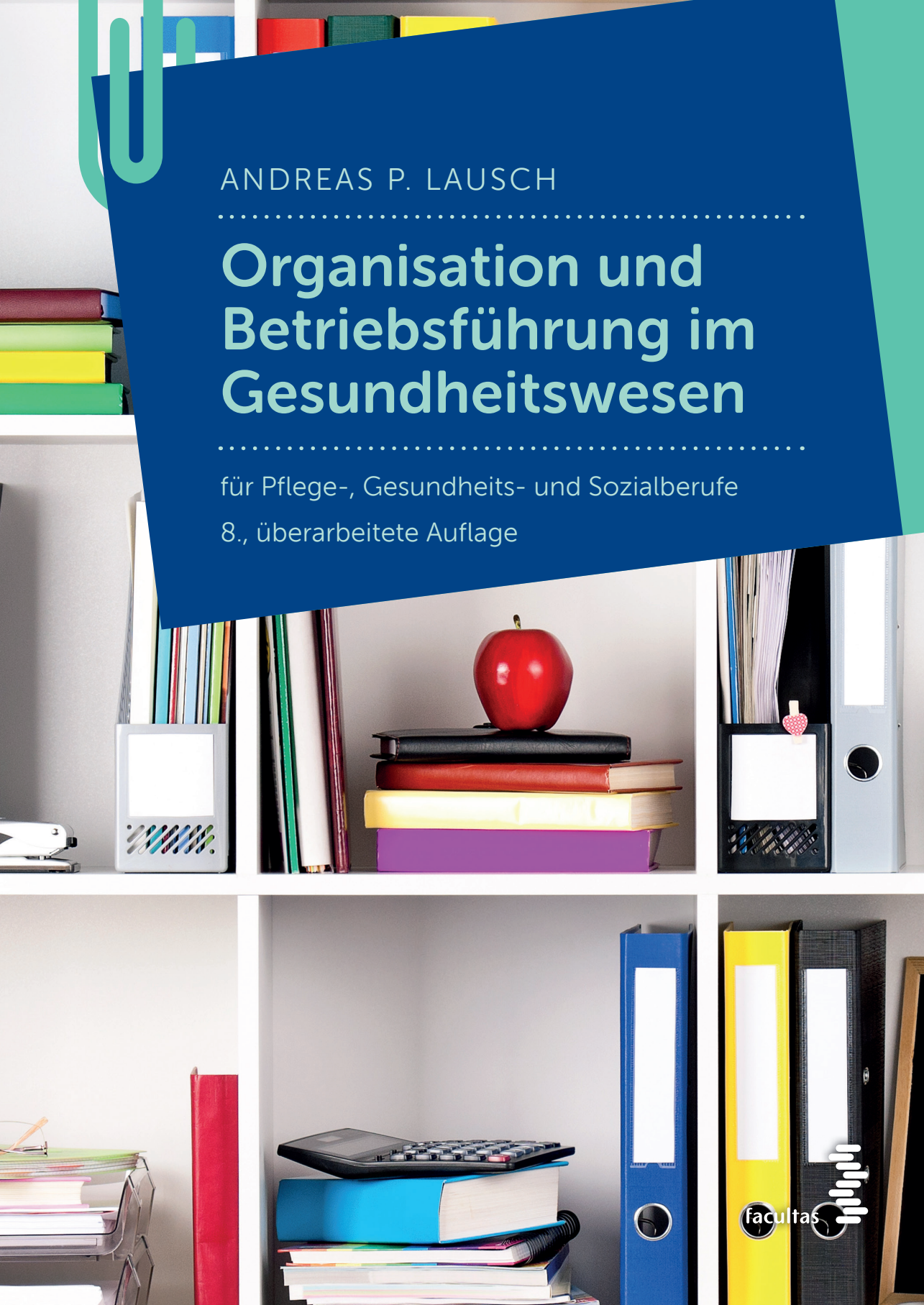




ANDREAS P. LAUSCH

Organisation und Betriebsführung im Gesundheitswesen

für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe
8., überarbeitete Auflage

facultas



Andreas P. Lausch

Organisation und Betriebsführung im Gesundheitswesen

8., überarbeitete Auflage

Andreas P. Lausch

Organisation und Betriebsführung im Gesundheitswesen

für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe

8., überarbeitete Auflage

facultas

Andreas P. Lausch, MAS, MBA, MSc.,

geboren 1966 in Horn/NÖ, Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger, Hygienefachkraft, Lehrer für Gesundheits- und Krankenpflege, akademisch geprüfter Krankenhausmanager. Mehrjährige Tätigkeit an urologischen, chirurgischen und internen Stationen, Inhaber von Stabsstellen und Führungsaufgaben. Sachverständiger für Gerichte und Sozialversicherungsträger. Lehraufträge an Institutionen des Pflege- und Gesundheitswesens sowie des Universitäts- und Fachhochschulwesens. Publikationen in Fachzeitschriften, Fachbuchautor.

Sonderausbildung für Krankenhaushygiene (1993), Universitätslehrgang für Krankenhausmanagement (1996), Weiterbildung für Führungsaufgaben (1999), MAS Hospital Management, Wirtschaftsuniversität Wien (2002), Sonderausbildung für Führungsaufgaben (2003). MSc. Nursing Science (2004), MBA Health Care Management, Wirtschaftsuniversität Wien (2006), Sonderausbildung für Lehraufgaben (2009), Tutorium PBL und LTT (2011).

A-3580 Horn, Sankt Bernhard 92

Für
Theresia, Mathias und Susanna

Weibliche und männliche Bezeichnungen gelten auch für das jeweils andere Geschlecht!

Bibliografische Information Der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Alle Angaben in diesem Fachbuch erfolgen trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr, eine Haftung des Autors oder des Verlages ist ausgeschlossen.

