

Johannes Rauch
Bundesminister

Herrn
Mag. Wolfgang Sobotka
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2024-0.504.518

Wien, 4.9.2024

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 19176/J der Abgeordneten Fiedler, Kolleginnen und Kollegen betreffend Status der Entschließungen betreffend Soziales, Gesundheit, Konsumentenschutz und Tierschutz** wie folgt:

Festgehalten werden darf zunächst, dass gemäß Art. 52 Abs. 1 B-VG, BGBl. Nr. 1/1930, der Nationalrat und der Bundesrat insbesondere befugt sind, ihren Wünschen über die Ausübung der Vollziehung in Entschließungen Ausdruck zu geben. Entschließungen kommt keine rechtliche Bindungswirkung zu, sie sind politische Willensäußerungen (vgl. Konrath/Neugebauer, in Kahl/Khakzadeh/Schmid [Hrsg], Kommentar zum Bundesverfassungsrecht [2021], Art 52 B-VG Rz 9).

Frage 1:

- *Ist der jeweilige Umsetzungsstand der Erschließungen öffentlich einsehbar?*
 - a. *Wenn Ja, wo?*
 - b. *Wenn nein, warum nicht und ist eine Änderung geplant?*

Eine Veröffentlichung des Umsetzungsstandes ist vom Gesetzgeber nicht vorgesehen.

Frage 2:

- *Entschließungsantrag 3261/A(E): Digitalisierung von Parkausweisen für Menschen mit Behinderungen (2041 d.B.)*
 - a. *Ist diese Entschließung bereits umgesetzt?*
 - b. *Wenn ja,*
 - i. *wo sind die Ergebnisse einsehbar?*
 - ii. *welche Kosten haben sich aus der Umsetzung ergeben?*
 - c. *Wenn nein,*
 - i. *bis wann ist die Umsetzung geplant?*
 - ii. *welche Schritte wurden bereits gesetzt?*
 - iii. *wer ist in die Umsetzung involviert?*
 - iv. *welche Schritte sind als nächstes geplant?*

Zwecks Weiterentwicklung des Ausweises gemäß § 29b StVO 1960 (Parkausweis) wurde in der ersten Jahreshälfte 2023 eine Arbeitsgruppe unter Einbeziehung der relevanten Stakeholder eingerichtet. Dabei wurde unter anderem die Platzierung eines QR-Codes auf dem Parkausweis geprüft.

Im Herbst 2023 wurde auf EU-Ebene seitens der Europäischen Kommission der Entwurf einer Richtlinie betreffend die Einführung eines Europäischen Behindertenausweises und eines Europäischen Parkausweises für Menschen mit Behinderungen präsentiert. Im Zuge der Trilogsverhandlungen über den Inhalt der gegenständlichen Richtlinie konnte Anfang 2024 eine vorläufige Einigung erzielt werden.

Der Kompromisstext der vorläufigen Einigung sieht unter anderem vor, dass der Parkausweis für Menschen mit Behinderungen nach einem einheitlichen Format ausgestaltet ist und neben allfälligen, weiteren digitalen Sicherheitsmerkmalen einen QR-Code enthält. Der QR-Code soll, wie auch die allfälligen, weiteren digitalen Sicherheitsmerkmale seitens der Europäischen Kommission in einem delegierten Rechtsakt innerhalb von zwölf Monaten nach Inkrafttreten der gegenständlichen Richtlinie festgelegt werden.

Des Weiteren sieht der aktuelle Kompromisstext ein neues Design des Parkausweises vor und es sollen alle gemäß dem Gemeinschaftsmodell im Sinne der Empfehlung 98/376/EC des Rates der Europäischen Union ausgestellten Parkausweise durch den Europäischen

Parkausweis für Menschen mit Behinderungen ersetzt werden. Davon wären alle derzeit in Österreich gültigen Parkausweise betroffen.

Neben den in Bezug auf die physische Version des Parkausweises genannten Punkten soll mit der gegenständlichen Richtlinie eine für die Mitgliedstaaten fakultative, digitale Version des Parkausweises geschaffen werden. Die technischen Spezifikationen der digitalen Version des Parkausweises, beispielsweise betreffend die Überprüfung der Gültigkeit, liegen allerdings noch nicht vor, diese sollen seitens der Europäischen Kommission mittels Durchführungsrechtsakten festgelegt werden.

Die gegenständliche Richtlinie wird, sofern sie in Kraft tritt, seitens der Mitgliedstaaten umzusetzen sein, sodass es in Bezug auf den Parkausweis zweckmäßig erscheint, allfällige Weiterentwicklungen auf nationaler Ebene richtlinienkonform auszugestalten.

Da die gegenständliche Richtlinie allerdings noch nicht formal angenommen wurde und daher noch nicht in Kraft getreten ist, sohin auch der QR-Code und die allfälligen, weiteren Sicherheitsmerkmale der physischen Version bzw. die technischen Spezifikationen der (fakultativen) digitalen Version noch nicht feststehen oder bekannt sind, können zum gegenwärtigen Zeitpunkt keine konkreten Schritte in Bezug auf eine richtlinienkonforme Digitalisierung des Parkausweises für Menschen mit Behinderungen gesetzt werden.

Frage 3:

- *Miterledigung Entschließungsantrag 185/A(E): Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen für Menschen mit Behinderungen, sowie Umsetzung der Empfehlungen der Volksanwaltschaft für einen inklusiveren Arbeitsmarkt*
 - a. *Ist diese Entschließung bereits umgesetzt?*
 - b. *Wenn ja,*
 - i. *wo sind die Ergebnisse einsehbar?*
 - ii. *welche Kosten haben sich aus der Umsetzung ergeben?*
 - c. *Wenn nein,*
 - i. *bis wann ist die Umsetzung geplant?*
 - ii. *welche Schritte wurden bereits gesetzt?*
 - iii. *wer ist in die Umsetzung involviert?*
 - iv. *welche Schritte sind als nächstes geplant?*

Die Bundesregierung hat sich in ihrem Regierungsprogramm der Förderung der Inklusion und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen verschrieben. Mit der am 15. Juli 2024 in Kraft getretenen Richtlinie „Inklusive Arbeit“ soll die Position von Menschen mit hohem und sehr hohem Unterstützungsbedarf im Arbeitsleben gestärkt werden. Dafür hat die Bundesregierung 36 Millionen Euro zur Verfügung gestellt. Mit diesen Mitteln sollen bis zu zwei Drittel der Projektkosten zur Förderung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am offenen Arbeitsmarkt mitfinanziert werden. Der restliche Betrag soll seitens der Länder beigesteuert werden. In der Richtlinie wird grundsätzlich zwischen drei Stufen der Förderwürdigkeit unterschieden: Inklusive Projekte, Integrative Projekte und Innovative Projekte in bestehenden Strukturen. Diese drei Projektstufen unterscheiden sich nach dem Grad der Inklusion. Zentrale Förderkriterien, die jedoch allen drei Stufen gemein sind, sind echte Arbeitsverträge, eine Vollversicherung und ein lebensunterhaltssicherndes Entgelt.

Derzeit arbeiten ca. 28.000 Menschen mit Behinderungen in Werkstätten der Bundesländer. Diese Personen erhalten momentan meistens ein Taschengeld für ihre Arbeit. Dadurch sind sie nicht kranken- und pensionsversichert und haben auch keinen Anspruch auf Arbeitslosengeld. Langfristiges Ziel ist es, Menschen mit Behinderungen unter Einbeziehung der nötigen Unterstützungsangebote künftig am offenen Arbeitsmarkt ein Gehalt inklusive Sozialversicherung statt eines Taschengelds zu ermöglichen, womit sie auch selbst pensionsberechtigt werden. Damit wird ein wichtiger Schritt in Richtung umfassender Inklusion und echter Teilhabe von Menschen mit Behinderungen gesetzt. Die Gespräche zu einem Umstieg auch in tagesstrukturellen Einrichtungen der Länder werden weitergeführt.

