

GESUNDHEIT UND PFLEGE

Ausbau des niedergelassenen und ambulanten Versorgungsangebots

- **Wartezeiten verkürzen: rasche Versorgung garantieren** mit klaren, verbindlichen, qualitätsgesicherten Versorgungspfaden nach bundeseinheitlichen Standards.
 - Einführung von Gesundheitslotsinnen und Gesundheitslotsen prüfen.
- **Telemedizin-Ausbau und direkte Online-Terminbuchung ermöglichen** sowie die rechtlichen Rahmenbedingungen dafür schaffen.
- **Ausbau niedergelassener Bereich, Primärversorgung für Erwachsene und Kinder inkl. Primärversorgungs-Netzwerken:**
 - Schaffung von multidisziplinären Zentren von Fachärztinnen und Fachärzten.
 - Stets unter Einbeziehung aller Gesundheitsberufe.
 - Erleichterte Umwandlung von Einzelpraxen in Gruppenpraxen prüfen.
- **Versorgungszentren/-netzwerke für chronische Krankheiten sowie psychosoziale Versorgung bedarfsorientiert ausbauen** (z.B.: Diabeteszentren).
- **Weiterer Ausbau von Expertisezentren für seltene Erkrankungen** (z.B.: Ausbau von Versorgungsstrukturen für ME/CFS basierend auf den NAP für PAIS) und enge Zusammenarbeit mit europäischen Referenzzentren sowie Beschleunigung der Designationsprozesse der ERNS.
- **Ausbau von Erstversorgungsambulanzen zur Entlastung von Krankenhäusern und Verbesserung der ambulanten Versorgung** nach regionalen Erfordernissen im Rahmen der Zielsteuerung.
- **Ausbau des Versorgungsangebotes für psychische Gesundheit.**
- **Therapie- und Pflegepraxen** (Gemeinschaftspraxis nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe) insbesondere **zur Entlastung ärztlicher Praxen.**
- **Attraktive Rahmenbedingungen zur Berufsausübung:**
 - Innovation im Vertragswesen, etwa durch Abschluss eines neuen einheitlichen Leistungskatalogs und eines darauf aufbauenden Gesamtvertrags mit einer modernen Leistungsabgeltung sowie Reduktion von Bürokratie im Berufsalltag mit dem Ziel der Erleichterung

von Dokumentationspflichten etwa durch die verbesserte Nutzung digitaler Möglichkeiten.

- **Schaffung eines bundesweit einheitlichen Gesamtvertrages** samt erforderlicher rechtlicher Rahmenbedingungen:
 - Unter verstärkter Berücksichtigung ambulanter Leistungen bei gleichen Qualitätsstandards.
 - **Verpflichtende extramurale Versorgungsangebote an Tagesrandzeiten und am Wochenende.**
- **Ausbau von Disease-Management-Programmen.**
- **Erleichterung bei der Errichtung eigener Einrichtungen der Sozialversicherung** nach fachlichen und regionalen Erfordernissen.
- **Vor-Ort-Versorgung für nicht-mobile Patientengruppen sicherstellen** (Reduktion der Fahrten).
- **Heilbehelfe/Hilfsmittel: Sicherstellung einer zentralen Antrags-/Abwicklungsstelle** (z.B. ÖGK).
- Eine Begutachtungsstelle für Leistungsansprüche (AMS, SMS, PVA, SVS, AUVA).
- Schnittstelle Langzeitpflege und stationäre Versorgung verbessern (Entlassungsmanagement).
 - **Verbesserung der Nachbetreuung bei Rehabilitationsaufenthalten.**
- Evaluierung und Weiterentwicklung des Reha- und Kurmanagements.
- **Ausbau Hospiz- und Palliativversorgung.**

