

Alois Stöger
Bundesminister

Herrn
Zweiten Präsidenten des Nationalrates
Karlheinz Kopf
Parlament
1017 Wien

GZ: BMG-11001/0112-I/A/15/2014

Wien, am 4. August 2014

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 1705/J der Abgeordneten Helene Jarmer, Freundinnen und Freunde** nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Frage 1:

Die Thematik ist bereits jetzt in der ärztlichen Ausbildung enthalten, wobei aber darauf hinzuweisen ist, dass die Ärztinnen-/Ärzteausbildung derzeit einer grundlegenden Reform unterzogen wird, um den umfangreichen Anforderungen des aktuellen Standes der Wissenschaft in allen Bereichen Rechnung zu tragen.

Frage 2:

In Bezug auf die psychiatrische Akutversorgung, auch von Kindern und Jugendlichen, in Krankenanstalten sind die Daten für das Jahr 2013 derzeit in Aufbereitung und stehen für Auswertungen erst eingeschränkt zur Verfügung. Auf Basis der vorläufigen Daten lässt sich für den stationären Bereich eine Zunahme der Betten in psychiatrischen Abteilungen von 5.345 auf 5.386 Betten und in Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie von 352 auf 362 Betten feststellen. Da die Bettenentwicklung in vielen Fachbereichen rückläufig ist bzw. die tagesklinische und ambulante Versorgung zunimmt, ist die Bettenzunahme im psychiatrischen Bereich bemerkenswert und ein Hinweis auf den Ausbau der psychiatrischen Versorgung sowohl für Erwachsene als auch für Kinder und Jugendliche. Über die Entwicklung der tagesklinischen und der ambulanten psychiatrischen Versorgung in Krankenanstalten lassen sich für das Jahr 2013 derzeit noch keine Aussagen treffen.

Hinsichtlich der extramuralen ambulanten psychiatrischen Versorgung ist festzuhalten, dass im Jahr 2013 alleine in Wien acht selbstständige Ambulatorien mit psychiatrischem, sozialpsychiatrischem und entwicklungsförderndem Leistungsangebot eingerichtet wurden.

In Bezug auf die psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen wurden und werden im Rahmen der Grundlagenarbeiten zur Gesundheitsplanung der Bundesgesundheitsagentur u.a. Angebote in Österreich strukturiert dargestellt und Versorgungsmodelle im Ausland mit guter Praxis analysiert; der Bericht 2013 wird demnächst auf der Homepage des Bundesministeriums für Gesundheit veröffentlicht.

Grundsätzlich ist festzuhalten, dass die Verbesserung der Versorgung im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie ein wichtiges Anliegen der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie ist. Es wurde eine Mangelfachverordnung erlassen, wodurch die Ausbildungskapazitäten von Fachärzt/inn/en für Kinder- und Jugendpsychiatrie erhöht werden konnten.

Zu Ziel 15 dieser Strategie wurden folgende Vorhaben gemeldet: In Tirol und Vorarlberg ist der Ausbau der stationären Versorgung vorgesehen, in mehreren Bundesländern wurde bzw. wird die ambulante Versorgung ausgeweitet (Kärnten, NÖ, OÖ, Tirol, Wien). Im Burgenland ist ein weiteres Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie geplant.

Auch seitens der Sozialversicherung wird ein Ausbau diesbezüglicher Versorgungsbereiche unterstützt: Für den Bereich der psychischen Gesundheit wie auch für die Kinder- und Jugendgesundheit wurden jeweils eigene Versorgungsstrategien entwickelt, die durch die Trägerkonferenz des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger beschlossen wurden.

Auf Grundlage strukturierter Erhebungen der Bedarfs- und Versorgungslage erfolgen schrittweise Verbesserungen des kassenfinanzierten Sachleistungsangebotes für Psychotherapie wie auch für Psychiatrie. Unter anderem wird das Ziel verfolgt, in Kooperation mit Partner/inne/n anderer Zuständigkeitsbereiche (aus den Kompetenzbereichen Behindertenhilfe, Jugendwohlfahrt, Sozialhilfe, Kindergarten und Schule) multidisziplinäre Versorgungsangebote zu forcieren sowie die Zusammenarbeit zwischen Einrichtungen und niedergelassenen Anbieter/inne/n zu stärken.

