

Alois Stöger
Bundesminister

Frau
Präsidentin des Nationalrates
Mag.^a Barbara Prammer
Parlament
1017 Wien

GZ: BMG-11001/0100-I/A/15/2014

Wien, am 30. Juni 2014

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 1458/J der Abgeordneten Josef A. Riemer und weiterer Abgeordneter** nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Einleitend ist zu der in der Anfrage angesprochenen Problematik festzuhalten, dass die Diagnostik der kindlichen Depression auf Grund der unzureichenden Verbalisierbarkeit in den früheren Altersstufen besonders schwierig ist. In der Regel gibt es in seelischen Krisen auch eine Beeinträchtigung der kognitiven Funktionen, damit auch der Schulleistungen. Genaue, oft multimodale Diagnostik ist erforderlich, um die Patient/inn/en einer adäquaten Behandlung zuzuführen.

Fragen 1 bis 4:

Der mit der vorliegenden parlamentarischen Anfrage befasste Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger teilte zu diesen Fragen Folgendes mit:

„Den Krankenversicherungsträgern stehen codierte Diagnosen in elektronisch auswertbarer Form nur aus dem Bereich der Arbeitsunfähigkeitsmeldungen und der Krankenhausaufenthalte zur Verfügung, nicht jedoch aus dem niedergelassenen Bereich. Umfassende elektronische Auswertungen der Gesamtdaten (Anzahl der Betroffenen bzw. Gesamtkosten) sind nicht möglich.

Eine Auswertung stationärer Aufenthalte (bzw. darauf aufbauend eine Hochrechnung auf die Gesamtfälle) erscheint nicht aussagekräftig, da es sich bei Spitalsaufenthalten eher um schwere Fälle handelt, die weitaus größere Anzahl von Kindern und Jugendlichen jedoch im niedergelassenen Bereich betreut wird. Ebenso wären Auswertungen von Arbeitsunfähigkeitsdaten nicht zielführend.

Ausgewertet wurden die Kosten der auf Rechnung der Krankenversicherungsträger zur medikamentösen Behandlung abgegebenen Arzneyspezialitäten. Diese sind nachfolgend dargestellt. Daten zur Anzahl an betroffenen Personen liegen in elektronisch auswertbarer Form nicht vor.

Antidepressiva, ATC-Code N06A, Altersgruppe 5 bis 19 Jahre

Jahr	Kosten in €
2009	576.944,30
2010	586.652,20
2011	620.462,15
2012	623.711,55
2013	651.319,00

Methylphenidat und Atomoxetin, ATC-Code N06BA04 und N06BA09, Altersgruppe 5 bis 19 Jahre

Jahr	Kosten i €
2009	2.672.143,85
2010	2.980.423,05
2011	3.177.576,00
2012	3.256.720,40
2013	3.269.490,90

Eine Gliederung nach Altersgruppen ist aufgrund technischer Auswertungsmöglichkeiten nur vom 5. bis zum 19. Lebensjahr und erst ab 2009 möglich.

Die Daten umfassen die auf Kosten der sozialen Krankenversicherung im extramuralen Bereich abgegebenen Verordnungen. Arzneyspezialitäten mit einem Kassenverkaufspreis unter der jeweiligen Rezeptgebühr finden nur für von dieser befreiten Personen Niederschlag. Weiters fließt auch der Bereich der Kostenerstattung nicht in die vorliegenden Daten ein.

Bezüglich Antidepressiva (ATC-Code N06A) wird darauf hingewiesen, dass diese auch zur Behandlung anderer Erkrankungen eingesetzt werden (z. B. Angststörungen, Zwangsstörungen, bestimmte Schmerzformen).

Der Begriff ‚verhaltensauffällig‘ (Fragen 2 und 4) ist keine medizinische Diagnose. Im vorliegenden Zusammenhang wurde er als ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung) interpretiert. Die zur Behandlung eingesetzten Arzneyspezialitäten wurden auf Wirkstoffebene ausgewertet (Methylphenidat und Atomoxetin).