Die Kriterien der Richtlinie wurden gemeinsam mit den Ländern, Trägerorganisationen und Selbstvertretungen von Menschen mit Behinderungen erarbeitet. Vor der Erlassung der Richtlinie wurde der beim Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz angesiedelte Bundesbehindertenbeirat angehört. Sowohl bei der Erarbeitung als auch bei der Umsetzung der Richtlinie, wie auch bei der geplanten begleitenden Evaluierung werden Organisationen von Menschen mit Behinderungen intensiv eingebunden. Die Ergebnisse der begleitenden, wissenschaftlichen Evaluierung sollen in Form eines Zwischen- sowie eines Endberichts auf der Webseite des BMSGPK veröffentlicht werden.

Frage 4:

- *Ausschuss-Entschließungsantrag (6/AEA): Berücksichtigung der Vorschläge in der Pflege-Taskforce des Sozialministeriums*
 - a. *Ist diese Entschließung bereits umgesetzt?*
 - b. *Wenn ja,*
 - i. *wo sind die Ergebnisse einsehbar?*
 - ii. *welche Kosten haben sich aus der Umsetzung ergeben?*
 - c. *Wenn nein,*
 - i. *bis wann ist die Umsetzung geplant?*
 - ii. *welche Schritte wurden bereits gesetzt?*
 - iii. *wer ist in die Umsetzung involviert?*
 - iv. *welche Schritte sind als nächstes geplant?*

Mit der Implementierung einer Taskforce Pflege im Jahr 2020 erfolgte der Start einer umfassenden Pflegereform. Ziel war es, mittels eines Strategieprozesses unter Einbindung von Stakeholdern und Ländern einen konkreten, strategischen Plan zur Weiterentwicklung und Optimierung des Systems der Langzeitbetreuung und Langzeitpflege auszuarbeiten und somit für die Menschen auch in Zukunft eine bedarfsgerechte Versorgung anzubieten.

Die Ergebnisse aller Prozessschritte flossen in einen Ergebnisbericht, wobei auch Positions- und Strategiepapiere sowie aktuelle Studienergebnisse berücksichtigt wurden. Dieser Bericht, der durch die Gesundheit Österreich GmbH erstellt wurde, wurde im Februar 2021 veröffentlicht und kann unter dem folgenden Link abgerufen werden: https://goeg.at/taskforce_pflege.

Darauf aufbauend wurden in drei Paketen mehr als 40 Maßnahmen im Rahmen der Pflegereform umgesetzt. Die umfassende Pflegereform brachte Verbesserungen für den Pflegeberuf, die Pflegeausbildung sowie für Betroffene und deren pflegende Angehörige.

Hinsichtlich der im Entschließungsantrag 6/EA angesprochenen **umfassenden Pflegereform** und den darin genannten Punkten eines **bundesweit einheitlichen Pflegesystems, einer garantierten Finanzierung des Pflegeangebotes durch einen Pflegegarantiefonds, der Einrichtung einer Pflegeservicestelle, eines Pflegequalitätsgesetzes und der Möglichkeiten einer Absicherung pflegender Angehöriger** wird das Folgende angemerkt:

Bundesweit einheitliches Pflegesystem

Es wird auf die verfassungsmäßige Kompetenzverteilung hingewiesen, wonach die überwiegende Zuständigkeit für Angelegenheiten der Pflegevorsorge den Ländern zukommt. Obwohl seitens des Bundes im Zusammenwirken mit den Ländern auf die Vereinheitlichung hingewirkt wird, lässt sich aufgrund der verfassungsrechtlichen Gegebenheiten kein bundesweit einheitliches Pflegesystem festlegen.

Garantierte Finanzierung des Pflegeangebotes durch Pflegegarantiefonds, insbesondere Schaffung eines Pflegegarantiefonds, indem die bisherigen finanziellen Aufwendungen für Pflegeleistungen von Bund und Ländern zusammengefasst, diese Mittel entsprechend dem Bedarf aus Budgetmitteln erhöht werden und aus dem sämtliche Pflegeleistungen für Betroffene finanziert werden.

Der Bund unterstützt mit der Gewährung von Zweckzuschüssen aus dem im Jahr 2011 eingerichteten Pflegefonds die Länder und Gemeinden im Bereich der Langzeitpflege bei der Sicherung und Verbesserung der bedarfsgerechten Versorgung pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen mit bedarfsorientierten und leistbaren Betreuungs- und Pflegedienstleistungen und bei der Sicherung sowie beim bedarfsgerechten Aus- und Aufbau ihres Betreuungs- und Pflegedienstleistungsangebotes. Darüber hinaus dient der Pflegefonds auch den Bestrebungen zur Harmonisierung des österreichweiten Dienstleistungsangebotes in der Langzeitpflege.

Angelegenheiten des Pflegefonds sind Angelegenheiten des Finanzausgleichs. Im Rahmen der Finanzausgleichsverhandlungen des letzten Jahres wurden bedeutende Maßnahmen in den Pflegefonds übertragen und deren Finanzierung somit langfristig bis 2028 gesichert. Insgesamt erfuhr der Pflegefonds eine Aufstockung auf 1,1 Mrd. Euro für das Jahr 2024.

Jeweils im Mai der Jahre 2022 und 2023 brachte die Bundesregierung zwei große Pflegereformpakete auf den Weg. Sie beinhalteten zahlreiche Maßnahmen, um die Rahmenbedingungen für Betreuungs- und Pflegepersonal, Auszubildende sowie pflegebedürftige Personen und deren Angehörige zu verbessern. Entgelterhöhungen für Betreuungs- und Pflegepersonal sowie Ausbildungsbeiträge für Auszubildende zu Pflege und Betreuungsberufen zählen hierbei zu den wichtigsten Maßnahmen.

Im Zuge der letzten Novellierung des Pflegefondsgesetzes (PFG) haben zum Zwecke der Harmonisierung des Dienstleistungsangebotes (§ 3a PFG) nunmehr z.B. Angebote der

Definition der Qualität professioneller Pflege und Betreuung zu entsprechen und die Länder haben Sorge zu tragen, dass die Versorgungsstruktur durch Digitalisierungsmaßnahmen verbessert wird.

Wie eingangs festgestellt, fallen Pflegesachleistungen gemäß Art. 15 Bundes-Verfassungsgesetz in die Zuständigkeit der Länder. Die einseitige Einrichtung eines Pflegegarantiefonds durch den Bund würde einen Eingriff in die verfassungsmäßig gewährleisteten Rechte der Länder bedeuten, was demzufolge nicht verfassungskonform umsetzbar und deshalb abzulehnen ist.

Forderung einer Pflegeservicestelle, insbesondere Schaffung einer trägerunabhängigen, einheitlichen Anlaufstelle für Pflegehilfestellungen (Pflegeservicestelle) in allen Bundesländern, die pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen in allen Pflege- bzw. Betreuungsbelangen für die gesamte Dauer des Pflege- oder Betreuungsbedarfs unterstützt.

