

## Factsheet

# Hitzebelastung und Alltagsstrategien der Bevölkerung im Sommer 2024

## Ergebnisse des Panels Gesundheitsförderung

---

Katharina Brugger, Benjamin Kölldorfer, Christina Lampl, Robert Griebler, Andrea E. Schmidt, Denise Schütze, Irina Vana  
August 2025

---

### Hintergrund

Extrem hohe Temperaturen sowie intensivere und länger andauernde Hitzewellen sind eine der markantesten Folgen des Klimawandels (APCC 2025). Der Sommer 2024 gilt bisher weltweit und europaweit als der heißeste Sommer seit Beginn der Aufzeichnungen (Copernicus Climate Change Service 2024). In Gesamtösterreich war der Sommer 2024 der zweitwärmste und im Tiefland der wärmste Sommer der 258-jährigen Messreihe (GeoSphere Austria 2024). Charakteristisch für diesen Sommer waren mehrere kurze Hitzewellen in den Tal- und Beckenlagen des südlichen alpinen Raums und ausgeprägte lange Hitzewellen mit einer Dauer von bis zu 27 Tagen (09.07.–04.08.2024) im Osten und Norden Österreichs (GeoSphere Austria 2024).

Extrem hohe Temperaturen – insbesondere über einen längeren Zeitraum und verstärkt durch fehlende nächtliche Abkühlung – können die Gesundheit und das Wohlbefinden der Menschen erheblich belasten und zu gesundheitlichen Problemen führen bzw. bestehende Erkrankungen verstärken (Ebi et al. 2021). Davon kann die gesamte Bevölkerung betroffen sein, insbesondere aber vulnerable Personengruppen wie ältere und/oder pflegebedürftige Personen, Menschen mit Behinderungen, Kinder (vor allem Säuglinge und Kleinkinder), Schwangere sowie Personen mit chronischen Erkrankungen. Während der größte Teil der Bevölkerung unter milden Symptomen und Beschwerden leidet, ist ein deutlich geringerer Anteil von schwereren Symptomen wie Hitzschlag oder im Extremfall dem Tod betroffen (WHO 2019).

Subjektiv empfundene Belastungen durch Hitze wurden bereits in einigen Studien miterhoben. Sie sind oftmals Teil von größeren Erhebungen unter der Gesamtbevölkerung (bspw. Brugger et al. 2024; Seebauer et al. 2024; Statistik Austria 2024) oder es wurden ausgewählte Bevölkerungsgruppen explizit zu ihrer Hitzebelastung befragt (bspw. Aigner et al. 2023). Auch in Deutschland (Shamsrizi et al. 2023) oder in der Schweiz (Martucci et al. 2024) wurden ähnliche Befragungen durchgeführt. Bislang fehlt es jedoch an umfassenden Erhebungen zu der Hitzebelastung und den im Alltag gesetzten Strategien der österreichischen Bevölkerung.

## Methoden

Um die potenziellen Hitzebelastungen sowie die gesetzten Schutz- und Anpassungsmaßnahmen der österreichischen Bevölkerung zu erfassen, wurden diese im Rahmen des Panels Gesundheitsförderung erhoben. Bei dem Panel werden wiederholt rund 1.000 Personen ab einem Alter von 16 Jahren mit Hauptwohnsitz in Österreich mittels Onlinefragebogen oder postalisch mit einem Papierfragebogen befragt. Detaillierte Informationen zur Methodik der Befragung sind in Vana et al. (2024) zu finden. Die Erhebung des Spezialmoduls „Belastung durch Hitze“ wurde im Rahmen der fünften Welle im September 2024 mit 1.152 Personen durchgeführt. Als Vorlage zur Frageerstellung dienten u. a. die Befragung zur Hitzebelastung von armutsgefährdeten Kindern (Aigner et al. 2023) und jene zur Hitzebelastung der deutschen Bevölkerung (Shamsrizi et al. 2023). Das Fragenset umfasste neun überwiegend Mehrfachauswahlfragen und zwei Matrixfragen, die nominal bzw. anhand von zwei- bis vierstufigen Skalen ergänzt um die Kategorie „keine Angabe“ beantwortet werden konnten.

Dieses Factsheet fasst deskriptiv die Ergebnisse aus dem Spezialmodul zu folgenden inhaltlichen Schwerpunkten zusammen:

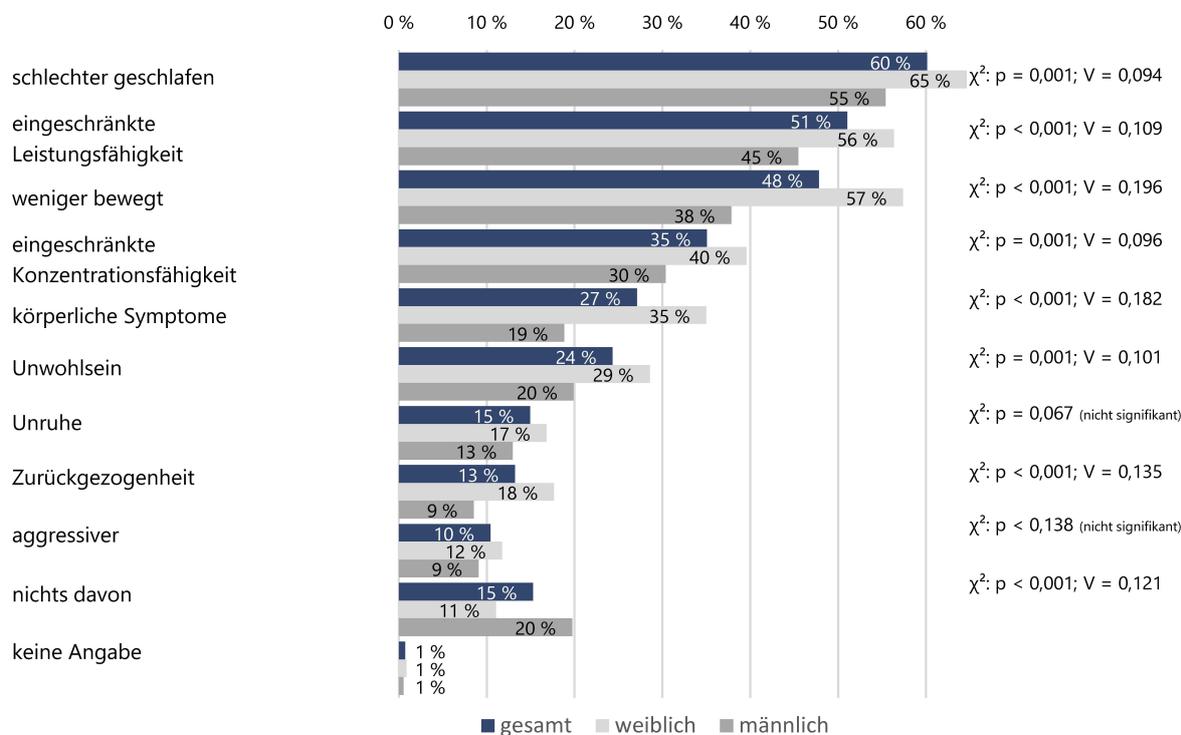
- (1) subjektive Hitzebelastung
- (2) beobachtete Hitzebelastung bei zu betreuenden Personen
- (3) Reduktion der Hitzebelastung durch Schutz- und Anpassungsmaßnahmen

## Ergebnisse

### Subjektive Hitzebelastung

Nach der subjektiven Hitzebelastung und insbesondere den gesundheitlichen Veränderungen im Sommer 2024 befragt, gab die Mehrheit der Befragten (60 %) an, schlechter geschlafen zu haben. Ebenfalls genannt wurden eingeschränkte Leistungsfähigkeit (51 %) und Reduktion der körperlichen Aktivität (48 %) (Abbildung 1). Weniger als ein Sechstel (15 %) der Befragten fühlt sich durch Hitze nicht belastet. Generell sind Frauen häufiger von einer Vielzahl möglicher Hitzebelastungen betroffen als Männer. Besonders markant ist der Unterschied bei den Antwortmöglichkeiten weniger Bewegung (F: 57 %, M: 38 %), körperliche Symptome wie Übelkeit, Hitze-/Hautausschlag, Kopfschmerzen oder Schwindel (F: 35 %, M: 19 %) sowie eingeschränkte Leistungsfähigkeit (F: 56 %, M: 46 %). Der Prozentsatz jener, die schlechter schlafen, ist in allen Altersgruppen ähnlich (16–24 Jahre: 58 %, 25–44 Jahre: 60 %, 45–64 Jahre: 62 %, 65+ Jahre: 60 %). Jedoch fühlen sich ältere Personen deutlich stärker durch eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit belastet (16–24 Jahre: 31 %, 25–44 Jahre: 45 %, 45–64 Jahre: 56 %, 65+ Jahre: 61 %) und reduzieren ihre körperliche Aktivität (16–24 Jahre: 39 %, 25–44 Jahre: 47 %, 45–64 Jahre: 46 %, 65+ Jahre: 57 %).

Abbildung 1: Subjektive Hitzebelastung im Sommer 2024 (n = 1.152)

