

16965/AB
vom 21.03.2024 zu 17521/J (XXVII. GP)
Bundesministerium sozialministerium.at
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz

Johannes Rauch
Bundesminister

Herrn
Mag. Wolfgang Sobotka
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2024-0.072.138

Wien, 14.3.2024

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 17521/J des Abgeordneten Mario Lindner, Genossinnen und Genossen, betreffend „Lehren aus den Ergebnissen des Corona-Aufarbeitungsprozesses“** wie folgt:

Mit der COVID-19-Pandemie musste sich Österreich einer der größten gesundheitlichen, politischen und gesellschaftlichen Herausforderungen der jüngeren Geschichte stellen. Die für die Bewältigung dieser Ausnahmesituation erforderlichen Maßnahmen haben in Teilen der Bevölkerung zu Verunsicherung und einer spürbaren Polarisierung geführt. Aus diesem Grund wurde seitens der Bundesregierung eine Aufarbeitung der Pandemie und ihrer Folgen insbesondere aus sozialwissenschaftlicher Perspektive und unter Einbeziehung der Bevölkerung initiiert. Österreich war der erste Staat europaweit, der eine solch umfassende Aufarbeitung – bestehend aus sozialwissenschaftlichen Fallstudien und einem breiten Dialogprozess – eingeleitet hat.

Dementsprechend hat am 4. Mai 2023 der Ministerrat die Durchführung eines Aufarbeitungsprozesses beschlossen, um einerseits Lehren für künftige Krisensituationen zu ziehen und andererseits den gesellschaftlichen Zusammenhalt zu fördern sowie mehr Verständnis zwischen den verschiedenen Gruppen zu schaffen. Dabei erfolgte der gesamte wissenschaftliche Prozess, die Festlegung der Themenstellungen, die Zusammenstellung des Projektteams, die Auswahl der Methoden ebenso wie die Erhebung und Auswertung

der Datenunabhängig von der Politik. Geleitet war diese gründliche Aufarbeitung der Pandemie somit vom Grundsatz eines transparenten und wissenschaftlichen Prozesses. Dieser bestand aus zwei Teilen: Im ersten Teil hat die Österreichische Akademie der Wissenschaft (ÖAW) in ihrem wissenschaftlichen Teil durch fünf sozialwissenschaftliche Fallstudien den gesellschaftlichen Umgang mit der Pandemie anhand der Themen Polarisierung in Medien und Öffentlichkeit, Politischer Umgang mit Zielkonflikten anhand der Impfpflicht sowie dem Distance Learning, wissenschaftliche Politikberatung sowie Wissenschaftsskepsis untersucht. Im zweiten Teil wurde ein Dialogprozess basierend auf einem wissenschaftlichen Konzept der Österreichischen Akademie der Wissenschaft (ÖAW) und des Instituts für Höhere Studien (IHS) in allen neun Bundesländern durchgeführt, um die Bevölkerung repräsentativ einzubinden.

Die Erkenntnisse und Empfehlungen aus diesen beiden Teilen wurden im Bericht des Aufarbeitungsprozesses veröffentlicht. Auf Basis dieser Empfehlungen hat die Bundesregierung im Dezember 2023 Ableitungen daraus getroffen, mit deren Umsetzung sich die jeweiligen Bundesministerien befassen. Generelle Leitlinie ist, die Sicherheit und Resilienz Österreichs zu erhöhen, die Bevölkerung vor den Folgen allfälliger Krisen besser zu schützen und transparente und nachvollziehbare Maßnahmen zu setzen, die bei der Bevölkerung auch eine hohe Akzeptanz haben.

Fragen 1 und 2:

- *Welche konkreten Schlüsse für Ihr Ressort und dessen nachgelagerte Dienststellen ziehen Sie aus den Ergebnissen der Studie „Nach Corona. Reflexionen für zukünftige Krisen“? Bitte um detaillierte Auflistung.*
- *Welche konkreten Schritte im Bereich der Verwaltung planen Sie für Ihr Ressort und dessen nachgelagerte Dienststellen noch in dieser Legislaturperiode, um die Ergebnisse und Forderungen dieser Studie umzusetzen?*

