

Dr. Wolfgang Mückstein
Bundesminister

Herrn
Mag. Wolfgang Sobotka
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2021-0.663.589

Wien, 18.11.2021

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 7818/J des Abgeordneten Lindner betreffend psychische Versorgung von Kindern und Jugendlichen** wie folgt:

Frage 1: *Welche konkreten, messbaren Zielsetzungen verfolgt das angekündigte Projekt, dessen konkrete Umsetzungsschritte gerade ausgearbeitet werden?*

Ziel ist es, für die besonders krisenbetroffene Gruppe der Kinder und Jugendlichen ehestmöglich einen niedrigschwelligen Zugang zu Clearing, Beratung und Behandlung zu ermöglichen, um die krisenbedingten psychosozialen Belastungen der betroffenen Kinder und Jugendlichen möglichst rasch abzufedern und dadurch Aggravierungen, Chronifizierungen und Langzeitfolgen vorzubeugen.

Vor der Corona-Pandemie (2018) hatten etwas mehr als 9.000 Kinder und Jugendliche einen vollfinanzierten Behandlungs- oder Therapieplatz aufgrund psychischer Beeinträchtigungen. Durch die Pandemie hat sich dieser Bedarf nun massiv erhöht. Mit dem geplanten Vorhaben soll der voll finanzierte Zugang zu Clearing und Weiterverweisung zu passenden und verfügbaren Beratungs- und Behandlungsangeboten für ca. weitere 9.000 Kinder und Jugendliche möglich werden.

Dazu soll ein niederschwelliges und zielgerichtetes spezifisches Versorgungsprogramm aufgebaut werden. Zielkriterien sind:

- Anonymer Erstkontakt
- Zielgerichtete Hilfe für die Bedürftigsten durch Kooperation mit Zuweiser:innen wie Jugendeinrichtungen, Schulpsychologie und Schulsozialarbeit
- Rasche Abklärung des Bedarfs
- Weiterverweis ohne lange Wartezeiten
- Unbürokratischer, einfacher und ggf. aufsuchender Zugang vor Ort z.B. in Jugendeinrichtungen
- Beratung und Behandlung bei Bedarf auch online
- Ergänzend zur Regelversorgung
- Kostenfrei ohne Vorfinanzierung
- Effiziente Organisation
- Bundesländerübergreifende, einheitliche Regelung
- Möglichkeit der Inanspruchnahme unabhängig vom Versicherungsstatus

Die begleitende Dokumentation soll u.a. laufend die Anzahl der Erstkontakte und durchgeführten Clearings, die Weiterverweisungen zu Beratung oder Therapie und die Anzahl der geleisteten Stunden erfassen. Dadurch soll eine flexible Allokation der Mittel für die unterschiedlichen Angebote (Clearing, Beratung, Behandlung) erfolgen.

Frage 2: *In welchem Zeitrahmen sollen diese Umsetzungsschritte ausgearbeitet werden bzw. wann liegen konkrete Ergebnisse vor?*

Derzeit befindet sich das Projekt in der Vorprojektphase. Bis Ende 2021 soll ein detaillierter und mit den relevanten Stakeholdern abgestimmter Projektplan vorliegen. Der Start der konkreten Umsetzungsschritte (Aufbau der Strukturen und sukzessive Aufnahme der Beratung und Behandlung der betroffenen Kinder und Jugendlichen) ist ab 1.1.2022 vorgesehen, das Ende des Projektes ist zum jetzigen Zeitpunkt mit Ende 2022 vorgesehen.

Frage 3: *Wie genau kam es zur Auswahl der beiden Verbände BÖP und ÖBVP, die in die Ausarbeitung der konkreten Umsetzungsschritte einbezogen werden sollen?*

Es handelt sich hier um ein großes Vorhaben, das potente Akteure benötigt. Zum einen sind die beiden Berufsverbände an mich herangetreten und haben das Konzept „Gesund aus der Krise“ vorgelegt. Dieses wurde in Folge durch Expert:innen meines Hauses – in Zusammenarbeit mit den im Ministerratsvortrag genannten Stakeholdern – geprüft und

entsprechend adaptiert. Zum anderen sind die beiden Berufsverbände wesentliche Akteure im Rahmen der psychosozialen Versorgungslandschaft in Österreich – es handelt sich um die beiden größten und handlungsmächtigsten Berufsverbände der klinischen Psycholog:innen und der Psychotherapeut:innen, die gemeinsam über einen Pool aus qualifizierten Behandler:innen auch mit Spezialisierung auf Kinder und Jugendliche verfügen, die im Rahmen dieses Projektes zum Einsatz kommen sollen. Beide Berufsgruppen sollen hier ihre Stärken einbringen können. Überdies verfügt insbesondere der BÖP bereits über Erfahrungen aus ähnlichen Projekten („Wir stärken Stärken“, „fit2work“, psychosoziale Helplines etc.). In Kooperation sind die beiden Verbände logische Partner für die Umsetzung eines derartigen Vorhabens.

