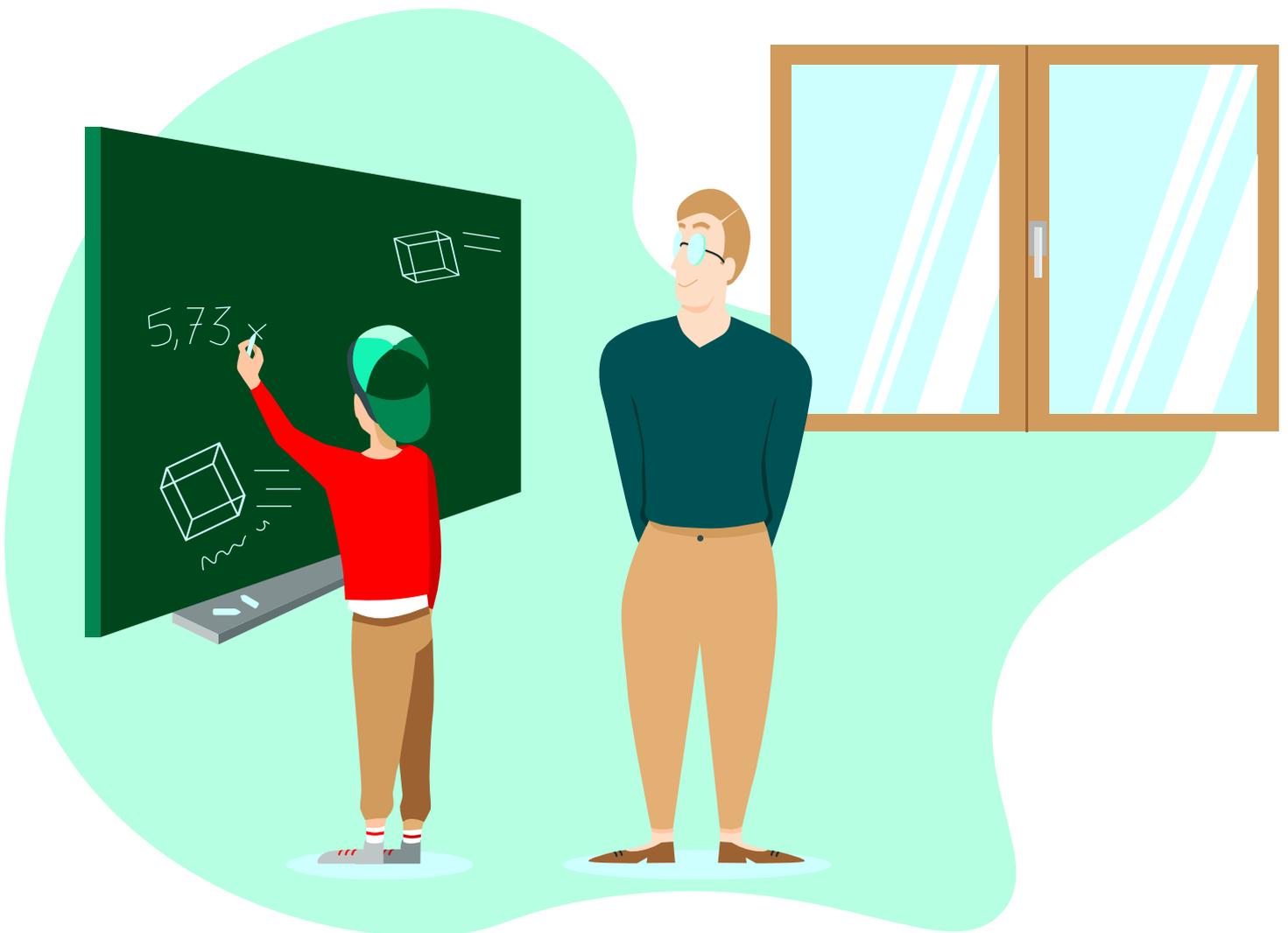
Die gesellschaftliche Rolle der Sozialversicherung zu verstehen und welche Leistungen sie für jede Einzelne und jeden Einzelnen erbringt, sollte zum Grundwissen jeder österreichischen Bürgerin und jedes österreichischen Bürgers zählen. Der Dachverband der Sozialversicherungsträger hat es sich deshalb zur Aufgabe gemacht, entsprechendes Wissen für Schüler/innen und Lehrkräfte verfügbar zu machen. Gemeinsam mit der Wirtschaftsuniversität Wien wurden Unterrichtsmaterialien für die Sekundarstufe I und die Sekundarstufe II entwickelt. Neben didaktischen Informationen sind Materialien für den direkten Einsatz im Klassenzimmer enthalten.

Für jede Sekundarstufe steht ein Basismodul bereit, das grundlegende Themen der Sozialversicherung zielgruppengerecht vermittelt. Der Fokus liegt dabei auf der Vermittlung von Grundbegriffen, wie Sozialstaat, Generationenvertrag und Versicherungsprinzip. In Vertiefungsmodulen werden einzelne Themen detailliert ausgearbeitet. Diese können unabhängig voneinander im Unterricht eingesetzt werden.

Für die Sekundarstufe I sind dies:

- » Vertiefungsmodul 1: Leistungen der österreichischen Sozialversicherung
- » Vertiefungsmodul 2: Gesundheitsförderung und Prävention

Basismodul Sekundarstufe I



Über das Modul

Das vorliegende Basismodul behandelt die Grundlagen des österreichischen Sozialstaates. Die Grundsätze des Systems der österreichischen Sozialversicherung sowie der zugrundeliegende Generationenvertrag bilden das Kernstück des Moduls. Zudem wird erklärt, wie das Versicherungsprinzip im Allgemeinen funktioniert. Im Speziellen wird auf die solidarisch organisierte Sozialversicherung eingegangen. Ein weiterer Bestandteil dieses Moduls ist die e-card, die den Zugang zu den Leistungen der österreichischen Sozialversicherung sicherstellt. Das Basismodul der Sekundarstufe I sollte jedenfalls vor dem Einsatz eines Vertiefungsmoduls im Unterricht behandelt werden.

Inhalt

1.	Der Generationenvertrag	6
2.	Der Sozialstaat	8
3.	Versicherungen	12
4.	Das Sozialversicherungssystem	13
5.	Die e-card	17

1. Der Generationenvertrag

Was ist der Generationenvertrag?

Der Generationenvertrag ist eine fiktive Vereinbarung zwischen Generationen über die wechselseitigen Verantwortungen und die Finanzierung des Systems der sozialen Sicherheit sämtlicher Altersgruppen. Das bedeutet, dass die arbeitende Bevölkerung die Leistungen für Kinder und Jugendliche sowie Pensionistinnen und Pensionisten aus ihren Sozialversicherungsbeiträgen, Steuern und Abgaben mitfinanziert:

- » Kinder und Jugendliche sind durch die Versorgungspflichten der Eltern und durch staatliche Zuwendungen zum Schulsystem abgesichert. Ein Großteil der Kinder und Jugendlichen in Österreich sind über ihre Eltern krankenversichert, ohne dass für sie gesonderte Krankenversicherungsbeiträge zu leisten sind. Kindergartenkinder, Schüler/innen sowie Studentinnen und Studenten sind in Österreich auch unfallversichert.
- » Ältere Menschen beziehen eine Pension, manche auch Pflegeleistungen. Die Pensionen werden durch die Pensionsversicherungsbeiträge der Aktiven, sprich der arbeitenden Bevölkerung, und durch Beiträge der Unternehmen sowie Steuern finanziert.

Der Generationenvertrag manifestiert sich in zahlreichen Gesetzen und Verordnungen, welche die finanzielle Absicherung aller Altersgruppen sicherstellen.

Entstehung des Generationenvertrags

Die vor- und frühindustrielle Gesellschaft finanzierte sich durch den Familienverband selbst. Mit dem Rückzug aus dem Erwerbsleben ging die Verantwortung für die Versorgung der Eltern auf ihre Kinder über. Die nicht mehr erwerbstätigen Großeltern konnten sich dafür um die Betreuung der Kinder kümmern. Eine weitere Säule der Versorgung der Gesellschaft waren private Vermögenswerte, die das Überleben auch ohne Arbeit im Alter ermöglichten. Ein Großteil der Bevölkerung konnte jedoch nicht auf solche Vermögenswerte zurückgreifen. Mit der rasanten Industrialisierung und der Abwanderung großer Menschenmassen vom Land in die Städte sowie dem Aufbrechen traditioneller Familienstrukturen veränderten sich die Perspektiven für die Finanzierung des Systems.

Durch die Bevölkerungsexplosion entstanden Arbeiterschichten, die kein ausreichendes Vermögen besaßen, um vor den Gefahren krankheits- oder altersbedingter Arbeitsunfähigkeit geschützt zu sein. Dieses Problem war DIE soziale Frage des 19. Jahrhunderts.

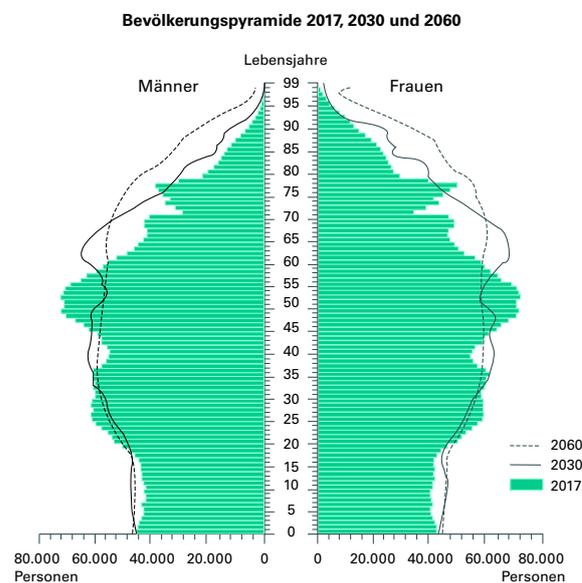
Aufgrund dieser unsicheren Lebensumstände formierten sich Gewerkschaften und Arbeitervereine. Auch politische Parteien nahmen sozialpolitische Forderungen in ihre Programme auf.

Durch die veränderte demographische Situation nach dem Zweiten Weltkrieg und einem großen Anteil an Vertriebenen, Kriegswitwen, Schwerverletzten und Bombengeschädigten war eine Neuordnung des Sozialsystems erforderlich.

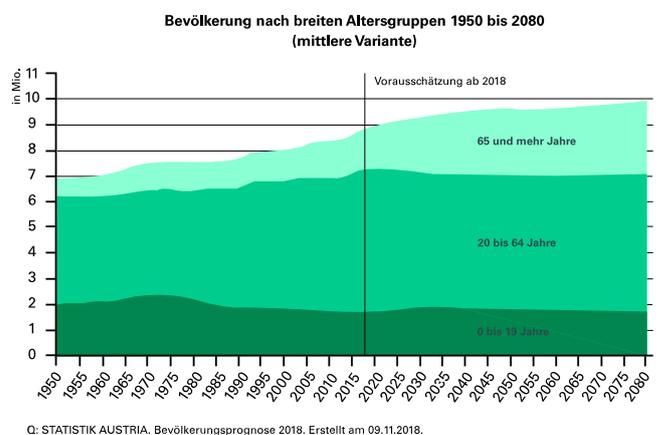
Aktuelle Problematik des Generationenvertrags

Gesellschaftliche und demographische Entwicklungen stellen den Generationenvertrag sowie die Finanzierung des Systems vor große Herausforderungen. Die Menschen werden immer älter. Damit steigt die Zahl der Leistungsbezieher/innen an und die Leistungen des Systems werden länger in Anspruch genommen. Gleichzeitig sinkt die Zahl der jungen, erwerbstätigen Menschen, die das System finanzieren. Die Anhebung des Pensionsantrittsalters schafft nur bedingt Abhilfe, weil nicht genügend Arbeitsplätze vorhanden sind um die Lücke schließen zu können.

Wie den Grafiken entnommen werden kann, wird bis zum Jahr 2080 keine Zunahme für die Personen des zentralen Erwerbsalters, den 20- bis 64-jährigen, erwartet. Es wird allerdings eine starke Verschiebung zu den älteren Arbeitskräften, den über 64-jährigen, vorhergesagt. Senioren werden somit einen weit größeren Teil der österreichischen Gesellschaft bilden.



Q: STATISTIK AUSTRIA. Erstellt am 09.11.2018.



2. Der Sozialstaat

Ziel des Sozialstaates ist es, die Möglichkeit zur Teilhabe an gesellschaftlichen und politischen Prozessen zu gewährleisten. Sozialpolitische Maßnahmen sollen Ungleichheit in Bezug auf Einkommen reduzieren und eine Absicherung der Grundbedürfnisse sicherstellen. Übergeordnetes Ziel ist es, ärmere Bevölkerungsgruppen in die Gesellschaft zu integrieren und dadurch die Gesellschaftsordnung zu stabilisieren. Welches Ausmaß an Ungleichheit als ungerecht empfunden wird, ist gesellschaftlich festzulegen und wird in politischen Debatten ausgehandelt.

Die Gefahr sozialer Ausgrenzung soll durch den Sozialstaat vermindert werden. Ausgleichende Wirkung soll auf der einen Seite durch monetäre Transferleistungen, sogenannte Geldleistungen, und auf der anderen Seite durch die Zurverfügungstellung bzw. das günstige Angebot bestimmter öffentlicher Leistungen für alle, sogenannte Sachleistungen, bewirkt werden. Dazu zählen unter anderem öffentliche Verkehrsmittel, Bibliotheken, Bäder, Sporteinrichtungen, Museen, Theater, Schulen, Kindergärten etc. Diese wären ohne öffentliche Finanzierung nicht verfügbar oder nicht leistbar. Ein allgemeiner Zugang zu Bereichen wie Bildung, Mobilität, kultureller und gesellschaftlicher Teilhabe wäre damit gefährdet.

Der Grundgedanke der sozialen Sicherheit

Unter sozialer Sicherheit versteht man den Schutz vor den Folgen der „Wechselfälle des Lebens“, den Lebensrisiken bzw. -situationen wie

- » Krankheit (sowohl die medizinische Versorgung als auch den Einkommensverlust)
- » Arbeitslosigkeit
- » Unfall
- » Mutterschaft
- » Erwerbsunfähigkeit
- » Alter
- » Tod einer unterhaltspflichtigen Person

Alle Menschen sind im Laufe ihres Lebens von manchen dieser Risiken betroffen. Sie sind aber im System der sozialen Sicherheit zu einer Solidargemeinschaft zusammengefasst. Diese Gemeinschaft stellt die Mittel, um das individuelle Risiko abzusichern, solidarisch zur Verfügung.

Die Sozialversicherung ist zentraler Bestandteil dieses Systems und für die Absicherung und Versorgung in den meisten der genannten Lebenslagen zuständig. Sie ist sowohl hinsichtlich der Zahl der geschützten Personen als auch hinsichtlich des Budgetvolumens die bedeutendste Einrichtung im Bereich der Sozialpolitik. Andere Wechselfälle sind durch die Arbeitslosenversicherung, die Sozialversicherung und die Sozialhilfe abgesichert. Insgesamt ist dadurch in Österreich ein umfassender sozialer Schutz sichergestellt.

Grundprinzipien der sozialen Sicherheit

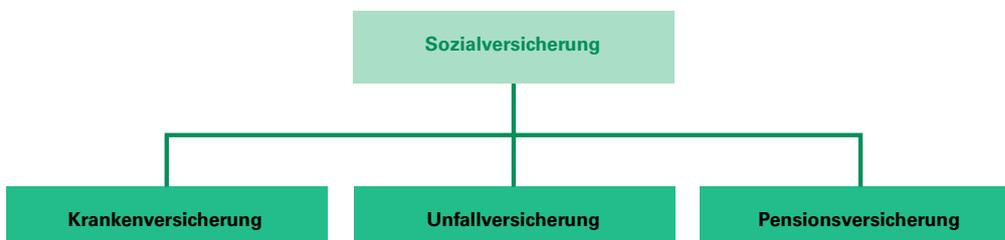
Soziale Sicherheit wird in Österreich vor allem durch die Sozialversicherung und die sozialen Versorgungssysteme sowie subsidiär durch die Sozialhilfe umgesetzt. Jedes dieser Systeme ist durch bestimmte Prinzipien bzw. Merkmale gekennzeichnet. Die folgende Grafik gibt einen Überblick über die unterschiedlichen Systeme der sozialen Sicherheit in Österreich:



Sozialversicherung

Das Wesen der Sozialversicherung geht aus dem Namen hervor: Die Verfolgung sozialpolitischer Ziele im Modell einer Versicherung. Die Sozialversicherung folgt dem Versicherungsprinzip. Sie berücksichtigt darüber hinaus soziale Elemente und schließt von vornherein Risikoüberlegungen aus. Das ist auch einer der wesentlichen Unterschiede zu einer privaten Versicherung, die Menschen wegen eines bestimmten Risikos, zum Beispiel einer schweren Krankheit, vom Versicherungsschutz ausschließt oder höhere Beiträge für dieses Risiko verlangen kann.

Die Sozialversicherung in Österreich gliedert sich in die folgenden drei Versicherungssparten:



Ein wesentliches Merkmal der Sozialversicherung ist die Pflichtversicherung. Die Risikogemeinschaft kommt kraft Gesetzes zustande, indem Personen, unabhängig von deren Wissen und Wollen, nach berufsständischen Gesichtspunkten einem Sozialversicherungsträger zugeordnet und somit zu einer Versichertengemeinschaft zusammengeschlossen werden.

Ein Anspruch auf Leistungen aus der Sozialversicherung besteht bei Eintritt der versicherten Risiken¹. Die meisten Leistungen der Sozialversicherung sind Pflichtleistungen, auf welche die Versicherten einen individuellen Rechtsanspruch haben und diesen auch vor Gericht durchsetzen können.

Finanziert werden die Sozialversicherungsleistungen zu einem Großteil durch Beiträge der Versicherten und Dienstgeber/innen², die einen bestimmten Prozentsatz des Einkommens ausmachen. Hinzu kommen öffentliche Gelder aus Steuermitteln, insbesondere in der Pensionsversicherung.

