

Dr. Wolfgang Mückstein
Bundesminister

Herrn
Mag. Wolfgang Sobotka
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2021-0.370.538

Wien, 15.7.2021

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 6674/J der Abgeordneten Mag. Christian Ragger, Mag. Gerhard Kaniak und weiterer Abgeordneter betreffend „Pflege: Wir brauchen einen Pakt gegen die Einsamkeit“** wie folgt:

Frage 1:

- *Welche Zahlen, Statistiken und Daten liegen Ihnen und Ihrem Ministerium zum Thema Einsamkeit in Österreich, im Speziellen zur Einsamkeit von Pflegebedürftigen vor?*

Zur allgemeinen Verbreitung von Einsamkeit in der Österreichischen Bevölkerung sind uns keine systematischen Erhebungen bekannt. Es gibt aber eine Vielzahl von Indikatoren zum Spiegelbild der Einsamkeit, nämlich der sozialen Einbindung:

Im höheren Alter steigt die Wahrscheinlichkeit des Verlustes nahestehender Personen und gesundheitliche Einschränkungen erschweren häufig die regelmäßige Pflege sozialer Kontakte. Es nimmt die Dichte des sozialen Netzes ab und das Risiko von sozialer Isolation und Einsamkeit tendenziell zu. Davon sind insbesondere kinderlose und verwitwete

Personen betroffen. Nachdem Frauen häufiger verwitwet sind, sind diese auch öfter betroffen.

Die „Österreichische Interdisziplinäre Hochaltrigenstudie“ (ÖHIS), die im Auftrag des Ressorts von der Österreichischen Plattform für Interdisziplinäre Altersforschung (ÖPIA) durchgeführt wird, untersucht die Gesundheits-, Lebens- und Betreuungssituation von Menschen über 80 als eine demografisch wie auch sozial- und gesundheitspolitisch hoch relevante Altersgruppe. Die erste Erhebungswelle der ÖHIS erfolgte 2013-2014 (Publikation 2015), die zweite Erhebungswelle (ÖHIS II) zwischen 2015 und 2018 (Bericht 2018). In der zweiten Welle der Österreichische Hochaltrigenstudie (2018) zeigte sich, dass Einsamkeitsgefühle im Vergleich zur Ersterhebung von 2013/14 bei Hochaltrigen (80-85 J.) von rund 12% auf rund 14 % zugenommen haben. Rund sechs Prozent der befragten Menschen über 80 Jahre gaben an, keine familiären Kontakte (mehr) zu haben. Zwei Prozent hatten weder familiäre noch außerfamiliäre Kontakte. Besonders Pflegeheimbewohner/innen litten häufig unter Einsamkeit, nachdem mit dem Eintritt ins Pflegeheim auch der Verlust der gewohnten sozialen Umgebung verbunden ist und sich in Pflegeheimen nur selten neue Sozialbeziehungen entwickeln. Sozioökonomisch besser gestellte Personen waren im Vergleich zu sozial benachteiligten seltener von Einsamkeit betroffen. Einsamkeit war auch mit einer erhöhten Sterblichkeit verbunden. Erzielten Teilnehmer/innen bei der Ersterhebung hohe Werte bei Einsamkeit, hatten sie eine 59% höhere Wahrscheinlichkeit bei der Zweiterhebung nicht mehr am Leben zu sein. Derzeit läuft die 3. Erhebungswelle (2019-2022) im Rahmen von ÖHIS III.

Im European Social Survey (ESS) werden alle 2 Jahre ab 2002 (exkl. 2012) Sozialkontakte erhoben, d.h. Treffen mit Freundinnen und Freunden, Verwandten oder mit Arbeitskolleginnen und -kollegen außerhalb der Arbeit (Personen in %). Es wurde eine deutliche Abnahme in der Regelmäßigkeit persönlicher sozialer Kontakte zw. 2006 und 2016 (Kategorie mehrmals wöchentlich oder täglich: um 15%) bei Männern und bei Frauen gemessen. Am deutlichsten war die Abnahme bei den 15- bis 44-Jährigen (-17,3 %). Menschen ab 60 Jahren weisen aber allgemein zu einem geringeren Anteil regelmäßige persönliche Sozialkontakte auf als jüngere Menschen. Menschen mit maximal Pflichtschulabschluss (30+) weisen ebenfalls zu einem geringeren Anteil regelmäßige persönliche Sozialkontakte auf als Personen mit einem höheren Bildungsabschluss. Die Regelmäßigkeit persönlicher Sozialkontakte weist einen deutlichen Zusammenhang mit der eigenen Gesundheit auf. Regelmäßige Sozialkontakte sind positiv für die Gesundheit. Ein schlechter Gesundheitszustand reduziert die Regelmäßigkeit sozialer Kontakte.

