
8410/AB XXIV. GP

Eingelangt am 13.07.2011

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-11001/0192-I/A/15/2011

Wien, am 12. Juli 2011

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 8592/J der Abgeordneten Angela Lueger und GenossInnen** nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Fragen 1 bis 7:

Österreich wurde in der Gewissheit Vertragspartei des Übereinkommens über die Rechte des Kindes, dass die im Übereinkommen normierten Rechte des Kindes und die Achtung seiner besonderen Bedürfnisse in der österreichischen Rechtsordnung im Wesentlichen bereits gewährleistet sind. In diesem Sinne sind auch die im Bundesverfassungsgesetz über die Rechte von Kindern getroffenen Regelungen bereits umgesetzt.

Kinderrechtsrelevante Bestimmungen sind in zahlreichen Gesetzesmaterien enthalten. Die unterschiedliche Struktur sowie die Vielfalt und Interdependenz der Gewährleistungen des Bundesverfassungsgesetzes über die Rechte von Kindern machen eine Zuordnung ihrer Artikel zu einzelnen österreichischen Gesetzesbestimmungen aber in den meisten Fällen schwierig und wenig sinnvoll.

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

Auch eine Beantwortung der Frage nach der federführenden Zuständigkeit eines oder mehrerer Ressorts für die einzelnen Artikel ist in dieser Allgemeinheit kaum möglich, da die einzelnen Kinderrechte unter verschiedenen, jeweils unterschiedliche Ressorts betreffenden Gesichtspunkten umgesetzt werden können. Jede Maßnahme wird aber vor ihrer Setzung auf Verfassungskonformität, damit auch auf ihre Konformität mit dem Bundesverfassungsgesetz über die Rechte von Kindern geprüft.

Ich darf im Folgenden einige Beispiele aus dem Kompetenzbereich des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) anführen, wobei eine genaue Aufteilung der für die Umsetzung aufgewandten Mittel nicht möglich ist:

In der Vergangenheit wurden sowohl im Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG) als auch in der Patient/inn/encharta speziell auf die Bedürfnisse von Kindern als Patient/inn/en abgestimmte Bestimmungen aufgenommen. So bestehen etwa - neben der allgemeinen Regelung über die Aufnahmepflicht öffentlicher Spitäler für Personen, die unabweisbar sind (unabhängig von ihrem sozialversicherungsrechtlichen Status) sowie von Personen, für die Leistungsansprüche aus der gesetzlichen Krankenversicherung bestehen - eigene Regelungen bezüglich der Aufnahme von Kindern in Krankenanstalten, die Begleitung durch Erwachsene, deren Ausstattung und über Kinderschutzgruppen.

Aus der Sicht der gesetzlichen Krankenversicherung stehen Kindern als anspruchsberechtigten Angehörigen eines/einer Versicherten alle Sachleistungen im gleichen Umfang wie dem/der Versicherten zur Verfügung. Der Begriff anspruchsberechtigte Angehörige im sozialversicherungsrechtlichen Sinn ist weit gefasst und reicht grundsätzlich bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres bzw., wenn und solange sich diese Kinder in einer Schul- oder Berufsausbildung befinden, die ihre Arbeitskraft überwiegend beansprucht, längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres.

Der Anspruch in der gesetzlichen Krankenversicherung für diese Personengruppen besteht beitragsfrei. Damit fließt in diesen Rechtsbereich ein nicht unmaßgebliches soziales Element zu Gunsten der Kinder im Sinne der in Rede stehenden Konvention ein.

Besondere Beachtung wird auch dem Problem der gegenüber Kindern gerichteten Gewalt gewidmet, da insbesondere den Angehörigen von Gesundheitsberufen hierbei eine zentrale Rolle zufällt.

Das Ärztegesetz 1998 etwa sieht spezielle Regelungen über die Anzeigepflicht beim Verdacht, dass eine/ein Minderjährige/r misshandelt, gequält, vernachlässigt oder sexuell missbraucht worden ist, vor.

Da die Einwilligung in medizinische Behandlung dem einsichts- und urteilsfähigen Kind grundsätzlich selbst zukommt, gilt auch die ärztliche Aufklärungspflicht gegenüber dem Kind, sodass dessen Beteiligung und Berücksichtigung seiner Meinung im Falle medizinischer Behandlung gewährleistet ist.

Frage 8:

Mein Ressort startete im Mai 2010 im Rahmen einer Arbeitsgruppe, die sich aus Expertinnen und Experten aus Wissenschaft, Praxis und Politik zusammensetzt, den Kindergesundheitsdialog, dessen Ziel es ist, eine Strategie zur nachhaltigen Verbesserung der Gesundheit junger Menschen in Österreich zu entwickeln.

