

**12609/AB**  
**vom 03.01.2023 zu 12951/J (XXVII. GP)**  
**Bundesministerium** [sozialministerium.at](http://sozialministerium.at)  
 Soziales, Gesundheit, Pflege  
 und Konsumentenschutz

**Johannes Rauch**  
 Bundesminister

Herrn  
 Mag. Wolfgang Sobotka  
 Präsident des Nationalrates  
 Parlament  
 1017 Wien

Geschäftszahl: 2022-0.789.208

Wien, 19.12.2022

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete, schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 12951/J der Abgeordneten Fiona Fiedler, Kolleginnen und Kollegen betreffend den Umsetzungsstatus des Nationalen Aktionsplanes Behinderung 2012-2020/2021 (NAP Behinderung I)** wie folgt:

**Fragen 1 und 2:**

- *Wie wurde die Evaluierung des NAP I weiterverwendet bzw. in die Erstellung des NAP II eingebunden?*
- *Welche Vorschläge wurden konkret übernommen und wo eingearbeitet?*

Die Evaluierung des NAP Behinderung 2012-2020 durch die Universität Wien und insbesondere die Empfehlungen, die die Universität Wien für die Erstellung des neuen NAP Behinderung ausgesprochen hat, wurden zu großen Teilen und soweit wie möglich für die Erstellung des NAP Behinderung 2022-2030 berücksichtigt. In Entsprechung der Empfehlungen der Universität Wien hat mein Ressort die anderen Ressorts darauf hingewiesen, wie wichtig es sei, bei der Erstellung der einzelnen Beiträge eine „Rückbindung“ an die UN-Behindertenrechtskonvention sicherzustellen. Es sei auf die Kohärenz zwischen den einzelnen Strukturteilen „Ausgangslage“, „Zielsetzungen und Indikatoren“ und „Maßnahmen“ zu achten. Daher sei aus Sicht des Sozialministeriums beim neuen NAP Behinderung sehr darauf

zu achten, dass die Maßnahmen „logisch“ aus den Zielsetzungen und den sich daraus ergebenden Indikatoren hervorgehen und die Zielsetzungen sich wiederum aus dem in der Ausgangslage beschriebenen Handlungsbedarf ableiten würden. Der Handlungsbedarf müsse die Vorgaben reflektieren, die sich aus der UN-BRK ergeben würden.

Der Ausgangspunkt für die Überlegungen in den NAP-Expert:innen-Teams müsse daher jeweils die UN-BRK sein. Dies ist zu einem guten Teil gelungen, eine Wertung darüber, inwieweit dies den einzelnen Bundesministerien und Bundesländern bei der Erstellung ihrer Maßnahmen ausreichend „perfekt“ im Sinn der Evaluierungsempfehlungen gelungen ist, steht mir als Sozialminister nicht zu.

Besonders hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang vor allem der breit angelegte, partizipativ unter Einbindung der Behindertenorganisationen gestaltete Prozess, der im Sinn der Empfehlungen der Universität Wien erfolgte. Vertreter:innen der Menschen mit Behinderungen waren von Beginn an in den größten Teil der Expert:innen-Teams aller Bundesministerien und Bundesländer einbezogen. Das Redaktionsteam, das schließlich aus den Beiträgen der Expert:innen-Teams den NAP Behinderung 2022-2030 ausarbeitete, war ebenso mit diversen Vertreter:innen der Zivilgesellschaft besetzt. Auch in der NAP-Begleitgruppe, die den Erstellungs- und Umsetzungsprozess des NAP Behinderung laufend begleitet, sind die Behindertenorganisationen zahlreich vertreten.

Ein wesentlicher Aspekt des NAP Behinderung 2022-2030 ist, dass sich unter Respektierung des föderalen Aufbaus des österreichischen Staates und unter Beachtung der verfassungsmäßigen Kompetenzen im Behindertenbereich neben dem Bund auch die Länder an den Zielsetzungen und Maßnahmen des NAP Behinderung 2022-2030 beteiligen und von Beginn an in den Erstellungsprozess miteingebunden waren – wie von der Universität Wien im Rahmen der Evaluierung des NAP Behinderung 2012-2020 (2021) vorgeschlagen.

Für die Umsetzung des NAP Behinderung 2022-2030 ist eine laufende wissenschaftliche Begleitung und Bewertung geplant, die mit kommendem Jahr starten wird und auf deren Basis die Umsetzungsprozesse durchgehend optimiert werden sollen. Die Evaluierung wird auch die Entwicklung ergänzender wissenschaftlicher Indikatoren zur Messung der Ziele im NAP Behinderung 2022-2030 enthalten, die die bereits vorhandenen Indikatoren ergänzen werden.

