

Dr. Wolfgang Mückstein
Bundesminister

Herrn
Präsidenten des Bundesrates
Mag. Christian Buchmann
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2021-0.211.600

Wien, 12.5.2021

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an meinen Amtsvorgänger gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 3861/J-BR der Bundesräte Steiner-Wieser und weiterer Bundesräte betreffend die Situation von Kindern in der Corona-Pandemie** wie folgt:

Frage 1: *Ist Ihnen als Ressortverantwortlicher die „aktuelle Situation von Kindern in der Corona-Pandemie“, verursacht durch die andauernden Corona-Maßnahmen der Bundesregierung, bekannt?*

1. *Wie sieht die „aktuelle Situation von Kinder in der Corona-Pandemie“, verursacht durch die andauernden Corona-Maßnahmen der Bundesregierung, aufgeschlüsselt nach Bundesländern aus?*

Da es auch in Österreich unterschiedliche Studien gibt, deren Fragestellungen, Methoden und Ergebnisse nicht deckungsgleich sind, können hierzu nicht ohne weiteres eindeutige Zahlen dargestellt werden – aber alle Studien zeigen unisono in die gleiche Richtung eines deutlichen Anstiegs der psychischen Belastung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen.

Beispielhaft sei hier auf zwei Studien verwiesen:

Die Tiroler COVID-Kinder-Studie von Univ.Prof. Dr. Kathrin Sevecke, Primaria der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik am Landeskrankenhaus (LKH) Hall, fokussiert anhand selbst berichteter Daten von Eltern und Kindern auf die Situation 3-12jähriger Kinder. Diese Studie erfolgt in mehreren Erhebungswellen und ermöglicht dadurch Vergleiche. Die Studie kommt auf Basis selbst berichteter Daten zum Ergebnis, dass Traumasymptome von Kindern im Pandemie-Jahr stark gestiegen sind: Während im März 2020 nur 3% klinisch relevante Symptome zeigten, berichteten im Jänner 2021 15% von solchen Symptomen. Ausgesprochen positiv wirken sich nach Ergebnissen der Studie Öffnungen von Kindergärten und Schulen aus auf das Wohlbefinden und die Lebensqualität der Kinder und Jugendlichen aus – dies beugt v.a. Einsamkeit vor und stärkt die Beziehungen zu Gleichaltrigen – was eine wichtige Ressource zur Krisenbewältigung ist.

Eine Studie rund um das Team von Univ.Prof. Dr. Christoph Pieh von der Donau-Universität Krems, die im Februar 2021 ca. 3000 Jugendliche ab 14 befragte, kann diesbezüglich als Bestätigung interpretiert werden – ein Ergebnis der Studie ist, dass 16% der Befragten häufig suizidale Gedanken haben. Damit dürften Jugendliche und junge Erwachsene psychisch durch Corona stärker beeinträchtigt sein als jüngere Kinder.

Dies entspricht auch den Erkenntnissen aus dem Austrian Corona Panel Project der Universität Wien (das allerdings nicht kinder- und jugendspezifisch ist), wonach junge Erwachsene unter der Pandemie besonders leiden. Überdies weisen die Ergebnisse des Corona Panel Projects darauf hin, dass die Belastungen in sozioökonomisch benachteiligten Familien bzw. bei sozioökonomisch benachteiligten Personen überdurchschnittlich spürbar sind.

Der Beraterstab des Herrn Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz zu den psychosozialen Pandemie-Folgen sieht die Situation von Kindern und Jugendlichen mit Hinblick auf die Auswirkungen der Pandemie auf deren psychische Gesundheit ebenfalls als besonders dringlich an – wichtig ist dabei festzuhalten, dass viele Faktoren für die Entlastung dieser Zielgruppe – allen voran Kindergarten- und Schulöffnungen unter Einhaltung der dafür erforderlichen Sicherheitsmaßnahmen – nicht im direkten Kompetenzbereich des Gesundheitsministeriums sind.

Ad. Frage 1. 1.: Meinem Ressort liegen keine Daten aufgeschlüsselt nach Bundesländern vor.

