

**Johannes Rauch**  
Bundesminister

Herrn  
Mag. Wolfgang Sobotka  
Präsident des Nationalrates  
Parlament  
1017 Wien

Geschäftszahl: 2022-0.088.497

Wien, 11.3.2022

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an meinen Amtsvorgänger gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 9287/J der Abgeordneten Fiedler, Kolleginnen und Kollegen betreffend 800 Tage Regierungsprogramm – 100 Tage Bundesregierung Nehammer: Reform der Gesundheitsprävention** wie folgt:

**Frage 1: Pflegebedürftigkeit vermeiden bzw. den Anteil an gesunden Jahren im Lebenslauf erhöhen**

- 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?

Ad a.:

#### Gesundheitsziele Österreich

Mit den Gesundheitszielen Österreich wollen wir die Lebensqualität aller Menschen in Österreich verbessern und damit zu mehr Wohlbefinden und Gesundheit beitragen. Dort,

wo Menschen wohnen, lernen, arbeiten oder spielen, wird Gesundheit maßgeblich beeinflusst. Daher arbeitet das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) mit Vertreterinnen und Vertreter unterschiedlicher Organisationen und Politikbereiche eng zusammen. Wir identifizieren Rahmenbedingungen und Voraussetzungen und setzen gemeinsam Maßnahmen um, die zu mehr Lebensqualität und Gesundheit führen. Übergeordnetes Ziel ist es die Zahl der gesunden Lebensjahre nachhaltig zu erhöhen.

Um den Wunsch, möglichst lange ohne gesundheitliche Beschwerden leben zu können, für alle Menschen in Österreich unabhängig von Bildung, Einkommenssituation und Lebensumständen wahr werden zu lassen, wurden 10 Gesundheitsziele entwickelt: Bis zum Jahr 2032 geben sie die Richtung für eine gesundheitsförderliche Gesamtpolitik vor und berücksichtigen dabei ganz bewusst auch zahlreiche Faktoren außerhalb des traditionellen Gesundheitswesens – wie etwa Bildung, Arbeitssituation, soziales Netz und verschiedene Umwelteinflüsse. 2012 vom Ministerrat und der Bundesgesundheitskommission angenommen bilden die Gesundheitsziele die Basisprinzipien der aktuellen Gesundheitsreform.

Die Gesundheitsziele weisen Bezüge zu zahlreichen weiteren Strategien auf internationaler, regionaler, nationaler, sub-nationaler und kommunaler Ebene auf. Aktuell sind die Gesundheitsziele insb. mit der Initiative Agenda Gesundheitsförderung eng verzahnt.

2021 wurden zum zehnjährigen Jubiläum des Starts der Entwicklung der Gesundheitsziele zahlreiche Aktivitäten (Online-Festakt, Begleitstudien, neues Leitbild, Videos etc.) unter dem Motto „Gemeinsam für Chancengerechtigkeit, Nachhaltigkeit und Lebensqualität“ implementiert.

Weitere Informationen zum Prozess: [www.gesundheitsziele-oesterreich.at](http://www.gesundheitsziele-oesterreich.at)

Schwerpunkt „Gesundheit für Generationen“, finanziert im Rahmen von „Gesundheitsförderung 21+ (GF21+)“ des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK):

Das BMSGPK legte im Jahr 2021 u.a. einen Schwerpunkt auf das Thema „Gesundheit für Generationen“. Dazu gab es einen Projektcall, der im Auftrag des BMSGPK gemeinsam mit dem Fonds Gesundes Österreich (FGÖ, ein Geschäftsbereich der Gesundheit Österreich GmbH) umgesetzt wurde. „Gesundheit für Generationen“ verfolgt das übergeordnete Ziel,

zu einem gesunden Alter(n) in Gemeinden, Städten und Regionen beizutragen und dabei insbesondere Impulse zu setzen, um positive Bilder des gesunden und aktiven Alter(n)s in der Bevölkerung zu verankern und Gemeinden und Städte zu Settings zu entwickeln, die „generationen-freundlich“ sind, also auf Anliegen und Gesundheitsbedarfe unterschiedlicher Altersgruppen eingehen und das Miteinander der Generationen fördern sowie gesundheitliche Unterschiede zwischen verschiedenen Bevölkerungsgruppen im Sinne der „Gesundheitlichen Chancengerechtigkeit“ zu reduzieren und Angebote zu schaffen, die für alle Menschen – insbesondere für vulnerable (z.B. von Armut oder Einsamkeit betroffene bzw. gefährdete) Personengruppen – zugänglich und relevant sind. Innerhalb des Calls wurden zwei thematische Prioritäten gesetzt: 1. Caring Communities 2. Partizipations- und generationenfreundliche Städte und Gemeinden. Sechs Projekte wurden gemeinsam von BMSGPK und FGÖ unterstützt.

Als ergänzende Maßnahme wurden für ein interessiertes Fachpublikum Online-Colloquien organisiert zur Diskussion ausgewählter relevanter Themen („Vulnerable Bewohner:innen im Grätzler: Möglichkeiten der Erreichbarkeit und Teilhabe“, „Diversitäts- und gendergerechte Gesundheitsförderung im Alter“ sowie „Einsamkeit: allein unter vielen oder zusammen ausgeschlossen?“) mit Expertinnen und Experten. Rund 250 Teilnehmer:innen konnten bei den Veranstaltungen verzeichnet werden, zu jedem Colloquium wurde eine eigene Nachlese erstellt (weitere Informationen und Nachlese unter: [https://fgoe.org/gesundheit fuer generationen](https://fgoe.org/gesundheit_fuer_generationen)).

#### Schwerpunkt „Gesundheitsförderung in Pflege- und Betreuungseinrichtungen“:

##### Erhebung zum Gesundheitsförderungsbedarf:

Das BMSGPK hat im Jahr 2021 im Rahmen von GF21+ eine Erhebung zum Gesundheitsförderungsbedarf in Pflege- und Betreuungseinrichtungen initiiert, die in Kooperation mit dem FGÖ von „Styria vitalis“ umgesetzt wurde. Die Ergebnisse werden im entsprechenden Förderschwerpunkt des FGÖ und in eine 2022 geplante erneute Förderkooperation des BMSGPK mit dem FGÖ zu diesem Thema eingearbeitet.

##### Projektförderung „Gesundheitsförderung in Pflege- und Betreuungseinrichtungen“:

Mit dem Ziel der Verbreitung und Weiterentwicklung von Beispielen guter (Betrieblicher) Gesundheitsförderung in Pflege- und Betreuungseinrichtungen (Roll-out) hat der FGÖ zwei Projekte (unter Beteiligung von 17 Pflegewohnhäusern in der Steiermark, Niederösterreich und Wien) im Rahmen des Förderschwerpunkts „**Gesundheitsförderung in**

**Pflege- und Betreuungseinrichtungen“** gefördert, die vom BMSGPK im Rahmen von GF21+ mitgefördert wurden (Link zum Informationsblatt zum Förderschwerpunkt: [https://fgoe.org/sites/fgoe.org/files/inline-files/fgoe\\_factsheet\\_foerderschwerpunkt\\_2021\\_pflegeV2.pdf](https://fgoe.org/sites/fgoe.org/files/inline-files/fgoe_factsheet_foerderschwerpunkt_2021_pflegeV2.pdf)). Diese setzen 2022-2024 innerhalb eines Entwicklungsprozesses direkt in den Pflege- und Betreuungseinrichtungen sowohl Gesundheitsförderungsmaßnahmen für alle Beschäftigten (insbesondere Pflege- und Betreuungspersonal) in den Betrieben als auch für die Bewohner:innen und deren Zu-/Angehörige um. Im Jahr 2022 werden die geförderten Projekte in der Umsetzung begleitet, es sind eine projektübergreifende Evaluation sowie jährliche Vernetzungsformate vorgesehen (siehe [https://fgoe.org/foerderschwerpunkt\\_lebensqualitaet\\_aeltere\\_menschen](https://fgoe.org/foerderschwerpunkt_lebensqualitaet_aeltere_menschen)).

