

**3605/AB-BR/2021**  
**vom 26.07.2021 zu 3895/J-BR**

**Bundesministerium** [sozialministerium.at](http://sozialministerium.at)  
 Soziales, Gesundheit, Pflege  
 und Konsumentenschutz

**Dr. Wolfgang Mückstein**  
 Bundesminister

Herrn  
 Präsidenten des Bundesrates

Parlament  
 1017 Wien

Geschäftszahl: 2021-0.391.560

Wien, 21.7.2021

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 3895/J-BR/2021** der Bundesräte **Mag. Daniela Gruber-Pruner, Genossinnen und Genossen** betreffend **Versorgungslage psychiatrisch erkrankter Kinder und Jugendlicher mit speziellem Fokus auf das Jahr 2020 bis heute** wie folgt:

**Fragen 1 bis 3, 6 bis 9 sowie 11 bis 15:**

- *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.*
- *Entsprechen die belegbaren Betten der Zahl der systemisierten Betten?*  
*a. Wenn nein: Was sind die Gründe für die Diskrepanz?*
- *Wie viele Kinder- und Jugendpsychiater\*innen sind in den genannten kinder- und jugendpsychiatrischen Stationen angestellt bzw. tätig?*
- *Wie viele Kinder- und Jugendpsychiater\*innen arbeiten darüber hinaus ambulant?*
- *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?
- 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?
- 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?
- 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.
- Wie viele Patient\*innen mussten in diesen Jahren von den Stationen abgewiesen werden?
- 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?
- Wie lange sind die Wartezeiten auf einen stationären Platz aktuell in den einzelnen Stationen?

Hinsichtlich dieser bereits in der Voranfrage Nr. 3849/J-BR/2021 gestellten Fragen wird einerseits auf die Beantwortung der Voranfrage (3567/AB-BR/2021) verwiesen und andererseits ergänzend Folgendes ausgeführt:

Aufgrund des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen haben die Krankenanstaltenträger Statistikdaten (z.B. Informationen zu Betten und Personal) jeweils bis 31. Mai des Folgejahres an das BMSGPK zu übermitteln. Sodann sind die übermittelten Daten einer eingehenden Prüfung auf Plausibilität und Vollständigkeit zu unterziehen. Daher sind valide Auswertungen der Daten für 2020 erst ab September 2021 möglich.

Wie bereits in der Beantwortung der Voranfrage festgehalten, kann die Anzahl der Kinder- und Jugendpsychiater:innen, die in den genannten Einheiten tätig sind, anhand der Angaben zur Krankenanstalten-Statistik nicht explizit ausgewertet werden, weil die Fachrichtungszugehörigkeit 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 Fachärztin zu diesem Sonderfach sind.

**Frage 4: Wie viele Kinder- und Jugendpsychiater\*innen-Stellen gibt es in Österreich aktuell?**

Die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) verweist betreffend die angefragten Zahlen auf die Beilage 1 (Anlage 1). Die ÖGK hat sich zum Ziel gesetzt, die Versorgungsdichte mit Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie in ganz Österreich bedarfsoorientiert anzugleichen. Die Vorbereitungsarbeiten dazu haben schon begonnen. Aus den in der Beilage 1 (Anlage 1) angeführten Informationen ist der geplante in Umsetzung befindliche Ausbau in einzelnen Bundesländern bereits ersichtlich. Ein Gesamtergebnis liegt dazu noch nicht vor. In Österreich gibt es aktuell wenige zur selbständigen Berufsausübung berechtigte Kinder- und Jugendpsychiater:innen – es handelt sich um ein Mangelfach.

Von der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS) kann die Frage mangels auswertbarer Zahlen nicht beantwortet werden. Im Übrigen wird auf die Stellungnahme der ÖGK verwiesen. Grundsätzlich gilt, dass die SVS traditionell, vor allem bei Fachärzt:innen, mehr Planstellen hat als die ÖGK. Weiters gilt, dass jeder ÖGK-Vertragsarzt auch einen SVS-Einzelvertrag hat. Daraus folgt, dass wenn die ÖGK eine Planstellenerweiterung vornimmt, diese auch für die SVS zu einer Planstellenvermehrung führt. Da der SVS-Stellenplan jedenfalls auch die ÖGK-Planstellen inkludiert, sind bei der ÖGK unbesetzte Planstellen auch bei der SVS unbesetzt.

