

9091/AB
vom 11.03.2022 zu 9271/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: 2022-0.033.754

Wien, 11.3.2022

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an meinen Amtsvorgänger gerichtete schriftliche parlamentarische Anfrage Nr. 9271/J der Abgeordneten Fiedler, Kolleginnen und Kollegen betreffend 800 Tage Regierungsprogramm – 100 Tage Bundesregierung Nehammer: Reform der Pflege wie folgt:

- Frage 1: Personaloffensive (Attraktivierung des Pflegeberufs)**
- Welche konkreten Maßnahmen wurden in diesem Bereich gesetzt?
 - Sofern es sich um Maßnahmen außerhalb des Zuständigkeitsbereiches des Ministerium handelt: Welche Maßnahmen wurden bisher mit Vertretern der Bundesländer diskutiert oder vom Ministerium vorgeschlagen?
 - Welche konkreten Maßnahmen sollen in diesem Bereich im Jahr 2022 gesetzt werden?
 - Welche Organisationseinheiten (Abteilungen) im eigenen Ressort und anderer Bundesministerien waren bzw. sind bei der Erarbeitung involviert?

Der zunehmende Bedarf an Pflegepersonal stellt in der Langzeitbetreuung und Langzeitversorgung in Österreich eine der derzeit größten Herausforderungen dar. Es ist dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz ein wesentliches Anliegen, dieser Problematik zu entgegnen.

Im Ergebnisbericht der **Taskforce Pflege**, dem ein umfassender Beteiligungsprozess voran ging und der die für Betroffene, deren Angehörige, Pflegepersonen und Expert:innen prioritären Themenfelder umfasst, werden in diesem Zusammenhang drei Ziele beschrieben:

- **Attraktivieren der Berufsbilder** mit Fokus auf die professionellen Pflege- und Betreuungsberufe, z.B. durch Kompetenz- und Karriereentwicklung, oder die konsequente Umsetzung und Weiterentwicklung von Pflege- und Betreuungsaufgaben
- **Unterschiedliche Zielgruppen für Ausbildungen für Pflege- und Betreuungsberufe motivieren** und auf die berufliche Tätigkeit vorbereiten, z.B. durch arbeitsmarktpolitische und finanzielle Anreize oder die Erleichterung des Berufseinstiegs für ausländisches Personal
- **Verbesserung der Rahmenbedingungen** für die Ausübung der Berufe, z.B. durch angemessene Entlohnung, oder die Entwicklung einheitlicher Rahmenvorgaben für Personalbedarfsberechnungen

Die Erarbeitung und Publikation des Endberichts der Taskforce Pflege war bereits ein wichtiger Schritt, da er die aktuellen Problemlagen und entsprechende Handlungsempfehlungen deutlich darstellt. Im Endbericht wurde auch die Verbesserung der Datenlage im Pflegebereich empfohlen, etwa durch regelmäßige Pflegereportings. Dieses Projekt wurde seitens des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz 2021 mit der Gesundheit Österreich GmbH gestartet und hat zum Ziel, den Status der Pflege- und Betreuungssituation in Österreich sowie die damit verbundenen Auswirkungen auf Qualität und Sicherheit abbilden zu können. Das „Konzept für den Aufbau eines Pflegereportings“ wurde im Jänner 2022 publiziert.

Die Attraktivierung der Pflege- und Betreuungsberufe ist ein zentrales Anliegen des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. Genauso muss sichergestellt werden, dass eine Ausbildung im Bereich der Pflege nicht an finanziellen Hürden scheitert.

Daher wurden im Bundesbudget ab 2022 zusätzlich 50 Mio. Euro jährlich für die Verbesserung der Ausbildung und des Zugangs zu dieser vorgesehen. Ein entsprechender Gesetzesvorschlag dazu wird aktuell erarbeitet. In diesem Zusammenhang finden derzeit seitens des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz intensive Gespräche mit anderen Ressorts, den Bundesländern und Interessensvertretungen statt.

Die Zuständigkeit für den Bereich der Pflegesachleistungen – und damit verbunden die wesentlichen Fragen des Pflege- und Betreuungspersonals – liegt hinsichtlich der bestehenden Verfassungslage überwiegend bei den Ländern. Ein Zusammenwirken aller Beteiligten ist daher von enormem Interesse, um die Weiterentwicklung der Pflegevorsorge zu gestalten und effektive Maßnahmen im Bereich Pflegepersonal zu setzen.

Aufgrund der Komplexität der Thematik sind im Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz verschiedene Organisationseinheiten involviert. In diesem Zusammenhang darf auf die Geschäftseinteilung verwiesen werden. Je nach Gegenstand werden auch andere Bundesministerien befasst.