Als konkrete aktuelle Vorhaben oder bereits umgesetzte Maßnahmen von Sozialversicherungsträgern sind beispielsweise Folgende zu nennen:

- Wiener Gebietskrankenkasse: Ausbau des Sachleistungsangebotes an Psychotherapie für Kinder und Jugendliche und Errichtung von zwei Zentren für Entwicklungsförderung mit multiprofessionellem Behandlungsangebot; Ausbau der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung durch Ausweitung der personellen Kapazitäten in drei Wiener Ambulatorien.

- Burgenländische Gebietskrankenkasse: Ausdehnung des Projektes „Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie Eisenstadt“ auf das Südburgenland mit Stützpunkt in Oberwart.
- Niederösterreichische Gebietskrankenkasse: mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 2012 Aufnahme des Fachgebietes Kinder- und Jugendpsychiatrie in den Gesamtvertrag mit der Niederösterreichischen Ärztekammer mit fünf Planstellen, davon bis dato vier Planstellen besetzt; Erhöhung der Stundenkontingente für Psychotherapie und Einrichtung einer Clearingstelle für Psychotherapie.
- Oberösterreichische Gebietskrankenkasse: sukzessive Erhöhung der Stundenkontingente für Psychotherapie mit speziellem Schwerpunkt auf Kinder und Jugendliche.
- Steiermärkische Gebietskrankenkasse: Erhöhung der Kapazitäten der Sachleistungsversorgung für Psychotherapie und Schaffung eines eigenen Kontingents für Kinder und Jugendliche; Erarbeitung von Konzepten zur interdisziplinären Versorgung im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie in Zusammenarbeit mit dem Land Steiermark.
- Kärntner Gebietskrankenkasse: Schaffung von zwei Facharztplanstellen für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Klagenfurt und Villach im Jahr 2013; trilaterale Verträge mit Rechtsträgern von Ambulatorien, dem Land Kärnten und Sozialversicherungsträgern zur Verbesserung der Versorgung in der Kinder- und Jugendheilkunde; Erhöhung des Leistungsangebotes und der Stundenkontingente für Psychotherapie.
- Salzburger Gebietskrankenkasse: Ausbau des Sachleistungsangebotes an Psychotherapie für Kinder und Jugendliche.
- Vorarlberger Gebietskrankenkasse: Vertrag mit einem weiteren Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Ausweitung des Sachleistungsangebotes für Psychotherapie.

Auch die bundesweiten Sozialversicherungsträger wie die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, die Sozialversicherungsanstalt der Bauern und die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau haben ihre Sachleistungsangebote für Psychotherapie ausgebaut und darüber hinaus teilweise auf besondere Zielgruppen spezialisiert, wie etwa die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft durch ein besonderes Angebot für Kinder und Jugendliche.

Frage 3:

Seitens des Bundesministeriums für Gesundheit erfolgt eine finanzielle Unterstützung des als Dachorganisation von Selbsthilfeorganisationen gegründeten Vereins „ARGE Selbsthilfe Österreich“ durch Fördermittel (2013: € 19.400,--). Seit 2011 besteht eine Fördervereinbarung zwischen dem FGÖ (Fonds Gesundes Österreich) und der ARGE Selbsthilfe Österreich um das gesundheitsförderlichen Potential der Selbsthilfearbeit effizient und effektiv zu fördern.

Auch seitens der Sozialversicherung wird die Tätigkeit von Selbsthilfegruppen insofern unterstützt, als der genannte Verein laufend mit einer Subvention gefördert wird.