8. Auflage 2018

Copyright © 1999 Wilhelm Maudrich Verlag, Wien

Eine Abteilung der Facultas Verlags- und Buchhandels AG

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung in fremde Sprachen, vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (durch Fotokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Coverbild: © fotostok_pdv, istockphoto.com

Textredaktion: Sabine Schlüter, Wien

Satz: Florian Spielauer, Wien

Druck: finidr

Printed in the EU

ISBN: 978-3-7089-1586-9

Vorwort

Das Berufsbild und der Aufgabenbereich des gehobenen Dienstes der Gesundheits- und Krankenpflege wurden mit der GuKG-Novelle 2016 zeitgemäß gestaltet und aufgewertet. Gesundheits- und Pflegeberufe sollen mit den gesetzten Maßnahmen auf die zukünftigen Erfordernisse vorbereitet werden, der Professionalisierung soll durch die Verschiebung der gesamten Qualifikationskaskade nach oben Rechnung getragen werden. Das Ziel ist, eine verbesserte Patientenversorgung und -sicherheit zu gewährleisten – der Zusammenhang zwischen Ausbildungsniveau und Patientensicherheit wurde bereits mehrfach nachgewiesen.

Diese Anliegen möchte Andreas Lausch mit der überarbeiteten Fassung fördern. Es ist dem Autor gelungen, einen kompakten Überblick über das Gesundheits- und Sozialwesen aus der rechtlichen, organisatorischen, ökonomischen und statistischen Perspektive zu geben. Das Gesundheits- und Sozialwesen ist ein sehr komplexes Gebilde und stellt eine dynamische Größe unserer Gesellschaft dar. Wie diese Einrichtungen funktionieren, zum Teil welche Ziele in diesem Sektor erreicht werden sollen und welche Besonderheiten die verschiedenen Betriebe kennzeichnen, wird hier klar und prägnant dargestellt.

Ziel und Sinn der Arbeit in den Gesundheitsberufen ist es, Mitmenschen dabei zu begleiten, ihre Gesundheit zu erhalten oder wiederzuerlangen. Ob wir diese Mitmenschen nun Patient, Heimbewohner oder Kunden nennen wollen – es muss jene Pflege geboten werden, welche die jeweilige Person benötigt, um so lange und so schnell wie möglich selbstständig und unabhängig zu bleiben oder es wieder zu werden. Andernfalls geht es darum, Teilselbstständigkeiten zu erhalten, mit chronischen Krankheiten zu leben oder dem Menschen ein Sterben in Würde zu ermöglichen.

Das ist für die einzelne Pflegeperson sehr fordernd, aber auch für die Organisationen und Institutionen, welche die notwendigen Rahmenbedingungen gewährleisten. Pflegepersonen sind dafür verantwortlich, in den verschiedenen Institutionen und Organisationen sowie nach erfolgter Entlassung aus diesen Institutionen die entsprechende Pflege zu sichern. Interdisziplinäre Zusammenarbeit aller Berufsgruppen ist erforderlich, um die Versorgung der Bevölkerung mit adäquaten Gesundheits- und Sozialdiensten zu sichern. Pflegepersonen sind dabei aufgerufen, Instrumente und Techniken zu beherrschen, die Pflege messbar, kalkulierbar und transparent machen. Werkzeuge und Modelle dafür bietet dieses Buch.

Die Mauern zwischen stationären und extramuralen Sektor werden immer durchlässiger. Die Gestaltung der Nahtstellen zwischen Klinik, Langzeit-, rehabilitativer Pflege, Hauskrankenpflege und der Palliativen Begleitung bzw. dem Hospiz werden immer wichtiger. Kliniken sind nicht mehr die „Kathedralen“ der Pflege. Dieser Tatsache wird die vorliegende Darstellung voll gerecht, wenn die Lehrinhalte der Ausbildungsverordnung mit dem Themenschwerpunkten des offenen Curriculums des Österreichischen Bundesinstitutes für Gesundheitswesen zu einem Ganzen verknüpft werden. Der Forderung nach einer Vernetzung und Koordination der Leistungserbringung im Gesundheits- und Sozialwesen geht der Autor zielstrebig nach und skizziert in prägnanter Weise den dynamischen Prozess der Veränderung. Dafür hat Andreas Lausch einschlägiges Material zusammengetragen, gesichtet und ausgewertet. Damit zeigt der Long- und Bestseller neuerlich eine sachlich fundierte Basis für das Verständnis von Ökonomie, Organisation und Betriebswirtschaftslehre bzw. Betriebsführung auf. Die umfangreichen Literaturhinweise erleichtern eine Vertiefung, wie sie für Diplomprüfungen bzw. Fachbereichsarbeiten notwendig ist.

Die praxisorientierten Reflexionshilfen und Aufgabenstellungen fördern neben dem kognitiven auch den affektiven Lernaspekt. Der Bezug zum unmittelbaren Arbeits- und Wohnumfeld führen die Studenten hin zu einer persönlich bedeutsamen Auseinandersetzung, zu einem umfassend wirksamen Lernen. Das Buch stellt auch für im Gesundheits- und Sozialwesen Tätige ein ausgezeichnetes Nachschlagewerk dar, um die Rahmenbedingungen in ihrem Berufsfeld besser zu verstehen und dadurch mitgestalten zu können.

Johannes Rieder

Direktor der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege Mistelbach

Vorwort des Autors

Während der langjährigen Tätigkeit an Schulen für den Gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege, im Zuge von Kursen für Pflegehelfer und im Rahmen von Sonderausbildungen etc. entstanden Unterlagen für die Vorträge in den entsprechenden Unterrichtsgegenständen. Was vorerst nur als Gedankenstütze gedacht war, entwickelte sich mit der Zeit zu einem unentbehrlichen Lernhilfsmittel für die Auszubildenden. Bald nahm daher der Gedanke Gestalt an, diese Unterlagen in Buchform zu veröffentlichen. Dank dem Verlag Wilhelm Maudrich in Wien konnte diese Intention auch verwirklicht werden.

Das nun vorliegende Buch deckt das zu erlernende Wissen in den Fächern „Strukturen und Einrichtungen des Gesundheits- (und Sozial-) wesens, Organisationslehre“ sowie nunmehr auch „Kooperation, Koordination und Organisation“ sowie „Entwicklung und Sicherung von Qualität“ im Wesentlichen ab und geht an manchen Stellen auch darüber hinaus, wenn dies dem Verständnis von Zusammenhängen zuträglich ist.