Gesundheitsberufe: bessere Einbindung, Arbeitsbedingungen, Ausbildung

- **Freiraum für Kernaufgaben** (v.a. Pflege und Kompetenzverschiebungen), Arbeitszufriedenheit der Berufsgruppen erhöhen:
 - **Entbürokratisierung z.B. durch Digitalisierung** bei gleichzeitiger Qualitätssicherung ermöglichen.
 - **Dienstplanstabilität.**
 - **Kompetenzverschiebung als Folge entsprechender Qualifizierung.**
 - **Interdisziplinäre Zusammenarbeit der Gesundheits- und Sozialberufe verbessern.**
- **Karrierperspektiven: Durchlässigkeit zwischen Gesundheitsberufen verstärkt ermöglichen:**
 - Bspw. vom Sanitäter zum Pflegeberuf.
- **Medizinausbildung:**
 - Maßnahmen zur verstärkten Integration der Absolventinnen und Absolventen in das öffentliche Gesundheitssystem.
 - durch einen Bonus beim Auswahlverfahren, auf Grund einer freiwilligen Verpflichtung zur Arbeit im solidarischen Gesundheitssystem.
- Weiterentwicklung des Aufnahmetests unter anderem in Bezug auf soziale Kompetenzen (MedAT, z.B. durch Berücksichtigung von ehrenamtlichen Tätigkeiten).
 - Vereinheitlichte Anrechnung des Klinisch-Praktischen Jahrs.
 - Teilapprobation nach abgeschlossenem Studium prüfen.
- **Österreichweite Ärzte- und Gesundheitsberufsbedarfsstudie:**
Darauf aufbauend Ausbildungsstellen im Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG)/den Regionalen Strukturplänen Gesundheit (RSG) abbilden, um zielgerichtet Ausbildungsplätze nach Fächern zu strukturieren

- Darauf aufbauend Sicherstellung ausreichender Studienplätze.
- Wiedereinführung Zahnärzte-Quote.
- **Fairer Beitrag der Wahlärztinnen und Wahlärzte für das öffentliche Gesundheitssystem:**
 - **Entwicklung von Einbeziehungsmöglichkeiten von Wahlärztinnen und Wahlärzten, um ihre Versorgungswirksamkeit im Sachleistungssystem zu erhöhen durch attraktive Angebote (z.B. Teilzeitkassenverträge) und eine Verpflichtung, im Notfall in einem gewissen Ausmaß Patientinnen und Patienten zu Kassenkonditionen zu behandeln.**
- Ausreichende Ausbildungsplätze in den Spitälern sicherstellen und Ärztegesetz und ÄrzteausbildungsVO überarbeiten:
 - Schwerpunkt auf bestehende Mangelfächer und Allgemeinmedizin.
 - Ausbildungsverpflichtung für fondsfinanzierte Spitäler unter Wahrung der Qualitätskriterien, des Leistungsspektrums und der Personalplanung.
- Sanitätergesetz NEU:
 - Modernisierung und Professionalisierung vorantreiben unter Beibehaltung des freiwilligen Systems.
- **Angleichung der Gehälter und einheitliches Dienstrecht bei Ärztinnen und Ärzten und Gesundheitsberufen in Spitälern:**
 - Strategien gemeinsam mit den Gebietskörperschaften und Sozialpartnern entwickeln und entsprechende Schritte einleiten.

Prävention/ Gesundheitsförderung/ strukturierte Versorgung

- Prävention und Gesundheitskompetenz weiterentwickeln.
- Präventionsleistungen in allen Lebenslagen massiv ausbauen (klare Zuständigkeiten und Finanzierungsverantwortlichkeiten).
- Umsetzung der Präventionsstrategie, insbesondere:
 - **Gesundheitskompetenz adressieren.**
 - **Frühversorgungs- und Früherkennungsprogramme.**
 - **Impfangebot ausbauen:**
 - **Alle Impfungen, die im nationalen Impfprogramm empfohlen werden, nach wissenschaftlicher Priorisierung kostenlos anbieten.**
 - **Demenzstrategie aktualisieren (insbesondere regionale Versorgung berücksichtigen).**
 - **Auswirkungen von Social Media und digitalem Konsum berücksichtigen (Digitalstrategie).**
 - **Prävention soll gemeinschaftliche „Anstrengung“ werden – gemeinsamen rechtlichen Rahmen schaffen:**
 - **Eigenverantwortung in der Prävention fördern.**
 - **Bessere Abstimmung zwischen den Gesundheitsförderungsfonds.**
 - **Strukturierte Versorgungsprogramme.**
 - **Evaluierung und Ausbau der bestehenden Vorsorgeprogramme.**
 - **Anreizmodelle für Prävention, insbesondere betriebliche Gesundheitsförderung.**