Frage 4: *Wurde bzw. wird der psychosoziale Berater*innenstab des Bundesministeriums in die Ausarbeitung der konkreten Umsetzungsschritte einbezogen?*

a. Wenn ja, in welcher Form?

b. Wenn nein, warum nicht? Bitte um detaillierte Antwort.

Der Beraterstab hat dem Haus ein Pyramidenkonzept der psychosozialen Krisenarbeit vorgelegt, das in den beiden oberen Stufen konkrete personalisierte und spezialisierte Unterstützung Betroffener vorsieht. Unseren Berechnungen zufolge besteht hier derzeit hoher ungedeckter Bedarf. Daher wird nun auch in Übereinstimmung mit dem Konzept des Beraterstabs und im Interesse des Kindeswohls hier ein Schwerpunkt gelegt.

Nach Vorliegen eines Detailkonzeptes werden entsprechende Steuerungsgremien eingerichtet werden, in deren Rahmen bei Bedarf auch der psychosoziale Berater:innenstab meines Ressorts mit seiner fachlichen Expertise unterstützend und beratend tätig werden wird.

Frage 5: *Wurden bzw. werden Vertreter*innen der Kinder- und Jugendpsychiatrie in die Ausarbeitung der konkreten Umsetzungsschritte einbezogen?*

a. Wenn ja, in welcher Form?

b. Wenn nein, warum nicht? Bitte um detaillierte Antwort.

Das Vorhaben zielt darauf ab, eine möglichst frühzeitige Abfederung von Belastungen zu erreichen, um Aggravierungen, die eine psychiatrische Behandlung erfordern, möglichst zu verhindern. Im Bedarfsfall wird aber selbstverständlich eine Zuweisung zur psychiatrischen Abklärung und Behandlung erfolgen, die dann jedoch nicht mehr Gegenstand des Projektes wäre.

Frage 6: *Aus welcher Untergliederung werden die vom Bundesministerium angekündigten 13 Mio. Euro für die Verbesserung der psychischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen zur Verfügung gestellt? Bitte um detaillierte Auskunft.*

a. Falls es zur Auflösung von Rücklagen kommt, um welche Rücklagen handelt es sich genau?

b. Wird ein Teil der angekündigten Mittel aus dem Budget der Österreichischen Gesundheitskasse oder anderer Sozialversicherungsträger finanziert?

Die angekündigten 13 Mio. Euro sind in dem sich in parlamentarischer Behandlung befindenden Entwurf des BFG 2022 in der Untergliederung 24 enthalten.

a) Rücklageentnahmen sind keine vorgesehen.

b) Die angekündigten 13 Mio. Euro werden weder aus dem Budget der Österreichischen Gesundheitskasse, noch aus dem Budget der anderen Sozialversicherungsträger finanziert.

Frage 7: *In welchem Zeitrahmen werden die vom Bundesministerium angekündigten 13 Mio. Euro für die Verbesserung der psychischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen zur Verfügung gestellt?*

Derzeit ist vorgesehen, dass die Projektmittel bis Ende 2022 zur Verfügung stehen.

Frage 8: *Wird es eine Überführung der angekündigten Mittel für die Verbesserung der psychischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen ins Regelbudget geben? Wenn ja, wie genau soll die langfristige Finanzierung gestaltet werden?*

Zum jetzigen Zeitpunkt ist eine Überführung der Projektmittel über 2022 hinaus nicht vorgesehen. Mein Ressort setzt aber laufend zahlreiche Maßnahmen zur Verbesserung der psychosozialen Versorgung und Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, siehe hierzu ua. auch die Beantwortung der Frage 14.