Möge dieses Buch den Unterricht beleben und das Erarbeiten der Lehrinhalte erleichtern!

Danken möchte ich an dieser Stelle all jenen, die geholfen haben, dieses Buch zu veröffentlichen. Insbesondere den Mitarbeitern des Verlages Wilhelm Maudrich sowie Martin Adelhofer und Jürgen Lausch herzlichen Dank für die technische Unterstützung.

Ganz besonders danken möchte ich meinen Lieben, die Geduld und Unterstützung aufbrachten und mich oftmals nur umgeben von einem Stapel von Büchern und Notizen zu sehen bekamen. Danke für eure Nachsicht und euer Verständnis!

Andreas P. Lausch

Wien, im Oktober 1999

Vorwort zur 8. Auflage

Mit der 8. Auflage erfuhr das Buch umfassende Überarbeitungen und Ergänzungen in vielen Bereichen und eignet sich daher bestens für Kurs, Schule und Studium. Wie bisher wurden auch diesmal die bei den Vorauflagen verwendete Literatur und die Quellen zu Informations- und Nachschlagezwecken überwiegend belassen.

Erneut besten Dank allen, die mich bei der Erstellung unterstützt haben, v. a. Martin Adelhofer, Dipl. Gestaltpädagoge, für den technischen und ideellen Support sowie dem Facultas Verlag, v. a. Mag. Sabine Schlüter und Mag. Cornelia Russ sowie Mag. Susanne Müller-Posch.

Die nunmehrige 8. Auflage wurde durchgesehen, aktualisiert und auch hinsichtlich der neuen Ausbildungen zur DGKP an Fachhochschulen und zur Pflegefachassistenz und Pflegeassistenz ergänzt, wo es möglich und sinnvoll war.

Viel Erfolg bei der Verwendung allen Vortragenden, Lehrkräften und Auszubildenden.

Andreas P. Lausch

Wien, im Frühjahr 2018

Inhalt

1	Soziodemografische Entwicklung, Gesundheits- und Sozialpolitik	15
1.1	Soziodemografische Daten und Entwicklung	15
1.2	Bundesverfassung, Kompetenzverteilung	18
1.2.1	Leitende Grundsätze der Verfassung	18
1.2.2	Kompetenzverteilung	19
1.2.3	Gesetzgebung, Vollziehung, Rechtsprechung	21
1.3	Kompetenzen im Gesundheitswesen	23
1.3.1	Kompetenzverteilung	23
2	Gesundheits- und Sozialwesen	27
2.1	Struktur und wesentliche Bereiche des österreichischen Gesundheitswesens	27
2.2	Soziale Sicherung in Österreich	29
2.2.1	Die Sozialausgaben Österreichs	29
2.3	Das System der sozialen Sicherung	31
2.3.1	Die österreichische Sozialversicherung	32
2.3.2	Die soziale Unfallversicherung	38
2.3.3	Pflegevorsorge, Pflegegeld	39
2.3.4	Sonstige Unterstützung bei Pflegebedürftigkeit	43
2.4	Die gesundheitliche Versorgung in Österreich	44
2.4.1	Gesundheitsausgaben	44
2.4.2	Die ambulante Versorgung	46
2.4.3	Krankenanstalten	47
2.4.4	Apotheken	55
2.4.5	Vorsorge und Förderung der Gesundheit	55
2.4.6	Versorgung alter und pflegebedürftiger Menschen	60
2.4.7	Rettungs- und Krankentransportwesen	61
3	Grundlagen der Betriebswirtschaftslehre und Betriebsführung	67
3.1	Das Wissenschaftssystem	67
3.2	Wirtschaftswissenschaften	68
3.2.1	Volkswirtschaftslehre – Betriebswirtschaftslehre	68
3.2.2	Die Bedeutung des Wirtschaftens	69

3.3 Die Gliederung der Wirtschaft	70
3.3.1 Institutionelle Gliederung	70
3.3.2 Funktionelle Gliederung	71
3.3.3 Sektorale Gliederung	71
3.3.4 Prozessuale Gliederung	71
3.4 Bedürfnisse – Bedarf – Güter	72
3.4.1 Bedürfnisse	72
3.4.2 Bedarf	74
3.4.3 Güter	74
3.5 Das ökonomische Prinzip (Wirtschaftlichkeitsprinzip, Rationalprinzip)	76
3.5.1 Minimal- und Maximalprinzip	76
3.5.2 Nutzen und Kosten	77
3.6 Erfolgsrelationen	78
3.6.1 Wirtschaftlichkeit	78
3.6.2 Rentabilität	78
3.6.3 Produktivität	79
3.6.4 Liquidität	79
3.7 Wirtschaftskreislauf und Markt	80
3.7.1 Angebot und Nachfrage	81
3.8 Betriebswirtschaftslehre	81
3.8.1 Die Geschichte der Betriebswirtschaftslehre (BWL)	81
3.8.2 Die Gliederung der Betriebswirtschaftslehre	82
3.8.3 Spannungsfelder der Betriebswirtschaftslehre	83
 4 Der Betrieb	 87
4.1 Gliederung der Betriebe (Betriebstypologie)	88
4.1.1 Gliederung nach der obersten Zielsetzung	88
4.1.2 Weitere Gliederungsvarianten	88
4.2 Der Aufbau des Betriebes	90
4.2.1 Betriebliche Produktionsfaktoren	90
4.3 Die Betriebsführung	91
4.3.1 Die Funktion des dispositiven Faktors	91
4.3.2 Führung	92
4.4 Die Betriebsorganisation	98
4.4.1 Aufbauorganisation	99
4.4.2 Organisationsformen, Organigramm	99
4.4.3 Stellenbeschreibung	102
4.4.4 Ablauforganisation	103