Kindergesundheitspaket

- Ausbau der Sachleistungsversorgung im medizinischen und therapeutischen Bereich (u.a. Weiterführung und Ausbau von „Gesund aus der Krise“).
- **Weiterentwicklung der Kinder-Reha** einschließlich Finanzierung der
- **Eltern-Kind-Pass:**
 - **Weiterentwicklung des Eltern-Kind-Passes** als umfassendes Gesundheitsförderungsinstrument für Kinder und Jugendliche **bis zum vollendeten 18. Lebensjahr.**
 - **Untersuchungen und Beratungen ausweiten** (Entwicklungsdiagnostik, Zahngesundheit).
 - Verknüpfung mit Frühen Hilfen.
- **Bildungseinrichtungen als Orte der Gesundheit etablieren:**
 - Reorganisation der Bundeskompetenzen im schulärztlichen Bereich.
 - Evaluierung der Ernährungs- und Bewegungsangebote.
 - Forcieren der Menta-Health-Prävention (u.a. Digitale Medien, Sucht).
 - Ausbau von Gesundheitsteams in Bildungseinrichtungen unter Einbeziehung von School Nurses und psychosozialen Angeboten.
 - Verbesserte Vernetzung der vorhandenen Daten und Anbindung an ELGA.
- **Verbesserung der Datenqualität:**
 - Erhebung bzw. umfassende Nutzung von vorhandenen Daten über die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen für eine evidenzbasierte Gesundheitspolitik.
 - Erhebung von Informationen über die sozio-ökonomischen Hintergründe der Kinder und damit über das Ausmaß an gesundheitlichen Unterschieden.
 - Förderung der Vernetzung zwischen stationärem und niedergelassenem Bereich der Kinder- und Jugendmedizin.

Digitalisierung

- **Ausbau und Modernisierung von ELGA** als Datenplattform für Patientinnen und Patienten und aller Gesundheitsdienstleister unter Wahrung der Sicherheit mittels e-Card-Schlüssel.
- **Verpflichtende Umsetzung der Diagnosecodierung.**
- Überprüfung und gegebenenfalls Neukodifikationen von Datenschutzbestimmungen im Zusammenhang mit Gesundheitsdaten zur Verbesserung der Praktikabilität unter Wahrung eines hohen Schutzniveaus.
- **Schaffung eines tragfähigen Patienten-Summary in ELGA.**
- Neukodifizierung des Gesundheitstelematikgesetzes.
- Gesundheitsregister im Austrian Micro Data Center (AMDC).
- Clinical Trialregister.
- Bessere Abstimmung zwischen Lieferengpass- und Exportverbotsregister von Medikamenten.
- **Patientenorientierung – Verbindung der Portale und Webseiten:**
 - Überarbeitung des E-Health-Verzeichnisdienstes (EHVD).
 - Sicherstellung der Verfügbarkeit der Labordaten im ELGA unter Wahrung des Opt-out –Systems.
 - Impfpass als App-Lösung.

- Mehr Versichertenservice und Verwaltungseffizienz durch Übermittlung von Daten aus Wahlarzt-Honorarabrechnungen von der sozialen Krankenversicherung an den Versicherungsverband (VVÖ) unter der Voraussetzung der Zustimmung der Versicherten sowie einer kostendeckenden Abgeltung der Aufwände der Wahlarztverrechnung.

