

Frau
Präsidentin des Nationalrates
Doris Bures
Parlament
1017 Wien

GZ: BMG-11001/0060-I/A/15/2015

Wien, am 23. April 2015

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 3908/J des Abgeordneten Gerald Loacker, Kollegin und Kollegen** nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Zu Abschnitt I – „Ziel: Selbständig zu Hause betreut werden“

Fragen 1 und 2:

Bei der Auftaktveranstaltung zur Entwicklung einer österreichischen Demenzstrategie am 11. Februar 2015 wurde der von Gesundheits- und Sozialministerium sowie der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) erarbeitete neue Demenzbericht vorgestellt, der die Versorgungssituation von Demenzkranken in Österreich beschreibt. Dabei wurden die Ziele, die wichtigsten Handlungsfelder und der Prozess zur Entwicklung der Demenzstrategie einem breiten Publikum aus Politik, Interessenvertretungen und Berufsverbänden vorgestellt und diskutiert.

Auf Bundesebene ist in Österreich mein Ressort für die Aspekte der Krankenversorgung und Prävention bei Demenz zuständig, Langzeitbetreuung und -pflege von Menschen mit Demenz liegen im Kompetenzbereich der Bundesländer, Geldleistungen für Langzeitpflege wie Pflegegeld und Pflegefonds in dem des Sozialministeriums. In der Versorgung der an Demenz erkrankten Menschen tragen auch die Bundesländer sowie die Sozialversicherung große Verantwortung.

Für diese gesamtgesellschaftliche Herausforderung ist ein gemeinsamer Orientierungsrahmen für eine zielgerichtete Kooperation zwischen diesen Stakeholdern besonders wichtig. Die ressortübergreifende Zusammenarbeit ist auch im Sinne der österreichischen Rahmen-Gesundheitsziele, bei denen „Health in All Policies“ ein zentrales Anliegen darstellt.

Die Strategie zur Verringerung der Pflegebedürftigkeit von Menschen mit Demenz „Gut leben mit Demenz“ soll Wirkungsziele und Empfehlungen in sechs Handlungsfeldern umfassen und einen gemeinsamen Rahmen für die (spätere) Konkretisierung der Ziele und Maßnahmen durch die beteiligten Organisationen bilden. Im Regierungsprogramm benannt sind die Themenfelder Öffentliche Bewusstseinsbildung, Versorgungsstrukturen, Prävention und Früherkennung sowie Schulung und Unterstützung von pflegenden Angehörigen, wobei ein spezieller Fokus auf der Gesundheitsförderung und der Verringerung der Pflegebedürftigkeit liegt.

Die Verantwortung für die Erarbeitung der Demenzstrategie liegt bei meinem Ressort sowie dem Sozialministerium. Die politischen Entscheidungsträger/innen sowie die betroffenen Verwaltungsstellen, Organisationen und die organisierte Öffentlichkeit (Interessensgruppierungen) werden unterschiedlich intensiv und mit verschiedenen Aufgaben beteiligt.

Die fachliche Arbeit zur Entwicklung der Wirkungsziele und erster Handlungsempfehlungen erfolgt in Arbeitsgruppen zu den vom Plenum konkretisierten Handlungsfeldern. Für jedes Handlungsfeld übernimmt eine Mitgliedsorganisation des Plenums die Leitung. Dadurch werden Verbindlichkeit und Verantwortung gefestigt. Die Arbeitsgruppen werden mehrmals pro Jahr tagen und haben die Aufgabe, Wirkungsziele und erste Handlungsempfehlungen zu definieren. Die Demenzstrategie soll Ende 2015 in schriftlicher Form vorliegen und die Ergebnisse der verschiedenen Arbeitsgruppen widerspiegeln.

Die Steuerungsgruppe, die mit Vertreter/innen meines Ressorts und des Sozialministeriums besetzt ist, trifft hierbei die prozessrelevanten Entscheidungen und nimmt die Ergebnisse ab. Das Plenum, dem v.a. institutionelle Entscheidungsträger angehören (Bundesministerium für Gesundheit, Sozialministerium, Bundesländer, Sozialversicherung, Bundesarbeitsgemeinschaft Freie Wohlfahrt - BAG, Städtebund, Gemeindebund, Samariterbund, Wissenschaft, Interessenvertretungen, pflegende Angehörige etc.), definiert die Handlungsfelder und entsendet Vertreterinnen und Vertreter in die Arbeitsgruppen. Im Plenum werden außerdem die Ergebnisse der Arbeitsgruppen diskutiert. Zum Konsultationsverfahren wird überdies ein breiter Kreis an Organisationen eingeladen, die zwar nicht im Plenum vertreten sind, aber in ihrem Tätigkeitsfeld ebenfalls Einfluss auf die Handlungsfelder haben (Bundesverwaltung, Landesverwaltung, weitere Sozialpartner und Versicherungsträger, weitere Forschungs- und Ausbildungsorganisationen, Organisationen zur Gesundheitsförderung, Vertretungen von spezifisch betroffenen Menschen, weitere NGOs). Der gesamte Prozess der Strategieentwicklung wird von einem Projektteam der GÖG begleitet.