Frage 4:

Derzeit liegen dem Bundesministerium für Gesundheit noch keine ausreichenden Daten über das Angebot im Bereich der Hospiz- und Palliativversorgung im Jahr 2013 vor. Der Dachverband Hospiz hat aber bereits folgende Zahlen veröffentlicht (www.hospiz.at/pdf_dl/Ergebnisse_Datenerhebung_2013.pdf):

- Palliativstationen 2012: 31, 2013: 36 (+5)
- Stationäre Hospize 2012: 9, 2013: 9 (+/- 0)
- Tageshospize 2012: 3, 2013: 4 (+1)
- Palliativkonsiliardienste 2012: 38, 2013: 42 (+4)
- Mobile Palliativteams 2012: 42, 2013: 44 (+2)
- Hospizteams 2012: 149, 2013: 156 (+7)

Im Sommer 2013 wurde das Expertenkonzept „Hospiz- und Palliativversorgung für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene“ im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit fertiggestellt und auf der Homepage des Bundesministeriums für Gesundheit veröffentlicht.

Weiters wurde im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur ein Handbuch mit Standards zur Prozessqualität in der Hospiz- und Palliativversorgung erarbeitet und ebenfalls auf der Homepage meines Ressorts veröffentlicht.

Der Dachverband Hospiz Österreich führt ein österreichweites Projekt „Hospizkultur und Palliative Care in Alten- und Pflegeheimen“ durch, das u.a. vom Bundesministerium für Gesundheit begleitet und vom Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) mit gefördert wird.

Im Jahr 2013 gab es 26 „Modellheime“ und in 62 weiteren Heimen wurde ein Organisations-Entwicklungsprozess zur Integration von Hospiz- und Palliative Care durchgeführt.

Frage 5:

Für Vertrags-Gruppenpraxen besteht eine gesetzliche Vorgabe, dass die diesbezüglichen Gesamtverträge Regelungen zur Sicherstellung eines behindertengerechten Zuganges nach den ÖNORMEN B 1600 und B 1601 vorzusehen haben.

Für Einzelordinationen sind entsprechende Regelungen zur Sicherstellung der Barrierefreiheit von Vertragsarztordinationen in unterschiedlicher Form in den Gesamtverträgen zwischen Ärztekammer und Sozialversicherung verankert, teilweise mit Etappenplänen versehen und mit der Zielsetzung, jedenfalls für neue Vertragsarztstellen nach Möglichkeit Barrierefreiheit zu gewährleisten. Die

Zusicherung zur Herstellung der Barrierefreiheit ist auch ein Reihungskriterium für die Besetzung freier Vertragsarztstellen.

Auch mit anderen Vertragspartner/innen als Ärzt/innen (z.B. Therapeut/innen) bemüht sich die Sozialversicherung um die vertragliche Bindung zur Sicherstellung der Barrierefreiheit.

Eigene Einrichtungen der Sozialversicherungsträger, die (noch) nicht barrierefrei sind, werden sukzessive, insbesondere im Fall anstehender Sanierungen bzw. Um- oder Zubauten, jedenfalls unter Bedachtnahme auf die einschlägigen ÖNORMEN B 1600 und B 1601 umgestaltet. Neubauvorhaben werden ausnahmslos nach Maßgabe der Normen zur Barrierefreiheit geplant und errichtet.

Frage 6:

Das Bundesministerium für Gesundheit beauftragte die GÖG/ÖBIG, die Berufs- und Ausbildungsvorschriften für die Gesundheits- und Krankenpflegeberufe zu evaluieren. Ein diesbezüglicher Teilbericht wurde 2012 veröffentlicht (siehe

<http://www.goeg.at/de/BerichtDetail/Gesundheits-und-Krankenpflege-II-2012.html>).

In diesem Teilbericht wird ausgeführt: "Als spezifische Zielgruppe wurde von den Expertinnen/Experten immer wieder die Gruppe der Menschen mit Behinderung definiert. Unabhängig vom Setting bedarf es im Kontakt mit dieser Zielgruppe adäquater Kommunikationsformen und auf individuelle Einschränkungen bzw. Beeinträchtigungen fokussierte Interaktionsformen."

Auf Basis der Evaluierungsergebnisse wurden Arbeiten unter Einbeziehung von Expertinnen und Experten zur Adaptierung/Modernisierung der einschlägigen Berufs- und Ausbildungsvorschriften und -curricula für die Gesundheits- und Krankenpflegeberufe aufgenommen.