Im Verlauf einer Pandemie, und auch in ihrer Folge, treten vielfältige psychosoziale Belastungen in der gesamten Bevölkerung auf. Die während einer Pandemie und auch im Anschluss daran zu verzeichnenden vielfältigen psychosozialen Belastungen der gesamten Bevölkerung entstehen einerseits durch die Pandemie selbst (Angst vor Ansteckung, Angst zu sterben, Sorge um Angehörige, Versterben naher Angehöriger), andererseits auch durch Maßnahmen zur Pandemieeindämmung (Bedrohung/Verlust der Existenzgrundlage, Einsamkeit und soziale Isolation, fehlende Tagesstruktur, Einschränkungen in der Gesundheitsversorgung, erhöhter Stress durch beengte Wohnverhältnisse und durch Home-Office, insbesondere auch bei gleichzeitiger Kinderbetreuung in Verbindung mit Home-Schooling – und, damit zusammenhängend, das Risiko vermehrter Konflikte und häuslicher Gewalt). Neben der hier skizzierten Vulnerabilität der Allgemeinbevölkerung ist

das Augenmerk auch auf Personen mit psychischen (Vor-)Erkrankungen zu richten, die als besonders vulnerable Gruppe zu betrachten sind. In Studien konnte gezeigt werden, dass Personen mit psychischen Erkrankungen ein höheres Risiko für COVID-19-Infektionen haben und auch eine erhöhte Mortalität aufweisen. Außerdem müssen sie wegen der mit psychischen Erkrankungen verbundenen Stigmatisierung oft höhere Zugangsbarrieren überwinden, um eine rasche und adäquate Krankenbehandlung zu erhalten. Zudem ergeben sich besondere Herausforderungen in der Medikation und psychiatrischen Begleitung dieser Patientengruppe auf COVID-Stationen. Gemäß internationaler Empfehlungen soll psychosoziale Unterstützung im Rahmen von derartigen Krisen auf mehreren Ebenen angeboten werden. Hierbei sind gesamtgesellschaftliche Ansätze, das Absichern breit angelegter und verfügbarer psychosozialer Notfallversorgung sowie Maßnahmen zur Erholung von derartigen Krisen vorzusehen. Die von meinem Ressort beauftragte Zusammenstellung „Die Covid-19-Pandemie, Bestandsaufnahme und Handlungsrahmen“ berücksichtigt in diesem Zusammenhang zu setzende Maßnahmen zum Erhalt der psychischen Gesundheit in Zusammenhang mit Pandemien in einem eigenen, ausführlichen Kapitel.

Eine weitere wichtige Erfahrung ist die Notwendigkeit der Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung. In einer Pandemie sind Gesundheitsinformationen präsenter denn je, in einer Situation, in der sich wissenschaftliche Erkenntnisse und öffentliche Maßnahmen fortwährend ändern und der Erfolg der Pandemiebekämpfung fast ausschließlich in der Prävention liegt. Der Bevölkerung wird damit ein hohes Maß an Kompetenz und Motivation abverlangt, diese Informationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und im Alltag anzuwenden. Der Grad der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung ist in Zeiten einer Pandemie entscheidend dafür, ob Menschen gute Entscheidungen für sich und andere treffen oder nicht. Auch auf die öffentliche Krisenkommunikation haben derartige Aspekte einen wichtigen Einfluss und müssen jedenfalls mitberücksichtigt werden.

Im Rahmen der Aufarbeitung der psychosozialen Konsequenzen der Covid-19-Pandemie setzt mein Ressort nach wie vor zahlreiche (Förder-)Projekte zur Stärkung bzw. Wiederherstellung der psychosozialen Gesundheit um. Darüber hinaus werden derzeit konkrete Maßnahmen zur Gesundheitskompetenz für den neuen Zielsteuerungsvertrag verhandelt.

Es wird außerdem auf die Ausführungen zu Frage 4 verwiesen.

Frage 3: Welche konkreten Schritte im Bereich der Kommunikation planen Sie für Ihr Ressort und dessen nachgelagerte Dienststellen noch in dieser Legislaturperiode, um die Ergebnisse und Forderungen dieser Studie umzusetzen?

Das BMSGPK hat die Erfahrungen der Krisenkommunikation mit gesundheitspolitischem Schwerpunkt unmittelbar nach Ende der Krise aufgearbeitet. Der im letztem Jahr veröffentlichte „Pandemieplan für respiratorische Krankheiten“ – downloadbar auf der BMSGPK-Website: Publikationen (sozialministerium.at) – kann als „Handbuch“ für den Umgang mit den verschiedenen Phasen einer Pandemie dienen.

