
14994/AB XXIV. GP

Eingelangt am 28.08.2013

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

BM für Gesundheit

Anfragebeantwortung



Alois Stöger
Bundesminister

Frau
Präsidentin des Nationalrates
Mag.^a Barbara Prammer
Parlament
1017 Wien

GZ: BMG-11001/0233-I/A/15/2013

Wien, am 27. August 2013

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 15485/J der Abgeordneten Dr. Erwin Rasinger, Kolleginnen und Kollegen** nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Einleitend wird mitgeteilt, dass zu der vorliegenden parlamentarischen Anfrage der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (HVB), die Österreichische Ärztekammer (ÖÄK), die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG), der Österreichische Berufsverband für Psychotherapie (ÖBVP) und der Berufsverband Österreichischer Psychologinnen und Psychologen (BÖP) befasst wurden.

Es wird festgehalten, dass auf Grund der gesetzlichen Bestimmungen medizinische Rehabilitation von Kindern nur zum Teil in die Leistungszuständigkeit der Sozialversicherung fällt, darüber hinaus jedoch in die Zuständigkeit der Länder und des Bundes (vgl. auch Präambel zum Rehabilitationsplan 2012, (http://www.hauptverband.at/mediaDB/910004_Rehabilitationsplan_2012.pdf) Pkt. 5., S IV, sowie die Ausführungen zu leistungsrechtlichen Abgrenzungen unter Kapitel 2, S 16 ff, und Kapitel 6, Pkt. 6.1, S 149 f).

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

Fragen 1 bis 3 und 7:

Es wurden bislang vorwiegend in bestehenden Erwachsenen-Rehabilitationszentren eigene, nur der Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen gewidmete Bereiche eingerichtet. Dadurch ist derzeit eine eindeutige Zuordnung aller Betten auf einzelne Indikationsgruppen noch nicht möglich.

Die für die Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen jedoch explizit ausgewiesenen Betten betreffen insbesondere die Indikationsgruppen BSR/NEU/ESP (BSR = Krankheiten des Bewegungs- und Stützapparates sowie Rheumatologie, NEU = Neurologische Erkrankungen, ESP = Entwicklungs- und Sozialpädiatrie sowie pädiatrische Psychosomatik) und sind in nachfolgender Tabelle dargestellt:

Indikationsgruppe	2008	2012	2008-2012
BSR/NEU/ESP	52 Betten (RZ Wilhering - 10 Betten, RZ Judendorf-Strassengel - 18 Betten, RZ Bad Radkersburg - „kids chance“ - 24 Betten)	62 Betten (RZ Wilhering – 10 Betten, RZ Judendorf-Strassengel - 24 Betten, RZ Bad Radkersburg - „kids chance“ - 24 Betten, SKA für Neurorehabilitation für Kinder u. Jugendliche, Salzburg - 4 Betten)	+ 10 Betten

Fragen 4 und 5:

Zu den Einrichtungen/Kapazitäten für ambulante Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation liegen meinem Ressort keine Informationen vor. Eine derart detaillierte Erhebung erfolgt nicht.

Fragen 6 und 8:

In allen bei der Beantwortung der Fragen 1 bis 3 und 7 genannten Rehabilitationseinrichtungen mit explizit für die Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation gewidmeten Kapazitäten finanzieren Krankenversicherungsträger Rehabilitationsaufenthalte von Kindern und Jugendlichen:

2008: 323 von Krankenversicherungsträgern finanzierte Aufenthalte

2011: 415 von Krankenversicherungsträgern finanzierte Aufenthalte

(Datenquelle: Diagnosen- und Leistungsberichte 2008 und 2011; für das Jahr 2012 liegen noch keine diesbezüglichen Informationen vor).

Frage 9:

Die öffentlichen Gesundheitsausgaben für die Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation werden nicht gesondert für diese Altersgruppe publiziert. Eine gesonderte Erfassung der entsprechenden Aufwendungen bzw. Ausgaben erfolgt allenfalls bei den Leistungserbringern (Trägern der Einrichtungen) bzw. den Finanziers (Sozialversicherungen, Länder).