Die Aufgaben/Ziele der Arbeitsgruppe sind wie folgt definiert:

- Erhebung des Status Quo
- Entwicklung von Ideen und
- Bündelung von Synergien

Im Zeitraum Mai 2010 bis März 2011 wurden in den Arbeitsgruppen Ist-Analysen und Lösungsansätze zu folgenden Themenbereichen erarbeitet:

- Gesundheitsförderung und strukturelle Prävention
- Versorgung
- Psychosoziale Gesundheit
- Rehabilitation
- Risikoschwangerschaft/Risikogeburt und die Folgen
- Kinderarzneimittel

In der derzeitigen Phase erfolgt eine Zusammenführung aller Arbeitsgruppen-Ergebnisse.

Frage 9:

Vorab ist festzuhalten, dass es die Zielsetzung der EU-Verordnung (Paediatric Regulation) ist, europaweit die Versorgung von Kindern mit adäquat geprüften Arzneimitteln zu verbessern, indem klinische Forschung und Entwicklung verstärkt betrieben und Arzneimittel speziell für Kinder zugelassen werden.

Bereits 2008 wurde von meinem Ressort die Möglichkeit geprüft, Unterstützung für Kinderarzneimittel-Studien in Österreich zu gewähren. Im Auftrag und auf Rechnung des BMG wurde von der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ) ein Konzept zur Schaffung eines Studiennetzwerks zur besseren Erforschung von Kinderarzneimitteln erstellt. Dieses Konzept beinhaltet die Aufbaustruktur, weitere Ausbaustufen und einen detaillierten Kostenplan unter Zugrundelegung verschiedener Varianten. Ein Finanzbedarf von ca. € 613.400,-- für das erste Jahr wurde angenommen. In Gesprächen mit dem Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung wurde die Möglichkeit einer teilweisen Kostenübernahme durch dieses Ressort sondiert, jedoch mitgeteilt, dass keine Budgetmittel verfügbar seien.

Von meinem Ressort wurden daher anderweitige Initiativen ergriffen:

- Die klinischen Studienzentren der medizinischen Universitäten wurden ermuntert, spezielles Augenmerk darauf zu legen, dass klinische Studien zu Kinderarzneimitteln forciert werden. Der Aufbau dieser Studienzentren ist zwischenzeitlich weit fortgeschritten und deren Gewichtung durch Aufnahme von zusätzlichem Personal gesteigert worden. Dabei werden nicht nur die Universitätskliniken, sondern auch die peripheren Gesundheitseinrichtungen wissenschaftlich mitversorgt.
- Seitens der Zulassungsbehörde (BASG/AGES PharmMed) wird durch wissenschaftliche Beratung und Unterstützung spezifischer Studien ein wertvoller Beitrag zur Verbesserung der Situation im Bereich Kinderarzneimittel geleistet.

Frage 10:

In Umsetzung der Aufgabenstellung des Arbeitsübereinkommens der Bundesregierung vom Jänner 2007 hat das BMG in Österreich das Alkoholforum unter der Federführung des BMG und Einbeziehung aller mitbefassten Verantwortlichen in diesem Bereich installiert, um dauerhafte Konzepte und Strategien in allen nationalen Alkoholangelegenheiten zu erarbeiten. Festzuhalten ist, dass bei den zu diesem Zweck eingerichteten Sub-Arbeitsgruppen insgesamt besonderes Augenmerk auf die juvenile Alkoholproblematik gelegt wurde. Eine Arbeitsgruppe unter dem Titel „Alkohol mit Augenmerk auf die Gefährdung von Kindern und Jugendlichen“, wie in Frage 10 angenommen, wurde nicht eingerichtet, sodass auch nicht über Ergebnisse einer solchen Arbeitsgruppe berichtet werden kann.

Frage 11:

Das Bundesministerium für Gesundheit hat die Suchtpräventionsforschung und -dokumentation (SucFoDok) am Anton-Proksch-Institut mit einer Studie zur Vorbereitung einer Suchtpräventionsstrategie mit besonderem Augenmerk auf die Gefährdung von Kindern und Jugendlichen in Übereinstimmung mit dem Regierungsprogramm der Bundesregierung für die XXIV. GP betraut. Die Studie soll die Problematiken sowohl von substanzgebundenen als auch von stoffungebundenen Abhängigkeiten einbeziehen sowie neuen Phänomenen und Herausforderungen im Suchtbereich Rechnung tragen. Sie soll bis April 2013 fertig gestellt sein und eine fundierte Grundlage für eine daraus abzuleitende Strategie für die suchtpolitische Ausrichtung der nächsten Jahre und die von den jeweiligen Verantwortungsträgern in Bund und Ländern daraus abzuleitenden Maßnahmen bieten. Dazu wird auch die

Vorsorge für ein den Erfordernissen entsprechendes Präventions- sowie Beratungs- und Hilfeangebot für Menschen, die von Substanz- bzw. Suchtproblemen betroffen sind, unter besonderer Berücksichtigung auch der jungen Menschen zählen. Unvorgreiflich der Studienergebnisse bin ich trotz der auch in meinem Ressort sicherzustellenden budgetären Einsparungen darauf bedacht, die Zuschüsse für Prävention sowie für die Beratungs-, Behandlungs- und Betreuungseinrichtungen in den Ländern zumindest in der bisherigen Höhe aufrechterhalten zu können.

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