

Johannes Rauch
Bundesminister

Herrn
Mag. Wolfgang Sobotka
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2022-0.519.387

Wien, 9.9.2022

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 11908/J des Abgeordneten Lindner, Genossinnen und Genossen betreffend Sicherstellung der notwendigen psychiatrischen Versorgung** wie folgt:

Fragen 1 und 2:

- *Welche konkreten weiteren Schritte planen Sie zur Beseitigung des Facharzt*innenmangels in der Psychiatrie, sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie?*
- *Welche konkreten weiteren Schritte planen Sie zur Attraktivierung der Sonderausbildung in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege?*

Vorweg darf grundsätzlich darauf hingewiesen werden, dass Österreich im europäischen Vergleich – gemessen an der Bevölkerungszahl – über eine besonders hohe ärztliche Versorgungsdichte verfügt. Es ist jedoch nicht von der Hand zu weisen, dass es in Österreich derzeit regional und fachgebietsspezifisch zu Nachbesetzungs- und Verteilungsproblemen kommt, die auf unterschiedlichen Ursachen beruhen. Zum einen gibt es durch den Generationenwechsel (Stichwort „Babyboomer“) aktuell mehr nachzubesetzende Stellen. Ab 2025 wird die Zahl der Pensionierungen jedoch wieder

erheblich sinken. Zum anderen schließen aktuell auch weniger Allgemeinmediziner:innen ihre Ausbildung ab bzw. wollen viele nicht als Vertragsarzt:Vertragsärztin arbeiten, weil vielerorts ein negatives Berufsbild gezeichnet wird. Auch die Wünsche und Bedürfnisse der Ärzt:innen haben sich insofern geändert, als heute eine ausgeglichene Work- Life-Balance, mehr Zeit für Familie und eine aktive Freizeitgestaltung wichtig sind.

Aus Sicht der Sozialversicherung ist – wie bereits mehrfach im Rahmen von parlamentarischen Anfragebeantwortungen (insb. auch in der von den anfragenden Abgeordneten zitierten Beantwortung 9276/AB) – zu betonen, dass meinem Ressort in diesem Zusammenhang kompetenzbedingt nur die Möglichkeit zukommt, strategische Grundlagen zu schaffen und es letztlich in Bezug auf den niedergelassenen Bereich in der Ingerenz der Krankenversicherungsträger liegt, im Rahmen der ihnen vom Gesetzgeber, insbesondere hinsichtlich des Vertragsrechts, eingeräumten Selbstverwaltung Maßnahmen und Anreize zu schaffen, um das Interesse der Ärzt:innen zu wecken, in diesem Bereich und in einem Vertragsverhältnis zu einem Krankenversicherungsträger tätig zu sein.

Mein Ressort bemüht sich dennoch kontinuierlich, die psychosoziale Versorgungslage von Kindern und Jugendlichen zu verbessern. So wurde etwa das Fach der Kinder- und Jugendpsychiatrie als „Mangelfach“ eingestuft. Dadurch wird eine Erhöhung der Ausbildungskapazität im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie ermöglicht. Allerdings geht es gerade auch in der Versorgung der Kinder und Jugendlichen um multi-professionelle Zugänge. Daher wurde die Attraktivierung etwaiger Mangelberufe in der psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen insgesamt als Maßnahme in den Vertrag zur Zielsteuerung-Gesundheit 2017-2021 aufgenommen (vgl. ZSG, strat. Ziel 1, operat. Ziel 4 „Optimierung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen in ausgewählten Bereichen“). Im Zuständigkeitsbereich der Fachgruppe Public Health wird derzeit an zwei konkreten Maßnahmen gearbeitet: 1. Erarbeitung von Mindest-Standards für den Bereich der entwicklungs- und sozialpädiatrischen Einrichtungen und deren Integration in den Österreichischen Strukturplan Gesundheit sowie 2. Empfehlungen für kinder- und jugendpsychiatrische Netzwerke (hierzu siehe auch Beantwortung der Frage 10).

Darüber hinaus wird festgehalten, dass das Thema auch im Jahr 2022 weiterhin mit großer Vordringlichkeit behandelt wird. Im kontinuierlichem Austausch mit der Österreichischen Ärztekammer und der verantwortlichen Fachgesellschaft werden verschiedene Maßnahmen geprüft, um zusätzlich im ambulanten, vor allem aber auch im niedergelassenen Bereich, das Angebot an Fachärzt:innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie

nachhaltig zu verbessern und so den jungen Patient:innen eine möglichst niederschwellige, jedoch umfassende Versorgung anbieten zu können. Regelmäßige Sitzungen mit den zuständigen Fachgesellschaften werden abgehalten, um einen regelmäßigen Austausch zu gewährleisten. Im COVID-19-Variantenmanagementplan zur Vorbereitung auf den Herbst 2022 wurde das Thema Psychosoziale Gesundheit als eigenes Kapitel behandelt und dargelegt, um auch die Auswirkungen der Pandemie sowie generell die Dringlichkeit dieses Themas herauszuarbeiten.