Frage 10:

Der Rehabilitationsplan 2012 enthält für die stationäre Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation Festlegungen zur Personalausstattung in quantitativer und qualitativer Hinsicht (Personalschlüssel, Qualifikationserfordernisse differenziert nach Berufsgruppen) - vgl. Kapitel 3.3 Strukturqualitätskriterien in der Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation

(http://www.hauptverband.at/mediaDB/910004_Rehabilitationsplan_2012.pdf).

In den meinem Ministerium zur Verfügung stehenden Daten (Diagnosen- und Leistungsberichte, Kostenstellenstatistik) sind keinerlei Informationen zu den konkreten Ausprägungen (Personalstand, Qualifikationen) des in den Einrichtungen für diesen Leistungsbereich tätigen Personals enthalten.

Es wird darauf hingewiesen, dass es sich beim Bereich „Kinderrehabilitation“ um kein eigenes medizinisches Sonderfach handelt, vielmehr ist dieser Bereich auf mehrere Sonderfächer verteilt. Somit kann kein statistisches Zahlenmaterial darüber vorliegen, wie viele Ärztinnen und Ärzte konkret auf Kinderrehabilitation spezialisiert sind.

Die ÖÄK hat aus Sicht des niedergelassenen Bereichs (ambulant) wie folgt Stellung genommen, wobei anzumerken ist, dass zum Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie eine Zuordnung der Vertragsärztinnen und Vertragsärzte nicht möglich ist:

	Dezember 2008			Dezember 2012		
	1	2	3	1	2	3
	Alle	Davon mit Ordination	Davon mit GKK-Vertrag	Alle	Davon mit Ordination	Davon mit GKK-Vertrag
Kinder- und Jugendheilkunde	1.148	544	282	1.247	590	282
Kinder- und Jugendpsychiatrie	121	66	-	156	87	-
Kinder- und Jugendchirurgie	54	15	-	63	23	-
Physikalische Medizin und allgem. Rehabilitation	269	141	26	309	165	29

2 = Teilmenge von 1; 3 = Teilmenge von 2

Der ÖBVP gibt bekannt, dass er lediglich aus dem Jahr 2012 über statistisches Zahlenmaterial verfügt. Innerhalb des ÖBVP, der einen großen Teil der praktizierenden Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten organisiert, sind derzeit 1370 Psychotherapeut/inn/en, die anführen, mit Jugendlichen zu arbeiten und davon wiederum 656 Psychotherapeut/inn/en, die spezifisch mit Kindern arbeiten.

Für Psychotherapie, die in Institutionen geleistet wird, gibt es in Österreich keine zentrale Datenerfassung und daher auch keine aussagekräftige Datengrundlage. Jede/r zweite Kinder- und Jugendpsychotherapeut/in hat in einer Erhebung von 2009 angeführt, auch in Institutionen (12 %) und in Kliniken (41 %) beschäftigt zu sein.

Im Bezug auf Kinder- und Jugendpsychotherapeut/inn/en mit Kassenvertrag ist festzuhalten, dass es in Österreich für Psychotherapie unterschiedlichste Vereinslösungen in den Bundesländern gibt, sodass sich die Frage nach Psychotherapeut/inn/en mit Kassenvertrag nicht stellt.

Für die Bereiche der Klinischen Psychologie und Gesundheitspsychologie liegt nach Befassung des BÖP kein konkretes statistisches Datenmaterial vor.

Hinsichtlich klinischer Psychologie und Gesundheitspsychologie ist anzumerken, dass nur die Diagnostik als eine der ärztlichen Leistung gleichgestellte Leistung gilt.