Beitrag zum Dialog „gesund & aktiv altern“:

Der Dialog ist eine Kooperation von BMSGPK, FGÖ und Dachverband der Sozialversicherungsträger mit dem Ziel, ein Maßnahmenprogramm mit Stakeholdern für den sozialen Zusammenhalt und die Teilhabe älterer Menschen zu entwickeln und eine Umsetzung auf Ebene des Bundes, der Sozialversicherungen, der Länder, der Städte, Gemeinden und NGOs - basierend auf einem breiten politischen Commitment - sicherzustellen. Dabei geht es u.a. um die Identifikation und Ausrollung von good practice Projekten zum Thema „soziale Teilhabe“ älterer Menschen und um die Entwicklung von positiven Altersbildern in der Gesellschaft ([https://fgoe.org/dialog\\_gesund\\_und\\_aktiv\\_altern](https://fgoe.org/dialog_gesund_und_aktiv_altern)).

Ziele davon sind:

- Bilder des Alter(n)s in unserer Gesellschaft nachhaltig zum Positiven verändern und Werkzeuge dafür erarbeiten
- Vernetzung von relevanten Partnern aus den Bereichen Gesundheit, Soziales und Pflege sowie Entwicklung einer Struktur für Information und Austausch
- Einführung und Ausweitung der Caring Communities als Sorgeskultur der wechselseitigen Achtsamkeit – mit einem Schwerpunkt auf Gesundheitsförderung

Die bisherigen Ergebnisse des Dialogs können unter <https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/?contentid=10007.859098&portal=svporta> | abgerufen werden. Im Jahr 2022 liegt der Schwerpunkt des Dialogs auf der operativen Umsetzung der Verbreitung der erarbeiteten Grundlagen in den Vorjahren. Involviert sind Fonds Gesundes Österreich, Dachverband, Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK), BMSGPK, Vertreter der Länder, Seniorenvertreter:innen, Gemeinde- und Städtebund.

2021 wurden im Rahmen dieser Kooperation zum Thema „Altersbilder neu gedacht – für ein gutes Miteinander“ eine Konferenz (Nachschau zur Veranstaltung: [https://fgoe.org/nachschau\\_vernetzungsveranstaltung\\_altersbilder](https://fgoe.org/nachschau_vernetzungsveranstaltung_altersbilder)) und begleitende Kommunikationsmaßnahmen organisiert. Im Jahr 2022 soll wieder eine Konferenz stattfinden.

Weitere Maßnahmen für die Zielgruppe Ältere Menschen: FGÖ-Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“:

Im Mittelpunkt der Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“ des Fonds Gesundes Österreich (Initiativen Website: <http://gesunde-nachbarschaft.at/>) stand in Phase III von 2019-2021 das Thema Gesundheitsförderung, Gesundheitskompetenz und Chancengerechtigkeit älterer Menschen in Nachbarschaften. Ältere Menschen sind häufiger als andere Personengruppen von Einsamkeit und gesundheitlichen Beeinträchtigungen betroffen und können daher von funktionierenden Nachbarschaftsnetzwerken, die Unterstützung und ein gutes Miteinander bieten, besonders profitieren. Die negativen gesundheitlichen Auswirkungen von Einsamkeit sind mittlerweile wissenschaftlich belegt.

In fünf Bundesländern (Niederösterreich, Oberösterreich, Steiermark, Vorarlberg und Wien) wurden insgesamt sieben FGÖ-geförderte Projekte umgesetzt. Die Projekte sind aus einem mehrstufigen Call des FGÖ als besonders qualitätsvolle Projektkonzepte hervorgegangen. Die Projekte entwickelten innovative Maßnahmen zur gesundheitsfördernden Teilhabe und zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz älterer Frauen und Männer in Regionen, Stadtteilen, Gemeinden und Nachbarschaften und wurden übergreifend extern evaluiert. Durch kontinuierliche Kommunikations- und Austauschformate wurde der Wissenstransfer zwischen den Projektteams sowie auch an weitere Interessierte gewährleistet. Ergebnisse und Erfahrungen aus der Initiative sind maßgeblich in die Aufbereitung und Begleitung des Projektcalls „Gesundheit für Generationen“ im Rahmen von GF21+ eingeflossen.

Eine weitere Maßnahme aus dem im Regierungsprogramm 2020-2024 gelegten Fokus auf Prävention, gesundheitsfördernde Maßnahmen und Stärkung der Gesundheitskompetenz, insbesondere zur Erhöhung des Anteils der gesunden Jahre für alle Menschen, die hier ansetzt, ist das **Projekt „Community Nursing“**, das im Rahmen des Österreichischen Aufbau- und Resilienzplans von der EU (NextGenerationEU) gefördert und derzeit umgesetzt wird. Das primäre Ziel von Community Nursing liegt darin, ungedeckten Bedarfen der Bevölkerung zu entgegnen, das Wohlbefinden zu verbessern, die

Gesundheitskompetenz zu stärken und somit den Verbleib älterer Menschen im eigenen Zuhause so lange wie möglich durch Stärkung der Selbsthilfe von Betroffenen und deren An- und Zugehörigen zu gewährleisten. Die als Community Nurses tätigen, diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen nehmen demnach innerhalb des Pflegevorsorgesystem Österreichs eine zentrale Rolle im Präventionsbereich ein, indem sie gemäß § 14 Abs. 2 Bundesgesetz über Gesundheits- und Krankenpflegeberufe (Gesundheits- und Krankenpflegegesetz – GuKG), BGBl. I Nr. 108/1997, zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 253/2021, und somit innerhalb ihres bestehenden, berufsrechtlichen Rahmens die Förderung der Gesundheitskompetenz, Gesundheitsförderung und Prävention wirksam anbieten und so das bereits bestehende Angebot durch die neuartige Leistung Community Nursing ergänzen.

Was Community Nurses im Kontext präventiver Arbeit besonders auszeichnet, ist ihre aufsuchende Tätigkeit. Durch präventive Hausbesuche werden die Lebensumwelt und die verschiedensten Ressourcen der Betroffenen miteinbezogen und Bedarfe vor Ort erhoben, wodurch individuell angepasste Unterstützungsleistungen sowie präventive und gesundheitsfördernde Maßnahmen angeboten werden können. Auf diesem Weg können unter anderem auch pflegende und betreuende Angehörige erreicht und entlastet werden, was einer eventuellen Pflegebedürftigkeit dieser Bevölkerungsgruppe entgegenwirken oder diese verzögern kann.

Die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB) merkte in der vom Dachverband der Sozialversicherungsträger eingeholten Stellungnahme ergänzend an, dass sie seit fast 25 Jahren im Bereich der Gesundheitsförderung bedarfs- sowie bedürfnis- und zielgruppenorientierte Maßnahmen zur Gesunderhaltung ihrer Versicherten setzt, um Pflegebedürftigkeit zu vermeiden bzw. den Anteil an gesunden Jahren im Lebenslauf zu erhöhen. Von gezielten Maßnahmen für Kinder- und Jugendgesundheitsförderungsprogrammen spannt sich der Bogen über das Hauptaugenmerk der Betrieblichen Gesundheitsförderung in allen betrieblichen Settings der Versicherten bis hin zum neuen Schwerpunkt der Gesundheitsförderung für Senior:innen. Ziel ist, die gesundheitsförderlichen Ressourcen der Versichertengruppen nach deren Bedarf zu stärken, deren Belastungen zu minimieren und letztlich die Autonomie und Selbstständigkeit der Älteren und Hochbetagten zu fördern. Das hat letztlich auch positive Auswirkungen auf die Vermeidung von Pflegebedürftigkeit. Es wird nicht nur auf ambulante Maßnahmen gesetzt, sondern es wird in den letzten Jahren verstärkt an der Entwicklung stationärer Angebote im Bereich der Gesundheitsförderung

von Erwachsenen gearbeitet und insbesondere Programme für Senior:innen auf- und ausgebaut.

