

**3114/AB XXIV. GP**

---

**Eingelangt am 26.11.2009**

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

BM für Gesundheit

## **Anfragebeantwortung**



**Alois Stöger diplômé**  
Bundesminister

Frau  
Präsidentin des Nationalrates  
Mag<sup>a</sup>. Barbara Prammer  
Parlament  
1017 Wien

GZ: BMG-11001/0290-I/5/2009

Wien, am . November 2009

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische  
**Anfrage Nr. 3149/J der Abgeordneten Schwentner, Freundinnen und Freunde** nach  
den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

**Frage 1:**

Eine koordinierte Zusammenarbeit und optimierte interministerielle Strategie  
erscheint besonders auf dem Gebiet der häuslichen Gewalt unverzichtbar. Diesem  
Erfordernis werden die einzelnen Verantwortungsträger/innen regelmäßig bereits  
durch enge Kooperationen bestmöglich gerecht.

**Fragen 2 und 3:**

Im Rahmen einer ÖBIG Studie hat das BMG (damals BMGFJ) im Jahre 2008 das Thema „Häusliche Gewalt gegen Frauen“ beleuchtet. Dabei wurde mit Expert/inn/en der österreichischen Ärztekammer, der medizinischen Fachgesellschaften, der Gesundheits- und Krankenpflegeverbände, der verschiedenen Bundesministerien, aus Polizei und Justiz sowie den frauenspezifischen Einrichtungen ein Leitfaden, wie die Interventions- und Unterstützungsmöglichkeiten in der Praxis optimiert werden können, erstellt. Des weiteren wurde die Auswertung von Morbiditäts- und Gesundheitsdaten in einer umfassenden Fragebogenerhebung in frauenspezifischen Einrichtungen im Kontext zu Gewalttaten verbessert. Die Studie wurde 2009 vom ÖBIG publiziert.

**Fragen 4 und 5:**

Ich verweise auf die Ausführungen des Herrn Bundesministers für Wirtschaft, Familie und Jugend zu der an ihn gerichteten parlamentarischen Anfrage Nr. 3152/J.

**Frage 6:**

Die zwischen dem Bund und den Ländern abgeschlossene Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens legt die Zielsetzungen und Regelungsinhalte des Österreichischen Strukturplans Gesundheit fest. Der Österreichische Strukturplan Gesundheit ist dementsprechend ein Rahmenplan, der primär Mengengerüste für den zukünftigen Versorgungsbedarf sowie Qualitätsvorgaben in Bezug auf die einzelnen Versorgungsbereiche und Leistungsangebote – derzeit primär Strukturqualitätskriterien (z.B. personelle und apparative Ausstattung) definiert. So werden etwa die für einen Versorgungsbereich erforderlichen Berufsgruppen und notwendige Qualifikationen des Personals (Diplome, Zusatzausbildungen etc.) genannt.

Es ist in diesem Zusammenhang daher zu berücksichtigen, dass der Österreichische Strukturplan Gesundheit selbst keine Aus-, Fort- und Weiterbildungsinhalte regelt und auch keine Behandlungsabläufe zu den verschiedenen medizinischen Fachbereichen und Themenbereichen festlegt. Eine umfassende Verankerung dieses wesentlichen Themas „Gewalt in der Familie“ bei den Entscheidungsträgern im Gesundheitswesen und eine entsprechende Bewusstseinsbildung werden daher im Kontext einer Versorgungsstruktur- und Leistungsangebotsplanung nur sehr eingeschränkt möglich sein. So wird auch im Rahmen zukünftiger ÖSG-Festlegungen – das Einvernehmen mit den Ländern und der Sozialversicherung vorausgesetzt – auf die jeweils aktuell geltenden Ausbildungsvorschriften und gemeinsam erarbeiteten Qualitäts-Leitlinien Bezug genommen bzw. auf solche verwiesen werden.

**Frage 7:**

Grundsätzlich setze ich mich für alle Maßnahmen ein, die dazu beitragen, die Situation gewaltbetroffener Frauen zu verbessern; derartige Initiativen sind jedoch nur durch Zusammenarbeit und in Abstimmung mit allen betroffenen Ressorts zu treffen. Als aktuelle Maßnahme darf ich auf den Leitfaden betreffend die „gesundheitliche Versorgung gewaltbetroffener Frauen“ verweisen, der noch vor Jahresende zur Information an Ärzt/inn/e/n in Spitätern und an Praxen von Allgemeinmediziner/inne/n ausgesandt werden soll.

**Fragen 8 und 9:**

Die Ausbildungsverordnungen bzw. Curricula für die Gesundheits- und Krankenpflegeberufe, die gehobenen medizinisch-technischen Dienste, die Hebammen, die Medizinischen Masseure und Heilmasseure, die Sanitäter sowie den medizinisch-technischen Fachdienst und die Sanitätshilfsdienste bieten bereits jetzt die Möglichkeit, entsprechende Ausbildungsinhalte in diverse Unterrichtsfächer einfließen zu lassen.

Eine zukünftige Zusammenarbeit mit dem BMWF und den Universitäten zur Erstellung von Lehrplänen von Universitäten, Fachhochschulen und Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege, welche die Versorgung berücksichtigen, wird seitens meines Ressorts angestrebt.

**Fragen 10 bis 12:**

Nach dem Kenntnisstand des BMG erfolgte durch die Novelle zum Wiener Krankenanstaltengesetz, LGBI. Nr. 13/2009 § 15d dahingehend eine Änderung, dass in Schwerpunkt- und Zentralkrankenanstalten Opferschutzgruppen einzurichten sind und deren Aufgaben und Organisation näher geregelt wurden. Der Implementierungsstand bzw. Vollzugserfahrungen dazu sind dem BMG im Hinblick auf die ausschließliche Zuständigkeit der Länder zur Vollziehung im Bereich des Art 12 B-VG nicht bekannt. Die Aufnahme einer entsprechenden Bestimmung in das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten ist im Hinblick auf dessen Charakter als Grundsatzgesetz nicht geplant. Wie das Beispiel Wiens zeigt, ist eine Regelung im Ausführungsspielraum der Länder ohnehin möglich.

**Frage 13:**

Hier handelt es sich um eine ausschließlich dienstrechtliche Frage, die nur trägerspezifisch zu beantworten ist; Informationen dazu liegen meinem Ressort nicht vor.

**Frage 14:**

Zu dieser Frage darf ich grundsätzlich festhalten, dass Angelegenheiten der Heil- und Pflegeanstalten – mit Ausnahme der Zuständigkeit des Bundes zur Gesetzgebung über die Grundsätze – in die Zuständigkeit der Länder fallen. Ich ersuche daher um Verständnis, dass mir eine Beantwortung dieser Frage nicht möglich ist.

**Frage 15:**

Die Mitglieder der Bundesgesundheitskommission sind in der geltenden zwischen Bund und Ländern abgeschlossenen Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG abschließend geregelt, sodass eine Einbeziehung weiterer Personen als Mitglieder nicht möglich ist. Allerdings können bei Bedarf themenspezifisch jederzeit Expertinnen und Experten zu Sitzungen der Bundesgesundheitskommission beigezogen werden.