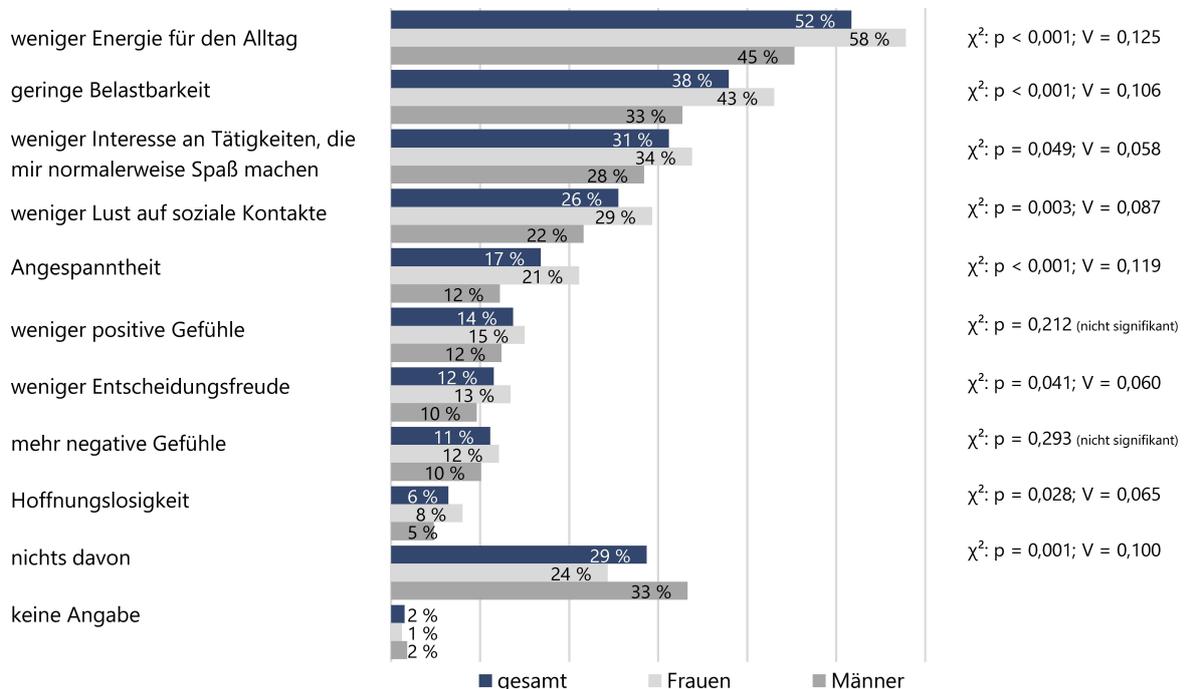


χ²: Chi-Quadrat; p: asymptotische Signifikanz; V: Cramer's V. Die angegebenen Werte für χ² und Cramer's V beziehen sich auf die Unterschiede zwischen Frauen und Männern und geben Aufschluss über die statistische Signifikanz (χ²) sowie die Stärke des Zusammenhangs (Cramer's V) zwischen Geschlecht und der untersuchten Variable. Kumulierte Werte über 100 % resultieren aus Rundungseffekten.

Quelle: GÖG – Panel Gesundheitsförderung, Welle 5/2024; Berechnung und Darstellung: GÖG

Explizit nach den Auswirkungen der Hitze auf das psychische Wohlbefinden befragt, gab mehr als die Hälfte (52 %) der Befragten an, weniger Energie für den Alltag zu haben. Zudem gaben 38 Prozent der Befragten an, geringer belastbar zu sein. Zudem hat etwa ein Drittel (31 %) der Befragten laut eigenen Angaben weniger Interesse an Tätigkeiten, die ihnen für gewöhnlich Spaß machen (Abbildung 2). Knapp ein Drittel (29 %) der Befragten gab keine Veränderung im psychischen Wohlbefinden bei Hitze an. Unterschiede im Wohlbefinden aufgrund von Hitze zwischen Frauen und Männern zeigen sich insbesondere bei weniger Energie im Alltag (F: 58 %, M: 45 %) und geringerer Belastbarkeit (F: 43 %, M: 33 %). Bei den drei häufigsten Antworten zeigt sich ein Unterschied in den Altersgruppen. Insbesondere ältere Menschen berichten über weniger Energie im Alltag (16–24 Jahre: 33 %, 25–44 Jahre: 52 %, 45–64 Jahre: 50 %, 65+ Jahre: 64 %), fühlen sich weniger belastbar (16–24 Jahre: 25 %, 25–44 Jahre: 30 %, 45–64 Jahre: 41 %, 65+ Jahre: 52 %) und haben weniger Interesse an Tätigkeiten, die ihnen normalerweise Spaß machen (16–24 Jahre: 23 %, 25–44 Jahre: 27 %, 45–64 Jahre: 32 %, 65+ Jahre: 40 %).

Abbildung 2: Veränderungen im psychischen Wohlbefinden im Sommer 2024 (n = 1.152)



$\chi^2$ : Chi-Quadrat; p: asymptotische Signifikanz; V: Cramer's V. Die angegebenen Werte für  $\chi^2$  und Cramer's V beziehen sich auf die Unterschiede zwischen Frauen und Männern und geben Aufschluss über die statistische Signifikanz ( $\chi^2$ ) sowie die Stärke des Zusammenhangs (Cramer's V) zwischen Geschlecht und der untersuchten Variable.

