



WIRTSCHAFTSPOLITIK

Analyse

Familienhospizkarenz

2002-2012

noe.arbeiterkammer.at



Autorin der AKNÖ:

Mag. (FH) Mag. Dr. Jutta Maca, Wirtschaftspolitik

Juni 2012

Titelbild: © Alexander Raths - Fotolia.com

Vorwort

Anfang des neuen Jahrtausends gab es europaweit eine breite Diskussion zu den Themen Sterbeproblematik und Euthanasie. In Österreich erkannte man, dass für die Sterbebegleitung naher Angehöriger oder die Begleitung schwersterkranke Kinder ein hoher Bedarf an Freistellung von der Arbeitsleistung bestand. Der österreichische Gesetzgeber hat daraufhin einen völlig neuen Weg eingeschlagen und die „Familienhospizkarenz“ trat mit 1.7.2002 in Kraft. Durch Inanspruchnahme der Familienhospizkarenz können ArbeitnehmerInnen für eine bestimmte Zeit ihre Arbeitszeit ändern oder sogar bis 0 reduzieren und dies bei sozialrechtlicher Absicherung. Er-

reicht werden sollten damit die Vereinbarkeit von Beruf und Familie und eine Aufwertung der Pflege- und Betreuungsarbeit.

Anlässlich dieses „10-jährigen Jubiläums“ und der permanenten medialen Berichterstattung über die alternde Gesellschaft scheint nun ein guter Zeitpunkt zu sein, sich die Familienhospizkarenz nochmals in Erinnerung zu rufen, da ihr nach wie vor der Bekanntheitsgrad fehlt. Anhand von Daten und Fakten soll dargelegt werden, ob diese Maßnahme tatsächlich ausreichend ist oder nicht vielmehr weitergehender Handlungsbedarf besteht.



Hermann Haneder
Präsident



Mag. Helmut Guth
Direktor

1. Einleitung

1.1 Ziele damals

Zu Beginn des neuen Jahrtausends widmeten sich einige europäische Länder der Sterbeproblematik, allem voran dem Umgang mit dem schwierigen Thema der Euthanasie. Die österreichische Rechtslage verbietet die (aktive direkte) Euthanasie und bedroht sie mit Strafe (je nach Verwirklichung des jeweiligen Tatbestandes ist sie als Mord, Tötung in allgemein begreiflicher Gemütsbewegung, Tötung auf Verlangen oder Mitwirkung am Selbstmord zu qualifizieren). Wenngleich dies in Österreich schon vor der Jahrtausendwende so war und danach ebenso beibehalten wurde, so ist dies angesichts der heiklen Thematik nicht unproblematisch und wurde von anderen Ländern anders gelöst. Im niederländischen Recht ist seit 2001 die Tötung auf Verlangen unter bestimmten Voraussetzungen (Durchführung von einem Arzt, bestimmte Sorgfaltskriterien...) nicht strafbar. Ebenso wurde beispielsweise in Belgien 2002 ein Euthanasiegesetz beschlossen.

Diese Diskussionen in den Jahren 2001/2002 haben in Österreich allerdings zu weiteren Überlegungen geführt, zur FAMILIENHOSPIZKARENZ. Als Motiv für die Einführung der Familienhospizkarenz lässt sich erkennen, dass für die Sterbebegleitung naher Angehöriger oder die Begleitung schwersterkrankter Kinder ein hoher Bedarf an Freistellung von der Arbeitsleistung bestand, welchen es arbeits- aber auch sozialrechtlich abzusichern galt. Diesem Bedarf wurde durch die Novellen zum Arbeitsvertragsrechts-Anpassungsgesetz (AVRAG), zum Urlaubsgesetz und zum Arbeitslosenversicherungsgesetz 2002 Rechnung getragen.

1.2 Worum geht es bei der Familienhospizkarenz?

Im nächsten Teil soll nochmals in groben Zügen in Erinnerung gerufen werden, was die Familienhospizkarenz regelt:

§ 14a AVRAG ermöglicht es ArbeitnehmerInnen, für drei (im Verlängerungsfall insgesamt sechs) Monate eine Herabsetzung, Änderung der Lage der Normalarbeitszeit oder eine Freistellung gegen den Entfall des Arbeitsentgelts zum Zweck der Sterbebegleitung „naher Angehöriger“ von der Dienstgeberin/vom Dienstgeber zu verlangen. Das Gesetz regelt unter anderem hierfür gewisse Formvorschriften, die Klagsmöglichkeit bei Ablehnung durch DienstgeberInnen, eine vorzeitige Rückkehr und Berechnungsmodalitäten für Urlaub, einmalige Bezüge oder im Beendigungsfall für Abfertigung und Urlaubersatzleistung. Diese Regelungen gelten nicht nur für die Sterbebegleitung, sondern auch für die Begleitung von schwersterkrankten Kindern. Zusätzlich gibt es in beiden Fällen aufgrund von § 15a AVRAG für die ArbeitnehmerInnen eine arbeitsrechtliche Absicherung gegen den Verlust des Arbeitsplatzes, den Kündigungs- und Entlassungsschutz.

In der Krankenversicherung besteht die Absicherung vor allem aus einer Sachleistungsversicherung, in der Pensionsversicherung werden Beitragszeiten erworben und in der Arbeitslosenversicherung führt die Familienhospizkarenz zur Erstreckung der Rahmenfrist, um Nachteile zu vermeiden. Die Art der gesetzten Maßnahme (Herabsetzung der Arbeitszeit oder Freistellung gegen Entfall des Arbeitsentgelts) und die daraus resultierende Entgelthöhe bestimmen die sozialversicherungsrechtliche Absicherung. 2002 sahen die Regelungen bei der Beitragsgrundlage vor, dass bei jemanden, der aufgrund der Familienhospizkarenz nur mehr ein Entgelt bis zur Geringfügigkeitsgrenze erhielt (oder kein Entgelt) für die Beitragsgrundlage in der Kranken- und Pensionsversicherung auf den Ausgleichszulagenrichtsatz (oder gegebenenfalls auf die vor der Familienhospizkarenz niedrigere Beitragsgrundlage) zurückgegriffen wurde. Weiters erwähnt sei, dass die Möglichkeit geschaffen wurde, dass Arbeitslose ebenfalls Familienhospizkarenz bei Abmeldung vom

Bezug unter Aufrechterhaltung der Kranken- und Pensionsversicherung beanspruchen können. Gänzlich gegen den Entfall des Entgelts freigestellte DienstnehmerInnen und Arbeitslose können in besonderen Härtefällen eine Geldzuwendung gewährt bekommen (Härteausgleich), allerdings ohne Rechtsanspruch oder aber auf Antrag des Pflegebedürftigen als pflegender Angehöriger das Pflegegeld dieser pflegebedürftigen Person ausbezahlt bekommen (§ 18a BPGG). Neben der Einführung der Familienhospizkarenz für privatrechtliche Dienstverhältnisse im AVRAG wurden ähnliche Bestimmungen in den jeweiligen Gesetzen für Beamte und Vertragsbedienstete des Bundes, der Länder und Gemeinden erlassen. Nach wie vor ohne Anspruch auf Familienhospizkarenz sind die freien DienstnehmerInnen, arbeitnehmerähnliche Personen und „neue Selbstständige“.

1.3. Wieso gerade jetzt?

Wie bereits eingangs erwähnt gab es die Diskussionen rund um das Thema Euthanasie und Sterbebegleitung knapp nach der Jahrtausend-

wende. Der österreichische Gesetzgeber hat im Jahr 2002 mit der Familienhospizkarenz (in Kraft getreten 1.7.2002) einen völlig neuen Weg eingeschlagen und die Vereinbarkeit von Beruf und Familie sowie eine Aufwertung der Pflege- und Betreuungsarbeit in den Vordergrund gestellt.

