

**119/AB**  
**= Bundesministerium vom 20.01.2025 zu 150/J (XXVIII. GP)** [sozialministerium.at](http://sozialministerium.at)  
 Soziales, Gesundheit, Pflege  
 und Konsumentenschutz

Johannes Rauch  
 Bundesminister

Herrn  
 Dr. Walter Rosenkranz  
 Präsident des Nationalrates  
 Parlament  
 1017 Wien

---

Geschäftszahl: 2024-0.883.059

Wien, 14.1.2025

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 150/J der Abgeordneten Mag. Christian Ragger und weiterer Abgeordneter betreffend die Situation der Pflege von Kindern und Jugendlichen** wie folgt:

**Fragen 1, 4 und 8:**

- *Welche Maßnahmen hat die Bundesregierung umgesetzt, um dem akuten Mangel an Pflegepersonal mit Spezialisierung in der Kinder- und Jugendlichenpflege entgegenzuwirken?*
- *Welche konkreten Schritte unternimmt die Bundesregierung, um die Attraktivität des Berufsbildes der Kinder- und Jugendlichenpflege zu steigern (z.B. Gehaltsanpassungen, Förderprogramme)?*
- *Welche Maßnahmen werden ergriffen, um den Mangel an Pflegekräften in der Kinder-Hauskrankenpflege zu beheben?*

Die jüngsten umfassenden Pflegereformpakete der Jahre 2022, 2023 und 2024 implementierten zahlreiche Verbesserungen im Hinblick auf Pflegepersonal, Personen mit Pflege- und Betreuungsbedarf und pflegende Angehörige. Die in diesem Zusammenhang gesetzten Maßnahmen richten sich an Pflegepersonal im allgemeinen Sinn, kommen damit aber selbstverständlich auch Pflegepersonal mit Spezialisierung in der Kinder- und Jugendlichenpflege zugute bzw. führen zu einer Attraktivierung dieses Berufsbilds.

Um mehr Menschen für einen Beruf in der Pflege und Betreuung zu gewinnen, bedarf es einer Steigerung der Attraktivität der Tätigkeitsbereiche. Pflege- und Betreuungspersonen erwarten sich neben spürbarer Wertschätzung und Anerkennung ihrer Arbeit auch Verbesserungen in den Arbeitsbedingungen sowie in der Bezahlung.

Das Entgelterhöhungs-Zweckzuschussgesetz (EEZG) hat zum Ziel, eine bessere Bezahlung zu gewährleisten und Zusatzleistungen durch Kompetenzverschiebungen von Pflege- und Betreuungspersonal abzudecken. Dadurch soll auch dem prognostizierten Personalmangel vorgebeugt werden.

Der Bund zahlte Zweckzuschüsse in Höhe von 570 Millionen Euro für die Jahre 2022 und 2023 an die für das Pflege- und Betreuungspersonal zuständigen Länder, um diese zu unterstützen. Die Zweckzuschüsse wurden für Entgelterhöhungen im Pflege- und Betreuungsbereich eingesetzt, um so für das Pflege- und Betreuungspersonal eine bessere Bezahlung zu gewährleisten und damit den Tätigkeitsbereich zu attraktivieren.

Das Entgelterhöhungs-Zweckzuschussgesetz ist am 1.9.2022 in Kraft getreten.

Zudem wurde im Juli 2022 das Pflegeausbildungs-Zweckzuschussgesetz (PAusbZG) beschlossen. Es soll Menschen, die eine Ausbildung in den Bereichen Pflege und Betreuung absolvieren, finanziell besserstellen und dadurch die Pflegeausbildung attraktivieren.

Der Bund zahlte Zweckzuschüsse in Höhe von insgesamt 138 Mio. Euro für die Ausbildungsjahre 2022/23 und 2023/24 an die Länder. Diese haben die Zweckzuschüsse für monatliche Ausbildungsbeiträge von mindestens 600,00 Euro an die erfassten Auszubildenden verwendet.

Unterstützt werden Ausbildungen zur Pflegeassistenz, Pflegefachassistenz und Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflege nach dem Gesundheits- und Krankenflegegesetz (GuKG) sowie Auszubildende in Sozialbetreuungsberufen mit den Schwerpunkten Altenarbeit, Familienarbeit, Behindertenarbeit und Behindertenbegleitung. In berufsbildenden Schulen für Berufe nach GuKG können Schüler:innen für die Zeiten der Pflichtpraktika 600,00 Euro pro Monat erhalten. Zielgruppe sind Personen in einer Pflege- oder Betreuungsausbildung, die keine existenzsichernden Leistungen vom AMS erhalten.

Die Länder konnten im Jahr 2023 die nach vollständiger Finanzierung dieser Maßnahme verbliebenen Mittel der Zweckzuschüsse für weitere Maßnahmen zur Attraktivierung der Pflege- und Betreuungsausbildung verwenden.