Angebote des Case- und Caremanagement (CCM), die im Zuständigkeitsbereich der Länder liegen, decken die **Forderungen nach einer Pflegeservicestelle** bereits teilweise ab und werden durch Mittel aus dem Pflegefonds finanziert (Widmung des Zweckzuschusses gemäß § 3 Abs. 1 Z 5 PFG). Darüber hinaus entspricht die gewünschte Aufgabenstellung dem **Dienstleistungsangebot der Community Nurses**, das ursprünglich als Pilotprojekt gefördert und nunmehr in die Regelfinanzierung überführt wurde und ebenfalls mit den Mitteln des Pflegefonds finanziert werden kann (Widmung des Zweckzuschusses gemäß § 3 Abs. 1 Z 8 PFG).

Das Projekt **Community Nursing** stellt einen wesentlichen Beitrag zur Weiterentwicklung der Pflegevorsorge in Österreich dar und wird derzeit evaluiert. Eine wesentliche Zielsetzung des Community Nursing ist es, auf Ebene der Gemeinde eine zentrale Ansprechperson bzw. Ansprechstelle zu etablieren.

Durch das **Entgelterhöhungs-Zweckzuschussgesetz (EEZG)**, welches am 1. September 2022 in Kraft getreten ist, soll eine bessere Bezahlung für Pflege- und Betreuungspersonal gewährleistet werden, wodurch dem prognostizierten Personalmangel vorgebeugt werden soll. Der Bund stellte für die Jahre 2022 und 2023 insgesamt bis zu 570 Millionen Euro als Vorschuss in Form von Zweckzuschüssen an die Länder zur Verfügung.

Zielgruppe des EEZG sind Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegekräfte, Pflegefachassistentenkräfte, Pflegeassistentenkräfte sowie Angehörige der Sozialbetreuungsberufe nach der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG. Dieses Personal muss in Krankenanstalten (sowohl gemeinnützig als auch gewinnorientiert, inklusive sämtlicher ambulanten und stationären Rehabilitationseinrichtungen), teilstationären und stationären Einrichtungen der Langzeitpflege, mobilen Betreuungs- und Pflegediensten, mobilen, teilstationären und stationären Einrichtungen der Behindertenarbeit oder Kuranstalten beschäftigt sein. Mit der Novelle des Pflegefondsgesetzes wird ab 2024 die Weiterfinanzierung und Administration der Entgelterhöhungen über den Pflegefonds abgewickelt.

Das **Pflegeausbildungs-Zweckzuschussgesetz** (PAusbZG) trat mit 19. Juli 2022 in Kraft. Als primäre Maßnahme sieht das PAusbZG die Gewährung von Ausbildungsbeiträgen an Auszubildende zu Berufen nach dem GuKG sowie Sozialbetreuungsberufen (ausgenommen Heimhilfen) in Höhe von 600 Euro pro Monat vor, die von Sozialversicherungsbeiträgen und Steuern befreit sind. Auszubildende im Rahmen des berufsbildenden Schulwesens erhalten die Ausbildungsbeiträge während der zu absolvierenden Pflichtpraktika. Zudem werden Maßnahmen zur Attraktivierung der Ausbildung finanziert. Das Gesetz umfasst auch den Aufbau einer Pflegeausbildungs-Datenbank, welche von der Gesundheit Österreich GmbH umgesetzt wird.

Die Gesamtsumme der vorgesehenen Zweckzuschüsse betrug insgesamt 264 Millionen Euro. Mit der Novelle des Pflegefondsgesetzes wird ab 2024 die Weiterfinanzierung und Administration der Ausbildungsbeiträge über den Pflegefonds abgewickelt.

Aktuell (in der zweiten Jahreshälfte 2024) erfolgt sowohl das EEZG als auch das PAusbZG betreffend die Abrechnung der für die Jahre 2022 und 2023 ausbezahlten Mittel. Die Bundesländer hatten bis 30. Juni 2024 die Abrechnungsunterlagen zu übermitteln.

Um die Personalsituation sowie ihre Veränderungen zeitnah zu erfassen und darüber zu berichten wurde 2021 seitens des BMSGPK der Aufbau eines Pflegereportings bei der GÖG in Auftrag gegeben. Als Grundlage für die Auswahl und die Interpretation von Messgrößen wurde 2023 eine Arbeitsdefinition für die Qualität professioneller Betreuung und Pflege entwickelt. Seit Februar 2024 ist die Website <https://pflegereporting.at/> online, die öffentlich zugänglich ist und laufend weiterentwickelt und ergänzt wird.

Im Zuge der Pflegereform Teil II wurden im Jahr 2023 qualitätssichernde Maßnahmen in der 24-Stunden-Betreuung beschlossen und bereits umgesetzt:

- Ausweitung auf bis zu vier Hausbesuche pro Jahr in der 24-Stunden-Betreuung zur Sicherstellung laufender Begleitung durch qualifiziertes Personal im Aufbau
- Ausbau des Beratungsangebotes für 24-Stunden-Betreuer:innen
- Supervision und E-Learning für 24-Stunden-Betreuer:innen: Supervisionsangebot bereits umgesetzt; neun E-Learning Videos wurden im Juni und Juli 2024 auf pflege.gv.at veröffentlicht.

Pflegequalitätsgesetz

Hinsichtlich des Punktes „Pflegequalitätsgesetz“ wird darauf hingewiesen, dass nach der Judikatur des VfGH Vorschriften über die Errichtung, die Erhaltung und den Betrieb von Pflegeheimen gemäß Art. 15 Abs. 1 B-VG in die Zuständigkeit der Länder fallen. Nach der Vereinbarung zwischen dem Bund und den Ländern gemäß Art. 15a B-VG über gemeinsame Maßnahmen des Bundes und der Länder für pflegebedürftige Personen (BGBl. Nr. 866/1993) haben die Länder dafür Sorge zu tragen, dass bestimmte Mindeststandards hinsichtlich der Qualitätskriterien für ambulante, stationäre und teilstationäre Dienste erfüllt sind.

Pflegende Angehörige

Für hilfebedürftige Menschen sowie für deren pflegende Angehörige wurden im Rahmen der Pflegereform unter anderem folgende Maßnahmen umgesetzt:

Ab 1. Jänner 2023:

- Verlängerung der Antragsfrist beim Pflegekarenzgeld (§ 21c Bundespflegegeldgesetz BPGG)
- Zuwendungen für die Ersatzpflege bereits ab drei Tagen (§ 21a BPGG)
- Förderung von Pflegekursen für pflegende Angehörige (§ 21a BPGG)
- Entfall der Anrechnung der erhöhten Familienbeihilfe auf das Pflegegeld
- Erhöhung des Erschwerniszuschlages für Menschen mit schweren psychischen Behinderungen oder Demenz von 25 auf 45 Stunden (§ 1 Abs. 6 EinstV zum BPGG)

- Ausweitung des Angehörigengespräches von drei auf fünf Einheiten (§ 33a Abs. 2 BPGG)

Ab 1. Juli 2023:

- Einführung des Angehörigenbonus in der Höhe von 125 Euro monatlich (§§ 21g, 21h BPGG)
- Pflegegeldeinstufung durch Pflegefachkräfte auch bei Erstbegutachtungen (§ 8 EinstV zum BPGG)
- Ausweitung des Angehörigengespräches von fünf auf bis zu zehn Einheiten (§ 33a Abs. 2 BPGG)

Ab 1. November 2023:

- Einführung der Begleitung von Kindern bei Rehabilitationsaufenthalt gemäß § 14e Arbeitsvertragsrechts-Anpassungsgesetz (AVRAG) mit Rechtsanspruch auf Pflegekarenzgeld (§ 21c Abs. 3b BPGG)
- Zudem ist derzeit eine Informationskampagne für Young Carers in Vorbereitung. Der geplante Start ist Oktober 2024.