Versorgungssicherheit im Arzneimittel-Bereich

- Erarbeitung einer Life-Sciences-Strategie für den Pharma- und Gesundheitsstandort.
- Planungssicherheit für Unternehmen durch dauerhafte Regelungen zur Preisgestaltung:
 - Verlängerung der Preisbildungs- und Preisbandregelung (Generika und Biosimilar) für die Dauer der Gesetzgebungsperiode.
 - Verlängerung der Richtlinienkompetenz der Sozialversicherung im Bereich der Parallelimporte für die Dauer der Gesetzgebungsperiode.
 - EKO-light-Verfahren für Parallelimporte.
 - Evaluierung und allfällige Verlängerung des Infrastruktursicherungsbeitrages.
- Anreize für EU-Produktion und Diversifikation der Lieferketten unter Berücksichtigung der ausreichenden Belieferung.
- Wissenschaftliche Prüfung der Effekte des Abschlags von 6,5 Prozent im Bereich der No-Box.
- Kein Versand rezeptpflichtiger Arzneimittel durch Onlineapotheken.
- Weiterentwicklung der Rezeptgebührenobergrenze hin zu einer Arztkostenobergrenze unter besonderer Berücksichtigung von Pflegesettings:
 - Heranziehen des tatsächlich verbleibenden Einkommens für die Rezeptgebührenbefreiung.
 - Sicherstellung der Datenlieferung an die Sozialversicherung von Verordnungs- und Abgabedaten von Heilmitteln unter der Kostenerstattungsgrenze.
- Verbesserung der Transparenz und des Schnittstellenmanagements:
 - Bewertungsboard: Laufende wissenschaftliche und transparente Begleitung der Implementierung des Bewertungsboards und seine Auswirkung auf die zeitnahe Versorgung sowie auf Schnittstellenmedikamente (stationär – ambulant).
 - Bessere Zugänglichkeit der HEK-Entscheidungen.
 - Task Force Lieferengpässe transparent machen.
 - Abgleich der Datenbank des Bundesamts für Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG) – Erstattungskodex (EKO)- Schnittstelle zwischen Sozialversicherungs-IT und AGES ermöglichen.
 - Kopplung mit Datenbank der Ärztinnen und Ärzte.
 - Transparente Entscheidungspfade für Konsequenzen bei Lieferengpässen.
 - Überprüfung und Weiterentwicklung der Meldungen im Zusammenhang mit Lieferengpässen (Verordnungen, Datenbanken etc.).
- Prüfung des Zugriffs auf die Daten der Arbeitsmittelverordnung-Datenbank durch die öffentliche Hand und Sozialversicherungen zum besseren Überblick über den Stand der Arzneimittelversorgung.

- Evaluierung und Weiterentwicklung der Verblisterungsmöglichkeiten im Bereich der stationären Langzeitpflege.
- Forcierung der ökonomischen Verschreibeweise durch alle Verordnerinnen und Verordner.
- Verpflichtende Gesamtmedikationsanalyse bei Polypharmazie-Patientinnen und -Patienten vor Krankenhausentlassung durch klinische Pharmazeutinnen und Pharmazeuten und/oder Pharmakologinnen und Pharmakologen (beispielsweise eine Verankerung im Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (KaKuG)).

Selbsthilfe- und Patientenorganisationen:

- Rahmen zur Professionalisierung schaffen.
- Unabhängigkeit durch steuerfinanzierte Finanzierungsfonds sicherstellen.
- Evaluierung und Weiterentwicklung des Patientenentschädigungsfonds.

Sozialversicherung:

- Evaluierung der Sozialversicherungs-Reform (SV-OG 2018) hinsichtlich der Aufbau- und Ablauforganisation nach den Trägerfusionen, der trägerübergreifenden Leistungsharmonisierung, der Finanzierungsbasis im Bereich der Krankenversicherung sowie der Führungsstruktur.
- Einrichtung einer eigenen – trägerunabhängigen – Selbstverwaltung beim Dachverband zur Stärkung gemeinsamer trägerübergreifender Aktivitäten der Sozialversicherung.

BVAEB

- Zusammensetzung der Führungsgremien verfassungskonform festsetzen.

Finanzierung

- Einsatz einer Expertengruppe zur Erarbeitung neuer Formen der Finanzierung.

Investitionen in Langzeitpflege: Versorgung verbessern – gemeinsame Vorgehensweise aller Player

- Erarbeitung einer bundesweiten Pflege- und Betreuungsstrategie.
- Angleichung der Pflegekriterien zur Qualitätssicherung.
- Definition und Verbesserung der Pflegequalität durch Monitoringsystem.
- Aktualisierung der Studie zum Pflegepersonalbedarf (Abstimmung mit den Studien der Bundesländer).
- One-Stop-Shops – Unterschiedliche Systeme der Pflegeservicestellen vereinheitlichen:
 - Regionale Servicestellen unter Einbeziehung vorhandener Strukturen inklusive Community Nurses.
 - Information und Beratung.
 - Einheitliche Kriterien/Qualität bundesweit.
- Entwicklung und versorgungsrelevante Konzepte Community Nurses:
 - Einheitlicher Aufgabenbereich (Zuständigkeit, Berufsbild, Ausbildung).
 - Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen.