Weiters leistet die Pensionsversicherungsanstalt (PVA) durch die Sicherstellung eines vielfältigen Angebots an Gesundheitsdienstleistungen einen wesentlichen Beitrag dazu, betroffenen Personen möglichst langfristig ein gesundes und eigenständiges Leben zu ermöglichen. Neben den Leistungen an aktiv im Erwerbsleben stehende Personen ist es der PVA zudem ganz wesentlich, Leistungen im Bereich der medizinischen Rehabilitation und der Gesundheitsvorsorge auch Pensionist:innen zu gewähren, um das Entstehen von Pflegebedürftigkeit so gut wie möglich zu vermeiden bzw. diese zu minimieren.

Ad b.:

- Umsetzungsbegleitung und Evaluierung der Förderprojekte zu „Gesundheitsförderung in Pflegeeinrichtungen“, „Caring Communities“ und „Partizipations- und generationenfreundliche Städte und Gemeinden“. Förderung weiterer Projekte zu diesen Themen im Rahmen von „Agenda Gesundheitsförderung“ des BMSGPK in Kooperation mit dem FGÖ.
- Umsetzung einer Veranstaltung im Rahmen des Dialogs „gesund & aktiv altern“.
- Förderung weiterer Projekte im Schwerpunkt **„Gesundheitsförderung in Pflege- und Betreuungseinrichtungen“**.
- Weiterführung der Gesundheitsziele Österreich unter besonderer Berücksichtigung der Ergebnisse aus dem 10-Jahres-Schwerpunkt „Gemeinsam für Chancengerechtigkeit, Nachhaltigkeit und Lebensqualität“
- Die Pilotprojekte Community Nursing können im Jahr 2022 starten. Mit der Förderentscheidung und der Unterzeichnung der Förderverträge können die ersten Community Nurses ihre Tätigkeit aufnehmen und somit unter anderem bedarfsgerecht und niederschwellig präventive und gesundheitsfördernde Leistungen auf Gemeindeebene anbieten, wie in Beantwortung der Frage 1a beschrieben. Die Pilotprojekte werden durch die Gesundheit Österreich GmbH engmaschig begleitet, außerdem wird eine externe Evaluierung umgesetzt.

Ad c.:

Abteilung VII/A/4 - Gesundheitsförderung und Prävention, mit der Umsetzung beauftragt ist der Fonds Gesundes Österreich, dieser finanziert auch einen Teil der o.a. Projekte mit. Abteilung VI/A/1 - Nicht übertragbare Erkrankungen, psychische Gesundheit und

Altersmedizin, ist aktuell mit der Prozessleitung der Gesundheitsziele Österreich befasst, wobei die Abteilung VII/A/4 für die Mehrheit der bearbeiteten Themen inhaltlich zuständig ist.

Das Plenum der Gesundheitsziele besteht aus etwa 40 Vertreterinnen und Vertretern verschiedener politischer und gesellschaftlicher Bereiche. Die beteiligten Institutionen und Organisationen können unter folgendem Link eingesehen werden:

<https://gesundheitsziele-oesterreich.at/beteiligte/>

Seit Jänner 2013 sind die meisten Plenumsmitglieder damit beschäftigt, in Arbeitsgruppen konkrete Strategie- und Maßnahmenkonzepte für die einzelnen Gesundheitsziele zu entwickeln, den Arbeitsgruppen gehören aber je nach Ziel / Thema noch weitere Akteure an. Die Mitglieder der Arbeitsgruppen können unter folgendem Link eingesehen werden:

<https://gesundheitsziele-oesterreich.at/arbeitsgruppen/>

BMSGPK, Sektion IV – Community Nursing: Aufgrund der Komplexität der Thematik sind im BMSGPK verschiedene Organisationseinheiten involviert. Außerdem wurde das Bundesministerium für Finanzen einbezogen, so wurde unter anderem die „Sonderrichtlinie für den österreichischen Aufbau- und Resilienzplan – Maßnahme Community Nursing“ in enger Abstimmung mit dem Bundesministerium für Finanzen erarbeitet.

### **Fragen 2 und 3:**

- *Aufwertung und Kompetenzerweiterung der Schulärztinnen und Schulärzte inklusive Verwertung anonymisierter Daten*
  - 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?*
- *Aufwertung und Aufbau eines Systems von School und Community Nurses zur niederschweligen und bedarfsorientierten Versorgung*
  - 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?*



Kompetenzrechtlich gesehen fallen die Schulärzt:innen in die Zuständigkeit des Bundesministeriums für Bildung, Wissenschaft und Forschung (vgl. SchOG und SchUG).

Es ist in diesem Zusammenhang jedoch auch auf die Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz betreffend die Übernahme von Aufgaben der Gesundheitsvorsorge für die schulbesuchende Jugend durch Schulärztinnen und Schulärzte (SchulÄ-V), BGBl. II. Nr. 388/2019, zu verweisen.

Darin geht es um die Maßnahmen betreffend Schutzimpfung und die Bekämpfung von Infektionskrankheiten. Insbesondere die Durchführung von Schutzimpfungen wird derzeit umgesetzt. Für das Jahr 2022 sind vor allem Maßnahmen zur Bekämpfung der COVID-19-Pandemie vorgesehen (siehe 1. Novelle der SchulÄ-V mit BGBl. II Nr. 466/2021 kundgemacht).

Bei der Erarbeitung waren bzw. sind die Abteilungen VI/A/2, VI/A/3, VII/A/3 und VII/A/10 des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz in Abstimmung mit dem Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung involviert.

Das Thema „School Nurses“ fällt ebenfalls in die primäre Zuständigkeit des Bundesministeriums für Bildung, Wissenschaft und Forschung.

Im Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) wurde bereits 2016 im Berufsbild des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege der Bereich Schulgesundheitspflege ausdrücklich angeführt. Das Berufsrecht des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege ermöglicht daher derzeit schon den Einsatz von Community Nurses wie auch von School Nurses. So lautet § 12 Abs. 5 GuKG folgendermaßen:

*Der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege entwickelt, organisiert und implementiert pflegerische Strategien, Konzepte und Programme zur Stärkung der Gesundheitskompetenz, insbesondere bei chronischen Erkrankungen, im Rahmen der Familiengesundheitspflege, der Schulgesundheitspflege sowie der gemeinde- und bevölkerungsorientierten Pflege.*

Darüber hinaus wurde die Gesundheit Österreich GmbH von meinem Ressort mit der Erarbeitung eines Qualifikationsprofils einer **Community Health Nurse (CHN)** nach

internationalem Vorbild mit erweiterten berufsrechtlichen Kompetenzen beauftragt. Die Arbeiten hierzu sind im Gange.

Im Sinne eines Beitrags zur niederschweligen und bedarfsorientierten Versorgung der Bevölkerung in Österreich wurde im Regierungsprogramm 2020-2024 die Etablierung von Community Nurses im Zuge von Pilotprojekten vorgesehen. Die Bedeutung von Community (Health) Nursing für die österreichische Versorgungslandschaft wurde auch im Endbericht der Taskforce Pflege, der im Jahr 2021 erschien, dargelegt.