Frage 5:

- *Ausschuss-Entschließungsantrag (2/AEA): Prüfung der Optionen in Bezug auf die Verbesserung der medizinischen Versorgung im Strafvollzug*
 - a. *Ist diese Entschließung bereits umgesetzt?*
 - b. *Wenn ja,*
 - i. *wo sind die Ergebnisse einsehbar?*
 - ii. *welche Kosten haben sich aus der Umsetzung ergeben?*
 - c. *Wenn nein,*
 - i. *bis wann ist die Umsetzung geplant?*
 - ii. *welche Schritte wurden bereits gesetzt?*
 - iii. *wer ist in die Umsetzung involviert?*
 - iv. *welche Schritte sind als nächstes geplant?*

Bezüglich der – im Regierungsprogramm vorgesehenen – „Einbeziehung der Insassen in die gesetzliche Krankenversicherung ohne Einbeziehung der Angehörigen

(Standardleistungen)“ haben regierungsinterne Gespräche stattgefunden. Es darf hier auf die Beantwortung der parlamentarischen Anfrage Nr. 2632/J-NR/2019 durch den damaligen Justizminister hingewiesen: *„Eine bloße Einbeziehung der Insassinnen und Insassen in die Krankenversicherung, etwa durch Aufnahme in § 8 ASVG oder die auf Basis von § 9 ASVG erlassene Verordnung ..., ohne weitere Maßnahmen würde hier möglicherweise zu kurz greifen, da u.a. zahlreiche im Strafvollzug und im Vollzug freiheitsentziehender Maßnahmen benötigte Leistungen dennoch nicht erfasst wären. Allen voran sind hier die besonders kostenintensiven Unterbringungen ... in externen psychiatrischen Krankenanstalten zu nennen.“*

Frage 6:

- *Ausschuss-Entschließungsantrag (1/AEA): Maßnahmen zur Halbierung des Anteils armutsgefährdeter Menschen in Österreich*
 - a. *Ist diese Entschließung bereits umgesetzt?*
 - b. *Wenn ja,*
 - i. *wo sind die Ergebnisse einsehbar?*
 - ii. *welche Kosten haben sich aus der Umsetzung ergeben?*
 - c. *Wenn nein,*
 - i. *bis wann ist die Umsetzung geplant?*
 - ii. *welche Schritte wurden bereits gesetzt?*
 - iii. *wer ist in die Umsetzung involviert?*
 - iv. *welche Schritte sind als nächstes geplant?*

Der Ausschuss-Entschließungsantrag (1/AEA) wurde am **22.01.2020** im Nationalrat beschlossen.

Das Jahr 2020 wie auch die darauffolgenden Jahre waren von der Bewältigung zahlreicher Krisen, wie der COVID-19-Pandemie, dem russischen Angriffskrieg auf die Ukraine, sowie der Energiekrise und der damit verbundenen Inflation geprägt. Diese Krisen waren zum Zeitpunkt des Beschlusses des genannten Entschließungsantrags im Jänner 2020 noch nicht absehbar. Mit zahlreichen Maßnahmen ist es der Bundesregierung gelungen, die negativen Folgewirkungen dieser Krisen abzufedern und soziale Verwerfungen zu verhindern.

Die Bundesregierung hat mit schnellen und weitreichenden Unterstützungs- und Hilfsprogrammen dazu beigetragen, den ökonomischen Folgen der COVID-19-Krise

entgegenzuwirken. Exemplarisch darf ich diesbezüglich folgende Maßnahmen im Rahmen des „COVID-19-Gesetz-Armut“ anführen:

- Kinderzuwendungen und Energiekostenzuschüsse in Höhe von 58 Mio. Euro für Mindestsicherung bzw. Sozialhilfe beziehende Haushalte
- 20 Mio. Euro Fördercall „COVID-19 Armutsbekämpfung“, um gemeinnützige Organisationen dabei zu unterstützen, rasch negative soziale und armutsrelevante Folgen der COVID-19-Pandemie abzufedern
- 12 Mio. Euro zur Durchführung von Projekten zur zielgerichteten Unterstützung besonders vulnerabler Personengruppen, u.a. von Alleinerziehenden

Wissenschaftliche Studien, wie z.B. COVID-19: Analyse der sozialen Lage in Österreich, kommen zu dem Ergebnis, dass die von der Bundesregierung eingeleiteten Maßnahmen erfolgreich waren. Berechnungen des WIFO im Zuge der Evaluierung des letzten sozialen Sicherungsnetzes zeigen, dass die verfügbaren Einkommen der privaten Haushalte ohne Krisenmaßnahmen um durchschnittlich 2,8% geringer gewesen wären. Rund 89.000 Personen konnten durch die Maßnahmen aus der Armutsgefährdung herausgelangen.

Darüber hinaus haben wir als Bundesregierung angesichts der anhaltend hohen Inflationsraten im Zuge der Anti-Teuerungspakete umfassende Maßnahmen zur Bekämpfung und Abfederung der Inflation und ihrer sozialen Auswirkungen getroffen. **Alleine für den Zeitraum 2022-2026 entsprechen alle Maßnahmen einer Gesamtentlastung von über 49 Mrd. €.** Für eine detaillierte Aufstellung der rezenten Maßnahmen zur Abfederung der Inflation und ihrer sozialen Folgen wird auf die Anfragebeantwortung 15385/AB verwiesen.

Speziell hervorheben möchte ich die automatische Valorisierung der Sozial- und Familienleistungen, die für nachhaltige und strukturelle Entlastung sorgt. Bisher nicht indexierte Leistungen wie Familienbeihilfe, Kinderabsetzbetrag, Mehrkindzuschlag, Kinderbetreuungsgeld, Familienzeitbonus, Kranken-, Rehabilitations-, Wiedereingliederungs- und Umschulungsgeld sowie Studienbeihilfe und Schülerbeihilfe werden seit 2023 jährlich um die Inflationsrate erhöht. Zuletzt erfolgte eine Anpassung um 9,7%. Für das Jahr 2025 wird sich die Erhöhung voraussichtlich auf 4,6% belaufen. Dies trägt dazu bei, die Sozialleistungen in Österreich armutsfest zu machen und Armut in unserem Land zu reduzieren.

Darüber hinaus unterstützt das Programm WOHN SCHIRM Mieter:innen, die Mietrückstände haben, von Delogierung bedroht sind oder Zahlungsschwierigkeiten bei

den Energiekosten haben. Insgesamt stehen für den WOHNschirm 224 Mio. € bis zum Jahr 2026 zur Verfügung.

Wie im dritten Bericht der Expert:innengruppe zur Beobachtung und Analyse der Inflationsentwicklung (EBAI) dargelegt, zeigen internationale Studien des IWF und der OECD, dass die Anti-Teuerungsmaßnahmen Österreichs überdurchschnittlich treffsicher waren. Der Budgetdienst des Parlaments bestätigt in seiner Analyse der Einkommensentwicklung seit Beginn der COVID-19-Krise, dass die Unterstützungsmaßnahmen die real verfügbaren Einkommen in den unteren Einkommenssegmenten stabilisieren und ihre inflationsbedingten Mehrkosten kompensieren konnten. Dass die Halbierung des Anteils armutsgefährdeter Menschen in Österreich vor dem Hintergrund der oben geschilderten Rahmenbedingungen nicht erreicht werden konnte, ist sowohl bedauerlich wie auch naheliegend.

Insgesamt konnten wir als Bundesregierung mit umfassenden Maßnahmen somit sicherstellen, dass – trotz großer Herausforderungen – die Armuts- und Ausgrenzungsgefährdung in Österreich stabil geblieben ist.