Seitens der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB) haben sich nach deren Auskunft gegenüber den zu der parlamentarischen Anfrage

Nr. 3849/J-BR/2021 (3567/AB-BR/2021) mitgeteilten Informationen keine Änderungen ergeben.

**Frage 5:** 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?

Bezüglich der ÖGK wird auf die Beilage 1 (Anlage 1) sowie die entsprechenden Ausführungen verwiesen.

Bei der SVS sind derzeit vier Stellen unbesetzt.

c) Zur Ausgangssituation und den Aktivitäten der Österreichischen Gesundheitskasse wird auf die Beilage 1 zur Frage 4 verwiesen.

Ganz allgemein sind die Krankenversicherungsträger bemüht, die medizinische Versorgung im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie sicherzustellen. Dort, wo ein diesbezüglicher Mangel erkannt wird, werden – wie etwa die Beispiele Wien und Oberösterreich zeigen – neue Planstellen geschaffen. Auch der Weg, den Bedarf über Ambulatoren abzudecken, wird beschritten. Die Schaffung neuer „Dienststellen“ (gemeint wohl: Kassenplanstellen) erscheint hingegen dort nicht zielführend, wo ohnehin vorhandene Planstellen aus Mangel an interessierten Ärztinnen und Ärzten nicht besetzt werden können.

**Frage 10:** Welche versorgungswirksamen Effekte hat die „Mangelfach-Verordnung“ bisher gehabt? Ist die Zahl von Fachärzt\*innen dadurch angestiegen?

Für die sogenannten Mangelfächer kann bei einer ersten Ausbildungsstelle nicht nur ein:e Turnusärzt:in, sondern können bereits vier Turnusärzt:innen ausgebildet werden. Ob diese Möglichkeit tatsächlich genutzt wird, liegt jedoch bei den Ausbildungsstätten.

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

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

Das Gesundheitsministerium ist um die Verbesserung der multiprofessionellen Versorgung von Kindern und Jugendlichen bemüht. Unter anderem wird im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit auf die Attraktivierung der Mangelberufe in der psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen hingewirkt. Derzeit werden Empfehlungen für sozialpädiatrische Einrichtungen sowie für kinder- und jugendpsychiatrische Netzwerke erarbeitet. Dabei wird in jedem Fall auch das Nahtstellen-Management berücksichtigt werden.

**Frage 17:** *Wieviele 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?*

Ich verweise auf die Beilage 2.

**Frage 18:** *Wie viele Pensionierungen von Fachärztinnen und Fachärzten stehen in den nächsten drei/fünf/oder zehn Jahren an?*

Diese Frage kann nur in Bezug auf die freiberuflichen Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie mit Kassenvertrag beantwortet werden. Das Sozialversicherungsrecht sieht für Vertragsärztinnen und -ärzte eine Altersgrenze (Vollendung des 70. Lebensjahres) vor. Bis zum Erreichen der Altersgrenze können sie unter Einhaltung der gesetzlichen und gesamtvertraglichen Kündigungsbestimmungen ihren Pensionsantritt frei wählen. Nicht immer ist das Alter der ausschließliche Beweggrund für die Beendigung der ärztlichen Tätigkeit oder auch nur der kassenvertraglichen Beziehung. Somit kann die Frage allenfalls nur annäherungsweise beantwortet werden. Sofern die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung über Ambulatoen sichergestellt wird, verfügen die Krankenversicherungsträger nicht über die erforderlichen Mitarbeiterinformationen, um anstehende Pensionierungen beurteilen zu können.

Die ÖGK hat dazu unter Hinweis auf die dargestellten Unwägbarkeiten die aus der Beilage 1 (Anlage 2) ersichtliche Aufstellung zur Verfügung gestellt. Die SVS und die BVAEB sehen sich zu einer seriösen Aussage zu dieser Fragestellung nicht in der Lage.

Nachfolgend werden die Schätzungen des BMSGPK zu den Pensionierungen dargestellt.

	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
<b>Österreich</b>	<b>13</b>	<b>18</b>	<b>12</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>10</b>

Quelle: Daten der ÖÄK, Daten-Basis Anfang 2021

Dabei muss Folgendes beachtet werden:

- Annahme: Pensionierung mit gesetzlichem Pensionsantrittsalter, ab 2024 schrittweise Erhöhung des Pensionsantrittsalters von Frauen (um 1/2 Jahr pro Jahr)
- 2. Annahme: Bei Kassenärztinnen und -ärzten: Nach Erreichen des gesetzlichen Pensionsantrittsalters behält die Hälfte der Ärztinnen und Ärzte eines Jahrgangs den Kassenvertrag, jedes weitere Jahr legt die Hälfte davon den Kassenvertrag zurück, 5 Jahre nach Pensionsantrittsalter sind alle Verträge zurückgelegt.
- Die für die angegebenen Jahre geschätzten Daten werden um 10% erhöht, um unvorhersehbare Entwicklungen zu berücksichtigen.

**Frage 19:** Wie wird die Versorgung in den einzelnen Bundesländern aus deren Sicht für diese Zeiträume prognostiziert?

In Frage 18 werden die geschätzten Pensionierungen dargestellt. Neben diesem Faktor ist für die zukünftige Versorgung auch die Information, wie viele Personen sich derzeit in Ausbildung zum Facharzt für Kinder und Jugendpsychiatrie befinden, erheblich. Nach der Prognose des Bundes ist die Anzahl der geschätzten Pensionierungen (60) für die nächsten 5 Jahre (2022 bis 2026) geringer als die Anzahl der sich derzeit in Ausbildung zum Facharzt für Kinder und Jugendpsychiatrie befindlichen Ärztinnen und Ärzte (75).

Eine Prognoserechnung für die einzelnen Bundesländer ist auf Bundesebene insofern schwierig, da nicht vorhergesagt werden kann, in welchen Regionen die derzeit in Ausbildung befindlichen Ärztinnen und Ärzte zukünftig beruflich tätig werden wollen.

**Frage 20:** Wie wird die ambulante Versorgung vor allem im therapeutischen Bereich, insbesondere außerhalb der Ballungsräume, von den Fachärztinnen und Fachärzten eingeschätzt?

Klinische Psycholog:innen und Psychotherapeut:innen, insbesondere jene mit einer Spezialisierung/Weiterbildung im Bereich Kinder und Jugendliche leisten sowohl im multiprofessionellen Team in der stationären Behandlung als auch in der ambulanten Behandlung einen überaus wertvollen Beitrag.

Eine aktuelle Liste jener Personen mit einer Spezialisierung für Kinder-, Jugend- und Familienpsychologie im Bereich der Klinischen Psychologie (aktuell insgesamt 424 Personen) ist auf der Website des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz unter <http://klinischepsychologie.ehealth.gov.at/> (Auswahl Spezialisierungen: Kinder- Jugend- und Familienpsychologie) und jene der Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten mit einer Weiterbildung im Bereich Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie unter <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Medizin-und-Gesundheitsberufe/Berufe-A-bis-Z/Psychotherapeutin,-Psychotherapeut/Weiterbildung-in-Kinder-und-Jugendlichenpsychotherapie.html> (aktuell insgesamt 1.105 Personen) abrufbar.

**Frage 21:** Wie ist der Stand hinsichtlich alternativer Versorgungsmodelle wie z.B. „home treatment“ oder anderen ambulanten intensiven extramuralen Angeboten (Beispielhaft: Multisystem Therapie (MST), Multi Familien Therapie (MFT) oder Multidimensionale Familientherapie (MDFT))?

Die ÖGK führt dazu Folgendes aus:

**Wien:**

In Wien wurde im März 2021 ein Pilotprojekt „Home Treatment KJP“ des psychosozialen Dienstes (PSD) und des AKH gestartet. Das Projekt wird von der Sozialversicherung und der Stadt Wien (im Rahmen der Landeszielsteuerung Gesundheit) mitfinanziert. Im Projektzeitraum von zwei Jahren werden mindestens 50 psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche unter Einbeziehung der Familien innerhalb ihres Lebensumfelds (auch) kinder- und jugendpsychiatrisch behandelt und betreut.

**Oberösterreich:**

- Wohngruppen KAYA der Diakonie Zentrum Spattstraße

Junge Menschen mit Essstörungen erhalten in den Wohngruppen KAYA (in Linz) eine umfassende Betreuung. Sie befinden sich ein bis drei Jahre in den geschützten Wohneinrichtungen und werden für den späteren Einstieg in die Schule bzw. in das Berufsleben wieder fit gemacht. Teil des Betreuungskonzepts ist ein umfassendes Therapieangebot, welches von der ÖGK finanziert wird. Die restlichen Kosten werden von der Sozialabteilung des jeweiligen Bundeslandes übernommen. Das aktuelle Angebot

umfasst 16 Betreuungsplätze, davon stehen 7 Plätze für Klienten außerhalb OÖ zur Verfügung. Für dieses Jahr wurde eine Aufstockung um weitere zwei Betreuungsplätze vereinbart.

- „Wohnform für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene“

Die Gesellschaft „Neue Wege GmbH“ betreut im Rahmen eines umfassenden Behandlungs- und Betreuungskonzepts Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit psychiatrischen Mehrfachdiagnosen und schwerwiegenden psychischen Beeinträchtigungen. Die 6- bis 10-jährigen Kinder werden in Familien (bei Pflegeeltern) betreut. Die 10- bis 15-Jährigen sowie die 16- bis 23-Jährigen leben in Wohngruppen zusammen und werden von einem multiprofessionellen Team, welches den jeweiligen spezifischen Anforderungen angepasst wird, in ihrer Lebensgestaltung begleitet. Die Wohneinrichtungen von Neue Wege verfügen in OÖ über 35 Betreuungsplätze.

**Salzburg:**

Das Psychosoziale Versorgungs- und Beratungszentrum für Kinder und Jugendliche (PVBZ) bietet für das Land Salzburg eine niederschwellige und vernetzte Behandlung und Beratung für schwer psychisch erkrankte sowie verhaltensauffällige Kinder- und Jugendliche durch ein multiprofessionelles Team unter fachärztlicher Leitung. Die Kinder-Jugend-Seelenhilfe bietet niederschwelligen Zugang zu fachärztlichen Leistungen sowie Psycho- und Ergotherapie und erreicht mit einem mobilen Therapeuten-Team auch die abgelegensten Gebirgsregionen im Bundesland Salzburg.

**Frage 22:** *Gibt es in den Bundesländern eine Zunahme von Suiziden unter 21 Jahren im Verhältnis zu den letzten drei Jahren? Wenn ja, in welchem Ausmaß? Gibt es spezielle Maßnahmen für diese Altersgruppe?*

Für das Jahr 2020 gibt es noch keine validen Daten zur Anzahl an Suiziden.

Die Verbesserung der psychosozialen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen ist dem BMSGPK ein wichtiges Anliegen. Da der Bund hier auf die Mitwirkung von Ländern und Sozialversicherung angewiesen ist, werden konkrete Maßnahmen im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit erarbeitet - vgl. dazu auch die Beantwortung der Frage 16.

Darüber hinaus wird das Thema auch in diversen Gremien behandelt, wie beispielsweise im psychosozialen Beraterstab, bei SUPRA (Suizidprävention Austria) und in der Arbeitsgruppe

Psychosoziales des „future operations clearing boards“ <https://futureoperations.at/expert-opinions/>.

Hier geht es um eine Reihe von Aspekten in der Zuständigkeit anderer Ressorts. So ist aus Sicht der Expertinnen und Experten für die psychische Gesundheit die Ermöglichung des Präsenzunterrichts an den Schulen ein entscheidender Faktor zur Förderung der psychosozialen Gesundheit der Kinder und Jugendlichen. Dafür ist mit Hinblick auf die Minimierung des Infektionsrisikos die Anwendung von PCR-Tests in Schulen, aber auch Kindergärten als wesentliche unterstützende Maßnahme anzusehen. Auch die Aufstockung der Schulpsychologinnen und Schulpsychologen, um die Kinder und Jugendlichen besser beim Verarbeiten der Auswirkungen der Coronavirus-Pandemie unterstützen zu können, gehört zu den unterstützenden Maßnahmen.

Seitens des Gesundheitsressorts darf noch auf den Projektcall des Fonds Gesundes Österreich mit dem Titel „Gesundheitsförderungsprojekte zur Stärkung der psychosozialen Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen“ verwiesen werden. [https://fgoe.org/einreichtermine\\_und\\_projekt-calls](https://fgoe.org/einreichtermine_und_projekt-calls)

**Frage 23:** *Es gibt seitens der ÖGK die Ankündigung, dass Psychotherapieplätze aufgestockt werden sollen. In welchem Ausmaß betrifft dies auch explicit den Bereich der Kinder und Jugendlichen und mit welcher zeitlichen Dimension ist da zu rechnen?*

Im Verwaltungsrat der ÖGK wurde am 15. Dezember 2020 ein Maßnahmenplan zur Leistungsharmonisierung im Bereich der Psychotherapie beschlossen.

In den kommenden drei Jahren (2021 – 2023) wird die ÖGK die Kapazitäten bei der kassenfinanzierten Psychotherapie deutlich erweitern. In Summe werden (gegenüber 2018) zusätzlich 300.000 Stunden zur Verfügung stehen. Für das Jahr 2021 ist ein überproportionaler Ausbau geplant, um dem durch die Pandemie gestiegenen Bedarf gerecht zu werden. Mit dem Stundenausbau wurde bereits begonnen (Ausbaugrad derzeit ca. 60 %). Kinder und Jugendliche werden vom Ausbau überproportional profitieren.

Einerseits werden die allgemeinen Kontingente aufgestockt, über die alle Versicherten und Anspruchsberechtigten (somit auch Kinder) betreut werden können. Andererseits werden spezielle Kontingente für vulnerable Gruppe, so auch für Kinder, zweckgebunden. Ein genaues Steigerungsausmaß für Kinder kann nicht bekannt gegeben werden, da vorab nicht bekannt ist, wieviel Prozent des allgemeinen Kontingents für die Therapie von Kindern verwendet wird.

Des Weiteren sollen aus Sicht der ÖGK Clearingstellen in allen Bundesländern installiert werden. Diese sollen die erste Anlaufstelle für Patient:innen sein und helfen, die am besten geeignete Therapie zu finden. Durch die Integration von Psycholog:innen und Psychotherapeut:innen in die erweiterten Teams der Primärversorgungseinheiten wird der bundesweite Ausbau dieser Versorgungsform auch die psychotherapeutische Versorgung verbessern.

**Fragen 24 bis 26:** *Gibt es in den Bildungsdirektionen der Länder Erhebungen, wie viele Jugendliche unter den mehrfachen „Lock down“- Situationen erhebliche Leistungseinbußen erfahren haben, bzw. nicht mehr am Unterricht teilgenommen haben?*

- *Welche Maßnahmen sind im schulischen Bereich in den Ländern vorgesehen, um den in den Studien erhobenen prognostizierten Anstieg an Nachfrage nach psychosozialer Beratung und Betreuung zu bewältigen?*
- *Gibt es spezielle Modelle in den Bundesländern, um Jugendliche, die neben psychischen Belastungen auch deutliche schulische Defizite oder Abwesenheiten aufweisen, zu unterstützen?*

In Bezug auf die angesprochenen Unterstützungsmöglichkeiten bei schulischen Defiziten darf festgehalten werden, dass hier schon ein langjähriges Modell der professionellen Begleitung besteht.

Schulpsychologinnen und Schulpsychologen sind Expert:innen für psychologische Beratung und psychologische Behandlung, insbesondere bei folgenden Fragestellungen:

- Lernen und Leistung
- Persönliche emotionale Beeinträchtigungen (Ängste, Stress, Aggression, Krisen ...)
- Sozialverhalten
- Konflikte zwischen Schülern und Schülerinnen, Lehrern und Lehrerinnen und Eltern
- Schullaufbahnberatung

Die Schulpsychologie leistet einen Beitrag zur seelischen Gesundheit und zur Verbesserung der Lebensqualität im System Schule. Schulpsychologinnen und Schulpsychologen führen ein persönliches Gespräch zur Klärungshilfe, Problem- und Situationsanalyse. In einem weiteren Schritt erfolgt gegebenenfalls eine psychodiagnostische Abklärung. Individuelle Lösungsschritte werden mit allen am System Schule Beteiligten erarbeitet. Bei komplexen Themen kann eine weiterführende psychologische Behandlung oder Begleitung angeboten werden.

Viele Schulpsychologinnen und Schulpsychologen verfügen auch über die zusätzliche Qualifikation der postsekundären Ausbildung in der Klinischen Psychologie und Gesundheitspsychologie und sind daher in der Krankenbehandlung von Kindern und Jugendlichen fachlich gut ausgebildet. Hier kann auf ein gut und schon lange bestehendes Modell zurückgegriffen und dieses situationsbedingt auch ausgebaut werden.

## 2 Beilagen

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Wolfgang Mückstein