Eine gesicherte Aussage zur Richtigkeit der Indikationsstellung bzw. generell zur Qualität der Behandlung kann aus den Daten nicht abgeleitet werden. Selbst bei zulassungskonformer Indikationsstellung ist ein Rückschluss auf die Diagnose nur eingeschränkt möglich. Auch ein Rückschluss (bspw. durch Hochrechnung) auf die den Krankenversicherungsträgern entstandenen Gesamtkosten ist ausgeschlossen.“

Frage 5:

Der Österreichische Bundesverband für Psychotherapie (ÖBVP) zertifiziert spezielle Weiterbildungslehrgänge für Säuglings-, Kinder und Jugendpsychotherapie, die der Weiterbildungsrichtlinie meines Ressorts entsprechen. Darunter sind auch Curricula, die auf psychoanalytischen Behandlungskonzepten basieren. Die Frage, ob eine Kurz- oder Langzeitbehandlung angeboten wird, ist in erster Linie von der Diagnose und dem Schweregrad abhängig. Vor allem bei Kindern kann eine Chronifizierung bei rechtzeitiger Behandlung vermieden werden.

Von den Krankenversicherungsträgern wird psychoanalytische Kurzzeitbehandlung im Rahmen der bestehenden Verträge im niedergelassenen Bereich (Fachärztinnen/-ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapeut/inn/en, Institute, etc.) sowie in Ambulatorien angeboten. Darüber hinaus werden entsprechende Behandlungen in Krankenanstalten durchgeführt.

Weiters gibt es in Österreich auch Institutionen, die psychoanalytische Interventionen für Kinder und Jugendliche anbieten (z.B. Boje, Child Guidance Kliniken etc.).

Frage 6:

Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen ist eine Querschnittsmaterie über viele Politikbereiche und bildet ein zentrales Thema meines Ressorts. Ob Kinder sich gesund entwickeln können und möglichst die gleichen gesundheitlichen Chancen haben, hängt von vielen Faktoren außerhalb des Gesundheitsbereiches ab. Um diese gemeinsame Verantwortung bewusst zu machen, Synergien zu nutzen und gemeinsam alte und neue Herausforderungen zu meistern, Kindergesundheit und Kinderschutz zu verbessern und Belastungen für Kinder zu verringern, habe ich im Jahr 2010 den Kindergesundheitsdialog initiiert, der 2012 in der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie mündete. Zweimal wurde diese Strategie unter Einbindung von Expert/inn/en und den relevanten Stakeholdern in einem transparenten Wissensweiterentwicklungsprozess bereits aktualisiert, die Dokumente sind auf der Homepage meines Ressorts abrufbar. Derzeit wird intensiv am Update für 2014 gearbeitet, weitere regelmäßige Updates sind geplant.

In meinem Ressort habe ich eine Koordinationsstelle für Kinder- und Jugendgesundheits eingerichtet und mittlerweile auch in der Organisationsstruktur des Hauses in einer entsprechenden Abteilung nachhaltig verankert. So wird eine

strukturierte inner- und intersektorale Koordinierung und Kooperation ermöglicht und gewährleistet.

Die Prioritätensetzung und die Maßnahmen meines Ressorts im Zuge der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie werden in der nächsten Zukunft insbesondere auch die vielfältigen psychischen Herausforderungen besonders berücksichtigen. Spezielles Augenmerk wird hierbei auf die frühe Kindheit gelegt, entsprechend dem Ziel 4 der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie: In der frühen Kindheit das Fundament für langfristige Gesundheit legen. In den Maßnahmenbereich dieses Zieles fallen auch die „Frühen Hilfen“, deren Auf- und Ausbau auch im aktuellen Arbeitsprogramm der österreichischen Bundesregierung erwähnt ist.

„Frühe Hilfen“ sind ein multiprofessionelles bedarfsorientiertes Konzept, das darauf abzielt, allen Kindern und Eltern Gesundheit zu ermöglichen. Der Schwerpunkt liegt bei Familien mit höheren Belastungen, um gleiche soziale und gesundheitliche Chancen für alle Kinder und Familien zu erreichen. Psychische und physische Erkrankungen und Beeinträchtigungen sollen erst gar nicht entstehen bzw. frühzeitig erkannt und behandelt werden. Kindern und Familien wird individuelles Leid erspart und darüber hinaus werden spätere Kosten im Gesundheits- und Sozialwesen nachhaltig vermindert oder verhindert. „Frühe Hilfen“ sind in anderen Ländern oder Regionen erfolgreich etabliert und haben einen hohen „Return of Investment“, wissenschaftlichen Arbeiten zufolge liegt dieser bei über 1:10.