Anlässlich dieses „10-jährigen Jubiläums“ und der permanenten medialen Berichterstattung über unsere alternde Gesellschaft scheint nun ein guter Zeitpunkt zu sein, sich die Familienhospizkarenz nochmals in Erinnerung zu rufen. Hinterfragt werden sollte dabei: Was hat sich in den letzten zehn Jahren (legistisch) getan und bereits Verbesserungen im Bereich der Familienhospizkarenz gebracht? Was ist weiterhin verbesserungswürdig? Das Hauptaugenmerk soll in diesem Rahmen jedoch nicht in einer „rechtlichen Aufarbeitung“ liegen. Mit einem Rückblick auf die letzten zehn Jahre sollen vor allem die Zahlen der Familienhospizkarenz dargestellt und hinterfragt werden, da die zuletzt veröffentlichten Zahlen bereits aus einer Evaluierung des Bundesministeriums für Arbeit und Wirtschaft aus dem Jahr 2005 stammen.

2. Erste Ergebnisse, Änderungen und neue Zahlen, Daten, Fakten

2.1 Die wichtigsten Ergebnisse der Evaluierung des BMWAs aus dem Jahr 2005

Zwei Jahre nach dem Inkrafttreten der Familienhospizkarenz hat das Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit (BMWA) eine Evaluierung durchführen lassen.

Zum damaligen Zeitpunkt konnten anhand der Erhebung und der sich daraus ergebenden Daten folgende Hauptaussagen getroffen werden:

- Die Familienhospizkarenz wird typischerweise von 41-50-jährigen Frauen mit Haupt- bzw. Berufsschulabschluss für eine Dauer von 4 Monaten in Anspruch genommen.
- In den ersten beiden Jahren nutzten 775 Personen die Möglichkeit der Familienhospizkarenz (97 % Vollkarenz), hauptsächlich in den Bundesländern Niederösterreich, Steiermark und Oberösterreich.
- Unabhängig von der Betriebsgröße waren die Reaktionen der ArbeitgeberInnen durchaus positiv.
- Obwohl einerseits 45 % der Familienhospizkarenz vor Ablauf des beantragten Zeitraumes mit einer vorzeitigen Rückkehr an den Arbeitsplatz endeten, wurde deutlich, dass insbesondere bei der Begleitung schwersterkrankter Kinder ein mit Verlängerungsmöglichkeit insgesamt lediglich sechsmonatiger Zeitraum zu knapp bemessen ist.
- Eine weitere sehr wesentliche Erkenntnis aus der Evaluierung war, dass in der hauptsächlich in Anspruch genommenen Variante der Familienhospizkarenz - Freistellung gegen Entfall des Entgelts – die Möglichkeit der Antragstellung beim Familienhospizkarenz-Härteausgleich diesen Wegfall des Entgelts für einen nicht unbeachtlichen Zeitraum aufgrund der sehr einschränkenden

Bestimmungen (Haushaltseinkommen von max. € 500,-) nicht ausreichend abmildern konnte. Bei 305 Erstanträgen von Mitte 2002 bis Ende 2004 konnten lediglich 191 Anträge positiv erledigt werden, wobei 78 % der Ablehnung auf eine Grenzwertüberschreitung beim Haushaltseinkommen zurückzuführen waren.

- Als Kritikpunkt wurde schon damals der mangelnde Bekanntheitsgrad der Maßnahme aufgezeigt.

2.2. Änderungen der Familienhospizkarenz seit 2002

Ehe nun in weiterer Folge auf die aktuelleren Daten (Daten des BMASK und des AMS NÖ) eingegangen wird, soll aufgezeigt werden, welche Änderungen (auf Basis dieser Erkenntnisse) in den letzten zehn Jahren vorgenommen wurden.

Mit dem Pensionsharmonisierungsgesetz kam es mit 1.1.2005 zu einer Änderung bei den Beitragsgrundlagen in der Kranken- und Pensionsversicherung. Hervorzuheben ist hier vor allem, dass in der Krankenversicherung die Beitragsgrundlage bei keinem Entgelt/Entgelt bis zur Geringfügigkeitsgrenze ausschließlich der Ausgleichszulagenrichtsatz für Alleinstehende (2005: € 662,99) und in der Pensionsversicherung ein fixer Betrag (im Jahr 2005: € 1.350,-) ist. Die Werte für 2012 sind € 814,82 als Beitragsgrundlage in der Krankenversicherung und in der Pensionsversicherung € 1.570,35.

Wie bereits erwähnt erfolgte in 45 % aller Familienhospizkarenzfälle in den ersten 2 Jahren eine vorzeitige Rückkehr, allerdings konnte gleichzeitig aufgezeigt werden, dass bei der Begleitung schwersterkrankter Kinder ein drei- bzw. sechsmonatiger Zeitraum nicht als ausreichend

angesehen werden kann. Es wurde folglich mit in Kraft treten am 1.1.2006 der Zeitraum zur Begleitung von im gemeinsamen Haushalt lebenden, schwersterkrankten Kindern (Wahl- oder Pflegekindern) der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers – anders als bei der Sterbebegleitung – auf fünf Monate, mit einer Verlängerungsmöglichkeit auf die Gesamtdauer der Maßnahme auf neun Monate abgeändert, um den Bedürfnissen dieser Gruppe von ArbeitnehmerInnen in ihrer Pflegebegleitung besser gerecht zu werden. Begründet wurde dies in den Erläuterungen zur Novelle vor allem damit, dass bestimmte Therapieformen, insbesondere in der Tumorbehandlung, länger als ein halbes Jahr dauern und daher die Maßnahme zu verlängern ist.

§ 14a AVRAG verwendet in seiner ursprünglichen Fassung den Begriff des „nahen Angehörigen“ und verweist dabei als Grundlage des Begriffes auf § 16 Abs 1 letzter Satz Urlaubsgesetz (UrlG). Die taxative Aufzählung des § 16 UrlG (neue Fassung) definiert als „nahe Angehörige“ den Ehegatten, den eingetragenen Partner und Personen, die mit dem Arbeitnehmer in gerader Linie verwandt sind, Wahl- und Pflegekinder sowie Personen, mit denen der Arbeitnehmer in Lebensgemeinschaft lebt.

Dieser Kreis wurde anfangs lediglich auf die Sterbebegleitung für Geschwister, Schwiegereltern und Schwiegerkinder erweitert. Wahl- und Pflegeeltern waren nicht erfasst. Die Inanspruchnahme bei gleichgeschlechtlichen Lebensgemeinschaften wurde kontrovers diskutiert. Mit der Novellierung vom 18.3.2006 wurde klargestellt, dass es Sinn und Zweck der Sterbebegleitung ist, Zeit mit einem sterbenden nahen Angehörigen verbringen zu können und daher auch Wahl- und Pflegekindern der Anspruch für ihre Wahl- und Pflegeeltern zu gewährt ist, ebenso wie den leiblichen Kindern des anderen Ehegatten oder Lebensgefährten. Hier bereits vorweggenommen sind die eingetragenen Partner, durch die obige Erwähnung der aktuellen Fassung des UrlG. Diese Änderung wurde im UrlG mit BGBl I 2009/135 eingeführt und trat ebenso wie die Klarstellung, dass für Kinder eines eingetragenen Partners

der Arbeitnehmer nur insoweit Sterbebegleitung beanspruchen kann, als diese aus wirtschaftlichen oder persönlichen Gründen kein Elternteil übernehmen kann, mit 1.1.2010 in Kraft. Für das Kind des eingetragenen Partners kann somit der eingetragene Partner nur nachrangig nach den beiden Elternteilen Sterbebegleitung verlangen. Unbeantwortet bleibt die Fragestellung, ob die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer die Sterbebegleitung des Kindes verlangen kann, wenn die Elternteile ihren Anspruch bereits ausgeschöpft haben und daher aufgrund persönlicher Gründe nicht die Sterbebegleitung übernehmen können.