Im Zuge der Finanzausgleichsverhandlungen für die Jahre 2024 bis 2028 wurden Verbesserungen in der Pflege langfristig verankert, die in den Pflegereformen 2022 und 2023 vereinbart wurden. Dazu gehören insbesondere die obengenannten Gehaltserhöhungen für Pflegepersonen sowie finanzielle Unterstützungen für Auszubildende, die in den Pflegefonds überführt wurden.

**Frage 2:** *Welche weiteren Maßnahmen plant die Bundesregierung?*

Die mit Inkrafttreten am 1. Jänner 2024 in § 8a Pflegefondsgesetz verankerte Pflege-Entwicklungs-Kommission (PEK), die mindestens einmal jährlich unter Vorsitz des bzw. der Bundesminister:in für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz tagt, stellt ein geeignetes Forum dar, um weitere Maßnahmen zur Bekämpfung des prognostizierten Personalmangels im Bereich der Pflege ins Rollen zu bringen. Sie setzt sich aus Vertreter:innen der Finanzausgleichspartner (Bund, Länder sowie Gemeinde- und Städtebund) zusammen. So kann ein Austausch und ein abgestimmtes Vorgehen entsprechend der Zielsetzungen der PEK durch die zuständigen Gebietskörperschaften erfolgen.

**Frage 3:** *Wie viele spezialisierte Pflegekräfte fehlen derzeit im intra- und extramuralen Bereich in den jeweiligen Bundesländern?*

Von 2023 bis 2030 ergibt sich laut Erhebungen der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) ein Gesamtpersonalbedarf von rund 51.000 Pflegepersonen. Eine Aufschlüsselung des Bedarfs an auf die Pflege von Kindern und Jugendlichen spezialisierten Pflegepersonals auf die einzelnen Bundesländer liegt mir und meinem Ressort nicht vor.

**Frage 5:** *Soll die verpflichtende Spezialisierung in Kinder- und Jugendlichenpflege nach der generalistischen Ausbildung umgesetzt werden?*

a. Wenn ja, wie?

Gemäß § 17 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG), BGBI. I Nr. 108/1997, idgF, ist die Kinder- und Jugendlichenpflege eine zielgruppenspezifische Spezialisierung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege. Voraussetzung für die Ausübung von setting- und zielgruppenspezifischen Spezialisierungen, die über die in der Ausbildung der Gesundheits- und Krankenpflege bzw. in Weiterbildungen erworbenen Kompetenzen hinausgehen, ist die erfolgreiche Absolvierung der entsprechenden Sonderausbildung oder Spezialisierung innerhalb von fünf Jahren ab Aufnahme der Tätigkeit.

Im Rahmen dieser berufsrechtlichen Grundlagen ist die Spezialisierung der Kinder- und Jugendlichenpflege nach der (generalistischen) Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege durch die Länder und sonstigen Trägern von Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen bzw. die Berufsangehörigen umzusetzen.

**Frage 6:** *Wie viele Bewerber mit gleichwertiger ausländischer Berufsausbildung warten derzeit auf die Anerkennung ihrer Qualifikationen?*

a. *Wie schlüsseln sich diese Bewerber nach Nationalität auf?*

Derzeit sind in meinem Ressort weniger als fünf Verfahren von deutschen „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger:innen“ offen, die als Zielberuf die Anerkennung in der Spezialisierung „Kinder- und Jugendlichenpflege“ anstreben. Eine Antragstellerin aus Deutschland mit Qualifikationsnachweis in der Kinderkrankenpflege strebt ausschließlich die Anerkennung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege an.

Weniger als fünf „Kinderkrankenpfleger:innen“ aus der Slowakei bzw. Tschechien (u.a. ehemalige Tschechoslowakei) streben die Anerkennung in der Pflegefachassistenz bzw. in der allgemeinen Krankenpflege an. Da diese Ausbildungen teilweise aus den 1980/1990er Jahren stammen, ist eine Gleichwertigkeit mit der Spezialisierung der Kinder- und Jugendlichenpflege nicht gegeben.

**Frage 7:** *Welche Maßnahmen plant die Bundesregierung, um die Anerkennungsverfahren für ausländische Pflegekräfte zu beschleunigen?*

Seit Auslaufen der speziellen Grundausbildungen in der Kinder- und Jugendlichenpflege sowie der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege mit 1. Jänner 2018 kann in Österreich die Berechtigung zur Ausübung der Spezialisierung „Kinder- und Jugendlichenpflege“ – entsprechend den übrigen Spezialisierungen – durch die Absolvierung der Sonderausbildung aufbauend auf die allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege erlangt werden. Diese innerstaatliche Rechtslage zum Erwerb des Qualifikationsnachweises in der Spezialisierung „Kinder- und Jugendlichenpflege“ spiegelt sich in den EWR-Anerkennungsbestimmungen wider.