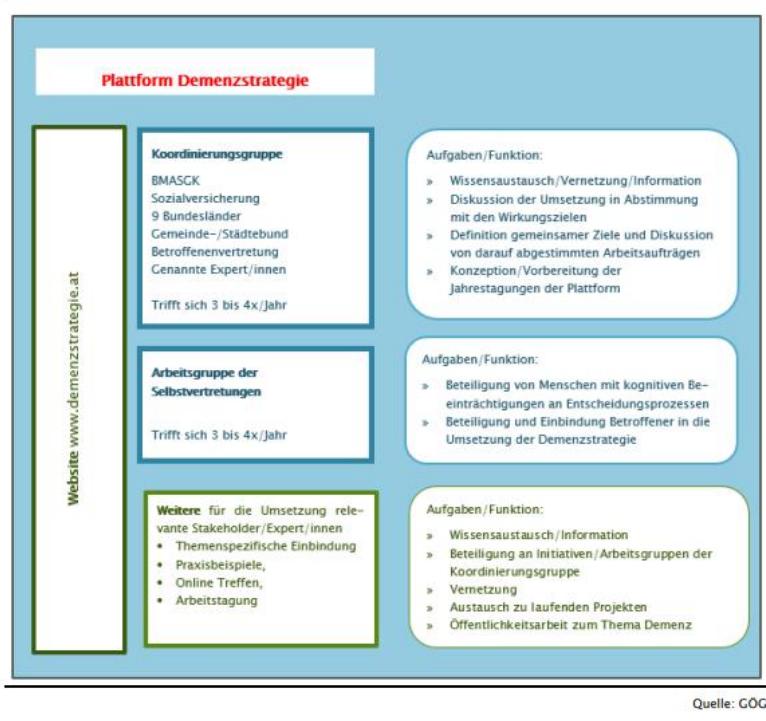
Bereits im Herbst 2020 starteten österreichweit mit Genehmigung des Bildungsressorts mehrere Schulversuche im berufsbildenden Schulwesen (BMS, BHS), die eine Pflegeausbildung (Pflegeassistenz, Pflegefachassistenz) integriert haben. Die bisherigen Erfahrungen zeigen für dieses Ausbildungsangebot reges Interesse. Das Bildungsressort plant eine Überführung der Schulversuche ins Regelschulwesen. Die führende Zuständigkeit liegt im BMBWF. In meinem Ressort ist beispielsweise die für Berufs- und Ausbildungsrecht der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe zuständige Abteilung VI/A/2 involviert.

Frage 2: Demenzstrategie österreichweit ausrollen und mit Ressourcen versehen

- a. Welche konkreten Maßnahmen wurden in diesem Bereich gesetzt?
- b. Welche konkreten Maßnahmen sollen in diesem Bereich im Jahr 2022 gesetzt werden?
- c. Welche Organisationseinheiten (Abteilungen) im eigenen Ressort und anderer Bundesministerien waren bzw. sind bei der Erarbeitung involviert?

a) Hintergrund: Die Plattform Demenzstrategie wird in Kooperation von Bund, Ländern, Trägervertretungen und Expert:innen zur Unterstützung einer aufeinander abgestimmten Vorgehensweise zum Thema in Entsprechung der 7 Wirkungsziele und 21 Handlungsempfehlungen der Demenzstrategie seit 2016 umgesetzt (Wirkungsziel 4). Die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) erarbeitet Grundlagen und fachliche Schwerpunktthemen in Abstimmung mit der Steuerungsgruppe der Plattform Demenzstrategie (diese setzt sich aus Vertreter:innen meines Ressorts zusammen und entscheidet über Arbeitsaufträge an die GÖG und die weiteren Schritte im Rahmen der Umsetzung der Demenzstrategie). Durch die intersektorale Zusammenarbeit unter Einbindung der Bundesländer, der Sozialversicherungen und von Expert:innen bzw. Betroffenen (im Rahmen der Koordinierungsgruppe) ist eine abgestimmte und intersektorale Bearbeitung des Themas Demenz gewährleistet.

Plattform Demenzstrategie: Vernetzung von Umsetzern, Entscheidungsträgern und Betroffenen



Quelle: GÖG

„Ausrollen der Demenzstrategie – Handlungsempfehlungen, Wirkungsziele“ – laufend:

- regelmäßig stattfindende Treffen der Steuerungsgruppe (5 x im Jahr 2020 sowie 6 x im Jahr 2021 und fortgeführt im Jahr 2022) und der Koordinierungsgruppe (3 x im Jahr 2020 und 4 x im Jahr 2021 und fortgeführt im Jahr 2022)
- Arbeitstagungen der Plattform Demenzstrategie (im Jahr 2020 pandemiebedingt in Form von vier Online-Talks zum Thema Demenz und COVID-19; im Mai 2022 als Videokonferenz in Zusammenarbeit mit dem Burgenland geplant und aktuell in Vorbereitung)
- Übersicht über Angebote für pflegende Angehörige (Link: <https://www.demenzstrategie.at/fxdata/demenzstrategie/prod/media/Pflegende-Angehoerige Maerz 21.pdf>) wird laufend aktualisiert – zuletzt im März 2021 (Wirkungsziel 3)
- Vernetzung auf internationaler und nationaler Ebene (z.B. Colloquium zum schwedischen Demenzregister 11/2021)
- Beteiligung Österreichs am Global Dementia Observatory (GDO)
- Hausbesuche im Rahmen der Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege bei Pflegegeldbezieher:innen mit Demenz (ca. 5.000/jährlich)
- Website Demenzstrategie (Link: www.demenzstrategie.at): regelmäßige Aktualisierung der Praxisbeispiele, Umsetzungsmaßnahmen und weitere Serviceangebote

„Ausrollen der Demenzstrategie – Handlungsempfehlungen, Wirkungsziele“ im Jahr 2020:

- Veröffentlichung „Demenzstrategie – Gut leben mit Demenz - Informationen in leichter Sprache“ (<https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=733>)
- Aktualisierung der Broschüre „Demenzkompetenz im Pflegeheim – eine Orientierungshilfe“ (<https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=736>)
- Projektförderungen aus Mitteln des Sozialministeriums gem. § 23 ARR 2014 in Umsetzung der Wirkungsziele und Handlungsempfehlungen der österr. Demenzstrategie „Gut leben mit Demenz“:
 - Universität Wien, Institut für Pflegewissenschaft (AAL Technologien für/mit Menschen mit Demenz – Perspektive der Betroffenen und ihrer informellen und formellen Betreuungs- und Pflegepersonen)
 - Institut für Genderforschung in den Ingenieurwissenschaften (AAL Lösungen für/mit Menschen mit Demenz – Perspektive der Technologieentwicklung)
 - Ausbildungszentrum Wiener Rotes Kreuz (Workshop „Validation für Ersthelfer“ ©Vicki de Klerk)
 - PROMENZ Initiative von und für Menschen mit Vergesslichkeit und leichter leben mit Demenz („PROMENZ steckt an“)
 - Volkshilfe Österreich (Demenzhilfe Österreich 2020)
 - Bundesgemeinschaft Freie Wohlfahrt (BAG) („Alles Walzer! Tanzveranstaltungen für Menschen mit und ohne Demenz“)