Im Folgenden beantworte ich die in der Anfrage kapitelweise zugeordneten Fragen wie folgt:

#### **Kapitel 1.4 NAP I: Kinder mit Behinderung**

1. *Wie wurde die Maßnahme 15 „Förderung von Schwerpunkt familienberatungsstellen, die Beratung für Familien mit behinderten Angehörigen anbieten“ umgesetzt?*
  - a. *In welchem Umfang wurde gefördert und wieviel Beratungskapazitäten konnten geschaffen werden?*
  - b. *Wie hoch ist die Auslastung dieses Angebotes?*

Die Umsetzung der Maßnahme 15 fällt nicht in die Zuständigkeit meines Ressorts.

2. *Wie wurde die Maßnahme 17 „Ausbau der Kinderrehabilitation mit klarer Zuständigkeit“ umgesetzt?*
  - a. *Wie viele Plätze konnten geschaffen werden? (Bitte um Aufschlüsselung nach Bundesländern und Auslastung seit Bestehen)*
  - b. *Wurde die Zufriedenheit der Eltern und die Qualität evaluiert?*
  - c. *Was ist das Ergebnis dieser Evaluierung?*

Im Sommer 2014 einigten sich Sozialversicherung und Länder über die Finanzierung der Kinderrehabilitation. Das anschließend vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger in Gang gesetzte Vergabeverfahren wurde im Laufe des Jahres 2016 abgeschlossen. Der konkrete Bettenbedarf in der stationären Rehabilitation für Kinder und Jugendliche wurde von einem Planungsinstitut geplant. Der Bedarf beträgt für ganz Österreich 343 Betten und 50 Angehörigenbetten verteilt auf sechs Standorte bzw. Einrichtungen. Der Planung des stationären Rehabilitationsbereiches liegen als regionale Einheiten nicht Bundesländer, sondern Versorgungszonen zugrunde.

Die folgenden fünf Einrichtungen sind seit dem Jahr 2019 bzw. 2020 in Betrieb:

- Bad Erlach (NÖ)
- Gratwein-Straßengel (Stmk.)
- Wildbad Einöd (Stmk.)
- Rohrbach (OÖ)
- St. Veit/Pongau (Sbg.)

Die sechste Einrichtung in Wiesing (Tirol) mit 37 Betten wird im Frühjahr 2023 ihren Betrieb aufnehmen.

Gegenwärtig ist im Bereich Kinder und Jugendliche keine stationär ersetzende ambulante Rehabilitation (ambulante Rehabilitation Phase II) geplant. Begründung ist, dass aufgrund der damit verbundenen häufigen Fahrten die Versorgung im ambulanten Setting nur schwer mit Schulunterricht und Freizeitaktivitäten der Patient:innen und ihren Zu- und Angehörigen in Einklang zu bringen ist. Bei der stationären Rehabilitation sind auch ein regelmäßiger Schulunterricht sowie entsprechende Freizeitaktivitäten in der Reha-Einrichtung gewährleistet.

Daten zur Auslastung der gegenständlichen Rehabilitationsbetten und Ergebnisse allfälliger Evaluierungen liegen nicht vor.

#### **Kapitel 2.4: Schwangerschaft und Geburt**

1. *Wie wurde die Maßnahme 54 „Evaluierung und Ausbau der psychosozialen Beratungsangebote im Zusammenhang mit einer pränatalen Diagnose und nach der Geburt unter Einbeziehung betroffener Eltern sowie Aufklärung über Unterstützungsangebote“ umgesetzt?*
  - a. *Wie viele Plätze konnten geschaffen werden? (Bitte um Aufschlüsselung nach Bundesländern und Auslastung seit Bestehen)*
  - b. *Wurde die Zufriedenheit der Eltern und die Qualität evaluiert?*
  - c. *Was ist das Ergebnis dieser Evaluierung?*

Anfang 2015 hat das BMSGPK an der Gesundheit Österreich (GÖG) das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH.at) eingerichtet. Das Projekt „Frühe Hilfen“ erfolgt in Kooperation mit dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger und den Ländern. Frühe Hilfen sollen Familien unterstützen, gute Rahmenbedingungen für das Aufwachsen ihrer Kinder zu schaffen. Es ist ein wichtiges Ziel der Gesundheitspolitik, die Frühen Hilfen österreichweit zu etablieren und flächendeckend auszubauen. Diesem Ziel widmen sich auch mehrere Maßnahmen der Gesundheitsziele Österreich (M 2.1.1, M 2.1.18, M 2.1.19, M 2.2.3, M 6.2.1, M 9.1.15).