Dies bedeutet, dass die Anerkennung in der Spezialisierung „Kinder- und Jugendlichenpflege“ erst nach erfolgreicher Anerkennung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege erfolgen kann. Dies unabhängig davon, ob vom/von der Antragsteller:in im konkreten Fall eine Anerkennung bzw. Berufsausübung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege angestrebt wird. Ob bzw. inwiefern eine partielle Anerkennung in der Spezialisierung „Kinder- und Jugendlichenpflege“ – ohne die Anerkennung in der

allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege – möglich ist, wird seitens meines Ressorts derzeit rechtlich und fachlich geprüft. Dazu ist festzuhalten, dass die unionsrechtliche Rechtsgrundlage gemäß der Richtlinie 2005/36/EG sowie die entsprechende innerstaatliche Bestimmung den partiellen Berufszugang nur in einem sehr eingeschränkten Umfang und unter bestimmten gesetzlich festgelegten Voraussetzungen ermöglichen.

**Frage 9:** *Welche Investitionen plant die Bundesregierung in den Ausbau mobiler Pflege, Heimbeatmung, Palliativ- und Hospizversorgung sowie Kurz- und Langzeitpflegeeinrichtungen?*

Die Materie des Pflegevorsorgewesens und damit auch der Hospiz- und Palliativversorgung ist laut verfassungsrechtlicher Kompetenzverteilung zwischen Bund und Ländern geteilt, wobei überwiegend eine Zuständigkeit der Länder besteht. Der Bund unterstützt die Länder mit den Zweckzuschüssen aus dem Pflegefonds, um die wachsenden Kosten im Bereich der Pflege- und Betreuungsdienstleistungen abzudecken, sowie aus dem Hospiz- und Palliativfonds, um den qualitätsgesicherten Auf- und Ausbau sowie den Betrieb von spezialisierten Angeboten zu gewährleisten.

Durch die Verlängerung der Dotierung des Pflegefonds für die Jahre 2024 bis 2028 werden in diesem Zeitraum insgesamt 6.034 Mio. Euro zur Verfügung gestellt. Das Hospiz- und Palliativfondsgesetz (HosPalFG) sieht eine unbefristete Regelfinanzierung vor. Für den Zeitraum 2022 bis 2024 wurde vom Bund insgesamt 108 Mio. Euro bereitgestellt. Zusammen mit den Mitteln der Länder und der Träger der Sozialversicherung stand ein Gesamtbetrag von 324 Mio. Euro zur Verfügung. Ab dem Jahr 2025 wird der jeweils im Vorjahr bereitgestellte Betrag valorisiert.

Diese finanziellen Mittel im Rahmen des Pflegefondsgesetzes (PFG) sind für folgende Angebote vorgesehen:

- Mobile Betreuungs- und Pflegedienste
- Stationäre Betreuungs- und Pflegedienste
- Teilstationäre Tagesbetreuung
- Kurzzeitpflege in stationären Einrichtungen
- Case- und Caremanagement
- Alternative Wohnformen
- Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste
- Community Nursing

Überdies ist eine Verwendungsmöglichkeit für begleitende qualitätssichernde Maßnahmen, innovative Projekte sowie Maßnahmen der Digitalisierung, ein monatlicher Ausbildungsbetrag für Auszubildende in der Pflege und Betreuung sowie die Erhöhung des Entgelts des Pflege- und Betreuungspersonals vorgesehen.

Die Mittel im Rahmen des HosPalFG sind für folgende Angebote vorgesehen:

- Mobile Palliativteams und mobile Kinder-Palliativteams
- Palliativkonsiliardienste
- Hospizteams und Kinder-Hospizteams
- Tageshospize
- Stationäre Hospize und stationäre Kinder-Hospize

Neben der Qualitätssicherung, dem Auf- und Ausbau sowie dem laufenden Betrieb können auch Bildungsmaßnahmen sowie Vorsorge- und Informationsgespräche finanziert werden.

In Hinblick auf die bedarfsgerechte Versorgung im Bereich der Heimbeatmung wurde im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit vereinbart, die zukünftige Vorgehensweise beim Thema Langzeitbeatmung inkl. der dafür erforderlichen Rahmenbedingungen als Grundlage für eine möglichst bedarfsgerechte Versorgung im Sinne des Best Point of Service unter Berücksichtigung des medizinisch-technischen Fortschritts festzulegen. Die Bundes-Zielsteuerungskommission hat erst kürzlich die Dringlichkeit der Umsetzung dieser Maßnahme unterstrichen.

**Frage 10:** Wie wird das Recht auf den Schulbesuch für Kinder mit chronischen, komplexen und seltenen Erkrankungen gewährleistet?

Im Nationalen Aktionsplan Behinderungen 2022-2030 (NAP Behinderung II), der die österreichische Strategie der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention bildet, ist die Inklusion von Schüler:innen mit Behinderungen im Schulalltag vorgesehen. In vielen Fällen wird es sich bei Kindern und Jugendlichen mit chronischen, komplexen und seltenen Erkrankungen um Schüler:innen handeln, die auch von der Definition „Schüler:innen mit Behinderungen“ umfasst sind. Im Unterkapitel 4.3. Schule des NAP Behinderung II sind eine Reihe von weiterführenden Maßnahmen vorgesehen, die die Inklusion der Kinder und Jugendlichen mit Behinderungen im Schulbereich verbessern sollen.