Arbeitslosenversicherung

Die Arbeitslosenversicherung ist in Staatsverwaltung organisiert und wird vom „Arbeitsmarktservice“, besser bekannt als AMS, durchgeführt. Die grundlegenden Merkmale der Arbeitslosenversicherung entsprechen jenen der Sozialversicherung. Auch die Arbeitslosenversicherung ist eine Pflichtversicherung, die bei Vorliegen der gesetzlich festgelegten Voraussetzungen eintritt.

Auf die Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung besteht ebenso ein individueller Rechtsanspruch. Die Finanzierung erfolgt durch Beiträge der Versicherten und Dienstgeber/innen, die einem Prozentsatz des Einkommens entsprechen, sowie einem Beitrag des Bundes zur Arbeitsmarktpolitik.

¹ Das Versicherungsrecht spricht von sogenannten Versicherungsfällen. Es gibt auch Leistungen, für welche der Eintritt eines Versicherungsfalles nicht notwendig ist (z. B. Präventionsleistungen).

² Im Arbeitsrecht wird von Arbeitgeber/innen und Arbeitnehmer/innen gesprochen, wohingegen das Sozialversicherungsrecht von Dienstgeber/innen und Dienstnehmer/innen spricht.

Sozialversorgung

Die Sozialversorgung umfasst bestimmte Lebenssituationen bzw. Risikolagen, für die der Staat eine besondere Verantwortung übernimmt. Versorgungsgesetze gibt es für Kriegs-, Heeres- und Verbrechensoffer sowie für Opfer von Impfschäden.

Im Gegensatz zu Sozialversicherungsleistungen sind Versorgungsleistungen nicht an Beitragszahlungen gebunden. Die Finanzierung erfolgt aus allgemeinen Steuermitteln.

Sozialhilfe

Die Sozialhilfe bildet das unterste Auffangnetz des Wohlfahrtsstaates und kommt somit erst dann zum Tragen, wenn Bedürftigkeit bzw. eine Notlage vorliegt, sich der Betroffene selbst nicht mehr helfen kann und keinen Anspruch auf Hilfe von anderer Seite, wie beispielsweise durch Unterhaltszahlungen, hat. Man nennt diesen Grundsatz der Zuständigkeit, nach Ausschöpfen aller anderen Möglichkeiten, Subsidiarität oder auch „Prinzip der Nachrangigkeit“.

Art und Ausmaß der Sozialhilfeleistungen richten sich nach der persönlichen Situation der/des Betroffenen. Auf die meisten Sozialhilfeleistungen besteht ein durchsetzbarer Rechtsanspruch. Ihre Finanzierung erfolgt aus allgemeinen Steuermitteln.

Die bedarfsorientierte Mindestsicherung (BMS) wurde in Österreich in den Jahren 2010/2011 eingeführt. Ziel war es, die bis dahin in den Bundesländern unterschiedlich geregelte Sozialhilfe zu reformieren und zu vereinheitlichen. Die bedarfsorientierte Mindestsicherung ist nach dem Sozialhilfeprinzip konzipiert: All jene Menschen werden unterstützt, die ihren Lebensunterhalt nicht mehr aus eigener Kraft bestreiten können. Der notwendige monatliche Bedarf an Nahrung, Kleidung, Körperpflege, Beheizung und Strom, Hausrat und anderer persönlicher Bedürfnisse, wie die angemessene soziale und kulturelle Teilhabe, aber auch der Wohnbedarf, wird mit einem Geldbetrag festgesetzt.

3. Versicherungen

Jeder Mensch ist Gefahren, sogenannten Risiken, ausgesetzt. Diese Bedrohungen können sich gegen Leben und Gesundheit oder das Vermögen einer Person richten. Versicherungen helfen dabei, die Folgen von Schäden durch Geld- oder Sachleistungen zu mindern.

Das Versicherungsprinzip

Die/der Versicherungsnehmer/in möchte sich vor bestimmten Risiken und Gefahren schützen, da die Folgen dieser Gefahren von der/dem Einzelnen nicht oder nur teilweise getragen werden können. Somit wälzt die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer mögliche finanzielle Schäden und Folgen auf die Versicherung ab.

Voraussetzung für das Zustandekommen einer Versicherung ist zum einen, dass viele Personen von der gleichen Art von Risiko bedroht sind. Zum anderen müssen die Häufigkeit und die Höhe des Schadens abschätzbar sein. Jede Person schließt einen Versicherungsvertrag ab, in welchem auch alle Rechte und Pflichten zwischen der Versicherung und der/dem Versicherungsnehmer/in vereinbart sind. In diesem Vertrag wird auch festgelegt, welche Risiken, bis zu welcher Vermögenssumme vom Versicherungsschutz abgedeckt sind.

Die Funktionsweise von Versicherungen

Viele Versicherte zahlen laufend Beträge, welche auch Versicherungsprämie genannt werden, in einen gemeinsamen Pool ein. Tritt nun bei einer versicherten Person ein Schaden ein, so kann der für den Schadensausgleich notwendige Betrag aus diesem Pool zur Verfügung gestellt werden. Somit wird der Schaden durch die Prämien aller anderen Versicherten gedeckt. Dieser gemeinsame Pool wird durch die Prämienzahlungen laufend neu aufgefüllt. Grundsätzlich hängt die Höhe der zu leistenden Prämie des Einzelnen von der Höhe des Risikos ab, mit dem er die Gefahrgemeinschaft belastet. Dies wird Äquivalenzprinzip genannt und erfordert die Gleichheit von Leistung und Gegenleistung.

Im Versicherungswesen spielt das Gesetz der großen Zahl eine wichtige Rolle. Dieses besagt, dass je größer das Kollektiv der versicherten Personen, Güter und Sachwerte einer Gefahrgemeinschaft, desto geringer ist der Einfluss des Zufalls. Versicherungsunternehmen nutzen diesen Umstand, um die zukünftig anfallenden Schadensfälle in ihrer Anzahl und Höhe abzuschätzen und so kostendeckende Prämien festzulegen.

4. Das Sozialversicherungssystem

Die Entwicklung des Sozialversicherungssystems

Die Sozialversicherung ist die wichtigste Säule im Sozialstaat. Bereits im Mittelalter entwickelten sich im Handwerk eigene Selbsthilfeeinrichtungen, die durch Beiträge ihrer Mitglieder eigenes Vermögen bildeten. Daraus wurden im Notfall Darlehen an Mitglieder gewährt und die Pflege im Krankheitsfall bezahlt. Solche Einrichtungen wurden durch die Bergarbeiter zur Sicherung bei Unglück, Krankheit, Invalidität und Tod gegründet. Aufgrund der großen Gefahren, die mit dieser Tätigkeit verbunden waren, erwies sich eine solche solidarische Gemeinschaftshilfe als unabdingbar.³

Durch die Verdrängung der Handwerksbetriebe durch Fabriken, der technischen Entwicklung und auch durch das Bevölkerungswachstum kam es zu einem Überangebot an Arbeitskräften. Der Inhalt der damaligen Arbeitsverträge war Gegenstand freier Vereinbarung, der Staat griff in Arbeitsbedingungen nicht reglementierend ein. Dies und die Strafbarkeit von Streiks sowie Verbote zur Gründung von Gewerkschaften führten in Verbindung mit geringer Entlohnung zu einer zunehmenden Verelendung vor allem der Fabriksarbeiter/innen. Um Unruhen zu vermeiden, musste sich der Staat zur Schaffung von Rechtsnormen entschließen, die heute einerseits dem Arbeitsrecht und andererseits dem Sozialrecht zuzuordnen sind.

Nach deutschem Vorbild kamen in Österreich die ersten Sozialversicherungsgesetze zustande, das Unfallversicherungsgesetz 1887 und das Krankenversicherungsgesetz 1888. Diese galten jedoch nur für Arbeiter/innen. Gleichzeitig wurde auch die Selbstverwaltung gesetzlich verankert. Die Selbstverwaltung wurde während des Zweiten Weltkrieges abgeschafft und die Sozialversicherung in die staatliche Verwaltung übernommen. Die Ausgestaltung der Versicherung war in der sogenannten Reichsversicherungsordnung geregelt.

Nach dem Ende des Zweiten Weltkrieges und der Wiedererrichtung der Republik Österreich wurde die Sozialversicherung per Gesetz auf eine neue organisatorische Grundlage gestellt. Die Selbstverwaltung wurde als Organisationsprinzip der Sozialversicherung wiedereingeführt.

Das ab 1.1.1956 geltende Allgemeine Sozialversicherungsgesetz (ASVG) löste die bis dahin geltenden Gesetze auf dem Gebiet der Sozialversicherung ab. Es fasste die Kranken-, Unfall und Pensionsversicherung für die Arbeiter/innen und Angestellte in Industrie, Bergbau, Gewerbe, Handel, Verkehr und Land- und Forstwirtschaft zusammen und regelte außerdem die Krankenversicherung der Pensionistinnen und Pensionisten.

³ Zur Organisationsform der Selbstverwaltung siehe Kapitel 6.

Unterschiede zwischen Sozialversicherung und Privatversicherung

Das Sozialversicherungsprinzip unterscheidet sich vom reinen Versicherungsprinzip der Privatversicherungen durch die gänzlich andere Behandlung des Risikos. Die Sozialversicherung schließt von vornherein Risikoüberlegungen aus. Durch die gesetzlich verankerte Pflichtversicherung spielt das Risiko für das Zustandekommen eines Versicherungsschutzes bei der Bemessung der Beitragshöhe keine Rolle. Entscheidend ist ausschließlich, ob die/der Versicherte die gesetzlichen Voraussetzungen zur Aufnahme erfüllt.

Einen weiteren wesentlichen Unterschied kann man im Grundsatz der versicherungstechnischen Äquivalenz erkennen. Das Äquivalenzprinzip beschreibt in den Wirtschaftswissenschaften die Gleichwertigkeit von Leistung und Gegenleistung.

In der Sozialversicherung ist das Äquivalenzprinzip stark abgemildert und wird vom Solidaritätsprinzip überlagert. So kann man die österreichische Sozialversicherung als „Versicherungsmethode mit sozialem Ausgleich“ umschreiben. Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die Unterschiede zwischen der österreichischen Sozialversicherung und der Privatversicherung:

Sozialversicherung	Privatversicherung
Versicherungsmethode mit sozialem Ausgleich	Reine Versicherungsmethode
Versicherungsverhältnis wird durch Gesetz begründet (Pflichtversicherung)	Versicherungsverhältnis und Risikengemeinschaft werden durch Vertrag begründet
Keine Risikenauslese	Risikenauslese und Risikengemeinschaft
Finanzierung durch einkommensorientierte Beiträge	Finanzierung durch risikoabhängige Beiträge
Umlageverfahren	Kapitaldeckungsverfahren
Solidaritätsprinzip	Äquivalenzprinzip
Nicht gewinnorientiert	Gewinnorientiert

Charakteristika der Sozialversicherung

Pflichtversicherung

Im Unterschied zur Privatversicherung, bei der die Risikogemeinschaft auf freiwilliger Basis durch einen Vertrag zu Stande kommt, entsteht die Risikogemeinschaft der Sozialversicherung durch gesetzliche Bestimmungen. Bestimmte Personengruppen werden zu einer Versichertengemeinschaft zusammengeschlossen und einem bestimmten Sozialversicherungsträger zugeordnet. Erst durch die Pflichtversicherung werden alle Personen, unabhängig von ihrem individuellen Risiko, in den Versicherungsschutz miteinbezogen.

Keine Risikenauslese

Das Risiko bestimmt in der Privatversicherung zumeist, ob überhaupt ein Versicherungsvertrag zustande kommt. Es ist auch ausschlaggebend für die Höhe der Prämie, sodass hohe Risiken auch über die Prämiengestaltung de facto ausgeschlossen werden können.

Für das Zustandekommen des Versicherungsschutzes in der Sozialversicherung ist lediglich das Eintreten der gesetzlichen Voraussetzungen relevant. Das individuelle Risiko hat keinen Einfluss auf Versicherungsschutz und Beitragshöhe. Es ist irrelevant, ob man jung oder alt, männlich oder weiblich, chronisch krank oder kerngesund ist.

Private Krankenversicherungen haben in Österreich den Charakter von Zusatzversicherungen. Beispielsweise kann eine Versicherung abgeschlossen werden, um im Krankenhaus in einem Einzelzimmer untergebracht zu werden.

Finanzierung durch Beiträge

Die Finanzierung der Sozialversicherung erfolgt zum überwiegenden Teil aus Beiträgen der Versicherten und der Dienstgeber/innen. Die Höhe der Versicherungsbeiträge richtet sich nach der Höhe des Einkommens und nicht nach dem zu versichernden Risiko.

Umlageverfahren

Die Sozialversicherung wird nach dem Umlageverfahren finanziert: Die Beiträge werden unmittelbar für die Finanzierung der Leistungen herangezogen. Es wird kein Kapitalstock aufgebaut.

Das Umlageverfahren kommt nicht nur in der Kranken- und Unfallversicherung zur Anwendung, sondern auch in der Pensionsversicherung, bei der das Umlageverfahren

auf dem Gedanken des „Generationenausgleichs“ basiert. Es kommt damit zu einer Einkommensübertragung zwischen Generationen – die heute Berufstätigen zahlen die Pensionen der heutigen Pensionsbezieher/innen.

Im Bereich der Privatversicherungen kommt in vielen Sparten, etwa bei Lebensversicherungen, das Kapitaldeckungsverfahren zur Anwendung: Die eingezahlten Prämien werden veranlagt und damit ein Kapitalstock aufgebaut. Die Prämien werden beispielsweise in Immobilien und Wertpapiere investiert, um mit diesem Kapital und den Zinserträgen z. B. die spätere Pension zu finanzieren. Die Höhe der Auszahlung unterliegt somit den jeweiligen Risiken, wie etwa des Finanz- oder Immobilienmarkts.

Solidaritätsprinzip

Die Privatversicherung stellt einen strengen Zusammenhang zwischen Prämienzahlung und Versicherungsleistung dar.⁴

Bei der Sozialversicherung stehen der Solidarausgleich bzw. das Solidaritätsprinzip im Vordergrund:

- » bei den Sozialversicherungsbeiträgen findet ein Ausgleich zwischen besser und weniger gut Verdienenden sowie
- » bei den Sozialversicherungsleistungen zwischen gesunden und kranken Menschen, Alt und Jung statt.

Nicht gewinnorientiert

Die österreichische Sozialversicherung handelt grundsätzlich nicht gewinnorientiert. Ihre Ziele haben sozialpolitische Motive. Dies unterscheidet die Sozialversicherung wesentlich von den Privatversicherungen, welche als Versicherungsunternehmen einem Gewinnstreben unterliegen.

⁴ Auch als Äquivalenzprinzip bekannt.

5. Die e-card

Was ist die e-card?

Die e-card ist die österreichische Sozialversicherungskarte, die bei jedem Arztbesuch vorzuzeigen ist. Mit der e-card wird der Anspruch auf Leistungen der Krankenversicherung festgestellt. Jeder versicherten Person wird eine e-card ausgestellt.

Auf der Vorderseite der e-card findet man den Namen, den Titel, die Kartenfolgenummer und die Sozialversicherungsnummer der oder des Sozialversicherten. Auf der Kartenoberfläche befinden sich auch die Telefonnummer der e-card-Serviceline und die Web-Adresse der österreichischen Sozialversicherung. Alle auf der Karte aufgedruckten Daten, sowie das Geschlecht und das Geburtsdatum sind zusätzlich auf dem Chip, welcher sich auch auf der Vorderseite der Karte befindet, gespeichert. Auf der e-card sind die Buchstaben „SV“ für Sozialversicherung in Blindenschrift eingeprägt. Die e-card ist somit die erste Karte in Österreich, die dieses Zusatzmerkmal bietet.

Informationen über den Versicherungsstatus, das heißt, ob und bei welchem Krankenversicherungsträger ein/e Patient/in versichert ist, werden beim Einlesen der e-card überprüft. Außerdem wird festgestellt, ob eine Rezeptgebührenbefreiung vorliegt. Diese Daten sind nicht auf der Karte selbst, sondern in der Betriebszentrale des e-card-Systems gespeichert. Die e-card stellt den Schlüssel zu dieser Information dar.

Die e-card enthält zudem eine „schlummernde“ Signaturfunktion. Sie kann nach Erwerb eines entsprechenden Zertifikates auch als Bürgerkarte verwendet werden.

Auf der Rückseite der e-card befindet sich ein Aufdruck der Europäischen Krankenversicherungskarte (EKVK). Sie ist in den meisten europäischen Ländern gültig, sodass man nach den Regeln des jeweiligen Landes ärztliche Betreuung erhält. Die nötigen Daten sind auf der Karte aufgedruckt und auf dem Chip gespeichert.

Datensicherheit

Datensicherheit hat bei der e-card oberste Priorität. Die Karte und das e-card-System verfügen daher über eine Reihe von Sicherheitsvorkehrungen:

- » Sie ist Zugangsschlüssel zu Leistungen, für die die Karteninhaberin oder der Karteninhaber berechtigt ist.
- » Der Zugangsschlüssel ist systemweit einzigartig.
- » Gestohlene oder verlorene Schlüssel werden systemweit gesperrt.
- » Sie enthält nur die gesetzlich vorgeschriebenen Daten.
- » Auf der e-card gespeicherte sensitive Daten werden durch technische Maßnahmen vor unerlaubtem Zugriff geschützt.

Die Sozialversicherungsnummer

Jede und jeder Versicherte hat eine Sozialversicherungsnummer.

Sie setzt sich wie folgt zusammen:



Stelle 1–3: laufende, nicht steuerbare Nummer, die automatisch vergeben wird (Laufnummer), arithmetisch aufsteigend, erste Stelle ungleich Null

4. Stelle: Prüfziffer

Stelle 5–10: (üblicherweise) das Geburtsdatum im Format TTMMJJ

Das Modell der Vergabe der Versicherungsnummern wurde Ende der 1960er-Jahre für den damaligen Bevölkerungsstand berechnet. Dieses Modell hatte sehr großen Spielraum, beispielsweise für an sich nicht erwünschte, aber existente Mehrfachvergaben.⁵

Was damals nicht berücksichtigt wurde, war der Umgang mit Daten von Personen aus Ländern mit einer nicht oder nur ansatzweise ausgebildeten Personenstandserfassung: In manchen Ländern war es Praxis, dass Neugeborene nicht mit dem richtigen Geburtsdatum angemeldet wurden, sondern oft erst Monate später zu melden waren. So wurde, statt dem exakten Geburtsdatum, oft der 1. Jänner oder der 1. Juli des jeweiligen Jahres als Geburtstag eingetragen. Bei der Vergabe der Versicherungsnummern wurden somit häufig der 1. Jänner und der 1. Juli gemeldet. Nach einigen Jahren reichte die Kapazität des Nummernvergabesystems in bestimmten Geburtsjahrgängen dafür nicht mehr aus. Die neu angemeldeten Personen erhielten „künstliche Geburtsdaten“, konkret den 1.13. oder 1.14. des jeweiligen Jahrganges.