Wie in der Beantwortung der Frage 1 erwähnt wird das Projekt Community Nursing derzeit im Rahmen des Österreichischen Aufbau- und Resilienzplans (finanziert von der EU, NextGenerationEU) umgesetzt. Im Projekt sollen bundesweit 150 Community Nurses zum Einsatz kommen. Dabei werden Community Nurses als zentrale Ansprechpersonen etabliert, die die Vernetzung zwischen Menschen und verschiedenen Leistungserbringern, die Koordination diverser Leistungen übernehmen sowie im Präventionsbereich eine zentrale Rolle spielen. Grundsätzlich soll die Umsetzung der Community-Nursing-Pilotprojekte einen Beitrag dazu leisten, die Gesundheit der österreichischen Bevölkerung, insbesondere von vulnerablen Gruppen und älteren bzw. chronisch erkrankten Personen, zu verbessern.

Bevor am 13. September 2021 die Kick-Off-Veranstaltung für Community Nursing stattfand, wurden zahlreiche Vorarbeiten getätigt. Dazu zählte die Einreichung des Projekts im Österreichischen Aufbau- und Resilienzplan, die Schaffung der rechtlichen Grundlagen für die Umsetzung in Österreich (unter anderem die Anpassung des § 33c des Bundespflegegeldgesetzes sowie die Schaffung der Sonderrichtlinie für den österreichischen Aufbau- und Resilienzplan – Maßnahme Community Nursing) und die Erarbeitung der für das Projekt grundlegenden Dokumente (unter anderem das Aufgaben- und Rollenprofil für Community Nurses sowie das Fördercall-Dokument).

Im Zuge des Fördercalls, der am 2. Dezember 2021 beendet wurde, gingen 145 Anträge von Förderwerber:innen ein. Insgesamt wurde um Förderungen in der Höhe von 67,5 Millionen Euro und für insgesamt 237,78 Community Nurses (in Vollzeitäquivalenten) angesucht. Die Förderanträge wurden von der Gesundheit Österreich GmbH kaufmännisch und inhaltlich geprüft und im Rahmen der Koordinierungsgruppe, die aus Vertreter:innen des Bundes, der Bundesländer sowie des Städte- und Gemeindebundes besteht, diskutiert.

In Anknüpfung an die Förderentscheidung durch den Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz im Februar 2022 können die ersten Community Nurses noch im ersten Quartal 2022 ihre Tätigkeit aufnehmen und somit unter anderem bedarfsgerecht und niederschwellig präventive und gesundheitsfördernde Leistungen auf Gemeindeebene anbieten. Grundsätzlich werden von den Community Nurses in den Pilotprojekten Aufgaben in den folgenden Tätigkeitsbereichen durchgeführt, die im Detail im Aufgaben- und Rollenprofil unter [https://goeg.at/Foerdercall\\_Community\\_Nursing](https://goeg.at/Foerdercall_Community_Nursing) nachgelesen werden können:

- Monitoring und Erhebung (z.B. Erhebung und Dokumentation des aktuellen Versorgungsarrangements einer Person oder Familie, Erhebung des Bedarfs ausgewählter Zielgruppen in der Region)
- Information, Edukation und Beratung (z.B. aufsuchende Beratungen im Zuge von präventiven Hausbesuchen, Initiierung von Schulungen)
- Fürsprache und Interessenvertretung (z.B. Einsetzen für die gesundheitlichen Anliegen der Bewohner:innen, Erfassung des lokalen/regionalen Informationsbedarfs)
- Pflegeintervention, Koordination und Vernetzung (z.B. Koordination und Vermittlung individuell angepasster Pflege- und Betreuungsarrangements sowie Gesundheitsförderungsangebote, Stärkung der Zusammenarbeit von Gesundheits-, Pflege- und Gesundheitsförderungsdienstleister:innen auf Gemeindeebene)

Die jeweilige Umsetzung und Ausgestaltung der Pilotprojekte obliegt den Fördernehmer:innen, wobei die in den zugrundeliegenden Dokumenten definierten Grundsätze jedenfalls eingehalten werden müssen. Wie bereits beschrieben, werden die Pilotprojekte durch die Gesundheit Österreich GmbH engmaschig begleitet, außerdem werden sie extern evaluiert.

Im Bereich „Community Nurses“ ergeben sich weiters mögliche Berührungspunkte der gesetzlichen Sozialversicherung:

Hier wurden und werden seitens der ÖGK an sie herangetragene Projekte analysiert und auf ihre Umsetzbarkeit für den Bereich der Sozialversicherung geprüft. Generell betrachtet die ÖGK derartige Konzepte für die Installierung von Community Nurses als interessant und zukunftsweisend; dies insbesondere dann, wenn von diesen Personen hausarztersetzende Tätigkeiten – sofern diese berufsrechtlich möglich sind – oder Hausbesuche (insbesondere in einfachen Fällen) übernommen werden können. Allerdings dürfen diese Tätigkeiten nicht mit der medizinischen Hauskrankenpflege im engeren Sinn

korrespondieren. Abrechnungsvereinbarungen mit „Community Nurses“ sind allerdings nur im Rahmen von Mitfinanzierungsvereinbarungen mit den Ländern für den Pflegebereich möglich. Viele „Community Nurse Projekte“ – gerade, wenn sie von den Gemeinden bzw. Ländern geplant werden – sehen die „Community Nurse“ als Informations-, Beratungs-, Pflege- und/oder Unterstützungsangebot, insbesondere auch in pflegerischen Belangen sowie für deren pflegende/betreuende Angehörige. Da jedoch dafür keine Zuständigkeit der ÖGK (wie auch der übrigen Krankenversicherungsträger) gegeben ist, können dazu auch keine Umsetzungsmaßnahmen gesetzt werden.

Die Ermöglichung von **School Nurses** in den Schulen im Rahmen der Schulgesundheitspflege fällt, wie bereits festgehalten, in die Zuständigkeit des Bildungsministers. Ob allenfalls eine Erweiterung der Kompetenzen von School Nurses im Sinne von „School Health Nurses“ im GuKG erforderlich wäre, wäre zu gegebener Zeit zu prüfen. Pilotprojekte in diesem Bereich sind aus meiner Sicht jedenfalls sehr zu begrüßen.

Basierend auf den Bestimmungen des § 12 GuKG wurde bisher keine darauf aufbauende Bestimmung seitens des Bundesministeriums für Bildung, Wissenschaft und Forschung im Schulorganisationsgesetz umgesetzt, welche die Beschäftigung sog. „School Nurses“ schulrechtlich regelt (vgl. § 66 SchUG).

Die zuständigen Organisationseinheiten für diese Themen in meinem Ressort sind die Sektionen IV, VI und VII. Außerdem wurde das Bundesministerium für Finanzen einbezogen, so wurde unter anderem die „Sonderrichtlinie für den österreichischen Aufbau- und Resilienzplan – Maßnahme Community Nursing“ in enger Abstimmung mit dem Bundesministerium für Finanzen erarbeitet.

**Frage 4:** *Etablierung von finanziellen und sachlichen Anreizsystemen für gesundheitsfördernde Maßnahmen und Teilnahme an Präventionsprogrammen (z.B. Impfungen und Vorsorgeuntersuchungen)*

- 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?*

Ad a. und b.:

Die ÖGK leistet gemäß ihrer Satzung nach Maßgabe der diesbezüglichen Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz an Versicherte (Angehörige) einen Zuschuss in der Höhe von € 4,13 zu Impfungen (aktive Immunisierung) gegen Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME). Dieser Zuschuss kann auch in der Form geleistet werden, dass die Österreichische Gesundheitskasse das Impfersum zu einem um diesen Betrag reduzierten Preis zur Verfügung stellt.