Frage 9: *Wie genau bzw. auf Basis welcher Überlegungen entstand die Festlegung des finanziellen Rahmens von 13 Mio. Euro für die Verbesserung der psychischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen zur Verfügung gestellt?*

Vor der Corona-Pandemie (2018) hatten etwas mehr als 9.000 Kinder und Jugendliche einen vollfinanzierten Behandlungs- oder Therapieplatz aufgrund psychischer

Beeinträchtigungen. Nach unseren Analysen hat sich der Bedarf durch die Pandemie massiv erhöht. Mit dem geplanten Vorhaben soll nun der voll finanzierte Zugang zu Clearing und Weiterverweisung zu passenden und verfügbaren Beratungs- und Behandlungsangeboten für ca. 9.000 weitere Kinder und Jugendliche möglich werden. Dieser Wert kann bei einer Annahme von etwa 20 Einheiten pro Klient:in à € 80,- erzielt werden.

Frage 10: *Welche Träger*innen werden mit der Umsetzung der konkreten Umsetzungsschritte beauftragt werden?*

Hierzu laufen – wie in der Beantwortung der Frage 2 bereits erörtert – derzeit entsprechende Vorgespräche mit den im Ministerratsvortrag genannten Akteuren. Jedenfalls soll die Umsetzung über einen Pool aus selbständigen klinischen und Gesundheitspsycholog:innen und Psychotherapeut:innen erfolgen, die soweit möglich über eine Spezialisierung auf Kinder und Jugendliche verfügen. Dieser Pool soll durch die Berufsverbände BÖP und ÖBVP zusammengestellt werden. Geklärt wird derzeit noch die Frage, wo das Projektmanagement und die Koordination der Leistungserbringung angesiedelt werden.

Frage 11: *Auf welcher rechtlichen Basis wird die Ausführung der angekündigten Umsetzungsschritte im Sinne der Vergabe- und Vertragsbedingungen des Bundes beruhen?*

a. Wird es sich bei den angekündigten Umsetzungsschritten um Förderansuchen gemäß den „Allgemeinen Rahmenrichtlinien für die Gewährung von Förderungen aus Bundesmitteln (ARR 2014)“ handeln?

Entsprechende Klärungen sind Teil der aktuellen Vorprojektphase. Eine Orientierung an den ARR 2014 ist wahrscheinlich.

Frage 12: *Wie viele Fachärzt*innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie gibt es in Österreich?*

Nach dem meinem Ressort vorliegenden Letztstand vom Mai 2021 gibt es in Österreich 299 Fachärzt:innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie (bereinigt um Doppelzählungen; Zahl umfasst alle Ärzt:innen im Sonderfach Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin sowie im Sonderfach Kinder- und Jugendpsychiatrie (nach den vorhergehenden ÄAO)).

Frage 13: *Wird ein Teil der angekündigten 13 Mio. Euro zur Verbesserung der psychischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen für die Ausweitung des fachärztlichen Angebots im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie verwendet werden?*

a. Wenn ja, in welcher Form?

b. Wenn nein, warum nicht? Bitte um detaillierte Antwort.

Nein. Wie bereits in Frage 5 beantwortet, ist die fachärztliche Versorgung aus den genannten Gründen nicht unmittelbares Ziel des Projektes. Hierzu wird außerdem auf die Beantwortung der Frage 14 verwiesen.

Dies auch deshalb, weil eine nachhaltige Verbesserung der fachärztlichen Versorgung nicht durch ein Einmal-Budget erreicht werden kann und jedenfalls unter Einbindung der Länder und der Sozialversicherung zu erfolgen hätte.

Frage 14: *Welche zusätzlichen Schritte wird das Bundesministerium unternehmen, um die dringend notwendige fachärztliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen, die bereits unter psychischen Erkrankungen leiden, zu gewährleisten?*

Mein Ressort bemüht sich 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 multiprofessionelle Zugänge. Daher 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. 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 Starter-Maßnahmen dazu gearbeitet: Erarbeitung von Empfehlungen für den Bereich der sozialpädiatrischen Einrichtungen sowie für kinder- und jugendpsychiatrische Netzwerke. Mit Vorliegen abgestimmter Empfehlungen ist bis Jahresende zu rechnen.

Hinsichtlich der stationären Versorgung ist in den Jahren 2012 bis 2019 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 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.

Es wird festgehalten, dass aktuell das Thema mit großer Vordringlichkeit behandelt wird. Einerseits werden im Austausch mit der Österreichischen Ärztekammer und der verantwortlichen Fachgesellschaft verschiedene Maßnahmen geprüft, um zusätzlich im ambulanten, vor allem auch im niedergelassenen Bereich das Angebot an Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie nachhaltig zu verbessern und so den jungen Patient:innen eine möglichst niederschwellige, jedoch umfassende und multidisziplinäre Versorgung anbieten zu können.