„Ausrollen der Demenzstrategie – Handlungsempfehlungen, Wirkungsziele“ im Jahr 2021/2022:

- Überarbeitung des Folders „Gut leben mit Demenz – Ein Wegweiser“ (<https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=357>) (Wirkungsziel 2)
- Leitfaden „Demenz in Sprache und Bild: von einer defizit- zur stärkenorientierten Berichterstattung (Link: [https://www.demenzstrategie.at/fxdata/demenzstrategie/prod/media/Leitfaden Demenz-und-Sprache.pdf](https://www.demenzstrategie.at/fxdata/demenzstrategie/prod/media/Leitfaden_Demenz-und-Sprache.pdf))“ (Wirkungsziel 2)

- Information für Betroffene und An- und Zugehörige zum Leben mit Demenz: Infoplattform pflege.gv.at hat ausführlichen Schwerpunkt zu Demenz <https://pflege.gv.at/leben-mit-demenz> (Wirkungsziel 2)
- Einrichtung einer Bundes-Arbeitsgruppe Menschen mit Demenz (Wirkungsziel 1) parallel zur Koordinierungsgruppe im Rahmen der Plattform Demenz mit dem Ziel Betroffene in den Umsetzungsprozess der Demenzstrategie einzubinden und ihre Bedarfe und Meinungen einzuholen und sichtbar zu machen.
- Workshops für Journalist:innen im Kardinal König Haus: als Fortsetzung vom Leitfaden „Demenz in Sprache und Bild“ werden anhand des Leitfadens konkrete Ideen und aktuelles Wissen für verschiedene Kommunikationstätigkeiten vermittelt (zuletzt: Jänner 2022)
- Projektförderungen aus Mitteln des Sozialministeriums gem. § 23 ARR 2014 in Umsetzung der Wirkungsziele und Handlungsempfehlungen der österr. Demenzstrategie „Gut leben mit Demenz“:
 - PROMENZ Initiative von und für Menschen mit Vergesslichkeit und leichter leben mit Demenz (Ausrollung der unterstützten Selbsthilfe in ganz Österreich „PROMENZ stößt an und PROMENZ verbindet“)
 - Kardinal-König-Haus („Vernetzung zur Unterstützung der österreichischen Demenzstrategie“)
 - Volkshilfe Österreich (Demenzhilfe Österreich 2021)
 - Kompetenzzentrum für Nonprofit Organisationen und Social Entrepreneurship (NPO & SE Kompetenzzentrum, Wirtschaftsuniversität Wien (Demenz Online Plattform INDEED))

b) Fortführung der laufenden Arbeiten seitens der GÖG wie die Betreuung und Weiterentwicklung der Website, Treffen der Koordinierungsgruppe, Begleiten und Dokumentation der Umsetzung der Handlungsempfehlungen, laufende Aktualisierung der Praxisbeispiele, Informations- und Wissensaustausch, Öffentlichkeitsarbeit und Vernetzungsarbeit mit den Mitgliedern der Plattform, regelmäßiges Abstimmen mit Auftraggeber:innen im Rahmen Steuerungsgruppe und Gremien der Zielsteuerung, Planung und Durchführung der jährlichen Arbeitstagungen für die Plattform. Darüber hinaus wird 2022 auch ein Schwerpunkt auf die Evaluierung der Arbeit in der Koordinierungsgruppe gelegt.

Fachliche Schwerpunkte:

- Frühzeitige Unterstützung für Menschen mit Demenz
- Projekte/ Angebote zur Unterstützung von Angehörigen
- Konzept für die Sensibilisierung der Öffentlichkeit

AG Selbstvertretungen:

- Erarbeitung einer Broschüre von Betroffenen für Betroffene
- Sensibilisierung von Ärzt:innen für den Bereich Kommunikation mit Menschen mit Demenz

Konzeption für die Einführung eines Demenz-Qualitätsregisters in Österreich

- Ziele: Abbildung Diagnostik, Therapie und Versorgung von Menschen mit Demenz, Abbildung der Vielfalt der Versorgung, Schaffen von Kennzahlen und Indikatoren, Messgrößen für qualitative Versorgung, ...

Trialogforen:

- Methode zur Umsetzung eines umfassenden Teilhabeprozesses mit dem Ziel, zwischen der Lebenswelt von Menschen mit Demenz, An- und Zugehörigen, politischen Entscheidungsträgern, dem Unterstützungs- und Versorgungssystem sowie der Öffentlichkeit Brücken zu bauen. Der Trialog wird als Gesprächsforum von Menschen mit demenziellen Veränderungen, von An- und Zugehörigen und von einer dritten Zielgruppe gesehen, welches einen wechselseitigen Erfahrungsaustausch auf Augenhöhe ermöglichen soll (Wirkungsziel 1)

4. Arbeitstagung Demenzstrategie am 16./17.05.2022 in Zusammenarbeit mit dem Burgenland (Online-Veranstaltung)

c) Aufgrund der Komplexität der Thematik sind im Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz verschiedene Organisationseinheiten involviert. Wichtige Gremien der Plattform Demenzstrategie sind die **Steuerungsgruppe** (bestehend aus der GÖG, IV/B/12 und VI/A/1) und die **Koordinierungsgruppe** (bestehend aus der GÖG, IV/B/12, VI/A/1, Vertreter:innen aus allen Bundesländern, Städte- & Gemeindebund, Expert:innen aus Praxis und Wissenschaft, Betroffenen und Interessensvertretungen etc.). Die **Steuerungsgruppe** entscheidet gemeinsam über

Arbeitsaufträge an die GÖG und die weiteren Schritte im Rahmen der Umsetzung der Demenzstrategie, jeweils in ihrem zuständigen Verantwortungsbereich.