Dieser Fall tritt in der Regel bei Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern auf, die aus dem Ausland nach Österreich zuziehen. Die Vergabe „künstlicher Geburtsdaten“ war früher weitestgehend auf Gastarbeiter/innen aus Südosteuropa oder dem Nahen Osten beschränkt. Aufgrund des Beitritts Österreichs zur EU kann diese Form der Vergabe aber ohne weiteres auch auf Personen aus Deutschland und anderen Ländern zutreffen, die tatsächlich an einem 1.1. oder 1.7. geboren sind, aber erst später in ihrem Erwerbsleben erstmals in Österreich tätig werden oder sich im Pensionsalter in Österreich niederlassen.

Die Versicherungsnummer besteht immer aus zehn Ziffern. Das Geburtsdatum sollte nie weggelassen werden, weil es wie oben erwähnt vorkommen kann, dass die Ziffern an den Geburtsdatumstellen nicht mit dem standesbehördlichen Geburtsdatum übereinstimmen.

⁵ Pro Tag können ca. 800 unterschiedliche Nummern vergeben werden, was einer Gesamtbevölkerung von über 20 Millionen Menschen (= 800 x 365 x durchschnittlicher Lebenserwartung) Rechnung tragen würde.

Leistungen Sekundarstufe I – Vertiefungsmodul I



Über das Modul

Das vorliegende Vertiefungsmodul I „Leistungen“ behandelt die vier Versicherungssparten der Sozialversicherung: Krankenversicherung, Unfallversicherung, Pensionsversicherung und Arbeitslosenversicherung. Es wird in diesem Modul ein Überblick gegeben, welche Risiken durch diese Versicherungssparten abgedeckt sind und Beispiele für konkrete Leistungen erarbeitet. Außerdem wird speziell auf die Versicherungssituation von Schülerinnen und Schüler eingegangen.

Inhalt

1.	Wie sind wir versichert?	21
2.	Die soziale Krankenversicherung	21
3.	Die soziale Unfallversicherung	25
4.	Die Pensionsversicherung	30
5.	Die Arbeitslosenversicherung	34

1. Wie sind wir versichert?

Durch die Sozialversicherung soll für die gesamte Bevölkerung Österreichs Schutz bei Krankheit, Erwerbsunfähigkeit, Mutterschaft, Unfall, Alter und im Fall des Todes für Hinterbliebene gewährleistet werden. Der Staat möchte damit den Lebensunterhalt sicherstellen, wenn die eigene Erwerbsfähigkeit eingeschränkt ist. Grundsätzlich gibt es keine vertragliche Begründung des Versicherungsverhältnisses und auch keine Einschränkung auf eine bestimmte Staatsbürgerschaft. Jede/r In- und Ausländer/in ist sozialversichert, sobald sie/er in Österreich eine pflichtversicherte Tätigkeit ausübt oder ein sozialversicherungsrechtlich relevanter Tatbestand eintritt, wie beispielsweise, wenn jemand eine Schule in Österreich besucht oder eine Pension bezieht. Die Versicherung tritt unabhängig davon ein, ob Beiträge gezahlt werden oder nicht.

Das Versicherungsverhältnis ist Ausgangspunkt für den Leistungsanspruch. Alle Rechte, Pflichten und Aufgaben der oder des Versicherten und des Versicherungsträgers gehen auf das Versicherungsverhältnis zurück. Generell unterscheidet man zwischen:

- » Pflichtversicherung
- » freiwillige Versicherung

Unter Pflichtversicherung versteht man eine Versicherung, die unabhängig vom Willen der betroffenen Personen bei Vorliegen der im Gesetz vorgesehenen Voraussetzungen eintritt.

Im Gegensatz zur Pflichtversicherung ist bei den freiwilligen Versicherungen ein Antrag für deren Begründung notwendig. Das Ende der freiwilligen Versicherung ist ebenfalls von einer entsprechenden Willensäußerung der oder des Versicherten abhängig. Ziel einer freiwilligen Versicherung ist es entweder Leistungsansprüche zu erwerben, zu erhöhen oder Versicherungslücken zu schließen.

2. Die soziale Krankenversicherung

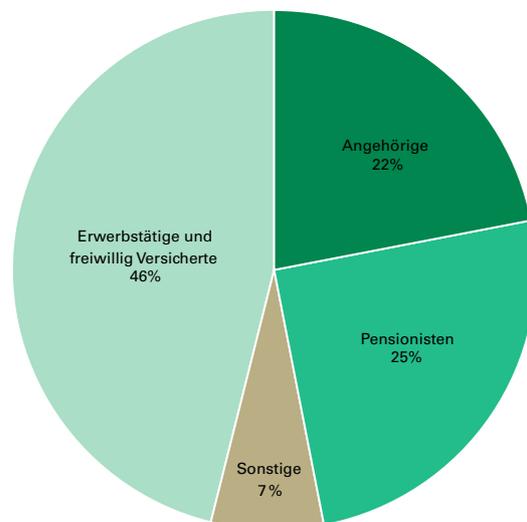
Die soziale Krankenversicherung erbringt eine Vielzahl an Leistungen, die – anders als ihr Name suggeriert – nicht nur Angebote für kranke Menschen umfassen. Im Kern hat die soziale Krankenversicherung drei Aufgabenbereiche:

- » **Gesundheitsförderung und Prävention:** Auch gesunde Menschen profitieren von der Krankenversicherung. Es werden Programme angeboten, die dabei unterstützen gesundheitsförderliches Verhalten im Alltag zu integrieren und die Gesundheitskompetenz zu stärken. Durch das Angebot von Vorsorgeuntersuchungen für Erwachsene und Jugendlichenuntersuchungen für Lehrlinge sollen Gesundheitsrisiken schon früh erkannt werden und die Entstehung bzw. Verschlimmerung von Krankheiten verhindert werden.

- » **Krankenbehandlung:** Kranke Personen können sich an Haus- und Fachärztinnen und -ärzte wenden⁶, werden in Krankenanstalten behandelt oder erhalten Medikamente gegen einen geringen Kostenbeitrag⁷ in der Apotheke. Darüber hinaus erhalten Patientinnen und Patienten Heilbehelfe und Hilfsmittel. Das sind beispielsweise Rollstühle, Sehbehelfe, Schuheinlagen oder Prothesen.
- » **Einkommensersatz:** Wenn Menschen so krank sind, dass sie ihrer Erwerbsarbeit nicht mehr nachgehen können, zahlt die/der Dienstgeber/in für einen gewissen Zeitraum das Entgelt weiter. Anschließend wird ihr Lebensunterhalt durch die Leistung des Krankengeldes von den Krankenversicherungsträgern abgesichert.

Zu den Anspruchsberechtigten der sozialen Krankenversicherung zählen neben den Versicherten auch Familienangehörige, die über keinen eigenen gesetzlichen Krankenversicherungsschutz verfügen. Als Angehörige gelten Ehegatten und Kinder der/des Versicherten, unter gewissen Voraussetzungen auch die Eltern und sonstige Verwandte der/des Versicherten⁸ sowie die Lebensgefährtin bzw. der Lebensgefährte.⁹

**Geschützte Personen mit Wohnsitz Österreich
in der sozialen Krankenversicherung im Jahre 2017**
8,8 Millionen Personen bzw. 99,9% der Bevölkerung



⁶ Man nennt diese Leistung „ärztliche Hilfe“.

⁷ Dieser Kostenbeitrag für Medikamente wird Rezeptgebühr genannt.

⁸ z. B. Enkel und Stiefkinder.

⁹ Lebensgefährten sind versichert, wenn sie mit dem Versicherten seit mindestens zehn Monaten in Hausgemeinschaft leben und bestimmte weitere Voraussetzungen erfüllen.

Die soziale Krankenversicherung bietet für ihre Versicherten eine Vielzahl unterschiedlicher Leistungen an. Die folgende Abbildung gibt einen Überblick über diese Leistungen:



Hilfe im Krankheitsfall

Die österreichische Sozialversicherung bietet im Krankheitsfall eine Vielzahl von Leistungen an. In der Folge werden die wesentlichsten Leistungen im Krankheitsfall erläutert.

Ärztliche Hilfe

Anspruchsberechtigte erhalten mit ihrer e-card kostenlos ärztliche Hilfe bei Vertragsärztinnen und -ärzten, welche auch Kassenärztinnen bzw. -ärzte genannt werden. Die Vertragsärztinnen und -ärzte verrechnen ihre Leistungen direkt mit dem Sozialversicherungsträger. Die ärztliche Hilfe wird grundsätzlich als Sachleistung gewährt, d. h., die Honorare der Ärztinnen und Ärzte – soweit sie Vertragsärztinnen bzw. -ärzte sind – werden vom Krankenversicherungsträger beglichen. Für Beamtinnen und Beamte, Eisenbahner/innen, Mitarbeiter/innen des Bergbaues sowie selbständig Erwerbstätige ist eine Kostenbeteiligung bei Behandlungen vorgesehen. Für Behandlungen bei sogenannten Wahlärztinnen und -ärzten ist eine Kostenerstattung durch den Sozialversicherungsträger vorgesehen. Ebenfalls von den Sozialversicherungsträgern übernommen werden spezielle gleichgestellte Leistungen, wie physiotherapeutische, logopädische, ergotherapeutische oder psychotherapeutische Behandlungen.

Heilmittel und Heilbehelfe

Anspruchsberechtigte erhalten ihre Medikamente auf einem Kassenrezept verordnet. In der Apotheke wird das Medikament gegen eine Rezeptgebühr pro Packung ausgefolgt. Außer der Rezeptgebühr gibt es keinen Selbstbehalt bei Medikamenten. Die von einem Versicherten im Jahr insgesamt zu bezahlende Rezeptgebühr ist außerdem mit einer Obergrenze begrenzt. Für Personen mit besonderer sozialer Schutzbedürftigkeit gibt es Befreiungsmöglichkeiten von der Rezeptgebühr. Bei Heilbehelfen, wie zum Beispiel Brillen, orthopädische Schuheinlagen u. ä. hat die/der Versicherte in der Regel einen Kostenanteil selbst zu tragen.

Krankenhaus und Hauskrankenpflege

Wenn und solange es die Krankheit erfordert, wird an Stelle der Krankenbehandlung durch eine/n niedergelassene/n Ärztin/Arzt auch ein Krankenhausaufenthalt von der Sozialversicherung bezahlt. Für Anspruchsberechtigte ist die Behandlung in der „allgemeinen Gebührenklasse“ eines Krankenhauses kostenlos (mit einem kleinen, zeitlich begrenzten Kostenbeitrag für die/den Versicherte/n). Auch kann medizinische

Hauskrankenpflege anstelle des Krankenhausaufenthaltes auf Basis ärztlicher Anordnung in Anspruch genommen werden.

Medizinische Rehabilitation

Die Krankenkassen gewähren auch medizinische Rehabilitation. Besondere Bedeutung kommt dieser Aufgabe z. B. bei der Betreuung von Schlaganfallpatientinnen und -patienten zu, bei denen die physiotherapeutische und die logopädische Behandlung noch im Spital beginnt und anschließend über Spitalsambulanz und freie Praxis effizient fortgesetzt werden muss.

Krankengeld

Das Krankengeld dient als Ersatz für den Einkommensausfall aufgrund von Krankheit, die eine weitere Beschäftigung nicht zulässt. Es gebührt grundsätzlich allen pflichtversicherten Erwerbstätigen und wird ab dem 4. Tag (bis zu einer Höchstdauer von max. 78 Wochen) der Arbeitsunfähigkeit ausbezahlt. Die Höhe richtet sich nach einer Bemessungsgrundlage, also nach dem Verdienst der/des Versicherten.

Gesundheitsförderung und Prävention

Der am meisten geäußerte Wunsch der Menschen ist jener nach Gesundheit – dementsprechend wichtig ist der Sozialversicherung die Gesundheitsförderung und Prävention. Veranlagung, soziale und materielle Umwelt, Arbeit und der individuelle Lebensstil beeinflussen unsere Gesundheit maßgeblich. Diese wichtigen Zusammenhänge dringen heute verstärkt in das gesellschaftliche Bewusstsein und werden immer öfter zum Thema. Um diese Entwicklung voranzutreiben, wurde die Gesundheitsförderung bereits 1992 als Pflichtaufgabe der sozialen Krankenversicherung verankert. Es gehört zu den Aufgaben der Sozialversicherung, Gesundheitsrisiken im täglichen Leben und in der Arbeitswelt durch Aufklärung und Beratung zu vermindern. Die strategische Ausrichtung der Sozialversicherung folgt dem Grundsatz „für ein längeres selbstbestimmtes Leben bei guter Gesundheit“ zu sorgen. Zwar gibt es in Österreich ein hervorragendes Krankenbehandlungssystem, jedoch bestehen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention die größten Potentiale für mehr Gesundheit. Ein Zugewinn an gesunden Lebensjahren kann nicht primär durch ein mehr an Krankenversorgung, sondern vielmehr durch eine ausgeweitete Gesundheitsförderung und Prävention erzielt werden. Im Rahmen einer gemeinsamen Strategie zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherung im Rahmen der Gesundheitsreform werden daher Gesundheitsförderung und Prävention ausgebaut. Die Sozialversicherung verfolgt dabei einerseits die Weiterentwicklung und Vertiefung bereits etablierter Bereiche, wie betriebliche und schulische Gesundheitsförderung. Andererseits werden künftig auch Kompetenzen zu neuen Themen wie z. B. Frühe Hilfen, Gesundheitsförderung für Seniorinnen und Senioren sowie Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit aufgebaut.

Betriebliche Gesundheitsförderung

Betriebliche Gesundheitsförderung bietet die ideale Gelegenheit, Gesundheit zum Thema zu machen und zahlreiche Aktivitäten im Bereich der Gesundheitsförderung sowie der Prävention zu initiieren. Durch Partizipation aller betrieblichen Akteurinnen

und Akteure werden Betroffene zu Beteiligten, die ihre Lebens- und Arbeitswelt mit Unterstützung von Gesundheitsexpertinnen und -experten aktiv mitgestalten. Zentrale Themen sind gesundes Führen, Kommunikation, Work-Life-Balance, Bewegung und Ernährung. Alle Krankenversicherungsträger unterstützen bereits erfolgreich Projekte in diesem Bereich, der auch weiterhin einen Schwerpunkt bilden soll.

Schulische Gesundheitsförderung

Unter Bedachtnahme auf die spezifischen Rahmenbedingungen im schulischen Umfeld wurden bei den Krankenversicherungsträgern regionale Anlaufstellen für interessierte Lehrer/innen und Schüler/innen geschaffen, die ihre Angebote zur Gesundheitsförderung systematisch an die Schulen herantragen. Die „Service Stellen Schule“ der sozialen Krankenversicherung haben primär einen unterstützenden Charakter. Sie betrachten sich als Dienstleister aller im Setting Schule tätigen Akteurinnen und Akteure. Die Angebote der „Service Stellen Schule“ sowie die entsprechenden Kontakte können unter www.sozialversicherung.at/schule abgerufen werden. In der Unterstützungspraxis der „Service Stellen Schule“ haben sich dabei sowohl thematische Schwerpunkte zur Verhaltensprävention (Ernährung, Bewegung, Sucht und dergleichen), als auch umfassende verhältnisbezogene Projekte, mit denen Einflüsse und Bedingungen in der Schule systematisch verändert werden, bewährt. Die „Service Stellen Schule“ der sozialen Krankenversicherung haben eine Reihe von Angeboten entwickelt, die Hilfe für jene Lehrer/innen und Schüler/innen bieten, die sich im Lebensraum Schule mit dem Thema Gesundheit auseinandersetzen möchten.

Die Unterstützungsleistungen umfassen:

- » Information und Beratung zu aktuellen gesundheitsbezogenen Themen und statistischen Gesundheitsdaten sowie einen Newsletter, der zweimal jährlich erscheint.
- » Unterstützung bei der Initiierung und Planung von Projekten.
- » Vernetzung und Vermittlung von Kontakten zu Expertinnen und Experten, Vortragenden und Sponsorinnen und Sponsoren.
- » Bundesländerspezifische Hilfestellung bei der Verwirklichung ganzheitlicher Gesundheitsförderungsprojekte sowie Entwicklung von Tools, die einzelne Themenkomplexe von Gesundheit behandeln.
- » Unterstützung der Schulen im Rahmen von Projekten zum Thema Gesundheit.

Jugenduntersuchung

Die Krankenversicherungsträger laden die bei ihnen pflichtversicherten Jugendlichen (16. bis 18. Lebensjahr) einmal jährlich zu einer Vorsorgeuntersuchung ein. Im Rahmen einer Aktualisierung wurde das Untersuchungsprogramm an die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse angepasst.

Vorsorgeuntersuchung

Die Vorsorgeuntersuchung wurde 1974 in Österreich eingeführt und stellt einen wichtigen Aspekt im Bereich Früherkennung von Krankheiten dar. Die Vorsorgeuntersuchung ist kostenlos und richtet sich als Angebot an alle in Österreich wohnhaften Personen ab 18 Jahren. Sie steht also auch Nichtversicherten zur Verfügung.

Hauptziele der Vorsorgeuntersuchung sind:

- » Reduktion jener Risikofaktoren, die durch geeignete Änderungen im Lebensstil beeinflussbar sind
- » Bessere Heilungschancen durch die Früherkennung von Krankheiten
- » Rechtzeitige Verhinderung von chronischen Krankheiten

Mutterschaft

Frauen, die unselbständig erwerbstätig sind, dürfen während der letzten acht Wochen vor der voraussichtlichen Entbindung von ihrem Dienstgeber aufgrund des Mutterschutzgesetzes nicht beschäftigt werden (gleichzeitig besteht ein sehr weit gehender Kündigungsschutz). Der Krankenversicherungsträger gewährt im Zusammenhang Pflege in einem Spital oder in einem Entbindungsheim für längstens zehn Tage. Treten im Verlauf der Schwangerschaft oder bei der Entbindung Komplikationen auf, die einen längeren Aufenthalt erforderlich machen, wird dieser aus dem Titel Krankenbehandlung gewährt.

