

**115/AB XXV. GP**

**Eingelangt am 21.01.2014**

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

BM für Gesundheit

## **Anfragebeantwortung**



**Alois Stöger**  
Bundesminister

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

GZ: BMG-11001/0270-I/A/15/2013

Wien, am 21. Jänner 2014

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische  
**Anfrage Nr. 91/J der Abgeordneten Dr. Franz, Kolleginnen und Kollegen** nach den  
mir vorliegenden Informationen wie folgt:

**Fragen 1 bis 4:**

Ich verweise dazu auf die vom Hauptverband der österreichischen  
Sozialversicherungsträger zur Verfügung gestellten Unterlagen (die Daten für das Jahr  
2009 sind jeweils der Beilage 1, die Daten für die Jahre 2010 bis 2012 der Beilage 2 zu  
entnehmen).

**Frage 5:**

Hinsichtlich Kennzeichnung und Gebrauchsinformation von Arzneispezialitäten  
bestehen harmonisierte europarechtliche Vorgaben. Eine in anderen Ländern übliche  
Black Box-Warnung ist für im EWR zugelassene/registrierte Arzneispezialitäten nicht

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

vorgesehen. Die harmonisierten Bestimmungen hinsichtlich der Abbildung etwaiger Nebenwirkungen finden sich in der Richtlinie 2001/83/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 6. November 2001 zur Schaffung eines Gemeinschaftskodexes für Humanarzneimittel.

Eine nationale Umsetzung ist nur im Rahmen dieser Vorgaben möglich. Sowohl die diesbezüglichen europäischen als auch die diesbezüglichen österreichischen Regelungen sehen vor, dass die Kennzeichnung und die Gebrauchsinformation von Arzneispezialitäten besondere Warnhinweise zu enthalten haben, falls dies bei den betreffenden Arzneispezialitäten im Hinblick auf ihre sichere Anwendung erforderlich ist.

### **Frage 6:**

Belastende soziale Bedingungen beeinflussen Lebensumstände und Lebensstil und damit auch die Gesundheit der Familien, wobei die Kinder besonders von den Auswirkungen betroffen sind.

Das Bundesministerium für Gesundheit hat deshalb den „Kinder- und Jugendgesundheitsdialog“ gestartet und in Folge die „Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie“ beschlossen. Ein ressortübergreifender Maßnahmenkatalog soll dazu beitragen, die gesundheitliche Chancengleichheit aller Kinder zu fördern, die gesundheitlichen Ressourcen zu stärken und fröhe und präventive Angebote für Eltern ab der Schwangerschaft bereitzustellen. Mit dieser Strategie werden unterschiedlichste Initiativen zur Förderung der Kindergesundheit gebündelt, die weit über das Gesundheitswesen hinaus in alle Politikbereiche und Sektoren hineinwirken.

Ein weiterer Schwerpunkt zur Verbesserung der Kindergesundheit ist die Etablierung der Einrichtung der „Frühen Hilfen“. Darunter versteht man ein Gesamtkonzept von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung bzw. gezielten Frühintervention in der frühen Kindheit (Schwangerschaft bis Schuleintritt), das die spezifischen Lebenslagen und Ressourcen von Familien berücksichtigt.

Ich habe daher eine Grundlagenarbeit zum Thema „Frühe Hilfen“ beauftragt, die von der Gesundheit Österreich GmbH gemeinsam mit externen Kooperationspartner/inne/n durchgeführt wird. Ziel ist die fachliche und strukturelle Aufarbeitung der notwendigen Grundlagen. Die Implementierung eines Systems von Frühen Hilfen in Österreich soll damit zur Reduktion gesundheitlicher Ungleichheiten beitragen und vor allem den sozioökonomisch benachteiligten Kindern und ihren Familien zugute kommen.

Weitere Maßnahmen und richtungsweisende Schritte wurden gesetzt, als der in meinem Ressort etablierte Beirat für psychische Gesundheit die Empfehlung zu einer nationalen Strategie ausgearbeitet hat, die zehn zentrale, strategische Ziele darstellt. In einem ersten Schritt erfolgte eine Themenpriorisierung mit dem Ergebnis der Gründung der Subgruppe „Kinder und Jugendliche“ Mitte Juni 2013.

Diese hat die Erarbeitung konkreter Vorschläge zur Verbesserung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zur Aufgabe, wobei folgende Themenblöcke behandelt werden:

- Prävention und Gesundheitsförderung
- Identifikation von Risikogruppen
- Ausbau der kinder –und jugendpsychiatrischen Versorgung
- Kinderspezifische Angebote in der psychologischen und psychotherapeutischen Versorgung
- Fachliche Versorgung von Jugendwohlfahrtseinrichtungen
- Krisen-Wohngemeinschaften für Kinder und Jugendliche
- Kooperation und Vernetzung der therapeutischen Angebote

Damit wird auch ein wesentlicher Beitrag geleistet, dass Kinder erst gar nicht mit Psychopharmaka behandelt werden müssen.

#### **Frage 7:**

Nach Mitteilung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger liegen diesem keine Daten zu Verordnungen bezogen auf einzelne Personen vor, es wurde diesbezüglich daher eine Umfrage bei den Krankenversicherungsträgern durchgeführt. Deren Stellungnahmen bzw. Auswertungen (lediglich von der SVA der gewerblichen Wirtschaft wurde keine Auswertung vorgenommen bzw. übermittelt) sind den Beilagen 3 bis 14 zu entnehmen, wobei zu den Auswertungen der WGKK, der NÖGKK und der SGKK ergänzend noch Folgendes anzumerken ist:

#### WGKK:

Es wurden nur in Wiener Apotheken eingelöste Verordnungen ausgewertet.

#### NÖGKK:

Die Gesamtanzahl der Kinder/Jugendlichen pro Altersgruppe entspricht nicht der Summe aller Einzelwirkstoffgruppen, da manche Patient/inn/en mit mehr als einem Wirkstoff behandelt wurden bzw. es unterjährig zu Umstellungen kam (daher kann ein/e Patient/in z.B. sowohl unter Trazodon als auch unter Citalopram erfasst sein).

#### SGKK:

Eine Gliederung ist nur zwischen 0 bis 10 und 10 bis 20 Jahren möglich.

#### Beilage

**Anmerkung der Parlamentsdirektion:**

Die vom Bundesministerium übermittelten Anlagen stehen nur als Image, siehe **Anfragebeantwortung (gescanntes Original)** zur Verfügung.