Zusätzlich werden im BMSGPK gerade prozessspezifische und strategische Maßnahmen für eine künftige Pandemie-Kommunikation erarbeitet. Die Studie „Nach Corona. Reflexionen für zukünftige Krisen“ liefert dazu wichtigen Anregungen, die in der Vorbereitung auf künftige Pandemien und andere Krisen berücksichtigt werden.

Frage 4: *Welche konkreten legislativen Maßnahmen planen Sie für Ihr Ressort und dessen nachgelagerte Dienststellen noch in dieser Legislaturperiode, um die Ergebnisse und Forderungen dieser Studie umzusetzen?*

Hinsichtlich der Empfehlung Nr. 15 (Dateninfrastruktur verbessern) wurde im Wege des Vereinbarungsumsetzungsgesetzes 2024 die Einrichtung einer Plattform zur gemeinsamen Sekundärnutzung von Daten aus dem Gesundheitsbereich beschlossen. Dabei handelt es sich um eine gemeinsame Plattform der drei Systempartner Bund, Länder und Sozialversicherung, die vor allem eine verbesserte Steuerung von Struktur, Organisation, Qualität und Finanzierung der österreichischen Gesundheitsversorgung ermöglicht. Dadurch können auch für den Fall von außergewöhnlichen Ereignissen, wie etwa Pandemien, möglichst vollständige, fundierte Entscheidungsgrundlagen zur Verfügung gestellt werden. Der Projektstart für die Umsetzung dieser Plattform ist gesetzlich für 2024 vorgesehen und bis spätestens Ende 2028 abzuschließen.

Hinsichtlich der Empfehlung Nr. 18 – „*Sozialberufe sollen speziell im Hinblick auf kommende Krisensituationen attraktiver gemacht werden (bspw. mehr Lohn) und in der Krise besonders gestärkt werden.*“ – darf auf die nachstehenden Maßnahmen hingewiesen werden, die bereits während der aktuellen Legislaturperiode beschlossen wurden:

Das Sozialministerium ist stets darum bemüht, die Wertschätzung und die Verbesserung der Arbeitsbedingungen des Pflege- und Betreuungspersonals und damit eine Attraktivierung dieser Berufe voranzutreiben. Im Rahmen des umfassenden Pflegereformpakets der Bundesregierung, das am 12. Mai 2022 präsentiert wurde, werden verschiedene Maßnahmen zur Begegnung der in diesem Bereich bestehenden Herausforderungen umgesetzt. In diesem Zusammenhang ist auch dringend darauf hinzuweisen, dass aufgrund der innerstaatlichen Kompetenzverteilung die Zuständigkeit für den Bereich der Pflegesachleistungen und damit verbunden die wesentlichen Fragen des Personals im Zuständigkeitsbereich der Länder liegt. Ein Zusammenwirken aller Beteiligten

ist von enormem Interesse, um die Weiterentwicklung der Pflegevorsorge gestalten und den bestehenden Herausforderungen effektiv und nachhaltig begegnen zu können.

Entgelterhöhungen von Pflegepersonal sollen die Attraktivität der Pflegeberufe wesentlich stärken. Mittels dem Entgelterhöhungs-Zweckzuschussgesetz (EEZG) unterstützte der Bund die Länder mit Zweckzuschüssen zur Verbesserung der Einkommenssituation der im Pflegebereich Beschäftigten in den Jahren 2022 und 2023. Dafür wurden bis Ende 2023 insgesamt 570 Mio. Euro aufgewendet. Den in der Pflege und Betreuung tätigen Menschen soll damit spürbare Wertschätzung für ihre Leistung entgegengebracht und in weiterer Folge dem prognostizierten Personalbedarf präventiv entgegengewirkt werden. Das Entgelterhöhungs-Zweckzuschussgesetz (EEZG) ist mit September 2022 in Kraft getreten. Zu den Begünstigten des Gesetzes zählen diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, Pflegefachassistent:innen, Pflegeassistent:innen und Angehörige der Sozialbetreuungsberufe nach der Vereinbarung gemäß Art. 15a Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG). Österreichweit profitierten in den Jahren 2022 und 2023 etwa 150.000 Personen von der Entgelterhöhung.