Fragen 3 und 4:

Ein Großteil dieser Aspekte wird im Rahmen der Demenzstrategie abgearbeitet. Die verbleibenden Schritte sowie konkrete Initiativen gilt es noch zu erarbeiten.

Im Rahmen der nationalen Gesundheitsförderungsstrategie darf darauf hingewiesen werden, dass die Umsetzungsverantwortlichkeiten sowie die finanzielle Verantwortung hinsichtlich der Zuwendung der Vorsorgemittel für die bereits priorisierten Themen (ältere Menschen) bei den Ländern liegen. Ergänzend ist festzuhalten, dass die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung im Rahmen ihrer jeweiligen Zuständigkeit unterschiedliche Präventionsmaßnahmen setzen; weiters ist Prävention auch Thema im Rahmen der Zielsteuerung Gesundheit.

Fragen 5 und 6:

Grundsätzlich darf ich zu diesen Fragen auf die Ausführungen des Herrn Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz zu der an ihn gerichteten parlamentarischen Anfrage Nr. 3910/J verweisen, darüber hinaus in Bezug auf Festlegungen zur Versorgung mit Rehabilitation auch auf den Rehabilitationsplan 2012 der Sozialversicherung

<http://www.hauptverband.at/portal27/portal/hvbportal/content/contentWindow?contentid=10008.564714&action=b&cacheability=PAGE>

sowie auf die Festlegungen zur Rehabilitation im Österreichischen Strukturplan Gesundheit 2012, Abschnitt 3 (Seite 110 ff und Seite 143 ff)

http://www.bmgf.gv.at/home/Schwerpunkte/Gesundheitssystem_Qualitaetssicherung/Planung_und_spezielle_Versorgungsbereiche/Oesterreichischer_Strukturplan_Gesundheit_OeSG_2012).

Zu Abschnitt II – „Ziel: Bedarfsgerechte Ausbildung und bessere Versorgung“

Fragen 1 und 2:

Zur Harmonisierung der Gesundheits- und Sozialberufe finden derzeit interministerielle Gespräche zwischen dem Sozial- und dem Gesundheitsministerium statt.

Frage 3:

Das Bundesministerium für Gesundheit ist im „Netzwerk Anerkennung“, das durch das Bundesministerium für Europa, Integration und Äußeres gemeinsam mit dem Österreichischen Integrationsfonds federführend betreut wird, vertreten. Das Netzwerk versteht sich seit 2012 als zentrale Kommunikations- und Diskursdrehzscheibe für sämtliche institutionelle Partnerinnen und Partner aus dem Bereich der beruflichen Anerkennung in Österreich.

Etwa 45 Vertreterinnen und Vertreter aus bundesweiten Institutionen - Ministerien, Gebietskörperschaften, Kammern, Beratungspraxis und Strukturprojekten - sind im Netzwerk vertreten.

Ziel ist u.a. eine verbesserte Anerkennung beruflicher Qualifikationen. In diesem Zusammenhang wurden bereits österreichweit Anlaufstellen für Personen mit im

Ausland erworbenen Qualifikationen (AST) mit dem Ziel, Migrantinnen und Migranten möglichst einfach und rasch Informationen und Hilfestellung bei der Berufsanerkennung zu geben, eingerichtet, die in diesem Zusammenhang insbesondere Beratung zur Anerkennung von mitgebrachten Qualifikationen, Klärung ob eine formale Anerkennung notwendig und/oder möglich ist, Begleitung im Anerkennungsverfahren, Weiterleitung von Diplomen an eine Bewertungsstelle sowie Information zu Berufen und Ausbildungssystemen in Österreich anbieten.

Zusätzlich wurde vom Bundesministerium für Europa, Integration und Äußeres gemeinsam mit dem Österreichischen Integrationsfonds die elektronische Plattform www.berufsanerkennung.at ins Leben gerufen, an der sich auch das Bundesministerium für Gesundheit betreffend die Gesundheitsberufe maßgeblich beteiligt hat. Zusätzlich wird die Broschüre „Anerkennungs-ABC“ herausgegeben.