„Frühe Hilfen“ werden auf regionaler Ebene eingerichtet, idealerweise in bereits vorhandene Strukturen eingebettet. In Österreich sind „Frühe Hilfen“ bislang nur in Vorarlberg etabliert. Ich habe daher die Gesundheit Österreich GmbH beauftragt, fachliche Vorschläge zur Nutzung der vorhandenen strukturellen und fachlichen Voraussetzungen für „Frühe Hilfen“ in Österreich zu erarbeiten. Ein „Leitfaden zur Umsetzung von Frühen Hilfen in Österreich“ wird bis Jahresende vorliegen. Zunächst müssen regionale Frühe-Hilfen-Netzwerke aufgebaut werden, multiprofessionelle Kooperationsgruppen, die von einer Stelle koordiniert werden. Maßnahmen zur Vernetzung von Angeboten, dem niederschweligen Zugang durch aufsuchende Angebote und der Stärkung der Familien zur Selbsthilfe kommt dabei zentrale Bedeutung zu.

Im Rahmen der Vorsorgemittelstrategie 2015 - 2016 besteht die Chance, solche Netzwerke regional zu etablieren, da „Frühe Hilfen“ von der Bundesgesundheitskommission zu einem Leitthema für den Einsatz dieser Mittel bestimmt wurden. Mittelempfänger für entsprechende Maßnahmen sind der Bund (Bundesministerium für Gesundheit), die Bundesländer und die Gebietskrankenkassen. Mein Ressort wird Mittel für den Aufbau einer zentralen Anlaufstelle zur Koordinierung der Arbeiten in ganz Österreich, zur fachlichen Unterstützung, professionellen Begleitung und Qualitätssicherung des Aufbauprozesses aufwenden. Weiters soll ein Überblick über weitere Fördermöglichkeiten für die Periode nach 2016 erarbeitet werden.

Das Ziel 15 der Kinder und Jugendgesundheitsstrategie ist die Optimierung der Versorgung in ausgewählten Bereichen (Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik, Neuropädiatrie und Sozialpädiatrie). Um die Situation in der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung zu verbessern, wurde eine Mangelfachverordnung erlassen, wodurch Ausbildungskapazitäten in Österreich erhöht werden konnten. Die Verbesserung der Versorgungssituation konnte schon in einigen Bundesländern umgesetzt werden (Kärnten, Niederösterreich, Oberösterreich, Tirol und Wien).

ALOIS STÖGER

Signaturwert	XGAmM6AuFCEFWC8vVRAMUhOWbTe2yGsKdnzJJSBZZ0TEs44pV3qebk2nAWmnsXEL8bOq/dLVgJXGMHmkNm1uWlRGlncHRMFT7aO/xMz5E+qIARa+38Sfr6nWhlBgEFeSYmEo64brEc6lwnawD6nsi2K2rdr9nxOUFqDLrkdxa4=	
	Unterzeichner	serialNumber=756257306404,CN=Bundesministerium f. Gesundheit,O=Bundesministerium f. Gesundheit,C=AT
	Datum/Zeit-UTC	2014-06-30T09:22:00+02:00
	Aussteller-Zertifikat	CN=a-sign-corporate-light-02,OU=a-sign-corporate-light-02,O=A-Trust Ges. f. Sicherheitssysteme im elektr. Datenverkehr GmbH,C=AT
	Serien-Nr.	540369
	Methode	urn:pdfsigfilter:bka.gv.at:binaer:v1.1.0
	Parameter	etsi-bka-moa-1.0
	Hinweis	Dieses Dokument wurde amtssigniert.
Prüfinformation	Informationen zur Prüfung der elektronischen Signatur finden Sie unter: http://www.signaturpruefung.gv.at	