Frage 11:

Das Ziel 18 der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie lautet: „Angebot für Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen verbessern“. Als Maßnahmen ist von den Expertinnen und Experten im Kindergesundheitsdialog 2011 Folgendes empfohlen worden:

- Schaffung eines Rechtsanspruchs auf Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen
- Regelung der Zuständigkeit für das Bearbeiten der Anträge auf Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation; Entgegennahme bei allen Dienststellen der Sozialversicherungen und Weiterleiten an definierte zuständige Stellen
- Adaptierung des bestehenden Antragsformulars für Rehabilitation hinsichtlich der Spezifika der familienorientierten Rehabilitation
- Einrichtung von Reha-Info-Points als niederschwellige, zentrale Stellen für Information über und Organisation von Reha-Leistungen
- Schrittweiser Ausbau des Angebots für Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen unter Berücksichtigung der regionalen Erfordernisse und im Einklang mit akkordierten Qualitätsstandards sowie dem quantitativen Bedarf laut der aktuellen Bedarfsschätzung des ÖBIG

Aufgrund ihres dynamischen Charakters können sich die Maßnahmen der inzwischen in Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie umbenannten Strategie ändern, so sind zu den o.a. Maßnahmen, die direkt aus dem Kindergesundheitsdialog entstammen, bei der Erhebung 2012 folgende Maßnahmen dazugekommen:

- Ausarbeitung eines Rehabilitationsplans 2012 (mit eigenem Kapitel Kinder und Jugendliche): Bedarfsschätzung und Festlegung von Qualitätskriterien (HVB).
- Einarbeitung der Ergebnisse zur Bedarfsschätzung für die stationäre Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen (auf Grundlage der im Jahr 2010 von der GÖG für das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) erstellten Studie)
- Überarbeitung und Aktualisierung der Strukturqualitätskriterien für die stationäre Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen
- Plan zur Etablierung von onkologischer, orthopädisch-traumatologischer sowie Stoffwechsel-Rehabilitation stationär und ambulant für Kinder durch eine Arbeitsgruppe im Amt der Landesregierung (Tirol)
- Familienorientierte Kinder- und Jugendrehabilitationseinrichtung (Salzburg, Niederösterreich, Oberösterreich, Kärnten, Wien)

Frage 12:

Derzeit wird die diesjährige Erhebung des aktuellen Umsetzungsstandes der Maßnahmen der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie durchgeführt, bisher sind folgende Ergebnisse bekannt:

- Die Schaffung einer gemeinsamen Finanzierung (Sozialversicherungen und Länder) für die Umsetzung der Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation ist geplant und wird derzeit ausgearbeitet.
- Schrittweiser Ausbau des Angebots: Der Rehabilitationsplan 2012 enthält nunmehr den Bereich der Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation und wurde im September 2012 publiziert. Ein Ausbau des Angebots ist im Gange: die in Planung befindlichen Projekte übersteigen bereits den im Rehabilitationsplan 2012 ausgewiesenen Bedarf.

Frage 13:

Der im Auftrag des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger von der Gesundheit Österreich GmbH erstellte Rehabilitationsplan 2012 enthält folgende Empfehlungen zur stationären Angebotsstruktur für die Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation (vgl. Rehabilitationsplan 2012, Kapitel 6.3, http://www.hauptverband.at/mediaDB/910004_Rehabilitationsplan_2012.pdf): „Für die Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen sind grundsätzlich Einrichtungen heranzuziehen, die hinsichtlich personeller und räumlicher Ausstattung sowie Know-how speziell auf die Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen ausgerichtet sind.“

Gegen eine eigene, spezifische Rehabilitationseinrichtung für Kinder und Jugendliche spricht insbesondere der für Österreich ermittelte Bedarf. So wäre entsprechend der Bedarfsabschätzung für das gesamte Bundesgebiet ein einziges Zentrum ausreichend, womit aber das in der Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation wesentliche Kriterium der angemessenen Erreichbarkeit nicht zu erfüllen ist.

Die Umsetzung der Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen in Österreich soll sich an nachstehenden Grundprinzipien und Ergebnissen orientieren:

- Für die Bedarfsabdeckung ist die gesamte Altersgruppe von 0 – 18 Jahren heranzuziehen.
- Es muss eine österreichweite Betrachtung des Bedarfes für den Planungshorizont 2020 geben.
- Grundsätzlich soll eine rein österreichische Bedarfsdeckung erfolgen, jedoch mit Kapazitätsnutzung im Ausland für noch nicht oder noch nicht ausreichend vorhandene österreichische Angebote bzw. im Bereich seltener Zuweisungsindikationen und bei geringerer Entfernung der ausländischen Zentren.
- Kinder-/Jugendlichen-Rehabilitationseinrichtungen sollen vorzugsweise – um (medizinische als auch wirtschaftliche) Synergieeffekte nutzen zu können – an bestehende Rehabilitationseinrichtungen bzw. Krankenanstalten angehängt werden, jedoch als eigene Bereiche mit spezieller kind-/jugendgerechter Struktur und Gestaltung.
- Es soll eine begleitende Effektivitätsmessung beim Aufbau der Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation erfolgen.
- Kostenbeteiligung der Länder im Bereich „mental health“ und für die Verlagerung der derzeit versorgungswirksamen Bettenäquivalente von Akutspitälern in Rehabilitationszentren für Kinder und Jugendliche.
- Folgende Cluster von Indikationen können unter medizinischen und ökonomischen Gesichtspunkten als sinnvoll definiert werden:
 - Indikationen mit mobilisierendem Schwerpunkt (BSR, KCH, NEU, NC, SON)
 - HKE, PUL
 - ONK, STV
 - ESP, KJP (mental health = psychosoziale Rehabilitation).(Legende: BSR: Krankheiten des Bewegungs- und Stützapparates sowie Rheumatologie; KCH: Kinderchirurgie; NEU: Neurologische Erkrankungen; NC: Neurochirurgie; SON: sonstige Erkrankungen; HKE: Herz-/Kreislauferkrankungen; PUL: pulmonologische Erkrankungen; ONK: onkologische Erkrankungen; STV: Krankheiten des Stoffwechselsystems und des Verdauungsapparates; ESP: Entwicklungs- und Sozialpädiatrie sowie pädiatrische Psychosomatik; KJP: Erkrankungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie)

Entsprechend dieser Prinzipien und unter Berücksichtigung der im Jahr 2012 in Rehabilitationseinrichtungen explizit für die Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation gewidmeten Kapazitäten ergibt sich der in Tabelle 6.4 im Rehabilitationsplan 2012 dargestellte Vorschlag für die Verteilung des Bettenbedarfs.

Tabelle 6.4:

Bettenbedarf für Kinder und Jugendliche (0-18 Jahre) im Jahr 2020 nach RIG-Clustern und empfohlene Verteilung auf die Versorgungszonen

Versorgungszone	Mobilisierender Schwerpunkt (BSR, KCH, NEU, NC, SON)	HKE, PUL	ONK, STV	ESP, KJP	Insgesamt
Soll 2020					
VZ 1 (Ost)	68	-	-	46	114
VZ 2 (Süd)	31	27	-	24	82
VZ 3 (Nord)	36	17	32 ¹⁾	24	109¹⁾
VZ 4 (West)	22	-	-	15	37
Osterreich	157	44	32¹⁾	109	342¹⁾
Ist 2012					
VZ 1 (Ost)	-	-	-	-	-
VZ 2 (Süd)	24	-	-	24	48
VZ 3 (Nord)	10	-	-	-	10
VZ 4 (West)	-	-	-	-	-
Osterreich	34	-	-	24	58
Soll 2020 – Ist					
VZ 1 (Ost)	68	-	-	46	114
VZ 2 (Süd)	7	27	-	0	34
VZ 3 (Nord)	26	17	32 ¹⁾	24	99¹⁾
VZ 4 (West)	22	-	-	15	37
Osterreich	123	44	32¹⁾	85	284¹⁾

RIG = Rehabilitations-Indikationsgruppe

BSR = Krankheiten des Bewegungs- und Stützapparates sowie Rheumatologie

HKE = Herz-/Kreislaufkrankungen

KCH = Kinderchirurgie

NEU/NC = Neurologische Erkrankungen und Neurochirurgie

PUL = Pulmologische Erkrankungen

STV = Krankheiten des Stoffwechselsystems und des Verdauungsapparates

KJP = Erkrankungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

ESP = Entwicklungs- und Sozialpädiatrie sowie pädiatrische Psychosomatik

SON = Sonstige Erkrankungen

*) exkl. 50 Angehörigenbetten in der RIG ONK

Frage 14:

Der Rehabilitationsplan 2012 sieht keinen Zeithorizont für die Umsetzung der formulierten Empfehlungen vor. In der ersten Sitzung der Bundes-Zielsteuerungskommission am 28. Juni 2013 war die Rehabilitation und im Besonderen die Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen Gegenstand der Beratungen und es wurde das weitere Vorgehen zur Umsetzung der Rehabilitationsplanung einvernehmlich vereinbart.