In enger Zusammenarbeit mit der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK) und der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie (ÖGKJP) wurden im Hinblick auf die Ermöglichung ausreichender kinder- und jugendpsychiatrischer Angebote zur Unterstützung der verstärkten Ausbildung im Sonderfach Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin und zur langfristigen Absicherung von ausreichenden Fachärzt:innen durch die 2. Novelle zur Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015, ÄAO 2015, BGBl. II Nr. 49/2022, in Kraft getreten am 08.02.2022, entsprechende Maßnahmen getroffen.

Zum Beispiel wurde die bisherige Grundregel für das schon bisher als Mangelfach definierte Sonderfach Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin geändert, die besagte, dass der Primarius/die Primaria sowie der 1. Oberarzt/die 1. Oberärztin insgesamt 4 Personen ausbilden dürfen (Ausbildungsschlüssel 2:4). Danach durfte jede/r weitere Facharzt/-ärztin eine Person (Ausbildungsschlüssel 1:1) ausbilden.

Mit der nunmehrigen 2. Novelle der ÄAO 2015 wurde für das Sonderfach für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin die Mangelfachregelung erweitert. Durch die neue Regelung ist für jeweils 2 weitere Ausbildungsstellen immer nur 1 Facharzt/-ärztin erforderlich. Somit besteht ein genereller Ausbildungsschlüssel von 1:2, wodurch die Versorgungsengpässe im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie verringert werden sollen.

Fragen 3 und 4:

- *Planen Sie eine weitere Novelle der Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung, um den Ausbildungsschlüssel in der Psychiatrie, sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie wirksam zu verändern, so wie von vielen Expert*innen gefordert?*
 - a. Wenn ja, wann soll diese Novelle umgesetzt werden?*
 - b. Wenn nein, warum sehen Sie dazu keine Notwendigkeit? Bitte begründen Sie Ihre Antwort.*

- *In der Anfragebeantwortung 9276/AB gab Ihr Ressort an, dass durch die letzte Novelle der ÄAO 2015 und den generellen Ausbildungsschlüssel 1 :2 „Versorgungsengpässe im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie verringert werden sollen“: Wann werden durch diese Maßnahme - angesichts unbesetzter Stellen, sowie der langen Ausbildungszeit ausreichend ausgebildete Psychiater*innen, sowie Kinder- und Jugendpsychiater*innen vorhanden sein, um bestehende Versorgungsengpässe zu verhindern?*

Der sogenannte Ausbildungsschlüssel der Mangelfach-Verordnung für die Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, der mehr Auszubildende pro Facharzt/-ärztin zulässt, ist bereits in der 2. Novelle der Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015 (ÄAO 2015), in der Fassung der VO BGBl. II Nr. 49/2022, die am 08.02.2022 in Kraft getreten ist, umgesetzt worden.

Das bedeutet, dass über die bisherige Mangelfachregelung für die ersten vier Ausbildungsstellen hinaus nunmehr vorgesehen ist, dass in Folge für jeweils zwei weitere Ausbildungsstellen immer nur eine weitere/ein weiterer in Vollzeitbeschäftigung (oder mehrere teilzeitbeschäftigte Fachärzt:innen im Ausmaß einer Vollzeitbeschäftigung) stehende zur selbständigen Berufsausübung berechnigte Fachärztinnen/Fachärzte des betreffenden Sonderfaches zu beschäftigen wären. Somit wird über den bisherigen Ausbildungsschlüssel von 2:4, 3:5, 4:6 usw. hinaus durch die nunmehrige Regelung eine Erweiterung auf 3:6, 4:8, 5:10 usw. - ohne Beschränkung nach oben - erfolgen.

Die Anzahl an Fachärzt:innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie hat sich seit der Einführung des Sonderfaches kontinuierlich von 38 auf mittlerweile rund 300 (Mai 2021) erhöht. Die Kinder- und Jugendpsychiatrie ist zur weiteren Verbesserung der Versorgungssituation nunmehr jedenfalls bis Ende Mai 2027 als Mangelfach eingestuft. Die Ausbildungskapazitäten haben durch die „Mangelfach-Verordnung“ zwar das höchstmögliche Ausmaß erreicht. Zu welchem Zeitpunkt ausreichend Fachärzt:innen an den dringlichst benötigten Stellen tätig und vorhanden sind, kann aus heutiger Sicht noch nicht seriös beantwortet werden. Es ist teilweise (regional sehr unterschiedlich) schwer, die Plätze entsprechend zu besetzen sowie die ausgebildeten Ärzt:innen für das Tätigwerden im öffentlichen Bereich zu gewinnen. Des Weiteren ist der zukünftige konkrete Bedarf an Leistungen im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie schwierig zu beziffern, da dieser durch externe Faktoren und Maßnahmen in anderen Sektoren (z.B. Ausbau niederschwelliger psychosozialer Anlaufstellen) maßgeblich beeinflusst wird.