Hinsichtlich der ärztlichen Ausbildung ist festzuhalten, dass diese Thematik bereits jetzt in den Ausbildungen berücksichtigt wird, wobei ich aber auch hier darauf hinweise, dass sich die Ärztinnen-/Ärzteausbildung derzeit in Überarbeitung befindet, um noch besser den Anforderungen und wissenschaftlichen Entwicklungen gerecht zu werden.

Frage 7:

Die österreichische Plattform Patient/innen-sicherheit startete im Oktober 2013 gemeinsam mit dem Institut für Ethik und Recht in der Medizin und dem Bundesministerium für Gesundheit ein Projekt zum Thema „Videodolmetschen im Gesundheitsbereich“. Im Rahmen dieses eineinhalbjährigen Projektes wird eine zentrale Stelle für Österreich geschaffen, in der speziell für den Gesundheitsbereich geschulte Dolmetscher/innen für die Fremdsprachen Türkisch und BKS (Bosnisch, Kroatisch und Serbisch) sowie Gebärdensprache Montag bis Sonntag in der Zeit von 6:00 Uhr bis 22:00 Uhr über Computer erreichbar sind und videodolmetschen können. Die Vertreter/innen des „Servicecenter ÖGS.barrierefrei“ wurden eingeladen, sich unter Nutzung der technischen Infrastruktur mit Gebärdensprachdolmetscher/innen zu beteiligen.

Das Pilotprojekt endete im März 2014, derzeit erfolgt die wissenschaftliche Evaluierung. Auf Grund der grundsätzlich positiven Resonanz der teilnehmenden Institutionen wurde eine Betreibergesellschaft gegründet, die mit 2014 das Service im Regelbetrieb anbietet.

Frage 8:

Um der Bedeutung regelmäßiger körperlicher Aktivität für die Gesundheit und das Wohlbefinden Rechnung zu tragen, wurde Bewegung als eines von zehn Rahmen-Gesundheitszielen für Österreich festgelegt (Ziel 8 „Gesunde und sichere Bewegung im Alltag durch entsprechende Gestaltung der Lebenswelten fördern“). Um ausreichend Bewegung in den Alltag zu integrieren, fokussiert dieses Ziel sowohl auf eine entsprechende Gestaltung der Lebenswelten als auch auf die Förderung der Bewegungskompetenz. Dabei werden die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung, wie dies auch schon im Nationalen Aktionsplan Bewegung zum Ausdruck gebracht wird, entsprechend berücksichtigt werden.

Derzeit wird unter der Leitung des Sportministeriums eine Arbeitsgruppe zum Rahmen-Gesundheitsziel 8 eingerichtet, die Wirkungsziele und konkrete Umsetzungsmaßnahmen erarbeiten wird. Im Sinne des Health in All Policies-Ansatzes liegt die Verantwortung für die Umsetzung der jeweiligen Einzelmaßnahmen bei der jeweiligen Organisation, die für die Maßnahmenkoordination zuständig ist.

Frage 9:

2013 wurde im Zuge der Rahmen-Gesundheitsziele für Österreich eine Arbeitsgruppe zum Rahmen-Gesundheitsziel 3 „Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken“ eingerichtet. Ziel der Arbeitsgruppe war die Erarbeitung von zwei bis drei Wirkungszielen, von Maßnahmen zu deren Umsetzung sowie von Indikatoren zur Messung des Erfolges der Umsetzung.

Die drei definierten Wirkungsziele lauten:

WZ 1: Das Gesundheitssystem unter Einbeziehung der Beteiligten und Betroffenen gesundheitskompetenter machen.

WZ 2: Die persönliche Gesundheitskompetenz unter Berücksichtigung von vulnerablen Gruppen stärken.

WZ 3: Gesundheitskompetenz im Dienstleistungs- und Produktionssektor verankern.