Frage 7:

- *Entschließungsantrag 3029/A(E): Vorbereitende Maßnahmen für den EHDS (2059 d.B.)*
 - a. *Ist diese Entschließung bereits umgesetzt?*
 - b. *Wenn ja,*
 - i. *wo sind die Ergebnisse einsehbar?*
 - ii. *welche Kosten haben sich aus der Umsetzung ergeben?*
 - c. *Wenn nein,*
 - i. *bis wann ist die Umsetzung geplant?*
 - ii. *welche Schritte wurden bereits gesetzt?*
 - iii. *wer ist in die Umsetzung involviert?*
 - iv. *welche Schritte sind als nächstes geplant?*

Entsprechende Maßnahmen zur Analyse wurden in die Wege geleitet und vorbereitende Maßnahmen sollen bis zum Inkrafttreten der Verordnung über den Europäischen Raum für Gesundheitsdaten abgeschlossen sein. Es werden bereits Umsetzungsprojekte zum Europäischen Raum für Gesundheitsdaten gemeinsam mit den Zielsteuerungspartner:innen bzw. mit den Tochtergesellschaften des für Gesundheit zuständigen Bundesministers

durchgeführt. Darüber hinaus werden auf EU-Ebene noch Implementierungsrechtsakte erarbeitet, welche die Anforderungen der Verordnung über den Europäischen Raum für Gesundheitsdaten näher spezifizieren. An deren Ausarbeitung wird mein Ressort aktiv mitverhandeln.

Frage 8:

- *Entschließungsantrag 2526/A(E): Monitoring und zeitnahe Veröffentlichung der Dokumente des Tierschutzrats (1756 d.B.)*
 - a. *Ist diese Entschließung bereits umgesetzt?*
 - b. *Wenn ja,*
 - i. *wo sind die Ergebnisse einsehbar?*
 - ii. *welche Kosten haben sich aus der Umsetzung ergeben?*
 - c. *Wenn nein,*
 - i. *bis wann ist die Umsetzung geplant?*
 - ii. *welche Schritte wurden bereits gesetzt?*
 - iii. *wer ist in die Umsetzung involviert?*
 - iv. *welche Schritte sind als nächstes geplant?*

Ja, diese Entschließung wurde bereits - hinsichtlich der Protokolle der Sitzungen des Tierschutzrates - umgesetzt. Diese finden sich unter folgendem Link:

<https://www.verbrauchergesundheit.gv.at/tiere/tierschutz/Tierschutzrat/516689.html>

Sie werden zeitnah nach Erstellung und Annahme der Protokolle durch die Mitglieder veröffentlicht.

Die Tätigkeitsberichte des Tierschutzrates sollen dort noch bis Ende 2024 ergänzt werden.

Frage 9:

- *Entschließungsantrag 1003/A(E): Anti-Fake-News Kampagne zur Covid-19-Pandemie (1273 d.B.)*
 - a. *Ist diese Entschließung bereits umgesetzt?*
 - b. *Wenn ja,*
 - i. *wo sind die Ergebnisse einsehbar?*
 - ii. *welche Kosten haben sich aus der Umsetzung ergeben?*
 - c. *Wenn nein,*
 - i. *bis wann ist die Umsetzung geplant?*

- ii. *welche Schritte wurden bereits gesetzt?*
- iii. *wer ist in die Umsetzung involviert?*
- iv. *welche Schritte sind als nächstes geplant?*

Während der Corona-Pandemie diente die Website des Gesundheitsministeriums als eine wichtige Informationsplattform, um die Bevölkerung umfassend über die geltenden Schutzmaßnahmen zu informieren. Neben der jeweils geltenden Rechtslage, deren Auswirkungen auf die Bevölkerung und praktischen Empfehlungen zum individuellen Schutz vor einer Infektion wurden auf sozialministerium.at auch stets aktuelle Informationen zur COVID-19 Impfung sowie zu den jeweils neuesten Impfempfehlungen bereitgestellt. Diese wichtigen Inhalte wurden zusätzlich über die Social-Media-Kanäle des Ministeriums verbreitet, um eine möglichst breite Erreichbarkeit sicherzustellen.

Zu den Schwerpunkten der Informationsangebote gehörte auch die Aufklärung über weit verbreitete Fehlinformationen. Dazu zählten etwa falsche Behauptungen über die Wirksamkeit von Schutzmaßnahmen und -ausrüstung, Fehlinformationen zur COVID-19-Impfung sowie Verschwörungstheorien rund um das Internationale Pandemieabkommen. Die Informationsangebote und deren Kommunikation zielte darauf ab, das Vertrauen in wissenschaftlich fundierte Maßnahmen zu stärken und den öffentlichen Diskurs durch klare und verlässliche Informationen zu unterstützen.

Frage 10:

- *Entschließungsantrag 1894/A(E): Sofortigen Start einer Informationsoffensive über die Kinderimpfungen gegen den Sars-Cov-2-Virus (1272 d.B.)*
 - a. *Ist diese Entschließung bereits umgesetzt?*
 - b. *Wenn ja,*
 - i. *wo sind die Ergebnisse einsehbar?*
 - ii. *welche Kosten haben sich aus der Umsetzung ergeben?*
 - c. *Wenn nein,*
 - i. *bis wann ist die Umsetzung geplant?*
 - ii. *welche Schritte wurden bereits gesetzt?*
 - iii. *wer ist in die Umsetzung involviert?*
 - iv. *welche Schritte sind als nächstes geplant?*

Wann immer die Zulassung eines Impfstoffes auf eine Altersgruppe erweitert wurde, wurden alle diesbezüglichen Informationsmaterialien darauf angepasst. Die

Bundesregierung hat zum damaligen Zeitpunkt die Bevölkerung umfassend mit der Kampagne „Gemeinsam geimpft“ informiert. Dabei wurde eine Vielzahl unterschiedlicher Kanäle bespielt. Die Gestaltung und Organisation der Kampagne erfolgte durch das Bundeskanzleramt. Durch die zuständige Fachabteilung meines Hauses erfolgte eine medizinisch-fachliche Unterstützung bei der Bereitstellung der Inhalte. Weiters wurden natürlich auch die Impfeempfehlungen bei derartigen Entwicklungen überarbeitet und insbesondere allen impfenden Stellen zur Kenntnis gebracht. Es ist nicht anzunehmen, dass durch die Ergänzung der diesbezüglichen Informationen über die Erweiterung des Anwendungsspektrums zusätzliche Kosten angefallen sind.

Frage 11:

- *Entschließungsantrag 1586/A(E): umgehendes Verbot des Farbstoffs Titandioxid E171 wegen Krebsgefahr (1073 d.B.)*
 - a. *Ist diese Entschließung bereits umgesetzt?*
 - b. *Wenn ja,*
 - i. *wo sind die Ergebnisse einsehbar?*
 - ii. *welche Kosten haben sich aus der Umsetzung ergeben?*
 - c. *Wenn nein,*
 - i. *bis wann ist die Umsetzung geplant?*
 - ii. *welche Schritte wurden bereits gesetzt?*
 - iii. *wer ist in die Umsetzung involviert?*
 - iv. *welche Schritte sind als nächstes geplant?*

Titandioxid (E171) war gemäß Anhang II der Verordnung (EG) Nr. 1333/2008 als Lebensmittelzusatzstoff in der EU zugelassen und wurde in diversen Lebensmitteln wie Süßigkeiten, feinen Backwaren, Suppen, Brühen und Soßen sowie Salaten, Brotaufstrichen usw. verwendet. Aufgrund von Sicherheitsbedenken hat die Europäische Kommission Mitte Jänner 2022 eine Verordnung (EU) 2022/63 vom 14. Jänner 2022 (Änderung der Anhänge II und III der Verordnung (EG) Nr. 1333/2008 des Europäischen Parlaments und des Rates hinsichtlich des Lebensmittelzusatzstoffs Titandioxid (E 171)) zum Verbot der Verwendung von Titandioxid als Zusatzstoff in Lebensmitteln erlassen.