Frage 5: *Wie viele Personen befinden sich momentan in der Ausbildung zum*zur Psychiater* in bzw. zum*zur Kinder- und Jugendpsychiater*in?*

Eine Auswertung zum Stichtag 25.07.2022 ergibt pro Bundesland sowie aufgeschlüsselt nach den Ausbildungsordnungen von 2006 (ÄAO 2006) und von 2015 (ÄAO 2015) für die beiden Sonderfächer folgende Übersicht (vgl. die nachstehenden Tabellen):

ÄAO 2006	Ö	B	K	N	O	S	ST	T	V	W
Kinder- und Jugendpsychiatrie	17	0	1	6	3	0	1	0	0	6
Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin	95	1	9	12	11	11	25	3	5	18

ÄAO 2015		Ö	B	K	N	O	S	ST	T	V	W
Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin	SFG	41	0	0	7	1	6	7	3	3	14
	SFS	21	0	1	4	2	3	0	4	0	7
	Gesamt	62	0	1	11	3	9	7	7	3	21

ÄAO 2015		Ö	B	K	N	O	S	ST	T	V	W
Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin	SFG	181	6	7	25	12	13	34	19	4	61
	SFS	57	1	2	8	6	3	2	11	3	21
	Gesamt	238	7	9	33	18	16	36	30	7	82

SFG: Sonderfachgrundausbildung

SFS: Sonderfachschwerpunktausbildung

Quelle: Meldungsstatistik der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK) Stichtag 25.07.2022

Frage 6: *Wie viele kassenfinanzierte Stellen für Psychiater*innen bzw. Kinder- und Jugendpsychiater*innen müssen laut Ansicht Ihres Ressorts besetzt werden, um bestehende Versorgungsengpässe zu beseitigen?*

Grundsätzlich ist in diesem Zusammenhang für beide Fachrichtungen anzumerken, dass das erste Ziel die Besetzung aller Kassenplanstellen sein sollte. In einem nächsten Schritt ist der Ausbau weiterer Kassenplanstellen aufgrund des hohen Bedarfs notwendig.

Hinsichtlich des niedergelassenen Bereiches liegt es in der Ingerenz der Sozialversicherung, im Rahmen der ihr vom Gesetzgeber insbesondere hinsichtlich des Vertragsrechts eingeräumten Selbstverwaltung einerseits gemeinsam mit den Ärztekammern – im Rahmen des Stellenplanes als Teil des Gesamtvertrages – gegebenenfalls neue Planstellen für Vertragsfachärzt:innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie zu schaffen, um Versorgungsengpässe zu verhindern und andererseits Maßnahmen zu setzen und Anreize zu schaffen, um das Interesse der Ärzt:innen zu wecken, in diesem Bereich und in einem Vertragsverhältnis zu einem Krankenversicherungsträger tätig zu sein.

Derzeit sind in Österreich im Sonderfach Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin nach Angaben der Österreichischen Ärztekammer 37,75 Kassenplanstellen besetzt (einige Bundesländer haben halbe bzw. dreiviertel Stellen). Nach Auffassung der einschlägigen Fachgesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie würde der Versorgungsschlüssel eine Kassenplanstelle für rund 80.000 Einwohner:innen, d.h. 112,5 Kassenplanstellen, erfordern. Dabei wären für eine flächendeckende Versorgung in Österreich auch die Wahlärzt:innen zu berücksichtigen, da gerade im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie Wahlärzt:innen derzeit einen Großteil der Versorgung im niedergelassenen Bereich abdecken.

Derzeit sind in Österreich im Sonderfach Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin nach Angaben der Österreichischen Ärztekammer 157 Kassenplanstellen besetzt (eine Kassenplanstelle für rund 58.000 Einwohner:innen). Über den aktuellen Versorgungsschlüssel hinaus würden allerdings 257 Kassenplanstellen Österreich benötigt werden, was eine Kassenplanstelle für rund 35.000 Einwohner:innen bedeuten würde). Auch hier gilt, dass für eine flächendeckende Versorgung auch die Wahlärzt:innen zu berücksichtigen sind.

