

Dr. Wolfgang Mückstein
Bundesminister

Herrn
Präsidenten des Bundesrates
Dr. Peter RAGGL
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2021-0.339.395

Wien, 5.7.2021

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 3883/J-BR der BundesrätInnen Mag.^a Daniela Gruber-Pruner, Mag.^a Sandra Gerdenitsch, Dominik Reisinger, Genossinnen und Genossen betreffend Ihre Verantwortungslosigkeit stürzt Familien in Not – der Bundeskanzler sieht sich als nicht zuständig! Was tun Sie, Herr Minister?** wie folgt:

Frage 1:

- *Welche nachhaltigen Überlegungen gibt es von Seiten Ihres Ressorts zur Beseitigung von Familienarmut und Kinderarmut?*

COVID-19 und seine Folgen wirken wie ein Brennglas bestehender sozioökonomischer Bruchlinien in unserer Gesellschaft und verstärken bereits vor der Krise existierende Herausforderungen. Erste wissenschaftliche Studien bestätigen, dass dies jene Menschen in unserem Land, die von Armut und sozialer Ausgrenzung bedroht sind, in überdurchschnittlichem Maße trifft. Besonders ihnen gilt daher unsere politische Aufmerksamkeit. Dies betrifft sowohl die Zeit während der Pandemie, in der wir laufend möglichst treffsichere Maßnahmen setzen, um akute Notlagen abzumildern und soziale Härtefälle zu verhindern, als auch die Phase nach Überwindung der Pandemie, wenn es

um die adäquate Ausgestaltung des Wiederaufbaus geht. Dabei ist es entscheidend, dass wir niemanden in unserer Gesellschaft zurücklassen.

Die Bekämpfung der Armut ist der österreichischen Bundesregierung ein besonders wichtiges Anliegen und stellt einen der zentralen Arbeitsschwerpunkte im Regierungsprogramm dar. Der österreichische Wohlfahrtsstaat sichert Menschen in unserer Gesellschaft vergleichsweise gut gegen Armut und soziale Ausgrenzung ab und ist ein wichtiges Instrument zur Abfederung sozioökonomischer Risiken über den gesamten Lebensverlauf der in unserem Land lebenden Menschen. Er bietet ein umfassendes und multidisziplinäres Maßnahmen- und Leistungsspektrum, zu dem mein Ressort im Rahmen seiner sozial- und gesundheitspolitischen Zuständigkeiten beiträgt.

Bereits kurz nach dem Beginn der COVID-19-Pandemie wurden für Zuwendungen für Kinder in Sozialhilfe- bzw. Mindestsicherungshaushalten 13 Mio. Euro aus Mitteln des Familienhärteausgleichs bereitgestellt. Zur Fortführung und zum Ausbau dieser Initiative wurden meinem Ressort im Jahr 2021 mit dem „COVID-19-Gesetz-Armut“ weitere Mittel in Höhe von 20 Mio. Euro für Unterstützungsleistungen an Haushalte mit Sozialhilfe- oder Mindestsicherungsbezug zur Verfügung gestellt. Diese Mittel werden an die begünstigten Haushalte im 1. Halbjahr 2021 in Form von Kinderzuwendungen bzw. Energiekostenzuschüssen ausbezahlt. Mit dem erst kürzlich verabschiedeten Familienpaket wurden die Corona-Hilfen für Sozialhilfe- bzw. Mindestsicherungshaushalte mit Kindern nochmalig um weitere 14 Mio. Euro aufgestockt (Auszahlungen zur weiteren Gewährung von Kinderzuwendungen erfolgen im 2. Halbjahr 2021). Zur Unterstützung von Sozialhilfe- bzw. Mindestsicherungshaushalten können in den Jahren 2020/2021 somit insgesamt bis zu 47 Mio. Euro eingesetzt werden.

Darüber hinaus hat mein Ressort auf Basis der Sonderrichtlinie „COVID-19 Armutsbekämpfung“ einen mit 20 Mio. Euro dotierten Fördercall durchgeführt, um gemeinnützige Organisationen dabei zu unterstützen, rasch negative soziale und armutsrelevante Folgen der COVID-19-Pandemie abzufedern. Der Fokus liegt dabei u.a. auf der Unterstützung bei Mangel an Lebensmitteln und Gütern des täglichen Bedarfs, auf der Reduzierung der Kinderarmut, Gewaltprävention und Gewaltschutz im Kontext der COVID-19-Pandemie und dem Zugang zu medizinischer und psychosozialer Basisversorgung. Außerdem wurden im „COVID-19-Gesetz-Armut“ weitere 12 Mio. Euro zur Durchführung von Projekten zur zielgerichteten Unterstützung besonders vulnerabler Personengruppen, u.a. von Alleinerziehenden, in der Pandemie vorgesehen.

Zudem konnten wir im vergangenen Jahr durch die Erhöhung der Ausgleichszulage bei den Pensionen und der damit verbundenen Anhebung der Mindestsicherung bzw. Sozialhilfe einen wichtigen Beitrag leisten, Menschen vor den negativen Folgen der Krise zu schützen und langfristig auch Altersarmut zu verhindern.