Wochengeld

Weiblichen Versicherten gebührt für die letzten acht Wochen vor der voraussichtlichen Entbindung, für den Tag der Entbindung und für die ersten acht Wochen nach der Entbindung ein Wochengeld. In manchen Fällen – z.B. wenn bei Fortdauer der Beschäftigung Leben oder Gesundheit der Mutter oder des Kindes gefährdet wären – verlängert sich die Dauer des Beschäftigungsverbotes und des Wochengeldanspruches. Das Wochengeld soll den entgangenen Arbeitsverdienst voll abgelden.

Kinderbetreuungsgeld

Das Kinderbetreuungsgeld ist eine Familienleistung, die unabhängig von einer früheren Erwerbstätigkeit oder einer Pflichtversicherung gewährt wird. Das bedeutet, dass auch Personengruppen wie etwa Hausfrauen, Studentinnen, Selbständige, Bäuerinnen, geringfügig Beschäftigte und freie Dienstnehmerinnen erfasst werden. Anspruch auf Kinderbetreuungsgeld hat ein Elternteil für sein Kind, sofern für dieses Kind Anspruch auf Familienbeihilfe besteht.

3. Die soziale Unfallversicherung

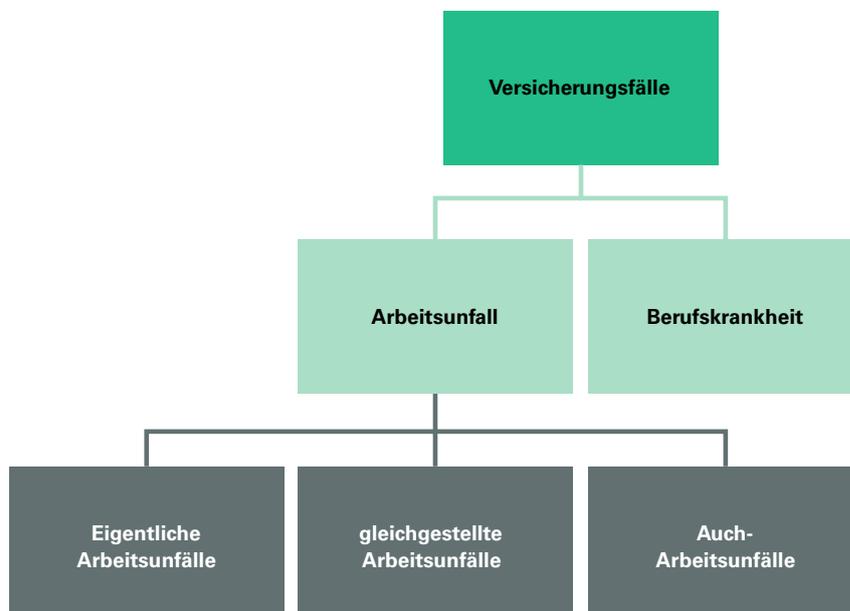
Die soziale Unfallversicherung legt ihren Fokus auf Unfälle und gesundheitliche Probleme, die im Rahmen der Erwerbsarbeit entstehen und schützt bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten. Ziel ist es, die Risiken des Arbeitslebens solidarisch zu bündeln. Dieses System deckt dabei sehr unterschiedliche Arten von Betrieben sowie öffentliche Einrichtungen, gefährliche und weniger gefährliche Branchen, Erwerbstätige und in Ausbildung stehende Personen ab. So fällt beispielsweise die Metallarbeiterin, die schwere Verbrennungen in ihrem Industriebetrieb erleidet genauso in den Leistungsbe- reich der Unfallversicherung, wie der Buchhalter, der am Weg zur Arbeit einen Autounfall erleidet. Indem sie die Gesundheit der Versicherten schützt, bewahrt die soziale Unfallversicherung auch die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Betriebe.

Ablöse der Arbeitgeberhaftung

Im 19. Jahrhundert trat die soziale und wirtschaftliche Problematik von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten erstmals deutlich zutage: Bei schuldhaftem Verhalten hafteten Arbeitgeber/innen¹⁰ aufgrund ihrer im bürgerlichen Recht begründeten Haftpflicht für die Folgen; andererseits riskierten Arbeitnehmer/innen ihre Gesundheit und ihre Existenz, wenn sie bei der Ausübung ihres Berufes ihre Arbeitsfähigkeit teilweise oder gänzlich verloren. Der Schadenersatz musste allenfalls auf dem Rechtsweg erstritten werden. Eine Vielzahl von Zivilprozessen, mit allen negativen Konsequenzen für Arbeitgeber/innen und Arbeitnehmer/innen sowie deren Beziehung zueinander, war die Folge. Das Gesetz vom 28. Dezember 1887 betreffend die Unfallversicherung der Arbeiter/innen löste die zivilrechtliche Haftpflicht der einzelnen Arbeitgeberin/des einzelnen Arbeitgebers ab. Es begründete stattdessen ein solidarisches System aller Arbeitgeber/innen in Form einer Pflichtversicherung auf öffentlich-rechtlicher Basis. Die Versicherung wird von den Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern finanziert.

Versicherungsfälle

Der Anlass für eine Versicherungsleistung wird als Versicherungsfall bezeichnet und kann als Arbeitsunfall oder Berufskrankheit klassifiziert werden. Beide Versicherungsfälle lösen in der sozialen Krankenversicherung gleichzeitig die Versicherungsfälle der Krankheit und der Arbeitsunfähigkeit infolge von Krankheit in der gesetzlichen Krankenversicherung aus.



¹⁰ Im Arbeitsrecht wird von Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern und Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern gesprochen, wohingegen das Sozialversicherungsrecht von Dienstgeberinnen und Dienstgebern und Dienstnehmerinnen und Dienstnehmern spricht.

Beide Versicherungsfälle, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, können bei entsprechenden Folgen auch Leistungen der sozialen Pensionsversicherung auslösen.

Arbeitsunfälle

Arbeits- bzw. Dienstunfälle sind Unfälle, die sich im örtlichen, zeitlichen und ursächlichen Zusammenhang mit der versicherten Erwerbstätigkeit oder Ausbildung ereignen.

Wegunfälle

Unter Versicherungsschutz stehen auch Wege und Tätigkeiten im Zusammenhang mit der Erwerbstätigkeit oder Ausbildung. Auch bei Fahrgemeinschaften (z. B. zwischen Wohnung und Schule, um ein Kind dorthin zu bringen oder von dort abzuholen) besteht grundsätzlich Versicherungsschutz. Wege im Zusammenhang mit einem Arztbesuch stehen nur dann unter Unfallversicherungsschutz, wenn sie den Heimweg oder Weg in die Arbeit unterbrechen und vor dem Wegantritt der Dienstgeber informiert wurde.

Den Arbeitsunfällen gleichgestellte Unfälle

Bei Arbeitsunfällen gleichgestellten Unfällen handelt es sich um Unfälle, die sich z. B. folgendermaßen ereignen: Unfälle bei der Rettung eines Menschen aus Lebensgefahr oder beim Blutspenden, Unfälle beim Einsatz von Mitgliedern oder Helferinnen und Helfern von Hilfsorganisationen, Unfälle bei der Tätigkeit als Betriebsratsmitglied sowie beim Besuch beruflicher Kurse und dergleichen. Sie sind den Arbeitsunfällen gleichgestellt.

Berufskrankheiten

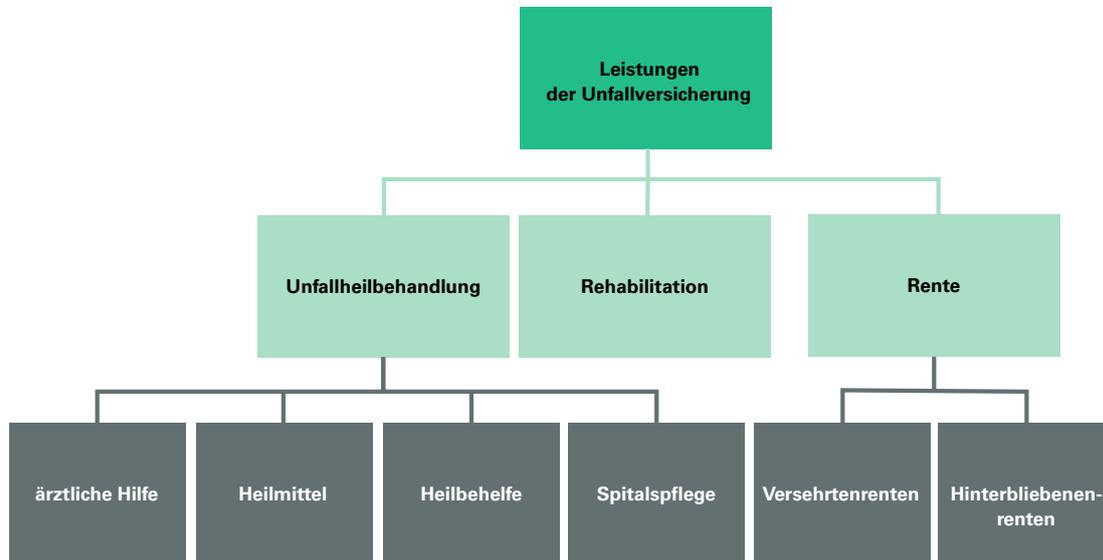
Als Berufskrankheiten gelten die in der Liste der Berufskrankheiten ausdrücklich verzeichneten Krankheiten, wenn sie durch die berufliche Tätigkeit verursacht wurden. Eine Generalklausel bestimmt, dass auch durch schädigende Stoffe oder Strahlen verursachte Krankheiten, die nicht in der Liste der Berufskrankheiten enthalten sind, unter bestimmten Voraussetzungen im Einzelfall als Berufskrankheiten anerkannt werden können. Hierfür ist die Zustimmung der Bundesministerin bzw. des Bundesminister erforderlich.

Schadensverhütung

Die Unfallversicherungsträger haben den gesetzlichen Auftrag, Arbeits- bzw. Dienstunfälle und Berufskrankheiten zu verhüten. Die fachkundigen Organe der sozialen Unfallversicherung untersuchen Arbeits- bzw. Dienstunfälle sowie Berufskrankheiten und forschen nach den wirksamsten Methoden, diese Schadensfälle zu verhüten. Sie schulen und beraten Arbeitgeber/innen und Arbeitnehmer/innen in sicherheitstechnischen, arbeitsmedizinischen und arbeitspsychologischen Belangen. Die Einbindung der Verantwortlichen und der Betroffenen in den Arbeitsschutz erhöht die Sicherheit im Betrieb.

Leistungen der Unfallversicherung

Zu den wichtigsten Leistungen der sozialen Unfallversicherung zählen:



Die Unfallheilbehandlung wird durch den Unfallversicherungsträger entweder in eigenen Krankenhäusern oder in Vertragsspitälern durchgeführt. Ziel der Unfallheilbehandlung ist es, mit allen geeigneten Mitteln

- » den eingetretenen Körperschaden zu heilen
- » die Erwerbsfähigkeit wiederherzustellen und
- » eine neuerliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu vermeiden.

Aufgabe der Rehabilitation ist es, einen durch Unfall oder Krankheit geschädigten Menschen wieder in die Gesellschaft einzugliedern. Sie umfasst sowohl medizinische, berufliche und auch soziale Maßnahmen. Bei der beruflichen Rehabilitation sorgt die Unfallversicherung dafür, dass die/der Versehrte seine verminderte Arbeitsfähigkeit bei einer geeigneten Beschäftigung einsetzen kann. Unter der sozialen Rehabilitation wird zum Beispiel die Adaptierung von Autos oder Wohnungen verstanden, um sie an die Bedürfnisse einer/eines Versehrten anzupassen.

Als Versehrtenrente oder Hinterbliebenenrente werden Geldleistungen verstanden, die unter bestimmten Voraussetzungen an Versehrte aufgrund eines Arbeitsunfalls bzw. einer Berufskrankheit oder an Hinterbliebene aufgrund des Todes durch einen Arbeitsunfall bzw. einer Berufskrankheit ausgezahlt werden. Basis für die Geldleistung ist eine Bemessungsgrundlage die vom Grad der Erwerbsminderung abhängt.

Soziale Unfallversicherung von Schülerinnen und Schülern sowie von Studierenden

Unfälle, die mit der Ausbildung in Zusammenhang stehen, führen zu Leistungen aus der Unfallversicherung. Der Schutz beschränkt sich nicht nur auf die Teilnahme am Unterricht bzw. an Vorlesungen etc. Er umfasst auch Exkursionen, Skikurse,

Schullandwochen und andere schulische bzw. universitäre Veranstaltungen. Der Versicherungsschutz gilt außerdem für Unfälle auf dem Weg zum Kindergarten, zur Schule bzw. zur Universität sowie zu den erwähnten Veranstaltungen bzw. auf dem Heimweg von dort. Die soziale Unfallversicherung von Kindergartenkindern, Schülerinnen und Schülern sowie von Studierenden wird ausschließlich von der AUVA durchgeführt.

Versicherte

Versichert sind Kindergartenkinder im letzten verpflichtenden Kindergartenjahr, Schüler/innen sowie Studierende an Pflichtschulen, berufsbildenden Schulen und Akademien, allgemeinbildenden höheren Schulen, Schulen zur Ausbildung von Sportlehrerinnen und Sportlehrern, land- und forstwirtschaftlichen Schulen, Universitäten, Kunsthochschulen und theologischen Lehranstalten sowie an Schulen der Lehrer/innen- und Erzieher/innenbildung. Bei Kindergartenkindern und Schülerinnen und Schülern ist die Staatsbürgerschaft gleichgültig. Studierende sind nur dann unfallversichert, wenn sie entweder österreichische Staatsangehörige oder Angehörige eines EWR-Staates bzw. eines Staates sind, mit dem ein Sozialversicherungsabkommen auch über die Unfallversicherung besteht. Angehörige anderer Staaten sind als Studierende versichert, wenn sie in Österreich zum Daueraufenthalt berechtigt sind. Auch staatenlose Studierende sind unter bestimmten Voraussetzungen unfallversichert. Unfallversichert sind auch Personen, die sich auf die Studienberechtigungsprüfung vorbereiten.

Finanzierung

Für die Unfallversicherung von Schülerinnen und Schülern sowie von Studierenden werden keine Beiträge eingehoben. Die Finanzierung erfolgt aus dem Beitragsaufkommen der Arbeitgeber/innen und mit Mitteln aus dem Familienlastenausgleichsfonds.

Meldepflicht

Damit Leistungen erbracht werden können, muss der Unfall der AUVA gemeldet werden. Die jeweilige Ausbildungseinrichtung ist zur Meldung von Unfällen verpflichtet.

Prävention

Erziehung zur Sicherheit ist eine Spezialität der AUVA. Über die Unfallversicherung für Schüler/innen hat die AUVA die einmalige Gelegenheit, diese Versicherten nicht nur für die Gefahren im Schulalltag, sondern auch im späteren Erwerbsleben zu sensibilisieren. Die vielfältigen Angebote der AUVA können im Internet unter www.auva.at/sicherlernen eingesehen werden. Schwerpunkte der Sicherheitserziehung bilden die Bereiche „Schulweg“, „Turnunterricht“ und „Pausen“.

Sachleistungen

Schüler/innen sowie Studierende, die nach einem Unfall in einem Unfallkrankenhaus und/oder in einem Rehabilitationszentrum der AUVA behandelt werden, erhalten diese Leistungen direkt von der AUVA. Für die Behandlung in einem anderen Krankenhaus oder bei einem Kassenarzt trägt grundsätzlich die Krankenversicherung die Kosten (Vorleistungspflicht). Kosten des Transports der/des Verletzten vom Behandlungsort zum Wohnort können durch eine besondere Unterstützung auf Antrag ganz oder teilweise ersetzt werden. Bei Bedarf werden umfangreiche berufliche, soziale und medizinische

Rehabilitationsleistungen erbracht. Brillen und ähnliche Hilfsmittel werden nur dann ersetzt, wenn die Zerstörung der Brille mit einer Körperverletzung verbunden ist, d. h., bei reinem Sachschaden gibt es keinen Ersatz. Bei Zahnersatz nach Unfällen bleibt der Anspruch auf Leistung bis zur endgültigen Versorgung nach Abschluss des Zahnwechsels bzw. des Kieferwachstums bestehen.

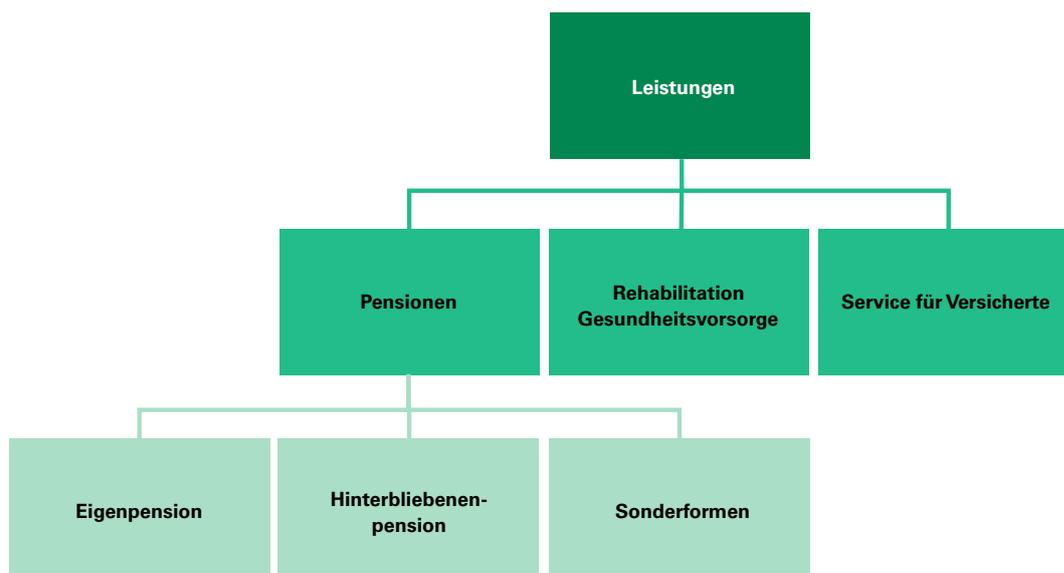
4. Die Pensionsversicherung

In vielen Staaten müssen die Menschen privat vorsorgen, um im Alter ausreichend finanziell abgesichert zu sein. Sie bauen beispielsweise Kapital in einem Pensionsfonds auf und leben im Ruhestand vom Ersparten. Es kann aber auch vorkommen, dass Pensionsfonds in Konkurs gehen. Die Betroffenen verfügen dann über keine adäquate Pensionsversorgung.

