

3567/AB-BR/2021
vom 16.04.2021 zu 3849/J-BR
Bundesministerium sozialministerium.at
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz

Herrn
Präsidenten des Bundesrates

Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2021-0.209.135

Wien, 14.4.2021

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 3849/J-BR der Bundesräte Mag. Daniela Gruber-Pruner, Genossinnen und Genossen betreffend Versorgungslage psychiatrisch erkrankter Kinder und Jugendlicher** wie folgt:

Frage 1: Wie viele kinder- und jugendpsychiatrische Stationen gibt es österreichweit? Listen Sie diese bitte nach Standort und Bettenkapazität auf und nennen Sie, ob diese durch die öffentliche Hand oder privat finanziert sind. Geben Sie außerdem bitte die maximale Auslastung ab März 2020 monatlich bis zum letztmöglichen Datum vor Beantwortung der gegenständlichen Anfrage an.

Anzahl und Standorte der kinder- und jugendpsychiatrischen Einheiten in den aus öffentlicher Hand finanzierten landesgesundheitsfondsfinanzierten Akutkrankenanstalten sowie die jeweilige Anzahl systemisierter und tatsächlich aufgestellter Betten für das Jahr 2019 und die durchschnittliche Auslastung der gegenständlichen Einheiten für das Jahr 2019 sind der Tabelle 1 der Beilage zu entnehmen. Entsprechende vergleichbare Informationen zu den nicht aus öffentlicher Hand finanzierten Krankenanstalten liegen dem BMSGPK nicht vor.

Die Statistikdaten zum Jahr 2020 für die landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten sind dem BMSGPK aufgrund der rechtlichen Vorgaben bis spätestens 31. Mai 2021 zu übermitteln.

Frage 2: *Entsprechen die belegbaren Betten der Zahl der systemisierten Betten?*

a. Wenn nein: Was sind die Gründe für die Diskrepanz?

In der Krankenanstalten-Statistik werden nicht „belegbare Betten“, sondern die tatsächlich aufgestellten Betten erfasst, die wie folgt definiert werden: „Betten (inkl. Tagesklinikbetten), die im Berichtsjahr im Jahresdurchschnitt oder mindestens sechs Monate aufgestellt waren, unabhängig davon, ob sie belegt waren (Funktionsbetten wie z.B.: Dialysebetten, postoperative Betten im Aufwachraum, Säuglingsbetten der Geburtshilfe u.ä. zählen nicht dazu). Die in der Krankenanstalten-Statistik weiters erhobenen systemisierten Betten sind wie folgt definiert: „Betten (inklusive Tagesklinikplätze), die durch behördliche Bewilligung festgelegt sind“. Die Zahl der tatsächlich aufgestellten und der systemisierten Betten sind Tabelle 1 der Beilage zu entnehmen. Unterschiede erklären sich zum einen durch die unterschiedliche Definition. Eine weitere Erklärung für die feststellbare hohe Diskrepanz zwischen systemisierten und tatsächlich aufgestellten Betten lässt sich auch dadurch erklären, dass in den letzten Jahren sukzessive das spitalsambulante LKF-Abrechnungssystem in den Bundesländern umgesetzt wurde. In diesem Zusammenhang werden die Behandlungen im bisherigen halbstationären Bereich nicht mehr dem stationären Bereich, sondern nunmehr dem spitalsambulanten Bereich zugerechnet. Dies führt zu einer Reduktion der tatsächlich aufgestellten Betten. Die behördlich bewilligten systemisierten Betten wurden von den Bundesländern bisher noch nicht durchgängig entsprechend dieser geänderten Zuordnung angepasst.

Frage 3: *Wie viele Kinder- und Jugendpsychiater*innen sind in den genannten kinder- und jugendpsychiatrischen Stationen angestellt bzw. tätig?*

Das ärztliche Personal auf kinder- und jugendpsychiatrischen Einheiten – angegeben in Vollzeitäquivalenten(VZÄ) – in landesgesundheitsfondsfinanzierten Akutkrankenanstalten im Jahr 2019 ist ebenfalls der Tabelle 1 der Beilage zu entnehmen. Ein VZÄ entspricht einer Vollzeitstelle und kann durchaus von mehreren Personen besetzt sein (Teilzeit).

Wie viele Kinder- und Jugendpsychiater*innen in den genannten Einheiten tätig sind, kann anhand der Angaben zur Krankenanstalten-Statistik nicht explizit ausgewertet werden, weil die Fachrichtzungszugehörigkeit des ärztlichen Personals im Rahmen der

Personalstatistik für die jeweiligen Einheiten nicht differenziert erfasst wird. Es kann jedoch davon ausgegangen werden, dass der Großteil der auf kinder- und jugendpsychiatrischen Stationen tätigen Ärzteschaft Fachärztinnen/ Fachärzte dieses Sonderfaches bzw. in Ausbildung zum Facharzt/zur Fachärztein zu diesem Sonderfach sind. Die Daten zur Personalstatistik für das Jahr 2020 für die landesgesundheitsfonds-finanzierten Krankenanstalten sind dem BMSGPK aufgrund der rechtlichen Vorgaben bis spätestens 31. Mai 2021 zu übermitteln.

Fragen 4 und 5:

- *Wie viele Kinder- und Jugendpsychiater*innen-Stellen gibt es in Österreich aktuell?*
- *Sind aktuell alle Stellen, die es im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie gibt, besetzt?*
 - a. *Wenn nein: Wie viele sind aktuell nicht besetzt?*
 - b. *Wenn nein: Aus welchen konkreten Gründen sind diese nicht besetzt?*
 - c. *Wenn ja: Ist es bei den aktuellen Zahlen nicht erforderlich, weitere Dienststellen zu schaffen?*

Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK): Einleitend führte die ÖGK aus, dass sie es sich zum Ziel gesetzt habe, die Versorgungsdichte mit Fachärzt/inn/en für Kinder- und Jugendpsychiatrie in ganz Österreich bedarfsoorientiert anzulegen. Die Vorbereitungsarbeiten dazu hätten bereits begonnen; ein Gesamtergebnis dazu liege jedoch noch nicht vor.

In der Steiermark und in Wien finden derzeit Gespräche über die Schaffung von Kassenplanstellen mit den Landesärztekammern statt. In Wien befänden sich zudem zwei neue Planstellen in der Ausschreibungsphase (siehe dazu unten). In Oberösterreich würden derzeit die Planungsziele bis 31. Dezember 2025 abgestimmt, bei den Vertragsfacharztstellen für Kinder- und Jugendpsychiatrie werde ein weiterer Ausbau angestrebt.

Zu den aktuellen Planstellen:Wien: 10 Planstellen

Wien hat keinen auf Bezirksebene heruntergebrochenen Stellenplan. In Wien stehen für Kinder- und Jugendpsychiatrie insgesamt 10 Planstellen zur Verfügung.

Die derzeitige Verteilung sieht wie folgt aus:

Bezirk	Planstellen
2. Bezirk	1
6. Bezirk	1
9. Bezirk	1
10. Bezirk	1
15. Bezirk	2 (Gruppenpraxis)
18. Bezirk (ab 1.4.2021)	1

Zwei Ausschreibungen im 11. und im 21./22. Bezirk laufen noch. Über die zehnte Planstelle werden derzeit Gespräche mit der Ärztekammer für Wien geführt.

Niederösterreich: 9 Planstellen; alle Planstellen sind besetzt.

Bezirk	Planstellen
Amstetten	1
Baden	1
Korneuburg	1
Krems	1
Mistelbach	1
Mödling	1
St. Pölten	2
Wiener Neustadt	1

Oberösterreich: 6 Planstellen; alle Planstellen sind besetzt.

Bezirk	Planstellen
Linz-Stadt	2

Bezirk	Planstellen
Wels-Stadt	1
Steyr-Stadt	1
Urfahr-Umgebung	1
Vöcklabruck	1

Steiermark: Im Regionalen Strukturplan Gesundheit (RSG) Steiermark ist vorgesehen, dass die Versorgung auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie in der Steiermark mittels Ambulatorien erfolgen soll. Im Sinne einer multiprofessionellen und interdisziplinären Versorgung sind neben Fachärzt/inn/en für Kinder- und Jugendpsychiatrie auch weitere Berufsgruppen (Therapeut/inn/en, Psycholog/inn/en, Sozialarbeiter/innen etc.) vorhanden. Die Finanzierung der Berufsgruppen erfolgt gemeinsam mit dem Land Steiermark, wobei die Personalkosten für die Fachärztinnen/-ärzte im Ausmaß von 6 VZÄ von der ÖGK getragen werden. Planstellen für niedergelassene Fachärztinnen/-ärzte sind derzeit nicht vorgesehen.

Um eine flächendeckende Versorgung zu gewährleisten, beabsichtigt die ÖGK, neben den Ambulatorien auch Planstellen für niedergelassene Fachärztinnen/-ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie zu schaffen. Über die Anzahl der zukünftigen Planstellen, den entsprechenden Leistungskatalog sowie die übrigen Vertragsinhalte laufen derzeit Gespräche mit der Ärztekammer für Steiermark.

Burgenland: Die Versorgung erfolgt durch die beiden multiprofessionellen Zentren für Kinder- und Jugendpsychiatrie Nord (Eisenstadt) und Süd (Oberwart). Es sind 6 Fachärztinnen/-ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie mit insgesamt 4,618 VZÄ tätig (KJP Nord: 3,118 VZÄ, KJP Süd: 1,5 VZÄ).

Kärnten: 2 Planstellen, alle Planstellen sind besetzt.

	Planstellen
Klagenfurt-Stadt	1
Villach-Stadt	1

Salzburg: 3 Planstellen

	Planstellen
Salzburg-Stadt (VR 51)	2
St. Johann im Pongau (VR 52)	1

Die Planstelle in der VR 52 sowie eine Planstelle in der VR 51 sind unbesetzt. Die Ausschreibung der zweiten Planstelle in der VR 51 erfolgt erst, wenn die Stelle in der VR 52 wiederbesetzt werden konnte. In Salzburg gibt es neben den niedergelassenen Vertragsärzt/inn/en für Kinder- und Jugendpsychiatrie auch ein zusätzliches Angebot an Vertragseinrichtungen (PVBZ, Kinderseelenhilfe), welche kinder- und jugendpsychiatrische Leistungen anbieten.

Tirol: Die Versorgung findet außerhalb des Stellenplans mittels Sonderverträgen statt. Derzeit sind in Tirol vier Fachärztinnen/-ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie mit Sondervertrag zur ÖGK tätig (einer im Tiroler Oberland, zwei im Zentralraum und einer im Unterland).

Vorarlberg: 3 Planstellen

	Planstellen	Besetze Planstellen
Bregenz	1	1
Dornbirn	1	0,75
Feldkirch	1	1
Bludenz	0	0,75

Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS):

Die SVS teilt in ihrer Stellungnahme mit, dass die Fragen nicht beantwortet werden können, weil in der zur Verfügung stehenden Zeit keine auswertbaren Daten zur Verfügung stünden.

Im Übrigen verweist die SVS auf die Stellungnahme der ÖGK. Grundsätzlich gilt, dass die SVS traditionell, vor allem bei Fachärzt/inn/en, mehr Planstellen hat als die ÖGK. Weiters gilt, dass jede/r ÖGK-Vertragsärztein/-arzt auch einen SVS-Einzelvertrag hat. Daraus folgt, dass, wenn die ÖGK eine Planstellenerweiterung vornimmt, diese auch für die SVS zu einer Planstellenvermehrung führt. Da im SVS-Stellenplan jedenfalls auch die ÖGK-Planstellen inkludiert sind, sind bei der ÖGK unbesetzte Planstellen auch bei der SVS unbesetzt.

Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB):

Die BVAEB teilte mit, dass der Stellenplan der BVAEB 32 Planstellen für Fachärzt/inn/en für Kinder- und Jugendpsychiatrie enthalte und alle 32 Planstellen besetzt seien.

Darüber hinaus werde auf Änderungen der Bedarfssituation so rasch wie möglich reagiert.

Ergänzend ist aus der Sicht meines Ressorts bzw. der Sozialversicherung anzumerken, dass es hinsichtlich des niedergelassenen Bereiches in der Ingerenz der Krankenversicherungsträger und der Ärztekammern liegt, im Rahmen der ihnen vom Gesetzgeber eingeräumten Selbstverwaltung durch entsprechende gesamtvertragliche Vereinbarungen Planstellen für Fachärztinnen/-ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie zu schaffen.

Frage 6: Wie viele Kinder- und Jugendpsychiater*innen arbeiten darüber hinaus ambulant?

Das ärztliche Personal (angegeben in VZÄ), das spitalsambulant (auf nicht-bettenführenden Einheiten) im Jahr 2019 im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie in den landesgesundheitsfondsfinanzierten Akutkrankenanstalten arbeitet, ist ebenfalls Tabelle 1 in der Beilage zu entnehmen.

Wie viele Kinder- und Jugendpsychiater*innen in den genannten Einheiten tätig sind, kann anhand der Angaben zur Krankenanstalten-Statistik nicht explizit ausgewertet werden, weil die Fachrichtzungszugehörigkeit des ärztlichen Personals im Rahmen der Personalstatistik für die jeweiligen Einheiten nicht differenziert erfasst wird. Es kann jedoch davon ausgegangen werden, dass der Großteil der auf kinder- und jugendpsychiatrischen Stationen tätigen Ärzteschaft Fachärztinnen/Fachärzte dieses Sonderfaches bzw. in Ausbildung zum Facharzt/zur Fachärztein zu diesem Sonderfach sind. Die Daten zur Personalstatistik für das Jahr 2020 für die landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten sind dem BMSGPK aufgrund der rechtlichen Vorgaben bis spätestens 31. Mai 2021 zu übermitteln.

Frage 7: Gibt es derzeit unbesetzte Facharzt-Ausbildungsstellen?

- a. Wenn ja: Wie viele?
- b. Wenn ja: Wo befinden sich die freien Ausbildungsstellen?
- c. Wenn ja: Welche Maßnahmen werden Sie bzw. Ihr Ressort konkret setzen, um die freien Stellen ehestmöglich zu besetzen?

Um die Versorgungsangebote in der Kinder- und Jugendpsychiatrie erhöhen zu können, ist eine Facharztoffensive bereits etabliert. Zusätzlich ist die Mangelfach-Verordnung für die Kinder- und Jugendpsychiatrie, die mehr Auszubildende pro Facharzt zulässt, bereits wieder verlängert worden. Die Anzahl an Fachärzt*innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie hat sich seit der Einführung des Sonderfaches (2009) unter einem umfassenden Maßnahmenbündel von 38 auf mittlerweile rund 270 (Jänner 2020) erhöht.

Fragen 8 und 9:

- Gab es seit dem zitierten Bericht der Volksanwaltschaft eine Ausweitung der Versorgungsangebote?
 - a. Wenn ja: Inwiefern wurde das Angebot ausgebaut?
 - b. Wenn ja: Ist ein weiterer Ausbau vorgesehen?
 - c. Wenn nein: Warum nicht?
 - d. Wenn nein: Welche konkreten Maßnahmen werden Sie bzw. Ihr Ressort setzen, um das zu ändern?
- Wie viele Behandlungsplätze wurden seither im teilstationären (Tageskliniken), wie viele im stationären Bereich geschaffen?

Grundlage für die Planung der Versorgung ist der bundesweite Österreichische Strukturplan Gesundheit (ÖSG). Die Detailplanung der Versorgungsangebote erfolgt im Rahmen der Regionalen Strukturpläne Gesundheit (RSG) in den Bundesländern. Hier wird die ambulante und stationäre Versorgung detailliert und mit bedarfsgerechtem Anspruch geplant. In den Jahren 2012 bis 2019 ist ein Ausbau der stationären Kapazitäten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie erfolgt, von 314 (2012) auf 386 (2019) Betten. Gleichzeitig sind die stationären Aufenthalte von Kindern und Jugendlichen mit Hauptdiagnose „Psychische und Verhaltensstörungen“ gesunken. Die tagesambulanten Versorgungsleistungen haben kontinuierlich zugenommen. Dies bestätigt das Konzept einer vorrangig ambulanten Versorgung im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Hier wurde und wird im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie ein weiterer Ausbau vorangetrieben. Ziel ist es auch, da der Ansatz einer ambulanten Betreuung in dieser

Altersgruppe in der fortlaufenden Behandlung am vielversprechendsten ist, regionale kinder- und jugendpsychiatrische Netzwerke unter Einbeziehung aller Anbieterstrukturen zu erreichen. Parallel dazu wird auch die extramurale Versorgung weiter ausgebaut, teilweise mit neuen, innovativen Ansätzen. Um dem, auch in Anbetracht der COVID-19 Pandemie, gestiegenen Versorgungsbedarf entsprechen zu können, wurde im BMSGPK eine Expert*innen-Gruppe, die das BMSGPK in der weiteren Erarbeitung bzw. Umsetzung von Maßnahmen im Bereich der psychosozialen Gesundheit unterstützt, eingerichtet.

Fragen 10 und 11:

- *Welche versorgungswirksamen Effekte hat die „Mangelfach-Verordnung“ bisher gehabt?*
*Ist die Zahl von Fachärzt*innen dadurch angestiegen?*
- *Wurden seit dem Bericht der Volksanwaltschaft Maßnahmen gesetzt, um das Facharzt-Defizit z.B. durch Anwerbungen aus dem EU-Ausland zu kompensieren?*
 - a. *Wenn ja: Welche?*
 - b. *Wenn ja: Gibt es eine positive Entwicklung, die sich anhand von Zahlen konkret darstellen lässt?*
 - c. *Wenn nein: Warum nicht?*
 - d. *Wenn nein: Welche Maßnahmen werden Sie bzw. Ihr Ressort setzen, um das zu ändern?*

Die Anzahl an Fachärzt*innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie hat sich seit der Einführung des Sonderfaches kontinuierlich von 38 auf mittlerweile rund 270 (Jänner 2020) erhöht. Die Kinder- und Jugendpsychiatrie ist zur weiteren Verbesserung der Versorgungssituation weiterhin als Mangelfach eingestuft. Die Ausbildungskapazitäten haben durch die „Mangelfach-Verordnung“ zwar das höchstmögliche Ausmaß erreicht. Allerdings ist es teilweise (regional sehr unterschiedlich) schwer, die Plätze entsprechend zu besetzen sowie die ausgebildeten Ärzt*innen für das Tätigwerden im öffentlichen Bereich zu gewinnen. Folglich ist ein Konzept zur Attraktivierung der Mangelberufe in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychosozialen Problemen ebenso eine zentrale in Planung und Umsetzung befindliche Maßnahme.

Frage 12: Wie viele minderjährige Patient*innen gab es in den Jahren 2018, 2019, 2020 und bis zum Datum der Beantwortung der Anfrage im Jahr 2021?

- a. *Welche Krankheitsbilder dieser Patient*innen sind dokumentiert?*
Sortieren Sie diese bitte nach Häufigkeit und Alter geordnet.

Eine Auswertung zu den Hauptdiagnosen „Psychische und Verhaltensstörungen“ (ICD-10 Codes F00 bis F99) in den Altersgruppen bis 19 Jahre geordnet nach Altersgruppen in 5-Jahresschritten und Diagnosen ist der Tabelle 2 in der Beilage zu entnehmen. Es werden in der Tabelle nur die Jahre 2018 und 2019 dargestellt. Die Daten für das Jahr 2020 sind aufgrund der rechtlichen Vorgaben dem BMSGPK bis spätestens 31. Mai 2021 zu übermitteln.

Frage 13: *Wie viele Patient* innen mussten in diesen Jahren von den Stationen abgewiesen werden?*

Burgenland: Das Burgenland verfügt über keine eigene kinder- und jugendpsychiatrische Abteilung oder Station.

Vorarlberg: An der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie am LKH Rankweil wird und wurde im Zeitraum 2018-04/2021 kein Kind und kein Jugendlicher mit akutem, notfallmäßigem Aufnahme- und Versorgungsbedarf (inkl. Ubg-Kriterien) abgewiesen. Kinder und Jugendliche ohne akuten Aufnahmebedarf, aber aufrechter Indikation zur stationären Aufnahme mussten fakultativ auf die Wartelisten genommen werden. Im 4. Quartal 2020 haben die Aufnahmen von Kindern und Jugendlichen mit akutem Versorgungsbedarf um 20% zugenommen.

Oberösterreich: Diesbezüglich liegen keine Daten vor. Es kann festgehalten werden, dass für jede/n hilfesuchende/n PatientIn nach Maßgabe der individuellen gesundheitlichen Situation und der zur Verfügung stehenden Behandlungsressourcen und Hilfsangebote eine bestmögliche Versorgung angeboten wird.

Wien: Grundsätzlich werden alle akuten Fälle begutachtet und medizinisch versorgt. Ob eine stationäre Aufnahme notwendig ist, obliegt der Entscheidung des behandelnden Arztes bzw. der behandelnden Ärztin. Liegt eine Selbst- oder Fremdgefährdung vor, so erfolgt jedenfalls eine stationäre Versorgung (siehe auch Beantwortung Frage 14)

Steiermark: In der KAGes werden entsprechend dem Versorgungsauftrag alle akut behandlungsbedürftigen Kinder und Jugendlichen in der Notfallambulanz oder im Rahmen eines notwendigen stationären Krisenaufenthalts im LKH Graz II, Standort Süd behandelt. Nach erfolgter Krisenintervention bzw. Akutbehandlung bestehen für die notwendigen therapeutischen Aufenthalte Wartezeiten, die unterschiedlich lange sein können.

Unbedingt notwendige Akutbehandlungen werden notfalls durch Überbelegung in der Akut-/Krisengruppe durchgeführt.

Salzburg: Die Herstellung einer Zeitreihe ist in der vorgegebenen Frist nicht möglich.

Derzeit können in der UK für Kinder- und Jugendpsychiatrie der CDK alle akuten PatientInnen aufgenommen werden, da im Bedarfsfall Überbetten genutzt werden können. Die Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie im Kardinal-Schwarzenberg-Klinikum (KSK) verfügt nur über 12 stationäre Betten, die permanent zu 100 Prozent belegt sind, es können daher nicht alle PatientInnen in der Abteilung aufgenommen werden.

Tirol: Am LKH Hall i.T. ist kein Patient/keine Patientin von den Stationen abgewiesen worden, allerdings hat sich die Wartezeit noch einmal deutlich für geplante Aufnahmen verlängert. Jeder, der eine Aufnahme im Akut- oder Krisenfall benötigte, wurde für zumindest 24 Stunden aufgenommen – allerdings war und ist eine anschließende längere stationäre Behandlung aus Kapazitätsgründen nicht möglich gewesen.

Niederösterreich: In NÖ werden – bzw. wurden auch in der Vergangenheit – alle Kinder und Jugendlichen, bei denen eine stationäre Behandlungsbedürftigkeit aufgrund einer akuten Selbst- und/oder Fremdgefährdung bzw. einer sonstigen psychiatrischen Notfallsituation gegeben ist, an der für die jeweilige Versorgungsregion zuständigen Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (KJPP) stationär aufgenommen. In sehr seltenen Ausnahmefällen kann es vorkommen, dass Kinder und Jugendliche an eine der beiden anderen KJPP-Abteilungen in NÖ zugewiesen werden. Abweisungen von Minderjährigen mit einer stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlungsindikation kommen daher niemals vor.

Es ist allerdings häufig der Fall, dass Kinder und Jugendliche infolge einer ambulanten Begutachtung nicht stationär aufgenommen werden. Die Gründe dafür sind vielfältig und betreffen u.a. Kinder und Jugendliche,

- bei denen sich im Rahmen eines entlastenden Gespräches das Gefährdungspotential beruhigen lässt und keine akute Aufnahmeindikation mehr besteht,
- die nicht freiwillig aufgenommen werden wollen und bei denen die UBG-Kriterien nicht erfüllt sind,
- mit denen eine stationäre Aufnahme zu einem späteren Termin vereinbart wird.

Zu den Nicht-Aufnahmen nach ambulanten Begutachtungen liegen keine validen Daten vor, sodass dazu lediglich folgende Angaben gemacht werden können:

An einer der drei KJPP-Abteilungen in NÖ führen rund 50% der Akutbegutachtungen zu einer stationären Aufnahme, der Anteil ist in den letzten 3 Jahren ungefähr gleichgeblieben. An einem anderen Standort werden pro Jahr rund 1.000 Clearing-Interventionen (telefonische Beratungsgespräche mit Eltern, Einrichtungen und Diensten der Kinder- und Jugendhilfe, extramuralen Behandlungs- und Betreuungsdiensten, usw.) durchgeführt, wodurch nur mehr etwa ein Fünftel der Kinder und Jugendlichen persönlich an der KJPP-Abteilung vorgestellt werden muss.

Frage 14: *Wurde für die abgewiesenen Patient*innen eine weitere Versorgung sichergestellt?*

- a. Wenn ja: Wie wurden diese Patient*innen weiter versorgt?
- b. Wenn nein: Wieso nicht?

Burgenland: Das Burgenland verfügt über keine eigene kinder- und jugendpsychiatrische Abteilung oder Station.

Vorarlberg: Patienten, die für eine elektive Aufnahme vorgesehen sind und sich auf der Warteliste befinden, werden entweder von Seiten der Zuweiser, Fachärzte im niedergelassenen Bereich, behandelt oder über die Ambulanz im LKH Rankweil behandelt und ggf. interdisziplinär versorgt.

Oberösterreich: Diesbezüglich liegen keine Daten vor. Es kann festgehalten werden, dass für jede/n hilfesuchende/n PatientIn nach Maßgabe der individuellen gesundheitlichen Situation und der zur Verfügung stehenden Behandlungsressourcen und Hilfsangebote eine bestmögliche Versorgung angeboten wird.

Wien: Ja, eine Akutversorgung wurde sichergestellt.

1. Anfrage an die Univ. Klinik f. Kinder- und Jugendpsychiatrie des AKH- diese Patient*innen wurden dort aufgenommen.
2. Bei fehlenden Bettenressourcen wurde eine Transferierung an eine regional zuständige Abteilung f. Erwachsenenpsychiatrie (bis Juni 2018) und danach, ab Juli 2018 auf die Jugendpsychiatrische Station bzw. jetzt Transitionspsychiatrische Stat. d. 2. Psychiatrischen Abt./Klinik Hietzing vorgenommen.

3. Zusätzlich wird derzeit in der Klinik Floridsdorf eine ambulante Versorgung angeboten.

Steiermark: In der KAGes wird nach der ambulanten oder stationären Akutbehandlung die weitere Versorgung in der Akutambulanz als Überbrückung bis zur weiteren Behandlung im niedergelassenen Bereich, im Rahmen der Bestellambulanz oder in Therapiegruppen sichergestellt.

Salzburg: Im Kardinal-Schwarzenberg-Klinikum erfolgt die Aufnahme dann in der Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde, die Versorgung wird von den FachärztlInnen der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie übernommen.

Tirol: Es wurde kein Patient/keine Patientin im Akutfall abgewiesen. Die Patient*innen auf der Warteliste wurden möglichst mit ambulanten Terminen (allerdings auch da in zeitlich größeren Abständen) versorgt.

Niederösterreich: Je nach individuellem Bedarf wird den Kindern/Jugendlichen folgendes angeboten:

- Weiterbehandlung in der KJPP-Ambulanz, ggf. auch in einem intensiveren ambulanten Behandlungssetting,
- Übernahme auf eine Warteliste für eine geplante stationäre Aufnahme,
- Zuweisungen zu bzw. Empfehlungen für Behandlungen, Therapien und Beratungen in extramuralen Versorgungsbereichen,
- Kontaktaufnahme und Abstimmung mit der Kinder- und Jugendhilfe oder der Schule.

Wenn im Einzelfall außer einer punktuellen Krisenintervention keine weitere Indikation für eine kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung bzw. weitere Therapiemaßnahmen besteht.

Frage 15: *Wie lange sind die Wartezeiten auf einen stationären Platz aktuell in den einzelnen Stationen?*

Burgenland: Das Burgenland verfügt über keine eigene kinder- und jugendpsychiatrische Abteilung oder Station.

Vorarlberg: Kinder- und Jugendpsychiatrische Intensivbehandlung (Behandlungsform I): Dem Versorgungsanspruch gemäß keine, in einzelnen Fällen müssen Jugendliche auf der Erwachsenenpsychiatrie, aus Kapazitätsgründen, vorübergehend aufgenommen werden.

Kinderstation (Behandlungsform A): dzt. 3-4 Monate

Jugendpsychiatrische Station (Behandlungsform A): dzt. 6 Wochen

Tagesambulante Behandlung = Tagesklinik Bregenz: dzt. 6 Monate

Tagesambulante Behandlung = Tagesklinik Rankweil: dzt. 5 Monate

Die Angaben zu den Wartezeiten sind Schwankungen unterworfen und haben im 4. Quartal 2020 bzw. 1. Quartal 2021 zugenommen.

Oberösterreich: An den Behandlungseinrichtungen der KJPP und Kinder- und Jugendpsychosomatik in Oberösterreich liegen die Wartezeiten derzeit zwischen sechs Wochen und drei Monaten. Die dringendsten Fälle können akut aufgenommen werden.

Wien: Die Wartezeit ist abhängig von der Dringlichkeit: keine Wartezeit besteht bei akuter Eigen- oder Fremdgefährdung, bei weniger akuten Situation besteht eine Wartezeit von bis zu vier Monaten.

Steiermark:

Therapieplätze Kindergruppe: 6-8 Wochen

Therapieplätze Jugendgruppe: 4-6 Wochen

Tagesklinik LKH Graz II, Standort Süd und Tagesklinik LKH Hochsteiermark, Standort Leoben: 6-8 Wochen (in der Pandemie z.T. länger wegen des eingeschränkten Angebots)

Salzburg: In der CDK gibt es Wartezeiten bei der stationären therapeutischen Versorgung von PatientInnen, die Wartezeiten sind je nach Bedarf unterschiedlich, im Durchschnitt ca. 3 Monate, im Kinderbereich 2 Monate, bei Indikationen mit intensivem Betreuungsschlüssel teilweise länger. Im KSK werden weniger akute Fälle auf eine Warteliste gesetzt, aufgrund des höheren Aufkommens akuter Patienten betragen die Wartezeiten mindestens 3-4 Monate.

Tirol: Die Wartezeiten auf einen stationären Platz betragen derzeit 3-6 Monate.

Niederösterreich: Wartezeiten beziehen sich ausschließlich auf geplante stationäre Aufnahmen mit entsprechender Voranmeldung. Sie liegen – je nach Dringlichkeit des

jeweiligen Falles und nach Umfang der Warteliste (der üblicherweise jahreszeitlichen Schwankungen unterliegt) – in der Regel zwischen einem und drei Monaten.

Frage 16: *Wurden Maßnahmen gesetzt, um die Kooperation zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Kinder- und Jugendhilfe zu intensivieren (z.B. Sozialarbeiterinnen im Nahtstellenbereich)?*

- a. Wenn ja: Durch welche konkreten Maßnahmen?
- b. Wenn nein: Warum nicht?

Burgenland: Das Burgenland verfügt über keine eigene kinder- und jugendpsychiatrische Abteilung oder Station.

Vorarlberg: Grundsätzlich ist eine Sozialarbeiterin (BAM 70%) fallbezogen für die Kooperation zwischen der Abteilung und der Kinder- und Jugendhilfe zuständig. Es existieren aber im Land Vorarlberg zahlreiche Gremien mit der Zielsetzung der Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen den medizinischen Versorgungseinheiten der Kinder- und Jugendpsychiatrie, ambulant und stationär, und Vertretern der Kinder- und Jugendhilfe.

Oberösterreich: In OÖ wurde und wird in gemeinsamen Projekten die Vernetzung zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie, sowie der Kinder- und Jugendhilfe intensiviert. Aktuell im Projekt „Dezentralisierung Kinder- und Jugendpsychiatrie“ in welchem besonders die psychiatrische Versorgung von Kindern und Jugendlichen abseits vom Zentralraum im Fokus steht.

Zudem bestehen intensive Kooperationen im Bereich der sozialpädiatrisch betreuten Wohneinrichtungen sowie in den oberösterreichischen KIJUKs (Kinder- und Jugendkompetenzzentren).

Wien: Seit Umsetzung der Maßnahmen zur Bekämpfung der Covid-19 Pandemie wurde neben bereits bestehenden Kooperationsformaten wie zum Beispiel Psychosoziale Kommission, Ausarbeitungsgruppe i.R. des Psychiatrischen und Psychosomatischen Versorgungsplan oder Fallbesprechungen die Zusammenarbeit zwischen kinder- und jugendpsychiatrischen Angeboten der Stadt Wien und der Wiener Kinder- und Jugendhilfe im Psychosozialen Krisenstab der Stadt Wien weiter intensiviert. Die psychische Gesundheit der Jungen und die Umsetzung entsprechender Angebote war und ist ein

wesentlicher Schwerpunkt der Empfehlungen des psychosozialen Krisenstabs der Stadt Wien.

Die Planungen des Psychiatrischen und Psychosomatischen Versorgungsplans für Wien (PPV) sehen vor, dass es bis zum Jahr 2030 im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie pro Versorgungsregion einen Standort mit einem stationären, psychiatrischen Versorgungsangebot und zwei zugehörige Ambulatorien mit ambulanten und tagesklinischen Versorgungsangeboten geben wird; insgesamt also drei stationäre und sechs ambulante Einrichtungen. Zur Intensivierung der Nahtstelle zwischen kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen und der Wiener Kinder- und Jugendhilfe werden die geplanten ambulanten Einrichtungen in ihrer regionalisierten Struktur entsprechend der Versorgungsregionen der Wiener Kinder- und Jugendhilfe umgesetzt.

Jedes dieser sechs Kinder- und Jugendpsychiatrischen Ambulatorien korrespondiert mit der dazugehörigen Region der MAG 11 und ist somit direkter Ansprechpartner für die Einheiten der Wiener Kinder- und Jugendhilfe, da es an dieser Nahtstelle einen hohen Bedarf an einer bedarfsgerechten psychosozialen Versorgung gibt.

Der Schwerpunkt des zweiten Kinder- und Jugendpsychiatrischen Ambulatoriums Extended Soulspace, welches im Rahmen der PPV Planungen im Dezember 2019 eröffnet wurde, liegt demnach auf der Behandlung von Kindern und Jugendlichen, welche durch die Wiener Kinder- und Jugendhilfe fremduntergebracht sind.

Der bereits bestehende psychiatrische Liaisdienst in die Krisenzentren der Kinder- und Jugendhilfe wurde mit der Eröffnung des neuen kinder- und jugendpsychiatrischen Ambulatoriums-Extended Soulspace weiter ausgebaut und wird nun für alle Einrichtungen der Wiener Kinder- und Jugendhilfe angeboten.

Steiermark: Die Kinder- und Jugendhilfe Steiermark stellt für die Kinder- und Jugendpsychiatrie eine der wichtigsten Kooperationspartnerschaften zur gemeinsamen Organisation von externen Unterstützungsmaßnahmen für Kinder, Jugendliche und deren ObsorgeträgerInnen dar. Ein Austausch mit der Kinder- und Jugendhilfe Steiermark findet beim Großteil der stationären Fälle statt, bei den ambulanten Fällen nach Bedarf. Sehr oft bräuchte es vor allem im ambulanten Setting mehr an Ressourcen im Bereich der Sozialarbeit, um Krisensituationen und Wiederaufnahmen vermeiden zu können.

Die Vernetzung mit der Kinder- und Jugendhilfe Steiermark passiert hauptsächlich fallspezifisch durch die Klinische Sozialarbeit. Eine regelmäßige fallunspezifische

Vernetzung mit der Kinder- und Jugendhilfe Steiermark wäre wünschenswert, ist jedoch oft aufgrund fehlender Ressourcen und der Fülle an Nahtstellen kaum umsetzbar. Die aktuelle Coronasituation erschwert die Möglichkeiten dieser Vernetzung zusätzlich.

Salzburg: In beiden Abteilungen besteht eine gute und enge Zusammenarbeit mit der Kinder- und Jugendhilfe, in der CDK wird die Zusammenarbeit mit Kinder- und Jugendhilfe, den ambulanten Betreuungspersonen und den Wohneinrichtungen durch die Sozialarbeit koordiniert, im KSK liegt der Schwerpunkt bei gemeinsamen Fallkonferenzen zwischen der Abteilung und der Kinder- und Jugendhilfe.

Tirol: Derzeit sind – mangels budgetärer Mittel bzw. insbesondere mangels personeller Ressourcen - keine konkreten Maßnahmen geplant.

Niederösterreich: Regionale Kinder- und Jugendnetzwerke im Industrieviertel (<https://www.kindernetzwerk.at/>), Weinviertel (<https://www.kiju-weinviertel.at/>) und Mostviertel (<https://www.kijunemo.at/>) mit regelmäßigen Plattformtreffen, Bezirksnetzwerktreffen, gemeinsamen Projekten, gemeinsamen Fortbildungen, gemeinsamen Fallverlaufsbesprechungen, usw.

Unterschiedliche regionale und landesweite Vernetzungstreffen, Arbeitsgruppen, Kooperationen, Projekte, usw. mit KJPP-Abteilungen bzw. LGA und Einrichtungen bzw. Leitung der NÖ Kinder- und Jugendhilfe.

Frage 17: Wie viele Aufnahmen nach dem UbG (gegen den Willen) wurden an KJP-Abteilungen im letzten Jahr durchgeführt? Welche Veränderung zeigt diese Zahl im Vergleich der letzten 5 Jahre?

Anzumerken ist, dass das BMSGPK zur wissenschaftlichen Begleitung von Unterbringungen nach dem UbG, welche einen äußerst sensiblen Bereich der Krankenversorgung darstellen, die GÖG beauftragt hat. Der aktuelle Ergebnisbericht „Monitoring der Unterbringungen nach UbG in Österreich“ über die Jahre 2018/19, welcher auch Vergleichsdaten zu den Erhebungen der Vorjahre enthält, befindet sich derzeit in Fertigstellung und wird demnächst publiziert.

Burgenland: Das Burgenland verfügt über keine eigene kinder- und jugendpsychiatrische Abteilung oder Station.

Vorarlberg: Anzahl untergebrachter Personen gesamt: 42

In den letzten 5 Jahren zeichnen sich keine signifikanten Veränderungen ab.

Oberösterreich: Unterbringungen werden nicht in LKF dokumentiert.

Wien: Unterbringungszahlen der letzten 5 Jahre im Bereich der Wiener städtischen Kliniken des Wiener Gesundheitsverbundes:

2015	98
2016	206
2017	151
2018	130
2019	308
2020	324

Steiermark: Im Jahr 2020 wurden 443 Aufnahmen nach dem UbG (bei Aufnahme, an Folgetagen bzw. während des stationären Aufenthalts) durchgeführt, das sind 54% der gesamten stationären Aufnahmen.

Im Vergleich zu den letzten 5 Jahren zeigt sich ein Rückgang von 9% (\emptyset Anteil UbG Aufnahmen gegenüber Gesamtaufnahmen 2015-2019).

Salzburg: Die Jahresdaten 2020 sind noch nicht verfügbar. Unterbringungen nach dem Unterbringungsgesetz werden im Land Salzburg nach dem Grundsatz der abgestuften Versorgung im Unterbringungsbereich der UK für Kinder- und Jugendpsychiatrie an der CDK durchgeführt, wo 6 Betten für Unterbringungen gewidmet sind. Diese Betten sind derzeit zu 100% belegt. Vom KSK wird berichtet, dass in den letzten 6 Wochen auffallend viele, nämlich 8 Unterbringungen bei akuten suizidalen Krisen veranlasst werden mussten, dieser Trend wird von der CDK bestätigt, die berichtet hat, dass der Unterbringungsbereich derzeit stark von Jugendlichen aus der Versorgungsregion 52 in Anspruch genommen wird.

Tirol: Diese Frage kann in der Kürze der Zeit nicht fristgerecht beantwortet werden.

Niederösterreich: Siehe Tabelle: Stationäre Aufenthalte mit mindestens einer Unterbringungsepisode

Jahr (Entlassungsdatum)	Aufenthalte mit Unterbringung/en ohne Verlangen	Aufenthalte mit Unterbringung/en auf Verlangen	Aufenthalte mit Unterbringung/en gesamt
2020	121	32	153
2019	151	63	214
2018	118	72	190
2017	162	79	241
2016	130	56	186
2015	126	21	147

Beilage

Mit freundlichen Grüßen

i.V. Mag. Werner Kogler