In Bezug auf Vorsorgeprogramme werden von Seiten der ÖGK insbesondere folgende Maßnahmen gesetzt, um die Anzahl der Personen, die Vorsorgeuntersuchungen wahrnehmen, zu erhöhen:

Brustkrebs-Früherkennungsprogramm:

- Banner-Kampagne auf diversen fremdsprachigen Plattformen zur Ansprache von Frauen mit Migrationshintergrund.
- Mailing an ausgewählte Frauenvereine mit Informationen zum Programm und dem Aufruf, Community/Familienangehörige zu informieren sowie dem Hinweis auf Vortragsangebot für den Verein.
- Informationsveranstaltungen, soweit pandemiebedingt möglich
- Advertorials in ausgewählten Printmedien, teils fremdsprachig

Einlade- und Kampagnenmanagement Vorsorgeuntersuchung:

Im Auftrag des Dachverbandes erstellt die ÖGK, speziell das CC IV (Competence Center Integrierte Versorgung), seit 2005 ein risikogruppenorientiertes Einladesystem, das explizit jene Zielgruppen anspricht, die den größten Nutzen aus der Vorsorgeuntersuchung erzielen.

Im Rahmen des Einlademanagements werden pro Jahr zwei Einladekampagnen, jeweils eine im Frühjahr und eine im Herbst, durchgeführt. Dabei orientiert sich die Auswahl der Zielgruppe an Merkmalen, die nachweislich oder vermutlich mit einer erhöhten Gesundheitsgefährdung einhergehen oder plausibel das Gesundheitsverhalten von Personen beeinflussen.

Die Wirkung dieses Einladebriefes und die Motivation der Empfänger:innen zur Anmeldung zum Gesundheitscheck wird durch entsprechende Kampagnen bei besonders

vulnerablen Zielgruppen verstärkt, in denen auch speziell darauf hingewiesen wurde, auf die Vorsorge während Corona nicht zu vergessen. Konkret geschah das mit:

- Online-Bannern auf diversen Plattformen, die von der identifizierten Zielgruppe genutzt werden,
- Mailings an ausgewählte Vereine in den Schwerpunkt-Bundesländern mit Hinweis auf Gesundheits-Check und Vorteile. Aufruf, Community/Familienangehörige zum Gesundheitscheck zu begleiten; Anmeldung zum kostenlosen Gesundheits-Check; Hinweis auf Vortragsangebot für den Verein,
- Informationsveranstaltungen soweit pandemiebedingt möglich sowie
- Advertorials in ausgewählten Printmedien, teils fremdsprachig.

Mit einem finanziellen Anreizsystem könnte die Teilnahme an der Vorsorgeuntersuchung möglicherweise steigen – jedoch besteht die Motivation dann nicht aus der Überzeugung, dass die Vorsorgeuntersuchung ein möglicher Beitrag zur eigenen Gesundheit ist. Es stellt sich dann auch die Frage, inwieweit die ärztlichen Empfehlungen zur Lebensstiländerung bzw. zur weiteren diagnostischen Abklärung befolgt werden. Hier ist die Frage zu klären, inwieweit ein Anreizsystem ein nachhaltiges Gesundheitsverhalten beeinflusst bzw. ob bei Wegfall der Anreizsysteme sich das Gesundheitsverhalten wieder ändert. Eine eingehende Prüfung der Evidenz zur Wirksamkeit von entsprechenden Anreizen zur Erzielung eines gewünschten Gesundheitsverhalten ist in diesem Zusammenhang notwendig.

Eine bloße Steigerung der Anzahl der Teilnehmer:innen an der Vorsorgeuntersuchung kann nicht gleichgesetzt werden mit einer Verbesserung des Gesundheitsverhaltens. Diesbezüglich sind weitere Maßnahmen notwendig wie z.B.:

- Erreichung der richtigen Zielgruppen – insbesondere sozioökonomisch schwache Personen,
- Vermittlung und Stärkung von Gesundheitskompetenz, damit medizinische Zusammenhänge erkannt und auf Lebensumstände umgesetzt werden können,
- Vermittlung von Nutzen vorsorgender und gesundheitsfördernder Maßnahmen sowie
- Aufzeigen von Vorteilen der kostenlosen Vorsorgeuntersuchung.

Die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS) gewährt einen Kostenzuschuss für Zeckenschutzimpfungen (außerhalb der Impfkation), einen Kostenzuschuss zu den

Impfkosten gegen Pneumokokken für Versicherte ab 50 Jahren und Kostenersatz für bestimmte Impfungen bei berufsbedingten Auslandsreisen.

Darüber hinaus beteiligt sich die SVS am Gratiskinderimpfprogramm für Säuglinge, Klein- und Schulkinder. Ein Großteil der im Impfplan enthaltenen Schutzimpfungen für Kinder bis zum 15. Lebensjahr können bei den Gesundheitsbehörden (z.B. Magistrat, Gemeinde, Mutterberatungsstellen), Impfärztinnen und -ärzte sowie Schulärztinnen und -ärzten kostenlos in Anspruch genommen werden.

Außerdem kann bei Vorlage eines vollständigen Impfnachweises im Sinne des § 6d Abs. 3 lit. a, b oder c der SVS-Satzung 2020 zum 31. Dezember 2022 für Versicherte (Angehörige) eine Einmalzahlung in Höhe von € 100,-- erbracht werden.

Weiters werden von der SVS beispielsweise folgende Maßnahmen gesetzt, um die Anzahl der Personen, die Vorsorgeuntersuchungen wahrnehmen, zu erhöhen:

#### SVS-Selbständig gesund – Meine Gesundheitsziele

Im Rahmen einer Vorsorgeuntersuchung werden mit dem Arzt:der Ärztin Gesundheitsziele für Gewicht, Bewegung, Blutdruck, Rauchen sowie Alkohol festgelegt. Nach Ablauf des vereinbarten Zeitraumes wird deren Erreichung geprüft. Bei Erreichung der Gesundheitsziele kann der Selbstbehalt für ärztliche und zahnärztliche Leistungen von 20% auf 10% reduziert werden. Im Rahmen von „Nachhaltig Gesund“ kann nach einem definierten Zeitraum von zwei bis drei Jahren bei weiterer Verbesserung der Gesundheit, der Erreichung/dem Halten der Gesundheitsziele eine weitere Reduktion des Selbstbehaltes auf 5% erfolgen.

#### SVS-Gesundheitshunderter

Für die Beantragung des Gesundheitshunderter für ein selbst zusammengestelltes, individuelles Programm bei einem:einer qualifizierten Anbieter:in, ist die Absolvierung der Vorsorgeuntersuchung oder die Teilnahme am Programm Selbständig Gesund „Meine Gesundheitsziele“ nachzuweisen.

#### SVS Gesundheitsangebote

Zahlreiche Gesundheitswochen, die der Gesundheitsförderung und Prävention zuzuordnen sind, sehen als Teilnahmevoraussetzung die Inanspruchnahme einer Vorsorgeuntersuchung vor.

### Vorträge/Workshops

Bei allen Gesundheitswochen sind die mit Gesundheitsförderung befassten Mitarbeiter:innen der SVS eingebunden und informieren neben dem allgemeinen Leistungsangebot der Gesundheitsförderung auch über die Wichtigkeit und den Ablauf der Vorsorgeuntersuchung und Selbständig Gesund.

Die BVAEB merkt an, dass sie seit mehr als 25 Jahren als finanziellen Anreiz für bestimmte freiwillige Impfungen zur Krankheitsverhütung (Influenza, FSME und Pneumokokken) für bestimmte Zielgruppen einen Kostenzuschuss zu den Impfstoffkosten leistet, der jährlich variieren kann. Bei der Erarbeitung eines österreichweiten Impfplanes ist die BVAEB in die Kurie der Sozialversicherung eingebunden.

Seitens des BMSGPK wurde die GÖG im Jahr 2021 mit dem Projekt „Erhebung und Konzeption Toolbox: Anreize zur Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen“ mit Schwerpunkt auf die empfohlenen Untersuchungen des Mutter-Kind-Passes beauftragt.

