

**XXIV. GP.-NR****15485 /J****05. Juli 2013****Anfrage****der Abg. Dr. Erwin Rasinger****Kolleginnen und Kollegen****an den Bundesminister für Gesundheit****betreffend Umsetzung Regierungsprogramm medizinische Kinderrehabilitation**

Im Bundesrat am 26. Juni 2013 haben Sie auf die Frage, was Sie entsprechend dem Regierungsprogramm unternommen haben, um die unzureichende Versorgung von Kindern mit Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation nach schwersten Erkrankungen in hoher Qualität auszubauen und zu verbessern, folgende Punkte genannt:

- Entwicklung der Kindergesundheitsstrategie
- hunderte Maßnahmen zur Versorgungsverbesserung für Kinder
- Rehabilitationsplan 2012 durch den Hauptverband
- Bedarfsabschätzung durch die Gesundheit Österreich GmbH

Weiters haben Sie auf eine Bedarfschätzung im Ausmaß von 343 Betten zuzüglich 50 Betten für Angehörige verwiesen, und dass Sie eine Bündelung verwandter Rehabilitations-Indikationsgruppen sowie eine Kooperation empfehlen. Schließlich seien Strukturqualitätskriterien im Bereich der stationären Kinderrehabilitation vorgesehen. Das Thema Kinderrehabilitation harre einer Weiterentwicklung.

Diese Antworten klingen einerseits vielversprechend, eine Nachfrage erscheint aber andererseits erforderlich, um konkret zu erfahren, was in den vergangenen 5 Jahren über die Ausarbeitung von Strategien, Plänen und Schätzungen hinaus tatsächlich erreicht und verbessert wurde.

Die unterzeichneten Abgeordneten stellen daher die

**Anfrage:**

1. Wieviele Betten für Kinderrehabilitation, aufgeteilt nach Indikationsgruppen, gab es Ende des Jahres 2008?
2. Wieviele Betten für Kinderrehabilitation, aufgeteilt nach Indikationsgruppen, gab es Ende des Jahres 2012?
3. Wieviele Betten sind hinzugekommen, wie viele sind weggefallen?
4. Welche Kapazität hatten spezialisierte Einrichtungen für ambulante Kinderrehabilitation Ende 2008?
5. Welche Kapazität hatten spezialisierte Einrichtungen für ambulante Kinderrehabilitation Ende 2012?
6. In welchen konkreten Einrichtungen für Kinderrehabilitation werden nach der Akutbehandlung wenn erforderlich auch längerfristige Rehab-Aufenthalte bzw. Betreuung für Rechnung der Krankenversicherung angeboten, wenn ein Kind Rehabilitation benötigt:

- a. bei bösartigen Erkrankungen,
  - b. nach schweren Unfällen und bei Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparats,
  - c. nach schweren Infektionskrankheiten,
  - d. bei Herz-/Kreislauf-Erkrankungen,
  - e. bei neurologischen Erkrankungen und Unfallfolgen,
  - f. bei psychischen Erkrankungen und Störungen,
  - g. bei Diabetes, Über-/Untergewicht und bei Essstörungen,
  - h. bei Hauterkrankungen,
  - i. bei „seltenen Erkrankungen“,
  - j. bei sonstigen schweren Erkrankungen und Leidenszuständen?
7. Wie groß waren die Kapazitäten dieser Einrichtungen im Jahr 2008 jeweils im Vergleich zu 2012?
8. Wieviele Kinder und Jugendliche haben diese Einrichtungen im Jahr 2012 zu Rehabilitationsmaßnahmen für Rechnung der Krankenversicherung in Anspruch nehmen können im Vergleich mit 2008?
9. Wie hoch waren die öffentlichen Gesundheitsausgaben für Kinderrehabilitation 2012 im Vergleich mit 2008 insgesamt und in welchen Teilbereichen sind die größten Veränderungen zu verzeichnen?
10. Wieviele auf Kinderrehabilitation spezialisierte
- Ärztinnen und Ärzte,
  - Krankenpflegepersonen und
  - Angehörige der medizinisch-technischen Dienste
  - Psycholog/innen und Psychotherapeut/innen
- waren Ende 2008 im Vergleich mit Ende 2012 im Bereich Kinderrehabilitation
- in stationären Einrichtungen und
  - im ambulanten Bereich, wie viele davon mit Kassenvertrag, tätig?
11. Wie lauten die entsprechenden Maßnahmen der Kindergesundheitsstrategie bezüglich ambulanter und stationärer Kinderrehabilitation?
12. Welche Maßnahmen aus der Kindergesundheitsstrategie betreffend Kinderrehabilitation sind umgesetzt und wie sieht der Stand der Umsetzung im Einzelnen aus?
13. Welche Maßnahmen schlägt der Rehabilitationsplan 2012 im Bereich Kinderrehabilitation vor?
14. Wie sieht der konkrete Umsetzungsplan für diese Maßnahmen sachlich und zeitlich aus?
15. Welche konkreten Strukturqualitätskriterien haben Sie im Bereich Kinderrehabilitation vorgesehen?
16. In welchen Einrichtungen wurden diese Kriterien im Einzelnen seit dem Jahr 2008 umgesetzt?
17. Wann und von wem wurden die von Ihnen angesprochenen im Bundesrat genannten hunderten Einzelmaßnahmen umgesetzt?

18. Welche 20 Einzelmaßnahmen aus diesen Maßnahmen können Sie nennen, die die wichtigsten und wirksamsten Verbesserungen für die meisten Kinder Jugendlichen im Bereich medizinische Rehabilitation bewirkt haben und die umgesetzt sind?
19. Welche sonstigen konkreten qualitativen und/oder quantitativen Verbesserungen des Angebots im Bereich der Kinderrehabilitation wurden seit 2008 in die Wirklichkeit umgesetzt?

Gaby Baumgartner  
Van Houten

St. - Baumgartner  
Kobler  
Cramer