Statistik Austria wird im Auftrag meines Ressorts ein Krisenmonitoring für Österreich ab dem vierten Quartal dieses Jahres zu den Themen „Soziale Eingliederung, Einkommen und Wohlbefinden“ durchführen, um zeitnah Daten zu erhalten und auf Basis derer weitere gezielte Maßnahmen für vulnerable Gruppen zu erarbeiten.

Frage 2:

- *Liegen Ihnen Zahlen vor, wie viele Familien von Einkommenseinbußen in Folge von Arbeitslosigkeit oder Kurzarbeit betroffen sind?*
 - a. *Wenn ja: Stellen Sie diese bitte im Detail und geben Sie an, wie viele Familien gesamt von negativen Folgen getrennt nach Arbeitslosigkeit und Kurzarbeit betroffen sind, wie sich diese auf die Bundesländer verteilen und wie das Verhältnis zwischen AlleinerzieherInnen und Familien mit beiden Elternteilen verteilt ist.*
 - b. *Wenn nein: Warum wurden diese Zahlen nicht schon längst durch die Bundesregierung erhoben bzw. deren Erhebung in Auftrag gegeben?*
 - c. *Wenn nein: Was werden Sie tun, um diesen Umstand zu ändern, damit endlich valide Zahlen darüber zur Verfügung stehen?*

Ich verweise auf die Beantwortung des Herrn Bundesministers für Arbeit zu Frage 2 der an ihn gestellten Anfrage Nr. 3887/J-BR/2021 und auf die Beantwortung des Bundesministers für Finanzen zu Frage 2 der an ihn gestellten Anfrage Nr. 3886/J.

Frage 3:

- *Ist Ihnen bekannt, wie viele Familien von Langzeitarbeitslosigkeit betroffen sind?*
 - a. *Wenn ja: Nennen Sie bitte die Zahlen.*
 - b. *Wenn ja: Wie viele Alleinerziehende sind betroffen und wie ist das Verhältnis zwischen Männern und Frauen?*
 - c. *Wenn nein: Warum nicht?*

Ich verweise auf die Beantwortung des Herrn Bundesministers für Arbeit zu Frage 3 der an ihn gestellten Anfrage Nr. 3887/J-BR/2021.

Frage 4:

- *Wann leiten Sie endlich die Ergebnisse der Kinderkostenstudie dem Parlament zu?*

Der Endbericht wird nach Fertigstellung und Abnahme durch das Ressort (Ende 2021) dem Parlament elektronisch übermittelt und auf der Website des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz veröffentlicht werden.

Frage 5:

- *Rund 40 Prozent der Familien wissen lt. einer Befragung der Volkshilfe nichts von den aktuellen Fördermöglichkeiten. In welcher Form werden Sie diesem Informationsdefizit entgegentreten?*

Ich verweise auf die Beantwortung der Frau Bundesministerin für Frauen, Familie, Jugend und Integration zu Frage 7 der an sie gestellten Anfrage Nr. 3885/J-BR/2021.

Frage 6:

- *Werden Sie sich dafür einsetzen, dass dem Parlament eine Gesetzesnovelle vorgelegt wird, worin das Arbeitslosengeld auf 70 Prozent Nettoersatzrate erhöht wird?*
 - a. *Wenn ja: Wann?*
 - b. *Wenn nein: Warum nicht?*

Ich verweise auf die Beantwortung des Herrn Bundesministers für Arbeit zu Frage 5 der an ihn gestellten Anfrage Nr. 3887/J-BR/2021.

Frage 7:

- *Werden Sie als Sozialminister im Angesicht der drohenden Verarmung gewisser Bevölkerungsschichten darauf drängen, eine Neuauflage einer echten Mindestsicherung zu Stande zu bringen?*
 - a. Wenn ja: Wann werden Sie in Verhandlungen mit den Bundesländern eintreten?*
 - b. Wenn ja: Ab wann soll diese die Menschen in unserem Land effektiv vor Armut absichern?*
 - c. Wenn nein: Warum nicht?*

Im vergangenen Jahr hat sich gezeigt, dass schwerwiegendere soziale Auswirkungen durch einen gut entwickelten Sozialstaat kombiniert mit zahlreichen Krisenmaßnahmen der Bundesregierung weitgehend verhindert werden konnten. Dies zeigte auch eine Analyse der sozialen Lage, die im Herbst im Auftrag des Sozialministeriums erstellt wurde- [Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (Hrsg.) (2020): COVID-19: Analyse der sozialen Lage in Österreich].

Das BMSGPK hat bereits kurz nach dem Beginn der COVID-19-Pandemie im Jahr 2020 begonnen, Initiativen zu ergreifen – unter anderem auch, um Familien im Sozialhilfe- bzw. Mindestsicherungsbezug vor einer Verschärfung ihrer finanziellen Lage in der COVID-19-Krise zu schützen. Der Grundstein dafür wurde durch das 6. COVID-19-Gesetz und die Bereitstellung von 30 Millionen Euro an den Familienhärteausgleich gelegt, wovon 13 Millionen Euro für Kinder in BMS- bzw. Sozialhilfehaushalten vorgesehen waren. Aufgrund der anhaltenden Krisenlage wurden mit dem „COVID-19-Gesetz-Armut“ weitere Mittel in Höhe von 20 Millionen Euro für Unterstützungsleistungen an Haushalte mit Sozialhilfe- oder Mindestsicherungsbezug zur Verfügung gestellt (Kinderzuwendungen und Energiekostenzuschüsse für alle BMS- bzw. Sozialhilfehaushalte).