Es wird ausdrücklich angemerkt, dass die Umsetzung der inklusiven Bildung für Schüler:innen mit Behinderungen in den Kompetenzbereich des Bundesministeriums für Bildung, Wissenschaft und Forschung fällt.

**Frage 11:** *Gibt es Pläne, die Einrichtung von „School Health Nurses“ mit entsprechender Qualifikation flächendeckend zu fördern?*

Eingangs ist darauf hinzuweisen, dass die Schulgesundheitspflege gemäß § 12 Abs. 5 GuKG Teil des Berufsbildes des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege und damit berufsrechtlich bereits verankert ist. Eine (flächendeckende) Umsetzung des Einsatzes von „School Health Nurses“ in Schulen fällt in die führende Zuständigkeit des Bundesministeriums für Bildung, Wissenschaft und Forschung.

Mein Ressort fördert bereits seit 2022 Pilotprojekte des Community Nursings mit EU-Mitteln aus dem Aufbau- und Resilienzfonds der EU (RRF). Dazu gehört auch ein School Nursing Projekt in Wien.

Das Ziel der Pilotprojekte „Community Nursing“ besteht darin, die Gesundheit aller Bevölkerungsgruppen durch präventive Maßnahmen zu fördern und bestehende Bedarfe in den Bereichen Pflege, Prävention und Gesundheitsförderung gemeindenah und bevölkerungsorientiert zu decken. Obwohl die Hauptzielgruppe der Projekte ältere und hochbetagte Menschen sowie deren Angehörigen umfasst, verfolgt Community Nursing einen ganzheitlichen präventiven Ansatz, der auch weitere Personengruppen berücksichtigt. Dieser schließt auch den Einsatz von School Nurses ein, die im schulischen Kontext präventive Gesundheitsmaßnahmen bei Kindern und Jugendlichen umsetzen und so zur Erreichung der übergeordneten Ziele des Community Nursing beitragen.

Im Zuge der Finanzausgleichsverhandlungen für die Jahre 2024 bis 2028 wurde Community Nursing als achtes Angebot des Pflegefonds aufgenommen, wodurch auch eine Umsetzung von School Nursing Projekten über die mit Ende 2024 auslaufende EU-Finanzierung hinaus finanziell gesichert ist.

**Frage 12:** *Sind Mindestqualifikationen und -personalschlüssel in der Kinder- und Jugendlichenpflege im österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) verankert?*

- a. Falls nicht, warum?
- b. Falls nicht, sollen diese verankert werden?

Der Österreichische Strukturplan Gesundheit (ÖSG) beinhaltet keine Personalschlüssel. Als allgemeines Qualitätskriterium wird festgehalten, dass die quantitative Ausstattung mit

Personal der verschiedenen Gesundheitsberufe die jeweiligen diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Anforderungen der Patientenversorgung erfüllen muss. Die Träger von Krankenanstalten haben Voraussetzungen für interne Maßnahmen der Qualitätssicherung zu schaffen. Diese Maßnahmen haben die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zu umfassen. Die Qualitätskriterien des ÖSG stellen eine Grundlage für die Maßnahmen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität dar. In einzelnen Fach- und Versorgungsbereichen werden Mindestqualifikationen ausgewiesen. Darüber hinausgehende Vorgaben sind gegenwärtig nicht geplant.

**Frage 13:** *Welche Pläne gibt es zur systematischen Erfassung von Spezialisierungen im Gesundheitsberuferegister?*

Nach geltender Rechtslage werden Spezialisierungen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege derzeit nur als freiwillige Daten im Gesundheitsberuferegister erfasst (§ 6 Abs. 3 GBRG).

Im Rahmen des von der GÖG im Auftrag meines Ressorts erstellten jährlichen Berichts über das Gesundheitsberuferegister werden auch die freiwilligen Angaben über jene DGKP, die über eine Ausbildung in einer Spezialisierung verfügen, ausgewertet. Für die Kinder- und Jugendlichenpflege waren dies mit Stichtag 31.12.2023 5.176 Berufsangehörige.

Für eine systematische Erfassung der Spezialisierungen im Gesundheitsberuferegister wurden einerseits im Rahmen der mit 1. April 2023 gestarteten Verlängerung der Registrierung die absolvierten Spezialisierungen im Verlängerungsformular ausdrücklich abgefragt. Andererseits ist geplant, die gesetzliche Grundlage dahingehend zu ändern, dass künftig Spezialisierungen nicht mehr nur als freiwilliges, sondern als verpflichtendes Datum im Gesundheitsberuferegister festgelegt werden sollen. Zur Vorbereitung dieser legistischen Maßnahme haben die Registrierungsbehörden bereits mit einer systematischen Überprüfung der bereits eingetragenen Spezialisierungen begonnen.

**Frage 14:** *Welche Strategien verfolgt die Bundesregierung, um die Gesundheitskompetenz von Eltern, Kindern und Jugendlichen zu verbessern?*

Die von meinem Ressort initiierten Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz adressieren grundsätzlich die gesamte Bevölkerung, einschließlich Kinder und Jugendliche. Ein gesundheitspolitischer Schwerpunkt zur Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung besteht seit 2012. Basierend auf dem schlechten Abschneiden Österreichs bei der Gesundheitskompetenz-Erhebung 2011 (HLS<sub>EU</sub>) wurde bei der Erstellung der Österreichischen Gesundheitsziele der Stärkung der Gesundheitskompetenz ein eigenes

Ziel gewidmet (Ziel Nr. 3) und in Folge die Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK) zur Unterstützung der Umsetzung gegründet.