Auf die Forderung einer besseren finanziellen Absicherung wurde reagiert, indem seit 1.1.2006 Voraussetzung für eine Zuwendung ist, dass infolge des Wegfalles des Einkommens aufgrund der Familienhospizkarenz eine finanzielle Not-situation eintritt und von einer solchen dann auszugehen ist, wenn das gewichtete Durchschnittsnettoeinkommen des Haushaltes des Empfängers (inklusive Transferleistungen, jedoch ohne Familienbeihilfe, Kinderbetreuungsgeld, Wohnbeihilfe und Pflegegeld) pro Person infolge des Wegfalles des Einkommens unter € 700,- pro Monat sinkt. Die bereits erwähnte Evaluierung des Bundesministeriums hatte ergeben, dass bei einer Anhebung der Grenze von € 500,- auf € 700,- 75 % der Ablehnungen des Familienhospizkarenz-Härteausgleichs zu Zuwendungsfällen werden würden.

Eine weitere erfreuliche Entwicklung im Hinblick auf die „Beachtung“ der Familienhospizkarenz ist daran zu sehen, dass mittlerweile diesbezügliche Bestimmungen in den Kollektivverträgen anzutreffen sind. Erst jüngst (ab 1.1.2012) wurde beispielsweise in den Kollektivverträgen für Handelsangestellte und Handelsarbeiter geregelt, dass nicht nur die Karenzzeiten nach dem Mutterschutz- und Väterkarenzgesetz in einem gewissen Ausmaß für bestimmte dienstzeitabhängige Ansprüche (Kündigungsfrist, Dauer der Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall, Urlaubsausmaß und Jubiläumsgeld) anzurechnen sind, sondern auch Familienhospizkarenzzeiten.

3. Aktuelle Daten zur Familienhospizkarenz und ein Blick auf potenzielle Familienhospizkarenzfälle

3.1 Aktuelle Daten zur Familienhospizkarenz

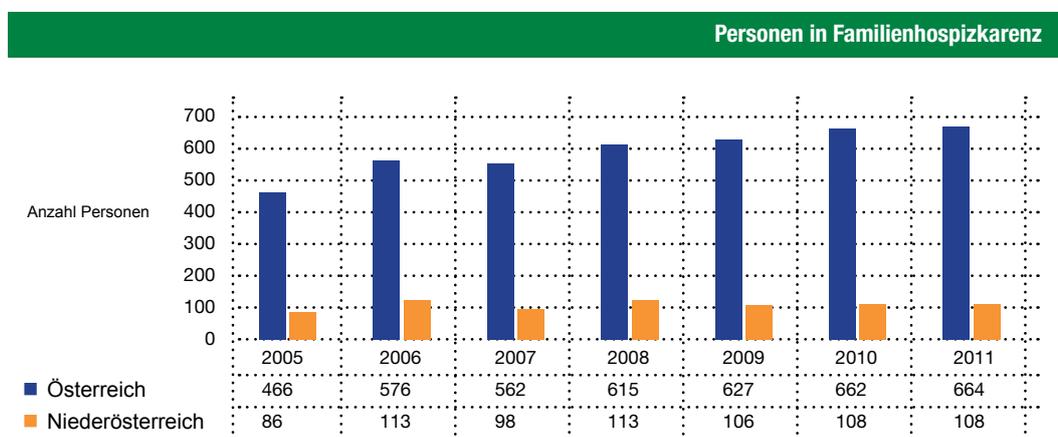
Im Ministerialentwurf vom Herbst 2001 ist man davon ausgegangen, dass etwa 13.000 ArbeitnehmerInnen pro Jahr die Familienhospizkarenz in Anspruch nehmen werden, davon 1.300 Personen eine vollständige Karenzierung beanspruchen werden und 11.700 Personen mit einer Teilfreistellung ihre Sterbebegleitung leisten können. Die erste Erhebung hat ein deutlich anderes Bild ergeben: 775 Personen beanspruchten im Zeitraum Juli 2002 bis Juli 2004 Familienhospizkarenz und davon 97 % in der Vollkarenzvariante.

Nun ließe sich dies anfangs durchaus damit erklären, dass die Familienhospiz zu wenig Bekanntheitsgrad besessen habe und daher von den ArbeitnehmerInnen/den Arbeitnehmern diese Möglichkeit nicht genutzt wurde. 10 Jahre später stellt sich nun die Frage, ob die Inanspruchnahme der Familienhospizkarenz deutlich zugenommen hat.

Zu den statistischen Daten ist hierbei anzumerken, dass diese nur aus den Meldungen

bei der Sozialversicherung gewonnen werden können und dabei weiters nur jene Personen erfasst sind, die in einem der Arbeitslosenversicherungspflicht unterliegenden Dienstverhältnis stehen oder als arbeitslose Personen einen Geldleistungsanspruch aus der Arbeitslosenversicherung haben. Es sind weder Bundes- bzw. LandesbeamtInnen in den Zahlen enthalten noch ArbeitnehmerInnen mit einer Reduktion der Arbeitszeit über der für die Pensionsversicherung maßgeblichen Beitragsgrundlage.

Österreichweit gab es im Zeitraum 2005 bis 2011 4.172 Personen in Familienhospizkarenz. Es zeigt sich dabei, dass die Anzahl der Meldungen mit einer Ausnahme im Jahr 2007 jährlich geringfügig steigt. Von den im Ministerialentwurf erwähnten 1.300 Personen jährlich mit vollständiger Karenzierung (beziehungsweise Entgelt unter der Geringfügigkeitsgrenze) ist man 10 Jahre später noch immer weit entfernt. In Niederösterreich waren im gleichen Zeitraum 732 Personen in Familienhospizkarenz gemeldet.



Datenquelle: BMASK

Von arbeitslosen Personen wurde die Familienhospizkarenz in Niederösterreich nur in sehr geringem Ausmaß beansprucht (Jahresdurchschnittsbestand).

LeistungsbezieherInnen	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Frauen	4	9	5	5	5	7	8
Männer	3	3	5	2	2	2	1
Gesamt	7	12	10	7	7	9	9

Datenquelle: AMS NÖ, gerundete Werte

Tabelle Familienhospizkarenz 2011 nach Bundesland und Geschlecht:

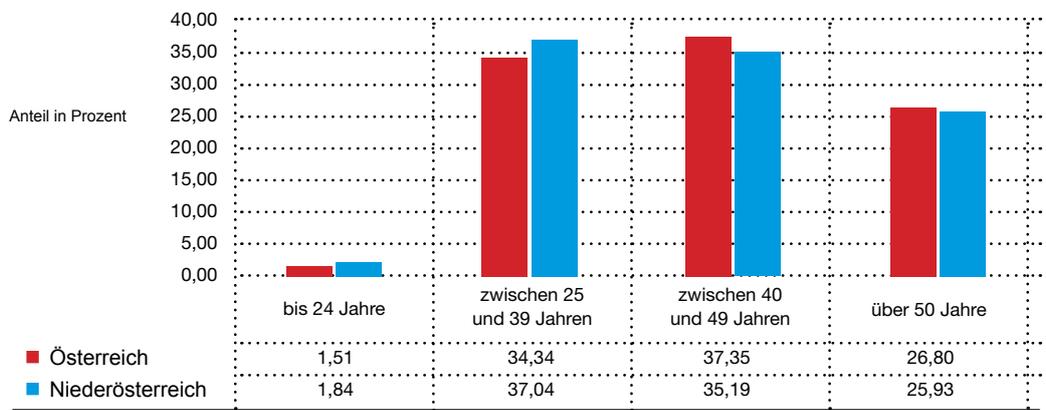
Bundesland	Frauen	Männer	Gesamt
Burgenland	18	4	22
Kärnten	36	5	41
Niederösterreich	80	28	108
Oberösterreich	83	28	111
Salzburg	29	7	36
Steiermark	114	18	132
Tirol	52	21	73
Vorarlberg	11	8	19
Wien	87	31	118
Unbekannt	3	1	4
Summe	513	151	664

Datenquelle: BMASK

Deutlich wird, dass sich am klassischen Bild „familiäre Pflegearbeit ist Frauensache“ nur wenig in den letzten 10 Jahren geändert hat. Die erste Evaluierung zeigte eine 84 %-ige Inanspruchnahme der Familienhospizkarenz von Frauen. Im Jahr 2011 wurde österreichweit die Familienhospizkarenz zu 77 % von Frauen und zu 23 % von Männern beansprucht. In Niederösterreich (ebenso wie in Wien) waren 2011 26 % der Personen, die sich in einer Maßnahme der Familienhospizkarenz befanden, männlich und somit etwas über dem Österreichwert.

Betrachtet man die Altersstruktur derjenigen, die Sterbebegleitung bzw. Begleitung eines schwersterkrankten Kindes im Jahr 2011 leisteten, so zeigt sich, dass in der Gruppe der zwischen 40- und 49-Jährigen die Maßnahme in Österreich am häufigsten genutzt wurde. Die erste Evaluierung zeigte ebenfalls, dass Familienhospizkarenz am intensivsten aus der Altersgruppe der 41-50-Jährigen in Anspruch genommen wurde.

Verteilung nach dem Alter in Prozent



Datenquelle: BMASK, eigene Darstellung

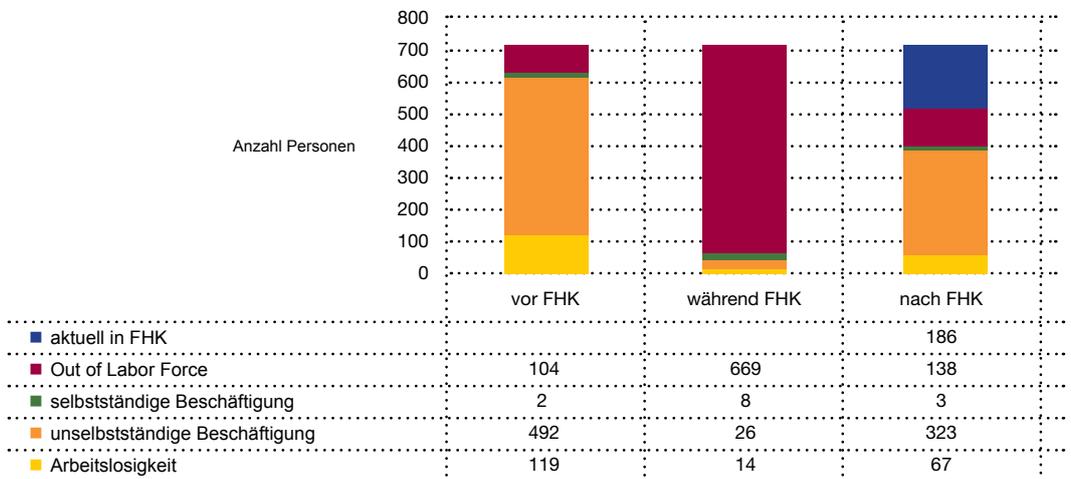
Vergleicht man diese Österreichwerte mit den Daten aus Niederösterreich, so zeigt sich auch hier, dass die Altersgruppe der bis 24-Jährigen kaum Familienhospizkarenz nimmt und die über 50-Jährigen mit etwa 26 % vertreten sind. Allerdings sind in Niederösterreich die Gruppe der 25-39-Jährigen mit 37 % und die der 40-49-Jährigen mit 35 % zu verzeichnen.

Viele interessante Aspekte lassen sich aus den Daten des Hauptverbandes, wie bereits gezeigt, erheben, einige nicht (wie beispiels-

weise in welchem Verwandtschaftsverhältnis die Personen standen oder wie viele der Personen eine Sterbebegleitung leistet bzw. eine Begleitung eines schwersterkrankten Kindes). Anhand der vorhandenen Daten kann die bedeutsame Frage der Arbeitsmarktposition bei der Familienhospizkarenzinanspruchnahme aufgezeigt werden. Es ist selbstverständlich nicht nur die Situation „danach“ von Interesse, sondern die Veränderung der Arbeitsmarktposition vor, während und (3 Monate) nach der Maßnahme.

Arbeitsmarktposition/FHK in Österreich

Datenquelle: BMASK

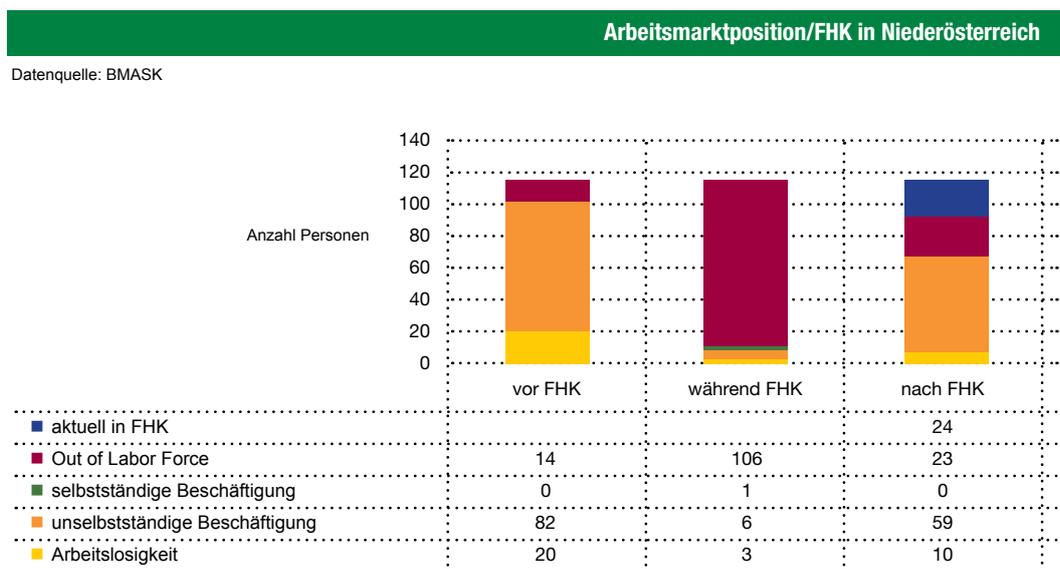


Vor der Familienhospizkarenz waren 68,6 % unselbstständig beschäftigt und bei Bereinigung der Gruppe „nach FHK“ um diejenigen, die erneut in Familienhospizkarenz sind (etwa 26 %, aufgrund einer Unterbrechung der Maßnahme oder für eine andere Person) zeigt sich, dass danach die Zahl der unselbstständig Beschäftigten um 7,8 %-Punkte zurückgegangen ist. Die Arbeitslosigkeit lag in dieser Gruppe bei 16,6 % vor und 12,6 % nach der Maßnahme. Deutlich zugenommen hat die Gruppe der Nicht-Erwerbspersonen (Out of Labor Force) und zwar von 14,5 % vor auf 26 %.