4.5 Betriebliche Ziele/Unternehmensziele	103
4.5.1 Zielsetzung und Zielplanung.....	103
4.5.2 Dimensionen der Ziele.....	104
4.5.3 Die soziale Dimension des Wirtschaftens.....	105
4.5.4 Die ökologische Dimension des Wirtschaftens	105
4.5.5 Zielarten	106
4.5.6 Zielkonflikte.....	106
4.5.7 Mitarbeitergespräche	107
 5 Unternehmensrechnung	 109
5.1 Aufgaben des betrieblichen Rechnungswesens	109
5.1.1 Grundfragen des Rechnungswesens	109
5.2 Gliederung des betrieblichen Rechnungswesens	110
5.3 Finanzbuchhaltung.....	110
5.3.1 Der Beleg.....	111
5.3.2 Ordnungsgemäße Buchführung.....	111
5.3.3 Systeme der Buchhaltung.....	112
5.4 Kostenrechnung, Betriebsbuchhaltung.....	117
5.4.1 Begriffe in der Kostenrechnung.....	117
5.4.2 Von Ausgaben zu Kosten	118
5.4.3 Kostenrechnungssysteme.....	118
5.4.4 Kostengliederung.....	119
5.5 Controlling.....	119
5.5.1 Operatives und strategisches Controlling	120
5.5.2 Funktionen des Controllings.....	120
5.5.3 Balanced Scorecard (BSC)	121
 6 Betriebsführung im Gesundheitswesen	 125
6.1 Betriebsprozess von Dienstleistungsbetrieben	125
6.1.1 Input und Output.....	125
6.1.2 Leistungsbereitschaft.....	125
6.2 Organisationsstrukturen: soziale Dienste	126
6.2.1 Hauskrankenpflege und extramurale soziale Dienste.....	127
6.2.2 Betreuungsdienste	133
6.2.3 Organisationsstrukturen: Pflegeheim	134

7	Betriebsführung im Gesundheitswesen: Organisationsstrukturen des Krankenhauses	143
7.1	Betriebsformen von Krankenhäusern.....	143
7.2	Die Aufbauorganisation im Krankenhaus – Organigramm	144
7.2.1	Matrixorganisation im Krankenhaus	145
7.2.2	Beispiel: Lean-Management	147
7.3	Einflussfaktoren auf den Betrieb im Krankenhaus	148
7.4	Betriebsstellen und Aufgabenbereiche.....	148
7.4.1	Medizinisch-pflegerische Aufgabenbereiche	149
7.4.2	Anstaltsordnung	150
7.4.3	Krankenhausleitung	150
7.4.4	Betriebsstellen, Kommissionen und bestimmte Mitarbeiter ..	152
7.5	Ablauforganisation im Krankenhaus	153
7.6	Kostenrechnung im Krankenhaus	154
7.6.1	System	154
7.6.2	Kosten	154
7.6.3	Einteilung von Kosten	155
7.6.4	Kostenarten	155
7.6.5	Kostenstellen	155
7.6.6	Kostenzurechnung.....	156
7.6.7	Aktuelle Vorgaben	157
7.7	Zusammenarbeit der Pflege mit einzelnen Betriebsstellen – Spannungsfelder.....	157
8	Betriebsführung im Gesundheitswesen: Krankenhausfinanzierungssysteme	161
8.1	Analytische Bettenbedarfsformel.....	161
8.2	Arten von Finanzierungssystemen	162
8.3	Finanzierung des Gesundheitswesens bzw. der Krankenanstalten	163
8.3.1	Finanzierungsquellen eines Krankenhauses allgemein.....	163
8.3.2	Die Entwicklung der Krankenhausfinanzierung in Österreich...	164
8.3.3	Leistungsorientierte Krankenhausfinanzierung (LKF), Gesamtdarstellung.....	164
9	Personalbedarfsberechnungen	171
9.1	Allgemeines.....	171
9.2	Einflüsse auf den Personalbedarf	172

9.3	Verfahrensweisen.....	172
9.3.1	Arbeitsplatzrechnung	172
9.3.2	Leistungseinheitsrechnung	173
9.3.3	Kennzahlen- und Anhaltzahlenrechnung	174
9.3.4	Analytische Methoden	176
9.4	Skill- und Grade-Mix.....	180
10	Qualitätsmanagement	183
10.1	Begriffe und Grundlagen.....	183
10.1.1	Qualität	183
10.1.2	Dimensionen.....	185
10.2	Gründe für Qualitätssicherung.....	187
10.3	Messung von Qualität.....	188
10.3.1	Kriterien.....	188
10.3.2	Standards.....	188
10.3.3	Normen.....	189
10.3.4	Leitlinien, Behandlungspfade	190
10.4	Exkurs: Das Stufenmodell der Pflegequalität.....	191
10.5	Ein Ansatz für das Qualitätsmanagement	192
10.5.1	Total Quality Management – TQM.....	193
10.6	Systeme und Modelle	194
10.6.1	EN ISO 9000 ff.	194
10.6.2	EFQM-Modell.....	194
10.6.3	Weitere Systeme und Preise.....	196
10.7	Methoden, Instrumente und Werkzeuge	197
10.7.1	PDCA.....	197
10.7.2	RADAR	198
10.7.3	Weitere Methoden, Instrumente und Werkzeuge	198
10.8	Gesetzliche Vorgaben und Aktivitäten im Gesundheitswesen...	199
10.9	Prozessmanagement.....	200
10.9.1	Die Organisationsform Prozessmanagement	200
10.9.2	Spezielle Aspekte des Prozessmanagements im Gesundheits- und Sozialbereich.....	201
11	Berufe des Gesundheits- und Sozialwesens (Auswahl)	205
	Literaturverzeichnis	210

Hinweise zum Gebrauch des Buches

Wichtige Worte im Text sind **fett** gedruckt.

Fremdworte und Fachbegriffe

werden in der Randspalte erklärt.

Im Text verwendete **Fremdworte** und eventuell **unbekannte Fachbegriffe** sind blau gesetzt und in der Randspalte erklärt.



Kernaussagen, Beispiele ...