In Österreich sichert das Pensionssystem der Sozialversicherung das Einkommen im Alter. Im internationalen Vergleich hat Österreich ein hohes Leistungsniveau und annähernde Lebensstandardsicherung im Alter. Um eine Pension zu erhalten, müssen im Laufe des Lebens genügend Versicherungsmonate erworben werden und bestimmte Voraussetzungen, wie zum Beispiel das Erreichen einer gewissen Altersgrenze, erfüllt sein.

Beispiele für Leistungen der sozialen Pensionsversicherung sind die Alterspension, die Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension, die Hinterbliebenenpension sowie Maßnahmen der Rehabilitation und Gesundheitsvorsorge.

Die folgende Grafik gibt einen Überblick über die wesentlichen Leistungen der Pensionsversicherung:



Pensionsvoraussetzungen

Um die einzelnen Pensionsarten beziehen zu können, müssen unterschiedliche Voraussetzungen erfüllt sein. Im Allgemeinen liegt ein Pensionsanspruch dann vor, wenn

- » der „Versicherungsfall“ eingetreten ist UND
- » eine Mindestversicherungszeit erfüllt ist UND
- » eventuell weitere Voraussetzungen gegeben sind.

Der Versicherungsfall

Der Versicherungsfall umschreibt das versicherte Lebensrisiko (z. B. Erwerbsunfähigkeit), welches eintreten muss, damit es grundsätzlich zu einem Leistungsanspruch kommen kann. Bei der „normalen“ Alterspension versteht man darunter das Erreichen der Altersgrenze. Das sogenannte Regelpensionsalter liegt bei Frauen derzeit beim 60. und bei Männern beim 65. Geburtstag. Bei den Erwerbsunfähigkeitspensionen (bzw. Invaliditäts- und Berufsunfähigkeitspensionen) gilt der Eintritt der Erwerbsunfähigkeit (bzw. Invalidität und Berufsunfähigkeit) und bei der Hinterbliebenenpension das Ableben des Versicherten als Versicherungsfall.

Mindestversicherungszeit

Darunter versteht man eine Mindestanzahl von Versicherungsmonaten, die vor dem Pensionsstichtag vorhanden sein müssen, damit eine Leistung erbracht werden darf. Diese Mindestanzahl an Versicherungsmonaten soll sicherstellen, dass eine Pensionsleistung erst nach entsprechend langer Versicherungsdauer und damit einhergehenden Beitragszahlungen der versicherten Person in Anspruch genommen werden kann.

Pensionsarten

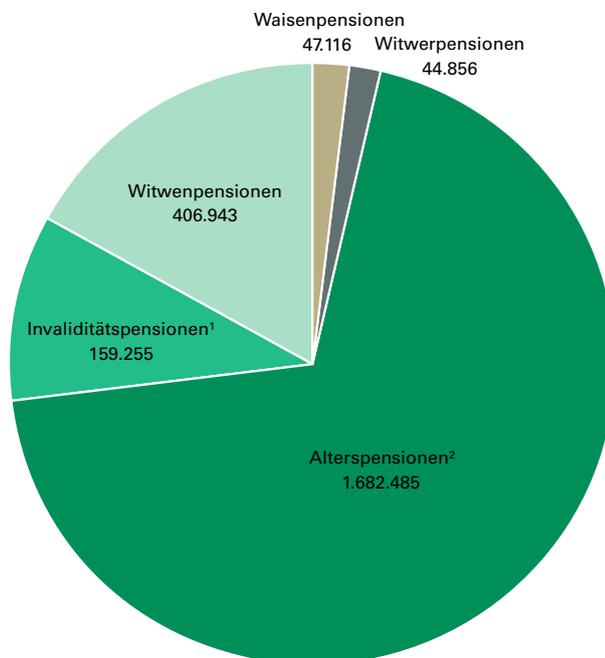
Wie schon zuvor genannt, sind der Eintritt des Versicherungsfalles sowie die Erfüllung der Mindestversicherungszeit Voraussetzung für die Leistungen der Pensionsversicherung. Bei einzelnen Pensionen gibt es Sonderbestimmungen zu beachten. Zu diesen zählen:

Pensionsart	Beschreibung
Alterspension	Bei der „normalen“ Alterspension werden keine weiteren Voraussetzungen verlangt. Sie kann trotz Weiterausübung einer Erwerbstätigkeit bezogen werden. Die vorzeitige Alterspension kann seit 1.7.2004 nur mehr auf Grund von Übergangsbestimmungen gewährt werden. Sie sieht als besondere Anspruchsvoraussetzung eine lange Versicherungsdauer von z. B. 480 Beitragsmonaten vor.
Korridorpension	Diese kann beim Vorliegen bestimmter Voraussetzungen (ähnlich der vorzeitigen Alterspension bei langer Versicherungsdauer) von Personen bereits ab dem 62. Lebensjahr in Anspruch genommen werden.
Schwerarbeiterpension	Diese kann beim Vorliegen der Voraussetzungen von Personen bereits ab dem 60. Lebensjahr in Anspruch genommen werden. Dazu müssen mindestens 120 Monate Schwerarbeit in den letzten 20 Jahren vor dem Stichtag vorliegen. Der Begriff Schwerarbeit wurde in einer speziellen Verordnung genau definiert.

Erwerbsunfähig-/ Invaliditäts-/ Berufsunfähigkeitspension	Bei diesen Pensionen muss grundsätzlich jene Erwerbstätigkeit aufgegeben werden, deren weitere Ausübung einem nicht mehr zumutbar ist. Eine Zuerkennung kommt erst in Frage, wenn eine Rehabilitation nicht positiv abgeschlossen werden kann oder offensichtlich aussichtslos ist.
Witwen/ Witwerpension (Pension für eingetragene Partner/innen)	Diese setzt an sich voraus, dass die Ehe oder eingetragene Partnerschaft bei Tod der/des Versicherten noch bestanden hat. Allerdings haben auch Geschiedene Anspruch auf eine Hinterbliebenenpension, wenn die/der verstorbene Ehepartner/in zum Zeitpunkt des Todes unterhaltspflichtig war oder tatsächlich Unterhalt geleistet hat. In bestimmten Fällen können Witwen/Witwerpensionen (Pension für hinterbliebene eingetragene Partner/innen) auch für 30 Monate befristet gezahlt werden.
Waisenpension	Bis zum 18. Lebensjahr erhalten die Kinder eines verstorbenen versicherten Elternteiles eine Waisenpension. Danach wird die Zahlung der Waisenpension eingestellt. Soll die Pension über das 18. Lebensjahr hinaus weitergezahlt werden, weil beispielsweise eine Schul- oder Berufsausbildung vorliegt, so ist ein Antrag notwendig. Die Waisenpension wird, solange diese Voraussetzungen vorliegen, maximal bis zum 27. Lebensjahr weitergezahlt.

Die folgende Grafik gibt einen Überblick über die Verteilung der einzelnen Pensionsarten in Österreich:

Pensionsstand nach Pensionsarten, Dezember 20



¹ Invaliditäts-(Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeits-) Pensionen vor dem 60./65. Lebensjahr

² Inklusive Invaliditäts-(Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeits-)Pensionen ab dem 60./65. Lebensjahr

Weitere Leistungen in der Pensionsversicherung

In bestimmten Fällen werden zusätzlich zu den Pensionszahlungen noch weitere Zulagen und Zuschüsse gewährt. Dafür müssen jedoch bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein.

Leistungen	Beschreibung
Ausgleichszulage	<p>Durch das Versicherungsprinzip kommt es bei einem ungünstigen Versicherungsverlauf oft dazu, dass nur eine geringe Pension ausgezahlt werden kann. In diesen Fällen springt der Bund mit einer Ausgleichszulage ein. Mit der Ausgleichszulage soll ein bestimmtes Mindesteinkommen sichergestellt werden. Die Pensionszahlung wird somit bis zu diesem bestimmten Mindesteinkommen aufgestockt. Solche Ausgleichszulagenbezieher/innen werden in den Medien auch gerne Mindestpensionistinnen bzw Mindestpensionisten genannt. Es gibt mehrere Richtsätze, die sich am Familienstand und bei Waisenpensionen auch am Lebensalter orientieren. Die wichtigsten Richtsätze belaufen sich 2020 auf die folgenden Beträge:</p> <ul style="list-style-type: none"> » für Alleinstehende ca. EUR 967,- » Alleinstehende Pensionistinnen und Pensionisten, die mindestens 360 Beitragsmonate der Pflichtversicherung auf Grund einer Erwerbstätigkeit erworben haben ca. EUR 1.080,- » für Ehepaare etwa EUR 1.525,- <p>Beim „Familienrichtsatz“ wird das Gesamteinkommen des Ehepaares im gemeinsamen Haushalt errechnet, das heißt also, dass auch die Einkünfte des anderen Ehegatten bei der Feststellung, ob eine Ausgleichszulage gebührt oder nicht, berücksichtigt werden müssen.</p>
Pflegegeld	<p>Darauf haben Pensionistinnen und Pensionisten Anspruch, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Österreich (EWR) haben. Voraussetzung ist eine körperliche, geistige oder psychische Behinderung, die einer ständigen Betreuung und Hilfe von monatlich mehr als 65 Stunden für voraussichtlich zumindest sechs Monaten bedarf.</p> <p>Die Höhe des Pflegegeldes hängt davon ab, für welche Verrichtungen und für wie viele Stunden pro Monat eine Hilfskraft benötigt wird. Dafür sind sieben Stufen der Auszahlung (zwischen ca. EUR 160 und EUR 1.700) vorgesehen. Das Pflegegeld wird zu 100% aus den Mitteln des Bundes aufgebracht.</p>
Kinderzuschuss	<p>Bezieher/innen einer Direkt pension erhalten für ihre Kinder einen Kinderzuschuss. Dieser beträgt für jedes Kind einheitlich EUR 29,07.</p> <p>Als Kinder gelten in der Pensionsversicherung zunächst bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres eheliche und uneheliche Kinder, legitimierte und Wahlkinder sowie Stiefkinder. Bei über 18-jährigen muss der Kinderzuschuss beantragt werden. Er kommt – so wie die Waisenpension – nur dann in Frage, wenn eine Schul- oder Berufsausbildung vorliegt. Pro Kind und Familie wird er nur einmal ausbezahlt.</p>

Rehabilitation	<p>Auf Basis des Grundsatzes „Rehabilitation vor Pensionsleistung“ wird jeder Antrag auf Leistung aus den Versicherungsfällen der geminderten Arbeitsfähigkeit/Erwerbsunfähigkeit vorrangig als Antrag auf Rehabilitationsmaßnahmen behandelt.</p> <p>Maßnahmen der Rehabilitation:</p> <ul style="list-style-type: none"> » medizinische (z. B. Unterbringung in einem Rehabilitationszentrum) » berufliche (z. B. Umschulungsmaßnahmen) » soziale Maßnahmen (nur Geldleistungen wie z. B. Zuschüsse zur Erlangung eines Führerscheins oder Darlehen für Umbau einer Wohnung)
Gesundheitsvorsorge	<p>Die Pensionsversicherungsträger können unter Berücksichtigung medizinischer und finanzieller Aspekte Versicherten und Pensionistinnen und Pensionisten geeignete Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge gewähren. Zu diesen Maßnahmen zählen insbesondere die Unterbringung in einer Kuranstalt bzw. die Gewährung von Zuschüssen für Kuraufenthalte.</p>

5. Die Arbeitslosenversicherung

Als vierte Sparte besteht neben Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung die Arbeitslosenversicherung.¹¹ Sie wird im Gegensatz zu den anderen drei Sparten nicht im System der Selbstverwaltung geführt, sondern durch das Arbeitsmarktservice (AMS) verwaltet. Sie soll grundsätzlich das Risiko der Arbeitslosigkeit versichern. Es handelt sich dabei ebenfalls um eine gesetzliche Pflichtversicherung, die eintritt, wenn bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind. Die Arbeitslosenversicherung wird vom AMS erbracht. Es handelt sich um ein Dienstleistungsunternehmen öffentlichen Rechts mit eigener Rechtspersönlichkeit. Die Durchführung obliegt den regionalen Geschäftsstellen des Arbeitsmarktservice. Aufsicht und Kontrolle führt die Bundesgeschäftsstelle. Außerdem hat die zuständige Bundesministerin bzw. der zuständige Bundesminister ein Weisungs- und Kontrollrecht.

Leistungen der Arbeitslosenversicherung

Die Leistungen der Arbeitslosenversicherung beinhalten:

- » Arbeitslosengeld
- » Notstandshilfe, wenn der Anspruch auf Arbeitslosengeld bzw. Übergangsgeld erschöpft ist und eine Notlage vorliegt
- » Bevorschussung von Leistungen aus der Pensionsversicherung
- » Weiterbildungsgeld, Bildungsteilzeitgeld, Altersteilzeitgeld, unter Berücksichtigung einer gewissen Abgeltung
- » Übergangsgeld
- » Umschulungsgeld

¹¹ Grundsätzlich wird zwischen der Sozialversicherung im engeren Sinn und der Sozialversicherung im weiteren Sinn unterschieden. Die Arbeitslosenversicherung zählt zur Sozialversicherung im weiteren Sinn.

Voraussetzungen des Anspruchs auf Arbeitslosengeld

Um Arbeitslosengeld zu beziehen müssen bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein, wie zum Beispiel die Verfügbarkeit zur Arbeitsvermittlung oder die Arbeitsfähigkeit und -willigkeit. Das Arbeitslosengeld kann beispielsweise nicht von Personen bezogen werden, die sich im Ausland aufhalten, Krankengeld, Weiterbildungsgeld oder Bildungsteilzeitgeld beziehen. Die Höhe des Arbeitslosengeldes ist einkommensabhängig.

Gesundheitsförderung und Prävention Sekundarstufe I – Vertiefungsmodul II



Über das Modul

Das Vertiefungsmodul „Gesundheitsförderung und Prävention“ (VM II) der Sekundarstufe I stellt vier gesundheitliche Risikofaktoren in unserer Gesellschaft sowie den Themenbereich Gesundheitsförderung an sich dar. Ziel ist es, Bewusstsein für eine gesunde Lebensweise zu schaffen. Neben einem Überblick darüber, was Gesundheitsförderung ist, behandelt der Hauptteil dieses Moduls die Risikofaktoren Rauchen, mangelnde Bewegung, Alkohol und ungesunde Ernährung. Als Abschluss werden ausgewählte Gesundheitsförderungsprogramme und Aktivitäten vorgestellt, die in der eigenen Schule angeboten werden können.

Inhalt

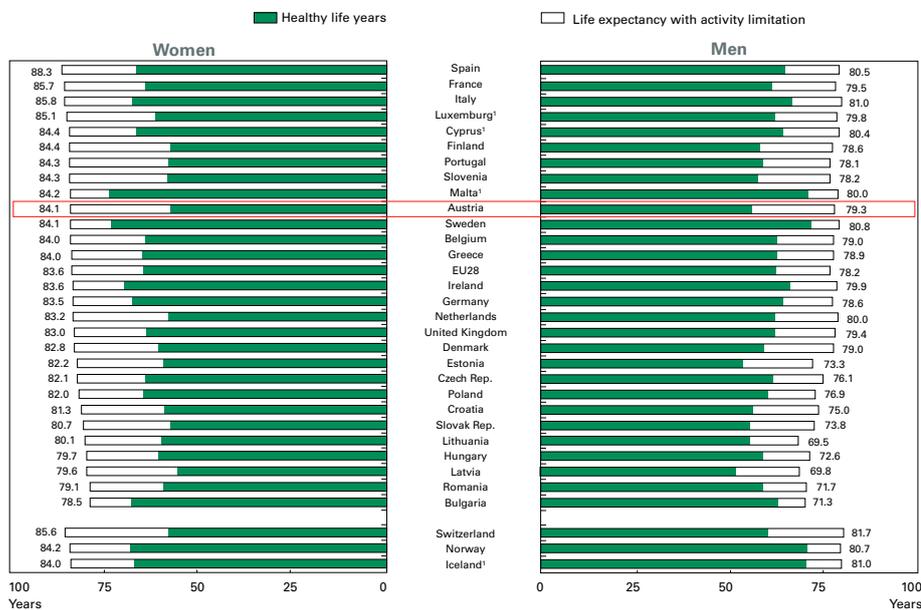
1.	Gesundheitsförderung	38
2.	Risikofaktor Rauchen	42
3.	Risikofaktor Alkohol	46
4.	Risikofaktor mangelnde Bewegung	51
5.	Risikofaktor ungesunde Ernährung	55
6.	Präventions- und Gesundheitsförderungsprogramme	59

1. Gesundheitsförderung

Dank eines leistungsfähigen Gesundheitssystems ist die Lebenserwartung in Österreich mittlerweile eine der höchsten in den OECD-Ländern. Die Lebenserwartung bei der Geburt beträgt für Frauen 84,1 Jahre und für Männer 79,3 Jahre (Jahr 2016). Weniger erfreulich sieht es jedoch bei der Anzahl jener Jahre aus, die davon gesund verbracht werden: Hier liegt Österreich mit knapp 60 beschwerdefreien Jahren nur im internationalen Mittelfeld.

In der Publikation „Health at a Glance: Europe 2018. State of Health in the EU Cycle“ finden sich aktuelle Zahlen zur Lebenserwartung und zur Zahl der gesunden Lebensjahre:

Life expectancy and healthy life years at birth, by gender, 2016 (or nearest year)



¹Three-year average (2014-16 except for Iceland: 2013-15).
Note: Data comparability is limited because of cultural factors and different formulations of question in EU-SILC
Source: Eurostat Database (Statlink <http://dx.doi.org/10.1787/888933834357>)

Was beeinflusst die Gesundheit?

