

Frau  
Präsidentin des Nationalrates  
Doris Bures  
Parlament  
1017 Wien

GZ: BMG-11001/0074-I/A/15/2016

Wien, am 21. April 2016

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische  
**Anfrage Nr. 8302/J des Abgeordneten Doppler und weiterer Abgeordneter** nach den  
mir vorliegenden Informationen wie folgt:

**Fragen 1 bis 10:**

- Wie hoch ist der derzeitige bundesweite Fehlbestand an Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie? (aufgegliedert nach Bundesländern)
- Wie viele Ärzte wurden seit 2006 zu Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie ausgebildet? (aufgegliedert nach Jahren und Bundesländern)
- Was unternehmen Sie, um diesem Fachärztemangel entgegenzuwirken?
- Werden Sie sich dafür einsetzen, die Ausbildung zum Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie zu erleichtern?
- Wenn ja, wie?
- Halten Sie einen Facharzt (unter gewissen Bedingungen) für ausreichend, um als Ausbildungsstätte anerkannt zu werden?
- Soll besagtes Gesetz novelliert werden?
- Wenn ja, in welcher Form?
- Wenn ja, wann?
- Wenn nein, warum nicht?

Das Sonderfach Kinder- und Jugendpsychiatrie wurde mit der Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2006 (ÄAO 2006), in Kraft getreten am 1. Februar 2007, erstmals etabliert. Im Hinblick auf den Mangel an Fachärztinnen und -ärzten dieses Sonderfaches wurde mit einer Novelle der ÄAO 2006, in Kraft getreten am 15. Juni 2010, bereits eine erste Sonderregelung (Mangelfachregelung) geschaffen, die es ermöglicht hat, bei zwei vorhanden Fachärzt/inn/en nicht nur eine, sondern zwei

Ausbildungsstellen festzusetzen. Die Entwicklung der Ausbildung lässt sich der angeschlossenen Tabelle entnehmen.

Im Rahmen der neuen Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015, ÄAO 2015, in Kraft getreten am 1. Juni 2015, wurde das Sonderfach auf Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin erweitert. Für dieses Sonderfach (sowie für das Sonderfach Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin) wurde die neue Mangelfachregelung gemäß § 37 ÄAO 2015 normiert. Diese erweiterte Mangelfachregelung ermöglicht es, bereits bei Vorliegen der Voraussetzungen für eine erste Ausbildungsstelle vier Ausbildungsstellen festzusetzen.

Notwendige Mindestvoraussetzung für die erste Festsetzung einer Ausbildungsstelle sind die Abteilungsleiterin/der Abteilungsleiter und eine weitere Fachärztin/ein weiterer Facharzt des Sonderfaches als Ausbildungsverantwortliche, sodass Abwesenheiten wie z.B. Urlaub/Krankheit einer Person ausgeglichen werden können. Für jede weitere Ausbildungsstelle (die fünfte Stelle) ist nur eine Fachärztin/ein Facharzt des Sonderfaches nötig. Diese Neuregelung wird langfristig zu einer Verbesserung der Situation hinsichtlich der ausgebildeten Fachärztinnen/-ärzte für das Sonderfach Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin führen.

Die in der Beilage angeschlossene Tabelle zeigt den Aktivstand dieser Sonderfachinhaber/innen für Jänner ab dem Jahre 2007 und damit die Veränderungen, die sich durch neu ausgebildete Ärztinnen/Ärzte, Zuwanderung, Wiedereintragung einerseits und durch Berufsunterbrechung sowie Pensionierungen andererseits ergeben. Erläuternd darf zu der Tabelle ausgeführt werden, dass ein großer Teil dieser Sonderfachanerkennungen erstmals aufgrund von Übergangsbestimmungen in § 33 ÄAO 2006 erfolgt. Ein kleinerer Teil der Sonderfachanerkennungen erfolgt auf Grundlage der seit ÄAO 2006 möglichen Sonderfachausbildung. Sonderfachausbildungen gemäß ÄAO 2015 sind seit März 2016 möglich. Weiters gibt es auch einen noch kleineren Anteil an Ärzt/inn/en, die mit einer nicht-österreichischen Sonderfachanerkennung (aus dem EU-Raum) in Österreich tätig werden.

Darüber hinaus ist zu beachten, dass der Erwerb einer Sonderfachanerkennung in einem Bundesland nicht notwendigerweise bedeutet, dass die ärztliche Tätigkeit sofort und auch im selben Bundesland fortgesetzt wird. Vor allem bei Sonderfächern, in denen keine flächendeckende Ausbildung in allen Bundesländern gewährleistet ist, kommt es oft nach der erfolgten Fachanerkennung zu einem Bundeslandwechsel.

Im Hinblick auf die mehrjährige Dauer einer fachärztlichen Ausbildung kann somit nicht schon nach einem dreiviertel Jahr der Geltung der neuen erleichterten Regelungen eine gravierende Anzahl fertig ausgebildeter Fachärztinnen und -ärzte erwartet werden.

Darüber hinaus darf angemerkt werden, dass für die Versorgung von Jugendlichen bei psychiatrischen Problemen (insbesondere im Hinblick auf die medikamentöse Versorgung mit Psychopharmaka) nicht nur Fachärztinnen und -ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, sondern selbstverständlich auch Fachärztinnen und -ärzte für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin zur Verfügung stehen, die in ihrer Ausbildung (ebenso wie die Fachärztinnen und -ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin) u.a. ein eigenes Ausbildungsmodul für Adoleszentenpsychiatrie vorgesehen haben.

Ergänzend ist zu erwähnen, dass für die Behandlung von psychischen Problemen bei Kindern und Jugendlichen - neben den erwähnten Fachärztinnen und -ärzten - auch seit Jahren eine relevante Zahl von Psychotherapeut/inn/en sowie Klinischen Psycholog/inn/en mit jeweils einer einschlägigen Kompetenz für Kinder- und Jugendlichentherapie in der Versorgung zur Verfügung stehen.

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

Beilage