Insbesondere die Wirkungsziele 1 und 2 sind auch im Hinblick auf Menschen mit (Lern-)Behinderungen von Relevanz. Wirkungsziel 2 spricht vulnerable Gruppen explizit an. Die Maßnahmen, die ab 2014 bereits konkret durch festgelegte Organisationen zur Umsetzung kommen, können im Bericht der Arbeitsgruppe unter folgendem Link abgerufen werden: http://www.gesundheitsziele-oesterreich.at/wp-content/uploads/2014/04/RGZ3_Bericht_20140414.pdf .

Sie sind als ein erster Schritt in Richtung Realisierung der Wirkungsziele zu sehen und werden künftig durch weitere Maßnahmen zu ergänzen sein. Eine Maßnahme sei in Bezug auf künftige Entwicklungen besonders hervorgehoben: die Einrichtung einer

„Plattform Gesundheitskompetenz“. Diese Plattform soll der nachhaltigen Umsetzung aller drei Wirkungsziele dienen. Eine Projektgruppe im Rahmen der Zielsteuerung Gesundheit ist derzeit mit der Erarbeitung eines Konzeptes für die Plattform befasst. Die Plattform kann langfristig auch einen konkreten Andockpunkt für Organisationen bieten, die Maßnahmen für lernbehinderte Menschen durchführen.

Frage 10:

Im Jahr 2013 wurden die Bedarfs- und Kapazitätsplanung sowie Strukturqualitätskriterien für Rehabilitation, einschließlich der psychiatrischen Rehabilitation, in den Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) aufgenommen.

Im Bereich des psychiatrischen Rehabilitationsangebotes sind für das Jahr 2013 folgende Entwicklungen dokumentiert:

- Eine bestehende stationäre Einrichtung mit 130 Betten für psychiatrische Rehabilitation erhielt die Bewilligung für eine Leistungserweiterung um weitere 35 Betten.
- Es wurden Anträge für ambulante psychiatrische Rehabilitation an fünf Standorten eingebracht.
- Es wurden zwei Anträge für Rehabilitationszentren für Kinder und Jugendliche einschließlich Mental Health Rehabilitation eingebracht.

Frage 11:

Die Schaffung bedarfsgerechter onkologischer Rehabilitationszentren ist u.a. Thema des kurz vor dem Abschluss stehenden nationalen Krebsrahmenprogrammes.

Das Rahmenprogramm versteht sich als strategisches, mit Unterstützung von Expert/inn/en erarbeitetes Papier, das durch schrittweise Umsetzung und verbesserte Koordination und Abstimmung sämtlicher Maßnahmen sowie durch stärkere Berücksichtigung der Patientinnen- und Patientenorientierung einen Beitrag zu Verbesserung der Situation von Betroffenen und deren Angehörigen leisten soll.

Der Aufbau des Nationalen Krebsrahmenprogrammes orientiert sich an den relevanten Themenbereichen Prävention, Diagnostik, Behandlung, Forschung, Psychoonkologie, Palliativ- und Hospizversorgung, onkologische Rehabilitation, Epidemiologie.

Im Kapitel Onkologische Rehabilitation wird auf die steigende Inzidenz bei Krebserkrankungen in Verbindung mit zunehmend verlängerten Überlebenszeiten eingegangen, aufgrund derer ein erhöhter Bedarf an onkologischer Rehabilitation anzunehmen ist.

Für ein onkologisches Rehabilitationsprogramm unter Berücksichtigung individueller Bewältigungsstrategien werden darin folgende Schwerpunkte gesetzt:

- Medizinische Rehabilitation mit dem Fokus auf psychische und körperliche Dimension,
- Soziale Rehabilitation mit dem Ziel der gesellschaftlichen Integration der Krebspatient/inn/en,
- Berufliche Rehabilitation mit dem Ziel der beruflichen Reintegration der Patient/inn/en.

Daraus ergab sich die Formulierung der folgenden drei Ziele:

- Sicherstellung eines qualitätsgesicherten stationären Betreuungsangebotes für onkologische Rehabilitationspatient/inn/en in Österreich.
- Förderung der qualitätsgesicherten wohnortnahen ambulanten onkologischen Rehabilitation.
- Etablieren von einheitlichen Fort- und Weiterbildungsstandards für onkologische Rehabilitation in Österreich. Dieser Aspekt betrifft mehrere Berufsgruppen, wie z.B. Ärztinnen/Ärzte, Psychotherapeut/inn/en und klinische Psycholog/inn/en, Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege und Sozialarbeiter/innen.