Im europäischen Vergleich befindet Österreich sich hier im unteren Mittelfeld. Am besten schneiden die skandinavischen Länder ab, am schlechtesten Polen, Estland und Russland.

Eine Auswertung der Daten aus dem „Generations and Gender Survey“ von 11 Ländern, die „Einsamkeit“ mit einer 6-Item-Skala gemessen haben, zeigt, dass Einsamkeit in osteuropäischen Ländern (Ausnahme: Polen) in allen Altersgruppen stärker ausgeprägt ist als in den west- und nordeuropäischen Ländern und v.a. in Osteuropa mit zunehmendem Alter stark steigt. In den 5 Ländern mit den niedrigsten Prävalenzen sind in der jüngsten Altersgruppe (18-30 J.) 5%-9% einsam und in der höchsten Altersgruppe (71-80 J.) 10%-13%. Frauen sind einsamer als Männer.

Derzeit arbeitet die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) im Auftrag des Sozialministeriums an einer Studie „Ältere Menschen zwischen Schutz und Selbstbestimmung. Die COVID-19-Pandemie aus der Perspektive älterer und hochaltriger Menschen (COVALT-Studie)“, die auch Erkenntnisse im Hinblick auf Alterseinsamkeit bringen wird. Die Fertigstellung ist für Ende 2021 geplant.

Darüber hinaus darf auf die Beantwortung der parlamentarischen Anfrage Nr. 6135/J verwiesen werden.

Quellen:

European Social Survey (ESS), Round 6 & Round 8: <https://www.europeansocialsurvey.org/data/round-index.html>

Hansen & Slagsvold (2015): Late-life loneliness in 11 European countries: results from the generations and gender survey. *Social Indicators Research*, 124(1), 1-20.

Österreichische Hochaltrigenstudie: Panelerhebung Wien&Stmk – Welle 2 (2018):

<http://www.oepia.at/hochaltrigkeit/wp-content/uploads/2019/02/ÖIHS-Endbericht-2018-Panel-Finale-Version-Web-restrict.pdf>

Österreichische Hochaltrigenstudie: Qualitativer Teil – Welle 2 (2018): <http://www.oepia.at/hochaltrigkeit/wp-content/uploads/2019/02/ÖIHS-Endbericht-2018-Qualitativ-Finale-Version-Web-restrict.pdf>

Frage 2:

- *Welche Stellungnahme geben Sie zu diesen Daten ab?*

Die Ergebnisse der Studien und Untersuchungen belegen die Notwendigkeit und Wichtigkeit, sich dem Themenbereich der Alterseinsamkeit zu widmen.

Fragen 3 und 4:

- *Welche Maßnahmen wollen Sie zur Begegnung der Einsamkeit setzen?*
- *Welche Maßnahmen setzen Sie zur Begegnung der Einsamkeit?*

Dialog Gesund und Aktiv Altern

Ziel des Dialogs Gesund und Aktiv Altern ist es, ein Maßnahmenprogramm mit Stakeholdern zu entwickeln und eine Umsetzung auf Ebene des Bundes, der Sozialversicherungen, der Länder, der Städte, Gemeinden und NGOs – basierend auf einem breitem politischen Commitment – sicherzustellen. Der Dialog bringt Menschen und Organisationen zusammen, die gemeinsam etwas für gesundes und aktives Altern tun wollen. Gemeinsam möchten wir erreichen, dass die Menschen in unserem Land gesund alt werden und lange selbstbestimmt leben können und eine Pflegebedürftigkeit möglichst lange hinausgezögert wird. Es geht darum, eine positive Sicht des Alters und eine neue Kultur vom Älterwerden in der Gesellschaft zu verankern und Maßnahmen zu erarbeiten, die den sozialen Zusammenhalt und die Teilhabe älterer Menschen in einer langlebigen Gesellschaft fördern. Der Dialog vernetzt Organisationen und Akteurinnen und Akteure, um Aktivitäten sichtbar zu machen, Synergien herzustellen und Wissen zu verbreiten. Im Dialog werden Modelle guter Praxis aufgezeigt und eine breite Umsetzung angestoßen. Im Dialog werden Werkzeuge erarbeitet, die die Bilder des Alter(n)s in unserer Gesellschaft nachhaltig zum Positiven verändern.

