

**Johannes Rauch**  
Bundesminister

Herrn  
Mag. Wolfgang Sobotka  
Präsident des Nationalrates  
Parlament  
1017 Wien

Geschäftszahl: 2022-0.054.317

Wien, 17.3.2022

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an meinen Amtsvorgänger gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 9457/J des Abgeordneten Lindner, Genossinnen und Genossen betreffend psychische Versorgung von Kindern und Jugendlichen - Folgeanfrage** wie folgt:

**Fragen 1 und 2:**

- *Gab es gegenüber der parlamentarischen Anfragebeantwortung 7722/AB eine Veränderung der Zielsetzung des angesprochenen Investitionspaketes?*
  - a. *Wenn ja, welche? Bitte um detaillierte Auflistung.*
  - b. *Wenn nein, inwiefern ist dann ihre Ankündigung, wonach „heuer ( ... ) zur Bewältigung akuter psychiatrischer Probleme 13 Millionen Euro" fließen werden, zu verstehen - die in krassem Widerspruch zur Zielsetzung gem. Anfragebeantwortung nämlich einem „niedrigschwelligen Zugang zu Clearing, Beratung und Behandlung" steht?*
- *Welche konkreten Schritte planen Sie zur Umsetzung ihrer Ankündigung einer „Übergangspsychiatrie für Patienten zwischen 15 und 25 Jahren"?*
  - a. *Wie sollen Angebote einer solchen Übergangspsychiatrie gestaltet sein?*
  - b. *Welche zusätzlichen Budgetmittel sind dafür vorgesehen?*
  - c. *Welcher Zeit- bzw. Prozessplan liegt zur Einrichtung solcher Angebote vor?*

Die Zielsetzung der Investition der angesprochenen budgetären Mittel hat sich nicht verändert (vgl. dazu auch die Ausführungen in der Beantwortung der Anfrage Nr. 8608/J.) Demnach ist das zentrale Ziel, Kinder und Jugendliche, die im Zusammenhang mit der Covid-19 Krise psychosozial belastet sind, möglichst frühzeitig einer Beratung oder Behandlung zuzuführen.

Dafür ist ein bundesweit einheitliches, niederschwelliges und zielgerichtetes spezifisches Versorgungsprogramm in Vorbereitung, das Kindern und Jugendlichen kostenfreie und unbürokratische Beratung, rasche Abklärung des Bedarfs und Weitervermittlung zu Beratung und Behandlung ohne lange Wartezeiten – ergänzend zur Regelversorgung – bietet. Koordiniert durch eine Abwicklungsstelle werden dafür auf Basis einer Sonderrichtlinie Förderungen an Psycholog:innen und Psychotherapeut:innen ausgeschüttet. Anfang Februar wurde dazu das Einvernehmen mit dem BMF hergestellt.

Wie bereits in der Voranfrage ausgeführt, hat in den Jahren 2012 bis 2019 ein Ausbau der stationären Kapazitäten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie stattgefunden, von 314 Betten im Jahr 2012 auf 386 Betten im Jahr 2019. Gleichzeitig sind die stationären Aufenthalte von Kindern und Jugendlichen mit Hauptdiagnose „Psychische und Verhaltensstörungen“ gesunken. Die ambulanten Versorgungsleistungen haben im gleichen Zeitraum kontinuierlich zugenommen.

Die aktuelle Bedarfsentwicklung im stationären Sektor wird engmaschig monitiert, um auf allfällige, auch durch die Pandemie entstandene, zusätzliche Nachfrage reagieren zu können und dies in die zukünftige Planung zu integrieren.

Generell ist festzuhalten, dass das Konzept einer vorrangig ambulanten Versorgung im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie der erfolgversprechendste Weg ist. Hier wurde und wird im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie der weitere Ausbau vorangetrieben.

Eine engmaschige Abstimmung und regelmäßiger Austausch mit allen hier Verantwortlichen, auch um weitere psychosoziale Versorgungsmodelle in weiterer Folge im Österreichischen Strukturplan Gesundheit abbilden zu können, sind in diesem Jahr im Fokus. Es werden beispielsweise sozialpädiatrische Einrichtungen sowie kinder- und jugendpsychiatrische Netzwerke in diese Überlegungen miteinbezogen.

Da der Ansatz einer ambulanten Betreuung in dieser Altersgruppe in der fortlaufenden Behandlung weiterhin am vielversprechendsten ist, ist es das Ziel 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 das Thema auch im Jahr 2022 weiterhin mit großer Vordringlichkeit behandelt wird. Einerseits werden im kontinuierlichem 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 Fachärzt:innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie nachhaltig zu verbessern und so den jungen Patient:innen eine möglichst niederschwellige, jedoch umfassende und multidisziplinäre Versorgung anbieten zu können.