Aus Sicht der Sozialversicherung ist zunächst darauf hinzuweisen, dass die Beziehungen der Träger der Krankenversicherung zu den freiberuflich tätigen Ärzt:innen sowie den Gruppenpraxen durch privatrechtliche Verträge (Gesamtverträge) geregelt werden. Durch diese Verträge ist die ausreichende Versorgung der Versicherten und ihrer anspruchsberechtigten Angehörigen mit den gesetzlich und satzungsmäßig vorgesehenen Leistungen sicherzustellen. Unter anderem haben die Gesamtverträge die Festsetzung der

Zahl und der örtlichen Verteilung der Vertragsärzt:innen (Vertragsgruppenpraxen) unter Bedachtnahme auf die regionalen Strukturpläne Gesundheit (RSG) mit dem Ziel zu regeln, dass unter Berücksichtigung sämtlicher ambulanter Versorgungsstrukturen, der örtlichen Verhältnisse und der Verkehrsverhältnisse, der Morbidität sowie der Bevölkerungsdichte und -struktur eine ausreichende ärztliche Versorgung sichergestellt ist (sog. Stellenpläne). In der Regel soll die Auswahl zwischen mindestens zwei in angemessener Zeit erreichbaren Vertragsärztinnen und -ärzten oder einem/r Vertragsarzt/-ärztin und einer Vertrags-Gruppenpraxis freigestellt sein.

Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass sowohl die Regionalen Strukturpläne Gesundheit (RSG) als auch die zwischen den Ärztekammern und den Krankenversicherungsträgern zu vereinbarenden Stellenpläne im Rahmen der von ihnen abzuschließenden Gesamtverträge auf den tatsächlichen Bedarf bei der Versorgung mit ärztlichen Leistungen hinreichend Bedacht nehmen, sodass bei Besetzung aller vakanter Planstellen eine entsprechende Versorgung im extramuralen Bereich in allen Bundesländern sichergestellt ist.

Die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) merkte ergänzend an, dass es aktuell in Österreich 145,7 Kassenplanstellen für Psychiatrie, 30 Stellen für Neurologie und Psychiatrie sowie 39,75 Stellen für Kinder- und Jugendpsychiatrie gibt. Im Bereich der Psychiatrie sind zwei Stellen unbesetzt, im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie eine Stelle.

Nach Angaben der ÖGK entwickelt sich der Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie sehr dynamisch. Noch vor zehn Jahren gab es keine einzige Kassenplanstelle in diesem Bereich. Allein seit Jahresbeginn 2022 wurden zehn zusätzliche Planstellen etabliert, davon sechs in Wien, drei in der Steiermark und eine in Oberösterreich.

Von Seiten der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB) wurde mitgeteilt, dass sie am 1. Dezember 2021 mit 133 (2018: 108) Fachärzt:innen für Psychiatrie, 33 (2018: 49) Fachärzt:innen für Psychiatrie und Neurologie und mit 34 (2018: 29) Fachärzt:innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie Einzelverträge abgeschlossen hat. Die Zahl der psychiatrischen- bzw. kinder- und jugendpsychiatrischen Kassenplanstellen wird stetig erweitert.

Frage 7: *Wie lange dauert die Ausbildung zum* zur Psychiater*in bzw. zum* zur Kinder- und Jugendpsychiater*in nach einem abgeschlossenem Medizinstudium?*

Die durch die Ärztinnen-Ärzte-Ausbildungsordnung 2015 (ÄAO 2015) vorgegebene Dauer für alle Sonderfachausbildungen umfasst insgesamt zumindest 72 Monate. Das gilt auch für die genannten Sonderfächer. Die Minstdauer der Ausbildung im Sonderfach Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin wie auch im Sonderfach Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin beträgt 72 Monate und gliedert sich in 9 Monate Basisausbildung, 36 Monate Sonderfach-Grundausbildung und 27 Monate Sonderfach-Schwerpunktausbildung, wobei in der Sonderfach-Schwerpunktausbildung drei Module aus sieben Modulen zu absolvieren sind.

Die ÄAO 2006 sah noch eine Minstdauer der Ausbildung im Sonderfach Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin von fünf Jahren im Hauptfach und 12 Monaten in den Pflichtnebenfächern, aufgeteilt in sechs Monate Innere Medizin und sechs Monate Neurologie, vor.

Frage 8: *In der Anfragebeantwortung 9276/AB gab Ihr Ressort an, dass „aktuelle Bedarfsentwicklungen im stationären Bereich (...) engmaschig monitiert (werden), um auf allfällige, auch durch die Pandemie entstandene, zusätzliche Nachfrage reagieren zu können“: Welche konkreten Ergebnisse hat dieses Monitoring seit 2020 ergeben und welche Schlüsse zieht Ihr Ressort daraus?*

- a. Von welcher Stelle wird dieses Monitoring betrieben?*
- b. Inwieweit sind Vertreter*innen der Bundesländer in dieses Monitoring eingebunden?*

Es werden auf Bundesebene anhand der Statistikmeldungen der Bundesländer die Leistungen in der Diagnose- und Leistungsdokumentation (DLD) der Krankenanstalten und deren Entwicklung auch im Bereich der Erwachsenen- und Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutischen Medizin analysiert. Ableitbare Entwicklungen daraus fließen in die Arbeiten und Maßnahmenentstehung mit ein.