Mit dem im März 2021 verabschiedeten „Familienpaket“ wurden die Corona-Hilfen für Sozialhilfe- bzw. Mindestsicherungshaushalte mit Kindern zur weiteren Gewährung von Kinderzuwendungen nochmalig um weitere 14 Millionen Euro aufgestockt. Somit können in den Jahren 2020/2021 bis zu 47 Millionen Euro für Haushalte mit Leistungen aus der Sozialhilfe bzw. Mindestsicherung eingesetzt werden.

Die oben erwähnte Studie zeigte jedoch auch, dass die Pandemie zu einer Verschärfung von Lücken und Härten in bestehenden Systemen, insbesondere auch im Sozialhilfesystem, beigetragen hat. So wirkt sich etwa der Ausschluss von bestimmten Personengruppen aus der Sozialhilfe (z.B. Menschen mit einem humanitären Bleiberecht) und der damit

einhergehende Verlust der Krankenversicherung in Krisensituationen besonders schwer aus. Gleichzeitig wurde sichtbar, dass die Sozialhilfe – wie auch das vormalige System der Mindestsicherung – in Krisenzeiten nicht immer schnell und wirksam genug greift.

Diese, aber auch andere restriktive Rahmenvorgaben (z.B. für Leistungen für Menschen in teilbetreuten Wohngemeinschaften, Frauenhäusern; strenge Einkommensanrechnung) wurden für eine Analyse und Überarbeitung des bestehenden Systems der Sozialhilfe vorgemerkt.

Frage 8:

- *Weshalb verzichten Sie auf den Ausbau und Finanzierung der (Online) Informationsangebote für Alleinerziehende?*

Die Unterstützung von Alleinerziehenden stellt einen aktuellen Schwerpunkt des Sozialministeriums dar. Ein wichtiger Aspekt ist hierbei auch ein verbessertes (Online-) Informationsangebot für Alleinerziehende.

Frage 9:

- *Wie stehen Sie als Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz zu einer nachhaltigen Budgeterhöhung für die Familienberatungsstellen?*

Ich verweise auf die Beantwortung der Frau Bundesministerin für Frauen, Familie, Jugend und Integration zu Frage 11 der an sie gestellten Anfrage Nr. 3885/J-BR/2021.

Fragen 10 bis 12:

- *Warum lassen Sie Bundesregierung Eltern und Kinder weiterhin in Unsicherheit und leiten dem Parlament noch immer keine Novelle des Arbeitsvertragsrechtsänderungsgesetzes zu, worin eine umfassende echte Sonderbetreuungszeit normiert wird?*
- *Welche Nachteile entstehen aus Ihrer Sicht durch einen umfassenden Rechtsanspruch für Eltern auf Sonderbetreuungszeit?*
- *Wann stellen Sie sicher, dass die gesetzliche Regelung der Sonderbetreuungszeit verlängert wird und bis wann wird die Bundesregierung diese verlängern?*

Ich verweise auf die Beantwortung des Herrn Bundesministers für Arbeit zu den Fragen 9, 10 und 11 der an ihn gestellten Anfrage Nr. 3887/J-BR/2021.

Frage 13:

- *Können Sie sicherstellen, dass Kindern auf Grund der besonderen Situation weder auf der fachlichen, psychischen oder sozialen Ebene Nachteile in ihrer Bildungsbiographie entstehen?*
a. Wenn ja: Wie und bis wann?

Ich verweise auf die Beantwortung des Herrn Bundesministers für Bildung, Wissenschaft und Forschung zur Frage 8 der an ihn gestellten Anfrage Nr. 3888/J-BR/2021.

Frage 14:

- *Weshalb wurden noch immer keine gesetzlichen Maßnahmen getroffen, um das Angebot an Versorgungsplätzen im ambulanten und stationären Bereich in der Kinder- und Jugendpsychiatrie auszubauen?*

Hinsichtlich des niedergelassenen Bereiches liegt es in der Ingerenz der Krankenversicherungsträger, im Rahmen der ihnen vom Gesetzgeber insbesondere hinsichtlich des Vertragsrechts eingeräumten Selbstverwaltung einerseits Maßnahmen zu setzen und Anreize zu schaffen, um das Interesse der Ärztinnen und Ärzte zu wecken, in diesem Bereich und in einem Vertragsverhältnis zu einem Krankenversicherungsträger tätig zu sein und andererseits – gemeinsam mit den Ärztekammern – im Rahmen des Stellenplanes als Teil

des Gesamtvertrages neue Planstellen für Vertragsfachärztinnen und Vertragsfachärzte für Kinder und Jugendpsychiatrie zu schaffen. Die diesbezüglichen gesetzlichen Voraussetzungen im Sinne der von den anfragenden Abgeordneten gestellten Fragen sind daher tatsächlich bereits gegeben.

