

Alois Stöger
Bundesminister

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

GZ: BMG-11001/0104-I/A/15/2014

Wien, am 15. Juli 2014

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 1550/J der Abgeordneten Riemer und weiterer Abgeordneter** nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Frage 1:

Im Februar 2014 wurde vom Bundesministerium für Gesundheit erstmals ein österreichischer Bericht zu Suizid und Suizidprävention herausgegeben ("Suizid und Suizidprävention in Österreich - Basisbericht 2013"), der u.a. Daten zu Suizidraten in Österreich und im internationalen Vergleich enthält und unter dem Link „[Suizidbericht](#)“ abgerufen werden kann. Darin zeigt sich, dass Österreich im europäischen Vergleich hinsichtlich der Suizidmortalität im Mittelfeld liegt.

Während es in den meisten europäischen Ländern sowie in den USA (Stuckler et al., 2011*; Reeves et al., 2012**) im Zuge der Wirtschaftskrise zu einem Anstieg der Suizidraten kam, wurde in Österreich kein solcher Anstieg beobachtet und Österreich sogar als diesbezügliches Vorbild ausgewiesen (Stuckler et al., 2011).

Um durch gezielte Maßnahmen den Suizid weiter auf ein Minimum zurückzudrängen, wurde im Jahr 2011 in Österreich ein nationales Suizidpräventionsprogramm etabliert, welches bereits mehrere Präventionsprojekte umsetzt (hinsichtlich näherer Details verweise ich auf meine diesbezüglichen Ausführungen zu Frage 6).

**) Stuckler D, Basu S, Suhrcke M, Coutts A, McKee M. Effects of the 2008 recession on health: a first look at European data. Lancet 2011; 378:124-5.*

****) Reeves A, Stuckler D, McKee M, Gunnell D, Chang SS, Basu S. Increase in state suicide rates in the USA during economic recession. Lancet. 2012 Nov 24; 380(9856):1813-4.*

Frage 2:

Ich verweise hiezu auf die in der Beilage angeschlossene Statistik des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger.

Fragen 3 und 4:

Die Ursachen für den stagnierenden Rückgang der Suizidraten in den Jahren der Wirtschaftskrise sind vielfältig und lassen sich nicht auf einen Versorgungsfaktor allein zurückführen. Zudem sind neben Fachärzt/inn/en für Psychiatrie auch Psychotherapeut/inn/en und Psycholog/inn/en als versorgungswirksame Anlaufstellen zu berücksichtigen. Ebenso wären Ärztinnen/Ärzte mit Psy-Diplomen als Versorger/innen zu verstehen. Es sind somit nicht nur Kassenpsychiater/innen, sondern auch andere einschlägige freiberuflich tätige Berufsgruppen und auch Behandlungseinrichtungen in Betracht zu ziehen. Untersuchungen (Kapusta 2010) zeigen, dass die Dichte der Fachärztinnen/-ärzte für Psychiatrie für sich allein keinen Zusammenhang mit Suizidraten zeigt, sondern vorwiegend sozioökonomische Faktoren wie Einkommen, Stadt-Land Gefälle etc. maßgebend sind.

Frage 5:

Die Festlegung des Stellenplanes für Vertragsärztinnen/-ärzte im Rahmen des Gesamtvertrages obliegt dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger im Namen und mit Zustimmung des jeweiligen Krankenversicherungsträgers. Dabei ist gemäß § 342 Abs. 1 Z 1 ASVG auf die regionalen Strukturpläne Gesundheit mit dem Ziel Bedacht zu nehmen, dass unter Berücksichtigung sämtlicher ambulanter Versorgungsstrukturen, der örtlichen Verhältnisse und Verkehrsverhältnisse, der Veränderung der Morbidität sowie der Bevölkerungsdichte und –struktur (dynamische Stellenplanung) eine ausreichende ärztliche Versorgung gesichert ist. Der Abschluss von Verträgen mit Ärzt/inn/en obliegt dem jeweiligen Krankenversicherungsträger.

Infolge der dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und den Krankenversicherungsträgern vom Gesetzgeber eingeräumten Autonomie in Vertragspartnerangelegenheiten kommt mir auf die diesbezüglichen Entscheidungen der Selbstverwaltung der gesetzlichen Krankenversicherung keine bestimmende Einflussnahme zu.

Seitens der Krankenversicherungsträger wurden bzw. werden laufend Maßnahmen zur Verbesserung der psychischen Gesundheitsversorgung gesetzt (Erhöhung der Anzahl der Planstellen, Ausweitung und Optimierung der Verträge mit Vereinen und sonstigen Einrichtungen, entsprechende Konzepte im Rahmen der Regionalen Strukturpläne Gesundheit bzw. Landes-Zielsteuerungsverträge).

Frage 6:

Wie bereits ausgeführt, liegen die Ursachen der Suizidrate nicht allein im Versorgungssektor, sondern sind weitaus vielschichtiger.

In meinem Auftrag wurde daher von einem Expert/inn/engremium ein Suizidpräventionsprogramm entwickelt („SUPRA – Suizidprävention Austria“), das die Basis für die Entwicklung einer nationalen Suizidpräventionsstrategie darstellt (http://bmg.gv.at/cms/home/attachments/2/2/9/CH1436/CMS1392806002773/supra_gesamt10092012.pdf).

Es lassen sich zehn Arbeitsbereiche der Suizidprävention identifizieren. Jeder Bereich hat spezifische Aufgaben, die jeweils von unterschiedlichen Personen, Personengruppen, Interessengemeinschaften und Institutionen übernommen werden können:

1. Schaffung von erhöhtem Bewusstsein und Wissen
2. Unterstützung und Behandlung
3. Zielgruppe: Kinder und Jugendliche
4. Zielgruppe: Erwachsene
5. Suizidprävention im Alter
6. Gruppen mit erhöhtem Risiko
7. Schulung und Entwicklung
8. Reduzierte Erreichbarkeit und Verfügbarkeit von Suizidmitteln
9. nationale Expertise
10. gesetzliche Rahmenbedingungen

In einem ersten Schritt wurde im Jahr 2012 von mir an der Gesundheit Österreich GmbH. eine Kontaktstelle für Suizidprävention eingerichtet, die in enger Kooperation mit einem Expert/inn/engremium die Umsetzung dieses Konzeptes unterstützen und begleiten soll.

Ziel ist es, in Österreich eine nachhaltige und qualitativ hochwertige Suizidprävention sicherzustellen, wobei bei der Umsetzung auf Vorhandenem aufgebaut und die Kräfte gebündelt werden sollen.


Bei der Umsetzung eines nationalen Programmes sind viele verschiedene Bereiche nach dem Prinzip von „Health in all policies“ einzubinden. Dies beginnt auf der Ebene einer breiten Zustimmung, Einbindung weiterer Ressorts, wie z.B. des Bildungsressorts, von Wissenschaft, Exekutive, Wirtschaft und Infrastruktur und setzt sich in einem Bekenntnis der Länder zur Suizidprävention fort.

Um eine bundesweite Vernetzung der betroffenen Einrichtungen zu fördern, veranstaltet mein Ressort am 5. September 2014 eine Tagung zu diesem Thema, in deren Zentrum das SUPRA-Konzept sowie die bisherigen und zukünftigen

Umsetzungsschritte stehen. Die Tagung „Suizidprävention in Österreich – Status Quo und Perspektiven“ richtet sich an Personen und Organisationen, die in der Suizidprävention tätig sind bzw. tätig werden wollen sowie an alle sonstigen Interessierten und soll neben einer Bestandsaufnahme auch der Vernetzung der Akteurinnen und Akteure und der Entwicklung von Zukunftsperspektiven der Suizidprävention in Österreich dienen.

ALOIS STÖGER

Beilage

Signaturwert	iAFz1W8A0WqmljmWvg4+foPYzNF/0kMzYpYCrVPPrFuT4dDEwSu7tUn7jo4m5frh1C s/ocg5inzPacPb5zqPr7zjpiC/4snDhRIWvdZW3wR8bk3DbxWJcS3gkqFRIdKHZO ATeL9o4RsWCuFr0DuwKdeCkNoZfLnitoMFDy0+7iY=	
	Unterzeichner	serialNumber=756257306404,CN=Bundesministerium f. Gesundheit,O=Bundesministerium f. Gesundheit,C=AT
	Datum/Zeit-UTC	2014-07-15T09:05:23+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
	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	