

---

**7337/J XXIV. GP**

---

Eingelangt am 23.12.2010

Dieser Text ist elektronisch textinterpretiert. Abweichungen vom Original sind möglich.

## Anfrage

**der Abgeordneten Peter Haubner  
Kolleginnen und Kollegen  
an den Bundesminister für Gesundheit**

### **betreffend Erstellung des Nationalen Qualifikationsrahmens (NQR) sowie Stellenwert der Prävention im Gesundheitssystem**

Prävention und die Förderung der persönlichen individuellen Gesundheitsressourcen sollten einen hohen Stellenwert im Bereich der Gesundheit einnehmen. Nach aktuellen Aussagen im Zusammenhang mit dem Masterplan Gesundheit sollen Maßnahmen zur Prävention verstärkt umgesetzt werden. Neben enormen Einsparungspotentialen soll vor allem die Lebensqualität der Österreicherinnen und Österreicher verbessert werden.

Auch das Weißbuch „Ernährung, Übergewicht, Adipositas: Eine Strategie für Europa“ führt 6 von 7 Risiken für die Gesundheit ausschließlich auf Fehlernährung und Bewegungsmangel zurück. Im Zentrum der Diskussion stehen die gesunden Lebensjahre (Healthy Live Year Indicator).

In den großen Präventionsprogrammen (z.B. Diabetes Prevention Study oder Diabetes Prevention Program) wurde die Überlegenheit von Lebensstilmaßnahmen (Life Style Intervention) im Vergleich zu medikamentöser Behandlung in der Prävention von Zivilisationserkrankungen eindrucksvoll bewiesen. Zur Förderung eines gesunden Lebensstils braucht es aber eine strukturierte Vorgangsweise und Expertinnen und Experten mit entsprechenden Qualifikationen.

Durch den Europäischen Qualifikationsrahmen (EQR) soll ab 2012 der europäische Bildungs-, Arbeits-, und Wirtschaftsraum transparent und vergleichbar werden. Sämtliche formale und informale Ausbildungen sollen für unterschiedliche Bereiche (so auch für den Bereich Gesundheit) erfasst werden. Die Mitgliedsstaaten der Europäischen Union haben sich verpflichtet, für diese unterschiedlichen Bereiche bis Ende 2010 einen Nationalen Qualifikations-Rahmen (NQR) zu erstellen.

In Österreich herrscht derzeit aber der Eindruck, dass die Erstellung des NQR weiter auf sich warten lassen wird. Weiters scheint fraglich, ob der Bereich Bewegung und körperliche Aktivität in den Aufgabenbereich der Gesundheit fallen wird.

Die unterzeichneten Abgeordneten stellen daher an den Bundesminister für Gesundheit folgende

**Anfrage:**

1. Soll ein Nationaler Qualifikations-Rahmen (NQR) im Bereich Gesundheit erstellt werden?
2. Wenn ja, werden die Arbeiten wie vorgesehen mit Ende 2010 abgeschlossen sein?
3. Wenn nein, ist das österreichische Gesundheitswesen in der im Jahr 2006 von Österreich mit der EU unterschriebenen Vereinbarung zur Erstellung eines Nationalen Qualifikationsrahmen ausgenommen?
4. Welche Bereiche sollen für den Gesundheitssektor erfasst werden bzw. wurden bereits erfasst?
5. Wie erfolgt die Einbindung von Bildungseinrichtungen mit formalen Ausbildungen bzw. ist die Einbindung bereits erfolgt?
6. Wie erfolgt die Einbindung von Bildungseinrichtungen mit non-formalen Ausbildungen bzw. ist die Einbindung bereits erfolgt?
7. Bis wann ist mit Beendigung der Arbeiten am NQR im Bereich Gesundheit zu rechnen, wenn die Arbeiten nicht wie vorgesehen bis Ende 2010 abgeschlossen sind?
8. Welche Ausbildungen, Qualifizierungseinrichtungen und Lernergebnisse sollen im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung im NQR registriert werden?
9. Welche Ausbildungen, Qualifikationen und Berufsgruppen sollen den Bereich „Bewegung“ abdecken?
10. Welche Ausbildungen, Qualifikationen und Berufsgruppen sollen speziell den Bereich „Fördern der körperlichen Aktivität allgemein“ abdecken?
11. Welche Ausbildungen, Qualifikationen und Berufsgruppen sollen speziell den Bereich „Bewegungsförderung bei übergewichtigen/adipösen Kindern und Erwachsenen“ abdecken?
12. Welche Lernziele sind für den Bereich „Bewegung“ angedacht?
13. Welche Lernziele sind speziell für den Bereich „Fördern der körperlichen Aktivität allgemein“ angedacht?