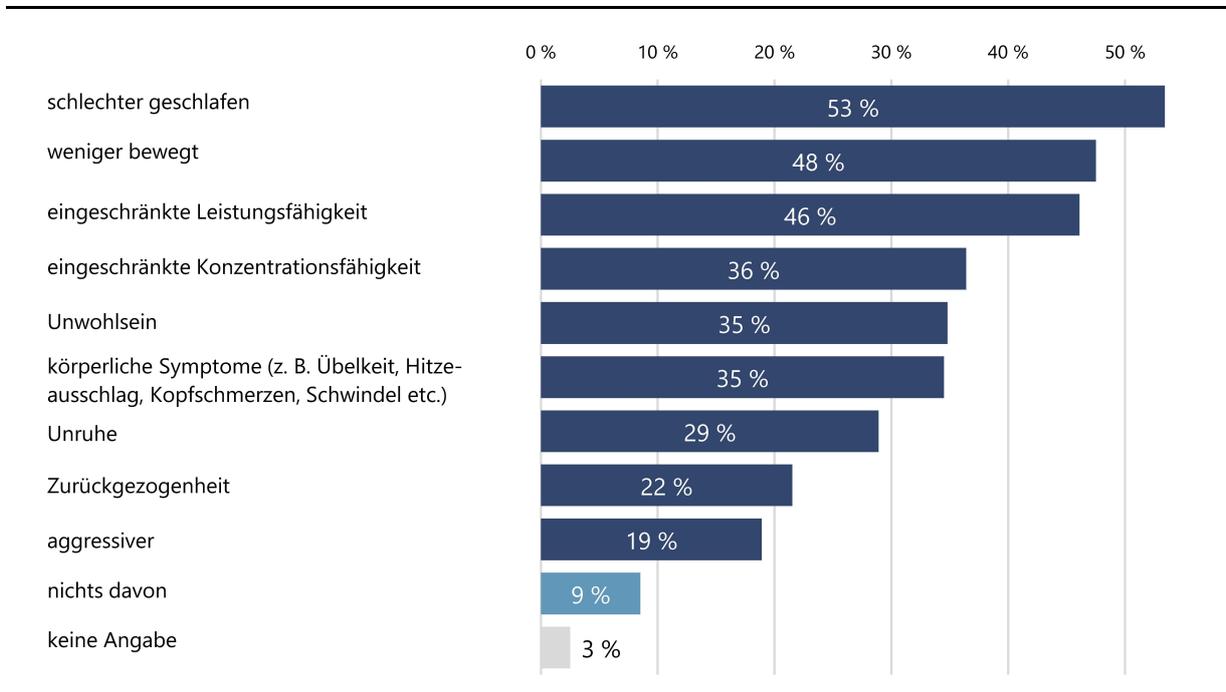
Kumulierte Werte über 100 % resultieren aus Rundungseffekten.

Quelle: GÖG – Panel Gesundheitsförderung, Welle 5/2024; Berechnung und Darstellung: GÖG

### Beobachtete Hitzebelastungen bei zu betreuenden Personen

Rund ein Drittel der Befragten (30 %) betreuen in ihrem privaten Umfeld Personen, die als potenziell anfälliger gegenüber Gesundheitsfolgen von Hitze gelten. Zu den am häufigsten zu betreuenden Personengruppen zählen Personen älter als 65 Jahre (15 %), Personen mit chronischen Erkrankungen z. B. des Herz-Kreislauf-Systems, der Atemwege/Lunge, des Nervensystems/der Psyche, der Nieren etc. (9 %) sowie Babys und Kleinkinder (8 %). Ähnlich wie bei sich selbst, beobachteten die Befragten bei den von ihnen betreuten Personen bei Hitze gesundheitliche Veränderungen wie schlechter Schlaf (53 %), weniger Bewegung (48 %) und eingeschränkte Leistungsfähigkeit (46 %) (Abbildung 3).

Abbildung 3: Beobachtete Hitzebelastungen bei zu betreuenden Personen aufgrund von Hitze im Sommer 2024 (n = 306 der insgesamt 1.152 Befragten)