Um vor allem Berufseinsteigende für Pflege- und Betreuungsberufe zu gewinnen und die Pflegeausbildung zu attraktivieren, wurde weiters das Pflegeausbildungs-Zweckzuschussgesetz (PAusbZG) erarbeitet. Dadurch gewährte der Bund den Ländern Zweckzuschüsse in der Höhe von insgesamt 138 Mio. Euro für die Jahre 2022 und 2023. Das Gesetz ist mit Juli 2022 in Kraft getreten. Als primäre Maßnahme sind Ausbildungsbeiträge in Höhe von monatlich 600 Euro für die Auszubildenden vorgesehen. Unterstützt werden Ausbildungen zur Pflegeassistenz, Pflegefachassistenz und Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflege nach dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) sowie Auszubildende in Sozialbetreuungsberufen mit den Schwerpunkten Altenarbeit, Familienarbeit, Behindertenarbeit und Behindertenbegleitung. In berufsbildenden Schulen für Berufe nach dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) können Schüler:innen für die Zeiten der Pflichtpraktika einen Ausbildungsbeitrag in Höhe von 600 Euro pro Monat erhalten. Zielgruppe sind Personen in einer Pflege- oder Betreuungsausbildung, die keine existenzsichernden Leistungen vom Arbeitsmarktservice (AMS) erhalten.

Um auch Berufsumsteiger:innen und Wiedereinsteiger:innen anzusprechen, wird zudem federführend durch das Bundesministerium für Arbeit und Wirtschaft (BMAW) das Pflegestipendium umgesetzt. Hiermit können Interessierte ein Stipendium in der Höhe von monatlich über 1.500 Euro erhalten.

Die weitere Finanzierung sowohl der Entgelterhöhungen gemäß dem Entgelerhöhungs-Zweckzuschussgesetz (EEZG) als auch der Ausbildungsbeiträge gemäß dem Pflegeausbildungs-Zweckzuschussgesetz (PausbZG) über ihre ursprünglichen Befristungen

hinaus wurde in Umsetzung der Ergebnisse der Finanzausgleichsverhandlungen für die aktuelle Finanzausgleichsperiode 2024-2028 sichergestellt, indem die entsprechenden Bestimmungen in das Pflegefondsgesetz (PFG) übernommen wurden und die Dotierung des Pflegefonds entsprechend erhöht wurde. Die Novellierung des Pflegefondsgesetzes (PFG) trat mit 1. Jänner 2024 in Kraft.

Frage 5: Welche Stelle in Ihrem Ressort ist mit der Evaluierung der gegenständlichen Studienergebnisse und Erarbeitung möglicher Schlussfolgerungen daraus beauftragt?

Diesbezüglich wird auf die Beantwortung des Herrn Bundeskanzlers zu Frage 5 der Anfrage Nr. 17524/J verwiesen.

Frage 6: Liegen Ihnen andere Evaluierungen, Studien etc. aus Ihrem Zuständigkeitsbereich vor, die für Sie Grundlage für weitere Reformen zum Ziel der Aufarbeitung der Corona-Pandemie und der Gewährleistung einer besseren Krisensicherheit in Zukunft sind?

a. Wenn ja, welche konkret?

Bereits zu Beginn der Corona-Pandemie wurde ein Anstieg von psychosozialen Problemlagen in nationalen und internationalen Studien bzw. Befragungen erkannt, wobei davon auszugehen war, dass der Peak der Belastungen und Belastungsreaktionen erst nach Abflauen der physischen Bedrohung erreicht werden würde. Durch das Hinzukommen weiterer Krisen – wie die Verschärfung der Klimakrise, der Krieg in der Ukraine und die damit einhergehende Energie- und Wirtschaftskrise sowie durch die neu hinzukommende Nah-Ost-Krise hat sich die Situation zu einem komplexen Krisenszenario entwickelt, welches viele Risiken für die psychosoziale Gesundheit mit sich bringt. Umso mehr hat die regelmäßige Beobachtung der psychosozialen Gesundheit der österreichischen Bevölkerung an Bedeutung gewonnen. Auch international gibt es bereits einige Initiativen für eine zeitlich engmaschige Mental Health Surveillance. Da psychosoziale Belastungen nicht mit einer einfachen Kennzahl dargestellt werden können, beruht das im Herbst 2020 in Reaktion auf die psychosozialen Auswirkungen der Pandemie durch mein Ressort beauftragte Projekt „Surveillance Psychosoziale Gesundheit“ auf der gemeinsamen Betrachtung vieler verschiedener Indikatoren aus fünf verschiedenen relevanten Bereichen: psychosoziale Belastungen in der Bevölkerung allgemein, familiäre Belastungen und Gewalt, sozioökonomische Situation und Arbeitslosigkeit, (behandelte) psychische Erkrankungen und Suizidalität.