Zurzeit laufen zwei Pilotprojekte der PVA zur qualitätsgesicherten onkologischen Rehabilitation. Auf Basis der Ergebnisse werden weitere Schritte zur Erreichung der genannten Ziele gesetzt werden können.

Im Bereich des onkologischen Rehabilitationsangebotes sind für das Jahr 2013 folgende Daten dokumentiert:

- Im April 2013 erhielt eine bestehende stationäre Einrichtung mit 96 Betten für onkologische Rehabilitation die Bewilligung für eine Leistungserweiterung um weitere 25 Betten.
- Im April 2013 wurde die Errichtungsbewilligung für ein Rehabilitationszentrum mit 100 Betten für onkologische Rehabilitation erteilt.
- Im Oktober 2013 wurde die Betriebsbewilligung für ein onkologisches Rehabilitationszentrum mit 120 Betten erteilt.
- Im Dezember 2013 wurde ein Antrag auf Erweiterung eines bestehenden onkologischen Rehabilitationszentrums um 40 zusätzliche Betten eingebracht.

Frage 12:

Die ambulante kardiologische Rehabilitation wird seit einigen Jahren entsprechend einem Rahmenvertrag des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger mit verschiedenen Anbieter/inne/n pilotprojektartig erprobt und wissenschaftlich begleitet. Dies soll auch in den nächsten Jahren fortgesetzt werden.

Im Jahr 2013 wurden im Bereich des ambulanten kardiologischen Rehabilitationsangebotes fünf Anträge für die Errichtung bzw. Erweiterung ambulanter Einrichtungen eingebracht.

Frage 13:

Die Erarbeitung der Rahmen-Gesundheitsziele war von einer Reihe von Grundprinzipien geleitet. Die Förderung von Chancengleichheit, d.h. Berücksichtigung der Reduktion von gesundheitlichen und sozialen Ungleichheiten als durchgängige Anforderung, ist eines dieser Grundprinzipien, denen ich besondere Bedeutung beimesse.

Darüber hinaus soll das Rahmen-Gesundheitsziel 2 „Für gesundheitliche Chancengerechtigkeit zwischen den Geschlechtern und sozioökonomischen Gruppen, unabhängig von der Herkunft, für alle Altersgruppen sorgen“ einen Beitrag zur Stärkung benachteiligter Bevölkerungsgruppen in allen Lebensbereichen sowie fairen Ausgangsbedingungen im Bildungssystem leisten. Das Gesundheits- und Sozialsystem ist so zu gestalten, dass ein gleicher, zielgruppengerechter und barrierefreier Zugang für alle Bevölkerungsgruppen gewährleistet ist. Eine Arbeitsgruppe zur Umsetzung dieses Rahmen-Gesundheitszieles wurde 2013 eingerichtet.

Ergänzend ist - abgesehen von den bereits zu den Fragen 1 bis 12 angeführten Maßnahmen - auf folgende, durch das Bundesministerium für Gesundheit gesetzte Umsetzungsschritte des Nationalen Aktionsplanes Behinderung hinzuweisen:

Zu Kapitel 1.4. Kinder mit Behinderungen

Maßnahme Nr. 16:

Im Jahr 2012 wurde im Bundesministerium für Gesundheit eine Koordinationsstelle für alle Angelegenheiten im Zusammenhang mit der Kindergesundheitsstrategie eingerichtet, die die Vorhaben zur Umsetzung der Kindergesundheitsstrategie auch im Hinblick auf Kinder mit Behinderungen begleitend unterstützt (siehe dazu auch Maßnahme 17).