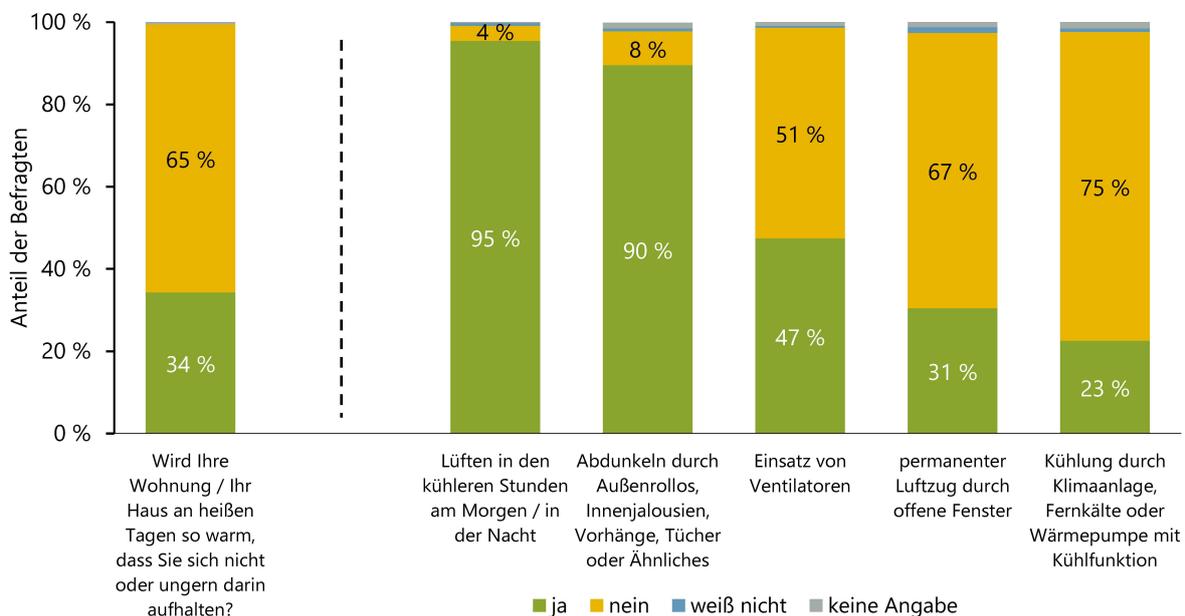
Quelle: GÖG – Panel Gesundheitsförderung, Welle 5/2024; Berechnung und Darstellung: GÖG

### Reduktion der Hitzebelastung durch Schutz- und Anpassungsmaßnahmen

Zu den am häufigsten getroffenen Maßnahmen, um sich und/oder andere vor Hitze zu schützen, zählen regelmäßig Wasser oder stark verdünnte Getränke trinken (92 %), Kleidung anpassen (wie leichte Kleidung und Kopfbedeckung tragen; 90 %), Aufsuchen von möglichst kühlen Räumen (87 %), Verschieben der Aktivitäten im Freien auf die Morgen- und Abendstunden (77 %) und Reduktion der körperlichen Aktivitäten (z. B. Sport) im Freien (71 %). Rund ein Fünftel der Befragten (19 %) kümmert sich um andere (z. B. in der Nachbarschaft), damit diese sich besser vor Hitze schützen können.

Bei mehr als einem Drittel der Befragten (34 %) wird die Wohnung oder das Haus an heißen Tagen so warm, dass sie sich nicht oder ungern darin aufhalten (Abbildung 4). Zu den häufigsten Maßnahmen, um den Wohnraum kühl zu halten, zählen das Lüften in den kühleren Stunden am Morgen bzw. in der Nacht (95 %) und das Abdunkeln mithilfe von Außenrollos, Innenjalousien, Vorhängen, Tüchern oder Ähnlichem (90 %). Nahezu die Hälfte der Befragten (47 %) verwendet Ventilatoren und rund ein Drittel (31 %) gab an, einen permanenten Luftzug mittels offener Fenster herzustellen. Fast ein Viertel der Befragten (23 %) reduziert die Raumtemperatur durch eine Klimaanlage, Fernkälte oder Wärmepumpe mit Kühlfunktion. Bei dieser Antwortmöglichkeit ist im Gegensatz zu den anderen ein signifikanter Unterschied zwischen den Geschlechtern zu beobachten (F: 19 %, M: 27 %;  $\chi^2$ :  $p < 0,004$ ;  $V = 0,109$ ).

Abbildung 4: Maßnahmen, um Wohnung oder Haus an heißen Tagen kühl zu halten (n = 1.152)



Anmerkung: Kumulierte Werte über 100 % resultieren aus Rundungseffekten. Auf die Darstellung von Anteilen unter 3 % wurde in der Abbildung aus Gründen der Lesbarkeit verzichtet.

Quelle: GÖG – Panel Gesundheitsförderung, Welle 5/2024; Berechnung und Darstellung: GÖG