Hinsichtlich der von den Krankenversicherungsträgern auf Basis der geltenden Rechtslage gesetzten Maßnahmen im niedergelassenen Bereich darf auf die Ausführungen zu den Fragen 15 und 16 verwiesen werden.

Mit dem Österreichischen Strukturplan Gesundheit legt der Bund v.a. für den stationären Bereich einen Orientierungsrahmen fest. Doch bereits derzeit können die grundsätzlich vorhandenen und gewidmeten Strukturen aufgrund von Personalmangel teilweise nicht besetzt werden. Daher bemüht sich mein Ressort im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit um eine Attraktivierung dieses Bereichs. Die entsprechenden Aktivitäten werden jedoch nur mittelfristig wirksam werden können.

Im Bereich der Krankenanstalten kommt dem Bund lediglich die Grundsatzgesetzgebung zu, die Ausführungsgesetzgebung und der Vollzug fallen in die Zuständigkeit der Länder. Darüber hinaus sind die Länder nach § 18 KAKuG verpflichtet, Krankenanstaltspflege für anstaltsbedürftige Personen im eigenen Land entweder durch Errichtung und Betrieb öffentlicher Krankenanstalten oder durch Vereinbarung mit Rechtsträgern anderer Krankenanstalten sicherzustellen.

Für die Versorgung im ambulanten insbesondere im niedergelassenen Bereich ist – wie bereits erwähnt – die Sozialversicherung im Rahmen ihrer Selbstverwaltung verantwortlich. Dem Bund kommt hierbei lediglich ein Aufsichtsrecht zu, das sich im Wesentlichen auf die Sicherstellung der Einhaltung der rechtlichen Vorgaben beschränkt. Gesetzliche Maßnahmen des Bundes betreffend Ausbau des Angebots an Versorgungsplätzen für Kinder und Jugendliche sind somit rechtlich nicht zulässig.

Rechtlich tätig werden kann der Bund in Bezug auf die Ausbildungskapazitäten, nämlich durch befristete Erhöhung des zulässigen Ausbildungsschlüssels. Die Kinder- und Jugendpsychiatrie – das Sonderfach besteht erst seit 2007 – wurde und ist weiterhin bis 2024 per Verordnung als Mangelfach eingestuft. Durch den höheren Ausbildungsschlüssel soll die Anzahl an Fachärztinnen und Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie rascher zunehmen und die ambulanten und stationären Versorgungsplätze kontinuierlich ausgebaut bzw. nachhaltig gewährleistet werden.

Frage 15:

- *Wie viele Kassenplätze in der Kinder- und Jugendgesundheit, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychotherapie werden im nächsten Jahr geschaffen?*

Mein Ministerium setzt sich für die Umsetzung des **Konzepts für eine gesamthafte Lösung der psychosozialen Versorgung** ein. Ziel ist die Erleichterung des Zugangs zur psychosozialen Versorgung. Wesentlicher Inhalt sind die Ausweitung der kassenfinanzierten Therapieplätze und verbesserte und vereinfachte Zugangswege zur Versorgung durch Beratungs- und Clearingstellen. Hilfesuchende sollen so schnell wie möglich zum jeweiligen „Best point of service“ gelangen. Das Konzept baut auf bereits in den österreichischen Bundesländern vorhandene Lösungen auf und berücksichtigt Best-Practice-Modelle. Mittelfristiges Ziel ist die Aufhebung der Kontingentierung der Leistung. Bei einem Runden Tisch meines Amtsvorgängers Bundesminister a.D. Anschöber mit allen Stakeholdern am 22.09.2020 wurde großer Konsens zum Konzept erzielt. Für die Umsetzung sind die Bundesländer und Sozialversicherung zuständig. Die ÖGK arbeitet bereits an einer deutlichen Aufstockung der verfügbaren Psychotherapieplätze (20.000 Plätze) und der Einrichtung von Clearingstellen, um Hilfesuchende möglichst rasch zum passenden Angebot leiten zu können.

Die Schaffung von Kassenplätzen fällt nicht in den Zuständigkeitsbereich meines Ressorts. Es wurde daher eine Stellungnahme des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger eingeholt.

Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK):*Fachärztinnen/Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde*

Nach Mitteilung des Dachverbandes finden sich in den mit den Ärztekammern vereinbarten regionalen Stellenplänen der ÖGK ausreichend Planstellen, um eine flächendeckende kinderärztliche Versorgung sicherzustellen. Einige dieser Planstellen sind aktuell nicht besetzt. Die ÖGK setzt aber zahlreiche Maßnahmen, um eine Besetzung zu ermöglichen. (Näheres ist den Ausführungen zu Frage 16 zu entnehmen.)

