
11646/AB XXIV. GP

Eingelangt am 08.08.2012

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-11001/0171-I/A/15/2012

Wien, am 7. August 2012

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 12020/J der Abgeordneten Mühlberghuber und weiterer Abgeordneter** nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Eingangs ist grundsätzlich festzuhalten, dass der in der Anfrage verwendete Begriff „psychische Behandlung“ unspezifisch ist: Es kann sich dabei um eine psychotherapeutisch (kinder-)psychiatrische Behandlung oder aber um die Behandlung wegen psychischer Erkrankung handeln, auch könnte die klinisch-psychologische Diagnostik und Behandlung unter diesen Begriff fallen. Unter „ambulanter psychischer Behandlung“ kann zudem sowohl der niedergelassene (Psychotherapie, ärztliche Versorgung etc.) als auch der spitalsambulante Bereich verstanden werden.

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

Fragen 1, 3, 5 und 7:

Vorab ist darauf hinzuweisen, dass zur vorliegenden parlamentarischen Anfrage eine Stellungnahme des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger eingeholt wurde, die den nachstehenden Ausführungen zu diesen Fragen zugrunde liegt. Ich darf in diesem Zusammenhang allerdings auf die einleitenden Bemerkungen verweisen und festhalten, dass dadurch die von den Versicherungsträgern zur Verfügung gestellten Daten nur sehr bedingt vergleichbar oder kumulierbar sind.

Seitens des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger wird auch darauf hingewiesen, dass bereits die Art der Datenerfassung (im Regelfall sind nur Diagnosedaten - einschließlich der sich nicht bestätigenden Verdachtsfälle - gespeichert) und die Art der Kostenabrechnung mit den Leistungserbringer/inne/n im niedergelassenen Bereich (vielfach ist eine pauschale Abrechnung vorgesehen) valide Angaben zu den gestellten Fragen nicht zulassen.

Nachstehend die vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger für den ambulanten Bereich zur Verfügung gestellten Daten der einzelnen Sozialversicherungsträger:

WGKK:ambulanter Sektor

	2008	2009	2010	2011
unter 3 Jahren	32	25	34	26
3 bis 6 Jahre	107	118	107	115
6 bis 14 Jahre	2.022	1.971	2.129	2.178
14 bis 18 Jahre	951	964	965	953

NÖGKK:

Die entsprechenden Daten sind der Beilage 1 zu entnehmen, in Tabelle A sind Patient/inn/enfälle im niedergelassenen Bereich aufgelistet. Wie der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger dazu erläutert, wurden Vertrags- und Wahlärztinnen/-ärzte für Allgemeinmedizin, für Kinderheilkunde und für Neurologie und Psychiatrie, Vertragsärztinnen/-ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapievereine und Psychotherapeut/inn/en ausgewertet. Klinische Vertragspsycholog/inn/en sind von der Auswertung nicht umfasst, da diese nach der bestehenden Vereinbarung nur zur Diagnosestellung, nicht aber zur Behandlung für Rechnung der NÖGKK berechtigt sind. Die angeführten Zahlen gründen sich auf entsprechende Indikatoren in den Abrechnungen. Aus den dargestellten Zahlen lässt sich jedoch nicht ersehen, ob und vor allem mit welcher Ausprägung diese Kinder an einer psychischen Erkrankung leiden. Beispielsweise fallen darunter auch Abklärungen von bloßen Verdachtsfällen, die sich jedoch in weiterer Folge nicht bestätigt haben.

Tabelle B enthält ambulante Behandlungen in den Spitalsambulanzen. Dazu wird seitens des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger festgehalten, dass nur bei ca. 5% aller Ambulanzfälle eine ICD-10 Codierung angegeben wird. Zudem werden nur erstmalige Inanspruchnahmen von Ambulanzen sowie jede Erstbehandlung im Quartal seitens der Krankenanstalten gemeldet.

BGKK:

Kinder mit ärztlicher Leistung bei der Fachärztin/beim Facharzt für Neurologie/Psychiatrie

Altersgruppe/Jahr	2008	2009	2010	2011
0-2 Jahre	2	0	1	2
0 Jahre				
1 Jahr	1			2
2 Jahre	1		1	
3-5 Jahre	18	16	7	10
3 Jahre	4	2	2	3
4 Jahre	9	7	4	4
5 Jahre	5	7	1	3
6-13 Jahre	117	142	102	89
6 Jahre	9	6	5	7
7 Jahre	5	13	13	4
8 Jahre	13	19	20	15
9 Jahre	16	18	11	10
10 Jahre	19	14	12	9
11 Jahre	14	20	10	14
12 Jahre	15	31	15	16
13 Jahre	26	21	16	14
14-17 Jahre	102	104	108	77
14 Jahre	34	26	25	20
15 Jahre	34	33	32	31
16 Jahre	34	45	51	26
17 Jahre	58	55	46	52

OÖGKK:

Ich verweise auf Beilage 2.

KGKK:

Ich verweise auf Beilage 3.

STGKK:Ambulante psychische Behandlungen

STGKK-Anspruchsberechtigte	2008	2009	2010	2011
unter 3 Jahren	224	227	257	249
zwischen dem 3. und 6. Lebensjahr	314	305	311	332
zwischen dem 6. und 14. Lebensjahr	2.033	2.005	1.879	1.745
zwischen dem 14. und 18. Lebensjahr	2.492	2.423	2.505	2.512

Für die Auswertung wurden folgende Leistungen herangezogen:

- Psychotherapien
- psychiatrische ärztliche Leistungen
- Heilmittel der Gruppen ATC N05 (Psycholeptika) und N06 (Psychoanaleptika) ohne N06D (Antidementiva)
- Arbeitsunfähigkeiten aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen (ICD-10: F00 – F99)

Leistungen in Krankenhausambulanzen können nicht berücksichtigt werden.