Start und Laufzeit der Maßnahme: 2019 bis 2023

Zielgruppe: Seniorinnen und Senioren

strategische Zielgruppe: Kooperationspartner – NGOs, Länder, Gemeinden, Städte

Überlegungen zur Finanzierung: Derzeit erarbeiten Bund, FGÖ und SV Möglichkeiten, die Finanzierung für das Thema 2021 zu verbreitern.

Der Dialog findet auch im Rahmen der Initiative Gesundheitsförderung 21+ beim Schwerpunkt Gesundheit für Generationen Berücksichtigung. Ziele sind hierbei:

1. Weiterführen und Weiterentwickeln des Dialoges "gesund & aktiv altern".

2. Vernetzung mit Akteuren und Programmen auf Bundes- und Landesebene und in verschiedenen Politikbereichen im Sinne von „Health in all Policies“.

3. Abgestimmtes Handeln und gemeinsame Maßnahmen zur Stärkung von positiven Altersbildern in der Gesellschaft und zur Stärkung der sozialen Teilhabe älterer Menschen auf Ebene von Stakeholdern unterstützen.

4. Identifikation von Maßnahmen (generationenübergreifend).

5. Aufklärung über die Rolle der Altersbilder und Abbau negative Klischees und Diskriminierung aus Altersgründen sowie Entwicklung einer positiven Sicht auf ein langes Leben in der Bevölkerung und den Medien.

In diesem Zusammenhang ist für November 2021 eine Online Vernetzungstagung mit Fokus auf Förderung positiver Altersbilder geplant. Im Rahmen der FGÖ Konferenz am 15.06.2021 ist bereits ein Themenforum zu „Caring Communities – Aufbau lokaler Sorgenetzwerke“ geplant.

Zudem hat unser Ressort in Zusammenarbeit dem Fonds Gesundheit Österreich (FGÖ) bereits einen **Fördercall zu „Gesundheit für Generationen“** gestartet. Es gibt zwei thematische Prioritäten:

1. Caring Communities
2. Partizipations- und generationenfreundliche Städte und Gemeinden.

Die Laufzeit der Projekte ist zwei Jahre mit Umsetzungsstart Jänner 2022. Dem Förderschwerpunkt sind insgesamt € 1.140.000 gewidmet. Das Fördervolumen beträgt bis zu € 190.000,- Gesamtprojektkosten pro Projekt, wobei voraussichtlich max. 6-7 Projekte gefördert werden können.

Bisherige Ergebnisse des Dialogs sind neben der Durchführung von mehreren Vernetzungsveranstaltungen auch eine Recherche zu Internationalen Good-Practice-Ansätzen zur sozialen Teilhabe und eine Online-Erhebung unter in Österreich in dem Bereich aktiven Stakeholdern. Zuletzt wurden auf Basis dieser Vorarbeiten sowie von Stakeholdergesprächen ein Konsenspapier mit Handlungsfeldern und Empfehlungen zur Stärkung der Gesundheit älterer Menschen durch soziale Teilhabe erarbeitet, welches fertiggestellt aber noch nicht freigegeben und publiziert ist.

Der Kostenaufwand für die Weiterentwicklung des „Dialogs Gesundes und Aktives Altern“ im Rahmen des diesjährigen Schwerpunkts „Gesundheit für Generationen“ an der GÖG beträgt vier Personalmonate und € 49.280,- Sachaufwand für die Vernetzungsveranstaltung inkl. Kommunikation.

Gesundheitsziele Österreich

Im Rahmen des Gesundheitszieles 5 soll der soziale Zusammenhalt gestärkt werden. Eine intersektorale Arbeitsgruppe erarbeitet hierzu aktuell ein Strategie- und Maßnahmenpaket. Mit einer Fertigstellung im Laufe des Jahres kann gerechnet werden.