In Niederösterreich ergibt ein Vergleich der Arbeitsmarktposition vor, während und nach der Familienhospizkarenz das folgende, sehr ähnliche Bild:

danach die Zahl der unselbstständig Beschäftigten um 6,6 %-Punkte zurückgegangen ist. Die Arbeitslosigkeit lag in dieser Gruppe bei 17,2 % vor und 10,9 % nach der Maßnahme. Deutlich zugenommen hat in Niederösterreich ebenso wie in Österreich die Gruppe der Nicht-Erwerbspersonen und zwar von 12,1 % vor auf 25 %.

Betrachtet man diese starke Zunahme bei den Nicht-Erwerbspersonen und die Tatsache, dass sowohl die Zahlen für Österreich als auch für Niederösterreich bei der Dauer der Maßnahme zeigen, dass lediglich ein Drittel dieser Personen nur einen bis zu dreimonatigen Zeitraum beanspruchten und etwa 45 % der Personen 91 bis 270 Tage, so kann einerseits davon ausgegangen werden, dass für einige Personen nach wie vor die Dauer der Maßnah-



Vor der Familienhospizkarenz waren 70,7 % unselbstständig beschäftigt und bei Bereinigung der Gruppe „nach FHK“ um diejenigen, die erneut in Familienhospizkarenz sind (etwa 21 %, aufgrund einer Unterbrechung der Maßnahme oder für eine andere Person) zeigt sich, dass

me zu kurz greift und andererseits wird offenkundig, dass teilweise die Maßnahme von der selben Person in verschiedenen Anlassfällen (beispielsweise zuerst zur Sterbebegleitung eines eigenen Elternteils, dann eines Schwiegerelternteils) in Anspruch genommen wird.

Ein häufiges Argument, weshalb die Familienhospizkarenz nicht öfters genutzt wird und ein oft kritizierter Punkt, ist die unzureichende finanzielle Absicherung derjenigen, die sie beanspruchen. Neben der Möglichkeit der Übertragung des Pflegegeldes gibt es unter gewissen Voraussetzungen eine Zuwendung aus dem Härteausgleich. Die folgende Tabelle zeigt die Anzahl der Zuwendungen sowie die durchschnittliche Höhe des monatlich gewährten Zuschusses.

Zuschuss aus dem Familienhospiz-Härteausgleich:

LeistungsbezieherInnen	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Anzahl der Zuwendungen	122	123	172	320	301	349	406	419	436
Durchschnittliche monatliche Zuwendungshöhe	483,40	498,39	530,00	674,77	690,02	680,25	726,05	768,55	805,73

Datenquelle: BMF Arbeitsbehelfe Bundesfinanzgesetze; BMWFJ, eigene Darstellung

Kindes) oder im Fall der Sterbebegleitung bei Erwachsenen (§ 14a AVRAG), jedoch nicht allein bei einer Krebsdiagnose. Im Jahr 2009 wurden in Österreich bei 37.039 Menschen Krebsneuerkrankungen dokumentiert, 19.626 bei Männern und 17.413 bei Frauen. Bei 10.426 Männern und 9.121 Frauen führte eine Krebserkrankung im Jahr 2009 zum Tod, damit sind Krebserkrankungen für etwa ein Viertel der jährlichen Todesfälle verantwortlich. Tendenziell gehen aber sowohl das Risiko einer Neuerkrankung als auch das Sterblichkeitsrisiko zurück. Insgesamt starben im Jahr 2010 in Österreich 77.199 Personen, 52 % davon Frauen und 48 % Männer. Bedingt

Im Jahr 2011 wurden aus diesem Titel 436 Zuwendungen von insgesamt 1,353.100,00 € geleistet. Die durchschnittliche monatliche Zuwendungshöhe betrug 805,73 € (in einer Bandbreite von 37,00 € bis 2.967,09 € pro Monat in Abhängigkeit vom jeweiligen Haushaltseinkommen), wobei in 43 % der Fälle aufgrund des niedrigen Familieneinkommens der gesamte Einkommensausfall ersetzt werden konnte. Die Erledigungsdauer betrug 2011 im Durchschnitt 11,7 Tage, wobei vollständige Ansuchen in deutlich kürzerer Zeit erledigt werden können.

3.2. Ein Blick auf potenzielle Familienhospizkarenzfälle

Im Beratungsalltag häufig anzutreffen sind Anfragen zur Inanspruchnahme der Familienhospizkarenz bei Krebserkrankungen naher Angehöriger. Die Familienhospizkarenz ist allerdings nur in zwei Fällen heranziehbar, nämlich einerseits im Fall der Erkrankung eines Kindes (§ 14b AVRAG, Begleitung eines schwersterkrankten

durch die stetig steigende Lebenserwartung versterben sowohl Männer als auch Frauen häufiger an Krankheiten, die im Alter vermehrt vorkommen. Maßgebliche Ursache war hierbei der Rückgang der Sterblichkeit an Herz-Kreislauferkrankungen, die für vier von zehn Todesfällen verantwortlich sind. Krebserkrankungen waren wie bereits erwähnt in einem Viertel der Sterbefälle die ausgewiesene Todesursache. Ebenfalls von Bedeutung waren Krankheiten der Atmungs- und Verdauungsorgane sowie Verletzungen und Vergiftungen. In Niederösterreich starben im Zeitraum 2002-2010 etwa 15.000 -16.000 Personen jährlich. Diesen Zahlen gegenüber steht, dass 2010 558.077 Personen unselbstständig beschäftigt und zusätzlich 43.115 arbeitslos waren in Niederösterreich und somit Familienhospizkarenzanspruch hatten. Tatsächlich waren allerdings in Niederösterreich im Jahr 2011 nur 108 Familienhospizkarenzfälle (ohne Änderung der Lage der Arbeitszeit) zu verzeichnen. Verdeutlicht wird hier, wie gering die Inanspruchnahme der Familienhospizkarenz ist.

4. Exkurs: Was gibt es außerhalb der Familienhospizkarenz – ist das genug?

Neben den aktuellen Daten zur Familienhospizkarenz sollen in diesem Rahmen verwandte Bereiche kurz gestreift werden. Bedeutsam ist in diesem Zusammenhang nicht nur die tatsächliche Sterbebegleitung, sondern bereits der Weg davor, oftmals gekennzeichnet von Krankheit und Pflegebedürftigkeit.