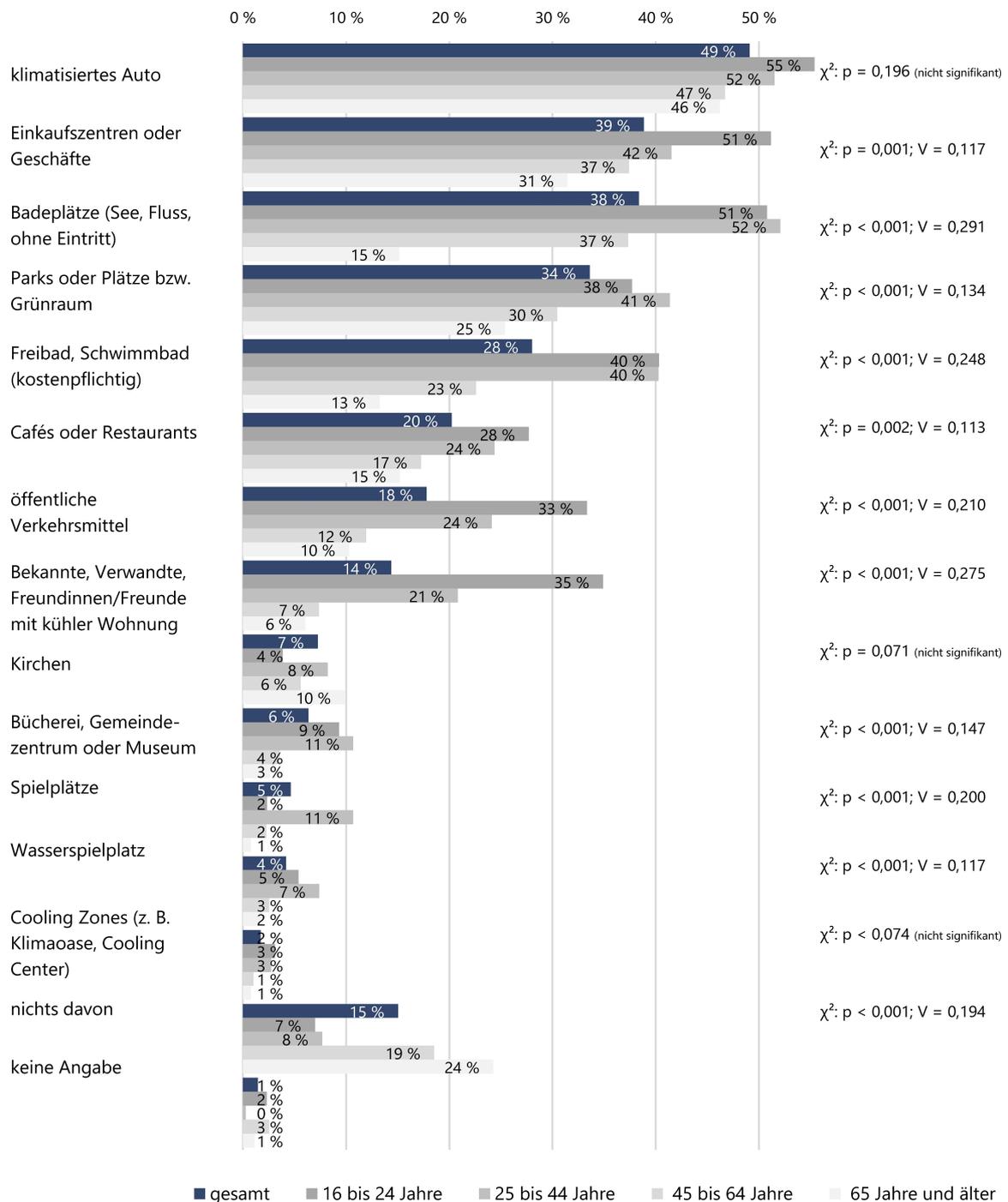
Als Ort, um sich an heißen Tagen außerhalb der eigenen Wohnung oder des eigenen Hauses vor Hitze zu schützen und abzukühlen, nennt rund die Hälfte der Befragten (49 %) das klimatisierte Auto, gefolgt von Einkaufszentren oder Geschäften (39 %), Badeplätzen (See, Fluss, ohne Eintritt; 38 %), Parks oder Plätzen im Grünraum (34 %) und kostenpflichtigen Frei- und Schwimmbädern (28 %). Dabei gaben Männer die genannten Orte öfter an als Frauen und diese werden eher von Personen in den Altersgruppen 16–24 bzw. 25–44 Jahre genutzt (Abbildung 5).

### Änderungen im Ernährungs- und Bewegungsverhalten

Auf die Frage nach Änderungen der Ernährungsgewohnheiten an heißen Tagen gab rund die Hälfte der Befragten an, dass sie eher kleinere leichte Mahlzeiten konsumieren (53 %) und vermehrt Obst und Gemüse essen (51 %). Rund 39 Prozent der Befragten essen generell untertags weniger. Rund ein Fünftel der Befragten (18,5 %) ändert die Ernährungsgewohnheiten an heißen Tagen nicht.

Auch die Bewegungsgewohnheiten werden an heißen Tagen angepasst: Rund drei Viertel der Befragten (76 %) vermeiden körperliche Anstrengung im Freien besonders während der heißesten Tageszeit; insbesondere Frauen und Personen der Altersgruppen 45–64 und 65+ Jahre. Rund 39 Prozent der Befragten unterbrechen ihre Aktivitäten bei den ersten Zeichen von Unwohlsein (z. B. Schwindel, Übelkeit, Kopfschmerzen); auch hier insbesondere Frauen und Personen der Altersgruppe 25–44 Jahre.

Abbildung 5: Aufgesuchte Orte bzw. genutzte Angebote außerhalb der Wohnung oder dem Haus, um sich an heißen Tagen besser vor Hitze zu schützen bzw. abzukühlen, gesamt und nach Alter (n = 1.152)



$\chi^2$ : Chi-Quadrat; p: asymptotische Signifikanz; V: Cramer's V. Die angegebenen Werte für  $\chi^2$  und Cramer's V beziehen sich auf die Unterschiede zwischen den Altersgruppen und geben Aufschluss über die statistische Signifikanz ( $\chi^2$ ) sowie die Stärke des Zusammenhangs (Cramer's V) zwischen Alter und der untersuchten Variable.