Im Rahmen dieser Erhebung wurden Daten der Inanspruchnahme der Mutter-Kind-Pass Untersuchungen des Kindes nach dem Ende der Koppelung der Untersuchungen an den Bezug des Kinderbetreuungsgeldes analysiert.

Ebenso wurden sowohl mittels qualitativer und quantitativer Erhebungsmethoden die förderlichen und hemmenden Faktoren der Leistungsinanspruchnahme der Mutter-Kind-Pass Untersuchungen des Kindes ab dem 2. Lebensjahr und möglicher Anreize zur Erhöhung der Inanspruchnahme der Untersuchungen ermittelt.

Die Erhebungen ergaben Vorschläge zur Ausgestaltung von 9 Anreizen:

Anreiz 1: Honoraranpassung

Anreiz 2: Koppelung KBG an die Inanspruchnahme

Anreiz 3: Mehr Hebammen mit Kassenvertrag

Anreiz 4: Ausweitung des Leistungszeitraums

Anreiz 5: Erweiterung des Leistungsumfangs

Anreiz 6: Verstärkte Information und Aufklärung der Zielgruppe über das Angebot der und



den Zugang zur Hebammenberatung, sowie deren Weitergabe

Anreiz 7: Verbesserung der interdisziplinären Zusammenarbeit

Anreiz 8: Verbesserung des Zugangs zu Terminen zur Hebammenberatung

Anreiz 9: Ausbau von Fortbildungsangeboten

Der Abschluss des Projekts und die Veröffentlichung des Ergebnisberichtes sind für 2022 geplant.

Ad c:

Gemäß § 132b Abs. 6 ASVG sind den Krankenversicherungsträgern die Aufwendungen für Vorsorgemaßnahmen (Vorsorgeuntersuchungen) für "Nichtversicherte" seitens des Bundes (BMSGPK - Gesundheitsressort) zu ersetzen. Diese Aufgabe wird seitens der Abteilung VI/A/1 erfüllt.

Die Abt. VII/A/3 beauftragte die GÖG mit dem Projekt „Erhebung und Konzeption Toolbox: Anreize zur Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen“.

**Frage 5:** *Substanzieller stufenweiser bedarfsorientierter Ausbau der Sachleistungsversorgung bis 2024 im Bereich der psychischen Gesundheit, Ziel: Bedarfsdeckung*

- 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 oder der Versicherungsträger 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?*

Vorab ist festzuhalten, dass dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz die Relevanz der psychischen Gesundheit der Menschen bewusst ist. Leider ist es eine Tatsache, dass sich seit Jahren ein Trend weg von den körperlichen Erkrankungen hin zu den seelischen Störungen abzeichnet. Die COVID-19-Pandemie hat bedauerlicherweise noch zu einer weiteren Verschärfung dieser Entwicklung beigetragen. Die Sicherstellung kostenfreier, medizinischer und therapeutischer Angebote ist sowohl

für das ho. Bundesministerium als auch für die Krankenversicherungsträger von zentraler Bedeutung.

Ad a., b. und c.:

Eine engmaschige Abstimmung und regelmäßiger Austausch mit allen hier Verantwortlichen, um weitere psychosoziale Versorgungsmodelle im Österreichischen Strukturplan Gesundheit abbilden zu können, sind in diesem Jahr im Fokus. Zum Beispiel werden in diese Überlegungen Sozialpädiatrische Einrichtungen sowie kinder- und jugendpsychiatrische Netzwerke miteinbezogen.

Ziel ist weiterhin regionale kinder- und jugendpsychiatrische Netzwerke unter Einbeziehung aller Anbieterstrukturen zu erreichen, da der Ansatz einer ambulanten Betreuung in dieser Altersgruppe in der fortlaufenden Behandlung am vielversprechendsten ist.

Es wird festgehalten, dass das Thema auch im Jahr 2022 weiterhin mit großer Vordringlichkeit behandelt wird. Einerseits werden im kontinuierlichen Austausch mit der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK) und der verantwortlichen Fachgesellschaft verschiedene Maßnahmen geprüft, um zusätzlich im ambulanten, vor allem auch im niedergelassenen Bereich das Angebot an Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie nachhaltig zu verbessern und so den jungen Patient:innen eine möglichst niederschwellige, jedoch umfassende und multidisziplinäre Versorgung anbieten zu können. Mein Ressort bemüht sich kontinuierlich, die psychosoziale Versorgungslage von Kindern und Jugendlichen zu verbessern. Unter Einbeziehung aller Entscheidungsträger wie der Sozialversicherung, der Ärztekammer, der Landesgesundheitsfonds und der Rechtsträger der Krankenanstalten sowie anderer wichtiger Stakeholder werden konkrete Schritte kontinuierlich geprüft und erarbeitet.

So wurde in intensiver Abstimmung mit der ÖÄK und der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie (ÖGKJP) in der aktuellen Novelle der Ärzteausbildungsordnung (ÄAO) eine zeitlich bis 2027 befristete zusätzliche Erweiterung des Ausbildungsschlüssels vorgesehen, um Versorgungsengpässe im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie verringern zu können. Derzeit darf der:die Primarius:a sowie der:die 1. Oberärzt:in insgesamt 4 Personen ausbilden (Ausbildungsschlüssel 2:4). Künftig darf zusätzlich jede:r weitere Fachärzt:in zwei Personen ausbilden. Somit besteht nun ein genereller Ausbildungsschlüssel von 1:2.

Weitere Änderungen der ÄAO sind z.B. die Fristverlängerung bis 2027 für das Sonderfach Kinder- und Jugendpsychiatrie zum Erwerb der Psychotherapeutischen Medizin sowie die Ermöglichung der Ausbildungstätigkeit im Sonderfach Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin durch Fachärzte für Psychiatrie, die nach ÄAO 1994 ausgebildet wurden. Die Novelle ist Anfang Februar 2022 in Kraft getreten.

Zur Verbesserung der Versorgung der psychosozialen Gesundheit im Erwachsenenbereich ließ das BMSGPK weiters durch die GÖG und in Abstimmung mit einer Multi-Stakeholder-Arbeitsgruppe ein **Konzept für eine gesamthafte Lösung der psychosozialen Versorgung** im niedergelassenen Bereich erarbeiten. Ziel ist die Verbesserung des Zugangs zur psychosozialen Versorgung. Wesentlicher Inhalt sind die Ausweitung der kassenfinanzierten Therapieplätze und verbesserte und vereinfachte Zugangswege zur Versorgung durch Beratungs- und Clearingstellen. Hilfesuchende sollen so schnell wie möglich zum jeweiligen best point of service gelangen. Mittelfristiges Ziel ist die Aufhebung der Kontingentierung der Leistung. Ein wesentlicher Player in der Umsetzung des Konzeptes ist die selbstverwaltete Sozialversicherung. Die ÖGK als größter SV-Träger arbeitet kontinuierlich an einer Aufstockung der verfügbaren Psychotherapieplätze und an der Einrichtung von Clearingstellen, um Hilfesuchende möglichst rasch zum passenden Angebot leiten zu können.

Eine fachliche Diskussion des Konzeptes mit allen Stakeholdern erfolgte am 22.09.2020 bei einem Runden Tisch auf Einladung von BM a.D. Anschöber. Dabei wurde ein großer Konsens für die Einrichtung von Clearingstellen in multiprofessioneller und interdisziplinärer Zusammensetzung erzielt.

Analog zum Konzept für Erwachsene wird 2022 an einem Konzept für Kinder und Jugendliche gearbeitet.

Dieser separate Zugang ist deshalb erforderlich, da die psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen - im Vergleich zu jener von Erwachsenen - von einer besonders großen Komplexität in Hinblick auf die bestehenden Versorgungsstrukturen geprägt ist. Neben den Leistungsanbietern des Gesundheits- und Sozialsystems sind auch Strukturen der Kinder- und Jugendhilfe sowie des Bildungssystems (Schule, Kindergarten) an der Versorgung beteiligt.