... und **Anregungen** sind orange hinterlegt.



Fragen zum jeweiligen Kapitel ermöglichen eine selbstständige Wissensüberprüfung.



Literaturempfehlungen und Internetseiten mit weiterführenden Informationen finden Sie am Ende jedes Kapitels.



Am Ende jedes Abschnitts finden Sie eine Kapitelzusammenfassung.

1 Soziodemografische Entwicklung, Gesundheits- und Sozialpolitik

1.1 Soziodemografische Daten und Entwicklung

Die Republik Österreich ist ein **parlamentarisch-demokratischer Bundesstaat**. Er ist in 9 Bundesländer, 98 politische Bezirke, 2357 Gemeinden und 17.329 Ortschaften administrativ gegliedert (vgl. BKA 2012a).

Die Fläche Österreichs beträgt rund 84.000 km². Es ist damit rund doppelt so groß wie die Schweiz. Amtssprachen sind Deutsch sowie regional Slowenisch, Kroatisch und Ungarisch.

Österreich ist Mitglied der Vereinten Nationen inklusive zahlreicher Teilorganisationen wie der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Seit 1995 ist es außerdem Mitglied der Europäischen Union (EU).

Österreich hat rund **8,4 Mio. Einwohner** (2011), die überwiegend deutschsprachig sind. Wien ist vor Niederösterreich, Oberösterreich und der Steiermark das einwohnerreichste Bundesland.

Seit Beginn der 1990er-Jahre bringt jede Frau in Österreich durchschnittlich immer weniger Kinder zur Welt. 2014 waren es 1,47 Kinder je Frau, das durchschnittliche Alter der Erstgebärenden liegt bei 30,5 Jahren. Für eine konstante Bevölkerungsentwicklung wären jedoch mehr Kinder erforderlich (vgl. BMG 2011, S. 2 ff.; vgl. Eurostat 2016a).

Der **Anstieg der Bevölkerungszahl** wird in den kommenden Jahrzehnten nur relativ gering ausfallen. Im Jahr 2030 werden rund 9 Mio. Menschen in Österreich leben, im Jahr 2060 sollen es ebenfalls rund 9 Mio. Menschen sein (vgl. BMGF 2005, S. 13; vgl. Eurostat 2010, S. 163). Der Anteil der in Österreich lebenden Menschen ohne österreichische Staatsbürgerschaft beträgt etwa 11 %. An Religionen sind rund 66 % Katholiken, 4 % Protestanten, 4,2 % Muslime und 0,1 % Juden; 12 % sind ohne Bekenntnis (Fischer 2012, S. 365).

In Österreich – ebenso wie in allen anderen EU-Ländern – hat sich die **Lebenserwartung deutlich erhöht**. Sie betrug bei der Geburt 2014 für Frauen 84 (1997: 80,6; 2004: 82,1) Jahre und für Männer 79,2 (1997: 74,2; 2004: 76,4) Jahre. 60-Jährige konnten 2008 mit weiteren 25,1 (Frauen) und 21,3 (Männer) Lebensjahren rechnen (vgl. BMG 2011, S. 2 ff.; vgl. Eurostat 2012b, Eurostat 2016a).

Auch ein weiterer Rückgang der **Säuglingssterblichkeit** ist zu beobachten. In den letzten 30 Jahren ist sie um über 75 % (auf 3,8 Todesfälle unter 1000 Lebendgeborenen; 2009) gesunken. Gleichzeitig gehen jedoch die Geburtenzahlen zum Teil drastisch zurück (1998: 81.200 Geburten; 2008: 77.800 Geburten). Europaweit beträgt 2014 die Säuglingssterbeziffer 3,7 (vgl. BMG 2011, S. 2 ff.; vgl. Eurostat 2016a).

Säuglingssterblichkeit

eine Verhältniszahl zur Erfassung der Mortalität (Sterblichkeit) in einer Bevölkerung, meist die Zahl der im ersten Lebensjahr Verstorbenen bezogen auf Tausend der Lebendgeborenen eines Jahres

Insgesamt wächst die Bevölkerungszahl in den 28 EU-Staaten langsam, die Bevölkerungsstruktur verändert sich jedoch massiv. In den meisten Euro-Staaten werden Vorausberechnungen zufolge die Bevölkerungszahlen steigen, wohingegen die Zahl der Einwohner in den meisten Mitgliedstaaten, die der EU seit 2004 beigetreten sind, zurückgehen wird. Die EU wird sich daher in den kommenden Jahrzehnten einer ganzen Reihe von Veränderungen stellen müssen, die mit einer alternden Gesellschaft verbunden sind und viele Bereiche betreffen, darunter die Arbeitsmärkte, die Renten- und Gesundheitssysteme, den Wohnungsmarkt und die Sozialleistungen sowie die Steuerung der Migration und die Integration von Einwanderern.



Der Anstieg der Bevölkerungszahl fällt relativ gering aus, sowohl in Österreich als auch in der EU, wo zwischen den einzelnen Mitgliedstaaten beträchtliche Unterschiede bestehen. Die Lebenserwartung erhöht sich jedoch deutlich und die Bevölkerungsstruktur ändert sich, was Herausforderungen bringen wird.

Sogenannte **Belastungsquotienten** verdeutlichen das Verhältnis zwischen der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter und der abhängigen Bevölkerung an beiden Enden des Altersspektrums. Dieses Verhältnis ist angegeben als relative Größe der jungen bzw. der alten Bevölkerung im Verhältnis zur Größe der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter. Diesen Verhältniszahlen ist zu entnehmen, dass im Jahr 2060 die Altersgruppe derer, die 65 Jahre oder älter sind, 30,0 % der Bevölkerung der EU-Staaten ausmachen wird, während ihr Anteil 2009 noch 17,2 % betrug. Der Anteil der sehr alten Menschen (80 Jahre und älter) wird 2060 mit 12,1 % der Bevölkerung der EU durchaus beträchtlich sein.