**Frage 3:** *Laut Anfragebeantwortung 7722/AB soll für die Umsetzung des 13 Millionen Euro Investitionsbudgets „bis Ende 2021 soll ein detaillierter und mit den relevanten Stakeholdern abgestimmter Projektplan vorliegen“. Liegt dieser Projektplan inzwischen vor?*

- a. Wenn ja, fügen Sie ihn bitte der Anfragebeantwortung bei.*
- b. Wenn nein, warum noch nicht?*

Ich verweise hierzu auf die als Beilage angeschlossene Sonderrichtlinie, die mit 14.02.2022 in Kraft getreten ist.

**Frage 4:** *Laut Anfragebeantwortung 7722/AB soll „der Start der konkreten Umsetzungsschritte (Aufbau der Strukturen und sukzessive Aufnahme der Beratung und Behandlung der betroffenen Kinder und Jugendlichen) ( ... ) ab 1.1.2022“ beginnen. Haben diese Schritte inzwischen begonnen?*

- a. Wenn ja, welche Schritte wurden bisher genau gesetzt. Bitte um detaillierte Antwort.*
- b. Wenn nein, warum noch nicht?*

Wie bereits in der Beantwortung der Anfrage Nr. 8608/J ausgeführt, ist mit dem Start des Projektes im ersten Quartal 2022 zu rechnen. Als Voraussetzung dafür wurde inzwischen das Einvernehmen mit dem BMF hergestellt.

Für die Umsetzung dieses umfangreichen Projekts waren zahlreiche Vorarbeiten erforderlich – zunächst wurde im Rahmen mehrerer Koordinierungsgespräche mit den wesentlichen Stakeholdern (BÖP, ÖBVP, ÖGK, BMBWF, BKA-Jugend, BMSGPK) ein Grundkonsens hinsichtlich der Vorgangsweise gesucht und hergestellt. Um eine

rechtskonforme Basis für das Vorhaben sicherzustellen, bedurfte es darauf aufbauend detaillierter rechtlicher Vorarbeiten einschließlich der Erstellung einer Sonderförderrichtlinie.

Diese und damit das inhaltliche Umsetzungskonzept liegen mittlerweile vor. Der Vertrag mit der auf dieser Grundlage mit der Umsetzung zu betrauenden Abwicklungsstelle beim Berufsverband Österreichischer Psychologinnen und Psychologen (BÖP) steht vor dem Abschluss. Dies ist Voraussetzung für den Start des Aufbaus der Strukturen und die sukzessive Aufnahme der Beratung und Behandlung der betroffenen Kinder und Jugendlichen.

**Frage 5:** *Welche konkreten weiteren Schritte zur Abfederung der psychosozialen Belastungen junger Menschen plant Ihr Ministerium im Jahr 2022. Bitte um detaillierte Antwort.*

Wie bereits mehrfach betont, ist dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz die Relevanz der psychischen Gesundheit der Menschen – insbesondere auch der Kinder und Jugendlichen – jedenfalls und ganz besonders im Hinblick auf die durch COVID-19 verschärfte Situation bewusst. Mein Ressort bemüht sich kontinuierlich, die psychosoziale Versorgungslage von Kindern und Jugendlichen zu verbessern. Dazu zählen u.a. folgende Maßnahmen:

- Maßnahmen zur Attraktivierung der Mangelberufe in der psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen im Kontext der Zielsteuerung-Gesundheit (siehe auch Frage 7.a.)
- Verstärkte Förderung der Hotline für Kinder und Jugendliche „Rat auf Draht“ als niedrigschwellige Erstanlaufstelle
- Verstärkte Förderung des Kriseninterventionszentrums (mit Online- und Chat-Angeboten)
- Förderung eines Online-Suizidpräventionsangebots für Kinder und Jugendliche
- Soweit aus epidemiologischer Sicht möglich, Berücksichtigung potenzieller psychischer Krisenfolgen bei Entscheidungen zum Pandemiemanagement (z.B. Offenhalten der Schulen, Ermöglichen der außerschulischen Kinder- und Jugendarbeit)
- Gesamthafte Lösung für Kinder und Jugendliche: Es werden idealtypische Zugangswege für Kinder und Jugendliche unter Berücksichtigung ihrer Lebensrealitäten (z.B. Schule, Familie) definiert. In enger Kooperation mit

Betroffenen sowie den an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen werden Stärken und Schwächen bisheriger Zugangswege für Kinder und Jugendliche beschrieben und unter Berücksichtigung von Modellen guter Praxis ein geeignetes Modell für Kinder- und Jugendliche entwickelt, damit sie mit so geringem Aufwand wie möglich an den best point of service gelangen können.