Frage 2: *Sind Ihnen als Ressortverantwortlicher - abseits der Ergebnisse der oben genannten Befragung „Jetzt sprichst du“ - Fälle bekannt, wonach es Kindern in Österreich aufgrund der andauernden Corona-Maßnahmen der Bundesregierung „schlechter gehe“?*

1. *In welchen Bundesländern haben sich diese Fälle zugetragen, wonach es Kindern in Österreich aufgrund der andauernden Corona-Maßnahmen der Bundesregierung „schlechter gehe“?*

Die österreichischen Erkenntnisse werden durch eine Vielzahl internationaler Studien untermauert. Die meisten dieser Studien beschäftigen sich spezifisch mit der Situation in einzelnen Ländern oder Regionen (z.B. UK, Deutschland, USA, China). Da die Ergebnisse von den konkreten Fragestellungen, den Altersgruppen der Befragten, vom Erhebungsformat etc. abhängen und auch die Corona-Maßnahmen in den unterschiedlichen Ländern sehr verschieden waren, ist ein direkter Vergleich mit der Situation in Österreich nicht möglich. Wichtig ist jedoch, dass die unterschiedlichen Studien weltweit zu ähnlichen Aussagen kommen – dass die psychischen Belastungen bei Kindern und Jugendlichen während der Corona-Pandemie stark zugenommen haben. Die Tendenz ist also weltweit – jedenfalls in allen Ländern, die Maßnahmen zur Eindämmung der Corona-Pandemie implementiert haben – als ähnlich zu bewerten.

Vorsichtig-verallgemeinernd lässt sich festhalten, dass das Ausmaß der Belastung von Kindern und Jugendlichen damit zusammenhängt, wie stark das jeweilige Land insgesamt von der Pandemie betroffen ist, und in wie weit Kinder und Jugendliche von Kindergarten- und Schulschließungen, aber auch von Armut und Zukunftsunsicherheiten im familiären Kontext betroffen sind.

Ad. Frage 2. 1.: Meinem Ressort liegen keine Daten aufgeschlüsselt nach Bundesländern vor.

Frage 3: *Warum haben Sie sich als Ressortverantwortlicher nicht dafür eingesetzt, um dieser Situation durch Corona-Maßnahmenlockerungen für Kinder und Jugendliche entgegenzusteuern?*

1. *Warum haben Sie sich als Ressortverantwortlicher nicht für eine Ermöglichung des Vereinssports für Kinder und Jugendliche eingesetzt?*

2. *Warum haben Sie sich als Ressortverantwortlicher nicht für den Entfall der Pflicht zum Tragen eines MNS oder einer FFP2-Maske für Schüler eingesetzt?*
3. *Warum haben Sie sich als Ressortverantwortlicher nicht für den Entfall der anterionasalen Schnelltests („Nasenbohrer“-Tests) eingesetzt, obwohl gemäß der oben genannten Befragung „fast jeder Zweite diesen unangenehm findet und jedem Dritten sogar Angst macht“?*
4. *Warum haben Sie als Ressortverantwortlicher nicht dafür Sorge getragen, dass genügend Behandlungsplätze zur Verfügung stehen, um den Mehrbedarf psychologischer und psychischer Betreuung von Kindern und Jugendlichen abzudecken?*

Die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen stellt einen sehr wichtigen Faktor in der Erarbeitung der Maßnahmen zur Eindämmung der COVID-19 Pandemie dar. Daher wurden diverse Erleichterungen der Maßnahmen für Kinder und Jugendliche getroffen. Dazu zählen erleichterte Bestimmungen hinsichtlich des Tragens von Masken (bis 6 Jahre Entfall der Maskenpflicht, 6-14 Jahre MNS statt FFP2), Sonderregelungen für Höchstgrenzen von Teilnehmer*innen an Treffen für Kinder und die durchgehende Betretbarkeit von Spielplätzen. Ergänzend dazu wurden mit der 4. Novelle zur 4. COVID-19-SchuMaV (BGBl. II Nr. 111/2021) Erleichterungen für die außerschulische Jugenderziehung und Jugendarbeit eingeführt, wonach Veranstaltungen mit bis zu zehn Personen, die das 18. Lebensjahr nicht vollendet haben, zuzüglich zwei volljähriger Betreuungspersonen, unter bestimmten Voraussetzungen zulässig sind (im Zuge der Lockerungen in Vorarlberg auch Erhöhung auf 20 Personen). Veranstaltungen der außerschulischen Jugenderziehung und Jugendarbeit sind im Zeitpunkt der Anfragebeantwortung in allen Bundesländern zulässig, in denen keine ganztägigen Ausgangsbeschränkungen gelten.

All diese Maßnahmenerleichterungen wurden getroffen, um die negativen psychologischen Auswirkungen der gegenwärtigen Pandemie und der Maßnahmen auf Kinder und Jugendliche zu minimieren.