Gesundheitsförderung umfasst die Beeinflussung der Determinanten von Gesundheit. Dahlgren & Whitehead entwickelten Anfang der 90er-Jahre ein Modell zur Veranschaulichung der wesentlichen Gesundheitsdeterminanten. Es verdeutlicht, dass es eine Vielzahl an unterschiedlichen Einflussebenen auf Gesundheit gibt und dass die einzelnen Gruppen von Determinanten sich wechselseitig beeinflussen.

Die Gesundheitsförderung zielt insbesondere auf jene Determinanten ab, welche beeinflussbar und veränderlich sind. Neben unveränderlichen Determinanten wie **Alter**,

Geschlecht und Erbanlagen gibt es folgende veränderliche und beeinflussbare Gesundheitsdeterminanten:

- » **Faktoren individueller Lebensweise:** z. B. Bewegung, Ernährung, Vorsorge, Suchtmittelkonsum, Tagesrhythmus.
- » **Soziale und kommunale Netzwerke:** z. B. Familie, Freunde, Gemeinde/Stadt, Kontakt zwischen Generationen.
- » **Lebens- und Arbeitsbedingungen:** z. B. Arbeit & Arbeitsumfeld, Bildung, Wohnverhältnisse, Mobilität, Gesundheitswesen, Nahrungsangebot, Einkommen, Kultur und Freizeit.
- » **Allgemeine Bedingungen der sozioökonomischen, kulturellen und physischen Umwelt:** z. B. wirtschaftliche Lage, Frieden, Gesetze, Umwelt etc. (Naidoo & Wills, 2010; Richter & Hurrelmann, 2015).



Dahlgren, G., Whitehead, M. (1991)

Gesundheitsförderung zielt darauf ab, allen Menschen ein höheres Ausmaß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Man geht davon aus, dass dies am besten dort gelingt, wo die Menschen leben, spielen, lieben und arbeiten. Daher wird in bestimmten Lebenswelten wie z. B. Schule, Betrieb, Gemeinde oder in einer Stadt versucht, gesundheitsförderliche Veränderungen zu erzielen.

Es gibt verschiedene Risikofaktoren, die die Anzahl der gesunden Lebensjahre negativ beeinflussen können. In Ergänzung zur Gesundheitsförderung spricht man dann von Krankheitsprävention, wenn Maßnahmen zur Vermeidung dieser Risikofaktoren gesetzt werden. Zu den häufigsten Risikofaktoren zählen laut WHO Rauchen, Alkohol, ungesunde Ernährung sowie Bewegungsmangel.

Primär-, Sekundär-, Tertiärprävention

Je nach dem Zeitpunkt, zu dem präventive Maßnahmen ansetzen, unterscheidet man Primärprävention, Sekundärprävention und Tertiärprävention (Franzkowiak, 2010c; Leppin, 2007).

	Primärprävention	Sekundärprävention	Tertiärprävention
Zeitpunkt Intervention	Vor Eintreten einer Erkrankung	Frühstadium einer Erkrankung	Nach Vorliegen einer Erkrankung
Ziel(e)	Vermeidung des Neuauftretens einer Erkrankung / des Auftretens von Risikofaktoren	Krankheitsfrüherkennung/-eindämmung	Vermeidung von Verschlimmerung / Folgeschäden / Rückfällen
Zielgruppe	Gesunde / Personen ohne Symptomatik	Patientinnen und Patienten / Klientinnen und Klienten	Patientinnen und Patienten im fortgeschrittenen Stadium / Rehabilitanden
Beispiel	Impfungen	Screening	Reha nach Herzinfarkt

Schwerpunkte Gesundheitsförderung und Prävention

Die österreichische Sozialversicherung bietet ein breites Netz an Maßnahmen, von der Tabakprävention über die Unterstützung der Selbsthilfe bis hin zu weitreichenden Settingansätzen wie Betriebliche Gesundheitsförderung, gesunde Schulen oder gesunde Gemeinde. Die gesetzten Schwerpunkte orientieren sich dabei an der gemeinsamen Gesundheitsförderungsstrategie von Bund, Ländern und Sozialversicherung und den Gesundheitszielen Österreich.

Gesundheitsziele Österreich

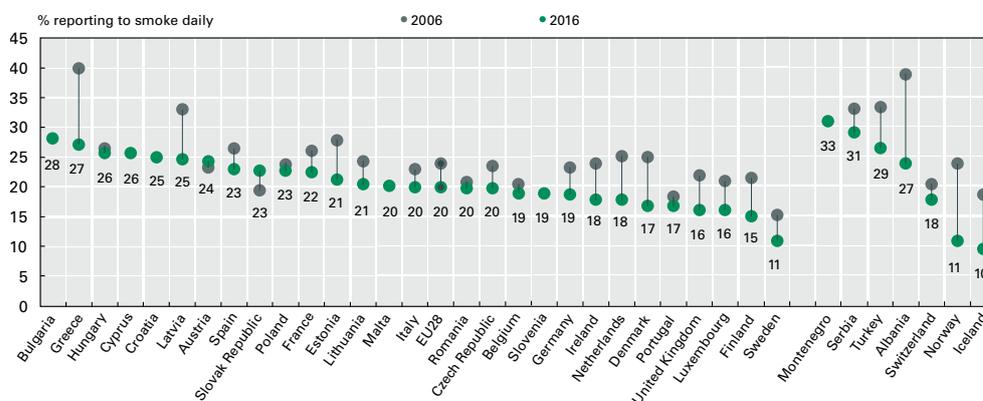
Die zehn Gesundheitsziele wurden in einem breit abgestimmten Prozess mit zahlreichen Vertreterinnen und Vertretern aus Politik und Gesellschaft entwickelt. Bis zum Jahr 2032 bilden sie den Handlungsrahmen für eine gesundheitsförderliche Gesamtpolitik.

- » **Ziel 1:** Gemeinsam gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen schaffen
- » **Ziel 2:** Gesundheitliche Chancengerechtigkeit für alle Menschen in Österreich sicherstellen
- » **Ziel 3:** Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken
- » **Ziel 4:** Luft, Wasser, Boden und alle Lebensräume für künftige Generationen sichern
- » **Ziel 5:** Durch sozialen Zusammenhalt die Gesundheit stärken
- » **Ziel 6:** Gesundes Aufwachsen für Kinder und Jugendliche bestmöglich gestalten
- » **Ziel 7:** Gesunde Ernährung für alle zugänglich machen
- » **Ziel 8:** Gesunde und sichere Bewegung im Alltag fördern
- » **Ziel 9:** Psychosoziale Gesundheit fördern
- » **Ziel 10:** Qualitativ hochstehende und leistbare Gesundheitsversorgung für alle sicherstellen
- » www.gesundheitsziele-oesterreich.at

2. Risikofaktor Rauchen

24 Prozent der österreichischen Bevölkerung raucht (OECD Health at a glance 2018). Damit liegt Österreich im oberen Drittel aller EU-Staaten. Der Raucheinstieg wird durch verschiedene Faktoren begünstigt, wobei die gesellschaftliche Akzeptanz, die Verfügbarkeit, der Zigarettenpreis und ein Mangel an rauchfreien Orten (z. B. in der Gastronomie oder an öffentlichen Orten) den Anteil der rauchenden Bevölkerung maßgeblich beeinflussen. Auch wissen wir, je später Jugendliche bzw. junge Erwachsene ihre erste Zigarette rauchen, desto unwahrscheinlicher ist es, dass sie langfristig abhängig werden.

Changes in daily smoking rates among adults, 2006 and 2016 (or latest year)



Source: OECD Health Statistics 2018, <http://doi.org/10.1787/health-data-en> (based on national health interviews surveys), complemented with Eurostat (EHIS 2014) for Bulgaria, Croatia, Cyprus, Malta and Romania and with WHO Europe Health for All database for Albania, Serbia and Montenegro.

Wie viele Kinder und Jugendliche rauchen in Österreich?

Tobacco kills up to half of its users.

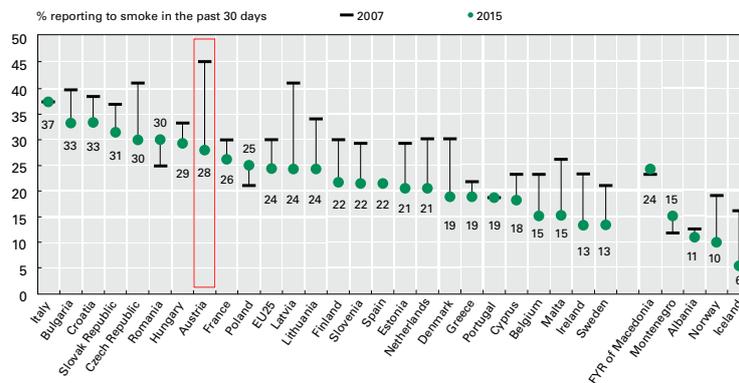
“Tobacco kills more than 7 million people each year. More than 6 million of those deaths are the result of direct tobacco use while around 890 000 are the result of non-smokers being exposed to second-hand smoke.

Nearly 80% of the world’s more than 1 billion smokers live in low-and middle-income countries. (WHO, Mai 2017)“

Bei 15- bis 16-jährigen Jugendlichen hat sich der Anteil der Raucher/innen in den letzten Jahren zwar verbessert, mit 28% liegt Österreich jedoch noch immer über dem EU-Durchschnitt (OECD Health at a glance 2018).

In Österreich dürfen Tabakwaren und Tabakerzeugnisse ab 1. Jänner 2019 einheitlich in allen Bundesländern erst ab 18 Jahren erworben und konsumiert werden. Eingeschlossen sind hierbei auch E-Zigaretten und E-Shishas, die als verwandte Erzeugnisse gelten (siehe Klassifizierung). Diese gesetzliche Regelung gilt auch in den meisten anderen EU-Ländern.

Changes in smoking rates among 15-16 year olds, 2007 and 2015



Note: The EU average is not weighted by country population size. The data for Belgium refers to the Flanders region only.
Source: ESPAD, 2007 and 2015. (StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933834946>)

Klassifizierung

Generell wird beim Problem des Rauchens zwischen Probierkonsum und abhängigem Konsum unterschieden. Unter Probierkonsum wird das Ausprobieren verstanden, das keinen weiteren Konsum nach sich zieht. Beim abhängigen Konsum werden die Kriterien der Abhängigkeit herangezogen. Unter Abhängigkeit oder Sucht wird der ständige und immer wieder auftretende Bedarf nach einer bestimmten Sache bezeichnet. Tabak erzeugt durch das darin enthaltene Nikotin bei 70–80% der Raucher/innen eine entsprechende Sucht. Von Tabakabhängigkeit spricht man dann, wenn im Zeitraum der letzten 12 Monate mindestens drei der folgenden sechs Kriterien mit ja beantwortet werden können:

- » ein starker Wunsch oder Drang zu rauchen
- » die eingeschränkte Kontrolle über den Beginn, die Beendigung und der Menge des Tabakkonsums
- » eine körperliche Entzugserscheinung bei Beendigung oder Reduktion des Konsums wie depressive Verstimmung, Schlaflosigkeit, Konzentrationsstörung, Ärger, Unruhe
- » Toleranzentwicklung: um eine Wirkung zu erzielen, sind zunehmend höhere Dosen erforderlich
- » zunehmende Vernachlässigung anderer Aktivitäten und Interessen zugunsten des Konsums
- » anhaltender Konsum trotz des Nachweises eindeutiger schädlicher Folgen

Als Tabakerzeugnisse gelten (lt. § 1 Abs. 1 Tabak- und Nichtraucher/innenschutzgesetz TNSG) alle Produkte, die ganz oder teilweise aus Tabak bestehen. Somit also:

- » Zigaretten
- » Tabak zum Selbstdrehen
- » Pfeifen
- » Wasserpfeifen (Shishas)
- » Zigarillos
- » Schnupftabak
- » Kautabak/Snus

E-Zigaretten und E-Shishas sind keine Tabakerzeugnisse, sondern zählen zu den verwandten Erzeugnissen.

Gefährdung

Die im Tabakrauch enthaltenen Schadstoffe schädigen nahezu jedes Organ des Körpers. Für sechs der acht führenden Todesursachen gilt Rauchen als Risikofaktor. So stirbt weltweit alle sechs Sekunden eine Person an den Folgen des Tabakkonsums. Jede/r zweite Raucher/in stirbt frühzeitig an einer tabakassoziierten Erkrankung. In Österreich sind das jedes Jahr mindestens 14.000 Menschen, beinahe 40 jeden Tag. Mit dem Rauchen werden zahlreiche Krankheiten bzw. Risikoerhöhungen in Verbindung gebracht. Beispiele dafür sind COPD (chronisch obstruktive Lungenerkrankung), Asthma, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Erkrankungen in Verbindung mit der Sexualität (Unfruchtbarkeit, Blutfluss der Genitalien, etc.), Erkrankungen im Kiefer- und Gesichtsbereich oder Diabetes Typ 2. Mit dem Rauchen wird jedoch nicht nur die Gesundheit der Raucherin/des Rauchers selbst, sondern auch die Gesundheit anderer Menschen (Passivraucher/innen) beeinträchtigt. Durch die Gifte, die in die Luft durch das Rauchen abgegeben werden, bilden sich Rückstände auf Möbeln, Kleidungsstücken, Teppichen, Vorhängen und auch auf der Haut, die über die Atemwege in den Organismus von nichtrauchenden Kindern und Erwachsenen gelangen.

Bei Kindern besteht neben dem gesundheitlichen Risiko durch das Passivrauchen die zusätzliche Gefahr der negativen Beeinflussung durch Vorbilder aus dem persönlichen Umfeld. Da Kinder viele Verhaltensweisen durch Modelllernen übernehmen, wird auch das Rauchverhalten übernommen. Man kann bereits Kinder im Alter zwischen zwei und sechs Jahren beobachten, wie sie das Zigarettenrauchen nachahmen. Der Einstieg zum Rauchen kann zudem durch den Einfluss der Peergroup, Zigaretten, die durch Zusatzstoffe wie Kakao oder Menthol „schmackhaft“ gemacht werden und Werbung begünstigt werden. Auch kann das Rauchen als Symbol für den Übergang vom Kind zum Jugendlichen angesehen werden und dadurch reizvoll erscheinen.

Tabakprävention (in Schulen)

In Österreich gibt es zahlreiche Präventionsmaßnahmen zum Thema Rauchen. Trotz gesetzlich geregelter Rauchverbote geht damit nicht automatisch eine Veränderung des Rauchverhaltens einher. Um den Tabakkonsum nachhaltig zu senken, müssen

weitreichende Präventionsmaßnahmen gesetzt werden. Jugendliche lassen sich grundsätzlich leicht für den Tabakkonsum begeistern. Einer der wichtigsten Ansatzpunkte ist daher die Schule. Die Schule kann die Norm des Nichtrauchens stark fördern und zur nachhaltigen Entwicklung einer gesunden Lebenskompetenz beitragen. Maßnahmen sollen allerdings nicht als zusätzliche Aufgabe im Setting Schule verstanden werden, sondern die Schule in ihren Kernaufgaben unterstützen. Tabakprävention in der Schule richtet sich an Schüler/innen, aber auch an alle, die am Schulleben beteiligt sind. Die folgenden Punkte sollten dabei grundsätzlich beachtet werden:

- » Integration von Tabakprävention in das schulische Gesamtkonzept in Bezug auf Präventionsmaßnahmen
- » Einbezug aller Beteiligten (Schulleitung, Lehrer/innen, Eltern, Schulärztin bzw. -arzt, Sozialarbeiter/innen, Schulwart, etc.)
- » Einnehmen einer klaren Haltung seitens der Schule (Vorbildfunktion)
- » Klare (schriftliche) Regeln, die konsequent umgesetzt werden (Beschilderung am Schulgelände, Sanktionen bei Verstößen, etc.)
- » Alternativangebote, vor allem in den Pausen, sollten geschaffen werden
- » Aufgreifen des Themas im Schulunterricht (Impulskampagnen, Wettbewerbe, etc.)

Weiterführende Informationen zum Thema Rauchen finden Sie im Factsheet „Tabakprävention in der Schule“

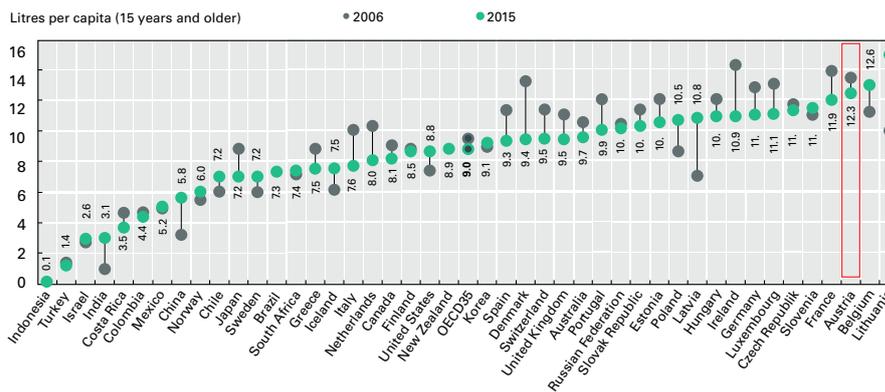
3. Risikofaktor Alkohol

Beim Feiern, beim Fortgehen, beim Sport: Alkohol – Teil unseres gesellschaftlichen Lebens oder gefährliche Droge? Kaum ein Thema ist so widersprüchlich besetzt wie Alkohol. In unserem Land sind rund 350.000 Menschen alkoholkrank und etwa 700.000 haben einen problematischen Umgang mit Alkohol. Alkohol ist damit das am meisten verbreitete Suchtmittel in Österreich!

Alkoholkonsum in Zahlen

Der Pro-Kopf-Verbrauch von Alkohol in Österreich lag Mitte der 60er Jahre, im Vergleich zu den EU-15-Staaten, im Mittelfeld. In den meisten Hochkonsumländern hat sich der Konsum seitdem deutlicher reduziert - in Österreich nicht. Dadurch liegt Österreich aktuell an dritter Stelle und damit sehr weit oben. In der nachstehenden Grafik ist die Entwicklung von 2000 auf 2015 abgebildet.