Maßnahme Nr. 17:

Parallel zur Umsetzung des Rehabilitationsplanes 2012 der Sozialversicherung hat sich die Bundes-Zielsteuerungskommission im Juni 2013 einstimmig dazu bekannt, dass das Thema Kinder-Rehabilitation absolute Priorität hat und dass der österreichweite Gesamtbedarf an Rehabilitationsbetten für Kinder und Jugendliche außer Streit gestellt wird. Es sind allerdings noch Vereinbarungen zwischen Ländern und Sozialversicherung über die Standortplanung und über Details zur Finanzierung zu vereinbaren. In der Folge wird die Rahmenplanung für die Rehabilitation, einschließlich stationäre und ambulante Rehabilitation für Kinder und Jugendliche, in den Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) integriert werden.

Zu Kapitel 2.1. Verfassungsrechtlicher Diskriminierungsschutz

Maßnahme Nr. 41:

Im Bundesministerium für Gesundheit wird bei der Ausarbeitung neuer bzw. bei der Novellierung bestehender Rechtsvorschriften auf die Vermeidung der Verwendung diskriminierender Begriffe höchstes Augenmerk gelegt.

Zu Kapitel 2.4. Schwangerschaft und Geburt

Maßnahme Nr. 56:

Jährliche Überarbeitung und Aktualisierung der Mutter-Kind-Pass-Begleitbroschüre.

Zu Kapitel 3.1. Barrierefreiheit – Allgemeines

Maßnahme Nr. 71:

Mit dieser Maßnahme geht es noch nicht um die Barrierefreiheit an sich, sondern um den Zugang zu entsprechenden Normen über Barrierefreiheit. Dieser Zugang ist im Bereich der Sozialversicherung dadurch gegeben, dass die zwischen Ärztekammern und Sozialversicherung abgeschlossenen Gesamtverträge, die entweder zwingend (bezüglich Gruppenpraxen) oder zumindest fakultativ (Einzelordinationen) Regelungen über die Sicherstellung des barrierefreien Zugangs zu den Vertragsordinationen enthalten, im Internet zu veröffentlichen sind (www.avsv.at).

Zu Kapitel 3.2. Barrierefreiheit – Leistungen des Bundes

Maßnahme Nr. 80:

Neben dem Ausbildungsangebot der Verwaltungsakademie bietet das Bundesministerium für Gesundheit eigene, hausinterne Schulungen an. Der Bedarf wird laufend evaluiert (z.B. Erstellung barrierefreier Formulare) und die Schulungen entsprechend konzipiert. Den Web-Redakteurinnen und -Redakteuren stehen Leitfäden und Checklisten für eine barrierearme und nutzer/innenfreundliche Gestaltung des Webauftritts zur Verfügung.

Maßnahme Nr. 81:

Der Internetauftritt des Bundesministeriums für Gesundheit wird bereits gemäß der internationalen Richtlinie (aktuell WCAG 2.0 von WAI/W3C, Level AA) barrierearm gestaltet. Diese Richtlinie gilt auch für alle Webportale des Ressorts als Qualitätsvorgabe. Das Angebot in Gebärdensprache - in Zusammenarbeit mit dem Servicecenter ÖGS.barrierefrei - wird laufend ausgebaut. Für sehbeeinträchtigte Personen und Personen mit schlechter Lesekompetenz steht ein Vorleseservice zur Verfügung. Das Inhaltsangebot wird laufend auf leichte Verständlichkeit evaluiert und verbessert. Zusätzlich soll das Angebot an „leichter Lesen“-Inhalten forciert werden.

Zu Kapitel 5.5. Betriebliche Gesundheitsförderung und Arbeitnehmerschutz

Maßnahme Nr. 174:

Die Sozialversicherungsträger sind zur Setzung und Unterstützung von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung ermächtigt und machen davon auch in unterschiedlichem Ausmaß Gebrauch; dies obliegt der autonomen Entscheidung der Versicherungsträger im Rahmen ihrer Selbstverwaltung. Neben den Krankenversicherungsträgern engagiert sich auch die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt im Rahmen ihrer Aufgaben zur Prävention von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten sowie zur Unterstützung des Arbeitnehmer/innenschutzes zunehmend für Projekte zur Verminderung arbeitsbedingter Belastungen.