Frage 9: *In der Anfragebeantwortung 9276/AB gab Ihr Ressort an, dass „im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie der weitere Ausbau vorangetrieben“ wird: Welche konkreten Schritte wurden, abseits der ÄAO 2015 Novelle, seit 2020 gesetzt?*
a. Welche zusätzlichen Mittel wurden seit 2020 in diesem Bereich investiert?

Die von den anfragenden Abgeordneten zitierte Passage bezog sich auf das Konzept einer vorrangig ambulanten Versorgung im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Diesbezüglich darf auf die Beantwortung der Frage 13 verwiesen werden.

Sofern diese Frage jedoch ohne Bezugnahme auf den ursprünglichen Kontext zu verstehen ist, wird aus Sicht der Sozialversicherung auf die Beantwortung der Frage 11 verwiesen.

Darüber hinaus verweise ich auf die Beantwortung der Frage 1.

Frage 10: *In der Anfragebeantwortung 9276/AB gab Ihr Ressort an, dass es geplant sei „regionale kinder- und jugendpsychiatrische Netzwerke unter Einbeziehung aller Anbieterstrukturen zu erreichen“: Welche konkreten Schritte wurden dazu seit 2020 gesetzt?*

Im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit (Fachgruppe Public Health) wird ein Grundlagenpapier zu kinder- und jugendpsychiatrischen Netzwerkstrukturen erarbeitet. Es informiert – die Ergebnisse einer Erhebung präsentierend - über österreichweit bestehende Netzwerkstrukturen, stellt ausgewählte Beispiele guter Praxis zur Vernetzung vor und macht greifbar, was erste Schritte beim Netzwerkauf- und -ausbau sein können. Das Papier soll Entscheidungsträger:innen für den Nutzen von Vernetzung sensibilisieren und diese motivieren den Auf- und Ausbau von Netzwerkstrukturen auf regionaler Ebene selbst aktiv voranzutreiben.

Ausgangspunkt der Arbeiten ist das im Jahr 2020 publizierte Konzept „Attraktivierung der Mangelberufe in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychosozialen Problemen. Möglichkeiten und Potenziale zur Weiterentwicklung in ausgewählten Bereichen“ (siehe hierzu auch Beantwortung der Frage 1).

Die o. a. Maßnahme zu KJP-Netzwerken wurde von den Zielsteuerungspartnern als eine von zwei Startermaßnahmen ausgewählt, weil sie als geeignetes Instrument erachtet wird, um mehr Klarheit über bestehende Angebote und Zuständigkeiten herzustellen, eine Kooperation zwischen den Akteuren zu fördern und dadurch zur Stärkung der Effizienz in der Versorgung beizutragen. Vernetzung kann dazu beitragen, dass das gesamte Versorgungsspektrum bekannt ist und möglichst effektiv genutzt wird, was wiederum eine Voraussetzung für eine gelingende integrierte psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen ist. Ein verbessertes Nahtstellenmanagement kann u. a. zur Überbrückung von Mangelsituationen und Überwindung von Systembarrieren beitragen („mit dem Mangel bestmöglich umgehen“). Darüber hinaus wird damit ein Schritt zur Umsetzung der entsprechenden Vorgabe des ÖSG im Kapitel „Psychische Erkrankungen (vgl. ÖSG 2017, Kap. 3.2.3.8, S. 142) gesetzt: *„Bilden von regionalen sozialpsychiatrischen Netzwerken bzw. kinder- und jugendpsychiatrischen Netzwerken unter Einbeziehung aller Anbieterstrukturen (inkl. Sozial- und Behindertenbereich, Kinder- und Jugendhilfe);*

landesweite Netzwerkkoordination“. Die Maßnahme soll mit dazu beitragen, Arbeitsmöglichkeiten im Berufsfeld bekannter zu machen und dadurch zur Tätigkeit im Feld zu motivieren.

Langfristiges Ziel der Maßnahme ist der Aufbau von Vernetzungsstrukturen auf regionaler Ebene durch:

- Festlegen von **Verantwortlichkeiten** für die Organisation von Vernetzung, z. B. Psychiatriekoordination, Gesundheitsfonds
- Identifizieren und Zusammenbringen zentraler Akteur:innen (Ebenen), Ansprechpartner:innen und deren **Zuständigkeiten**
- Ausarbeiten von **Standards** für Vorgehensweisen bezüglich Vernetzung: Anlässe und jeweilige Zuständigkeiten und Vorgehensweisen definieren

Das Draft-Papier wird im September im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit weiter diskutiert, um weitere Schritte abzuleiten.