Darüber hinaus darf in diesem Zusammenhang auf die Geschäftseinteilung verwiesen werden. Je nach Gegenstand werden auch andere Bundesministerien befasst.

Frage 3: *Palliativpflege und Hospiz in die Regelfinanzierung überführen*

- a. Welche konkreten Maßnahmen wurden in diesem Bereich gesetzt?
- b. Sofern es sich um Maßnahmen außerhalb des Zuständigkeitsbereiches des Ministeriums handelt: Welche Maßnahmen wurden bisher mit Vertretern der Bundesländer diskutiert oder vom Ministerium vorgeschlagen?
- c. Welche konkreten Maßnahmen sollen in diesem Bereich im Jahr 2022 gesetzt werden?
- d. Welche Organisationseinheiten (Abteilungen) im eigenen Ressort und anderer Bundesministerien waren bzw. sind bei der Erarbeitung involviert?

Die Finanzierung der Hospiz- und Palliativversorgung soll mit dem Hospiz- und Palliativfondsgesetz (HosPalFG) auf sichere Beine gestellt werden.

Ziel des HosPalFG ist insbesondere der österreichweite, bedarfsgerechte und flächendeckende Aus- und Aufbau sowie die Sicherung des laufenden Betriebes in Bereichen der spezialisierten Hospiz- und Palliativversorgungsangebote, die nicht unter die Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung fallen, wobei das HosPalFG als Folgeregelung des § 2 Abs. 2a Pflegefondsgesetz anzusehen ist. Dies entspricht auch einer Weiterführung und Weiterentwicklung der Umsetzung der Empfehlungen der parlamentarischen Enquete-Kommission „Würde am Ende des Lebens“, aufgrund derer ab dem Jahr 2017 im Pflegefondsgesetz verankert wurde, dass für die Finanzausgleichsperiode 2017 bis 2021 jährlich ein zweckgebundener Zuschuss in Höhe von 18 Mio. Euro zur Verfügung gestellt wird. Die Mittel hierfür wurden zu gleichen Teilen von Bund, Ländern und den Trägern der Sozialversicherung aufgebracht. Mit dem HosPalFG ist beabsichtigt, die Drittelfinanzierungslösung Bund, Länder und Träger der Sozialversicherung des Pflegefondsgesetzes beizubehalten.

Für den Aus- und Aufbau sowie die Sicherung des laufenden Betriebes der Angebote der Hospiz- und Palliativversorgungsangebote stellt der Bund Budgetmittel in Form von jährlichen Zweckzuschüssen zur Verfügung und zwar

1. für das Jahr 2022 in der Höhe von 21 Mio. Euro,
2. für das Jahr 2023 in der Höhe von 36 Mio. Euro,
3. für das Jahr 2024 in der Höhe von 51 Mio. Euro und
4. ab dem Jahr 2025 wird der Zweckzuschuss des jeweiligen Vorjahres mit der Aufwertungszahl gemäß § 108 Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes durch Multiplikation vervielfacht.

Um nicht in die Kompetenzen der Länder einzugreifen, erfolgte aus verfassungsrechtlichen Gründen die Ausgestaltung des HosPalFG als Zweckzuschussgesetz.

Das HosPalFG sieht vor, dass die Gesundheit Österreich GmbH im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz im Einvernehmen mit den Ländern und den Trägern der Sozialversicherung bis 31. Dezember 2022 folgende Maßnahmen zu erarbeiten hat:

- Qualitätskriterien und -indikatoren für die modular abgestuften Versorgungsangebote in der Hospiz- und Palliativversorgung,
- eine einheitliche Planungsunterlage und
- eine Konkretisierung und Erweiterung der gesetzlich festgelegten Parameter und Kriterien für den Zugriff und die Veröffentlichung der Daten unter Beachtung datenschutzrechtlicher Bestimmungen.

Aufgrund der Komplexität der Thematik sind im Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz verschiedene Organisationseinheiten involviert. In diesem Zusammenhang darf auf die Geschäftseinteilung verwiesen werden. Je nach Gegenstand werden auch andere Bundesministerien befasst.

Frage 4: Weiterentwicklung der Aufgaben der AUVA unter Berücksichtigung von Vorsorge, Gesundheit und Pflege

- a. Welche konkreten Maßnahmen wurden in diesem Bereich gesetzt?
- b. Welche konkreten Maßnahmen sollen in diesem Bereich im Jahr 2022 gesetzt werden?
- c. Welche Organisationseinheiten (Abteilungen) im eigenen Ressort und anderer Bundesministerien waren bzw. sind bei der Erarbeitung involviert?

Die Rolle der Prävention in der Langzeitpflege wird auch im Rahmen der Studie des Instituts für Höhere Studien (IHS) zum Thema „Zukünftige Finanzierung der Langzeitpflege –

Ansatzpunkte für Reformen“, die im November 2019 präsentiert wurde, beleuchtet. Dabei könnte im Bereich der Prävention auch das Know-how der Sozialversicherung, z.B. von der AUVA, genutzt werden.