Ausdrücklich wird vom Dachverband darauf hingewiesen, dass die extramurale Versorgung nicht nur über niedergelassene Vertragsfachärztinnen und Vertragsfachärzte sichergestellt wird, sondern teilweise auch über Zentren für Kinder- und Jugendheilkunde. So gibt es beispielsweise in Wien bereits zwei solche Zentren, weitere sind geplant. Diese Zentren verfügen zusätzlich zur ärztlichen Versorgung über ein breites Leistungsangebot sonstiger Gesundheitsberufe, sind zu patient:innenfreundlichen Ordinationszeiten (Randzeiten) geöffnet und tragen durch das Tätigwerden mehrerer Fachärztinnen und Fachärzte wesentlich zur Verbesserung der Versorgung bei.

Fachärztinnen/Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Die ÖGK hat sich zum Ziel gesetzt, die Versorgungsdichte mit Fachärzt:innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie in ganz Österreich bedarfsorientiert anzugleichen, das heißt, regional zusätzliche Planstellen zu schaffen. Die Analysen dazu laufen; ein Gesamtergebnis liegt zum aktuellen Zeitpunkt jedoch noch nicht vor.

Im Sinne dieses Ausbaus wurden zuletzt die Facharztstellen für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Wien von sieben auf zehn Planstellen aufgestockt, in der Steiermark ist die Schaffung von drei Planstellen, in Salzburg die Schaffung einer Planstelle vorgesehen.

Psychotherapie

In der Sitzung des Verwaltungsrates der ÖGK wurde am 15. Dezember 2020 ein Maßnahmenplan zur Leistungsharmonisierung im Bereich der Psychotherapie beschlossen.

In den kommenden drei Jahren wird die ÖGK die Kapazitäten bei der kassenfinanzierten Psychotherapie deutlich erweitern. In Summe werden im Vergleich zum Jahr 2018 insgesamt 300.000 zusätzliche Therapiestunden zur Verfügung stehen. Für das Jahr 2021 ist hierbei ein überproportionaler Ausbau geplant, um dem durch die Pandemie gestiegenen Bedarf gerecht zu werden.

Besonders für vulnerable Gruppen, wie beispielsweise Kinder, werden zusätzlich Stundenkontingente geschaffen. Mit dem Stundenausbau wird bereits begonnen.

Weiters sollen Clearingstellen in allen Bundesländern installiert werden. Diese sollen die erste Anlaufstelle für Patientinnen und Patienten sein und helfen, die für sie am besten geeignete Therapie zu ermöglichen.

Durch die Integration von Psycholog:innen und Psychotherapeut:innen in die erweiterten Teams der Primärversorgungseinheiten wird der bundesweite Ausbau dieser Versorgungsform auch die psychotherapeutische Versorgung verbessern.

Die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS) merkt an, dass in ihrem Zuständigkeitsbereich nicht geplant sei, weitere Kassenplanstellen zu schaffen, weil die derzeitigen, mit der Ärztekammer akkordierten Kassenplanstellen für eine flächendeckende Versorgung ausreichen. Für die flächendeckende Versorgung sei es wichtiger, die bereits bestehenden Kassenplanstellen zu besetzen.

Die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB) führt dazu aus, dass die Planung neu zu schaffender Vertragsarztstellen anhand der Regionalen Strukturpläne Gesundheit (RSG) erfolge.

Frage 16:

- *Welche Strategien verfolgen Sie, um den Personalmangel in der gesundheitlichen Versorgung von Kindern und Jugendlichen zu beheben?*

Mein Ressort bemüht sich kontinuierlich, die psychosoziale Versorgungslage von Kindern und Jugendlichen zu verbessern. So wurde etwa das Fach der Kinder- und Jugendpsychiatrie als „Mangelfach“ eingestuft. Dadurch wird eine Erhöhung der Ausbildungskapazität im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie ermöglicht. Allerdings geht es gerade auch in der Versorgung der Kinder und Jugendlichen um multiprofessionelle Zugänge. Daher wurde die Attraktivierung etwaiger Mangelberufe in der psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen insgesamt als Maßnahme in den Vertrag zur Zielsteuerung-Gesundheit 2017-2021 aufgenommen.

Derzeit wird an zwei Starter-Maßnahmen gearbeitet:

1. Erarbeitung von Empfehlungen für den Bereich der sozialpädiatrischen Einrichtungen
2. für kinder- und jugendpsychiatrische Netzwerke.

Ziel ist, mehr angehendes Gesundheitspersonal zu motivieren, im Bereich der psychosozialen Versorgung der Kinder und Jugendlichen zu arbeiten. Innerhalb der Gesundheitsberufe muss darauf hingewirkt werden, dass mehr Angehörige der Gesundheitsberufe gerne in diesen Bereichen arbeiten wollen, da der Mangel z.T. daran liegt, dass grundsätzlich gewidmete und verfügbare Planstellen in den genannten Bereichen nicht besetzt werden können.

Mit Vorliegen erster abgestimmter Empfehlungen ist bis Jahresende zu rechnen. In einem Gesamtpaket wird bereits an Schritten gearbeitet (u.a. Schaffen von Voraussetzungen für mehr Ausbildungsplätze in der Kinder- und Jugendpsychiatrie). Die Maßnahmen werden jedoch nur mittelfristig wirksam werden können.