Ad. Frage 3. 1.: Bei der Durchführung von Vereinssport, besonders Aktivitäten welche Indoor stattfinden, kommen folgende maßgebliche Effekte zum Tragen:

(1) Sportausübung stellte eine besondere Risikosituation in dieser durch ein respiratorisches Virus ausgelösten Pandemie dar. Dabei ist die Einhaltung von nicht-pharmazeutischen Infektionsschutzmaßnahmen vielfach nicht möglich (Tragen von Masken, Einhalten von Abstand), während es gleichzeitig durch die vermehrte Aerosolproduktion zu erhöhtem Übertragungsrisiko kommt.

(2) Im Verlauf der Covid-19-Pandemie, und auch in ihrer Folge, ist von vielfältigen

psychosozialen Belastungen der gesamten Bevölkerung auszugehen. Besonders Kinder und Jugendliche sind von den einschneidenden Maßnahmen im Zuge der Covid-19 Krise stark betroffen.

Da sich mein Ressort der Wichtigkeit von Sport und dessen positiven Effekt auf die physische und psychische Gesundheit bewusst ist, kann Vereinssport durch die oben angesprochene Novelle – unter Einhaltung risikominimierender Maßnahmen - im Rahmen der außerschulischen Jugenderziehung und Jugendarbeit stattfinden.

Ad. Frage 3. 2.: Gemäß § 17 Abs. 4 der 4. COVID-19-SchuMaV sind Kinder bis zum vollendeten sechsten Lebensjahr vom Tragen einer Maske (FFP2 oder MNS) befreit. Ab dem sechsten bis zum vollendeten 14. Lebensjahr darf statt einer FFP2-Maske auch eine den Mund- und Nasenbereich abdeckende und enganliegende mechanische Schutzvorrichtung getragen werden. Ein vollständiger Entfall schien aus epidemiologischen Gründen, insbesondere dem Schutz vulnerabler Gruppen, nicht gerechtfertigt. Im angesprochenen Schulsetting kommt es zu Kontakthäufungen und dem Aufenthalt von Kindern und Jugendlichen aus einer Vielzahl von verschiedenen Haushalten über einen längeren Zeitraum in einem Innenraum. Das Risiko, das von dieser Situation ausgeht, kann mittels verschiedener Maßnahmen (Abstand, Gruppenbildung, Masken, Testung etc.) minimiert werden. Um das übergeordnete Ziel, regelmäßigen Präsenzunterricht zu ermöglichen, zu erreichen, sollen aus fachlicher Sicht diese zur Verfügung stehenden Mittel in Kombination genutzt werden. Die konkreten Regelungen, wie sie in Schulen Anwendung finden, liegt in der Zuständigkeit des Bundesministers für Bildung, Wissenschaft und Forschung.

In Entscheidungen bezüglich einer Maskenpflicht bei Kindern fließen aus fachlicher Sicht vielfältige Überlegungen zu Infektionsepidemiologie, Eigen- und Fremdschutz, Compliance, Praktikabilität sowie Empfehlungen internationaler Organisationen (WHO, UNICEF) mit ein. Spätestens ab 14 Jahren ist eine Gleichbehandlung von Kindern und Erwachsenen bezüglich Masken vertretbar. Das Tragen einer FFP2-Maske ab dieser Altersgrenze erscheint bei Beachtung der Empfehlungen zur Tragedauer der Österreichische Gesellschaft für Hygiene, Mikrobiologie und Intensivmedizin sinnvoll. Im Alter von 6 bis 14 Jahren wurde aus fachlicher Sicht von der Verpflichtung FFP2-Masken zu tragen abgeraten und das alternative Tragen von Mund-Nasen-Schützen empfohlen.

Hinsichtlich Maßnahmen, die an Schulen gesetzt werden, ist auf die Zuständigkeit des Bundesministers für Bildung, Wissenschaft und Forschung zu verweisen.

Ad. Frage 3. 3.: Für die Durchführung der Testungen in der Schule liegt die Zuständigkeit beim Bundesminister für Bildung, Wissenschaft und Forschung. Aus fachlicher Sicht kann jedoch angemerkt werden, dass die derzeit in der Schule angewandten Tests mit der Abstrichart „anterior nasal“ als minimal invasiv gelten. Die Anwendung ist weder schmerzhaft noch unangenehm, da bloß ein dünnes Wattestäbchen ca. 2 cm in der vorderen Nasenhöhle für 1 min hin und her bewegt wird.