14. Welche Lernziele sind speziell für den Bereich „Bewegungsförderung bei übergewichtigen/adipösen Kindern und Erwachsenen“ angedacht?
15. Welche konkreten Indikatoren werden zur Erreichung der Arbeitsschritte in der Erstellung des NQR herangezogen? Gibt es einen Zeitplan?
16. Welche Personen sind seitens des Gesundheitsministeriums mit der Entwicklung des NQR Gesundheit beauftragt?
17. Wird Prävention und Gesundheitsförderung ein Teil des NQR Gesundheit sein?
18. Wenn ja, warum wurden diese Bereiche bis dato in ungenügender Weise in die Vorbereitungen eingebunden?
19. Wenn nein, warum nicht?
20. Welche Interessen- und Standesvertretungen wurden bisher in den Prozess eingebunden?
21. Wie wird eine umfassende Einbeziehung aller gesundheitsrelevanten Kompetenzbereiche gewährleistet?
22. Welche Instrumente bzw. Maßnahmen sind vorgesehen, falls nach in Kraft treten des NQR weitere Anpassungen und Ergänzungen notwendig sind?
23. Ist es richtig, dass Österreich als eines von nur zwei EU-Staaten kein nationales Gesundheitsziel definiert hat?
24. Wenn ja, halten Sie dieses nicht für erforderlich?
25. Wenn nein, wann ist damit zu rechnen und welchen Stellenwert wird dabei die körperliche Fitness haben?
26. Ein „moderner“ Lebensstil und als Folge körperliche Schwäche sind die wesentlichen Gründe für den Anstieg an Zivilisationserkrankungen und die Zunahme der Pflegefälle. Haben Menschen in Österreich ein Recht auf die bestmögliche Versorgung um Pflegebedürftigkeit zu verhindern und um viele „Gesunde Lebensjahre“ zu gewinnen“?
27. Wenn ja, was sind die Kriterien für die bestmögliche Versorgung?
28. Wenn ja, welche Berufsgruppen garantieren eine bestmögliche Versorgung?

29. Fällt ein gesunder Lebensstil oder Pflege in den Bereich der Selbstverantwortung der Betroffenen?
30. Wenn nein, welche Berufsgruppen bzw. Ausbildungen können Präventionsarbeit leisten?
31. Was leiten Sie aus dem Weißbuch „Ernährung, Übergewicht, Adipositas: Eine Strategie für Europa“, welches 6 von 7 Risiken für die Gesundheit auf Bewegungsmangel und Fehlernährung zurückführt, ab?
32. Ist - davon abgeleitet - die Förderung der körperlichen Aktivität ein Bereich der Gesundheit?
33. Was hat das Gesundheitsministerium in den letzten Jahren in der Prävention von Zivilisationserkrankungen - insbesondere bei Diabetes mellitus - getan?
34. Warum gibt es in Österreich kein Diabetes Register, obwohl es in anderen EU-Staaten längst etabliert ist und zur Vermeidung von direkten und indirekten Folgekosten erforderlich wäre?
35. Gibt es in Österreich Daten zur Prävalenz von Adipositas, wie auch in anderen EU-Staaten?
36. Wenn nein, warum nicht?
37. Seit April 2010 gibt es Österreichische Empfehlungen zur gesundheitswirksamen Bewegung. Wurden diese Ziele (z.B. für Erwachsene 150 Minuten pro Woche) flächendeckend erreicht?
38. Wenn nein, in welchen Pilotregionen und bei welchen Bevölkerungsgruppen wurden die Empfehlungen verwirklicht?
39. Welche Berufsgruppen sind in der Umsetzung eingebunden?
40. Welche Maßnahmen wurden durchgeführt, um Bevölkerungsgruppen mit besonders hohen gesundheitlichen Risiken zu erreichen?
41. Wie wurden die unterschiedlichen Bedürfnisse von Frauen und Männern berücksichtigt?
42. Welchen Stellenwert hat der Erhalt der körperlichen Fitness in den Schwerpunkten des Gesundheitsministeriums?

43. Körperliche Aktivität ist insbesondere bei Frailty eine wichtige Maßnahme um zumindest bis zu einem gewissen Grad die Mobilität der Betroffenen zu gewährleisten. Welche Maßnahmen wurden zur Förderung der körperlichen Aktivität bei Frailty gesetzt?