Neben der weiterhin bestehenden Mangelfacheinstufung des Sonderfachs für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin wird kontinuierlich am Konzept zur Attraktivierung der Mangelberufe in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Problemen gearbeitet. Eine Facharztoffensive für Kinderärztinnen und Kinderärzte sowie die Etablierung versorgungswirksamer Strukturen im Fachbereich Kinder- und Jugendheilkunde sind ebenfalls fortwährende Maßnahmenpunkte zum Thema Kindergesundheit. Die pädiatrische Versorgung ist vor allem im ländlichen Raum oft schwierig bedarfsdeckend zu gewährleisten, sodass hier zukünftig auf neue Versorgungsmodelle und -konzepte, wie etwa Primärversorgungseinheiten (PVE), forciert gesetzt wird, um den Wünschen der „neuen“ Generation an Ärztinnen und Ärzten bestmöglich entgegen zu kommen, die sich zunehmend unter anderem mehr Teamarbeit und flexiblere Arbeitszeitmodelle wünschen.

Aber es muss erneut auf die bereits in meiner Beantwortung zur Frage 14 dargestellten Zuständigkeit der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung verwiesen werden. Daraus leitet sich ab, dass in erster Linie die Krankenversicherungsträger eine zielführende Strategie zur diesbezüglichen Zielerreichung zu entwickeln haben.

Ergänzend merkt der Dachverband dazu Folgendes an:

„Allgemein ist festzuhalten, dass Österreich über eine sehr gut funktionierende ärztliche Versorgung verfügt. Im internationalen Vergleich besteht eine hohe Ärztedichte.

Beispielsweise bei der ÖGK sind über 98% der allgemeinmedizinischen Planstellen besetzt. Allerdings findet derzeit im ärztlichen Bereich ein Generationenwechsel statt. Langjährige

Vertragsärzte gehen in Pension. Viele Jungärzte haben einen anderen Lifestyle, ein geändertes Rollenbild. Das führt vereinzelt zu lokalen und temporären Nachbesetzungsproblemen. Die Versorgungssituation ist hierdurch jedoch nicht gefährdet. Im Hinblick auf diese Pensionierungswelle wurden bereits zahlreiche Vertragsmodelle entwickelt, welche den geänderten Lebenswirklichkeiten Rechnung tragen.

Es wird kontinuierlich an der Attraktivierung der vertragsärztlichen Tätigkeit gearbeitet. Die Orientierung erfolgt dabei vor allem auch an den Wünschen und Lebensvorstellungen der jungen Ärzte. Zur Attraktivierung des Vertragsarztberufes gibt es wesentlich mehr und viel wichtigere Ansätze als die oft geforderten Arbeitszeitreduktionen und Honoraranhebungen. Seitens der Krankenversicherungsträger wurde in den vergangenen Jahren schon viel in diese Richtung unternommen und es wird auch künftig viel unternommen werden.

Die ÖGK weist beispielsweise auf die folgenden Maßnahmen hin, die gesetzt wurden und weiterhin gesetzt werden:

- Es wurden flexible Ordinationsmodelle geschaffen, die der Lebenswirklichkeit der Mediziner besser entsprechen. Hierzu zählen weniger belastende Bereitschaftsdienstregelungen, neue Zusammenarbeitsformen wie unterschiedliche Gruppenpraxenmodelle, Anstellung bei Vertragsärzten oder erweiterte Stellvertretung, Teilzeitmöglichkeiten sowie das Überwinden von bürokratischen Hürden durch e-Anwendungen oder den Wegfall von Bewilligungen.
- Der Ausbau der Primärversorgung wird vorangetrieben. Stetig kommen bundesweit neue Versorgungseinrichtungen dazu. Die Möglichkeit zur Arbeit im multiprofessionellen Team entlastet und stärkt Hausärzte gleichermaßen. Das entspricht auch den Ansprüchen vieler Ärzte, insbesondere der nachrückenden Generation.
- Durch die Forcierung von synergetischen Kooperations- und neuen Verschränkungsmodellen zwischen Krankenhausambulanzen und dem niedergelassenen Bereich können effiziente und effektivere Strukturen geschaffen werden. Hier wurden bereits erste Projekte mit den Ländern vereinbart.
- Der Ausbau ressourcenschonender technischer Unterstützung, wie beispielsweise Telemedizin, e-Rezept und andere E-Health-Lösungen, wird vorangetrieben.
- Es werden Lehrpraxen gefördert, um junge Mediziner an den Beruf heranzuführen.
- Es werden auch Aktivitäten in Richtung „Image“ und „Lebensbedingungen“ des Haus- und Landarztes gesetzt. Entsprechende Projekte werden derzeit ausgearbeitet.

Im Übrigen wird aber auch „gutes Geld für gute Arbeit“ bezahlt und bereits seit Jahren auf eine attraktive und gerechte Entlohnung gesetzt. Aktuell liegt beispielsweise das Jahreseinkommen vor Steuer für Vertragsärzte für Allgemeinmedizin im Durchschnitt bei 150.000 Euro

(alle Praxiskosten und Sozialversicherungsbeiträge sind bereits abgezogen). Fachärzte verdienen mehr; Tendenz steigend.