Von der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (AUVA) wurden und werden in den Bereichen Prävention, Gesundheit im Allgemeinen und Pflege im Speziellen zahlreiche Initiativen gesetzt:

Im Bereich der Vorsorge/Prävention u.a.:

- Etablierung einer eigenständigen Abteilung „AUVA sicher“: Unterstützt durch den neuen Auftritt bietet „AUVA sicher“ als Partnerin der Unternehmen noch mehr und zielgerichteter Services.
- Stärkung der Positionierung der Sicherheitstechnischen Prüfstelle als präventiver Unternehmenspartner: Durch die Übersiedlung der Prüfstelle an den neuen Standort im Walter Business Park in Wiener Neudorf konnte eine bessere Nähe zu den Unternehmen erreicht werden. Gleichzeitig wurde das Dienstleistungsangebot ausgedehnt und um maßgeschneiderte Angebote für Unternehmen erweitert.
- Etablierung eines Competence Centers für Berufskrankheiten in Tobelbad. Das Competence Center stellt die Bündelung aller Aufgaben sowie des Know-Hows rund um Berufskrankheiten sicher.

Im Bereich Gesundheit u.a.:

- Weiterentwicklung der Standorte des Traumazentrums Wien: Im Rahmen der Strategie „Wien 2030“ wurde dieses Projekt vom Vienna Economic Council als Leitprojekt der Stadt Wien (im Bereich Gesundheitsmetropole Wien) anerkannt. Das Trauma- und Rehabilitationszentrum Wien wird am AUVA-Standort in Meidling etabliert. Damit verbunden sind die Inbetriebnahme der innovativen und in Österreich einzigartigen Station CRCU (Complex Rehabilitation Care Unit) sowie das Angebot der ambulanten Rehabilitation. Der Standort Brigitteau des Traumazentrums Wien wird in Richtung Gesundheits-, Forschungs- und Wirtschaftscampus weiterentwickelt.
- Eingehen von strategischen Kooperationen mit Trägern von Landeskrankenanstalten.
- Das Traumazentrum Wien wurde auf Grund einer Kooperation mit der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien zum Fakultätsklinikum ernannt.

Im Bereich Recruiting medizinischen Personals, insbesondere im Bereich der Pflege u.a.:

In der AUVA wurden Maßnahmen gesetzt, um die qualitative und quantitative Versorgung der Patient:innen in den Unfallkrankenhäusern und Rehabilitationszentren nachhaltig aufrecht erhalten zu können. So wird unter andrem intensiv daran gearbeitet, Social Media-Netzwerke zur Darstellung der Leistungen und Rahmenbedingungen der AUVA sowie zur Attraktivitätssteigerung zu nutzen und um gezielte Kampagnen im Bereich des Personalrecruitings durchzuführen (wie beispielsweise eine „Landing-Page“ oder auch Bewerbungs-Spots). Auch ein Pflegevideo wurde bereits erstellt. Derzeit befindet sich ein spezieller Ausbildungs-Scheck in Ausarbeitung, der zukünftig im Zuge der Einstellung übergeben werden soll.

Frage 5: Pflegeversicherung (Bündelung und Ausbau der bestehenden Finanzierungsströme aus dem Bundesbudget unter Berücksichtigung der demografischen und qualitativen Entwicklungen)

- a. Welche konkreten Maßnahmen wurden in diesem Bereich gesetzt?
- b. Welche konkreten Maßnahmen sollen in diesem Bereich im Jahr 2022 gesetzt werden?
- c. Welche Organisationseinheiten (Abteilungen) im eigenen Ressort und anderer Bundesministerien waren bzw. sind bei der Erarbeitung involviert?

Das Regierungsprogramm 2020 - 2024 sieht zur Finanzierung der Pflegevorsorge neben dessen nachhaltiger Sicherstellung eine Bündelung und den Ausbau der bestehenden Finanzierungsströme aus dem Bundesbudget unter Berücksichtigung der demografischen und qualitativen Entwicklungen vor. Diese Zielsetzungen wurden im Rahmen des Strategieprozesses „Taskforce Pflege“ konkretisiert, wobei die Erarbeitung unter Einbindung wesentlicher Stakeholder erfolgte. Im Ergebnisbericht dieser Taskforce wird daher die Analyse der jetzigen Finanzierungsströme, insbesondere deren Wechselwirkungen und Auswirkungen auf die Nutzer:innen, als erste Maßnahme erkannt, um in Folge die Finanzmittel entsprechend bündeln zu können.

Ziel der Weiterentwicklung und Optimierung der österreichischen Pflegevorsorge ist unter anderem eine einheitliche Steuerung der Angebots- und Bedarfsplanung sowie die Evaluierung von Best-Practice-Beispielen zur Ergebnisqualitätssicherung in den Bereichen häuslicher und stationärer Pflege und alternativer Wohnformen.

Das Thema der Finanzierung wird auch im Rahmen der geplanten Zielsteuerung weiterbearbeitet, da eine solche nur in Abstimmung mit allen Beteiligten erreicht werden kann.

Im Bereich der Finanzierung der Pflegevorsorge sind mehrere Stakeholder wie das Sozial- und Finanzministerium sowie die Länder involviert.

Frage 6: Entwicklung eines Pflegegeldsystems, in dem alle Bedarfe berücksichtigt sind

- a. Welche konkreten Maßnahmen wurden in diesem Bereich gesetzt?
- b. Sofern es sich um Maßnahmen außerhalb des Zuständigkeitsbereiches des Ministerium handelt: Welche Maßnahmen wurden bisher mit Vertretern der Bundesländer diskutiert oder vom Ministerium vorgeschlagen?
- c. Welche konkreten Maßnahmen sollen in diesem Bereich im Jahr 2022 gesetzt werden?
- d. Welche Organisationseinheiten (Abteilungen) im eigenen Ressort und anderer Bundesministerien waren bzw. sind bei der Erarbeitung involviert?