In Österreich reduzierte sich der Jugendquotient von 1970 bis 2008 von 39,5 % auf 22,7 %, der Altenquotient stieg im selben Zeitraum jedoch bereits von 22,7 % auf 25,4 % (vgl. Eurostat 2010, S. 163 ff.; vgl. Eurostat 2011, S. 109 ff.; vgl. Eurostat 2013; vgl. Eurostat 2016a).

Nach Altersklassen beträgt die Aufteilung in Österreich:

	0 bis 14	15 bis 64	65 und älter
1990	17,5 %	67,6 %	14,9 %
2009	15,1 %	67,5 %	17,4 %
2015	14,3 %	67,2 %	18,5 %

Tabelle 1
Bevölkerung Österreichs, gerundet
(vgl. Eurostat 2011, S. 119 ff.; vgl. Eurostat 2016)

	1960	1980	2016
Bevölkerungsstand Österreichs in Mio.	7,0	7,5	8,69
Jugendquotient in %	33,0	32,4	21,2
Altenquotient in %	18,4	24,3	27,5

	1998	2003	2015
Lebendgeborene	81.200	76.900	84.400
Natürliches Bevölkerungswachstum	2.900	-300	1.300
Wanderungssaldo (Differenz Zu- und Abwanderung)	8.500	38.200	122.900
Rohe Geburtenziffer (Verhältnis Geburten zur Bevölkerung je Tsd.)	10,2	9,5	9,7
Gesamtfruchtbarkeitsziffer (durchschnittliche Kinderzahl pro Frau)	1,37	1,38	1,47

Tabelle 2
Bevölkerungsbewegung Österreichs, gerundet
 (Zahlen tlw. älter) (vgl. Eurostat 2010, S. 150 ff.; vgl. Eurostat 2011, S. 126; vgl. Eurostat 2016)

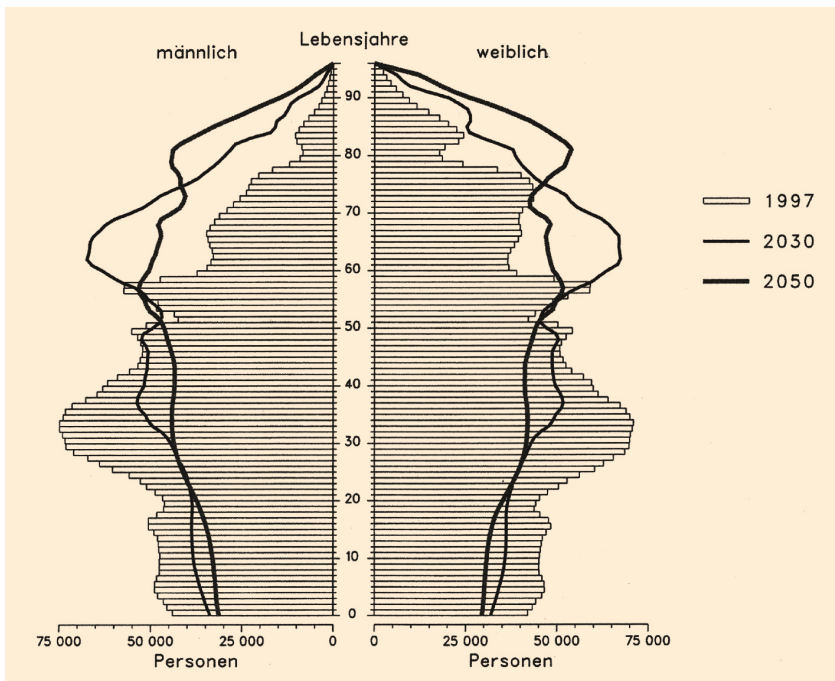


Abbildung 1
Bevölkerungspyramiden 1997, 2030 und 2050 (mittlere Variante)
 (ÖSTAT 1998, S. 22)

Bereiten Sie die Entwicklungen und Tendenzen (evtl. in einer Gruppe) grafisch auf. Diskutieren Sie die daraus erwachsenden Konsequenzen für die Gesellschaft und das Gesundheits- und Sozialwesen in Österreich.

Vergleichen Sie die berechneten mit den realen Entwicklungen bzw. die berechneten mit den aktuellen Prognosen. Sie können dazu die Websites www.statistik.at und epp.eurostat.ec.europa.eu/ verwenden.



www.statistik.at
<http://ec.europa.eu/eurostat/>



1.2 Bundesverfassung, Kompetenzverteilung

In der Bundesverfassung sind die Grundregeln des Zusammenlebens und -arbeitens in einem Staat ganz allgemein festgelegt.

Das österreichische Bundesverfassungsgesetz wurde wiederholt novel- liert, stammt in den Grundzügen jedoch aus 1920 und geht auf den be- deutenden österreichischen Rechtswissenschaftler **Hans Kelsen** zurück. Die Stellung der obersten Organe zueinander wurde 1929 in der noch heute geltenden Form der Bundesverfassung geregelt.

Hans Kelsen

Hans Kelsen (geb. 1881 in Prag, Österreich-Ungarn, gest. 1973 bei Berkeley, USA) war einer der be- deutendsten Rechtswis- senschaftler des 20. Jahr- hunderts, der mit seinem Hauptwerk „Die Reine Rechtslehre“ v. a. auf die Lehre des Rechtspositivis- mus großen Einfluss nahm. Er leistete insbesondere auf den Gebieten Staats- recht und Völkerrecht Herausragendes und gilt als maßgeblichster Denker bei der Schaffung der ös- terreichischen Bundesver- fassung.

Demokratie

Volksherrschaft; Regie- rungsform, bei der die Regierung den politischen Willen des Volkes reprä- sentiert

Monarchie

legitime Alleinherrschaft eines Monarchen

1.2.1 Leitende Grundsätze der Verfassung

Österreich ist eine **demokratische** Republik. Ihr Recht geht vom Volk aus (Art. 1).

- ▶ **Demokratisches Prinzip:** Das Volk ist Träger der Staatsgewalt.
- ▶ **Republikanisches Prinzip** (Absage an die **Monarchie**): An der Spitze des Staates steht ein gewähltes Staatsoberhaupt, dessen Funktionsperiode zeitlich begrenzt ist und das politisch und rechtlich zur Verantwortung gezogen werden kann.