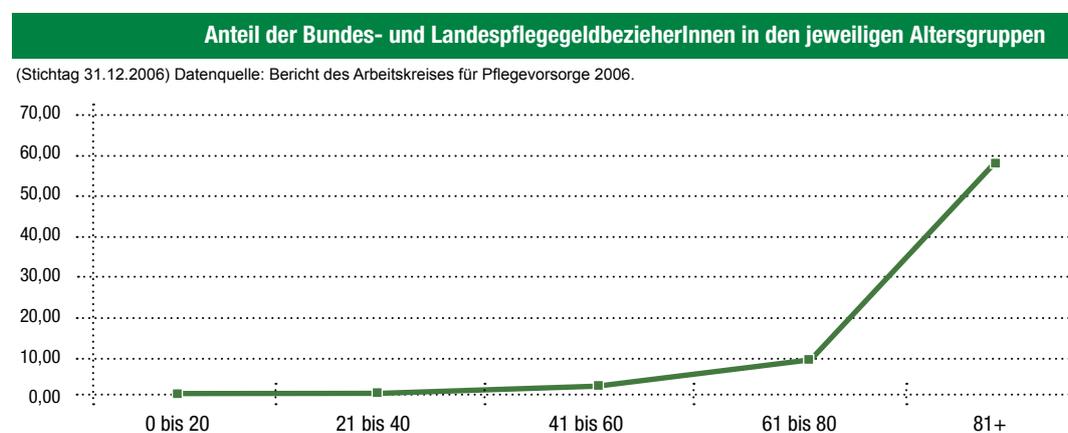
Die bestehende Dringlichkeit für eine Auseinandersetzung mit der Pflegeproblematik machen einige wenige Zahlen sehr anschaulich:

Die Altersgruppe der 60-jährigen und älteren Bevölkerung steigt von 1,9 Millionen im Jahr 2010 auf prognostizierte 3,227 Millionen im Jahr 2050 in Österreich. Der Anteil der 75+-Jährigen an allen 60+-Jährigen steigt in diesem Zeitraum von 34,6 % auf 49,19 %. Während 2010 noch 5, 2 Millionen Menschen in der Altersgruppe von 15 bis unter 60 Jahren den 1,9 Millionen 60+-Jährigen gegenüberstehen (= 37,3 %) wird erwartet, dass bis 2050 dieser Anteil auf 66 % steigt (15-60-Jährige: 4,9 Mio.; 60+-Jährige: 3,227 Mio.)

Über 30 % der Menschen über 60 Jahre brauchen Hilfe bei der Verrichtung täglicher Aufgaben, welche vor allem durch Familienangehörige und andere unbezahlte HelferInnen geleistet wird. Dabei wird rund 80 % der Pflegearbeit (professionell und informell) von Frauen erbracht. Die wichtigste Pflegeinstitution ist - trotz der steigenden Rolle sozialer Dienste - nach wie vor die Familie: Familiäre Pflege hat einen Anteil von fast 70 %. Österreichweit wird die informelle Pflege zu etwa 2/3 von Frauen erbracht. Von den Pflegegeldbezieherinnen/Pflegegeldbezieher werden 88,5 % durch Familienangehörige gepflegt.

2011 waren 396.572 NiederösterreicherInnen über 60 Jahre. Zum Stichtag 31.12.2009 gab es in Niederösterreich 12.780 PflegegeldbezieherInnen nach dem Landespflegegesetz und 70.497 Bundespflegegeldbezieherinnen und -bezieher. Weiters wurden 2010 5.643 Plätze in Landes-pensionisten-/pflegeheimen und 5.745 Plätze in privaten Einrichtungen sowie zusätzlich 8.093 niederösterreichische Krankenbetten gezählt.

Die folgende Abbildung einer Studie aus dem Jahr 2008 (Mittel- und langfristige Finanzierung der Pflegevorsorge, Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung) zeigt deutlich den Zusammenhang zwischen zunehmendem Alter und Pflegebedürftigkeit mit einhergehendem Pflegegeldbezug:



Teilweise reichen die Maßnahmen der Familienhospizkarenz nicht aus, weil die Dauer zu kurz ist oder sich der Sterbefall zum Pflegefall entwickelt. Andererseits gibt es häufig einfach Pflegebedarf für nahe Angehörige, ohne dass die Voraussetzungen der Familienhospizkarenz gegeben sind.

In diesen Fällen gibt es - neben den nur für kurze Zeit Abhilfe verschaffenden Möglichkeiten, wie Pflegefreistellung und Dienstverhinderung aus wichtigen persönlichen Gründen nach § 8 Abs 3 Angestelltengesetz - zwar keinen Anspruch, aber eine Vereinbarungsmöglichkeit der Herabsetzung der Normalarbeitszeit bei nicht nur vorübergehenden Betreuungspflichten von nahen Angehörigen, die sich aus der familiären Beistandspflicht ergeben, auch wenn kein gemeinsamer Haushalt vorliegt. Diese Regelung befindet sich im § 14 AVRAG und ermöglicht ein Rückkehrverlangen zur ursprünglichen Arbeitszeit und besondere Berechnungen der Abfertigung. Während diese Regelung bereits seit 1.1.1998 in unveränderter Weise fortbesteht und durch die Sonderfälle in §§ 14 a und 14b AVRAG 2002 ergänzt wurde, gibt es im sozialversicherungsrechtlichen Bereich einerseits schon sehr alte Regelungen und andererseits insbesondere in der Krankenversicherung in den letzten Jahren immer wieder Weiterentwicklungen.

In der Pensionsversicherung gibt es nun die begünstigte Weiterversicherung bei Pflege naher Angehöriger, die begünstigte Selbstversicherung bei Pflege naher Angehöriger und die begünstigte Selbstversicherung bei Pflege eines behinderten Kindes. Weiters gibt es in der Arbeitslosenversicherung eine Anrechnung der Pflegezeiten und in der Krankenversicherung eine unter gewissen Voraussetzungen beitragsfreie Mitversicherung bei Pflege.

Die Selbstversicherung in der Pensionsversicherung bei der Betreuung behinderter Kinder gibt es bereits seit Jahrzehnten. Hier wurde lediglich die Dauer verlängert, indem die Altersgrenzen für die Kinder erhöht wurden. Weiterversicherte in der Pensionsversicherung nach § 17 ASVG, die aus der Pflichtversicherung ausgeschie-

den sind, um einen nahen Angehörigen unter gänzlicher Beanspruchung ihrer Arbeitskraft zu pflegen, waren im Jahr 1998 nur dann von den DienstgeberInnenanteilen zur Versicherung ausgenommen, wenn der Anspruch der zu pflegenden Person auf Pflegegeld in der Höhe der Stufe 5,6 oder 7 gegeben war (§ 17 iVm § 77 Abs 6 ASVG, BGBl I 1997/139). Bei Weiter- oder Selbstversicherung eines pflegenden Angehörigen in der Pensionsversicherung wurden früher somit nur teilweise SV-Beiträge aus Mitteln des Bundes getragen.

Seit 1.8.2009 werden die SV-Beiträge zur Gänze aus Mitteln des Bundes (bzw des FLAF) getragen,

- wenn die Weiterversicherung in der Pensionsversicherung nach § 17 ASVG bei Aufgabe der bisherigen Erwerbstätigkeit wegen Pflege eines nahen Angehörigen ab Pflegestufe 3 erfolgt und die Arbeitskraft gänzlich beansprucht wird (§ 77 Abs 6 ASVG),
- wenn eine Selbstversicherung in der Pensionsversicherung nach § 18a ASVG bei Pflege eines behinderten Kindes bei gänzlicher Beanspruchung der Arbeitskraft erfolgt (§ 77 Abs 7 ASVG) und
- wenn die Selbstversicherung in der Pensionsversicherung nach § 18b ASVG bei Pflege eines nahen Angehörigen ab Pflegestufe 3 bei erheblicher Beanspruchung der Arbeitskraft erfolgt (§ 77 Abs 8 ASVG).

Sofern eine dieser Möglichkeiten genutzt wird, erfolgt auch in der Arbeitslosenversicherung eine Rahmenfristerstreckung.