Die Verordnung wurde am 18.01.2022 im Amtsblatt der Europäischen Union unter folgendem Link veröffentlicht:

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32022R0063>.

Da die EFSA keine unmittelbaren gesundheitlichen Bedenken im Zusammenhang mit dem als Lebensmittelzusatzstoff verwendeten Titandioxid (E 171) festgestellt hat und um einen reibungslosen Übergang zu ermöglichen, wurde mit dieser Verordnung festgelegt, dass Lebensmittel, die gemäß den vor dem Inkrafttreten dieser Verordnung geltenden Vorschriften verwendetes Titandioxid (E 171) enthalten, bis zu sechs Monate nach diesem Datum (Stichtag war der 7. August 2022) in Verkehr gebracht werden dürfen. Diese Lebensmittel dürfen dann bis zu ihrem Mindesthaltbarkeits- oder Verbrauchsdatum weiter in Verkehr gebracht werden.

Frage 12:

- *Entschließungsantrag 899/A(E): Förderung und Ermöglichung von mobilen Schlachthöfen und Schlachtungen im gewohnten Lebensumfeld der Tiere (766 d.B.)*
 - a. *Ist diese Entschließung bereits umgesetzt?*
 - b. *Wenn ja,*
 - i. *wo sind die Ergebnisse einsehbar?*
 - ii. *welche Kosten haben sich aus der Umsetzung ergeben?*
 - c. *Wenn nein,*
 - i. *bis wann ist die Umsetzung geplant?*
 - ii. *welche Schritte wurden bereits gesetzt?*
 - iii. *wer ist in die Umsetzung involviert?*
 - iv. *welche Schritte sind als nächstes geplant?*

Ja, die Möglichkeit wurde einheitlich im EU Recht Anhang III Abschnitt I Kapitel VIa der Verordnung (EG) Nr. 853/2004 mit spezifischen Hygienevorschriften für Lebensmittel tierischen Ursprungs geschaffen.

Die Förderung liegt nicht im Zuständigkeitsbereich des BMSGPK, sondern in der Zuständigkeit der Bundesländer. Daher liegt auch die Förderung bzw. „attraktive Gestaltung“ hinsichtlich der Zulassung von mobilen Schlachthöfen und Schlachtungen bei den Bundesländern unter Einhaltung der rechtlichen Voraussetzungen. Letztere wurden seitens des BMSGPK im Sinne einer einheitlichen Vorgehensweise basierend auf der EU VO mit Erlass GZ. 2021-0.711.696 betreffend die „Schlachtung am Herkunftsbetrieb gemäß Anhang III Abschnitt I Kapitel VIa der Verordnung (EG) Nr. 853/2004“ am 6. Dezember 2021 präzisiert.

ad b. i.) In den Bundesländern, bis Ende 2022 gab es österreichweit neun „mobile Schlachtbetriebe“, bis Ende 2023 waren es immer noch weniger als 20.

ad b. ii.) Kosten haben sich aus der Umsetzung keine ergeben.

Frage 13:

- *Entschließungsantrag 511/A(E): Gripeschutz: rechtzeitige Beschaffung von Impfstoffen gegen Influenza (160 d.B.)*
 - a. *Ist diese Entschließung bereits umgesetzt?*
 - b. *Wenn ja,*
 - i. *wo sind die Ergebnisse einsehbar?*
 - ii. *welche Kosten haben sich aus der Umsetzung ergeben?*
 - c. *Wenn nein,*
 - i. *bis wann ist die Umsetzung geplant?*
 - ii. *welche Schritte wurden bereits gesetzt?*
 - iii. *wer ist in die Umsetzung involviert?*
 - iv. *welche Schritte sind als nächstes geplant?*

Die Beschaffung der Influenza-Impfstoffe in dem Entschließungsantrag bezieht sich auf das Jahr 2021/22 und ist somit im Kontext der COVID-19-Pandemie und einem überraschend erhöhten Bedarf zu betrachten. Die Produktion von Influenza-Impfstoffen hat eine Vorlaufzeit von über einem Jahr und ist somit kein Arzneimittel, das sehr kurzfristig verfügbar ist. Im Winter 2020 wurden seitens BMSGPK Bedarfserhebungen und Stakeholder-Treffen (Ärztammer, Apothekerkammer, Sozialversicherung, Landessanitätsdirektionen) ins Leben gerufen, um eine ganzheitliche Planung der Beschaffung und Umsetzung der Influenza Impfung für die Impfsaison 2021/22 zu gewährleisten. Es erfolgten Diskussionen, wie Impfprogramme zukünftig gestaltet werden können und schließlich wurde mit Ländern und Sozialversicherungsträgern der Grundsatzbeschluss gefasst, ein österreichweit einheitliches Schutzimpfungskonzept zu erarbeiten.

Ein großer Meilenstein im Österreichischen Impfwesen war schließlich im Juli 2022 der Beschluss der Bundeszielsteuerungskommission (B-ZK) zur Etablierung eines österreichweiten, flächendeckenden Impfprogramms. Für die Impfsaisons 23/24 sowie 24/25 wurde das ÖIP-Influenza aufgebaut und implementiert.

Das Programmbudget gemäß B-ZK-Beschluss umfasst € 35 Mio. pro Impfsaison (inkl. 1/6 des Budgets zu decken durch Selbstbehalte) und beinhaltet die Impfstoffkosten, die

Verbreichungskosten, die Distributionsleistung, Verwaltungs- und Programmkosten, Öffentlichkeitsarbeit, Evaluierung etc.

Für die Saison 2024/25 wurde in der B-ZK im Juni 2024 der Beschluss gefasst, dass zusätzliche Mittel zur Verfügung stehen sollten, um den Selbstbehalt im ÖIP-Influenza abzuschaften, zusätzliche Impfstoffe zur Verfügung zu stellen und niederschwellige Impfsettings zu etablieren oder zu erweitern.

Für die Saison 2025/26 wurde in der B-ZK im Juni beschlossen, dass € 40 Mio. für das Influenza-Impfprogramm bereitstehen sollten. Die Impfstoffbeschaffung für 2025/26 wurde bereits veranlasst.

Frage 14:

- *Entschließungsantrag 473/A(E): Untersuchung von Umwelteinflüssen als Faktoren bei Covid-19 Erkrankungen (159 d.B.)*
 - a. *Ist diese Entschließung bereits umgesetzt?*
 - b. *Wenn ja,*
 - i. *wo sind die Ergebnisse einsehbar?*
 - ii. *welche Kosten haben sich aus der Umsetzung ergeben?*
 - c. *Wenn nein,*
 - i. *bis wann ist die Umsetzung geplant?*
 - ii. *welche Schritte wurden bereits gesetzt?*
 - iii. *wer ist in die Umsetzung involviert?*
 - iv. *welche Schritte sind als nächstes geplant?*

Die COVID-19-Pandemie hat die Gesundheitsbehörden und das Gesundheitssystem stark gefordert. Trotz der zu Beginn der Pandemie limitierten Daten- und Evidenzlage war eine rasche Maßnahmensetzung notwendig, um Ansteckungen mit dem Virus, seine Weiterverbreitung und in der Folge auch viele schwere Erkrankungen und Todesfälle bestmöglich zu verhindern. Insgesamt zählen die vonseiten der Bundesregierung gesetzten Schutzmaßnahmen zu den bewährten Mitteln der Ausbruchsbekämpfung: Durch Verringerung von Kontakten und Steigerung von Hygienemaßnahmen konnte die Ausbreitung des Virus verlangsamt werden, bis wirksame Medikamente und Impfstoffe zur Verfügung standen.