Die Österreichische Plattform für Gesundheitskompetenz arbeitet aktuell in fünf Schwerpunktbereichen: 1. Stärkung der Gesprächsqualität im Gesundheitssystem, 2. Bereitstellung „Guter Gesundheitsinformation“, 3. Schaffung gesundheitskompetenter Organisation, 4. Bürger- und Patienten-Empowerment sowie 5. Messung und Monitoring der Gesundheitskompetenz. In den Schwerpunkten 1-4 werden insbesondere Tools für Multiplikator:innen entwickelt und bereitgestellt. Der Schwerpunkt 5 stellt Daten als Entscheidungsgrundlage für die Akteure im Gesundheitssystem zur Verfügung.

Die Österreichische Plattform für Gesundheitskompetenz verfolgt das Wirkmodell, die gelebte Praxis der Gesundheitskommunikation und -information so weiterzuentwickeln, dass die vermittelten Inhalte für die Menschen leichter nutzbar, verständlich und umsetzbar werden. Dafür müssen jene Personen und Institutionen, die über Gesundheit und Krankheit informieren, über das entsprechende Know-How und die entsprechenden Möglichkeiten und Tools verfügen. Die Wirksamkeit dieser Strategie wird durch die Gesundheitskompetenzerhebung 2019 (HLS<sub>19</sub>) bestätigt. Die Daten zeigen einen leichten Anstieg des Anteils von Personen mit ausreichender bis exzellenter Gesundheitskompetenz (von 48% auf 53%).

Der aktuelle Strategie-Ansatz der ÖPGK wird daher bei der weiteren Verbesserung der Gesundheitskompetenz auch in der aktuellen Zielsteuerung-Gesundheit 2024-2028 fortgesetzt. In der Zielsteuerung-Gesundheit ist das operative Ziel 15 der Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung gewidmet. Damit ist sichergestellt, dass Bund, Länder und Sozialversicherung weiterhin gemeinsam an der Verbesserung der Gesundheitskompetenz arbeiten.

Viele Grundlagen für die Verbesserung der Gesundheitskompetenz werden jedoch außerhalb des Gesundheitssystems gelegt. So hängt die Gesundheitskompetenz sehr stark von der Basisbildung der Menschen ab. Daher ist u.a. der Bildungsbereich sehr wichtig für die Gesundheitskompetenz, und das Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung ist ein wichtiger strategischer Partner in der ÖPGK.

Um in den unterschiedlichsten Lebensbereichen – von der Jugendarbeit bis zur Erwachsenenbildung, von der Gesundheitsförderung über die Prävention bis zur Krankenbehandlung – bundesweit möglichst viele Menschen mit Gesundheitskompetenz-Maßnahmen zu erreichen, regt die ÖPGK über Projekt-Mitgliedschaften Organisationen an, im eigenen Wirkungskreis und mit eigenen Ressourcen Gesundheitskompetenz-

Maßnahmen umzusetzen. Im Folgenden werden eine Reihe konkreter, von der ÖPGK anerkannter Projekte für die Zielgruppe Kinder und Jugendliche gelistet:

- **Gesundheitskompetente Offene Jugendarbeit im kommunalen Setting:** Einrichtungen der Offenen Jugendarbeit in Österreich sollen sich systematisch mit ihrer organisationalen Gesundheitskompetenz auseinandersetzen und sich dem Konzept der „Gesundheitskompetenten Offenen Jugendarbeit“ verpflichten. Die Maßnahme wird finanziell von der Sektion Jugend im Bundeskanzleramt unterstützt ([Gesundheitskompetente Jugendarbeit | gesunde-jugendarbeit.at](#)).
- **Trialog Gesundheitskompetente Jugendarbeit:** Der „Trialog Gesundheitskompetente Jugendarbeit“ adressiert Probleme wie mangelnde Gesundheits- und Klimakompetenz bei sozial marginalisierten Jugendlichen, die Auswirkungen von Krisen und die Notwendigkeit von Beteiligungsprozessen für benachteiligte Jugendliche ([Trialog Gesundheitskompetente Jugendarbeit - ÖPGK \(oepgk.at\)](#)).
- **Rund-ums-impfen.at (aks Vorarlberg):** Eine Broschüre zur Impfinformation und -entscheidung von Kleinkindern wurde mit Öffentlichkeits- und Elternbeteiligung anhand der Fragen erstellt, die Eltern rund um Kinderimpfungen wissen wollen. [Kleinkinder-Impfungen - rund-ums-impfen.at](#)
- **ABC der psychosozialen Gesundheit junger Menschen:** Das Projekt zielt darauf ab, die Gesundheitskompetenz junger Menschen sowie von Pädagog:innen und Jugendarbeitern im Bereich psychosozialer Gesundheit zu stärken ([ABC der psychosozialen Gesundheit junger Menschen | WohlfühlPOOL \(wohlfuehl-pool.at\)](#)).
- **Feel-ok.at: Internetbasierte Expertise für Gesundheitskompetenz Jugendlicher:** feel-ok.at bietet kostenlose, evidenzbasierte und jugendgerechte Informationen zu Gesundheitsthemen und regionalen Beratungsstellen an und zielt darauf ab, Jugendliche in der Entwicklung ihrer Gesundheitskompetenz zu unterstützen ([feel-ok.at für Jugendliche](#)).
- **GET – Gesunde Entscheidungen treffen! (Styria vitalis):** Damit Gesundheitskompetenz ab der ersten Schulstufe anhand von themenspezifischen Unterrichts- und Begleitmaterialien in der Volksschule und in der Sekundarstufe vermittelt werden kann, werden entsprechende Materialien bereitgestellt ([GET – Gesunde Entscheidungen treffen - Styria vitalis](#))
- **SVS-Ferencamp „Fit und G'sund“:** Ferencamps für Kinder und Jugendliche zielen auf Gesundheitsförderung und Prävention und die Stärkung der Gesundheitskompetenz sowie die Fähigkeit ab, selbstbestimmt gesunde Entscheidungen zu treffen ([SVS-Ferencamp „Fit und G'sund“ - ÖPGK \(oepgk.at\)](#)).