Folgende Wirkungsziele wurden bereits formuliert:

- Möglichkeiten sozialer Teilhabe und Teilnahme für alle ausbauen und dadurch Inklusion fördern
- Respekt und Solidarität zwischen und für Menschen und gesellschaftliche Gruppen fördern, um den sozialen Zusammenhalt in der Gesellschaft zu stärken
- Vielfalt als Bereicherung und Herausforderung für die Gesellschaft anerkennen, die Bedürfnisse von Minderheiten und benachteiligten Bevölkerungsgruppen berücksichtigen sowie deren Rechte wahren und durchsetzen

Die Begleitung der Arbeitsgruppe zum Gesundheitsziel 5 wird im Rahmen der Prozessbegleitung für die Gesundheitsziele über die Leistungsvereinbarung mit der GÖG abgedeckt.

Initiative „Auf Gesunde Nachbarschaft“ des Fonds Gesundes Österreich (FGÖ)

Diese wurde 2012 ins Leben gerufen, um den Zusammenhalt im unmittelbaren Lebensumfeld gesundheitsfördernd zu stärken. Der FGÖ fördert seit dem Start der Initiative in mehreren Phasen Praxisprojekte in ganz Österreich, die sich der sozialen Teilhabe und dem gesundheitsfördernden Zusammenhalt im kommunalen Setting widmen. Im Mittelpunkt der aktuellen dritten Phase von „Auf gesunde Nachbarschaft!“ steht das Thema Gesundheitsförderung, Gesundheitskompetenz und Chancengerechtigkeit älterer Menschen in Nachbarschaften.

Strategieprozess der Taskforce Pflege

Das Ergebnis des partizipativen Vorgehens des Strategieprozesses der Taskforce Pflege beinhaltet die Definition fünf prioritärer Themenfelder, zu denen insgesamt 17 Ziele und 64 entsprechende Maßnahmenpakete formuliert wurden. Die Inhalte des von der Gesundheit Österreich GmbH erstellten Ergebnisberichts bilden den Rahmen für die Weiterentwicklung und Zukunftssicherung des bestehenden Systems. Themenfeld 2 widmet sich unter dem Titel „Einsamkeit mindern und das Miteinander fördern“ explizit dem Thema Einsamkeit; dazu wurden folgende Ziele und weitreichende Maßnahmenpakete formuliert:

- Ziel 4: Stärken einer fürsorglichen Praxis/eines fürsorglichen Miteinanders in Österreich
 - MP12: Stärkung des sozialen Zusammenhalts und des sozialen Engagements
 - MP 13: Entwicklung von gemeinwesenorientierten Angeboten im Sinne von Caring Communities / Sorgenetzwerken / Nachbarschaftshilfe
 - MP 14: Sensibilisierung der Gesellschaft für das Thema Einsamkeit und Mobilisation zu einem breiten Bündnis gegen Einsamkeit
 - MP 15: Unterstützung und Ausbau des freiwilligen Engagements als Teil sorgender Netzwerke
 - MP 16: Einsatz digitaler Angebote zur Förderung des sozialen Zusammenhalts und zur Minderung von Einsamkeit
- Ziel 5: Ausbau von präventiven/gesundheitsfördernden Maßnahmen für Senioren/Seniorinnen, betreuungs- und pflegebedürftige Menschen sowie pflegende Angehörige
 - MP 17: Abgestufter und niederschwelliger Ausbau von gesundheitsfördernden und präventiven Angeboten für Senioren/Seniorinnen, betreuungs- und pflegebedürftige Menschen sowie pflegende Angehörige
 - MP 18: Präventive Hausbesuche werden niederschwellig und bestmöglich in die lokale Versorgungslandschaft integriert; Schaffung niederschwelliger, lokaler Zugänge und integrierte Umsetzung aufsuchender Konzepte wie präventiver Hausbesuche
- Ziel 6: Digitalisierung und technische Assistenz als Chance nutzen und ausbauen
 - MP 19: Einsatz digitaler Assistenzsysteme zur Förderung eines sicheren und selbstbestimmten Lebens (zu Hause)
 - MP 20: Ausbau verstärkt anwenderorientierter Forschung und Praxiserprobung zu Digitalisierung und technischen Assistenzsystemen

Um diese Ziele zu erreichen und schließlich Einsamkeit zu mindern und das Miteinander zu fördern ist die Einrichtung einer Zielsteuerung Pflege geplant, die ein gemeinsames Vorgehen in Form einer langfristigen Gesamtstrategie aller Stakeholder ermöglichen soll.