Die seit Ende des Jahres 2019 bestehenden „Frühe-Hilfen“-Netzwerke deckten knapp 70% der politischen Bezirke Österreichs ab. Insgesamt wurden im Jahr 2019 – einschließlich Übernahmen aus den Vorjahren – mehr als 2.300 Familien von den regionalen Netzwerken begleitet. 2018 wurden ein Leitfaden für die Familienbegleitung und der Qualitätsstandard Frühe Hilfen veröffentlicht.

Ergebnisse allfälliger Evaluierungen liegen nicht vor.

## Kapitel 2.7: Gebärdensprache

1. *Wie wurde die Maßnahme 65 „Ausbildung für Gebärdensprachdolmetscherinnen und Gebärdensprachdolmetscher“ umgesetzt?*
  - a. *Wie viele Plätze konnten geschaffen werden? (Bitte um Aufschlüsselung nach Bundesländern und Auslastung seit Bestehen)*
  - b. *Wie viele Ausbildungen werden 2022 und 2023 stattfinden? (Bitte um Aufschlüsselung nach Bundesländern und Auslastung seit Bestehen)*
2. *Wie wurde die Maßnahme 68 „Förderung der Gebärdensprachkompetenz in der Bevölkerung (Schule, berufliche Fortbildung, Erwachsenenbildung) umgesetzt?*
  - a. *Wie viele Menschen konnten die Gebärdensprache lernen und in wie vielen Schulklassen wird diese unterrichtet? (Bitte um Aufschlüsselung nach Bundesländern und Auslastung seit Bestehen)*

Die Umsetzung der Maßnahmen 65 und 68 fällt in die federführende Zuständigkeit des Bundesministeriums für Bildung, Wissenschaft und Forschung.

## Kapitel 3.6: Medien

1. *Wie wurde die Maßnahme 102 „Schrittweise Erhöhung des Anteils der Barrierefreiheit aller Sendungen des ORF und anderer audio-visueller Mediendienste“ umgesetzt?*
  - a. *Wie hoch ist der Prozentsatz der barrierefreien Sendungen im ORF generell? (Bitte um Aufschlüsselung nach Bundesländern)*
  - b. *Wie viel Prozent der Nachrichten- und Politiksendungen sind barrierefrei? (Bitte um Aufschlüsselung nach Themenkategorie und Sender)*

Die Umsetzung der Maßnahme 102 fällt nicht in die Zuständigkeit meines Ressorts.

## Kapitel 4: Bildung

1. *Wie wurde die Maßnahme 120 „Ausbau der bestehenden Beratungs- und Diagnostikangebote zur bestmöglichen Vorbereitung der betroffenen Familien, aber auch des Schulsystems auf die Anforderungen der schulischen Inklusion“ umgesetzt?*
  - a. *Wie viele Angebote standen 2012 und stehen 2022 zur Verfügung?*
  - b. *Wie hoch ist 2022 die Auslastung? (Bitte um Aufschlüsselung nach Bundesländern)*
2. *Wie wurde die Maßnahme 122 „Ausbildung in österreichischer Gebärdensprache für das pädagogische Personal“ umgesetzt?*