Die Lebens- und Gesundheitskompetenz von Kindern und Jugendlichen zu stärken ist auch eines der Ziele im Themenfeld 3 „Gesunde Entwicklung“ der aktualisierten Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie (2024). Die Maßnahmen umfassen Bereiche der mentalen Gesundheitskompetenz, der Medienkompetenz, der Bewegungs- und Ernährungskompetenz, der Gesundheitskompetenz im Hinblick auf Impfungen, der Prävention von Sucht, Gewalt und Essstörungen sowie der Bewusstseinsbildung in Bezug auf die sexuelle Orientierung und Geschlechtsidentität.

Bei der Förderung der Gesundheitskompetenz, d.h. der Fähigkeit, Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu bewerten und anzuwenden, ist die Bildung ein bedeutsamer Einflussfaktor, weshalb dieser eine eigene Zielbeschreibung gewidmet wird. Da Kinder und Jugendliche einen Großteil ihrer Zeit in Bildungs- und Betreuungseinrichtungen verbringen, gilt es dieses Setting als Möglichkeit zur Förderung von Präventionsangeboten zu nutzen und gerechte Bildungschancen zu fördern. Der reine Wissenserwerb über gesundheitsfördernde Wirkungs- und Schutzfaktoren ist neben der Förderung der intellektuellen, emotionalen und sozialen Fähigkeiten wesentlich für die Entwicklung von Gesundheitskompetenz im Kindes- und Jugendalter.

Nachdem in der Kindheit erlernte Verhaltensweisen meist bis ins Erwachsenenalter bestehen bleiben, ist vor allem das frühzeitige Erlernen einer ausgewogenen und gesunden Ernährungsweise in der Kindheit sehr wichtig. Mein Ressort kooperiert seit einigen Jahren mit Stakeholder:innen und Organisationen in Österreich um die Gesundheits- und Ernährungskompetenz von Anfang an zu fördern. Mit dem Programm „Richtig essen von Anfang an“, welches seit 2008 in Kooperation mit der AGES und dem Dachverband der Sozialversicherungsträger durchgeführt wird, werden u.a. kostenlose Workshops für werdende Eltern und junge Familien angeboten, wodurch besonders wichtige Zielgruppen direkt erreicht werden. Auch das Projekt „Kinder essen gesund“, des FGÖ koordiniert und unterstützt Kinder dabei, mit einer gesunden und ausgewogenen Ernährung aufzuwachsen. Frauen mit Migrationshintergrund und sozioökonomisch benachteiligte Frauen während der Schwangerschaft, Geburt und früher Elternschaft werden verstärkt durch das Projekt „Gesundheit für Kinder und Eltern“ anzusprechen. Infolgedessen wurden Kooperationen mit sozialen Institutionen und Vereinen, die direkt mit den Zielgruppen arbeiten oder ein Teil ihrer Lebenswelt sind, eingegangen. Hierzu zählen etwa Krankenanstalten und Frauengesundheitszentren.

Maßnahmen zur Förderung der Gesundheitskompetenz werden im Rahmen eines „Health in All Policies (HiAP)“-Ansatz umgesetzt. Dies bedeutet, dass Strategien in allen politischen und gesellschaftlichen Sektoren zu verfolgen sind. Ein Beispiel dafür ist die Raum- und Verkehrsplanung bzw. das Bewegen im Verkehr als Thema, das für die Gesundheit von

Kindern und Jugendlichen und deren Entwicklung von Gesundheitskompetenz von hoher Relevanz ist. Neben dem Lebensraum in Form von Wohnen und Umfeld ist auch der digitale Raum ein Einflussfaktor von Gesundheit. Der digitale Raum kann etwa durch den Einsatz von digitaler Jugendarbeit oder der Verbesserung der Partizipation von Kindern und Jugendlichen positiv zur Entwicklung ihrer Gesundheitskompetenz beitragen. In der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie wird diesen Zielen ein eigenes Themenfeld gewidmet (Themenfeld 4: Lebensraum für Kinder und Jugendlichen).