Neben der Attraktivierung bedarf es zudem struktureller Änderungen, um die Arztlastigkeit des Gesundheitssystems zu reduzieren und die Versorgung effektiver und effizienter zu machen. Stichworte in diesem Zusammenhang sind:

- Ausbau der Gesundheitsförderung und Prävention, Förderung der Gesundheitskompetenz
- Telefonische Gesundheitsberatung „1450“
- Aufwertung der nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe
- Delegation von Leistungen an nicht-ärztliche Gesundheitsberufe
- Steuerung der Patienten im Gesundheitssystem zum „Best point of service“
- Beseitigung von Doppelgleisigkeiten

Die SVS weist darauf hin, dass gerade bei der Versorgung von Kindern und Jugendlichen in den letzten Jahren eine Reihe von Maßnahmen – zum Teil zusammen mit den Bundesländern in der jeweiligen Landes-Zielsteuerungskommission – ergriffen wurden, um zum einen die Attraktivität dieser Berufsgruppen zu steigern und zum anderen die Versorgung von Kindern und Jugendlichen zu verbessern.

Die BVAEB unterstützt beispielsweise die Ausbildung von niedergelassenen Fachärzten für Kinder- und Jugendheilkunde. So wurde für Turnusärzte, die sich sowohl für das Fachgebiet der Kinder- und Jugendheilkunde als auch für den niedergelassenen Bereich interessieren, die Möglichkeit geschaffen, in einzelnen Bundesländern mit drohenden Versorgungslücken in geförderten Lehrpraxen Praktika zu machen.“

Frage 17:

- *Wann wird das schulsozialarbeiterische sowie schulpsychologische Angebot an jedem Schulstandort wirksam?*

Ich verweise auf die Beantwortung des Herrn Bundesministers für Bildung, Wissenschaft und Forschung zur Frage 9 der an ihn gestellten Anfrage Nr. 3888/J-BR/2021.

Frage 18:

- *Weshalb stemmt sich die Bundesregierung aus Ihrer Sicht seit Monaten dermaßen gegen einen Kinder- und Jugendgipfel, bei dem endlich Kinder und Jugendliche sowie FachexpertInnen in diesem Bereich gehört werden?*

Ich verweise auf die Beantwortung der Frau Bundesministerin für Frauen, Familie, Jugend und Integration zur Frage 19 der an sie gestellten Anfrage Nr. 3885/J-BR/2021.

Frage 19:

- *Welche drei Maßnahmen sind für Sie persönlich und welche sind für die Bundesregierung prioritär, um die psychische Belastung von Kindern und Jugendlichen zu reduzieren? Nennen Sie bitte konkret, bis wann Sie gedenken, diese umzusetzen.*

Die Covid-19-Pandemie führt zu vielfältigen psychosozialen Belastungen. Um möglichst zeitnah und zielgerichtet diesen Herausforderungen zu begegnen, wurde von meinem Amtsvorgänger ein Beraterstab für psychosoziale Folgen der Corona-Krise eingerichtet. Ziele sind, die psychische Gesundheit bei Entscheidungen zur Bewältigung der Pandemie mitzudenken sowie Empfehlungen einzubringen, die dazu beitragen können, die psychischen Krisenfolgen möglichst gering zu halten bzw. abzufedern.

Zu Kindern und Jugendlichen gibt es bereits Empfehlungen des Beraterstabs, die sich an den Leitlinien des Inter-Agency Standing Committee (IASC) on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings orientieren. Demnach stellt die spezialisierte Versorgung nur die Spitze einer Pyramide dar, deren untere Stufen dazu beitragen sollen, dass möglichst wenig Versorgungsbedarf an der Spitze entsteht. Entsprechend wurde hier die Stärkung zielgruppenspezifischer niederschwelliger Angebote vorgeschlagen.

Seitens meines Ressorts wurde bereits eine Aufstockung der Hotline „Rat auf Draht“ und die Förderung eines Online-Suizidpräventionsprogramms für Kinder und Jugendliche umgesetzt. Auf der Ebene der Gemeinschaftsunterstützung wird, sofern die pandemische Situation dies erlaubt, im Rahmen der laufenden Novellierungen der COVID-Schutzmaßnahmen-Verordnung darauf geachtet, dass Kinder und Jugendliche auch außerschulisch betreut werden können. Auf der Ebene der Basisunterstützung geht es um alle Aspekte der sozialen Sicherheit, die im Zuständigkeitsbereich des Sozialressorts umgesetzt werden.

Wichtige Impulse seitens meines Ressorts wurden und werden im Kontext des Gesundheitsziels 9, Stärkung der psychosozialen Gesundheit der Bevölkerung, sowie im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit (von Bund, Ländern und SV gemeinsam vereinbarte Reformvorhaben) gesetzt. Diese werden aufgrund von Corona intensiviert bzw. um neue Aktivitäten ergänzt.