SGKK:

Nach Mitteilung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger war es der SGKK aufgrund der einleitend dargestellten Ungenauigkeiten nicht möglich, die Fragen zu beantworten. Weiters sind Diagnosen nicht durchgängig in auswertbarer Form gespeichert. Zudem finden ambulante Behandlungen auch in Einrichtungen statt, deren Leistungen pauschal abgegolten werden, ohne dass ein Zugriff auf auswertbare Daten zur Verfügung stünde.

TGKK:

Die Auswertung jener Fälle (ICD 10 F19), in denen eine Kostenerstattung durchgeführt worden ist, ist der Beilage 4 zu entnehmen. Wie der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger weiter ausführt, können die Fragen darüber hinaus nicht beantwortet werden bzw. wäre eine Auswertung mit einem unverhältnismäßig hohen Verwaltungsaufwand verbunden.

VGKK:

Nach Mitteilung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger wurden seitens der VGKK ambulante Behandlungen nicht erhoben, da diese aufgrund der fehlenden Daten im extramuralen Bereich unvollständig wären.

BKK voestalpine Bahnsysteme:

Wie der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger ausführt, können Fallzahlen zu ambulanten Fällen mangels Meldung von ICD-10-Codes nicht bekannt gegeben werden.

VA für Eisenbahnen und Bergbau:

Nach Mitteilung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger war es der VA für Eisenbahnen und Bergbau nicht möglich, eine im Sinne der Anfrage aussagekräftige Auswertung durchzuführen.

VA öffentlich Bediensteter:

Die Anzahl an Kindern in psychotherapeutischer Behandlung ist der Beilage 5 zu entnehmen. Die Zahlen umfassen den gesamten extramuralen Bereich (Vertrag und Kostenerstattung), ausgenommen Kärnten und Vorarlberg, wo aufgrund spezieller Pauschalmodelle teilweise keine Patient/inn/endaten vorliegen.

SVA der gewerblichen Wirtschaft:

		Anzahl von Kindern in ambulanter psychischer Behandlung der SVA				
		Alter	2008	2009	2010	2011
Vereine, niedergelassene Ärztinnen/Ärzte, Therapeut/inn/en	unter 3		2	3	2	3
	von 3 bis 6		51	49	59	43
	von 7 bis 14		357	341	353	400
	von 15 bis 18		196	205	251	259

SVA der Bauern:

Zur nachfolgenden Tabelle wird seitens des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger angemerkt, dass die Leistungen von freiberuflich tätigen Psychotherapeut/inn/en (werden nicht im Sachleistungsweg verrechnet) sowie psychische Behandlungen durch andere Wahlpartner in der Aufstellung nicht enthalten sind.

Patient/inn/en mit Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe - Therapie

Altersgruppe	2008	2009	2010	2011*)
0 - 2 Jahre	82	89	73	93
3 - 5 Jahre	110	131	109	128
6 - 13 Jahre	310	317	274	193
14 - 17,9 Jahre	177	173	172	110

*) noch nicht alle Abrechnungen abgeschlossen.

Fragen 2, 4, 6 und 8:

Vorweg ist darauf hinzuweisen, dass meinem Ressort keine Daten und Informationen über die Anzahl an Personen, die sich in einem Jahr in stationärer Behandlung befunden haben, vorliegen, sondern lediglich über Daten der Krankenhausaufenthalte. Die Anzahl der Krankenhausaufenthalte lässt keinerlei Rückschlüsse über die Anzahl der sich in stationärer Behandlung befindenden Personen zu, weil ein und dieselbe Person mehrere Krankenhausaufenthalte pro Jahr mit derselben Hauptdiagnose absolviert haben kann.

In der beiliegenden Tabelle (Beilage 6) sind die Krankenhausaufenthalte von Kindern und Jugendlichen mit einer Hauptdiagnose aus dem Kapitel V. Psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99) des internationalen Diagnoseschlüssels ICD-10, gegliedert nach Alter für die Erhebungsjahre 2008 bis 2010, dargestellt (die Daten 2011 sind noch nicht verfügbar). Zu beachten ist, dass es sich um die Anzahl der Krankenhausaufenthalte und nicht um die Anzahl der Personen in stationärer psychischer Behandlung handelt. Zum Vergleich der Jahre 2008 und 2009 einerseits und 2010 andererseits muss darauf hingewiesen werden, dass stationäre Aufenthalte, die in einer Serie mit dazwischenliegenden kurzen Unterbrechungen stattfanden, bis inklusive 2009 jeweils als neuer Aufenthalt zu dokumentieren waren. Seit 1.1.2010 erfolgt die Dokumentation von stationären Aufenthalten mit kurzzeitigen Unterbrechungen als ein zusammenhängender Aufenthalt.

Dadurch kann sich die Zahl der Aufenthalte 2010 gegenüber den Vorjahren aufgrund der Veränderung der Dokumentationsvorschriften verringert haben bzw. sind die Zahlen für 2008 und 2009 einerseits und für 2010 in der Zeitreihe nicht unmittelbar vergleichbar.

Beilage

Anmerkung der Parlamentsdirektion:

Die vom Bundesministerium übermittelten Anlagen stehen nur als Image, siehe

Anfragebeantwortung (gescanntes Original)
zur Verfügung.