Ergänzend dazu ist festzustellen, dass in den letzten fünf Jahren im Bereich der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) in Österreich sowohl strukturell als auch inhaltlich in verschiedensten Bereichen Verbesserungen und Weiterentwicklungen erfolgreich umgesetzt wurden. Traditionelle Programme der Verhaltensförderung wurden - entsprechend der Luxemburger Deklaration zur BGF in der Europäischen Union (1997) - durch Maßnahmen einer modernen, ganzheitlichen BGF-Strategie ersetzt bzw. erweitert. Im Fokus einer zielgerichteten Organisationsentwicklung im Setting Betrieb stehen demnach sowohl die Umsetzung von gesundheitsförderlichen Verhältnissen und Bedingungen (Verhältnisprävention) als auch die Förderung eines gesunden Lebensstils der Belegschaft (Verhaltensprävention). An der Weiterentwicklung und Förderung von dementsprechenden Methoden, Instrumentarien und Strukturen waren vor allem der Fonds Gesundes Österreich als nationale Förder- und Kompetenzstelle für Gesundheitsförderung und Primärprävention in Kooperation mit dem Österreichischen Netzwerk der Betrieblichen Gesundheitsförderung und seinen Kooperationspartnern beteiligt.

Mein Ressort ist an der Förderung der Gesundheit der eigenen Mitarbeiter sehr interessiert und setzt dazu viele Maßnahmen. Im März 2014 wurde daher auch das Bundesministerium für Gesundheit wieder mit dem Gütesiegel Betriebliche Gesundheitsförderung ausgezeichnet.

Zu Kapitel 5.7. Zugang zu Berufen

Maßnahme Nr. 180:

Bei der Erarbeitung neuer Berufsgesetze im Gesundheitsbereich wird auf die Vermeidung diskriminierender Bestimmungen geachtet.


Zu Kapitel 7. Gesundheit und Rehabilitation

Maßnahme Nr. 205:

Die Einrichtung einer einheitlichen medizinischen Begutachtungsstelle ist mittlerweile durch das Sozialrechts-Änderungsgesetz 2012 - SRÄG 2012, das unter

BGBl. I Nr. 3/2013 kundgemacht wurde, gesetzlich verankert. Damit wurden die Rechtsgrundlagen für die zur einheitlichen Begutachtung vorgesehene Einrichtung eines „Kompetenzzentrums Begutachtung“ sowohl bei der Pensionsversicherungsanstalt (§ 307g ASVG) als auch für ein solches gemeinsames Kompetenzzentrum der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft und der Sozialversicherungsanstalt der Bauern (§ 171a GSVG und § 163a BSVG) geschaffen, die mit 1. Jänner 2014 in Kraft getreten sind. Der ebenfalls im SRÄG 2012 normierte Auftrag zum Aufbau und Betrieb einer Akademie für ärztliche und pflegerische Begutachtung in Form eines gemeinnützigen Vereines befindet sich insoweit in Umsetzung, als diesbezüglich inzwischen nach Beschlussfassung aller beteiligten Sozialversicherungsträger und aufsichtsbehördlicher Genehmigung der entsprechenden Beschlüsse die Vorarbeiten abgeschlossen sind. Die als gemeinnütziger Verein konstituierte Akademie für ärztliche und pflegerische Begutachtung hat ihre Tätigkeit inzwischen aufgenommen.

ALOIS STÖGER

Signaturwert	O1YMqXXSzQOCVII7o7EKBherZRdjaJiMNvxjrienHuSbjhH/HmB4hKNgpL/g3O/1l6CBCpMdlZUqM1ZqX/6/H1CHsx03vZLCo9Mpav0iZwR2LjJUP4elK1YvjsJ2ncelsph9k4xobrixXV2Us6G9l3wVpL/Jf7WylWilRac/UN8=	
	Untersigner	serialNumber=756257306404,CN=Bundesministerium f. Gesundheit,O=Bundesministerium f. Gesundheit,C=AT
	Datum/Zeit-UTC	2014-08-08T06:43:32+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	