Kumulierte Werte über 100 % resultieren aus Rundungseffekten.

Quelle: GÖG – Panel Gesundheitsförderung, Welle 5/2024; Berechnung und Darstellung: GÖG

## Änderungen hinsichtlich Medikamente

Laut eigenen Angaben nehmen rund 52 Prozent der Befragten regelmäßig Medikamente, davon lässt jede:r Zehnte:r (9 %) ihre bzw. seine Medikamentendosis hinsichtlich Hitze von ihrer bzw. seiner Ärztin oder ihrem bzw. seinem Arzt überprüfen. Ebenso passen 29 Prozent der Befragten die Lagerung ihrer Medikamente temperaturbedingt an. Die überwiegende Mehrheit aller Befragten (73 %) wird bisher nicht von der Ansprechperson in Gesundheitsfragen (z. B. Hausärztin bzw. Hausarzt, Apotheker:in, Hauskrankenpfleger:in, ...) über mögliche Risikofaktoren in Bezug auf extrem hohe Temperaturen und Hitze- wellen informiert.

## Fazit

Die heißen Sommer der letzten zwei Jahrzehnte haben in vielen Bereichen zu einem verstärkten Bewusstsein für Hitze und den damit verbundenen Belastungen für die Gesundheit und das Wohlbefinden der Menschen geführt. Die vorliegende Befragung dazu liefert wertvolle Einblicke in die Belastungen und gesetzten Maßnahmen der österreichischen Bevölkerung im Hitzesommer 2024.

Die Ergebnisse zeigen, dass der Großteil der Befragten (85 %) mindestens eine Hitzebelastung bei sich selbst beobachtet hat: Schlechter Schlaf, eingeschränkte Leistungsfähigkeit oder reduzierte körperliche Aktivität wurden am häufigsten angeführt. Ein etwas geringerer Anteil der Befragten (71 %) bemerkte bei sich Veränderungen im psychischen Wohlbefinden, insbesondere weniger Energie im Alltag.

Fast alle Befragten setzten in irgendeiner Form Maßnahmen, um sich und/oder andere vor Hitze zu schützen bzw. an diese anzupassen. Hierbei zählen das regelmäßige Trinken von Wasser und stark verdünnten Getränken sowie die Anpassung der Kleidung zu den am häufigsten gesetzten Maßnahmen. Um den Wohnraum kühl zu halten, wird vorwiegend in kühleren Stunden am Morgen und/oder in der Nacht gelüftet sowie mithilfe von Außenrollos, Innenjalousien, Vorhängen, Tüchern oder Ähnlichem für Abdunkelung gesorgt. Ist dies nicht ausreichend möglich, sucht ein Großteil der Befragten kühle Orte wie ein klimatisiertes Auto, Einkaufszentren oder Geschäfte und/oder Badeplätze an Seen oder Flüssen (ohne Eintritt) auf.

Neben den individuell gesetzten Maßnahmen sind Rahmenbedingungen notwendig, die ein gesundes Leben trotz extrem hoher Temperaturen unterstützen. Laut der Weltgesundheitsorganisation (WHO 2021) kann dies durch Hitzeschutzpläne auf nationaler, regionaler und kommunaler Ebene erfolgen. In Österreich bietet dazu der Nationale Hitzeschutzplan (BMASGPK 2025) einen Rahmen. Auf Ebene der Bundesländer werden durch die jeweiligen Hitzeschutzpläne zahlreiche Maßnahmen umgesetzt<sup>1</sup>. Darüber hinaus gilt es, in den verschiedenen Lebenswelten wie Arbeitsplatz, Bildungseinrichtungen, Wohnen, Gesundheitseinrichtungen und Freizeit wirksame Maßnahmen zu setzen. Hitzeschutz erfordert somit einen intersektoralen Ansatz, der Stakeholder:innen aus unterschiedlichen Bereichen vereint, um die Bevölkerung und insbesondere vulnerable Gruppen bestmöglich vor den Auswirkungen extrem hoher Temperaturen zu schützen. Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, dass bei entsprechender Maßnahmenplanung in Hitzeschutzplänen und deren Umsetzung hitzeassoziierte Todesfälle (Mortalität) und Krankheitsfolgen (Morbidität) signifikant reduziert werden können (Fouillet et al. 2008; Martinez-Solanas/Basagana 2019).