Qualitätsvolle Pflege ermöglicht ein Leben in Würde. Daher soll jeder Mensch, der sie benötigt, die bestmögliche Pflege erhalten. Eine Pflegegeldinstufung, die sämtliche Bedarfe abdeckt und sich an den Lebensrealitäten orientiert, ist eine zentrale Voraussetzung. Auch wenn sich das Pflegegeldsystem und dessen Einstufungsprozess seit der Einführung sehr bewährt hat, ist es notwendig, im Interesse der Betroffenen stets punktuelle Verbesserungen vorzunehmen. Aus diesem Grund findet sich im aktuellen Regierungsprogramm dazu Folgendes:

Weiterentwicklung des Pflegegeldes

- Neubewertung der Einstufung nach betreuendem, pflegerischem und medizinischem Bedarf unter besonderer Berücksichtigung der Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung
- Verbesserung der Demenzbewertung
- Entwicklung eines Pflegegeldsystems, in dem alle Bedarfe berücksichtigt sind
- Weiterentwicklung des Pflegegeld-Einstufungsprozesses (Mehr-Augen-Prinzip)

Auch im Rahmen der Taskforce Pflege wurde das Thema der Begutachtungen thematisiert. Im Ergebnisbericht finden sich unter anderem folgende Maßnahmen:

M. 6 Das Pflegegeld-System wird weiterentwickelt und an Veränderungen angepasst, auch für Menschen mit Behinderungen.

M. 7 Rund um das Pflegegeld werden Hürden für die Bevölkerung reduziert und Prozesse verbessert.

Um die hohe Qualität der Pflegegeldinstufungen aufrechtzuerhalten, finden bei den Entscheidungsträgern regelmäßige Revisionen statt. Sollte sich in Einzelfällen eine fehlerhafte Einstufung ergeben, gibt es die Möglichkeit, gegen den Pflegegeldbescheid innerhalb von drei Monaten Klage beim Arbeits- und Sozialgericht einzubringen, wobei grundsätzlich keinerlei Kosten für die Betroffenen entstehen.

Nichtsdestotrotz ist es notwendig, auf die zukünftigen Herausforderungen, wie z.B. Demenz, die richtigen Antworten zu finden. Dazu finden derzeit auf unterschiedlichsten Ebenen Abstimmungsgespräche mit allen wesentlichen Stakeholdern statt.

Eine der zentralen Herausforderungen für die Zukunft stellt das Thema Demenz dar. Auch das Regierungsprogramm 2020 - 2024 sieht dabei bei der Weiterentwicklung des Pflegegeldes die „Verbesserung der Demenzbewertung“ vor.

Um den erweiterten Pflegebedarf von pflegebedürftigen Menschen ab dem vollendeten 15. Lebensjahr mit einer schweren geistigen oder schweren psychischen Behinderung – insbesondere einer dementiellen Beeinträchtigung – entsprechend zu erfassen, wird bei der Beurteilung des Pflegebedarfs seit dem 1. Jänner 2009 ein pauschaler Erschwerniszuschlag berücksichtigt, der den Mehraufwand für die aus der schweren geistigen oder schweren psychischen Behinderung erfließenden pflegeerschwerenden Faktoren der gesamten Pflegesituation pauschal abgelten soll.

Wie die Erfahrungen gezeigt haben, wird der besonders herausfordernden und belastenden Pflege in diesen Fällen durch einen Erschwerniszuschlag im Ausmaß von 25 Stunden pro Monat nicht ausreichend Rechnung getragen, was auch immer wieder Anlass zu Kritik bietet.

In der Einstufungsverordnung zum Bundespflegegeldgesetz soll daher der demenzbedingte Mehraufwand adäquater berücksichtigt werden. Überdies sollen im Rahmen von Übergangsbestimmungen im Bundespflegegeldgesetz nähere Bestimmungen zur Durchführung festgelegt werden.

Dazu werden derzeit Gespräche auf politischer Ebene geführt.

Angelegenheiten des Pflegegeldes fallen innerhalb meines Ministeriums in die Zuständigkeit der Sektion IV Pflegevorsorge, Behinderten- und Versorgungsangelegenheiten.

Frage 7: Vereinfachung von Nostrifizierungen

- a. Welche konkreten Maßnahmen wurden in diesem Bereich gesetzt?
- b. Welche konkreten Maßnahmen sollen in diesem Bereich im Jahr 2022 gesetzt werden?
- c. Welche Organisationseinheiten (Abteilungen) im eigenen Ressort und anderer Bundesministerien waren bzw. sind bei der Erarbeitung involviert?

Ich habe mit den zuständigen Behörden bzw. Institutionen für die Nostrifizierung in der Gesundheits- und Krankenpflege (Bundesländer bzw. Fachhochschulkonferenz) einen Dialog gestartet, um in einer breiten Diskussion die konkreten Problemstellungen zu identifizieren bzw. Lösungsvorschläge zu erarbeiten. In meinem Ressort ist die für Berufs- und Ausbildungsrecht der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe zuständige Fachabteilung der Gruppe VI/A bzw. die Kompetenzstelle „Anerkennung nichtärztlicher Berufsqualifikationen“ involviert. Da jedoch die gegenständliche Thematik nicht nur das Berufsrecht der Gesundheits- und Krankenpflege, sondern auch z.B. aufenthalts- bzw. arbeitsrechtliche Aspekte betrifft, sind auch Vertreter:innen des BMI bzw. BMA in die Diskussion eingebunden.

Frage 8: GuKG-Novelle zur Kompetenzausweitung für Pflegekräfte (Pflegefachassistentz sowie DGKS)

- a. Welche konkreten Maßnahmen wurden in diesem Bereich gesetzt?
- b. Welche konkreten Maßnahmen sollen in diesem Bereich im Jahr 2022 gesetzt werden?
- c. Welche Organisationseinheiten (Abteilungen) im eigenen Ressort und anderer Bundesministerien waren bzw. sind bei der Erarbeitung involviert?