Im Rahmen der guten Gesundheitsinformation für Migrant:innen wird die GÖG jedes Jahr mit der Erstellung eines Erklärvideos beauftragt. Diese Videos werden in elf Sprachen übersetzt, um die Gesundheitskompetenz von Mädchen und Frauen mit Migrationsbiografie zu stärken. Die Videos greifen frauengesundheitsspezifische Thematiken auf (z.B. „Gesundheit von Mädchen und Frauen – wo bekomme ich Hilfe?“). Zudem wird auf Angebote, Einrichtungen und weitere Informationen verwiesen. Im 4. Quartal 2024 soll nun ein Erklärvideo zu Menstruationsgesundheit veröffentlicht werden.

Im Rahmen der Aufbau- und Resilienzfazilität der EU („NextGenerationEU“) stehen Österreich bis 2026 Mittel für die Digitalisierung des Eltern-Kind-Passes (früher Mutter-Kind-Pass) zur Verfügung. Im Zusammenhang mit diesem Digitalisierungsprojekt wird auch eine niederschwellige Informationsplattform (Webseite) mit Informationen und Angeboten rund um die Themen Schwangerschaft, Geburt und frühe Kindheit geschaffen und in vier weitere Sprachen übersetzt, um die Gesundheitskompetenz von jungen Eltern zu steigern und diese Zielgruppe gezielt zu erreichen. Grundsätzlich adressieren die von meinem Ressort initiierten Maßnahmen die gesamte Bevölkerung, einschließlich Kinder und Jugendliche.

**Frage 15:** Welche Defizite werden die Gesundheitskompetenz von Eltern, Kindern und Jugendlichen betreffend beobachtet?

Die Messung der Gesundheitskompetenz bei Kinder und Jugendlichen benötigt andere Instrumente als bei Erwachsenen. In Österreich erfolgt die Messung mit einem eigenen Modul der sog. *Health Behaviour in School Aged Children (HBSC)*-Studie. Gemäß den Daten aus der letzten Erhebungswelle (2021/22) weisen im Durchschnitt 12% der Schüler:innen über 15 Jahre eine niedrige Gesundheitskompetenz auf. Dabei besteht ein Zusammenhang mit dem Alter. Während in der 9. Schulstufe noch 16% der Schüler:innen eine niedrige Gesundheitskompetenz aufweisen, sind es in der 11. Schulstufe nur mehr 8-9%. Buben schätzen sich insgesamt etwas gesundheitskompetenter ein als Mädchen.

Eine Betrachtung der Ergebnisse auf Ebene der einzelnen Fragen ergibt, dass sowohl Schüler:innen als auch Lehrlinge am meisten Schwierigkeiten dabei haben, „richtige“ und „falsche“ Gesundheitsinformationen voneinander zu unterscheiden sowie gesundheitsbezogene Informationen aus unterschiedlichen Quellen zu vergleichen. Am leichtesten fällt es beiden Gruppen, den Anweisungen des Gesundheitspersonals zu folgen. Niedrigere Gesundheitskompetenz ist mit ungünstigem Ernährungsverhalten, einer höheren Wahrscheinlichkeit zu rauchen und geringerem Bewegungsausmaß assoziiert.

Daten zu Erwachsenen liefert die HLS19 Studie. Demnach ist der Umgang mit Gesundheitsinformationen speziell für Menschen im mittleren Alter (zw. 30 und 59 Jahren) herausfordernd. Dies liegt möglicherweise daran, dass in dieser Lebensphase verschiedene gesundheitliche Herausforderungen zusammentreffen bezogen etwa auf eigene Kinder und deren Gesundheit, erste eigene chronische/schwerere Krankheiten und Gesundheitsprobleme, oder die Unterstützung pflegebedürftiger Angehöriger (Griebler et al. 2020). Besonders herausfordernd für Erwachsene sind gemäß der HLS<sub>19</sub>-Studie die navigationale Gesundheitskompetenz (die für ein Problem passenden Informationen und Anlaufstellen finden können) und die digitale Gesundheitskompetenz (z.B. wirtschaftliche Interessen hinter Online-Informationen und generell deren Vertrauenswürdigkeit einschätzen können).

**Frage 16:** Welche sozialen Gruppen betreffen diese genannten Defizite?

Gesundheitskompetenz hängt eng mit dem sozio-ökonomischen Status der Menschen zusammen. So gaben gemäß der HBSC-Studie 2021/2022 Kinder und Jugendliche aus Familien mit hohem Wohlstand doppelt so häufig eine hohe Gesundheitskompetenz an als Kinder aus ärmeren Haushalten. Lehrlinge zeigten eine geringere Gesundheitskompetenz als Schüler:innen der gleichen Altersgruppe. Auch der Migrationshintergrund kann eine Rolle spielen (Felder-Puig et al. 2024).