- Förderprogramm zur Stärkung der Krisenintervention und von Gatekeeper-Schulungen zur Sensibilisierung von Schlüsselkräften für die Suizidprävention: Das BMSGPK nimmt ab 2022 jährlich € 1,9 Millionen zusätzlich pro Jahr für die Förderung der Krisenintervention in die Hand. Im Jahr 2022 wird einmalig eine Million Euro für Gatekeeper-Schulungen zur Suizidprävention und für eine Informationskampagne investiert.
- Kompetenzgruppe Entstigmatisierung zur Erarbeitung von Empfehlungen zur Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen (Integration erster Empfehlungen in den NAP Behinderung ist bereits erfolgt).
- Monitoring der psychosozialen Gesundheit zur Verbesserung der Datenlage als Steuerungsgrundlage: Da es zur psychosozialen Gesundheit der Bevölkerung wenig Routinedaten gibt, wurde als Grundlage für die Steuerung im Bereich ein Monitoring psychosoziale Gesundheit aufgesetzt. Dieses wird seit kurzem im Sinne eines „Frühwarnsystems“ eingesetzt.

Aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht ist jedoch ein weiteres Mal anzumerken, 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.

Bezüglich des Ausbaus an Kassenplätzen im Bereich der Psychotherapie hat die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) bereits im Dezember 2020 einen Maßnahmenplan zur Leistungsharmonisierung beschlossen, der eine deutliche Erweiterung der Kapazitäten bei der kassenfinanzierten Psychotherapie zum Inhalt hat. In Summe werden (gegenüber 2018) zusätzlich 300.000 Stunden zur Verfügung stehen. Aufgrund des steigenden Bedarfs soll der Ausbauplan – früher als zunächst geplant – Ende 2022 abgeschlossen sein. Bis dato

wurden davon rund 70 % umgesetzt. Besonders für vulnerable Gruppen, wie eben Kinder und Jugendliche, werden zusätzliche Stundenkontingente geschaffen.

Der Zugang zur Psychotherapie soll so geregelt werden, dass vorrangig jene Personen eine Psychotherapie erhalten, die diese am dringendsten benötigen. Dazu werden österreichweit Clearingstellen eingerichtet, die als Erstanlaufstellen dienen und multiprofessionell aufgebaut werden sollen. Durch diese Maßnahme wird die Wartezeit bis zur Intervention weiterhin verkürzt, weil neben der Zuweisung zur psychotherapeutischen Behandlung auch die Beratung über weitere sinnvolle und indizierte psychosoziale Angebote an Betroffene herangetragen wird.

Die Integration von klinischen Psycholog:innen sowie Psychotherapeut:innen in die erweiterten Teams der Primärversorgungseinheiten wird die psychosoziale Versorgung ebenfalls verbessern.

Darüber hinaus wurde im Rahmen der Zielsteuerung das Projekt Home-Treatment Kinder- und Jugendpsychiatrie gestartet, bei dem erstmalig zwei multiprofessionelle Home-Treatment-Teams psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche unter Einbezug der Familien in ihrem häuslichen Umfeld betreuen.

Im Bereich der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS) ist unter gewissen Voraussetzungen eine Überschreitung der Kontingente für kassenfinanzierte Psychotherapie zulässig. Auch wurden mit einigen Vertragspartner:innen eigene COVID-19-Kontingente vereinbart.

**Frage 6:** *Welche konkreten weiteren Schritte zum generellen Ausbau kinder- und jugendpsychiatrischer Angebote plant Ihr Ministerium im Jahr 2022. Bitte um detaillierte Antwort.*

Wie bereits in der Voranfrage ausgeführt, hat in den Jahren 2012 bis 2019 ein Ausbau der stationären Kapazitäten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie stattgefunden, von 314 Betten im Jahr 2012 auf 386 Betten im Jahr 2019. Gleichzeitig sind die stationären Aufenthalte von Kindern und Jugendlichen mit Hauptdiagnose „Psychische und Verhaltensstörungen“ gesunken. Die ambulanten Versorgungsleistungen haben im gleichen Zeitraum kontinuierlich zugenommen.

Die aktuelle Bedarfsentwicklung im stationären Sektor wird engmaschig monitiert, um auf allfällige, auch durch die Pandemie entstandene, zusätzliche Nachfrage reagieren zu können und dies in die zukünftige Planung zu integrieren.

Generell ist festzuhalten, dass das Konzept einer vorrangig ambulanten Versorgung im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie der erfolgversprechendste Weg ist. Hier wurde und wird im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie der weitere Ausbau vorangetrieben.