Auch in der Kommission zur Ärzte-Ausbildung, an der nominierte Vertreter:innen der Sozialversicherung, der Ärztekammer, Landesgesundheitsfonds und Rechtsträger der Krankenanstalten und des BMSGPK teilnehmen, ist das Thema Kinder- und Jugendpsychiatrie zur Zeit zentral in Behandlung. Einige Änderungen der Ärzteausbildungsordnung (ÄAO), wie z. B. die Fristverlängerung bis 2027 für das Sonderfach Kinder- und Jugendpsychiatrie zum Erwerb der Psychotherapeutischen Medizin sowie die Ermöglichung der Ausbildungstätigkeit im Sonderfach Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin durch Fachärzte für Psychiatrie, die nach ÄAO 1994 ausgebildet wurden, sind gerade in Letztabstimmung. Jedenfalls ist mir die Gewährleistung und Verbesserung der fachärztlichen Versorgung von Kinder- und Jugendlichen ein großes Anliegen, an dem unter Einbeziehung aller verantwortlichen Partner:innen im Gesundheitswesen vordringlich gearbeitet wird.

Aus Sicht der gesetzlichen Krankenversicherung kann lediglich angemerkt werden, dass es hinsichtlich des niedergelassenen Bereichs in der Ingerenz der Krankenversicherungsträger liegt, im Rahmen der ihnen vom Gesetzgeber – insbesondere hinsichtlich des Vertragsrechts – eingeräumten Selbstverwaltung, entsprechende 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.

Die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) führte zu diesem Thema bereits in anderer Angelegenheit aus, dass es sich bei der Kinder- und Jugendpsychiatrie um ein Mangelfach handle. In Österreich gebe es wenige zur selbständigen Berufsausübung berechnigte Kinder- und Jugendpsychiater:innen; diese könnten auch nur eine gewisse Anzahl an Ausbildungsplätzen betreuen, um keine Qualitätseinbußen in der ärztlichen Ausbildung zu generieren.

Die Schaffung von zusätzlichen Planstellen mache auch nur dann Sinn, wenn die für die Betreuung notwendigen Fachärzt:innen vorhanden seien. Ohne verfügbare Fachärzt:innen führe die Schaffung zusätzlicher Planstellen lediglich zu unbesetzten Planstellen und ändere nichts an der regionalen Versorgung.

Die ÖGK habe es sich jedoch zum Ziel gesetzt, die Versorgungsdichte mit Fachärzt:innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie in ganz Österreich bedarfsorientiert anzugleichen. Die Vorbereitungsarbeiten dazu hätten bereits begonnen; ein Gesamtergebnis liege dazu jedoch noch nicht vor.

In der *Steiermark* und in *Wien* fänden derzeit Gespräche über die Schaffung von Kassenplanstellen mit den Landesärztekammern statt. In Wien befänden sich zudem zwei neue Planstellen in der Ausschreibungsphase.

In *Oberösterreich* würden derzeit die Planungsziele bis 31. Dezember 2025 abgestimmt, bei den Vertragsfacharztstellen für Kinder- und Jugendpsychiatrie werde ein weiterer Ausbau angestrebt.

In *Salzburg* gebe es neben den niedergelassenen Vertragsärzt:innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie auch ein zusätzliches Angebot an Vertragseinrichtungen (PVBZ, Kinderseelenhilfe), welche Leistungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie anböten. Im Stellenplan gebe es in der Stadt Salzburg zwei Stellen, die zweite werde aber erst ausgeschrieben, wenn die Versorgungsregion 52 (Pongau/Lungau/Pinzgau) wiederbesetzt sei. In den Gesprächen mit den Vertragsfachärzt:innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie sei mitgeteilt worden, dass es keinen extremen Drang nach Ausbau gebe, sondern die bestehenden Ärzt:innen sich in der Lage sähen, den Bedarf abzudecken.

Das heiÙe die Verteilung mit zwei Stellen in der Versorgungsregion 51 (Salzburg Stadt/Tennengau/ Flachgau) und einer Stelle in der Versorgungsregion 52 sei, wenn es gelinge, diese Stellen zu besetzen, in den nächsten Jahren ausreichend.

Mit freundlichen GrÙen

Dr. Wolfgang Mückstein