Ad. Frage 3. 4.: Es wurde ein „Konzept für eine gesamthafte Lösung der psychologischen und psychotherapeutischen Versorgung“ erarbeitet. Hier wird u.a. das Ermöglichen eines niedrigschwelligen Zugangs zur Versorgung (Clearing-Stellen) angestrebt. Dazu fand am 22.09.20 ein Runder Tisch mit meinem Amtsvorgänger und wesentlichen Stakeholdern statt. Mein Ressort hat kompetenzbedingt hier nur die Möglichkeit, strategische Grundlagen zu schaffen. Derzeit bemüht sich die ÖGK um die Umsetzung von Clearing-Stellen in ihrem Verantwortungsbereich.

Für die Finanzierung der psychologischen und psychotherapeutischen Versorgung im niedergelassenen Bereich sind die Sozialversicherungen zuständig. Die Bereitstellung der Krankenhausversorgung ist Angelegenheit der Länder.

Frage 4: *Welche Maßnahmen sind von Ihrer Seite als Ressortverantwortlicher geplant, um dem Ergebnis der oben genannten Befragung „Jetzt sprichst du“ entgegenzuwirken, mit dem Ersuchen um Aufzählung bereits konkret geplanter Maßnahmen?*

1. *Wann sollen diese Maßnahmen gesetzt werden?*
2. *Wie und in welchem Ausmaß werden die Ergebnisse dieser Befragung in Ihre Maßnahmen herangezogen?*
3. *Welche Maßnahmen sind von Ihrer Seite als Ressortverantwortlicher geplant, dass Kinder wieder Spaß an und in der Schule haben werden?*
4. *Welche Maßnahmen sind von Ihrer Seite als Ressortverantwortlicher geplant, um Kindern ihre in der Befragung angegebene Angst, „dass nahe Angehörige sterben könnten“, zu nehmen?*

Ad. Frage 4 und 4. 1.: Ein Beraterstab für die psychosozialen Folgen der COVID19-Pandemie wurde eingerichtet. Kinder und Jugendliche stellen einen der Schwerpunkte dar. Wichtig ist, für diese Zielgruppe die Belastungen so gering wie möglich zu halten und so viel Normalität wie möglich zu ermöglichen. Dies wird beispielsweise bei Novellierungen der COVID-Schutzmaßnahmen-Verordnung in Abwägung mit epidemischen Erfordernissen umgesetzt.

Ein niederschwelliger und rascher Zugang zur psychosozialen Versorgung für **Kinder und Jugendliche** ist ein Schwerpunkt in der Arbeit meines Ressorts. Für die Reorganisation der psychosozialen Versorgung von **Kindern und Jugendlichen** ist angedacht, im Auftrag meines Ressorts ein Modell für die idealtypischen Zugangswege für Kinder und Jugendliche unter Berücksichtigung ihrer Lebensrealitäten (z.B. Schule) zu definieren.

Mein Ressort arbeitet weiters an Maßnahmen zur Attraktivierung der Mangelberufe in der psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen: Um das Berufsfeld attraktiver zu machen und verstärkt Personal in diese Richtung zu lenken, wird aktuell an zwei Starter-Maßnahmen gearbeitet – Erarbeitung von Empfehlungen für den Entwicklungs- und sozialpädiatrischen Bereich und für kinder- und jugendpsychiatrische Netzwerke.

Ad. Frage 4. 2.: Daten aus Befragungen sind immer wichtige Quellen für Entscheidungsprozesse. Um die Datenlage im Bereich der psychosozialen Gesundheit zu verbessern, wird in meinem Ressort ein Monitoring-System für den Bereich der psychischen Gesundheit erarbeitet. Inhalt sind grundsätzlich verfügbare Indikatoren und Datengrundlagen für eine regelmäßige Auswertung im Sinne eines „Frühwarnsystems“ zu nutzen.

Ad. Frage 4. 3.: Die Beantwortung dieser Frage zur Wahrnehmung des schulischen Betriebs liegt nicht in der Zuständigkeit meines Ressorts.

Ad. Frage 4. 4.: Die Wahrnehmung von Public Health Threads wird zu einem großen Teil durch den Medienkonsum von Personen geprägt. Mein Ressort arbeite an einer fachlich-angemessenen Darstellung der epidemiologischen Lage, welche auf der Seite des Bundesministeriums (<https://www.sozialministerium.at/Informationen-zum-Coronavirus/Coronavirus---Aktuelle-Ma%C3%9Fnahmen.html>) publiziert ist. Eine verbesserte Krisenkommunikation soll helfen, Pandemie-induzierte Ängste in allen Bevölkerungsgruppen zu reduzieren. Welche Inhalte darüber hinaus von Personen konsumiert werden liegt nicht in der Zuständigkeit meines Ressorts.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Wolfgang Mückstein