- a. Wie viele Ausbildungsplätze konnten geschaffen werden? (Bitte um Aufschlüsselung nach Bundesländern und Auslastung seit Bestehen)
  - b. Wie viele Ausbildungen werden 2022 und 2023 stattfinden?
  - c. In welchem Bundesland gab es wie viele Abschlüsse? (Bitte um Aufschlüsselung für die Jahre 2012-2021)
3. Wie wurde die Maßnahme 125 „Entwicklung von Inklusiven Modellregionen. Erfahrungssammlung und darauf aufbauend Erstellung eines detaillierten Entwicklungs- konzeptes sowie flächendeckender Ausbau der Inklusiven Regionen bis 2020“ umgesetzt?
  - a. Welche Modellregionen wurden entwickelt und welche Erfahrung wurde in den einzelnen Regionen gesammelt?
  - b. Welche Modellregionen wurden daraufhin geschaffen?
4. Wie wurde die Maßnahme 126 „Vermehrte Schulversuche in der Sekundarstufe II“ umgesetzt?
  - a. Wie viele Schulversuche mit welcher Dauer gab es pro Bundesland?
  - b. Wie viele Kinder befanden sich 2012 und 2022 in Schulversuchen? (Bitte um Aufschlüsselung nach Bundesländern)
  - c. Wie viele und welche davon wurden in den Regelbetrieb überführt?
5. Wie wurde die Maßnahme 127 „Erhöhung der Anzahl von Integrationsklassen in der AHS-Unterstufe österreichweit“ umgesetzt?
  - a. Um welche Anzahl pro Bundesland wurde erhöht?
  - b. Welche davon bestehen aktuell?
6. Wie wurde die Maßnahme 136 „Erstellung und Diversifizierung von barrierefreien Unterrichtsmaterialien, insbesondere für Schülerinnen und Schüler mit Seh- bzw. Hör- behinderung“ umgesetzt?
  - a. Wie viel Prozent der Unterrichtsmaterialien sind 2022 im Vergleich zu 2012 barrierefrei? (Bitte um Aufschlüsselung nach Schultyp und Bundesländern)
  - b. Was sind die Gründe für nicht-barrierefreie Unterrichtsmaterialien?
  - c. Welche Fächer haben die wenigsten barrierefreien Materialien und warum?
  - d. Wann wird eine vollständige Barrierefreiheit der Unterrichtsmaterialien gegeben sein?

Die Umsetzung der Maßnahmen 120, 122, 125, 126, 127 und 136 fällt nicht in die Zuständigkeit meines Ressorts.

## Kapitel 7: Gesundheit und Rehabilitation

1. *Wie wurde die Maßnahme 208 „Erhöhung des Angebots an mobilen Hospiz- und Palliativteams und Palliativkonsiliardiensten, Hospiz- und Palliativbetten (auch in Heimen) und Tageshospizen“ umgesetzt?*
  - a. *Um welche Anzahl pro Bundesland wurde erhöht?*

Der folgenden Tabelle ist der jeweilige Ist-Stand zum 31.12.2012 bzw. 31.12.2020 je Bundesland für die sechs Module der modularen abgestuften spezialisierten Hospiz- und Palliativversorgung (Erwachsene) zu entnehmen. Datenquelle ist der Dachverband Hospiz Österreich (jährliche bundesweite Datenerhebung).

Angebot (Erwachsene)		Burgenland	Kärnten	Niederösterreich	Oberösterreich	Salzburg	Steiermark		Vorarlberg	Wien
<b>Palliativstation</b>	Betten 2012	8	32	30	63	17	41	20	10	58
	Betten 2020	16	32	46	78	22	47	29	16	78
<b>Stationäres Hospiz</b>	Betten 2012	-	-	63	-	8	12	-	-	-
	Betten 2020	-		76	6	8	16	-	10	8
<b>Tageshospiz</b>	Plätze 2012	-	-	4	-	6	6	-	-	k.A
	Plätze 2020	-	-	4	-	16	6	7	-	8
<b>Palliativkonsiliardienst</b>	Dienste 2012	-	3	15	5	1	10	-	-	4
	Dienste 2020	1	1*	20	13	1	10	8	-	7
<b>Mobiles Palliativteam</b>	Vollzeitäquivalente 2012	k.A.	12	39,2	16,7	9,9	44	10	2,6	44
	Vollzeitäquivalente 2020	4,9	18	59,1	33,5	12,7	55,4	31,7	3,8	58,4
<b>Hospizteam</b>	Teams 2012	8	17	31	19	9	30	19	7	9
	Teams 2020	6	32	33	18	11	32	22	7	12

\*Fondskrankenanstalten von den bestehenden Mobilen Palliativteams bei Bedarf mitversorgt.

Ergänzend zu der o.a. Tabelle wird auf die im Österreichischen Strukturplan Gesundheit definierten Versorgungsgrundsätze für die Palliativ- und Hospizversorgung hingewiesen:

- Patient:innen in komplexen Situationen und mit schwierigen Fragestellungen, die die Möglichkeiten der Grundversorgung übersteigen, werden in bzw. mit Hilfe von spezialisierten Palliativ- und Hospizeinrichtungen versorgt
- Spezialisierte Angebote unterstützen und ergänzen die Grundversorgung
- Keine zwingende Umsetzung aller Angebote der spezialisierten Palliativ- und Hospizversorgung in allen Bundesländern
- Entwicklung der Palliativ- und Hospizversorgung in Abhängigkeit von den regionalen Rahmenbedingungen, auch organisatorische Kombinationen von einzelnen Palliativ- und/oder Hospizangeboten möglich