Recorded alcohol consumption among adults, 2000 and 2015 (or nearest year)



Quelle: Health at a glance, OECD, 2017

In der österreichischen Bevölkerung verhält es sich wie folgt:

- » 5% sind alkoholabhängig.
- » 9% gelten als „alkoholgefährdet, aber nicht alkoholabhängig“
- » 14% haben einen „relativ unproblematischen“ Alkoholkonsum.
- » 72% der 16- bis 99-jährigen Österreicher/innen konsumieren Alkohol nur in „unbedenklichem“ Ausmaß oder gar nicht. Nur 4% haben ihr ganzes Leben lang keinen oder fast keinen Alkohol konsumiert (fast keinen Alkohol bedeutet hier maximal viermal pro Jahr).

Jene 14% der Österreicher/innen, die zu viel trinken, konsumieren rund zwei Drittel der in Österreich getrunkenen Alkoholmenge. Der restliche Alkohol (ca. 30%) wird von den Personen konsumiert, die nur in weitgehend unbedenklichem Ausmaß trinken. Die meisten Österreicher/innen bleiben auch lebenslang bei diesem unbedenklichen Konsum, ohne Probleme zu bekommen.

Alkohol – was ist das?

Alkohol ist ein natürlicher Stoff, der bei der Gärung von zuckerhaltigen Substanzen entsteht. Stärkehaltige Samen (Getreide) können durch Ankeimen („Mälzen“ = Erzeugung von Malz) dazu gebracht werden, Stärke in Zucker umzuwandeln, wodurch auch Stärke zur Alkoholerzeugung verwendet werden kann. Die Gärung selbst erfolgt durch Hefe (Schlauchpilze). Alkoholische Getränke aus Früchten (natürlicher Zucker) sind Weine, alkoholische Getränke aus Getreide sind Biere.

Bei der Entstehung von Alkohol unterscheidet man zwischen dem zum Genuss geeigneten Ethanol (auch als Ethylalkohol bzw. im Volksmund als Synonym für Alkohol bekannt), dem nicht genießbaren, hochgiftigen Methylalkohol oder Methanol und Fuselölen.

Alkohol – Wie viel ist zu viel?

Während die Grenze für den relativ unbedenklichen Alkoholkonsum bei gesunden Menschen (Harmlosigkeitsgrenze) für Frauen bei 16 Gramm reinem Alkohol pro Tag angesetzt wird, sind es beim Mann 24 Gramm. Ab 40 Gramm Alkohol pro Tag besteht bei der Frau hohe Gesundheitsgefahr, beim Mann ab 60 Gramm (Gefährdungsgrenze). Zu betonen ist hier, dass diese Werte nur zur groben Orientierung dienen können, weil sich Alkoholkonsum aus gesundheitlichen und genetischen Gründen auf verschiedene Menschen unterschiedlich auswirkt und für sehr kleine und zarte Menschen die Grenzen niedriger sind als für sehr große und muskulöse Personen.

	Frauen	Männer
Harmlosigkeitsgrenze Konsum für gesunde Menschen als weitgehend unbedenklich eingestuft	16 Gramm pro Tag » 0,4 l Bier » 0,2 l Wein	24 Gramm pro Tag » 0,6 l Bier » 0,3 l Wein
Gefährdungsgrenze Konsum als gesundheitsgefährdend eingestuft	40 Gramm pro Tag » 1 l Bier » 0,5 l Wein	60 Gramm pro Tag » 1,5 l Bier » 0,75 l Wein

Quelle: Health Education Council, 1994

Bezüglich der Gefährdung ist nur die konsumierte Menge Reinalkohol von Bedeutung, ganz gleich, ob man diese über Bier, Wein, Liköre oder Schnäpse zu sich nimmt. Vielmehr spielen neurobiologische, psychologische und soziale Faktoren bei der Entstehung und Aufrechterhaltung von Suchtverhalten eine zentrale Rolle.

Besonderheiten bei Kindern und Jugendlichen

Ebenso wie beim Rauchen sind Kinder und Jugendliche auch beim Thema Alkohol stark durch das persönliche und soziale Umfeld beeinflusst. 10% aller Kinder und Jugendlichen in Österreich leben in einer Familie, in der zumindest ein Elternteil

alkoholabhängig ist. Annähernd 50% sind mit Alkoholkrankheit im weiteren Familienkreis konfrontiert. Aus der Präventionsforschung ist bekannt, dass Kinder von alkoholabhängigen Eltern ein vielfach erhöhtes Risiko haben, später selbst eine Abhängigkeit, eine Verhaltensstörung oder andere psychische Probleme, wie Ängste, Depressionen, Hyperaktivität oder Beziehungsstörungen, zu entwickeln. Die Kinder leiden damit stark unter dem alkoholbedingten Verhalten der Eltern.

Kinder, die mit einem alkoholkranken Elternteil aufwachsen, brauchen Hilfe sowie besondere Unterstützung und Fürsorge. Neben dem anderen, gesunden Elternteil können vor allem auch Verwandte und Freunde der Familie oder Pädagoginnen und Pädagogen das Kind unterstützen. Schulen kommt dabei eine zentrale Rolle zu, wobei Kinder aus einer suchtblasteten Familie hier eine deutliche Entlastung erleben können. Pädagoginnen und Pädagogen können einen wichtigen Beitrag leisten und aktiv werden, wenn sie Anzeichen für ein Suchtproblem im Elternhaus erkennen:

- » Anzeichen, die auf ein entsprechendes Problem im Elternhaus hinweisen, sind z. B. Vernachlässigung des Kindes oder Verhaltensauffälligkeit.
- » Wurden solche Signale wahrgenommen und besteht der begründete Verdacht, dass ein Elternteil alkoholkrank ist, sollte diesem Verdacht nachgegangen werden. Bei Unsicherheiten ist es in jedem Fall ratsam, beim Jugendamt oder bei Einrichtungen der Suchthilfe nachzufragen.
- » Sensibles Vorgehen ist hier besonders wichtig.
- » Es gibt für Pädagoginnen und Pädagogen klare gesetzliche Vorgaben in Bezug auf „Kindeswohlgefährdung“ sowie hinsichtlich der eigenen Rechte, Pflichten und Grenzen. Im Zweifelsfall sollte man sich jedenfalls professionelle Hilfe holen.
- » Wenn es vermeidbar ist, sollte die individuelle Problematik nicht offen vor anderen Kindern angesprochen werden, damit es zu keiner Stigmatisierung des Kindes in der Gruppe oder Klasse kommt. Das gilt ebenso bei anderen Erkrankungen.
- » Es kann aber durchaus sinnvoll sein, das Thema in der Gruppe oder Klasse einmal generell zu besprechen oder zu erarbeiten, ohne dass es einen konkreten Anlassfall gibt. Dafür stehen spezielle kindgerechte Bilderbücher und andere Materialien zur Verfügung.
- » Für Pädagoginnen und Pädagogen gibt es außerdem Fort- und Weiterbildungen zum Thema „Kinder aus suchtblasteten Familien“

Der Übergang in die Erwachsenenwelt

Der Weg unserer Jugendlichen in die Erwachsenenwelt ist mit zahlreichen Herausforderungen und Erfahrungen gepflastert. Dazu gehört auch der Umgang mit Alkohol. Die Gründe dafür, dass Heranwachsende Alkohol trinken wollen, sind vielfältig und liegen unter anderem an der vorherrschenden gesellschaftlichen Norm, welche durch Erwachsene geprägt wird: nämlich, dass Alkohol in Österreich allgegenwärtig ist. Manche Jugendliche trinken, weil es Spaß macht, damit zu experimentieren, die anderen, weil ihre Freunde es auch tun oder weil sie unter Alkoholeinfluss lockerer werden. Viele trinken nur wenig oder gar nicht, weil sie sich wohler fühlen, wenn sie nicht von Alkohol beeinflusst sind.

Da sich beim Menschen bereits im Jugendalter feste Konsummuster bilden, ist es wichtig, auch frühzeitig zu lernen, wie man mit Alkohol umgehen sollte. Das darf allerdings nicht als Aufruf zu einem früheren Alkoholkonsum verstanden werden! Denn der richtige Umgang beginnt damit, dass man genau weiß, wann und warum man Alkohol trinkt. Je später junge Menschen anfangen, zu trinken, umso weniger gefährdet sind sie. Wichtig ist auch, von Anfang an einen verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol zu erlernen. Dieser Umgang mit Alkohol gelingt besser, wenn man seine Motive für das Trinken kennt, sich selbstkritisch beobachtet, über die Wirkung von Alkohol informiert ist und danach handelt.

Wissenswertes über Alkohol

Auswirkungen von Alkohol

Eine merkbare Wirkung des Alkohols setzt bei den meisten Menschen ab einem Blutalkoholspiegel von ca. 0,2 Promille ein. Mit der Einheit „Promille“ wird die Alkoholkonzentration im Blut bestimmt. Eine Blutalkoholkonzentration von 1 Gramm Reinalkohol auf 1 Liter Blut wird als 1 Promille bezeichnet. Je mehr Promille, umso stärker die Wirkung und umso gefährlicher der negative Effekt. Das Unfallrisiko steigt mit zunehmender Alkoholisierung, wobei Jugendliche und ältere Menschen besonders gefährdet sind.

Promille-Bereich	Wirkung und Effekt
0,2 – 0,5 Promille	geringere Hemmungen, stärkeres Kommunikationsbedürfnis
0,5 – 1,0 Promille	Schwips: zunehmende Enthemmung und Kritiklosigkeit, verringerte Reaktionszeit
1,0 – 2,0 Promille	Rauschstadium: stärkere Beeinträchtigung der Reaktionsfähigkeit, des Gleichgewichts, der Koordination und der Sprache, Übelkeit, Schläfrigkeit
2,0 – 3,0 Promille	starker Rausch: sehr undeutliche Sprache, Sehstörungen, unkoordinierte Bewegungen, Gleichgewichtsstörungen, Aufmerksamkeitsdefizite, stark herabgesetzte Reaktionsfähigkeit, Übelkeit, Schläfrigkeit
3,0 – 5,0 Promille	Vollrausch: Störung allgemeiner Funktionen, Bewusstlosigkeit bis zum Koma, schwache Atmung
ab 3,5 Promille	Gefahr einer Atemlähmung!

Abbau von Alkohol

Als sichere Faustregel gilt: Pro Stunde baut der Körper mindestens 0,1 Promille Alkohol ab. Mit einem Seidel Bier oder einem Achtel Wein erreichen durchschnittliche Erwachsene nicht mehr als 0,3 Promille. Welchen Alkoholspiegel man mit welcher Menge Alkohol erzielt und die Geschwindigkeit, mit der Alkohol abgebaut wird, kann jedoch nicht allgemeingültig festgelegt werden, weil dies von mehreren Faktoren, wie z. B. Geschlecht, Körperbau etc., abhängt. Um auf Nummer sicher zu gehen, bedient man

sich bei der Faustregel daher einer sehr langsamen Alkoholabbaurate. Ein Seidel Bier bzw. 0,3 Promille sind folglich nach drei Stunden komplett abgebaut und man ist wieder auf 0,0 Promille. Man hört immer wieder, dass Personen mit erheblich höherem Alkoholkonsum bei Testungen deutlich unter der 0,5-Promille-Grenze lagen. Das ist unter gewissen Voraussetzungen (z. B. bei einem starken und großen Mann, der zum Alkoholgenuß auch viel gegessen hat) durchaus möglich.

Jugendschutz

Der Jugendschutz ist in Österreich nicht einheitlich geregelt, sondern variiert von Bundesland zu Bundesland. Es gelten die Bestimmungen jenes Bundeslandes, in dem sich der Jugendliche gerade aufhält.

Bis zum 16. Geburtstag sind in allen Bundesländern der Erwerb, Besitz und Konsum von alkoholischen Getränken in der Öffentlichkeit verboten. In manchen Bundesländern gilt dies auch im Privatbereich.

Bis zum 18. Geburtstag sind in Kärnten, Oberösterreich, Salzburg, Steiermark, Tirol und Vorarlberg außerdem der Erwerb, Besitz und Konsum von Spirituosen sowie von Mischgetränken (z. B. Alcopops) verboten. In Wien, Niederösterreich und im Burgenland hingegen sind in der Öffentlichkeit der Erwerb, Besitz und Konsum von Spirituosen und Mischgetränken nur bis zum 16. Lebensjahr verboten.

Was ist ein „Kater“?

Der Begriff „Kater“ ist auf „Katarrh“ zurückzuführen, was im übertragenen Sinn Erkältung, Entzündung der Atemwege bedeutet. Der Zusammenhang zwischen Katarrh und dem Zustand der Alkoholnachwirkung dürfte seinerzeit dadurch entstanden sein, dass Studenten als Entschuldigung für die „Hangover“-Symptome bei ihren Professoren einen Katarrh anführten. Durch eine Verballhornung von Katarrh wurde später „Kater“ daraus. Einen allgemein anerkannten medizinischen Begriff für „Kater“ gibt es derzeit nicht, allerdings wird dieser Zustand in der internationalen wissenschaftlichen Literatur zumeist als Alkohol-„Hangover“ bezeichnet, dem englischen Wort für die Nachwirkung von übermäßigem Alkoholkonsum.

Nützliche Informationen und Adressen

In allen Bundesländern gibt es Fachstellen für Suchtprävention, die weitreichende Unterstützungsangebote für unterschiedliche Zielgruppen bieten. Eine Übersicht sowie weitere Informationen und Videos finden Sie unter www.sozialversicherung.at/alkohol.

4. Risikofaktor Mangelnde Bewegung

Bewegung spielt eine entscheidende Rolle bei Entwicklung körperlicher und geistiger Fähigkeiten. Erkrankungen, die durch Bewegungsmangel entstehen, sind in den westlichen Industrienationen bereits ein gesellschaftliches Problem. Ein Mangel an Bewegung bringt viele Risikofaktoren mit sich, wie z. B. Herz-Kreislaufkrankungen, Stoffwechselstörungen, Übergewicht oder Koordinationsstörungen.

Bewegungsmangel in Zahlen

Laut WHO-Studie des Jahres 2016 sind 30% der österreichischen Bevölkerung nicht ausreichend körperlich aktiv. Nur etwa die Hälfte der österreichischen Bevölkerung erfüllte die Bewegungsempfehlung der WHO. Die geschlechtsspezifischen Unterschiede im Bewegungsverhalten waren bei der jungen Bevölkerung am größten. Die 18- bis 29-jährigen Frauen waren deutlich seltener sportlich aktiv als die gleichaltrigen Männer.

Eine Studie des IFES stellt die aufsummierte durchschnittliche Bewegungsintensität in Stunden pro Woche dar:

Aufsummierte durchschnittliche Bewegungsaktivität inklusive Gehen oder Radfahren von Ort zu Ort in Stunden pro Woche:

	Basis: zumindest in 1 Bereich aktiv	Basis: Gesamtbevölkerung
Gesamt	17	15
Geschlecht		
Männer	19	17
Frauen	15	13
Alter		
Bis 29 Jahre	21	19
30 bis 39 Jahre	20	18
40 bis 49 Jahre	19	17
50 bis 59 Jahre	19	17
60 bis 69 Jahre	12	11
Ab 70 Jahre	8	5
Tätigkeit		
Berufstätig	20	19
Nicht berufstätig	12	10

Quelle: Bewegungs-Monitoring. Bevölkerungsbefragung 2017. Studienbericht, Seite 26

„Rechnet man alle erhobenen körperlichen Arbeits- und Freizeitbewegungen mit höherer und mittlerer Intensität sowie die Zeiten, die man mit Gehen oder Radfahren von Ort zu Ort verbringt, pro Person zusammen, kommen jene, die zumindest eine dieser Bewegungen mit einer gewissen Regelmäßigkeit ausüben, auf ein wöchentliches Bewegungszeitmaß von rund 17 Stunden. Auf Basis der Gesamtbevölkerung, also inklusive derer, die sich ohne nennenswerte Anstrengung bewegen, beläuft sich das wöchentliche Quantum auf rund 15 Stunden.“ (IFES 2017: 25)

Was versteht man unter körperlicher Bewegung?

Körperliche Bewegung geht mit einer Kontraktion der Muskulatur einher und steigert den Energieverbrauch über den normalen Ruheenergiebedarf hinaus. Sie ist wichtig für Gesundheit und Lebensqualität und leistet einen zentralen Beitrag zur Aufrechterhaltung des allgemeinen Wohlbefindens. Der Körper kann sich an den Umfang und die Art der Bewegung anpassen. Je nachdem, wie der Körper beansprucht wird, kann die Leistungsfähigkeit dabei zu- oder abnehmen. Man unterscheidet dabei die vier sogenannten motorischen Fähigkeiten: Kraft, Ausdauer, Schnelligkeit und Koordination.

Folgen von Bewegungsmangel

Aus Bewegungsmangel kann eine Vielzahl negativer gesundheitlicher Konsequenzen resultieren. Möglich sind unspezifische Störungen des Wohlbefindens bis hin zu einer breiten Palette von Erkrankungen, wie Diabetes mellitus, Bluthochdruck oder koronare Herzkrankheiten. Eine der häufigsten Folgeerkrankungen von Bewegungsmangel bei Kindern und Jugendlichen insbesondere in Verbindung mit Fehlernährung ist die Entwicklung von Übergewicht.

Bewegungsempfehlungen für Kinder und Jugendliche

Die Empfehlungen gelten für gesunde Kinder und Jugendliche, für die keine Kontraindikation in Bezug auf körperliche Aktivität gegeben ist. Wenn möglich, sollten auch Kinder und Jugendliche mit Behinderung gesundheitswirksam körperlich aktiv sein, wobei ihnen bei der Auswahl der Bewegungsformen Hilfe angeboten werden soll. Bewegung soll allen Kindern und Jugendlichen altersgerecht ermöglicht werden. Für Jugendliche gilt, dass die Bewegungsformen zumindest zehn Minuten am Stück dauern sollten.

Bewegungsempfehlung für Kinder und Jugendliche

Empfohlen werden **vielfältige** Bewegungsformen.

Spätestens nach einer Stunde Sitzen sollen Kinder und Jugendliche sich wieder bewegen.

Quelle: Österreichische Bewegungsempfehlungen.

Um die Gesundheit zu fördern, sollten Kinder und Jugendliche:

- » jeden Tag insgesamt mindestens 60 Minuten mit zumindest mittlerer Intensität körperlich aktiv sein;
- » an mindestens drei Tagen der Woche muskelkräftigende und knochenstärkende Bewegungsformen durchführen;
- » zusätzlich Aktivitäten ausführen, die die Koordination verbessern und die Beweglichkeit erhalten.