Bund, Länder und Sozialversicherungen haben sich darauf verständigt, dass dem Thema „Kinder-Rehabilitation“ absolute Priorität zukommt.

Der im Rahmen der Gesundheitsplanung festgestellte Gesamtbedarf für die Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen in Österreich von 343 Betten im Jahr 2020 steht außer Streit. Darauf basierend werden dann die entsprechenden Planungsfestlegungen im Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) festgeschrieben. Die Umsetzung der Rehabilitationsplanung erfolgt entsprechend gemeinsam festgelegter Grundsätze und Empfehlungen.

Frage 15:

Empfehlungen für Strukturqualitätskriterien für die Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation wurden im Rehabilitationsplan 2012 formuliert. Diese Empfehlungen beziehen sich auf die stationäre Rehabilitation und sind differenziert nach einzelnen Indikationsgruppen (siehe Rehabilitationsplan 2012, Kapitel 3.3.3 – Stationäre Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation bzw. Tabelle 8 im Anhang.

http://www.hauptverband.at/mediaDB/910004_Rehabilitationsplan_2012.pdf

Frage 16:

Die Erfüllung der im Rehabilitationsplan definierten Strukturqualitätskriterien spielt einerseits eine Rolle bei den Bedarfsprüfungsverfahren im Zuge von Anträgen auf Errichtungs- und Betriebsbewilligung von Einrichtungen (auf Ebene der Bundesländer). Weiters prüft die jeweilige Sozialversicherung bei Vertragsabschluss mit Vertragspartner-Einrichtungen die Erfüllung der Strukturqualitätskriterien. In welchem Umfang die Strukturqualitätskriterien in den bestehenden Einrichtungen bereits umgesetzt sind, liegen der Gesundheit Österreich GmbH bzw. meinem Ressort keine Informationen vor.

Fragen 17 und 18:

Der Umsetzungsstand der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie wird derzeit erhoben und steht ab Mitte Oktober auf der Homepage meines Ministeriums zum Download bereit. Exemplarisch einige Einzelmaßnahmen:

- Entwicklung von Rahmen-Gesundheitszielen für Österreich, BMG im Auftrag der Bundesregierung (siehe auch Ministerratsvortrag 109/45 vom 26. Juli 2011)
- Einrichtung einer Koordinationsstelle für Kinder- und Jugendgesundheit im BMG
- Projekt „unser Schulbuffet“ des BMG im Rahmen der Vorsorgestrategie
- Einrichtung einer Koordinationsstelle für Gesundheitsförderung im BMUKK
- Reduktion von Mehrlingsschwangerschaften bei In-Vitro- Fertilisation und Schaffung von Transparenz zur Kaiserschnitttrate, BMG
- Projekt „Frühe Hilfen“ im Auftrag des BMG
- Adaptierung und Ausbau des österreichischen Neugeborenen-Screenings, AKH/MedUni Wien