In der Krankenversicherung hat sich in den letzten Jahren mehr getan: Mit Erkenntnis des VfGH vom 10.10.2005 hat der VfGH die damalige Regelung über die Mitversicherung von Lebensgefährten als diskriminierend aufgehoben. Die Neuregelung ab 1.8.2006 hat die Mitversicherung zwar geschlechtsneutral definiert, aber eingeschränkt, da sich Angehörige nur bei der Erziehung eines im gemeinsamen Haushalt lebenden Kindes oder bei der Pflege des Versicherten mitversichern konnten. Seit 1.8.2009 ist

die Mitversicherung erleichtert worden für „nicht verwandte Personen“ (Angehörigendefinition: seit mindestens 10 Monaten bestehende Hausgemeinschaft und unentgeltliche Haushaltsführung), da das Erfordernis Pflege oder Kindererziehung entfallen ist. Zur besseren sozialen Absicherung von pflegenden Angehörigen wurde ab 1.8.2009 die Möglichkeit der beitragsfreien Mitversicherung ab Pflegestufe 3 eingeführt (§ 123 Abs. 7b ASVG). Vollständigkeithalber sei hier noch die Gewährung von Zuwendungen zur Unterstützung pflegender Angehöriger angeführt, welche abhängig von Pflegestufen und Einkommensgrenzen bei Verhinderung des pflegenden Angehörigen (wegen Krankheit oder Urlaub) für maximal vier Wochen gewährt werden kann.

Tatsächlich werden diese Versicherungsmöglichkeiten eher wenig genutzt. Die Gestaltung dieser beitragsfreien Pensions- und Krankenversicherung bei Pflege zeigt, dass der österreichische Gesetzgeber sich der immer älter werdenden Bevölkerung und des damit einhergehenden Pflegebedarfs, der Großteils auch in den Haushalten zu erbringen ist und familiär abgedeckt werden muss, bewusst ist. Eine beitragsfreie sozialversicherungsrechtliche Absicherung für pflegende Angehörige ist sehr begrüßenswert. Ausreichend erscheint diese Regelung nicht zu sein, denn das Auflösen eines Dienstverhältnisses für die Pflege eines nahen Angehörigen ist zu wenig abgesichert und vielfach finanziell nicht möglich.

Ein Blick zu unseren Nachbarn zeigt, dass nicht nur der österreichische Gesetzgeber sich mit der Ermöglichung einer „abgesicherten“ Pflege eines nahen Angehörigen auseinandersetzen

hat. In Deutschland trat mit 1.1.2012 das Familienpflegezeitgesetz in Kraft. Für einen Zeitraum von maximal 24 Monaten kann mit dem/der Arbeitgeber/in vereinbart werden, dass die Arbeitszeit auf bis zu 15 Stunden pro Woche reduziert wird. Im gleichen Ausmaß wie die Arbeitszeit reduziert wird, reduziert sich grundsätzlich auch der Entgeltanspruch. Abgefedert wird dieser Entgeltverlust allerdings durch eine Vorleistungspflicht der Dienstgeberin/des Dienstgebers in halber Höhe des reduzierten Entgeltteils. Das bedeutet, dass bei einer 50 %-igen Arbeitszeitreduzierung zur Pflege eines nahen Angehörigen das Entgelt nur auf 75 % reduziert wird, da 25 % des Entgelts die/der Dienstgeber/in voraus leistet. Nach den 24 Monaten erhält dafür umgekehrt der Arbeitnehmer/die Arbeitnehmerin bei Vollzeitbeschäftigung nur 75 % des Entgelts, bis die Vorleistung wieder ausgeglichen ist. Während der Familienpflege sind die ArbeitnehmerInnen kündigungsgeschützt und es resultieren daraus keine Nachteile in der Pension. Dieser deutsche Lösungsansatz verwirklicht teilweise dem österreichischen Recht bekannte Elemente, wie beispielsweise die Vereinbarung der Herabsetzung der Arbeitszeit nach § 14 AVRAG. Der Ausgleich des Entgeltverlusts ist in ähnlicher Weise aus den österreichischen Altersteilzeitvereinbarungen bekannt, wird allerdings dort aus öffentlichen Mitteln bestritten und nicht über Vorleistungspflichten der/des Dienstgeberin/Dienstgebers Nacharbeitspflichten der ArbeitnehmerInnen. Ähnliches ließe sich über die Vereinbarung eines (Teil-)Sabbaticals erreichen. Es scheint jedenfalls ratsam, das deutsche Modell mit seiner „finanziellen Erleichterung“ zu beobachten und bei Erfolg derartige legislative Änderungen in Österreich zu überlegen.

5. Zusammenfassung und Forderungen

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass auch zehn Jahre nach Einführung der Familienhospizkarenz diese Möglichkeit nicht in dem Ausmaß genutzt wird, wie es ursprünglich erwartet wurde. Dies wird anhand der Daten in Punkt 3.1. deutlich.

Einige Gründe dafür wurden bereits an dieser Stelle angeführt, wie beispielsweise die mangelnde finanzielle Absicherung und in manchen Fällen ebenso die zu geringe Dauer der Maßnahme. Weiters haben die Daten gezeigt, dass die Inanspruchnahme zum überwiegenden Teil von Frauen erfolgt. Anrechnungsbestimmungen der Familienhospizkarenzzeiten auf dienstzeitabhängige Ansprüche gibt es lediglich vereinzelt und somit wird diese Personengruppe zusätzlich benachteiligt. Dies, obwohl der Gesetzgeber bereits von Anfang an geregelt hat, dass bei ArbeitnehmerInnen mit Abfertigungsanspruch nach dem Betrieblichen Mitarbeiter- und Selbstständigenvorsorgegesetz ein Anspruch auf eine Beitragsleistung für diese entgeltfreie Zeit besteht. Wichtig ist es, bei künftigen Änderungen darauf zu achten, dass die Familienhospizkarenz nicht weiterhin ein Instrument bleibt, welches kaum von Männern Beachtung findet. (Informelle) Pflegearbeit darf nicht länger überwiegend „Frauensache“ sein. Vor allem eine bessere finanzielle Absicherung könnte zur Folge haben, dass sich eine Änderung der momentanen Situation bewirken lässt.

In Punkt 1.2. wird darauf hingewiesen, dass bei der Familienhospizkarenz - wie in vielen anderen Bereichen - ein einheitlicher ArbeitnehmerInnenbegriff fehlt, denn weiterhin sind die freien Dienst-

nehmerInnen, arbeitnehmerähnlichen Personen und „neuen Selbständigen“ ohne Familienhospizkarenzanspruch.

Wie der Exkurs in Punkt 4 gezeigt hat, ist nicht lediglich die Frage der Sterbebegleitung, sondern viel mehr die Frage einer Hilfe und Unterstützung für betreuende und pflegende Angehörige aufgrund der demographischen Entwicklung von zunehmender Bedeutung. Insbesondere der Beginn einer Pflegezeit stellt sowohl die pflegenden Angehörigen als auch die zu pflegende Person vor große Herausforderungen. Es sind einerseits viele Wege zu erledigen, um Pflege und Unterstützung zu organisieren, andererseits finanzielle Entscheidungen zu treffen und emotional gilt es selbst eine neue Situation zu bewältigen und zusätzlich die zu pflegende Person zu unterstützen. Ein Anspruch – ähnlich wie bei der Familienhospizkarenz – zur befristeten Karenzierung des Dienstverhältnisses oder Änderung der Lage/Herabsetzung der Normalarbeitszeit mit einem Ausgleich des Entgeltverlusts, wie bei der in Deutschland neu eingeführten Familienpflegezeit, könnte hier ein wertvoller Beitrag zu einer besseren Bewältigung der neuen Lage sein.

Im Regierungsprogramm der XXIV. Legislaturperiode 2008-2013 ist die Prüfung weiterer Möglichkeiten der Familienhospizkarenz im Bereich der Pflege in Abstimmung mit den Sozialpartnern als eine Maßnahme unter dem Punkt „Die Beschäftigungschancen von Eltern – insbesondere die Situation von WiedereinsteigerInnen – sollen verbessert und pflegende Angehörige unterstützt werden“ genannt.