Beim Setzen der Maßnahmen wurde stets auf die vorhandenen Daten auf nationaler Ebene, Empfehlungen von insbesondere dem ECDC und der WHO sowie auf internationale Daten und Erkenntnisse zurückgegriffen. Der Austausch zwischen dem BMSGPK und einschlägigen Expert:innen war zudem zu jeder Zeit gegeben, u.a. auch hinsichtlich möglicher Einflussfaktoren auf die Krankheitsschwere. Die Identifikation von (individuellen) Risikofaktoren sowie die Prädiktoren für einen komplizierten Verlauf der Erkrankung bei respiratorischen Viruserkrankungen ist jedoch äußerst komplex. Zahlreiche (internationale) Studien beschäftigen sich seit Beginn der COVID-19 Pandemie mit ähnlichen Fragestellungen.

Die während der COVID-19-Pandemie in Österreich erlassenen rechtlichen Regelungen waren jedenfalls stets fachlich nach aktuellem Stand der Wissenschaft begründet und durchliefen alle zur Rechtssetzung erforderlichen Prozesse, wie etwa insbesondere die Einbindung und Anhörung von Fachgremien.

Frage 15:

- *Entschließungsantrag 512/A(E): Elektronischer Impfpass: Ergänzung um Corona-Immunität (158 d.B.)*
 - a. *Ist diese Entschließung bereits umgesetzt?*
 - b. *Wenn ja,*
 - i. *wo sind die Ergebnisse einsehbar?*
 - ii. *welche Kosten haben sich aus der Umsetzung ergeben?*
 - c. *Wenn nein,*
 - i. *bis wann ist die Umsetzung geplant?*
 - ii. *welche Schritte wurden bereits gesetzt?*
 - iii. *wer ist in die Umsetzung involviert?*
 - iv. *welche Schritte sind als nächstes geplant?*

Im Verlauf der Pandemie hat sich der medizinische Kenntnisstand laufend verändert. So waren zwischenzeitlich positive Antikörpertests als Nachweis der geringen epidemiologischen Gefahr anerkannt und konnten daher im elektronischen Impfpass vermerkt werden. Aktueller Stand der wissenschaftlichen Forschung ist jedoch, dass positive Antikörpertests keine verlässliche Grundlage für (langfristige) Immunität darstellen und ihre Einmeldung in den elektronischen Impfpass daher unterbleiben kann. Die zwischenzeitlich im elektronischen Impfpass hinterlegten Daten wurden dementsprechend wieder gelöscht.

Frage 16:

- *Entschließungsantrag 1545/A(E): Schaffung entsprechender One-Stop-Shops für Menschen mit Behinderungen (839 d.B.)*
 - a. *Ist diese Entschließung bereits umgesetzt?*
 - b. *Wenn ja,*
 - i. *wo sind die Ergebnisse einsehbar?*
 - ii. *welche Kosten haben sich aus der Umsetzung ergeben?*
 - c. *Wenn nein,*
 - i. *bis wann ist die Umsetzung geplant?*
 - ii. *welche Schritte wurden bereits gesetzt?*
 - iii. *wer ist in die Umsetzung involviert?*
 - iv. *welche Schritte sind als nächstes geplant?*

OSS 1 – Persönliche Assistenz

Am 25. März 2023 trat die **Richtlinie zur Harmonisierung der Persönlichen Assistenz** in Kraft. Sie stellt einen wichtigen Schritt zur Umsetzung von Artikel 19 der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK) dar und soll zur Gewährleistung eines selbstbestimmten Lebens beitragen. Dafür übernimmt der Bund 50% der Kosten für die Bundesländer und stellt in Summe 100 Millionen Euro bereit. Neben der Ausweitung des Kreises anspruchsberechtigter Personen, unabhängig von der Art der Beeinträchtigung, und von dem Vorsehen von Angestelltenverhältnissen ist auch die Etablierung von One-Stop-Shops ein maßgebliches Förderkriterium der Richtlinie. One-Stop-Shops sollen auf administrativer Ebene zur vereinfachten Abrechnung beitragen.

Zentral bei der Abwicklung nach dem One-Stop-Shop-Prinzip ist, dass die Anträge auf Persönliche Assistenz - unabhängig davon, welchen Lebensbereich sie betreffen - an einer Stelle eingebracht werden können und die Anträge in weiterer Folge koordiniert und in enger Abstimmung zwischen den Gebietskörperschaften im Hintergrund bearbeitet und erledigt werden. Die Einbringung kann grundsätzlich an mehreren Stellen möglich sein (Amt der Landesregierung, Sozialministeriumservice-Landesstelle, beauftragte Trägerorganisation etc.) und die Bearbeitung der Anträge erfolgt weiterhin im jeweiligen Zuständigkeitsbereich (Persönliche Assistenz am Arbeitsplatz weiterhin über das Sozialministeriumservice und in den sonstigen Bereichen über die fördernehmenden Länder). Als weitere Erleichterung für Assistenznehmer:innen soll es möglich sein, die gleichen Personen als Assistent:innen in allen Lebensbereichen zu beschäftigen bzw. bei der

Dienstleistungsorganisation anfordern zu können. Auch Informationen, Unterstützung, Peer-Beratung und Begleitung sollen niederschwellig zugänglich sein.

Zum aktuellen Zeitpunkt wurden Förderverträge mit den Bundesländern Kärnten, Tirol und Vorarlberg abgeschlossen. Mit den anderen Bundesländern laufen weiterhin intensive Gespräche zu einer möglichen Teilnahme. Das Projekt wird bis zum 1. Quartal 2026 wissenschaftlich begleitend evaluiert und soll zu bleibenden Verbesserungen beitragen. Für die Evaluierung der Wirksamkeit der Maßnahmen und möglicher, zukünftiger Verbesserungspotentiale wurde das NPO-Institut der Wirtschaftsuniversität Wien beauftragt. Nach voraussichtlich 12 Monaten wird ein Zwischenbericht und mit Evaluierungsende ein Endbericht auf der Webseite des BMSGPK veröffentlicht.

OSS 2 - Beratung, Begleitung und Betreuung

Basierend auf dem Arbeit-Gesundheit-Gesetz (AGG) wurde angelehnt an fit2work ein gemeinsames Pilotprojekt von BMSGPK und BMAW initiiert. Basierend auf dem OSS-Prinzip werden durch intensive Beratung und Begleitung besonders arbeitsmarktferne Personen näher an den Arbeitsmarkt herangeführt. Das Projekt trägt den Namen Social Helpdesk und wird in Salzburg erprobt.

OSS 3 –Hilfsmittel und Heilbehelfe

Zur Nutzung von Synergien und Know-how wird die Anbindung an rund 140 bestehende und regional gut erreichbare ÖGK-Kundenservicestellen angedacht. Als One-Stop-Shops werden dort zahlreiche Anliegen stellenübergreifend organisiert: Pensionsversicherung, Unfallversicherung, Familienbeihilfe, Pflegegeld, Beihilfen für Menschen mit Behinderungen, etc. Dazu wurden bereits Gespräche mit dem Dachverband der Sozialversicherung initiiert.