Zunächst verweise ich auf die laufende Evaluierungsstudie der Gesundheit Österreich GmbH, die auf Grund gesetzlichen Auftrages die Auswirkungen der GuKG-Novelle 2016 bearbeitet. Der settingspezifische Skill-and-Grade-Mix der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe einschließlich deren Kompetenzregelungen ist einer der

Schwerpunkte dieser Arbeiten. Auf Grundlage der bereits vorliegenden Zwischenergebnisse dieser Studie werden aktuell notwendige Adaptierungen in den Tätigkeitsbereichen der Pflegeassistentberufe geprüft. Bei bestehender Notwendigkeit kann die Vornahme diesbezüglicher Änderungen des GuKG rasch erfolgen. Die Gesundheitssektion VI meines Ministeriums ist für etwaige legistische Arbeiten zuständig.

Frage 9: Durchlässigkeit zwischen allen Pflege-, Betreuungs- und Sozialberufen
(Anrechenbarkeit von Vorkenntnissen - kein Ausbildungsabschluss ohne beruflichen Anschluss)

- a. Welche konkreten Maßnahmen wurden in diesem Bereich gesetzt?
- b. Welche konkreten Maßnahmen sollen in diesem Bereich im Jahr 2022 gesetzt werden?
- c. Welche Organisationseinheiten (Abteilungen) im eigenen Ressort und anderer Bundesministerien waren bzw. sind bei der Erarbeitung involviert?

Die Ausbildungsregelungen der Gesundheitsberufe tragen der Durchlässigkeit zwischen den Pflege-, Betreuungs- und Sozialberufen in hohem Maße im Rahmen der Anrechnungsregelungen Rechnung. So enthält die Pflegeassistentberufe-Ausbildungsverordnung (§ 12 PA-PFA-AV) die erforderliche Rechtsgrundlage für die Anrechnungen. Durch die Integration der Ausbildung zur Pflegeassistent im Großteil der Ausbildungen der Sozialbetreuungsberufe ist die Durchlässigkeit zwischen Gesundheits- und Krankenpflegeberufen und Sozialbetreuungsberufen im höchstmöglichen Ausmaß bereits sichergestellt.

Frage 10: Entbürokratisierung des Zugangs zu Heilbehelfen und Hilfsmitteln

- a. Welche konkreten Maßnahmen wurden in diesem Bereich gesetzt?
- b. Welche konkreten Maßnahmen sollen in diesem Bereich im Jahr 2022 gesetzt werden?
- c. Welche Organisationseinheiten (Abteilungen) im eigenen Ressort und anderer Bundesministerien waren bzw. sind bei der Erarbeitung involviert?

Bereits mit der GuKG-Novelle 2016 wurde die Weiterverordnungsmöglichkeit von Medizinprodukten im Kompetenzbereich des gehobenen Dienstes für Gesundheit und Krankenpflege verankert, um den Zugang zu Heilbehelfen und Hilfsmitteln für Patientinnen und Patienten zu verbessern und zu entbürokratisieren. Die faktische Umsetzung dieser berufsrechtlich bestehenden Kompetenz in der Praxis liegt bei den

Sozialversicherungsträgern im Wege der Schaffung entsprechender vertragspartnerrechtlicher Vereinbarungen.

Der Dachverband führt dazu aus, dass innerhalb der Sozialversicherung eine Arbeitsgruppe installiert wurde, die die Weiterverordnungsmöglichkeit von Heilbehelfen und Hilfsmitteln durch Gesundheits- und Krankenpflegekräfte prüft; die Arbeitsgruppe hat ihre Tätigkeit bis dato noch nicht beendet.

Auch die ehemaligen Gebietskrankenkassen waren seit Jahren bemüht, einen niederschwelligen und unbürokratischen Zugang zu Heilbehelfen und Hilfsmitteln zu ermöglichen. Um Zuständigkeitsfragen zu lösen und Kompetenzüberschneidungen zu vermeiden, wurden in einigen Bundesländern „Mischfinanzierungsvereinbarungen“ zwischen den ehemaligen Gebietskrankenkassen und dem jeweiligen Land abgeschlossen. Diese Vereinbarungen wurden von der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) im Wege der Gesamtrechtsnachfolge übernommen.

Auch die von der Sozialversicherung angeregte, zentrale Anlaufstelle für Heilbehelfe und Hilfsmittel könnte zu Verbesserungen für die Versicherten führen. Der für deren Umsetzung erforderliche Konsens sämtlicher Stakeholder konnte bislang jedoch noch nicht erzielt werden. Die Implementierung einer derartigen, zentralen Anlaufstelle findet sich zudem auch in einigen Landes-Zielsteuerungsverträgen.

Als „Zwischenlösung“ hat die ÖGK 2021 einen bundeseinheitlichen Katalog umgesetzt, der bestimmte Heilbehelfe und Hilfsmittel als medizinische Maßnahme der Rehabilitation qualifiziert; damit wird ein niederschwelliger, bundeseinheitlicher Zugang zu den Behelfen sichergestellt.