Österreich ist ein Bundesstaat. Dieser wird gebildet aus den selbstständigen Ländern Burgenland, Kärnten, Niederösterreich, Oberösterreich, Salz- burg, Steiermark, Tirol, Vorarlberg, Wien (Art. 2).

- ▶ **Bundesstaatliches Prinzip:** Bund und Länder üben die Staatsgewalt aus.
- ▶ Merkmale eines Bundesstaates:
 - ▶ Der Bundesstaat ist nach außen hin unabhängig (souverän).
 - ▶ Er besteht aus mehreren nicht souveränen Ländern bzw. Kantonen.
 - ▶ Es gibt eine Aufteilung von Aufgaben der Gesetzgebung und Vollzie- hung zwischen Bund und Ländern.
 - ▶ Die Länder nehmen an der Gesetzgebung des Bundes teil (Länder- kammer).
- ▶ Elemente des österreichischen Bundesstaates:
 - ▶ Teilnahme der Bundesländer an der Gesetzgebung des Bundes durch den Bundesrat.
 - ▶ Dessen Abgeordnete werden von den Landtagen entsandt.
 - ▶ Im eigenen Kompetenzbereich haben die Bundesländer das Recht, eigene Gesetze zu erlassen, welche von den Landtagen beschlossen werden. Diese werden von den Bürgern direkt gewählt.
 - ▶ Die Landesgesetze werden von eigenen Landesorganen (der Landesre- gierung) vollzogen. Diese beteiligen sich an der Vollziehung der Bun- desgesetze.
- ▶ Das Bundesgebiet umfasst die Gebiete der Bundesländer.
- ▶ Das Bundesgebiet bildet ein einheitliches Währungs-, Wirtschafts- und Zollgebiet.

Dieses Organisations- prinzip wird mitunter auch als Föderalismus bezeichnet.

- ▶ Bundeshauptstadt und Sitz der obersten Bundesorgane ist Wien.
- ▶ Für die Republik Österreich besteht eine einheitliche Staatsbürgerschaft. Jene Staatsbürger, die in einem Land den Hauptwohnsitz haben, sind dessen Landesbürger. Der Hauptwohnsitz einer Person ist dort begründet, wo sie sich in der erweislichen oder aus den Umständen hervorgehenden Absicht niedergelassen hat, hier den Mittelpunkt ihrer Lebensbeziehungen zu schaffen.
- ▶ Alle Bundesbürger sind vor dem Gesetz gleich. Vorrechte der Geburt, des Geschlechtes, des Standes, der Klasse und des Bekenntnisses sind ausgeschlossen. Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden. Die Republik (Bund, Länder und Gemeinden) bekennt sich dazu, die Gleichbehandlung von behinderten und nicht behinderten Menschen in allen Bereichen des täglichen Lebens zu gewährleisten. Bund, Länder und Gemeinden bekennen sich zur tatsächlichen Gleichstellung von Mann und Frau. Maßnahmen zur Förderung der faktischen Gleichstellung von Frauen und Männern, insbesondere durch Beseitigung tatsächlich bestehender Ungleichheiten, sind zulässig.
- ▶ Die gesamte staatliche Verwaltung darf nur aufgrund der Gesetze ausgeübt werden (Legalitätsprinzip). Jede Verwaltungsbehörde kann aufgrund der Gesetze innerhalb ihres Wirkungsbereiches Verordnungen erlassen. – Dies ist das **rechtsstaatliche Prinzip**.
- ▶ Die deutsche Sprache ist unbeschadet der den sprachlichen Minderheiten bundesgesetzlich eingeräumten Rechte die Staatssprache der Republik. Die Republik (Bund, Länder und Gemeinden) bekennt sich zu ihrer gewachsenen sprachlichen und kulturellen Vielfalt, die in den autochthonen Volksgruppen zum Ausdruck kommt. Sprache und Kultur, Bestand und Erhaltung dieser Volksgruppen sind zu achten, zu sichern und zu fördern (Art. 8) (vgl. Verfassung 2011; vgl. Lichowski et al. 2004, S. 56 ff.).

Durch das rechtsstaatliche Prinzip soll – durch die Bindung des Gesetzgebers an die Verfassung und die Vollziehung an die Gesetze – Willkür bei der Anwendung staatlicher Gewalt verhindert, die Freiheit und die Würde aller gesichert und jeder in seinen Rechten geschützt werden.

Die Bundesverfassung regelt die Grundlagen des Zusammenlebens allgemein. Ihre leitenden Grundsätze bestehen im demokratischen, republikanischen, bundesstaatlichen und rechtsstaatlichen Prinzip.



1.2.2 Kompetenzverteilung

Die Ausübung der Staatsgewalt ist im Bundesstaat Österreich zwischen dem Bund (Oberstaat) und den Ländern (Teilstaaten) gemäß der Bundesverfassung nach **vier Grundtypen** aufgeteilt:

Typ 1: Gesetzgebung und Vollziehung sind Bundessache (Art. 10):

Der Nationalrat erlässt die Gesetze, Bundesbehörden vollziehen die Vorschriften.

Beispiele: Außenpolitik, Bundesfinanzen (Finanzämter), Gerichtsbarkeit, Gewerbewesen, Bundespolizei, militärische Angelegenheiten etc., ebenso

das Gesundheitswesen mit Ausnahme des Leichen- und Bestattungswesens sowie des Gemeindesaniätätsdienstes und des Rettungswesens. Hinsichtlich der Heil- und Pflegeanstalten, des Kurortwesens und der natürlichen Heilvorkommen ist jedoch nur die sanitäre Aufsicht Bundessache. Darüber hinaus wird das **Pflegegeldwesen** durch den Bund geregelt.

Typ 2: Gesetzgebung ist Bundessache, Vollziehung ist Landessache (Art. 11): Der Nationalrat erlässt die Gesetze, die Landesbehörden (z. B. die Bezirksverwaltungsbehörde, BH) vollziehen die Vorschriften.