Fragen 11 und 12:

- *Wie reagiert Ihr Ressort konkret auf die Forderung der LandesgesundheitsreferentInnenkonferenz nach einem „massiven Ausbau an niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiaterinnen mit Kassenverträgen“?*
 - a. Welche konkreten Schritte sind dahingehend geplant?*
 - b. Welche zusätzlichen Budgetmittel sollen dahingehend eingesetzt werden?*
- *Wie reagiert Ihr Ressort konkret auf die Forderung der LandesgesundheitsreferentInnenkonferenz nach einer „bundesweite(n) Forcierung von multiprofessionelle Ambulatorien im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie“?*
 - a. Welche konkreten Schritte sind dahingehend geplant?*
 - b. Welche zusätzlichen Budgetmittel sollen dahingehend eingesetzt werden?*

Wie bereits in der Beantwortung der Frage 6 ausgeführt, liegt es im niedergelassenen Bereich in der Ingerenz der Sozialversicherung, im Rahmen der ihr vom Gesetzgeber insbesondere hinsichtlich des Vertragsrechts eingeräumten Selbstverwaltung einerseits Maßnahmen zu setzen und Anreize zu schaffen, um das Interesse der Ärzt:innen zu wecken, in diesem Bereich und in einem Vertragsverhältnis zu einem Krankenversicherungsträger tätig zu sein und andererseits – gemeinsam mit den Ärztekammern – im Rahmen des Stellenplanes als Teil des Gesamtvertrages gegebenenfalls neue Planstellen für Vertragsfachärzt:innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie zu schaffen.

Dem Bund kommt hierbei lediglich ein Aufsichtsrecht zu, das sich im Wesentlichen auf die Sicherstellung der Einhaltung der rechtlichen Vorgaben beschränkt. Gesetzliche Maßnahmen des Bundes betreffend Ausbau des Angebots an Versorgungsplätzen für Kinder und Jugendliche sind somit rechtlich nicht zulässig. Rechtlich tätig werden kann der Bund in Bezug auf die Ausbildungskapazitäten, nämlich durch befristete Erhöhung des zulässigen Ausbildungsschlüssels, was für die Kinder- und Jugendpsychiatrie erfolgt ist. Durch den höheren Ausbildungsschlüssel soll die Anzahl an Fachärzt:innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie rascher zunehmen können und die ambulanten und stationären Versorgungsplätze kontinuierlich ausgebaut bzw. nachhaltig gewährleistet werden.

Die ÖGK teilte hiezu ergänzend mit, dass sie es sich zum Ziel gesetzt hat, die Versorgungsdichte an Fachärzt:innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie in allen Bundesländern anzugleichen. Die Weiterentwicklung der Versorgungsstruktur erfolgt im Bereich der niedergelassenen Versorgung laufend im Rahmen der gemeinsamen Zielsteuerung durch die Weiterentwicklung der Regionalen Strukturplanung Gesundheit (RSG), durch die Umsetzung dieser Pläne in den Gesamtverträgen mit den Landesärztekammern und die Bemühungen der ÖGK um die Besetzung der Kassenvertragsstellen.

Darüber hinaus hat die ÖGK die Kontingente für Psychotherapie massiv ausgebaut. Gegenüber 2018 sollen bis Ende 2022 insgesamt 300.000 zusätzliche Stunden zur Verfügung stehen. Kinder- und Jugendliche profitieren von diesem Ausbau überproportional, weil spezielle Kontingente für vulnerable Gruppen, so auch für Kinder, zweckgebunden sind.

Zu den Fragen 11.b. und 12.b. kann aus Sicht meines Ressorts nur angemerkt werden, dass die Gesamtverantwortung für die Haushaltsführung des Bundes beim Bundesminister für Finanzen liegt (Art. 51b B-VG). Überplanmäßige Ausgaben bedürfen demnach der Genehmigung des Bundesministers für Finanzen.

Frage 13: *Wie reagiert Ihr Ressort konkret auf die Forderung der LandesgesundheitsreferentInnenkonferenz nach einem „drastischen Ausbau der Kinder- und Jugendpsychiatrie, im Besonderen der ambulanten Kinder- und Jugendpsychiatrie, und die langfristige Sicherstellung aller psychosozialen Behandlungsmöglichkeiten wie etwa Home-Treatment“?*

a. Welche konkreten Schritte sind dahingehend geplant?

b. Welche zusätzlichen Budgetmittel sollen dahingehend eingesetzt werden?

Die ÖGK führte dazu aus, dass nach der Prämisse „ambulant vor tagesklinisch vor stationär“ ein weiterer Ausbau der ambulanten Versorgung – unter Einbeziehung regionaler kinder- und jugendpsychiatrischer Netzwerke – vorangetrieben wird.