Österreichische Demenzstrategie „Gut leben mit Demenz“

Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen sind besonders gefährdet vom sozialen Leben ausgeschlossen zu werden. Die österreichischen Demenzstrategie „Gut leben mit Demenz“, die bereits seit 2016 in der Umsetzung ist, verfolgt u.a. das Ziel die Teilhabe und Selbstbestimmung der Betroffenen sicherzustellen (Wirkungsziel 1). Dazu ist eine demenzsensible Gestaltung des Lebensumfelds, aber auch die Steigerung der Wertschätzung und Selbstbestimmung betroffener Menschen und deren An- und Zugehörigen nötig. Die Umsetzung der Handlungsempfehlungen 1a („Bewusstseinsbildung forcieren und Sensibilisierungsmaßnahmen setzen“), 1b („Partizipation/Teilhabe im Lebensumfeld sicherstellen“), 1c („Selbstbestimmung der betroffenen Menschen ermöglichen“) führt zur Zielerreichung und trägt entscheidend dazu bei der Einsamkeit von Menschen mit Demenz zu begegnen und diese zu verringern.

Weiters darf auf die Beantwortung der parlamentarischen Anfrage Nr. 4742/J vom 1. Februar 2021 betreffend „Pakt gegen Einsamkeit“ (4686/AB XXVII. GP) sowie auf die Beantwortung der parlamentarischen Anfrage Nr. 6135/J vom 21. Mai 2021 betreffend „Altersdiskriminierung in Österreich“ verwiesen werden.

Fragen 5 und 6:

- *Welche konkreten Projekte und Initiativen von welchen Organisationen werden zur Begegnung der Einsamkeit mit öffentlichen Mitteln unterstützt?*
- *In welcher Höhe werden diese Projekte und Initiativen gefördert?*

Die Umsetzung von Maßnahmen gegen Einsamkeit ist eine Querschnittsmaterie, betrifft also unterschiedliche Ressorts und Fachabteilungen. Das BMSGPK steht in ständigem Kontakt und Austausch mit Wohlfahrtsorganisationen wie Caritas, Volkshilfe, Hilfswerk, Österreichisches Rotes Kreuz, Arbeiter Samariterbund, Diakonie und anderen Sozialorganisationen sowie dem Österreichischen Seniorenrat bzw. den einzelnen Seniorenorganisationen und unterstützt diese in unterschiedlichen Formen.

Derzeit werden folgende Projekte mit Bezug auf Alterseinsamkeit gemäß den Allgemeinen Rahmenrichtlinien für die Gewährung von Förderungen aus Bundesmitteln (ARR 2014) bzw. gemäß Sonderrichtlinie „COVID-19 Armutsbekämpfung“ gefördert:

| | | |
|---|---|-----------|
| Verein gesunder Städte Österreich | Alter(n) in unserer Mitte | € 36.000 |
| Institut für Lebensbegleitendes Lernen (IL ³) | Gemeinsam gegen Einsamkeit – Tipps von älteren Menschen für ältere Menschen | € 12.000 |
| Hilfswerk Österreich | Gemeinsam gegen Alterseinsamkeit, Armut und Ausgrenzung. | € 420.000 |

Fragen 7 und 8:

- *Welche Daten und Evidenzen liegen Ihnen und Ihrem Ministerium betreffend einem Zusammenhang zwischen Einsamkeit und Krankheit (Wahrscheinlichkeit, Auswirkungen, Folgen) vor?*
- *Welche Maßnahmen unternehmen Sie, um durch Einsamkeit hervorgerufene bzw. begünstigte Krankheiten zu begegnen?*

Beispielsweise zeigt der österreichische Demenzbericht 2014 auf, dass Einsamkeit und psychosozialer Stress demenzbegünstigende Faktoren darstellen. Der Verlauf der Erkrankung ist einerseits abhängig von der Demenzform, andererseits auch von äußeren Einflussfaktoren wie z.B. Unterforderung, Einsamkeit, Depression, sozialer Isolation, fehlender Struktur, unerwarteten Ereignissen, Stress, Krankenhausaufenthalt, etc. (vgl. Höfler et al. (2015), Österreichischer Demenzbericht 2014, S. 138 + S. 178). Auf Basis des Demenzberichts wurde die österreichische Demenzstrategie „Gut leben mit Demenz“ entwickelt und befindet sich seit 2016 in Umsetzung. Die Demenzstrategie bildet einen Rahmen von 7 Wirkungszielen und 21 Handlungsempfehlungen, deren Erreichen die Lebenssituation von Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen und ihren An- und Zugehörigen verbessert sowie einen gemeinsamen Orientierungsrahmen für eine zielgerichtete Kooperation zwischen Stakeholdern bildet. Die Umsetzung der Handlungsempfehlungen der Demenzstrategie findet sukzessive statt und soll, wie im Ergebnisbericht der Taskforce Pflege und im Regierungsprogramm 2020-2024 „Aus Verantwortung zu Österreich“ festgeschrieben, weiter umgesetzt bzw. ausgerollt werden.