- Gratis-Impfungen für alle Kinder bis zum 15. Lebensjahr gegen im Kinderimpfkonzept enthaltene Erkrankungen mit volksgesundheitlicher Bedeutung, Anpassung und Erweiterung des Kinderimpfkonzeptes, BMG mit HV und Länder
- Impfbroschüre des BMG zum Mutter-Kind-Pass
- Sozialpädagogische Ganztagsbetreuung/ Wohngemeinschaft von Kindern und Jugendlichen, Land Kärnten
- „Kompetenzzentrum für Kinderschutzfragen“, Land Vorarlberg
- Gesundheitsfolgenabschätzung: Ganztagschule, VAEB in Kooperation mit Styria Vitalis
- Pilot Gesundheitsfolgenabschätzung in Kooperation BMG, HV und Land Steiermark
- Projekt „Health 4 You“ für Jugendliche, Lehrlingsstiftung Eggenburg NÖ
- Projekt „Psychische Gesundheit wird GROSS geschrieben“, WGKK mit FEM/MEN
- Förderung der Lebenskompetenzen im Sinne der Sucht- und Gewaltprävention, Institut Suchtprävention OÖ
- Netzwerk „Gesunder Kindergarten“, Land OÖ
- SchuSo-Schulsozialarbeit Tirol
- KiBi der Zukunft - ganzheitlich gesundheitsfördernde Entwicklung im Kindergarten, AVOS-Prävention und Gesundheitsförderung Salzburg, gefördert durch den FGÖ
- Mädchenberatungsstellen Mafalda HALTGEWALT!, Land Steiermark
- Mobile Sprachförderung, Land Tirol
- Berücksichtigung der spezifischen Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen im Nationalen Aktionsplan Bewegung NAP b.
- „IGP Projekt“ Bewegungsprojekt Jugendliche, Land OÖ und OÖGKK
- Abnehmprojekt „KimKilo“ für Volksschulkinder der OÖGKK
- Projekt „Kinder gesund bewegen“ des BMLVS und Fit-für-Österreich
- Projekt „G´scheit essen“ im Burgenland, Land Burgenland und BGKK
- Mutter-Kind-Pass-Begleitbroschüre „Unser Baby kommt“ des BMG
- Pilot „Vertragsfachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie“ der OÖGKK
- Erlass einer Mangelfachverordnung zur Erhöhung der Ausbildungskapazität in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, BMG
- Verbesserung der Diagnose und Behandlung von ADH(S), BMG
- Erhebung von Bedarf und Angebot an ambulanten Therapien, Ergo-, Psycho- und Physiotherapie sowie Logopädie bei Kindern und Jugendlichen im Auftrag des HV
- Überprüfung der neonatologischen Versorgungseinheiten auf Basis internationaler evidenzbasierter Standards, BMG
- Erweiterung der neonatologischen Bettenkapazität am Perinatalzentrum AKH/MedUniWien
- Schrittweiser Ausbau des Angebots für Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen unter Berücksichtigung der regionalen Erfordernisse sowie im Einklang mit akkordierten Qualitätsstandards und dem quantitativen Bedarf laut der aktuellen Bedarfsschätzung der GÖG/ÖBIG (Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen in Österreich, Arbeiten zur Bedarfsabschätzung, Wien 2010)

- Ausarbeitung eines Rehabilitationsplans 2012 (mit eigenem Kapitel Kinder und Jugendliche): Bedarfsschätzung und Festlegung von Qualitätskriterien, Einarbeitung der Ergebnisse zur Bedarfsschätzung für die stationäre Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen, Überarbeitung und Aktualisierung der Strukturqualitätskriterien für die stationäre Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen – Hauptverband der Sozialversicherungsträger
- Konzept: Hospiz- und Palliativversorgung für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene, BMG
- Erarbeitung eines Modells für ein Kinderforschungsnetzwerk zwischen BMG und BMWF, ÖKGJ, Industrie, Sozialversicherungsträgern, den jeweiligen Universitäten und den beteiligten Studienzentren. Das BMG unterstützt fünf Jahre lang finanziell den Aufbau eines Netzwerks zur Erforschung von Arzneimitteln für Kinder und Jugendliche (Kinderforschungsnetzwerk)

Frage 19:

Seit Veröffentlichung des aktuellen Rehabilitationsplans (im September 2012) haben verschiedene potenzielle Anbieter von Rehabilitationsleistungen ihre Initiativen in den einzelnen Bundesländern deponiert. Meinem Ressort sind aufgrund der in der GÖG geführten Reha-Evidenz derzeit 10 neue zur Diskussion stehende Projekte mit einem zusätzlichen Volumen von insgesamt rund 750 Betten bekannt. Die Beurteilung dieser Vorhaben im Rahmen von Bedarfsprüfungsverfahren liegt in der Zuständigkeit des jeweiligen Landes. Die Invertragnahme einzelner Leistungserbringer liegt in der Zuständigkeit des jeweiligen Sozialversicherungsträgers.