Ziel des Projektes ist die regelmäßige Bereitstellung einer aufbereiteten Datengrundlage für mein Ressort, mit der Entwicklungen der psychosozialen Belastungen in der österreichischen Bevölkerung zeitnah beobachtet und eingeordnet werden können, die quartalsmäßige Veröffentlichung ([Surveillance Psychosoziale Gesundheit | Gesundheit](#)

Österreich GmbH (goeg.at) der relevantesten Ergebnisse sowie Verbreitung der Ergebnisse in relevanten Entscheidungsgremien und unter Fachexpert:innen. Das Monitoringsystem soll im Sinne eines Frühwarnsystems funktionieren, sodass bei einem erkennbaren Anstieg von psychosozialen Belastungen rasch reagiert werden kann und entsprechende Maßnahmen gesetzt werden können. Rasche Hilfe verhindert Chronifizierung und beugt zusätzlichen Kosten im Gesundheitssystem vor („schnelles Spannen eines psychosozialen Netzes“).

Im Rahmen der Evaluierung des Nationalen Aktionsplanes Behinderung 2012-2020, die von der Universität Wien unter der Leitung von Univ.-Prof. Biewer im Auftrag des Sozialministeriums (Vorlage der Studie am 30. Juni 2020) durchgeführt wurde, wurde das Kapitel 15.3. dem Krisenmanagement im Kontext Behinderung am Beispiel der COVID-19-Pandemie gewidmet. Diese Studie steht auf der Webseite des Sozialministeriums als Download zur Verfügung. Die in dieser Studie enthaltenen Empfehlungen wurden bei der Erstellung des neuen Aktionsplanes Behinderung 2022-2030 berücksichtigt.

Bereits im Jahr 2020 erfolgte mit dem Bericht „COVID-19 in Alten- und Pflegeheimen, 2020“ im Auftrag des BMSGPK eine Analyse der vorhandenen epidemiologischen Daten zu SARS-CoV-2-Infektionen und -Todesfällen in den Einrichtungen der stationären Langzeitpflege sowie ein Umriss zu möglichen Maßnahmenvorschlägen in diesem Bereich.

Im Bereich sozialpolitische Grundlagenarbeit wurden vier Studien mit dem Ziel der Aufarbeitung der Corona-Pandemie beauftragt, zusätzlich wird ein laufendes Monitoring durch „So geht's uns heute: die sozialen Krisenfolgen“ durchgeführt.

Auflistung der Studien und Befragungen:

- „COVID-19: Analyse der sozialen Lage in Österreich“
- „Erhebung zur sozialen Lage aus der Sicht von Betroffenen“
- „Armutsbetroffene und die Corona-Krise 2.0“
- „COVID-19 und Migrationshintergrund“
- „So geht's uns heute: die sozialen Krisenfolgen“ (laufende Erhebung der sozialen Auswirkung von COVID-19)

Sämtliche Studien können unter folgender URL abgerufen werden:
<https://www.sozialministerium.at/Themen/Soziales/Soziale-Themen/Allgemeine-Sozialpolitik.html>

Im Bereich „Gewaltprävention“ wäre die Studie „Best practice: Gewaltschutz im Zeichen von Covid-19“ des Instituts für Konfliktforschung (2020/2021) zu nennen.

Darüber hinaus wurde im 1. HJ 2021 die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) mit der Ausarbeitung der Studie „Ältere Menschen zwischen Schutz und Selbstbestimmung. Die COVID-19-Pandemie aus der Perspektive älterer und hochaltriger Menschen (COVALT-Studie)“ beauftragt. Die Studie befasst sich mit dem Spannungsverhältnis hinsichtlich der Tatsache, dass ältere Menschen als besonders gefährdete Gruppe zunächst über die Maßnahmen sozialer Isolation geschützt werden sollten, soziale Isolation jedoch ihrerseits schwere Schäden verursachte, womit die Bemühungen um die soziale Teilhabe dieser Gruppe konterkariert wurden.

Frage 7: Inwieweit hat Ihr Ressort an der Erstellung der gegenständlichen Studie mitgearbeitet, Daten geliefert etc.?

Diesbezüglich wird auf die Beantwortung des Herrn Bundeskanzlers zu Frage 7 der Anfrage Nr. 17524/J verwiesen.

Mit freundlichen Grüßen

Johannes Rauch