Falls sitzende Tätigkeiten länger als 60 Minuten dauern, werden zwischendurch kurze Bewegungseinheiten empfohlen.

Bewegungsförderung

In Österreich nehmen Sportvereine hinsichtlich der Bewegungsförderung eine besondere Rolle ein. Es gibt ca. 15.000 registrierte Sportvereine, die sich dem Spitzensport, Leistungssport, Jugendsport oder Gesundheitssport verschrieben haben. Die Vereine stellen dazu ausgebildete TrainerInnen sowie die notwendige Infrastruktur zur Verfügung. Meist bieten die Vereine auch nicht leistungsorientierte, zusätzliche Angebote zur Förderung der Gesundheit an. Diese sind auf regionaler Ebene organisiert und zielen, der Altersgruppe entsprechend, auf die Förderung der motorischen Fähigkeiten ab.

Für den Schulbereich gibt es dabei besondere Empfehlungen:

- » Regelmäßiger Bewegungs- und Sportunterricht mit hohen Bewegungszeiten
- » Geeignetes Schulumfeld und Ressourcen, welche strukturierte und unstrukturierte Bewegung im schulischen Tagesablauf unterstützen
- » Förderung eines bewegten Schulwegs („Walking Bus“)

Der naheliegendste und nachhaltigste Weg, um das tägliche Bewegungsausmaß zu steigern, ist, die entsprechenden Wege zu Fuß oder mit dem Rad zurück zu legen. Dazu sind natürlich eine entsprechende Infrastruktur bzw. infrastrukturpolitische Maßnahmen notwendig.

Der gesundheitliche Nutzen von Alltagsbewegung ist gut belegt. Fahrradfahren im Alltag senkt die Gesamtmortalität, sowie die Krebssterblichkeit bei Erwachsenen und älteren Personen. Für Kinder wurde eine positive Auswirkung auf die kardiorespiratorische Fitness belegt. Bei Personen im erwerbsfähigen Alter konnte die positive Auswirkung des Radfahrens auf die Herz-Kreislaufleistung sowie eine Verringerung von kardiovaskulären Risikofaktoren festgestellt werden. Auch das Zurücklegen alltäglicher Wege zu Fuß beeinflusst die Gesundheit positiv.

Nützliche Informationen

Die österreichischen Empfehlungen für gesundheitswirksame Bewegung finden Sie unter: <http://fgoe.org/sites/fgoe.org/files/2017-10/2012-10-17.pdf>

5. Risikofaktor Ungesunde Ernährung

Situation in Österreich

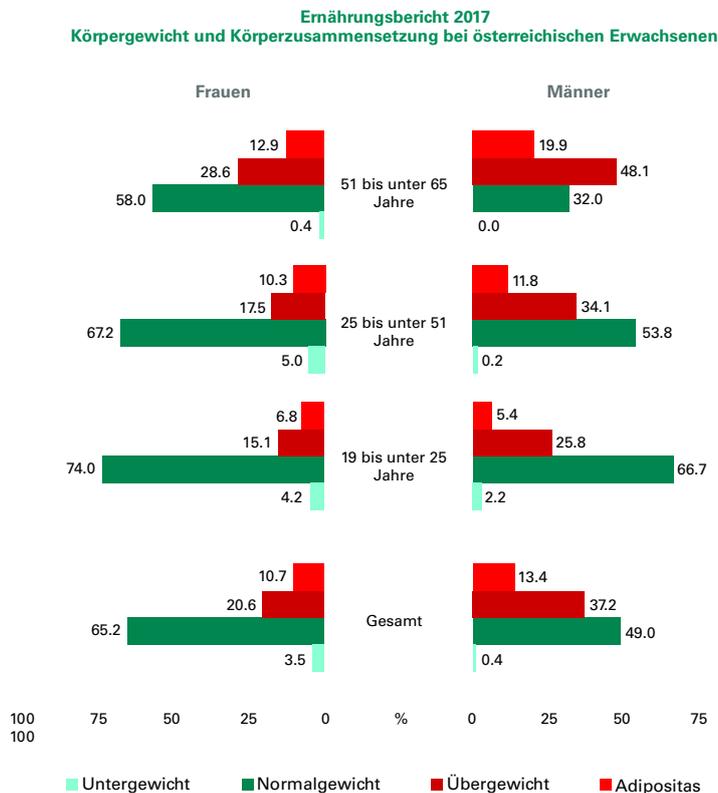
Das Gesundheitsministerium hat im Jahr 2017 erstmals an der „Childhood Obesity Surveillance Initiative“ (COSI) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) teilgenommen. „Die Daten zeigen, dass bereits bei acht- bis neunjährigen Schulkindern eine Prävalenz zu Übergewicht gegeben ist.“ Untersucht wurden rund 2.500 Volksschulkinder der dritten Schulstufe aus ganz Österreich.

Das Ergebnis:

30% der achtjährigen Buben österreichweit wurden als übergewichtig oder adipös eingestuft. Sowie 29% der Mädchen in Ostösterreich und 21% der Mädchen im Westen/Süden. Eine Studie zum Gesundheitsverhalten von Schülerinnen und Schüler im Alter von 11, 13, 15 und 17 Jahren kommt zu folgenden Ergebnissen:

- » weniger als 50% essen täglich Obst, Burschen weniger als Mädchen
- » 31% essen täglich Gemüse, Anteil der Burschen wieder geringer
- » 28% essen täglich Süßigkeiten oder Schokolade, Anteil der Mädchen höher
- » 16% trinken täglich zuckerhaltige Limonaden
- » 48% essen zumindest einmal pro Woche Speisen wie Pizza, Döner oder Burger
- » 33% frühstücken nie

Bei der erwachsenen Bevölkerung zeigt der Ernährungsbericht folgendes Bild:



Das heißt, 41 % der untersuchten erwachsenen Bevölkerung, das ist fast jeder Zweite, sind übergewichtig bzw. adipös. Am stärksten sind 51 bis unter 65-jährige Männer von Übergewicht bzw. Adipositas betroffen (48 % bzw. 20 %). Während jeder vierte 15 bis unter 25-jährige Mann übergewichtig ist, ist im Alter zwischen 51 bis unter 65 Jahren bereits jeder zweite Mann von Übergewicht betroffen und knapp 20 Prozent von Adipositas.

Die Ernährung

Ernährung spielt eine zentrale Rolle für die Gesundheit, aber auch für die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit und für das Wohlbefinden. Da kein Lebensmittel mit Ausnahme der Muttermilch für die ersten Lebensmonate alle für den menschlichen Bedarf notwendigen Nährstoffe liefert, ist eine Kombination vieler verschiedener Lebensmittel im Sinne einer abwechslungsreichen Mischkost wichtig.

Für eine optimale Ernährung spielt neben dem Nährstoffgehalt auch der Energiegehalt eine wichtige Rolle. Energie wird durch die Nährstoffe Fett, Eiweiß und Kohlenhydrate über die Ernährung aufgenommen und im Körper, je nach Anforderung, wieder verbraucht.

Für ein ausgewogenes Körpergewicht muss das Verhältnis zwischen Energiezufuhr und Energieverbrauch ausgeglichen sein. Ist die Energiezufuhr größer, wird diese als Fett gespeichert und lässt das Körpergewicht ansteigen. Ist sie geringer, baut der Körper zunächst Kohlenhydrate, dann Eiweiß und schließlich Fett ab. Die Tabelle zeigt die empfohlene tägliche Zufuhr für Normalgewichtige:

Alter	Kcal/ Tag	
	Männer	Frauen
7 bis unter 10 Jahre	1.900	1.700
10 bis unter 13 Jahre	2.300	2.000
13 bis unter 15 Jahre	2.700	2.200
15 bis unter 19 Jahre	3.100	2.500
19 bis unter 25 Jahre	3.000	2.400
25 bis unter 51 Jahre	2.900	2.300
51 bis unter 65 Jahre	2.500	2.000
65 Jahre und älter	2.300	1.800

Übergewicht und Untergewicht

In westlichen Industrieländern ist die Überernährung die häufigste Form der Fehlernährung. Untergewicht betrifft in diesen Ländern vor allem Frauen und ältere Menschen. Übergewicht entsteht, wenn dem Körper laufend mehr Energie zugeführt wird, als er verbraucht. Das Körpergewicht alleine sagt jedoch noch nicht viel darüber aus, ob jemand normalgewichtig ist oder übergewichtig. Dies muss immer in Relation mit der Größe und bei Kindern und Jugendlichen auch in Relation mit dem Alter gesehen werden. Für Erwachsene kann der sogenannte Body-Mass-Index (BMI) als Maß für diese Relation herangezogen werden.

Die Berechnung erfolgt mit dieser Formel:

BMI = Körpergewicht (in Kilogramm) : Körpergröße² (in Meter)

Hier gibt es verschiedene Grenzwerte, die angeben, ob man normalgewichtig ist, übergewichtig oder stark übergewichtig ist.

Um Übergewicht bzw. Adipositas bei Kindern und Jugendlichen festzustellen, wird der BMI häufig in Relation zu Geschlecht und Alter gesetzt. So liegt beispielsweise Übergewicht vor, wenn der BMI eines Jungen oder eines Mädchens im Alter von neun Jahren bei über 20 liegt.¹²

Adipositas ist ein lateinischer Begriff und bedeutet starkes oder krankhaftes Übergewicht. Oft wird er auch als „Fettleibigkeit“ oder „Fettsucht“ übersetzt. Mit zunehmendem Übergewicht steigt auch das Risiko für Herz- und Kreislauferkrankungen, Typ-2-Diabetes und Osteoporose. Weitere Krankheiten, die in Zusammenhang mit der Ernährung stehen können, sind Gicht, Leberzirrhose, Nahrungsmittelintoleranzen, Nahrungsmittelallergien und bestimmte Krebserkrankungen.¹³

Gerade bei Jugendlichen kann es durch Fehlernährung auch zu Untergewicht kommen. Man spricht hier von Essstörungen. Die beiden häufigsten Essstörungen sind Magersucht (Anorexia nervosa) und Ess-Brech-Sucht (Bulimie).

In Österreich sind ungefähr zwei Prozent der Bevölkerung untergewichtig. Dabei handelt es sich vor allem um Frauen unter 50 Jahren. Dies ist u. a. auf Erkrankungen wie Schilddrüsenüberfunktion zurückzuführen, die in diesem Alter bei Frauen häufiger vorkommen. Auch kann sich das gesellschaftlich anerkannte und erwünschte Körperbild der dünnen, mädchenhaften Frau – trotz vieler Gegeninitiativen in den letzten Jahren – negativ auf das eigene Selbstbild auswirken und dazu führen, diesem Ideal nachzueifern. Dabei kann es zu einem gestörten und krankhaften Essverhalten kommen, wovon auch Jungen und Männer betroffen sein können.

Jenseits des 70. Lebensjahres steigt das Risiko für die Entstehung von Untergewicht ebenfalls wieder etwas an. Zu den häufigsten Ursachen zählen Depression und Multimorbidität – also das gleichzeitige Vorliegen mehrerer Erkrankungen.

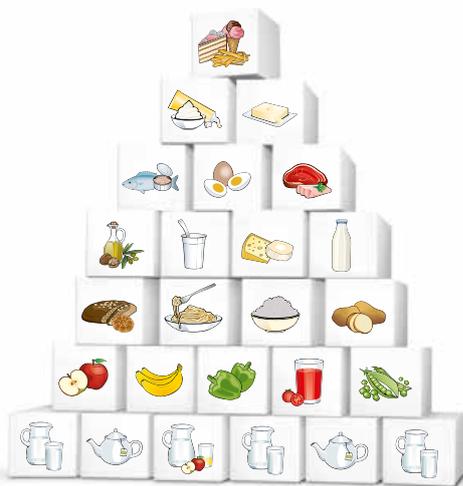
Gesunde Ernährung – aber wie?

Als gute Orientierungshilfe kann die Österreichische Ernährungspyramide herangezogen werden, die eine abwechslungsreiche, vollwertige und bunte Ernährung empfiehlt. Erlaubt sind alle Lebensmittel, solange die Verzehrmenge im richtigen Verhältnis zueinander stehen. Die Pyramide besteht aus sechs Lebensmittel- und einer Getränkegruppe. Je weiter unten ein Lebensmittel zu finden ist, desto mehr sollte davon konsumiert werden bzw. desto häufiger sollte es Bestandteil im Speiseplan sein.

¹² www.gesundheit.gv.at/leben/ernaehrung/adipositas/uebergewicht-bei-kindern

¹³ www.gesundheit.gv.at/leben/ernaehrung/richtige-ernaehrung/ernaehrungsabhaengige-krankheiten

Fettes, Süßes und Salziges ist ernährungsphysiologisch weniger empfehlenswert und sollte selten konsumiert werden – maximal eine Portion pro Tag. Bei Fetten und Ölen steht die Qualität vor der Menge und es sollten hochwertige pflanzliche Öle in moderaten Mengen konsumiert werden. Bei Fisch, Fleisch, Wurst und Eiern ist die Empfehlung, maximal drei Portionen pro Woche fettarmes Fleisch oder fettarme Wurstwaren zu konsumieren und bis zu drei Eier. Rotes Fleisch und fettreiche Wurstwaren sollten nur selten gegessen werden. Empfohlen werden mindestens ein bis zwei Portionen Fisch pro Woche. Drei Portionen Milch und Milchprodukte, bevorzugt fettarme Varianten, können täglich konsumiert werden. Bei Getreide und Erdäpfel werden täglich vier Portionen empfohlen. Am besten sind Produkte aus Vollkorn. Gemüse, Hülsenfrüchte und Obst sollten täglich rund fünf Mal verzehrt werden. Ideal sind drei Portionen Gemüse und/oder Hülsenfrüchte und zwei Portionen Obst. Bei alkoholfreien Getränken werden mindestens 1,5 Liter Flüssigkeit täglich empfohlen. Bevorzugt werden sollten energiearme Getränke in Form von Wasser, Mineralwasser, ungesüßten Früchte- oder Kräutertees oder verdünnten Obst- und Gemüsesäften.



Lebensmittel	Einheit
Wasser	1 Glas (250ml)
Gemüse, Obst	1 Faust
Brot, Gebäck	1 Handfläche
Getreideflocken	1 Handvoll
Reis (gekocht)	2 Fäuste
Kartoffeln	2 Fäuste
Nudeln (gekocht)	2 Fäuste
Milch, Joghurt	1 Glas (ca. 200ml)
Käse	2 handflächengroße, dünne Scheiben
Hüttenkäse	1 Faust
Fleisch, Fisch	1 handtellergroßes, fingerdickes Stück
Wurst	bis zu 3 handtellergroße Scheiben
Nüsse, Samen	2 Esslöffel
Öl	1 Esslöffel
Butter, Margarine	1 Esslöffel

Bei Problemen mit der Ernährung ist die erste Anlaufstelle die Allgemeinmedizinerin bzw. der Allgemeinmediziner oder die Kinderärztin bzw. der Kinderarzt. Auch eine Therapie bei unterschiedlichen Formen von Essstörungen wird durch diese begleitet. Eine hilfreiche Unterstützung kann auch das familiäre Umfeld sein. Die Sozialversicherung bietet unterschiedliche Programme an, um bei einer gesunden Ernährung zu unterstützen und damit präventiv zu wirken. Das Angebot reicht dabei von Informationsbroschüren über Vorträge und Workshops zu gesunder Ernährung bis hin zu Ernährungs- und Diätberatung. Vieles wird kostenlos angeboten.

Nützliche Informationen und Kontakte

Weiterführende Empfehlungen für eine gesündere Ernährung liefert die Österreichische Gesellschaft für Ernährung www.oege.at und die Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit www.ages.at. Zudem finden Sie Angebote, Programme und Kontakte unter: www.gesundheit.gv.at/service/beratungsstellen/ernaehrung-programme

6. Präventions- und Gesundheitsförderungsprogramme

Die nachfolgende Tabelle soll einen ersten Überblick über unterschiedliche Programme und Initiativen im Bereich der Gesundheitsförderung geben. Durch Recherche im Internet lassen sich noch zahlreiche weitere Förderungsmaßnahmen entdecken.

<p>Schulische Gesundheitsförderung</p>	<p>Unterstützung für Schüler/innen und Lehrer/innen, den Lebensraum Schule gesund zu gestalten. Infos unter: www.sozialversicherung.at/schule</p>
<p>Bewegt im Park</p> 	<p>BEWEGT IM PARK bietet ein vielfältiges Bewegungsprogramm in öffentlichen Parkanlagen – kostenlos und unverbindlich – um die sportliche Betätigung der Bevölkerung zu fördern.</p>
<p>Feel ok</p> <p>feel-ok.at <i>Klick rein, finds raus.</i></p>	<p>feel-ok.at ist ein internetbasiertes Interventionsprogramm für Jugendliche und bietet Informationen sowie Dienstleistungen über zahlreiche gesundheits- und gesellschaftsrelevante Themen in Form von Texten, Spielen und Tests an. Kostenlose Unterlagen für den Unterricht ermöglichen Lehrpersonen feel-ok mit wenig Aufwand zu nutzen.</p>
<p>Food Jungle App</p>	<p>Handyspiel (App), das Kinder von 11 bis 14 Jahren motiviert, sich gesund und ausgewogen zu ernähren. Vom Dachverband der Sozialversicherungsträger in Zusammenarbeit mit IBM Österreich entwickelt.</p>

<p>Rauchfrei Telefon</p>  <p>Rauchfrei Telefon 0800 810 013</p>	<p>Ziel des Rauchfrei Telefons ist es, auf niederschwelliger Basis professionelle Hilfe in der Tabakentwöhnung anzubieten. Die telefonische Beratung soll den Zugang zu Unterstützung beim Rauchstopp erleichtern und damit die Tabakprävention österreichweit fördern.</p>
<p>Alkohol. Leben können.</p>	<p>Mit „Alkohol. Leben können.“ gibt es neue Möglichkeiten für die individuell zugeschnittene Betreuung bei Alkoholproblemen. Es werden Wege gesucht, mit der Krankheit leben zu können. Ziel ist, ein gesünderes und zufriedeneres Leben zu führen. Dabei werden auch regionale Anlaufstellen angeboten, die aufgesucht werden können.</p>