Eine engmaschige Abstimmung und regelmäßiger Austausch mit allen hier Verantwortlichen, auch um weitere psychosoziale Versorgungsmodelle in weiterer Folge im Österreichischen Strukturplan Gesundheit abbilden zu können, sind in diesem Jahr im Fokus. Es werden beispielsweise sozialpädiatrische Einrichtungen sowie kinder- und jugendpsychiatrische Netzwerke in diese Überlegungen miteinbezogen.

Da der Ansatz einer ambulanten Betreuung in dieser Altersgruppe in der fortlaufenden Behandlung weiterhin am vielversprechendsten ist, ist es das Ziel 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 das Thema auch im Jahr 2022 weiterhin mit großer Vordringlichkeit behandelt wird. Einerseits werden im kontinuierlichen 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 Fachärzt:innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie nachhaltig zu verbessern und so den jungen Patient:innen eine möglichst niederschwellige, jedoch umfassende und multidisziplinäre Versorgung anbieten zu können.

Im Hinblick auf die Ermöglichung ausreichender kinder- und jugendpsychiatrischer Angebote wurde zur Unterstützung der verstärkten Ausbildung im Sonderfach Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin und zur langfristigen Absicherung von ausreichenden Fachärztinnen/Fachärzten 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.

Die bisherige Grundregel für das schon bisher als Mangelfach definierte Sonderfach Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin 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.

Diese Regelung basiert auf einer engen Zusammenarbeit mit der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK) und der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie (ÖGKJP).

Aus Sicht der Sozialversicherung kann ebenfalls lediglich festgehalten werden, dass es hinsichtlich des niedergelassenen Bereichs in der Ingerenz der Krankenversicherungsträger liegt, im Rahmen ihrer Selbstverwaltung einerseits Maßnahmen zu setzen und Anreize zu schaffen, um das Interesse der Ärztinnen und Ärzte 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 Teiles des Gesamtvertrages neue Planstellen für Vertragsfachärzt:innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie zu schaffen.

Die ÖGK teilte hierzu bereits mit, dass die Versorgung mit Vertragsärztinnen und -ärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie in den letzten zehn Jahren von großer Dynamik gekennzeichnet war. Noch vor zehn Jahren gab es österreichweit keine Vertragspartner:innen dieser Fachgruppe. Seit 2015 kam es zu einer deutlichen Steigerung, sodass es mit Stichtag 1. Oktober 2021 österreichweit 29,8 gesamtvertraglich vereinbarte Planstellen und vier Fachärztinnen und -ärzte mit einem Sondervertrag in Tirol gibt, die auch alle besetzt sind. Die Weiterentwicklung der Versorgungsstruktur erfolgt laufend im Rahmen der gemeinsamen Zielsteuerung des Gesundheitswesens durch entsprechenden Ausbau der Regionalen Strukturpläne Gesundheit (RSG), Umsetzung dieser Pläne in den Gesamtverträgen mit den regionalen Ärztekammern und Bemühungen der Sozialversicherung um die Besetzung der entsprechenden Kassenvertragsstellen.

Abschließend kann noch angemerkt werden, dass das ho. Bundesministerium im Kontext mit der Zielsteuerung-Gesundheit das Thema „Attraktivierung der Mangelberufe in der psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen“ behandelt.



**Frage 7:** *In der OTS-Aussendung Ihres Ministeriums vom 30.11.2021 kündigten Sie an, „Maßnahmen zur Attraktivierung der Mangelberufe in der psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen“ zu erarbeiten und außerdem den Ausbildungsschlüssel in der Kinder- und Jugendpsychiatrie anpassen zu wollen. Welche konkreten Schritte wurden zur Umsetzung dieser Ankündigung bisher gesetzt?*

*a. Welche weiteren Schritte zur Umsetzung dieser Ankündigungen sind im Jahr 2022 geplant?*

*b. Welche Punkte sollen im genannten Ausbildungsschlüssel konkret verändert werden?*

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

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. ZSG, strat. Ziel 1, op. Ziel 4 „Optimierung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen in ausgewählten Bereichen“).

Im Zuständigkeitsbereich der Fachgruppe Public Health wird an zwei Starter-Maßnahmen gearbeitet: Erarbeitung von Empfehlungen für den Bereich der sozialpädiatrischen Einrichtungen sowie für kinder- und jugendpsychiatrische Netzwerke. Entscheidungen über die Umsetzung daraus resultierender Empfehlungen können aber nicht vom Bund allein getroffen werden, da dafür die Systempartner Bund, Sozialversicherung und Länder gemeinsam zuständig sind.

Hinsichtlich des Ausbildungsschlüssels im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie wird auf die Ausführungen in der Beantwortung der Frage 6 verwiesen.

Beilage

Mit freundlichen Grüßen

Johannes Rauch