Fragen 9, 10, 11 und 12:

- *Wollen Sie der Forderung nach einem Beauftragen für Einsamkeit in Ihrem Ministerium nachkommen?*
- *Wenn ja, warum?*
- *Wenn ja, welche Mittel stehen dafür zur Verfügung?*
- *Wenn nein, warum nicht?*

Es darf auf die Beantwortung Nr. 4648/AB vom 18.02.2021 zur parlamentarischen Anfrage Nr. 4742/J verwiesen werden.

Fragen 13 und 14:

- *Welche Bediensteten in den Bundesministerien beschäftigen sich derzeit mit dem Thema Einsamkeit?*
- *Welche Aufgabenbereiche hinsichtlich der Begegnung der Einsamkeit nehmen diese Bediensteten wahr?*

Das Thema Einsamkeit ist auch im Sozialministerium eine Querschnittsmaterie. Die Beschäftigung und Befassung mit dem Thema Einsamkeit erfolgt daher gemäß Geschäftseinteilung des Ressorts durch die jeweils zuständigen Organisationseinheiten.

Fragen 15, 16 und 17:

- *Sind Sie bzw. Ihr Ministerium der Meinung, dass genügend Personal in den Ministerien zur Begegnung der Einsamkeit zur Verfügung steht?*
- *Wenn ja, warum?*
- *Wenn nein, warum nicht?*

Die Bearbeitung des Themas Einsamkeit erfolgt im Rahmen des Aufgabenvollzugs des Ressorts durch die jeweils zuständigen Organisationseinheiten mit dem gemäß Stellenplan zur Verfügung stehenden Personal. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den og. Organisationseinheiten sind hochmotiviert, engagiert und intensiv im Themenbereich, neben anderen Aufgaben, tätig.

Frage 18:

- *Welche konkreten Schritte hinsichtlich eines Arbeitsplans für die Pflege-TaskForce planen Sie?*

Bisheriger Verlauf:

Der Prozess zur Taskforce Pflege hat 2020 begonnen.

Die zentralen Elemente der Taskforce Pflege waren:

Dialogtour des HBM sowie Einzelgespräche, digitaler Beteiligungsprozess sowie eine Fachtagung.

Ergebnisse aus dem digitalen Beteiligungsprozess (Juli/August 2020)

Insgesamt konnten 3.344 Fragebögen zur Auswertung herangezogen werden. 64 Prozent der Antworten kamen von Privatpersonen, 36 Prozent von Vertreterinnen und Vertretern von Einrichtungen. Bei den Privatpersonen gaben 63 Prozent an, eine Ausbildung als Pflege- bzw. Betreuungsperson zu haben, 17 Prozent sind pflegende Angehörige.

Für die Einrichtungen antworteten rund 44 Prozent als Vertreterinnen und Vertreter der stationären Langzeitpflege, gefolgt von 10 Prozent aus dem Bereich der mobilen Dienste und 9 Prozent aus Ausbildungseinrichtungen. Ein Drittel der Fragebögen wurde von Personen zwischen 51 und 65 Jahren ausgefüllt, mehr als die Hälfte der Teilnehmerinnen/Teilnehmer war zwischen 31 und 50 Jahre alt. Rund 3 Prozent waren älter als 66 Jahre und rund 12 Prozent jünger als 30 Jahre.

Erarbeitete Themenfelder

Die Rückmeldungen wurden zu den 5 Themenfeldern

1. Verlässlichkeit in der Pflege und Betreuung und Sicherheit des Systems
2. Einsamkeit mindern und das Miteinander fördern
3. Die Leistung der Pflegenden durch angemessene Rahmenbedingungen anerkennen
4. Entlastung für pflegende Angehörige schaffen und Demenz begegnen
5. Vorausschauend planen und gestalten

zusammengefasst, denen jeweils Ziele zugeordnet werden können, welche sich aus der Umfrage, insbesondere aus den Vorschlägen zur Optimierung des bestehenden Systems ableiten lassen.