2. *Wie wurde die Maßnahme 209 „Ausarbeitung eines Etappenplanes „Barrierefreies Gesundheitswesen 2020“ unter Einbeziehung der Menschen mit Behinderungen“ umgesetzt?*
  - a. *Wie viele Menschen mit Behinderungen waren in die Erstellung involviert? (Bitte um Aufschlüsselung nach Organisationen)*
  - b. *Wie viel Personen waren insgesamt beteiligt?*

Das BMSGPK präferiert aufgrund der Mehrfachzuständigkeiten statt der Ausarbeitung eines Gesamtetappenplans für ein barrierefreies Gesundheitswesen die Erstellung von Etappenplänen für die einzelnen Bereiche.

Für Einzelordinationen sind entsprechend den gesetzlichen Vorgaben für die Ausgestaltung der zwischen Ärztekammer und Sozialversicherung abzuschließenden Gesamtverträge Regelungen über die Barrierefreiheit von Vertragsarztordinationen zu treffen.

Für Vertrags-Gruppenpraxen nach § 342a ASVG, die keine Primärversorgungseinheiten sind, sieht der Gruppenpraxen-Gesamtvertrag entsprechend den gesetzlichen Vorgaben vor, dass die Ordinationsstätten den Bestimmungen der ÖNORMEN B 1600 „Barrierefreies Bauen“ und B 1601 „spezielle Baulichkeiten für behinderte und alte Menschen“ zu entsprechen haben.

Primärversorgungseinheiten haben aufgrund der Vorgaben nach dem Primärversorgungsgesetz einen barrierefreien Zugang und bedarfsgerechte Sprachdienstleistungen zur Verfügung zu stellen. Auch in anderen Verträgen (z.B. mit Therapeut.innen) sowie im Bereich der eigenen Einrichtungen der Sozialversicherungsträger besteht die Verpflichtung zur Sicherstellung der Barrierefreiheit.

Im Zusammenhang mit der Umsetzung des Gesundheitsziels „Gesundheitliche Chancengerechtigkeit zwischen den Geschlechtern und sozioökonomischen Gruppen, unabhängig von der Herkunft, für alle Altersgruppen sorgen“ wurden zur Erreichung des Wirkungsziels 3 „Wirksamkeit des gesundheitlichen und sozialen Schutzes erhöhen und für alle sicherstellen“ auch die Etappenpläne „Barrierefreies Gesundheitswesen 2020“ eingemeldet (M2.3.8).

Hinsichtlich der barrierefreien Arztpraxen wird allenfalls auf die Beantwortung der an den Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz gerichteten Parlamentarischen Anfrage Nr. 12174/J der Abgeordneten Fiona Fiedler, Kolleginnen und Kollegen, betreffend Barrierefreie Arztpraxen, 11862/AB, verwiesen.

3. *Wie wurde die Maßnahme 217 „Schaffung bedarfsgerechter onkologischer Rehabilitationszentren“ umgesetzt?*
  - a. *Um welche Anzahl pro Bundesland wurde erhöht?*
  - b. *Wie hoch ist aktuell die Auslastung?*
  - c. *Wie viele Menschen stehen auf Wartelisten?*

Die onkologische Rehabilitation war im Rehabilitationsplan 2012 des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger in der Bedarfs- und Kapazitätsplanung einschließlich Strukturqualitätskriterien erstmals ausdrücklich enthalten und findet sich auch in der Revision des Rehabilitationsplans 2016. Die Planungsvorgaben waren in den Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG 2012) übernommen worden und sind aktuell ebenfalls Bestandteil des ÖSG 2017 sowie seit 2018 auch mittels Verordnung (ÖSG VO 2018) verbindlich festgelegt. Auf dieser Basis ist die Implementierung der erforderlichen Versorgungskapazitäten im Gang. Ende Februar 2020 waren 100% der geplanten Betten für onkologische Rehabilitation in Betrieb bzw. es lag eine Betriebsbewilligung vor.

Die Forderung nach Ausbau einer onkologischen Rehabilitation ist integraler Bestandteil des Krebsrahmenprogrammes für Österreich (Oktober 2014). Das Krebsrahmenprogramm für Österreich definiert in drei operativen Zielen den Auf- und Ausbau der stationären und ambulanten onkologischen Rehabilitation; es sollen dabei folgende Schwerpunkte beachtet werden:

- Medizinische Rehabilitation mit Fokus auf psychische und körperliche Dimension
- Soziale Rehabilitation mit dem Ziel der gesellschaftlichen Integration der Krebspatient:innen
- Berufliche Rehabilitation mit dem Ziel der beruflichen Integration

Der Planung des stationären Rehabilitationsbereiches liegen als regionale Einheiten nicht Bundesländer, sondern Versorgungszonen zugrunde.