Ziel ist es, idealtypische Zugangswege für Kinder und Jugendliche unter Berücksichtigung ihrer Lebensrealitäten (z.B. Schule, Familie) zu definieren.

Die Hauptzuständigkeit für die Umsetzung liegt in beiden Fällen bei der selbstverwalteten Sozialversicherung. Seitens des BMSGPK werden laufend Gespräche geführt, um einen Ausbau der Sachleistungsversorgung im Bereich der psychischen Gesundheit zu erzielen.

Aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht ist grundsätzlich anzumerken, dass dem ho. Bundesministerium kompetenzbedingt nur die Möglichkeit zukommt, strategische Grundlagen zu schaffen und es letztlich in der Ingerenz der Krankenversicherungsträger liegt, im Rahmen der ihnen vom Gesetzgeber, insbesondere hinsichtlich des Vertragsrechts, eingeräumten Selbstverwaltung, Maßnahmen betreffend den Ausbau des psychosozialen Versorgungsangebots zu setzen.

Die ÖGK teilte in gegebenem Zusammenhang mit, dass sie – aufgrund der aktuellen Situation im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie und dem damit verbundenen erhöhten Bedarf an psychosozialer Versorgung – im Oktober 2021 den Ausbau der psychosozialen Therapieangebote durch die Aufstockung der psychotherapeutischen Versorgungsangebote beschlossen hat; konkret handelt es sich dabei um die Erhöhung der Stundenkontingente und den Ausbau der psychosozialen Versorgung. Die weiteren Schritte und Maßnahmen dazu befinden sich derzeit in Umsetzung.

Weiters wurde seitens der ÖGK Ende 2020 ein Maßnahmenplan zur Leistungs- harmonisierung im Bereich der Psychotherapie beschlossen, der eine deutliche Erweiterung der Kapazitäten bei der kassenfinanzierten Psychotherapie zum Inhalt hat. In Summe werden (gegenüber 2018) zusätzlich 300.000 Stunden zur Verfügung stehen. Aufgrund des steigenden hohen Bedarfs soll dieser Ausbauplan – früher als zunächst geplant – Ende 2022 abgeschlossen sein. Bis dato wurden davon rund 70 % umgesetzt. Dabei werden vulnerable Gruppen, wie beispielsweise Kinder und Jugendliche, vom Ausbau überproportional profitieren. Einerseits werden die allgemeinen Kontingente aufgestockt, über die alle Versicherten und Anspruchsberechtigten (somit auch Kinder) betreut werden können. Andererseits werden spezielle Kontingente für diese vulnerablen Gruppen zweckgebunden.

Darüber hinaus wurde als Ziel für den Ausbau der Sachleistungsversorgung definiert, eine möglichst gleichmäßige und flächendeckende Versorgung, insbesondere außerhalb der Ballungsräume, sicherzustellen. Die vermehrte Nutzung der Gruppentherapien, die sich für viele Krankheitsbilder als wichtig zeigt, sorgt weiters für eine Reduzierung der Wartezeit.

Ziel der ÖGK ist es, den Zugang zur Psychotherapie so zu regeln, dass vorrangig jene Personen eine Psychotherapie erhalten, die diese am dringendsten benötigen. Um dieses Ziel zu erreichen sollen österreichweit Clearingstellen bzw. Clearingsysteme eingerichtet werden. Eine Clearingstelle dient als Erstanlaufstelle und Steuerungselement und soll multiprofessionell aufgebaut werden. Durch diese Maßnahme wird die Wartezeit bis zur Intervention weiterhin verkürzt, weil neben der Zuweisung zur psychotherapeutischen Behandlung auch die Beratung über weitere, sinnvolle und indizierte psychosoziale Angebote an den Anspruchsberechtigten herangetragen werden.

Durch die Integration von Psycholog:innen und Psychotherapeut:innen in die erweiterten Teams der Primärversorgungseinheiten wird der bundesweite Ausbau dieser Versorgungsform auch die psychotherapeutische Versorgung verbessern.

Der Dachverband berichtet weiter, dass seitens der SVS im Bereich der Psychotherapie Kontingentierungen schon vielfach abgeschafft wurden. Dort, wo noch Kontingente bestehen, wurden einerseits eine Erhöhung der Stundenkontingente vorgenommen und andererseits vor allem in Hinblick auf die derzeit belastende Situation durch die COVID-19-Pandemie zusätzliche Kontingente geschaffen. Diese können unter gewissen Voraussetzungen von betroffenen Versicherten in Anspruch genommen werden.

Nach Information des Dachverbands wird seitens der PVA insbesondere mit Leistungen im Bereich der Psychiatrischen Rehabilitation darauf abgezielt, betroffene Personen möglichst nachhaltig in das soziale und berufliche Umfeld zu reintegrieren. Nicht zuletzt mithilfe der Durchführung von Vergabeverfahren ist es der PVA zudem gelungen, dem erhöhten Bedarf an derartigen Leistungen durch eine Erweiterung des bestehenden stationären und ambulanten Rehabilitationsangebots in weiten Teilen Österreichs Rechnung zu tragen.

Ad d.:

Bei der Erarbeitung von Maßnahmen zur Verbesserung der psychischen Gesundheit der österreichischen Bevölkerung sind im Bereich des BMSGPK die Sektionen II (Abteilung II/A/10), VI (Abteilungen VI/A/1 und VI/A/3) und VII (Abteilung VII/B/6) involviert. Im Beirat für psychosoziale Gesundheit, der die Aktivitäten des BMSGPK in diesem Bereich begleitet, sind auch die Ressorts für Bildung, Familie / Jugend und Arbeit eingebunden.

**Frage 6: Aufwertung und stärkere Vernetzung der Selbsthilfegruppen**

- 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 oder der Versicherungsträger 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?*

Ad. a., b. und c.:

Um Selbsthilfeorganisationen zu stärken, insbesondere auch für mehr kollektive Patientenbeteiligung im Gesundheitsbereich, wird eng mit dem Fonds Gesundes Österreich (FGÖ)/Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) und der dort eingerichteten Österreichischen Kompetenz- und Servicestelle für Selbsthilfe sowie mit der österreichischen Sozialversicherung kooperiert. Alle Förderungen sowie die darüber hinaus gesetzten Aktivitäten sind unter <https://oekuss.at/> abrufbar. Die ÖKUSS unterstützt Selbsthilfeorganisationen auf Bundesebene, setzt unterschiedlichste Vernetzungs- und Bildungsformate innerhalb der Selbsthilfelandchaft und erarbeitet in Abstimmung mit dem BMSGPK, der österreichischen Sozialversicherung sowie den Selbsthilfeorganisationen Grundlagen zur Stärkung von Selbsthilfebeteiligung.

Der Fonds Gesundes Österreich stellt darüber hinaus allen SH-Landesdachverbänden und Kontaktstellen jährlich Mittel für Selbsthilfegruppen-Weiterbildungsprogramme und bundeslandweite sog. Selbsthilfe-Tage zur Vernetzung im Bundesland zur Verfügung.

In vielen, vor allem beratenden Gremien des BMSGPK zählen Vertreter:innen von Selbsthilfegruppen zu den Mitgliedern, wie z.B. im Onkologiebeirat und im Screening-Komitee für Krebserkrankungen, im Altersbeirat, im Beirat für seltene Erkrankungen, im Beirat für psychosoziale Gesundheit und bei den Gesundheitszielen Österreich.

Einige Dachverbände erhalten zur Unterstützung der Wahrnehmung ihrer Aufgaben eine Förderung seitens des BMSGPK.