Zusammenfassend können die folgenden Maßnahmen als besonders zentral hervorgehoben werden:

- 1. Attraktivierung etwaiger Mangelberufe in der psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen** - siehe dazu meine Antwort zu Frage 16.
- 2. Konzept für eine gesamthafte Lösung der psychosozialen Versorgung:** – siehe dazu meine Antwort zu Frage 15.
- 3. Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen:** Für ein Vorantreiben der Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen wurde im Rahmen von Gesundheitsziel 9 im Jahr 2018 eine intersektorale und interdisziplinäre Kompetenzgruppe eingerichtet. Sie arbeitet derzeit an konkreten Empfehlungen für Maßnahmen zur Reduktion von Stigma, die ab 2022 sukzessive in Umsetzung gebracht werden sollen.

Fragen 20 und 30:

- *Welche Perspektiven können Sie als Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz jungen Menschen für die Monate bis zum Sommer aber auch danach geben?*
- *Wann können alle Eltern damit rechnen, geimpft zu werden und einen „normalen“ Sommer zu verbringen?*

Nach der Zulassung (der EMA) und Empfehlung des Nationalen Impfgremiums betreffend des Impfstoffes Comirnaty für 12- bis 15-Jährige können diese jedenfalls gemäß des Priorisierungsplanes geimpft werden. Aufgrund aktueller Planungen basierend auf Lieferprognosen gehe ich davon aus, dass 12- bis 15-Jährigen spätestens im August und allen Eltern jedenfalls bis Ende Juli mindestens die erste Dosis einer Covid-19 Impfung angeboten werden kann. Darüber hinaus verweise ich auf meine Ausführungen zu Frage 19.

Frage 21:

- *Welche Verbesserungen zum Schutz von Frauen vor Gewalt werden Sie umgehend umsetzen?*

Seit 2012 sind Akutkrankenanstalten zur Einrichtung von Opferschutzgruppen (OSG) verpflichtet (§ 8e KAKuG). Der gesetzliche Auftrag zielt auf eine verbesserte Gewaltprävention ab. Den OSG obliegen insbesondere die Früherkennung von und die Sensibilisierung des medizinischen und pflegerischen Personals in Krankenanstalten für Fälle häuslicher Gewalt. Auf Initiative des BMSGPK wurde die Toolbox für OSG entwickelt, die seit Anfang September 2020 freigeschaltet und online zugänglich ist. Damit soll einerseits der Implementierungsgrad der OSG erhöht und andererseits das Verständnis über Organisation und Tätigkeit der OSG verbessert werden.

Eine Kommunikationsinitiative des BMSGPK an die Krankenanstaltenträger, Akutkrankenanstalten sowie Opferschutz- und Kinderschutzgruppen zur gesetzlichen Notwendigkeit deren Implementierung wurde flankierend durchgeführt, um in den Akutkrankenanstalten eine bestmögliche Gewaltprävention etablieren zu können sowie um Unterstützung in der Vernetzung bereits bestehender Strukturen zu gewährleisten. Darüber hinaus werden aktuell bis zu 4 Mio. Euro zusätzlich in Gewaltprävention investiert.

Fragen 22 und 23:

- *Wie lauten die Ergebnisse des Sicherheitsgipfels am 3. Mai 2021 und bis wann werden diese umgesetzt sein?*
- *Wann werden die Frauenberatungsstellen mit mehr Geld rechnen können?*

Diesbezüglich verweise ich auf die Beantwortungen der Frau Bundesministerin für Frauen, Familie, Jugend und Integration zu den Fragen 23 und 24 der an sie gestellten Anfrage Nr. 3885/J-BR/2021 und auf die Beantwortung des Herrn Bundesministers für Inneres zu den Fragen 8 und 9 der an ihn gestellten Anfrage Nr. 3884/J-BR/2021.

Fragen 24 bis 26:

- *Warum nimmt Österreich nicht, wie andere Länder, Kinder aus den Flüchtlingslagern auf?*
- *Warum kommt die zugesagte humanitäre Hilfe in Bosnien und Griechenland bei den hilfeschuchenden Menschen nicht an?*
- *Warum wird in Zusammenhang mit Abschiebungen das in der Verfassung festgeschriebene Kindeswohl und das Kindeswohlvorrangigkeitsprinzip missachtet?*

Ich verweise auf die Beantwortung des Herrn Bundesministers für Inneres zu den Fragen 10, 11 und 15 der an ihn gestellten Anfrage Nr. 3884/J-BR/2021.

Fragen 27 und 29:

- *Wann werden Eltern endlich erfahren, wie die Rahmenbedingungen für Ferienbetreuung im Sommer 2021 aussehen?*
- *Wann werden die Rahmenbedingungen für Ferienangebote und Feriencamps endlich mit VertreterInnen der AnbieterInnen und Vereine geklärt?*

Ich verweise auf die Beantwortung des Herrn Bundesministers für Bildung, Wissenschaft und Forschung zu den Fragen 13 und 15 der an ihn gestellten Anfrage Nr. 3888/J-BR/2021.

Frage 28:

- *Was sind Ihre Antworten auf die Forderungen aus der aktuellen Kampagne der Bundesjugendvertretung „Einen sorgenfreien Sommer für alle Kinder“?*

Ich verweise auf die Beantwortung der Frau Bundesministerin für Frauen, Familie, Jugend und Integration zur Frage 32 der an sie gestellten Anfrage Nr. 3885/J-BR/2021.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Wolfgang Mückstein