Beispiele: **Berufliche Vertretungen**, soweit sie nicht unter Art. 10 fallen, Staatsbürgerschaftswesen, Straßenpolizei, Volkswohnungswesen.

Typ 3: Die Gesetzgebung bezüglich der Grundsätze ist Bundessache, die Erlassung von Ausführungsgesetzen und die Vollziehung sind Landessache (Art. 12):

Der Nationalrat erlässt Gesetze, die allgemeine Grundsätze (Richtlinien) enthalten; die nähere Ausführung dieser Gesetze mittels Landesgesetzen erfolgt durch die Landtage. Die Vollziehung dieser Landesgesetze liegt bei den Landesbehörden.

Beispiele: Armenwesen, Bevölkerungspolitik, soweit sie nicht unter Art. 10 fällt, Mutterschafts-, Säuglings- und Jugendfürsorge, Pflanzenschutz sowie **Heil- und Pflegeanstalten**; Anforderungen, die vom gesundheitlichen Standpunkt aus an Kurorte sowie Kuranstalten und Kureinrichtungen zu stellen sind; natürliche Heilvorkommen.

Typ 4: Gesetzgebung und Vollziehung sind Landessache:

Die Landtage erlassen die Gesetze, ihre Vollziehung erfolgt durch die Landesbehörden.

Soweit eine Angelegenheit durch die Bundesverfassung nicht ausdrücklich der Gesetzgebung oder auch der Vollziehung des Bundes übertragen ist, verbleibt sie im selbstständigen Wirkungsbereich der Länder.

Vereinbarungen gemäß Artikel 15a

Bund und Länder können untereinander Vereinbarungen über Angelegenheiten ihres jeweiligen Wirkungsbereiches schließen. Der Abschluss solcher Vereinbarungen namens des Bundes obliegt je nach dem Gegenstand der Bundesregierung oder den Bundesministern (vgl. Verfassung 2011; vgl. Lichowski et al. 2004, S. 63).



Die Gesetzgebung und deren Vollziehung sind zwischen Bund und Ländern aufgeteilt, und zwar je nach Bereich in vier Weisen: 1. Gesetzgebung und Vollziehung liegen beim Bund, 2. die Gesetzgebung liegt beim Bund, die Vollziehung beim Land, 3. nur die Gesetzgebung der Grundsätze liegt beim Bund, die Ausgestaltung und Vollziehung der Gesetze ist hingegen Landessache und 4. sowohl Gesetzgebung als auch Vollziehung sind Landessache.

1.2.3 Gesetzgebung, Vollziehung, Rechtsprechung

Das System der **Gewaltenteilung** teilt die staatlichen Aufgaben in die drei Bereiche **Gesetzgebung (Legislative)**, Verwaltung oder **Vollziehung (Exekutive)** und **Rechtsprechung (Jurisdiktion)**. Durch die Aufteilung der staatlichen Gewalt auf diese drei Gebiete und ihre verschiedenen staatlichen Institutionen wird jeder Machtbereich durch die beiden anderen kontrolliert. Die Gewaltenteilung ist in der Verfassung geregelt und zeigt sich auch in der Unvereinbarkeit gewisser Funktionen in einer Person (z. B. darf der Bundespräsident als Angehöriger der Exekutive nicht zugleich Nationalratsabgeordneter, also Teil der Legislative sein). Die Legislative ist dazu da, Gesetze zu beschließen und ihre Anwendung zu kontrollieren; dies erledigen das Parlament – also Nationalrat und Bundesrat – sowie die Landtage. Die Anwendung der Gesetze ist Aufgabe der **Vollziehung**, der Exekutive.

Legislative und Jurisdiktion

Die Exekutive hat die Aufgabe, die Gesetze der Legislative umzusetzen. Zur Exekutive gehören die Bundesregierung, der Bundespräsident und alle Behörden des Bundes, also auch die Polizei und das Bundesheer. In der Judikative sprechen Richter Recht; sie entscheiden in Streitfällen unabhängig und unparteiisch und verschaffen damit den Gesetzen ihre Wirkung. Richter können nicht abgesetzt und gegen ihren Willen auch nicht versetzt werden.

Verwaltung

Die Verwaltung ist jener Bereich, wo die Gesetze durch „oberste“ (politisch verantwortliche) Verwaltungsorgane und „nachgeordnete“ (weisungsgebundene) Verwaltungsbehörden (Ämter, Dienststellen) vollzogen werden.

Die Verwaltungsangelegenheiten sind durch die Zuständigkeitsvorschriften („Kompetenzartikel“) der Bundesverfassung zwischen Bund und Ländern aufgeteilt: Ein Teil der Verwaltungsaufgaben ist im Rahmen der bestehenden Bundes- und Landesgesetze den Gemeinden zur selbstständigen Besorgung vorbehalten (Selbstverwaltung der Gemeinden; siehe Kap. 1.2.2). Dieses Recht der Selbstverwaltung haben neben den Gemeinden auch noch andere juristische Personen des öffentlichen Rechts (Kammern, Sozialversicherungsträger).

Die **Bundesverwaltung** besteht in der Vollziehung der Bundesgesetze. Diese wird wahrgenommen

- vom Bundespräsidenten und
- von der Bundesregierung.

Organisatorisch wird unterschieden zwischen

- unmittelbarer Bundesverwaltung (dem zuständigen Minister unterstellte und weisungsgebundene Bundesbehörden) und
- mittelbarer Bundesverwaltung (der Landeshauptmann und die ihm unterstellten Landesbehörden, Bezirksverwaltungsbehörden).

Vollziehung

ist der Überbegriff für Verwaltung und Justiz

Gesetzgebung
(Legislative)

- Bundesgesetzgebung: erfolgt durch Nationalrat und Bundesrat
- Gesetzgebung der Länder: erfolgt durch die Landtage

Vollziehung erfolgt

- durch Organe der Gerichtsbarkeit und
- durch Organe der Verwaltung.