Auch im Rahmen einer durch das BMSGPK finanzierten „Machbarkeitsstudie zu Bürger- und Patientenbeteiligung im Gesundheitswesen“ 2021 wurden Selbsthilfevertreter:innen ua. im Steuerungsgremium einbezogen. Ziel der Studie ist die Erarbeitung von Grundlagen,

wie Bürger:innen- und Patient:innenbeteiligung (darunter auch Selbsthilfegruppen) im Gesundheitswesen auf Bundesebene etabliert werden kann.

Das BMSGPK unterstützt darüber hinaus mehrjährig eine Vernetzungsplattform von Selbsthilfegruppen und anderen Peerorganisationen von Menschen mit psychischen Erkrankungen mit dem Ziel einer stärkeren Selbstvertretung, welches von der GÖG koordiniert wird. Die Arbeiten führten bereits zur Gründung eines bundesweiten Dachverbandes.

Auch im Jahr 2022 werden die Förderungen umgesetzt und die genannten Aktivitäten weitergeführt. Darüber hinaus wurde der Verein Pro Rare Austria aus den Mitteln des gemeinsamen Rahmen-Pharmavertrags mit 100.000 Euro zusätzlich gefördert. Weiters setzt die Österreichische Kompetenz- und Servicestelle für Selbsthilfe (ÖKUSS) auch 2022 ihr Arbeitsprogramm fort.

Auf Basis der Ergebnisse der Machbarkeitsstudie werden 2022 konkrete, praxistaugliche Ausarbeitungen für eine Umsetzung mit dem Steuerungsgremium zu priorisierenden Aspekten erfolgen.

Seit 2022 wird im Rahmen eines Projektes an der GÖG auch das Thema Selbsthilfegruppen für Menschen mit Migrationshintergrund bearbeitet.

Ad d.:

Im BMSGPK sind die Sektionen VI und VII sowie III (Konsumentenschutz) und IV (Pflege) eingebunden. Darüber hinaus gehören zu den befassten Stakeholdern Akteur:innen aus der Selbsthilfe (Bundesverband Selbsthilfe Österreich; Pro Rare Austria, Nationales Netzwerk Selbsthilfe, Selbsthilfe-Landesdachverbände und -Kontaktstellen, themenbezogene Selbsthilfeorganisationen), die Österreichische Sozialversicherung (insbes. DVSV, ÖGK), die Gesundheit Österreich GmbH/Fonds Gesundes Österreich/Österreichische Kompetenz- und Servicestelle für Selbsthilfe.

**Frage 7:** *Evidenzbasierte Modernisierung der Vorsorgeuntersuchungen (z.B. Mammascreeing, Darmkrebsvorsorge)*

- 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?*

Ad a. und b.:

Krebsfrüherkennung kann in vielen Fällen zu besseren Behandlungsergebnissen und Heilungschancen beitragen. Organisierte Früherkennungsprogramme auf Krebserkrankungen können diese positive Wirkung weiter verbessern.

Auch seitens des BMSGPK und des Onkologiebeirates wird der Einführung von organisierten Krebs-Screening-Programmen große Bedeutung zugemessen. Daher lautet auch ein Ziel im Krebsrahmenprogramm „Implementieren von Programm-Screenings“ unter Beachtung aller entsprechenden Qualitätskriterien.

So müssen alle Kriterien zu Evidenz, Rentabilität, Effizienz und Angemessenheit eines Screening-Programms erfüllt sein, bevor die Früherkennung von Erkrankungen initiiert und umgesetzt wird.

Um das BMSGPK in diesen Fragen zu unterstützen, wurde Anfang 2021 das nationale Screening-Komitee auf Krebserkrankungen, ein Gremium nach § 8 Abs.1 des Bundesministeriengesetzes 1986, etabliert. Dieses multidisziplinär zusammengesetzte Beratungsgremium verfügt über spezifische Kompetenz im Bereich Screening und arbeitet ehrenamtlich. Die Mitglieder des Nationalen Screening-Komitees auf Krebserkrankungen sind auf 5 Jahre (aktuell bis 2025) bestellt.

Zu den Aufgaben des Nationalen Screening-Komitees zählen u. a. die Formulierung von Empfehlungen zur Implementierung neuer Screening-Programme, begleitendes Monitoring und Evaluation, die Weiterentwicklung bestehender Screening-Programme, aber auch die Erarbeitung von Informationsstrategien.

Als erstes Thema wird über die Einführung eines organisierten Darmkrebsscreenings beraten, um auch mit Hinblick auf entsprechende EU-Empfehlungen einen Beitrag zur Früherkennung der in Österreich zweithäufigsten Krebsart zu leisten.

Im Jahr 2022 werden mit allen Systempartnern Gespräche geführt werden, um die Umsetzung eines organisierten Darmkrebs-Screenings voran zu bringen. Des Weiteren wird das Screening-Komitee über allfällige weitere Programm-Screenings, andere Krebs-Entitäten betreffend, beraten.



Der Dachverband führt aus, dass das bestehende Mammographie-Screening laufend umgesetzt, evaluiert und entsprechend verbessert wird.

Im Bereich der Darmkrebsvorsorge ist aktuell die Erarbeitung eines Qualitätsstandards im Rahmen der Zielsteuerung Gesundheit in Finalisierung. Bis zum Wirksamwerden des Qualitätsstandards läuft aktuell auch noch das Qualitätszertifikat der Österreichischen Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie (ÖGGH) in Kooperation mit der Sozialversicherung zur Koloskopie. Details hierzu sind unter <http://www.vorsorgekoloskopie.at/> zu finden. Sobald der Qualitätsstandard zu Koloskopie abgenommen ist, werden die Richtlinien im Rahmen des Qualitätszertifikats entsprechend angepasst werden.

Involviert sind neben dem ho. Bundesministerium Länder, Sozialversicherung, Ärztekammer und Fachgesellschaften.

Die ÖGK merkte ergänzend an, dass sie eine modernisierte Version der Vorsorgeuntersuchung im Sinne einer Vorsorge(Gesunden)-untersuchung 2.0 erarbeitet, welche den aktuellen Leitlinien und wissenschaftlichen Standards entspricht. Dabei ist z.B. das Thema der Darmkrebsvorsorge und die frühzeitige Detektion von Kolonkarzinomen ein essentieller Bestandteil dieses Vorhabens, wobei der Qualitätsstandard Vorsorgekoloskopie ebenfalls berücksichtigt wird.

Die SVS teilte ergänzend mit, dass im Bereich der Brustkrebsfrüherkennung das Brustkrebsfrüherkennungsprogramm etabliert wurde. Einer der hohen Qualitätsstandards hierbei stellt die Zweitbefundung der Mammographiebefunde dar. Unter anderem ist geplant, dass die Tomosynthese zum Einsatz kommen soll. Eine entsprechende technische Qualitätssicherung ist hier notwendig. Weiters soll die Einbindung der Befunde in ELGA geprüft werden. Medizinische Expert:innen sollen ein Medical Board bilden und ein Risikoassessment für Frauen ab 40 entwickeln, das von Vertrauensärztinnen und -ärzten (Gynäkolog:innen, Allgemeinmediziner:innen) durchgeführt wird. Im Rahmen des Risikoassessment kann eine individualisierte Festlegung eines (gegebenenfalls verkürzten) Screenings- und Einladungsintervalls erfolgen. Thematisch ist das Brustkrebsfrüherkennungsprogramm im CCIV (Competence Center Integrierte Versorgung) bei der ÖGK angesiedelt. In dieses Gremium sind Vertreter:innen sämtlicher Krankenversicherungsträger einbezogen.

Ad c.:

Die Aufgaben rund um Screening-Programme auf Krebserkrankungen werden seitens der dafür zuständigen Abteilung VI/A/1 erfüllt.

Mit freundlichen Grüßen

Johannes Rauch