Frage 17:

- *Ausschuss-Entschließungsantrag (95/AEA): Evaluierung der Gesundheitsreform bis Mitte 2027 (2362 d.B.)*
 - a. *Ist diese Entschließung bereits umgesetzt?*
 - b. *Wenn ja,*
 - i. *wo sind die Ergebnisse einsehbar?*
 - ii. *welche Kosten haben sich aus der Umsetzung ergeben?*

- c. *Wenn nein,*
- i. *bis wann ist die Umsetzung geplant?*
 - ii. *welche Schritte wurden bereits gesetzt?*
 - iii. *wer ist in die Umsetzung involviert?*
 - iv. *welche Schritte sind als nächstes geplant?*

Die Gesundheitsreform wurde Ende 2023 beschlossen und ihre Umsetzung hat mit Anfang 2024 begonnen. Da eine Evaluierung von Maßnahmen zur Umsetzung der Gesundheitsreform erst nach einer entsprechenden Zeitspanne sinnvoll ist, sieht der Ausschuss-Entschließungsantrag (95/AEA) eine Evaluierung bis Mitte 2027 vor. Daher kann dieser Antrag mit Juli 2024 noch nicht umgesetzt sein.

Bund, Länder und Sozialversicherung haben sich auf einen Zielsteuerungsvertrag für die Jahre 2024 bis 2028 geeinigt. Das Kernstück dieses Vertrages ist ein Ziele-Maßnahmen-Katalog. Weiters wurden Messgrößen und Zielwerte vereinbart, anhand welcher der Grad der Zielerreichung gemessen und über das Ergebnis regelmäßig Monitoringberichte erstellt werden. Darüber hinaus ist als Maßnahme die Entwicklung, laufende Durchführung und Veröffentlichung einer Evaluierung über die Wirkung der Gesundheitsreform mit Fokus auf Strukturmaßnahmen im ambulanten Bereich, einschließlich einer gesundheitsökonomischen Bewertung vorgesehen.

Es ist beabsichtigt, sowohl die Monitoringberichte als auch das Ergebnis der Evaluierung der Wirkung der Gesundheitsreform auf der Webseite des BMSGPK zu veröffentlichen.

Frage 18:

- *Ausschuss-Entschließungsantrag (86/AEA): ME/CFS: Anerkennung, medizinische Versorgung & Absicherung von Betroffenen sowie Forschungsförderungen (2009 d.B.)*
 - a. *Ist diese EntschlieÙung bereits umgesetzt?*
 - b. *Wenn ja,*
 - i. *wo sind die Ergebnisse einsehbar?*
 - ii. *welche Kosten haben sich aus der Umsetzung ergeben?*
 - c. *Wenn nein,*
 - i. *bis wann ist die Umsetzung geplant?*
 - ii. *welche Schritte wurden bereits gesetzt?*
 - iii. *wer ist in die Umsetzung involviert?*

iv. welche Schritte sind als nächstes geplant?

Das BMSGPK hat die Errichtung eines Nationalen Referenzzentrums für postvirale Erkrankungen initiiert. Derzeit ist dafür nötige Ausschreibung im Gange. Es soll unter anderem als zentrale Drehscheibe für die Forschung dienen und den Austausch zwischen Theorie und Praxis vorantreiben. Diese Einrichtung soll künftig insbesondere auch Informationen für Gesundheitspersonal und Betroffene aufbereiten. Damit soll die medizinische Versorgung auf Basis neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse für die Betroffenen verbessert werden.

Der Aktionsplan zu postakuten Infektionssyndromen (AP PAIS), der Maßnahmen und Empfehlungen zu postviralen/postinfektiösen Erkrankungen inklusive Long COVID und ME/CFS enthält, befindet sich derzeit in Erarbeitung.

Von April bis Juli 2024 wurden in mehreren, interdisziplinären Arbeitsgruppen Empfehlungen in 8 Handlungsfeldern definiert: Definition, Datenlage, Prävention und Diagnostik, Versorgung, Weiterbildung und Awareness, soziale Absicherung, Forschung, Kinder und Jugendliche. Außerdem wurden Interviews mit Betroffenen geführt.

Vertreter:innen aus allen in die Betreuung von PAIS-Patient:innen involvierten Gesundheits- und Sozialberufen, der Bundesländer, der Sozialversicherung, betroffene Ministerien und Kammern, Patent:innenorganisationen und Interessensvertretungen sind dabei involviert.

Aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht ist allgemein festzuhalten, dass ME/CFS als Krankheit im sozialversicherungsrechtlichen Sinn (d.i. „ein regelwidriger Körper- oder Geisteszustand, der die Krankenbehandlung notwendig macht“) zu qualifizieren ist. Den in der Krankenversicherung Anspruchsberechtigten steht daher – je nach individuellem Krankheitsbild – der gesamte kurative Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung zur Verfügung. Weiters wird auch Rehabilitation gewährt. Die Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation werden primär durch die Pensionsversicherungsträger erbracht, die Erbringung kann jedoch auch durch die Kranken- und Unfallversicherungsträger erfolgen.

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass es in der Ingerenz der als Selbstverwaltung organisierten Sozialversicherungsträger liegt, hinsichtlich des niedergelassenen kurativen und rehabilitativen Bereiches Maßnahmen zu setzen, um die

Versorgung ihrer Versicherten und deren anspruchsberechtigten Angehörigen zu gewährleisten.

Hinsichtlich der von den Sozialversicherungsträgern diesbezüglich konkret gesetzten Maßnahmen darf auf die Beantwortung der Parlamentarischen Anfrage Nr. 16762/J verwiesen werden. Zusammenfassend ist jedenfalls festzuhalten, dass sowohl im kurativen als auch rehabilitativen Bereich bereits zahlreiche Maßnahmen gesetzt wurden, die sowohl der besseren Versorgung der an ME/CFS erkrankten Patientinnen bzw. Patienten dienen, als auch die behandelnden Ärztinnen bzw. Ärzte in ihrem Alltag unterstützen. Die Versicherungsträger sind zudem stetig bemüht, die Versorgungsangebote im Sinne neuer diagnostischer und therapeutischer Ansätze anzupassen.

Frage 19:

- *Ausschuss-Entschließungsantrag (71/AEA): Maßnahmen zur Umsetzung des Tierschutzvolksbegehrens (1277 d.B.)*
 - a. *Ist diese Entschließung bereits umgesetzt?*
 - b. *Wenn ja,*
 - i. *wo sind die Ergebnisse einsehbar?*
 - ii. *welche Kosten haben sich aus der Umsetzung ergeben?*
 - c. *Wenn nein,*
 - i. *bis wann ist die Umsetzung geplant?*
 - ii. *welche Schritte wurden bereits gesetzt?*
 - iii. *wer ist in die Umsetzung involviert?*
 - iv. *welche Schritte sind als nächstes geplant?*

Die Inhalte des Tierschutzvolksbegehrens wurden im Wesentlichen mit den letzten beiden Novellen des Tierschutzgesetzes bzw. der 1. Tierhaltungsverordnung umgesetzt.

Frage 20:

- *Gibt es noch weitere Entschließungsanträge, die angenommen wurden und Ihr Ressort betreffen?*
 - a. *Wenn ja,*
 - i. *welche?*
 - ii. *wo sind die Ergebnisse einsehbar?*
 - iii. *welche Kosten haben sich aus der Umsetzung ergeben?*

Alle Entschlüsse sind unabhängig von ihrem Thema auf der Homepage des Parlaments unter <https://www.parlament.gv.at/recherchieren/gegenstaende/> veröffentlicht.

Mit freundlichen Grüßen

Johannes Rauch