Weitere Lösungen für einen niederschwelligen Zugang zu Heilbehelfen und Hilfsmitteln sind u.a.:

- die regionalen Abgabestellen im Bereich Heilbehelfe/Hilfsmittel, die alle Anspruchsberechtigten versorgen;
- ein einheitliches Leistungsrecht für Anspruchsberechtigte und einheitliche Zugangsvoraussetzungen für Vertragspartner:innen, die in vielen Bereichen bereits bestehen (z.B. in der Orthopädiotechnik, in der saugenden Inkontinenzversorgung, in der Heimdialyse oder in der Diabetesversorgung);
- Angleichung der satzungsmäßigen Höchstgrenze im Bereich Heilbehelfe/Hilfsmittel für alle Anspruchsberechtigten;

- einheitlicher Eigenkostenanteil für orthopädische Maßschuhe und gänzliche Kostenanteilsbefreiung für Kinder;
- Bewilligungsfreiheit bei vielen Heilbehelfen/Hilfsmitteln, verbunden mit unbefristeter Gültigkeit der ärztlichen Verordnung.

Festzuhalten ist, dass ein generelles Aussetzen der Bewilligungspflicht von bestimmten Heilbehelfen bzw. Hilfsmitteln aus medizinökonomischen und auch medizinischfachlichen Gründen nicht befürwortet werden kann.

Darüber hinaus existiert eine von den Sozialversicherungsträgern anerkannte und vom Dachverband validierte Vorgangsweise, die die an Medizinprodukte zu richtenden Qualitätsansprüche durch Verordner:innen, Hersteller:innen und Bezugsberechtigte regelt.

Frage 11: Qualitätssicherung der 24-Stunden-Betreuung Ziel: verpflichtendes Qualitätszertifikat für Agenturen

- a. Welche konkreten Maßnahmen wurden in diesem Bereich gesetzt?
- b. Welche konkreten Maßnahmen sollen in diesem Bereich im Jahr 2022 gesetzt werden?
- c. Welche Organisationseinheiten (Abteilungen) im eigenen Ressort und anderer Bundesministerien waren bzw. sind bei der Erarbeitung involviert?

Die nachhaltige Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Pflege und Betreuung für alle Menschen in Österreich ist dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz ein wichtiges Anliegen. Die Erarbeitung des Österreichischen Qualitätszertifikats in der 24-Stunden-Betreuung (ÖQZ-24) war ein wichtiger Schritt zur nachhaltigen Qualitätssicherung und -steigerung in diesem Versorgungsbereich.

Die Qualitätsstandards des ÖQZ-24 gehen deutlich über die gesetzlichen Anforderungen hinaus. Zu den Anforderungen zählen unter anderem erhöhte Transparenz, Unterstützungsleistungen – wie die Erstellung von Notfallplänen – und qualitätssichernde Maßnahmen – wie die vertragliche Verpflichtung der Vermittlungsagentur zur Organisation eines regelmäßigen, mindestens einmal pro Quartal stattfindenden, Hausbesuchs durch diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen. Auf diesem Weg wird wesentlich zu einer gelingenden und stabilen Betreuungssituation in den eigenen vier Wänden beigetragen.

Daher ist es besonders erfreulich, dass sich immer mehr Vermittlungsagenturen um das Zertifikat bemühen und so an der Verbesserung der Situation in der 24-Stunden-Betreuung mitwirken. Die Zertifizierungen werden durch den „Verein zur Förderung der Qualität in der Betreuung älterer Menschen“ auf Basis der Richtlinien für die Vorbereitung und Durchführung der Zertifizierung nach dem Österreichischen Qualitätszertifikat für Vermittlungsagenturen in der 24-Stunden-Betreuung abgewickelt. Im Jänner 2022 wurden bei einer feierlichen Zertifikatsverleihung 25 Agenturen mit dem ÖQZ-24 ausgezeichnet, womit nun insgesamt 40 Agenturen das Qualitätszertifikat tragen. Laut dem „Verein zur Förderung der Qualität in der Betreuung älterer Menschen“ werden damit annähernd ein Drittel der Kund:innen, die von Vermittlungsagenturen betreut werden, abgedeckt.

Für 2022 ist geplant, mögliche Arten der Weiterentwicklung des ÖQZ-24 zu prüfen und abzustimmen.

Außerdem werden durch den „Verein zur Förderung der Qualität in der Betreuung älterer Menschen“ laufend ÖQZ-24-Zertifizierungen durchgeführt, sodass möglichst vielen betreuten Personen, deren Angehörigen und auch den Personenbetreuer:innen selbst ein bestmöglicher Service und hoher Qualitätsstandard geboten werden kann.

Aufgrund der Komplexität der Thematik sind im Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz verschiedene Organisationseinheiten involviert. In diesem Zusammenhang darf auf die Geschäftseinteilung verwiesen werden. Je nach Gegenstand werden auch andere Bundesministerien befasst.

Frage 12: Prüfung der Nutzung des bestehenden E-Card-Systems für Pflegeleistungen

- a. Welche konkreten Maßnahmen wurden in diesem Bereich gesetzt?
- b. Welche konkreten Maßnahmen sollen in diesem Bereich im Jahr 2022 gesetzt werden?
- c. Welche Organisationseinheiten (Abteilungen) im eigenen Ressort und anderer Bundesministerien waren bzw. sind bei der Erarbeitung involviert?

Die Verwendung der e-card für sozialversicherungsfremde Zwecke bedarf einer bundesgesetzlichen Ermächtigung (§ 31a Abs. 4 ASVG). Zu den sozialversicherungsfremden Zwecken zählen auch Pflegeleistungen, die nicht im Rahmen der Anstaltpflege gemäß § 144 ASVG oder der medizinischen Hauskrankenpflege gemäß § 151 ASVG erbracht werden.

Da eine solche Ermächtigung für Pflegeleistungen nicht besteht und es auch keine Rechtsgrundlage für Pflegeleistungen gibt, aus der konkrete Aufgaben für das e-card-System ableitbar wären, wurden von der Sozialversicherung dazu keine Maßnahmen gesetzt bzw. können solche aus den genannten Gründen aktuell auch gar nicht vorgesehen werden.

Mit freundlichen Grüßen

Johannes Rauch