Die Kammer für Arbeiter und Angestellte für Niederösterreich fordert allgemein

- eine Verbesserung der Rahmenbedingungen für die Inanspruchnahme der Familienhospizkarenz
- und eine gerechtere Aufteilung der Pflegeleistungen zwischen den Geschlechtern.

Konkret wird eine Attraktivierung der Familienhospizkarenz gefordert durch:

- eine verbesserte finanzielle Absicherung,
- die Anrechnung der Familienhospizkarenzzeiten auf dienstzeitabhängige Ansprüche,
- die Möglichkeit der Inanspruchnahme durch freie Dienstnehmer,
- eine längere Möglichkeit der Inanspruchnahme der Maßnahmen in besonderen Fällen.

Zusätzlich ist neben den Forderungen zur Familienhospizkarenz der besonderen Situation pflegender Angehöriger - zumindest unmittelbar beim Anlassfall - erhöhte Aufmerksamkeit zu schenken. Neben den bestehenden Weiter-/Selbstversicherungsmöglichkeiten im Sozialversicherungsrecht und der Arbeitszeitherabsetzung auf Vereinbarungsbasis im Arbeitsrecht ist ein finanziell abgesicherter Anspruch auf familiäre Pflegezeit zu überlegen.

Verwendete Quellen:

2. Sozialrechts-Änderungsgesetz 2009, Ministerialentwurf (ARD 5953/1/2009), Regierungsvorlage (ARD 5956/4/2009) und BGBl (ARD 5981/4/2009)
3. Sozialrechts-Änderungsgesetz 2009 BGBl (ARD 5981/5/2009)
- Anfragebeantwortung des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, 10701/AB 24. GP
- Anfragebeantwortung des Bundesministeriums für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz, 4549/AB 22. GP
- Arbeitsmarktservice Niederösterreich, Geschäftsbericht 2010
- Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (Deutschland), Familienpflegezeit
- Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Informationen zur Familienhospizkarenz, Folder, 2012
- Bundesministerium für Finanzen, Arbeitsbehelfe zu den Bundesfinanzgesetzen
- Bundesministerium für Wirtschaft, Familie und Jugend, Familienhospizkarenz-Zuschuss
- Bundesministerium für Wirtschaft, Familie und Jugend, Richtlinien für die Gewährung von Zuwendungen im Rahmen des Familienhospizkarenz-Härteausgleichs
- Daten des Arbeitsmarktservices NÖ (direkte Anfrage)
- Daten des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (direkte Anfrage)
- Ercher/Rath, Arbeitsrechtliche Begleitmaßnahmen im Zusammenhang mit der eingetragenen Partnerschaft, ZAS 2011/12
- Jung ua., Informelle Pflege und Betreuung älterer Menschen durch erwerbstätige Personen in Wien, Forschungsbericht des Forschungsinstituts für Altersökonomie, Nr. 2/2007
- Kollektivvertrag für Handelsangestellte, XV., Anrechnung des Kraenzurlaubes und Hospizkarenz
- Kollektivvertrag für Handelsarbeiter, XI.a, Anrechnung des Karenzurlaubes und Hospizkarenz
- Kreil, Familienhospizkarenz und betriebliche Erfordernisse, RdW 2003, 278
- Maca, Familienhospizkarenz, ÖGB Verlag, Wien 2004
- Materialien zur Regierungsvorlage, 1045 BlgNR 21. GP
- Materialien zur Regierungsvorlage, 1122 BlgNR 22. GP
- NÖ GKK, NÖDIS 1/2005; ARD 5571/13/2005
- Österreichisches Institut für Familienforschung, Familiäre Pflege belastet die Frauen, Zeitschrift 'beziehungsweise', 1/2000
- Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung, Mittel- und langfristige Finanzierung der Pflegevorsorge, März 2008
- Petridis, Sozialversicherung und Familienhospizkarenz, ASoK 2008, 97
- Ruhm/Petzl, Familienhospizkarenz neu seit 1. Juli 2002, SozSi 2003, 173
- Schneller, Familienhospizkarenz-Novelle 2006, RdA 2006, 259
- Statistik Austria, Bundespflegegeldbezieherinnen und -bezieher nach Bundesländern 2000-2010
- Statistik Austria, Krebsinzidenz im Überblick
- Statistik Austria, Todesursachen gesamt, aktuelle Jahresergebnisse
- Statistik Austria, Vorausberechnete Bevölkerungsstruktur für Österreich 2011-2075 laut Hauptszenario
- Statistisches Handbuch des Landes Niederösterreich, 35. Jahrgang, 2011
- Wagner ua (SOFFI-Institut i.A. des BMWA), Evaluierung Familienhospizkarenz, 2005
- Wipfel, Ratgeber Sozialrecht, Hrsg. AKNÖ, 2012

Kammer für Arbeiter und Angestellte für Niederösterreich

➤ **SERVICENUMMER** **05 7171**
oder 01 58883-0

➤ **ÖFFNUNGSZEITEN**
Mo bis Do 8 bis 16 Uhr, Fr 8 bis 12 Uhr

➤ **BEZIRKSSTELLEN**

3300 Amstetten, Wiener Straße 55	DW 5150
2500 Baden, Elisabethstraße 38	DW 5250
2230 Gänserndorf, Wiener Straße 7 a	DW 5350
3950 Gmünd, Weitraer Straße 19	DW 5450
2410 Hainburg, Oppitzgasse 1	DW 5650
2020 Hollabrunn, Brunnthalgasse 30	DW 5750
3580 Horn, Spitalgasse 25	DW 5850
2100 Korneuburg, Gärtnergasse 1	DW 5950
3500 Krems, Wiener Straße 24	DW 6050
3180 Lilienfeld, Pyrkerstraße 3	DW 6150
3390 Melk, Hummelstraße 1	DW 6250
2130 Mistelbach, Josef-Dunkl-Straße 2	DW 6350
2340 Mödling, Franz-Skribany-Gasse 6	DW 6450
2620 Neunkirchen, Würflacher Straße 1	DW 6750
3100 St.Pölten, Gewerkschaftsplatz 2	DW 7150
3270 Scheibbs, Bürgerhofstraße 5	DW 6850
2320 Schwechat, Sendnergasse 7	DW 6950
3430 Tulln, Rudolf-Buchinger-Str. 27-29	DW 7250
3830 Waidhofen/Thaya, Thayastraße 5	DW 7350
2700 Wr. Neustadt, Babenbergerring 9b	DW 7450
3910 Zwettl, Gerungser Straße 31	DW 7550

➤ **SERVICESTELLEN**

Shopping City Süd, 2334 Vösendorf, SCS Bürocenter B1/1A	DW 7050
Flughafen-Wien, 1300 Wien, Eingangsbereich Parkhaus 3 Ebene 0, Objekt 105 i, BW 124	DW 7950

➤ **ZENTRALE**

1060 Wien, Windmühlgasse 28	DW 1110
Wirtschaftspolitik	DW 1638

E-Mail: wirtschaftspolitik@aknoe.at

➤ noe.arbeiterkammer.at

➤ Österreichischer Gewerkschaftsbund,
Landesorganisation Niederösterreich, 1060 Wien,
Windmühlgasse 28 Tel: 01 5862154

IMPRESSUM:

Herausgeber, Medieninhaber und Redaktion: Kammer für Arbeiter und Angestellte für Niederösterreich
1060 Wien, Windmühlgasse 28, Tel. 01 58883-0. Titelbild: fotolia
Hersteller: Eigenvervielfältigung

Stand: 2012

AKNÖ