Dem Bundesministerium für Gesundheit ist eine effiziente, transparente und qualitätsgesicherte Berufsanerkennung ein ganz besonderes Anliegen, zumal die Migration von Angehörigen der Gesundheitsberufe traditionell besonders hoch ist. Aus diesem Grund enthalten auch alle Berufs- und Ausbildungsgesetze der Gesundheitsberufe bzw. deren Durchführungsverordnungen in Umsetzung der Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen detaillierte Regelungen sowohl zur Berufsanerkennung für Qualifikationen, die in der Europäischen Union bzw. im Europäischen Wirtschaftsraum erworben wurden, als auch zur Nostrifikation von nicht unter die EU-Regelungen fallenden Berufsqualifikationen aus Drittländern.

Für den Bereich der reglementierten Berufe bestehen für den Bereich der Gesundheitsberufe bereits seit vielen Jahren entsprechende gesetzliche Regelungen mit einer bewährten und optimierten - teilweise sogar im Wege eines verkürzten „One-Stop“-Verfahrens durchgeführten - Vollziehungspraxis.

Darüber hinaus ist darauf hinzuweisen, dass die Richtlinie 2005/36/EG für einige Gesundheitsberufe (Ärztinnen/Ärzte, Zahnärztinnen/-ärzte, Krankenpflege, Hebammen, Apotheker/innen, Tierärztinnen/-ärzte) - basierend auf Mindeststandards für die Ausbildungen (harmonisierte Ausbildungen) der Mitgliedstaaten - eine automatische Anerkennung vorsieht.

Zudem ist in sämtlichen Gesetzen für Gesundheitsberufe das Erfordernis der Staatsbürgerschaft für eine Berufsausübung bereits entfallen, sodass bei einer Berufszulassung ausschließlich auf die Qualifikation abgestellt wird.

Fragen 4 und 5:

Im Vorjahr wurde im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur die Kurzfassung des Konzepts zur abgestuften Hospiz- und Palliativversorgung aktualisiert (siehe: http://www.bmgf.gv.at/home/Schwerpunkte/Gesundheitssystem_Qualitaetssicherung/Planung_und_spezielle_Versorgungsbereiche/Hospiz_und_Palliativversorgung_in_Oesterreich)

Die Umsetzung liegt primär im Bereich der Länder und allenfalls teilweise auch im Bereich der Sozialversicherung, nicht aber im Bereich des Bundes.

Fragen 6 und 7:

Zu diesen Fragen verweise ich auf die diesbezüglichen Ausführungen des Herrn Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz zu der an ihn gerichteten parlamentarischen Anfrage Nr. 3910/J.

Zu Abschnitt III – „Ziel: Effizienz und Bürokratieabbau“

Fragen 1 und 2:

Ende Juni 2014 hat die Bundes-Zielsteuerungskommission das Konzept zur multiprofessionellen und interdisziplinären Primärversorgung in Österreich beschlossen. Im Zentrum der Neuausrichtung und Stärkung der Primärversorgung steht das Prinzip des Arbeitens in Netzwerken, in denen die Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen als strukturiert zusammenarbeitendes Team von Ärztinnen und Ärzten und spezifischen Berufsgruppen des Gesundheits- und Sozialwesens zusammenwirken. Damit soll die Prozess- und Ergebnisqualität in der medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Versorgung insbesondere von Kindern und Jugendlichen, chronisch Kranken und der älteren Bevölkerung verbessert werden. Dadurch soll auch eine umfassende Betreuung von Menschen im Pflegebereich unterstützt und unnötige Spitalsaufenthalte vermieden werden. Im Laufe des Jahres 2015 sollen die rechtlichen Rahmenbedingungen für die neue Primärversorgung geschaffen werden.

Fragen 3 und 4:

Qualitäts- und Strukturvorgaben, Dokumentations- und Abrechnungsvorschriften für den Pflegebereich fallen nicht in die Zuständigkeit des Bundesministeriums für Gesundheit.

Dr.ⁱⁿ Sabine Oberhauser

Signaturwert	e76mGMQ3PI2pxgg0YpD40Mhsm+hvLp8zuzbyg916uz gl7P7gZBJR/4TZUJhp0NniHK0im4zuZmkSYpyVbJs200Q/ZiL0bTqOy1PhvMP6XqE DaQQq6ip3QLBV/qc4FCXMLsDEMxJQ7+5JtNksdw7M=	
	Untersigner	serialNumber=756257306404,CN=Bundesministerium f. Gesundheit,O=Bundesministerium f. Gesundheit,C=AT
	Datum/Zeit	2015-04-24T07:59:44+02:00
	Aussteller-Zertifikat	CN=a-sign-corporate-light-02,OU=a-sign-corporate-light-02,O=A-Trust Ges. f. Sicherheitssysteme im elektr. Datenverkehr GmbH,C=AT
	Serien-Nr.	540369
	Parameter	etsi-bka-moa-1.0
Hinweis	Dieses Dokument wurde amtssigniert.	
Prüfinformation	Informationen zur Prüfung der elektronischen Signatur finden Sie unter: http://www.signaturpruefung.gv.at	