Ähnlich ist es bei den Erwachsenen: Laut HLS<sub>19</sub> haben Menschen mit maximal Pflichtschulabschluss sowie Menschen in finanziell prekären Situationen eine geringer selbsteingeschätzte Gesundheitskompetenz als der Durchschnitt der Bevölkerung. Darüber hinaus scheint der Umgang mit Gesundheitsinformationen speziell für Menschen im mittleren Alter (zwischen 30 und 59 Jahren) – wie oben ausgeführt – herausfordernd zu sein.

Auch Menschen mit chronischen Erkrankungen und Gesundheitsproblemen, die mit diesen Erkrankungen nicht gut zureckkommen, zeigen in allen Bereichen eine geringere selbsteingeschätzte Gesundheitskompetenz als Menschen ohne chronische Erkrankungen

oder Menschen mit chronischen Erkrankungen, die ihrer Einschätzung nach gut damit zureckkommen.

Zusammenfassend haben folgende Gruppen eine geringere Gesundheitskompetenz:

- Menschen mit niedrigem Bildungsniveau
- Menschen mit niedrigem sozioökonomischen Status
- Menschen zwischen 30 und 59 Jahren
- Menschen auf Arbeitssuche
- in Teilen Menschen mit Migrationshintergrund (abhängig von der Migrant:innengruppe und weiteren Faktoren)
- Gering digital affine Menschen
- Menschen mit chronischen Erkrankungen und Gesundheitsproblemen

**Frage 17:** *Werden spezielle Bildungs- oder Sensibilisierungskampagnen zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz geplant?*

Kampagnen sind im Hinblick auf die Stärkung der Gesundheitskompetenz als wenig zielführend anzusehen. Zwar kann allgemeines Gesundheitswissen etwa über die Schulbildung vermittelt werden. Das ganz spezifische und recht unterschiedliche Wissen und Know-How, das im Umgang mit spezifischen eigenen Erkrankungen nötig ist, kann aber kaum vorab und jedenfalls nicht für alle Eventualitäten vermittelt werden. Hierfür braucht es anlassbezogene Unterstützung. Daher arbeitet die ÖPGK in ihren Schwerpunktbereichen daran, die Zugänglichkeit, Verständlichkeit, Qualität und Anwendungsorientierung von Gesundheitsinformationen und Gesundheitkommunikation zu verbessern. Dies geschieht u.a. über das Gesundheitsportal gesundheit.gv.at, aber auch über die ÖPGK-Trainings zur Verbesserung der Gesprächsqualität in der Krankenbehandlung.

Kampagnen können jedoch spezifische Gesundheitskompetenz-Themen unterstützen. Beispielsweise hat mein Ressort die bereits genannte ABC Kampagne zur psychosozialen Gesundheit junger Menschen initiiert. Diese zielt darauf ab, die Gesundheitskompetenz junger Menschen sowie von Pädagog:innen und Jugendarbeitern im Bereich psychosozialer Gesundheit zu stärken.

**Fragen 18 und 19:**

- Wie bewertet die Bundesregierung den Rückgang der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer im klinischen Bereich von 11,1 Tagen (1990) auf 6,9 Tage (2023) in Bezug auf die Qualität der Versorgung?
- Wie wird die zunehmende Komplexität der Versorgungssituationen im klinischen Bereich berücksichtigt?

Festzuhalten ist, dass die Qualität der Versorgung nicht (allein) von der Aufenthaltsdauer in der Krankenanstalt abhängt. Auf Grund des permanenten Fortschritts in der Medizin kommt es laufend auch zu einer Verkürzung der Aufenthaltsdauer in Krankenanstalten. Dies führte einerseits dazu, dass Patient:innen früher in ihre vertraute Umgebung zurückkehren können, und andererseits können mit gleichen Ressourcen mehr Patient:innen betreut werden. Kürzere Verweildauer senken das Risiko an krankenhausindizierten Infektionen zu erkranken. Auch fördert das raschere Zurückkehren in die vertraute Umgebung in der Regel die Genesung. Dennoch bestehen hinsichtlich der Verkürzung der Aufenthaltsdauer medizinische und pflegerische Grenzen. Es wird nicht verkannt, dass die Verkürzung der Aufenthaltsdauer hohe Anforderungen an das Personal stellt. Diesen Anforderungen ist durch geeignete Maßnahmen sowohl in der Ausbildung als auch im Arbeitsumfeld entsprechend Rechnung zu tragen.

**Fragen 20 und 21:**

- Wurde die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) bereits mit der Entwicklung eines Plans zur strukturierten Transition von Jugendlichen/jungen Erwachsenen in die Erwachsenenpflege beauftragt?
  - a. Falls nicht, warum?
- Wann ist mit der Veröffentlichung eines solchen Plans zu rechnen?

Ein Auftrag seitens meines Ressorts an die GÖG zur Entwicklung eines solchen Plans wurde nicht erteilt.

Mit freundlichen Grüßen

Johannes Rauch