Laut Rehabilitationsplan 2012 (Tabelle 9a) betrug der Ist-Stand 2012 an stationären Betten in der Rehabilitations-Indikationsgruppe Onkologische Rehabilitation Erwachsene in Summe 232 Betten und gliederte sich wie folgt auf:

- Versorgungszone Ost (Wien, Niederösterreich, Burgenland Nord): 103 Betten
- Versorgungszone Süd (Kärnten, Steiermark, Burgenland Süd): 120 Betten
- Versorgungszone Nord (Salzburg, Oberösterreich): 8 Betten
- Versorgungszone West (Vorarlberg, Tirol): 1 Bett

Laut Reha Evidenz bei der Gesundheit Österreich GmbH beträgt der Ist-Stand (vertragliche Betten in Betrieb und SV-Vertragszusage) zum 17.11.2022 an stationären Betten in der Rehabilitations-Indikationsgruppe Onkologische Rehabilitation Erwachsene in Summe 647 Betten und gliedert sich wie folgt auf:

- Versorgungszone Ost: 221 Betten
- Versorgungszone Süd: 196 Betten
- Versorgungszone Nord: 200 Betten
- Versorgungszone West: 30 Betten

Daten zur Auslastung der gegenständlichen Rehabilitationsbetten und Wartelisten liegen nicht vor.

4. *Wie wurde die Maßnahme 223 „Schließung von Lücken bei der Finanzierung der benötigten Hilfsmittel für Menschen mit Behinderungen“ umgesetzt?*

Diese Maßnahme ist noch nicht vollständig umgesetzt und wird deshalb im aktuell geltenden Nationalen Aktionsplan Behinderung 2022-2030 (NAP Behinderung 2022-2030) als Maßnahme Nr. 348 weiter fortgeführt.

5. *Welche Hilfsmittel werden jetzt im Gegensatz zu 2012 finanziert? (Bitte um Auflistung und Aufschlüsselung nach Bundesländern und Krankenkassen)*

Die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) hält dazu fest, dass in allen Bereichen der Heilbehelfe und Hilfsmittel (HB/HI) eine laufende Harmonisierung im Sinne der Schaffung eines einheitlichen Leistungskataloges erfolgt. Oberstes Ziel ist die Sicherstellung einer wohnortnahen Sachleistungsversorgung für alle 7,4 Mio. Anspruchsberechtigten der ÖGK. Damit geht auch die Standardisierung von Prozessen sowie die Nutzung von Digitalisierungsmöglichkeiten einher.

Bei der Harmonisierung werden sämtliche Verträge aus dem Österreich-Blickwinkel betrachtet bzw. wird im Bereich HB/HI dabei sukzessive eine bundesweit einheitliche Vertragslage unter Berücksichtigung der Leistungs-, Prozess- und Steuerungsperspektive geschaffen.

Insbesondere folgende Meilensteine wurden bereits umgesetzt:

- Die regionalen Abgabestellen der ÖGK im Bereich HB/HI versorgen zukünftig alle Anspruchsberechtigten der ÖGK.

- Innerhalb eines Bundeslandes hat jede:r Anspruchsberechtigte den gleichen Leistungsanspruch.
- Der Gesamtvertrag Orthopädiertechnik umfasst einen Großteil der orthopädischen Behelfe und alle Mitgliedsbetriebe der Bundesinnung der Gesundheitsberufe, Berufsgruppe der Orthopädiertechniker.
- Der Gesamtvertrag über die saugende Inkontinenzversorgung umfasst sämtliche Produkte der saugenden Inkontinenzversorgung und alle Mitgliedsbetriebe der Bundesinnung der Gesundheitsberufe, Berufsgruppe der Orthopädiertechniker.
- Im Bereich der Diabetikerversorgung liegen bundeseinheitliche Verträge vor.
- Mit Home Care Providern liegen bundeseinheitliche Verträge vor.
- Mit Sonderfirmen z.B. für Cochlea Implantate liegen zahlreiche bundeseinheitliche Verträge vor.
- Im Bereich HB/HI ist eine Angleichung der satzungsmäßigen Höchstgrenze für alle Anspruchsberechtigten erfolgt.

Mit freundlichen Grüßen

Johannes Rauch