Im Mai 2021 startete in Wien das Home-Treatment Kinder- und Jugendpsychiatrie. Mehrere multiprofessionelle Home-Treatment-Teams betreuen für eine längere Behandlungsphase (drei bis sechs Monate) erkrankte Kinder und Jugendliche unter Einbeziehung der Familien in ihrem häuslichen Umfeld. Leistungen des Home-Treatment-Angebotes sind:

- Multiprofessionelle psychiatrische Krisenintervention, Diagnostik, Behandlung und Betreuung
- Individualisierte Anpassung therapeutischer Maßnahmen für die jeweilige Lebenssituation der Patienten
- Psychotherapie
- Pharmakotherapie
- Ergotherapie

Die Finanzierung der Teams erfolgt im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit aus Strukturmitteln. Im Juni 2022 beschloss die Landes-Zielsteuerungskonferenz in Wien die Ausweitung des Projektes bis Jahresmitte 2024. Eine Etablierung in anderen Bundesländern ist Gegenstand der Diskussion.

Die BVAEB merkte – wie zuvor auch schon die ÖGK – an, dass in Wien seit 1. März 2021 ein Pilotprojekt „Home Treatment in der Kinder- und Jugendpsychiatrie“ läuft. Das Projekt war ursprünglich für zwei Jahre geplant und wird aufgrund der gegenständlichen Bedarfslage ab 1. Juli 2022 um drei Teams erweitert und vorzeitig bis 30. Juni 2024 verlängert. Für die Krankenversicherungsträger entsteht dadurch ein zusätzlicher Aufwand in der Höhe von ca. € 225.000,-.

Es muss erneut darauf hingewiesen werden, dass der Ausbau des Versorgungsangebotes im Gebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie im niedergelassenen Bereich den Krankenversicherungsträgern im Rahmen der ihnen vom Gesetzgeber eingeräumten Selbstverwaltung obliegt; während für entsprechende Maßnahmen im intramuralen Bereich das jeweilige Bundesland zuständig ist.

Hinsichtlich der Frage 13.b. kann seitens meines Ressorts wiederum lediglich angemerkt werden, dass die Gesamtverantwortung für die Haushaltsführung des Bundes beim

Bundesminister für Finanzen liegt (Art. 51b B-VG). Überplanmäßige Ausgaben bedürfen demnach der Genehmigung des Bundesministers für Finanzen.

Frage 14: *Welche zusätzlichen Schritte plant Ihr Ressort zur Verbesserung der psychiatrischen, sowie kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung in Österreich?*

Mein Ressort bemüht sich kontinuierlich, die psychosoziale Versorgungslage von Kindern und Jugendlichen zu verbessern. Unter Einbeziehung aller Entscheidungsträger, wie der Sozialversicherung, der Länder, der Landesgesundheitsfonds und der Ärztekammer sowie anderer wichtiger Stakeholder werden konkrete Schritte kontinuierlich geprüft und erarbeitet.

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. Es zeigt sich, dass die tagesambulantesten Versorgungsleistungen kontinuierlich zugenommen haben. Dies bestätigt das Konzept einer vorrangig ambulanten Versorgung im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Hier wurde und wird im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie nach Möglichkeit ein weiterer Ausbau vorangetrieben. Parallel dazu wird auch die extramurale Versorgung weiter ausgebaut, teilweise mit neuen, innovativen Ansätzen (z.B. Home-Treatment).

Da es in der Versorgung der Kinder und Jugendlichen um multiprofessionelle Zugänge geht, wurde die Attraktivierung der Mangelberufe in der psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen insgesamt als Maßnahme in den Vertrag zur Zielsteuerung-Gesundheit 2017-2021 aufgenommen (vgl. Zielsteuerungsvertrag, strategisches Ziel 1, operatives Ziel 4 „Optimierung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen in ausgewählten Bereichen“).

Mein Ressort setzt sich für die Umsetzung des Konzepts für eine gesamthafte Lösung der psychosozialen Versorgung ein. Ziel ist die Erleichterung des Zugangs zur psychosozialen Versorgung. Ein weiterer wesentlicher Inhalt sind die Ausweitung der kassenfinanzierten Therapieplätze und verbesserte und vereinfachte Zugangswege zur Versorgung durch Beratungs- und Clearingstellen. Hilfesuchende sollen so schnell wie möglich zum jeweiligen „Best point of service“ gelangen. Die ÖGK hat bereits eine deutliche Aufstockung der kassenfinanzierten verfügbaren Psychotherapieplätze (20.000 Plätze) und

die Einrichtung von Clearingstellen, um Hilfesuchende möglichst rasch zum passenden Angebot leiten zu können, beschlossen und begonnen diese umzusetzen.

Es kann nur wiederholt festgehalten werden, dass die Krankenversicherungsträger im Rahmen ihrer Selbstverwaltung dafür verantwortlich sind, Maßnahmen zu setzen, um den Ausbau der niedergelassenen psychiatrischen sowie kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung voranzutreiben.