- **“Daheim vor stationär”:**
 - Entlastung der pflegenden Angehörigen.
 - Ausbau der mobilen und teilstationären Pflege und Tagesbetreuung.
 - Evaluierung und Weiterentwicklung des Pflegegeldes in Richtung der ambulanten Pflege.
 - Bundesweite Heimbeatmung.
 - Ausbau digitaler Unterstützungsmöglichkeit: Anbindung der Pflegedokumentation an ELGA und Entwicklung/Anbindung an Pflege-Apps.
- Qualitätssicherung und Ausbau der 24-Stunden-Betreuung:
 - Etablierung bundesweit einheitlicher und verbindlicher Qualitätskriterien für in Österreich tätige Agenturen.
 - Ausreichend Deutschkenntnisse vermitteln.
 - Weiterentwicklung der Rahmenbedingungen für die Erbringung der 24-Stunden-Betreuung
 - Prüfung der Tätigkeitsmöglichkeiten für Selbständige aus Drittstaaten.
 - Einkommensgrenze für die Förderung der 24-Stunden-Betreuung anheben.
- Generationenwohnen fördern.
- Schaffung post-stationärer Betreuungsplätze.
 - Ausbau der Kurzzeit- und Übergangspflege.
- Pflegefonds und Pflegegeld:
 - Evaluierung, insbesondere der Mittelverwendung (Erstellung einer strukturierten Haushaltsanalyse – spending review).
 - Darauf aufbauende Weiterentwicklung.
- Stationäre Pflege:
 - Strenge Kontrolle der Qualitätsstandards und der Arbeitsbedingungen.
 - Vergabe der öffentlichen Gelder an einheitliche Qualitätskriterien binden.
 - Gemeinnützige Tätigkeit in den Vordergrund stellen.

Fachkräfteoffensive

- **Gezielte Anwerbung von Pflegekräften**
 - Abwicklung der Rot-Weiß-Rot-Card beschleunigen und vereinfachen.
 - Berufsrechtliche Maßnahmen schaffen, um ausbildungsadäquate Erwerbstätigkeit während laufender Nostrifizierungsverfahren zu ermöglichen.
 - Nostrifizierung beschleunigen.
 - Einheitliche Kompetenzstelle für Vereinfachung der Nostrifizierung.
- Ausbildungsdatenbank zur Effizienzsteigerung.
- Zusammenarbeit über Diplomatie verstärken.
 - Qualitätskriterien für Anwerbeagenturen für ausländische Fachkräfte.
- Sprache und Integration von ausländischen Arbeitskräften – Arbeitgeberinnen bzw. Arbeitgeber mit ins Boot holen.
- Frühzeitige Feststellung der sprachlichen Kompetenzen.
- Anlaufstelle für Pflegekräfte aus dem Ausland.
- Inländisches Fachkräftepotential:
 - Rückholaktionen durch attraktive Angebote (Arbeitsbedingungen und Awareness).
 - Weiterentwicklung des Gesundheitsberuferegisters:

- Anbindung an die Sozialversicherung.
 - Aufnahme von anderen Gesundheitsberufsgruppen in das Register.
 - Nutzbarmachung der Daten des Gesundheitsberuferegisters für die öffentliche Hand, Forschung und Wissenschaft.
- gezielte Höherqualifizierung für Pflegeberufe sicherstellen.
- **Ausreichendes Ausbildungspersonal sicherstellen.**
- **Arbeitsbedingungen in der Langzeitpflege verbessern:**
 - Es geht um eine planbare Arbeitszeit und Freizeit.
 - Physische und psychische Erleichterung der Arbeitsbedingungen (insbesondere in Bezug auf die Besetzung der Nachtdienste).
 - ELGA-Anbindung.
 - Dokumentationspflichten vereinfachen und Digitalisierung besser nutzen.
- **Studie zu den Gründen für Abbrüche der Ausbildung und Berufsausstieg.**