---

<sup>1</sup> aktuelle Hitzeschutz- und Hitzeaktionspläne der Bundesländer: [www.sozialministerium.gv.at/Themen/Gesundheit/Hitze/Aktuelle-Hitzeschutz--und-Hitzeaktionspl%C3%A4ne-der-Bundesl%C3%A4nder.html](http://www.sozialministerium.gv.at/Themen/Gesundheit/Hitze/Aktuelle-Hitzeschutz--und-Hitzeaktionspl%C3%A4ne-der-Bundesl%C3%A4nder.html) [Zugriff am 13.06.2025]

## Literatur

- Aigner, E.; Lichtenberger, H.; Brugger, K.; Schmidt, A. E. (2023): Armutsgefährdete Kinder in der Klimakrise: Betroffene, Anpassung und soziale Infrastruktur. Endbericht von StartClim2022A in StartClim2022: Schlüsselmaßnahmen, Messbarkeit und Notfallszenarien, Auftraggeber: BMK, BMWFW, Klima- und Energiefonds, Land Oberösterreich, Wien
- APCC (2025): Second Austrian Assessment Report on Climate Change (AAR2). Hg. v. Huppmann, H.; Keiler, M.; Riahi, K.; Rieder, H. Austrian Academy of Sciences Press, Vienna, Austria
- BMASGPK (2025): Nationaler Hitzeschutzplan Österreich. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien
- Brugger, K.; Dinhof, K.; Schmidt, A. E.; Aigner, E.; Fischer, M. (2024): Gesundes Arbeiten trotz Klimawandel. Befragung zu Klimawandel und Gesundheit unter Gesundheitsberufen. Factsheet. Gesundheit Österreich, Wien
- Copernicus Climate Change Service (2024): Copernicus: Summer 2024 – Hottest on record globally and for Europe [online]. <https://climate.copernicus.eu/copernicus-summer-2024-hottest-record-globally-and-europe> [Zugriff am 28.11.2024]
- Ebi, K. L.; Capon, A.; Berry, P.; Broderick, C.; de Dear, R.; Havenith, G.; Honda, Y.; Kovats, R. S.; Ma, W.; Malik, A. (2021): Hot weather and heat extremes: health risks. In: *The Lancet*, 398/10301:698-708
- Fouillet, A.; Rey, G.; Wagner, V.; Laaidi, K.; Empereur-Bissonnet, P.; Le Tertre, A.; Frayssinet, P.; Bessemoulin, P.; Laurent, F.; De Crouy-Chanel, P.; Jouglu, E.; Hemon, D. (2008): Has the impact of heat waves on mortality changed in France since the European heat wave of summer 2003? A study of the 2006 heat wave. In: *International Journal of Epidemiology*, 37/2:309-317
- GeoSphere Austria (2024): Einer der wärmsten Sommer der Messgeschichte [online]. GeoSphere Austria. [https://www.zamg.ac.at/cms/de/dokumente/klima/dok\\_news/2024/geosphere\\_klimabilanz\\_sommer\\_240829\\_final](https://www.zamg.ac.at/cms/de/dokumente/klima/dok_news/2024/geosphere_klimabilanz_sommer_240829_final) [Zugriff am 28.11.2024]
- Martinez-Solanas, È.; Basagana, X. (2019): Temporal changes in temperature-related mortality in Spain and effect of the implementation of a Heat Health Prevention Plan. In: *Environmental Research*, 169:102-113
- Martucci, C.; Rössli, M.; Ragetti, M. S (2024): Hitzekompetenz der Bevölkerung 50+ in der Schweiz: Wissen, Betroffenheit, Handeln im Sommer 2023. Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG) und Bundesamt für Umwelt (BAFU). Swiss TPH, Allschwil
- Seebauer, S.; Friesenecker, M.; Thaler, T.; Schneider, A. E.; Schwarzinger, S. (2024): Feeling hot is being hot? Comparing the mapping and the surveying paradigm for urban heat vulnerability in Vienna. In: *Science of the Total Environment* 945/173952:1-15
- Shamsrizi, P.; Jenny, M. A.; Sprengholz, P.; Geiger, M.; Jager, C. B.; Betsch, C. (2023): Heatwaves and their health risks: knowledge, risk perceptions and behaviours of the German population in summer 2022. In: *European Journal of Public Health*, 33/5:841-843

Statistik Austria (2024): Umweltbedingungen, Umweltverhalten 2023: Ergebnisse des Mikrozensus. Statistik Austria, Wien

Vana, I.; Schütze, D.; Nitsch, M.; Brugger, K.; Griebler, R. (2024): Panel Gesundheitsförderung: Ziele, Inhalte und Methodik. Factsheet Überarbeitete Version. Gesundheit Österreich, Wien

WHO (2019): Gesundheitshinweise zur Prävention hitzebedingter Gesundheitsschäden. Neue und aktualisierte Hinweise für unterschiedliche Zielgruppen. Weltgesundheitsorganisation. Regionalbüro für Europa, Kopenhagen

WHO (2021): Heat and health in the WHO European Region: updated evidence for effective prevention. World Health Organization, Regional Office for Europe, Copenhagen

---

Zitiervorschlag: Brugger, Katharina; Kölldorfer, Benjamin; Lampl, Christina; Griebler, Robert; Schmidt, Andrea E.; Schütze, Denise; Vana, Irina (2025): Hitzebelastung und Alltagsstrategien der Bevölkerung im Sommer 2024. Factsheet. Gesundheit Österreich, Wien

---

ZI: P10/24/5463

Im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz