

**Dr.<sup>in</sup> Sabine Oberhauser, MAS**  
Bundesministerin

Frau  
Präsidentin des Nationalrates  
Doris Bures  
Parlament  
1017 Wien

GZ: BMG-11001/0170-I/A/15/2015

Wien, am 15. Juli 2015

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 5047/J der Abgeordneten Eva Mückstein, Freundinnen und Freunde** nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

**Fragen 1 bis 5:**

Aus der gesetzlich verpflichtenden Dokumentation in Krankenanstalten geht nicht hervor, ob Krankenhausaufenthalte in der Psychiatrie im Sinne des Unterbringungsgesetzes erfolgten oder nicht. Die beiliegende Tabelle 1 enthält **alle** stationären Krankenhausaufenthalte (inkl. durchschnittlicher Belagsdauer) von Kindern und Jugendlichen, die in den Jahren 2010 bis 2013 (letzter verfügbare Daten) aus allgemeinspsychiatrischen Abteilungen entlassen wurden, gegliedert nach Bundesländern. Demnach sind die stationären Aufenthalte auf allgemeinspsychiatrischen Abteilungen der 0- bis 14-Jährigen von 301 Aufenthalten im Jahr 2010 auf 55 Aufenthalte im Jahr 2013 zurückgegangen. Die Anzahl der Aufenthalte der 15- bis 19-Jährigen ist mit rund 2.800 über den Zeitraum 2010 bis 2013 im Wesentlichen konstant geblieben.

Tabelle 2 zeigt, dass der Anteil der in allgemeinspsychiatrischen Abteilungen versorgten Kinder und Jugendlichen an allen psychiatrischen Aufenthalten von Kindern und Jugendlichen (also inklusive der Aufenthalte in Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie) im Zeitraum 2010 bis 2013 österreichweit bei den 0- bis 14-Jährigen von 9,5% auf 1,9% gesunken ist; bei den 15- bis 19-Jährigen war diese Veränderung nicht so groß (von 51,0% auf 49,7%).

Weiters wird festgehalten, dass die gesetzlich verpflichtende Dokumentation in Krankenanstalten weder Informationen, welchen rechtlichen Status die im Krankenhaus aufgenommenen Patient/inn/en (z.B. Flüchtling) haben, noch Informationen über

Maßnahmen zu Fixierungen enthält. Die vorliegenden Routinedaten sind damit nicht geeignet, die benötigten Angaben in der für eine seriöse vollständige Beantwortung erforderlichen Tiefe bzw. erforderlichen Detailliertheit zu erheben. Im Übrigen verweise ich aber auf die im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit von der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) regelmäßig erstellten Analysen der Unterbringungen nach UbG in Österreich, jüngst Jänner 2015 für die Berichtsjahre 2012/2013, veröffentlicht auf der Homepage der GÖG.

**Fragen 6 und 7:**

Durch den massiven Ausbau von kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilungen und ambulanten Einheiten ist eine menschenrechtskonforme Versorgung von Kindern und Jugendlichen bereits wirksam.

Festzuhalten ist allerdings, dass die ausreichende Versorgung der Bevölkerung mit Krankenhäusern im Kompetenzbereich der Bundesländer liegt. Insofern können auf Bundesebene keine Zusagen hinsichtlich diesbezüglicher Entwicklungen und Veränderungen erfolgen. Seitens des Bundes wird kontinuierlich auf einen Ausbau der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung gedrängt. U.a. ist ein Ausbau der Kinder- und Jugendpsychiatrie auch in der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie verankert. Seitens der Länder wird häufig darauf hingewiesen, dass - neben der Kostenfrage - auch die Rekrutierung des erforderlichen Personals schwierig ist und überdurchschnittlich viel Zeit in Anspruch nimmt. Wenn es jedoch gelingt, eine neue Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie einzurichten, wie etwa zuletzt in Innsbruck, zeigt sich ein rapider Rückgang von Kindern und Jugendlichen auf allgemeinspsychiatrischen Abteilungen (siehe Tabelle 2 – Tirol zwischen 2012 und 2013).

**Frage 8:**

Im Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) 2012 werden zwischen Bund, allen Ländern und der Sozialversicherung Planungsrichtwerte als Orientierungsgrößen vereinbart, darunter auch sog. „Bettenmessziffern“. Die Bettenmessziffer ist die Orientierungsanzahl für Betten in einem Versorgungsbereich je 1000 Einwohner/innen. Für die Kinder- und Jugendpsychiatrie beträgt die Bettenmessziffer (Minimum) 0,08 Betten je 1000 Einwohner/innen (im Ist-Stand 2011 betrug sie 0,04). Eine konkrete Anzahl von Betten wird im ÖSG in keinem Fachbereich vereinbart, weil die erforderliche Bettenanzahl letztlich von den regionalen Gegebenheiten, insbesondere von den alternativen Versorgungsmöglichkeiten (z.B. im ambulanten Bereich), abhängt. Darüber hinaus ist es Ziel, Kinder und Jugendliche möglichst in ambulanten, mobilen Einheiten zu versorgen.

**Frage 9:**

Im Rahmen der gegebenen Kompetenzverteilung und finanziellen Zuständigkeiten kann auf Bundesebene nur weiterhin auf einen Ausbau der Versorgung im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie gedrängt und die Entwicklung einem genauen Monitoring unterzogen werden. Abgesehen davon sind Betten für psychiatrisch zu versorgende Kinder und Jugendliche nicht die einzige und bei weitem nicht die beste

Möglichkeit der Versorgung, vielmehr sollten Kinder und Jugendliche nach Möglichkeit im Familienverband verbleiben können und ambulant versorgt werden.

**Frage 10:**

Wie die beiliegende Tabelle 3 zeigt, hat die Anzahl der genehmigten Betten in den letzten zehn Jahren (2004 - 2013; Daten für 2014 werden erst im Herbst d.J. vorliegen) im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie von 236 im Jahr 2004 auf 402 im Jahr 2013 zugenommen (+70%), im Bereich der psychosomatischen Versorgung von Kindern von 60 auf 135 Betten (+125%).

**Fragen 11 und 15:**

Das bisherige Sonderfach Kinder- und Jugendpsychiatrie wurde durch die Neuerlassung der Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015 um den Bereich der psychotherapeutischen Medizin erweitert, insbesondere um den psychosozialen Aspekt mit umfassender Kompetenz abdecken zu können.

Die Mangelfachregelung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und psychotherapeutische Medizin wurde durch die Neuerlassung der Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015 entsprechend verlängert, sodass ein Ausbildungsbeginn unter den erleichterten Vorgaben bis 31. Mai 2021 zulässig ist, somit noch zwei sechsjährige Perioden genützt werden können. Darüber hinaus wurde eine Erweiterung der Ausbildungskapazität dahingehend geschaffen, nach der bei Festsetzung von mehr als einer Ausbildungsstelle, der Ausbildungsverantwortliche auf die Zahl der zu beschäftigenden weiteren Fachärztinnen/-ärzte bis zu einem Höchstmaß von drei weiteren Ausbildungsstellen anzurechnen ist. Somit sind für die Bewilligung der ersten vier Ausbildungsstellen für die Ausbildung im Sonderfach Kinder- und Jugendpsychiatrie und psychotherapeutische Medizin zwei Fachärztinnen/-ärzte als ausreichend anzusehen. Für jede weitere Ausbildungsstelle ist eine weitere Fachärztin/ein weiterer Facharzt zu beschäftigen.

In der neuen Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015 ist auch ausdrücklich festgehalten, dass, sofern die in Ausbildung im Sonderfach Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin oder im Sonderfach Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin stehenden Turnusärztinnen/-ärzte Ausbildungsinhalte gemäß Psychotherapiegesetz, BGBl. Nr. 361/1990, absolviert haben, diese Ausbildungsinhalte unter der Voraussetzung der Gleichwertigkeit als Ausbildungsinhalte für den jeweiligen Ausbildungsteil Psychotherapeutische Medizin gelten.

**Frage 12:**

Für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung ist die Versorgung durch Vertragsfachärztinnen/-ärzte und sonstige Vertragspartner/innen nach Aussage des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger sichergestellt.

**Fragen 13 und 14:**

Zum Verhältnis Ausbildungsstellen/Fachärztinnen bzw. Fachärzte siehe oben zu den Fragen 11 und 15. Im Übrigen liegen, da die Anerkennung als Ausbildungsstätte und

die Beantragung von Ausbildungsstellen Sache der jeweiligen Rechtsträger ist, dem BMG keine Informationen über die künftige Entwicklung von Ausbildungsstellen vor. Im Rahmen seiner Verantwortung hat das BMG aber die notwendigen Rechtsgrundlagen für eine bedarfsgerechte Entwicklung geschaffen.

**Fragen 16 und 17:**

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger teilt dazu mit, dass es aus seiner wie auch der Sicht der Krankenversicherungsträger diesbezüglich im niedergelassenen Bereich derzeit keinen Mangel gibt.

Soweit die Fragen auf den spitalstationären Bereich verweisen, ist auf die Zuständigkeit der Länder zu verweisen.

**Frage 18:**

Der Hauptverband plant gemeinsam mit der Österreichischen Ärztekammer im Rahmen eines Pilotprojektes die Kompetenz von Allgemeinmediziner/inne/n im Bereich der Diagnostik und Triage psychischer Erkrankungen durch entsprechende Schulungsmaßnahmen zu verbessern. Die Erarbeitung von Schulungsunterlagen wurde beauftragt. Das Schulungsprogramm soll mit einem Diplom/Zertifikat abgeschlossen werden können.

Darüber hinaus wurden von den Krankenversicherungsträgern eine Reihe von Maßnahmen gesetzt, wie beispielsweise die Schaffung bzw. Besetzung zusätzlicher Planstellen für Fachärztinnen/-ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie oder aber der Abschluss von Verträgen mit dem jeweiligen Land und Rechtsträgern von kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen.

**Frage 19:**

Bereits seit Jahren – siehe Österreichischer Strukturplan Gesundheit (ÖSG) – ist eine interdisziplinäre psychiatrische Versorgung für Erwachsene ebenso wie für Kinder und Jugendliche festgelegt. Die konsequente Umsetzung bzw. Invertragnahme dieser interdisziplinären Versorgungsangebote obliegt den Ländern und der Sozialversicherung im eigenständigen Wirkungsbereich.

Die Sozialversicherungsträger und der Hauptverband sind im Rahmen ihrer Zuständigkeiten um eine interdisziplinäre Versorgung bemüht. So werden beispielsweise niedergelassenen Vertragsfachärzt/inn/en für Kinder- und Jugendpsychiatrie unter anderem die Zusammenarbeit (bzw. deren Koordination) mit Bezugs- und Betreuungspersonen der Patient/inn/en sowie mit an der Behandlung beteiligten Institutionen ([Fach-]Ärztinnen/-ärzte, Psychotherapeut/inn/en, Psycholog/inn/en, Sozialarbeiter/innen, Lehrer/innen, Kindergärtner/innen, Krankenanstalten, Krisenzentren, betreute Wohngemeinschaften, Rehabilitations-Einrichtungen, etc.) vergütet.

Weiters wurden und werden (Versorgungs- und Kompetenz-)Zentren oder auch Wohngruppen für die Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit psychiatrischen Erkrankungen etabliert, in denen unter anderem multiprofessionelle, interdisziplinäre

Versorgung angeboten wird (Fachärztin/-arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psycholog/inn/en, Psychotherapeut/inn/en, Ergo-, Logo- und Physiotherapeut/inn/en, Sozialarbeiter/innen und Pädagog/inn/en). Die Finanzierung erfolgt zum Teil mit dem jeweiligen Land. Die Organisation und Koordination wird teilweise durch einschlägige Institutionen (z.B. Pro mente) unter Einbindung von Vertragsfachärzt/inn/en für Kinder- und Jugendpsychiatrie vorgenommen.

Darüber hinaus werden im Rahmen von Pilotprojekten z.B. einheitliche Diagnose- und Behandlungspfade erprobt, welche in Zusammenarbeit mit (Universitäts-)Expert/inn/en und Vertreter/inne/n der jeweiligen Berufsgruppen erstellt wurden. Dabei sollen die Fachärztinnen und -ärzte für Kinder- und Jugendheilkunde als Drehscheibe und Gatekeeper fungieren. Neben der Erstabklärung stellen sie die Therapieverordnungen aus (Zuweisungen an Logopäd/inn/en, Ergotherapeut/inn/en, Physiotherapeut/inn/en oder klinische Psycholog/inn/en) und überprüfen im Rahmen von Verlaufskontrollen den Therapieerfolg.

**Frage 20:**

In der Reform des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes ist geplant, die drei Ausbildungszweige zum gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege, d.h. die allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege, die psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege sowie die Kinder- und Jugendlichenpflege zu einer generalisierten Grundausbildung zusammenzuführen. Ein Grund hierfür ist u.a., dass von allen jährlich über die dreijährige Grundausbildung erworbenen Berufsberechtigungen durchschnittlich nur drei Prozent auf die Kinder- und Jugendlichenpflege und nur rund sieben Prozent auf die psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege entfallen. Mit der generalistischen Grundausbildung soll sichergestellt werden, dass alle Absolventinnen und Absolventen über die gesamte Lebensspanne und alle Versorgungsbereiche soweit einsetzbar sind, bis die in diesem Bereich erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten jene der in der Grundausbildung vermittelten Kenntnisse und Fertigkeiten überschreiten und aus Gründen der Qualitätssicherung und Patient/inn/ensicherheit eine Spezialisierung erforderlich machen.

Spezialisierungen sind aus Gründen der Qualitätssicherung unabdingbar und sollen selbstredend auch künftig möglich sein, so u.a. auch in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege. Geplant ist unter Bedachtnahme auf die Bologna-Struktur eine stufenweise Spezialisierung, deren nähere Ausgestaltung derzeit erarbeitet wird.

**Frage 21:**

Unter den 2012 beschlossenen zehn Rahmengesundheitszielen (RGZ) lautet das RGZ 9 „psychosoziale Gesundheit bei allen Bevölkerungsgruppen fördern“, welches auch einen Querbezug zu RGZ 6 „Gesundes Aufwachsen für alle Kinder und Jugendlichen bestmöglich gestalten und unterstützen“ aufweist.

Mit der Bearbeitung von RGZ 9 wird derzeit jedoch noch zugewartet, bis die aktuell in Österreich laufenden und für das Thema essenziellen Studien zur Epidemiologie sowie die MHAT-Studie zu psychischen Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen


abgeschlossen sind. Die Ergebnisse dieser Studien sind erst im Laufe des Jahres 2015 zu erwarten.

Zur Vorbereitung der Bearbeitung des RGZ 9 wird im Jahr 2015 im Auftrag meines Ressorts eine Umfeld- und Stakeholderanalyse erstellt. Diese Analyse soll alle maßgeblichen nationalen und internationalen Konzepte und Strategien zusammentragen und aufbereiten. Es sollen eine Landkarte der Themen- und Handlungsfelder entstehen und die wesentlichen Akteurinnen und Akteure identifiziert werden, um sie in die Erarbeitung des Strategie- und Maßnahmenkonzepts zu RGZ 9 entsprechend einbinden zu können. Der Ergebnisbericht zur Umfeld- und Stakeholderanalyse soll bis Ende des Jahres 2015 vorliegen.

Weiters wird auf die „Nationale Strategie zur psychischen Gesundheit“ des Bundesministeriums für Gesundheit hingewiesen, welche zehn strategische Ziele formuliert, die künftig in nationalen Aktionsplänen zu konkretisieren sind. Einige dieser Ziele fokussieren ebenfalls zum Teil auch explizit auf Kinder und Jugendliche ([http://www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/4/6/6/CH1452/CMS1384788188872/nationale\\_strategie\\_f\\_psyges.pdf](http://www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/4/6/6/CH1452/CMS1384788188872/nationale_strategie_f_psyges.pdf)).

Dr.<sup>in</sup> Sabine Oberhauser

### Beilage

Signaturwert	OIkWqD5G/Tt/czCH/2JqYY9W0sq2UASUvd9xFAt0BEBj+9UMNECiVf5X7XfeOu7ge49Nms/51XpHDHGqbVOUkeZfBWOnjDcnfnte17Zpahs2ayzG8vxJ/QKcFuB6nxAJ61+Y4ja+MJ/y+dGEzwRSvjweXXTjIRacJm+tE+Mldy4=	
	Unterzeichner	serialNumber=756257306404,CN=Bundesministerium f. Gesundheit,O=Bundesministerium f. Gesundheit,C=AT
	Datum/Zeit	2015-07-20T08:30:12+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: <a href="http://www.signaturpruefung.gv.at">http://www.signaturpruefung.gv.at</a>	