Die ÖGK merkte diesbezüglich an, dass in der Sozialversicherungs-Strategie zur Kinder- und Jugendgesundheit 2022 bis 2025 im Rahmen des strategischen Ziels „Versorgung für Kinder und Jugendliche optimieren“ eine Verbesserung der Versorgung der psychischen Gesundheit angestrebt wird. Dazu soll ein Modell für die psychische Versorgung von Kindern und Jugendlichen basierend auf einer Studie der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) etabliert und die Planstellen für Kinder- und Jugendpsychiatrie ausgebaut werden. Die Strategie wurde in der Konferenz des Dachverbandes am 18. Mai 2022 beschlossen; deren Umsetzung wurde bereits eingeleitet.

Frage 15: *Sind insbesondere Anwerbeoffensiven, beispielsweise um Psychiater*innen aus Deutschland für Stellen in Österreich zu gewinnen, geplant?*

a. Wenn ja, welche konkreten Schritte sind geplant?

b. Wenn nein, warum sehen Sie dazu angesichts der akuten Lage keine Notwendigkeit?

Die Verantwortung hinsichtlich der Stellenbesetzung im niedergelassenen Bereich liegt bei der Sozialversicherung. Diese hat im Rahmen der Selbstverwaltung Maßnahmen zu setzen und Anreize zu schaffen, um das Interesse der Ärzt:innen zu wecken, in diesem Bereich und in einem Vertragsverhältnis zu einem Krankenversicherungsträger tätig zu sein. Im Bereich der Krankenanstalten kommt dem Bund lediglich die Grundsatzgesetzgebung zu, die Ausführungsgesetzgebung und der Vollzug – und somit auch bestimmte Anwerbeoffensiven für offene Stellen – fallen in die Zuständigkeit der Länder.

Es gilt in diesem Zusammenhang nicht nur eine Anwerbung aus anderen Ländern, sondern auch eine Abwanderung von jungen Fachärzt:innen durch entsprechende Maßnahmen zu verhindern. Das bedeutet, die Attraktivität der Ausbildungsbedingungen für die in Ausbildung befindlichen Turnusärzt:innen und die Arbeitsbedingungen für Fachärzt:innen in Österreich auf allen Ebenen spürbar zu verbessern. Dazu gehören konkrete Anreize für potentielle Bewerber:innen, Anwerbeoffensiven für unbesetzte Stellen in Randgebieten,

finanzielle, logistische und organisatorische Unterstützung bei der Praxisgründung und Bereitstellung von Praxisräumlichkeiten, Bonus-Systeme, Flexibilisierung der Niederlassungs- und Arbeitszeitmodelle in den Kassenpraxen, allenfalls auch Mischsysteme, sowie moderne, attraktive und konkurrenzfähige Honorar-Abrechnungskataloge etc.

Frage 16: *Welche zusätzlichen Budgetmittel müssen im nächsten Bundesbudget verankert werden, um den Facharzt*innen-Mangel im Bereich der Psychiatrie, sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie wirksam zu überwinden?*

Wie bereits mehrfach in der gegenständlichen Anfragebeantwortung betont, muss angemerkt werden, dass dem ho. Bundesministerium in diesem Zusammenhang kompetenzbedingt nur die Möglichkeit zukommt, strategische Grundlagen zu schaffen und es letztlich in der Ingerenz der Krankenversicherungsträger liegt, im Rahmen der ihnen vom Gesetzgeber, insbesondere hinsichtlich des Vertragsrechts, eingeräumten Selbstverwaltung, Maßnahmen, betreffend den Ausbau des Versorgungsangebots für Kinder und Jugendliche, zu setzen. Angemerkt wird auch, dass sich die Kompetenz zur Schaffung von Behandlungsmöglichkeiten auf den niedergelassenen Bereich bezieht, während für entsprechende Maßnahmen im intramuralen Bereich das jeweilige Bundesland zuständig ist.

Erster Anknüpfungspunkt sollte der Zugang zum Medizinstudium sein, der primär biologisch-naturwissenschaftlich-mathematisch ausgerichtet ist. Beim Aufnahmetest sollte die psychosoziale Kompetenz aufgewertet werden. Da beim Sonderfach Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin neben biologischen vor allem auch psychosoziale Kompetenzen abverlangt werden, bedeutet dies in der Folge eine für die Psychiatrie negative Vorselektion Richtung rein biologisch-natur-wissenschaftlicher Fächer. Das Sonderfach Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin hat unter allen Fachgebieten in mehrfacher Hinsicht eine Sonderstellung, da das Ausbildungs- und Behandlungsspektrum weit über das rein Medizinische hinausgeht.

Mit freundlichen Grüßen

Johannes Rauch