In der Folge wurden diese Themenfelder in Arbeitsgruppen unter Einbeziehung von weiteren Stakeholdern bearbeitet und weiterentwickelt, für eine Fachtagung aufbereitet und im Rahmen dieser breit diskutiert und Umsetzungsmaßnahmen erarbeitet.

Ziel der 2020 implementierten Taskforce Pflege war es einen konkreten strategischen Plan auszuarbeiten (mit operativen Zielen für jene Themenfelder, die für Betroffene und deren Angehörige, Pflegepersonen und Expertinnen/Experten und die Öffentlichkeit von prioritärer Relevanz sind). Die Taskforce Pflege hat im Februar 2021 einen Bericht vorgelegt, der den Grundstein für die Weiterentwicklung und Optimierung der Pflege in Österreich bilden soll.

Nächste Schritte:

Der Bericht zur Taskforce Pflege versteht sich als Empfehlung an die Regierung und umfasst insgesamt 5 Themenfelder, 17 Ziele und 63 Maßnahmenpakete. Basierend auf den Erkenntnissen des Prozesses Taskforce Pflege haben sich für die Umsetzung der Pflegereform ab 2021 einige Schwerpunkte prioritär herauskristallisiert, deren Bearbeitung bereits begonnen hat bzw. bis Herbst/Winter 2021/22 beginnen wird.

Bei der Umsetzung der Pflegereform bzw. bei der Weiterentwicklung und Optimierung der Pflege in Österreich wird weiterhin auf einen breiten Beteiligungsprozess gesetzt. Die relevanten Stakeholder aber auch Betroffene und pflegende Angehörige sollen daher auch zukünftig eingebunden werden.

So soll eine Abstimmung und Koordination aller Stakeholder unter anderem zur gemeinsamen Steuerung der Angebots- und Bedarfsplanung, zur Evaluierung von Best-Practice-Beispielen und zur Ergebnisqualitätssicherung in den Bereichen häuslicher und stationärer Pflege und alternativer Wohnformen vorgenommen werden.

Die Taskforce Pflege soll in Anlehnung an die Zielsteuerung-Gesundheit in eine **Zielsteuerungskommission** zur Abstimmung und Koordination des Bundes mit den Ländern, Gemeinden und Städten münden.

Vorgesehen ist die Entwicklung einer Gesamtstrategie mit Bund, Ländern und Gemeinden (Zielsteuerung Pflege) durch gemeinsame Steuerung und Planung auf Basis von regionalen Bedarfs- und Entwicklungsplänen, die nach gleichen Grundprinzipien erstellt werden und zu einem Gesamtplan für Österreich zusammengefasst werden (Qualitätskriterien für Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität für die einzelnen Leistungen).

Frage 19:

- *Was ist der konkrete Zeitplan der Pflege-Task-Force?*

In der zweiten Jahreshälfte 2021 sind folgende Maßnahmen und Initiativen geplant:

- Pilotierung Community Nurses
- Maßnahmen im Bereich Personal und Ausbildung unter Einbindung der zuständigen Entscheidungsträger in diesem Bereich
- die weitere Umsetzung der Demenzstrategie
- die Unterstützung von pflegenden Angehörigen
- die Weiterentwicklung der 24-Stunden-Betreuung

Fragen 20, 21, 22 und 23:

- *Wann findet das nächste Follow-Up zum in der Aussendung angesprochenen Runden Tisch statt und welche NGOs werden bei diesem Treffen teilnehmen?*
- *Welche konkreten Themen sollen bei diesem Follow-Up besprochen werden?*
- *Wird das Thema Einsamkeit bei diesem Follow-Up besprochen werden?*
- *Wenn ja, welche Standpunkte und Lösungsansätze werden hinsichtlich der Einsamkeit von Seiten Ihres Ministeriums eingenommen und besprochen werden?*

Es darf auf die Beantwortung Nr. 4648/AB vom 18.02.2021 zur parlamentarischen Anfrage Nr. 4742/J verwiesen werden.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Wolfgang Mückstein

