

2023-02-01

## **Stellungnahme der ÖGPP und der ÖGKJP**

### **„Gravierender Mangel an Psychiater:innen für alle Altersgruppen in Österreich“**

#### **Die zentralen Punkte**

1. In den letzten Jahren haben die Herausforderungen für die psychiatrische Versorgung durch die Pandemie, durch die steigenden Zahlen von Flüchtlingen und aufgrund anderer Belastungen deutlich zugenommen.
2. Österreich hat weniger Psychiater:innen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene als vergleichbare andere europäische Länder und liegt unter dem Durchschnitt der OECD-Länder.
3. Auch schwer psychisch Kranke müssen oft mehrere Monate auf einen Behandlungstermin warten.
4. Der bereits heute vorhandene Mangel an Psychiater:innen wird aufgrund der bevorstehenden Pensionierungen deutlich zunehmen.
5. Österreich hat vor einigen Jahren eine Regelung eingeführt, die besagt, dass für jede/n Ärzt:in in Facharztausbildung zumindest ein/e Fachärzt:in vor Ort verfügbar sein muss. Es wäre es dringend erforderlich, dass ein/e Fachärzt:in 2-3 Ärzt:innen zu Fachärzt:innen ausbilden darf, wie dies bis vor einigen Jahren in Österreich zulässig war und im benachbarten Ausland üblich ist.
6. Ein vereinfachter Zugang zum/zur Doppelfachärzt:in (sowohl Kinder- und Jugendpsychiatrie als auch Erwachsenenpsychiatrie) wäre ein zukunftsweisendes Modell, das gerade in ländlichen Regionen eine bessere Versorgung gewährleisten würde.

## **Aktuelle Herausforderungen für die psychiatrische Versorgung**

Die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Österreich steht aktuell vor großen Herausforderungen.

Im Rahmen der Pandemie und der damit erforderlichen medizinischen Maßnahmen kam es zu zahlreichen psychischen Belastungen, die bei manchen Personen die Entwicklung einer Krankheitssymptomatik begünstigt haben. Die WHO berichtet im World Mental Health Report 2022 von Modellrechnungen, dass auch nach dem Ende der Pandemie die Häufigkeit affektiver Erkrankungen vor allem bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen erhöht sei. Die seit Beginn der Corona-Pandemie stark zunehmende Inanspruchnahme Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienste und einschlägige Studien sind ein Beleg dafür, dass dies auch für Österreich zutrifft.

Durch die im letzten Jahr deutlich gestiegene Inflation ist ein Auseinanderklaffen des sozialen Status zwischen oberen und unteren Einkommensschichten zu erwarten. Aus internationalen Studien ist bekannt, dass ein solches Auseinanderklaffen der sozialen Schichten das Risiko für die Entwicklung psychischer Erkrankungen erhöht.

Seit mehreren Jahren kommt eine höhere Zahl von Flüchtlingen nach Österreich. Seit einem Jahr kommen auch immer mehr Menschen, die aus der Ukraine vertrieben wurden oder geflüchtet sind, nach Österreich. Zahlreiche Studien belegen, dass Flucht und Vertreibung das Risiko für die Entwicklung psychischer Erkrankungen deutlich erhöht.

Ein beträchtlicher Teil jener Menschen, die eine Covid-19-Infektion durchgemacht haben, erleidet ein sogenanntes Long-Covid-Syndrom. Dabei handelt es sich um ein neues Krankheitsbild, das vor einigen Jahren noch nicht vorhanden war und Auswirkungen auf das Gesundheitssystem hat. Ein Teil jener Personen, die unter einem Long-Covid-Syndrom leiden, hat auch relevante psychiatrische Symptome, die einer psychiatrischen Behandlung bedürfen.

Rettungsdienste berichten in Übereinstimmung mit aktuellen Daten zur Inanspruchnahme in kinder- und jugendpsychiatrischen Akutambulanzen, dass es in letzter Zeit in steigender Zahl zu Suizidversuchen gekommen ist, deren Zahl höher ist als vor Beginn der Pandemie. Auch die zuletzt gestiegenen Suizidzahlen in Wien müssen als Hinweis auf ein Ansteigen psychischer Erkrankungen gesehen werden.

Auch wenn neben Allgemeinmediziner:innen und Ärzt:innen anderer Fachgebiete auch Berufsgruppen wie Psycholog:innen eine wichtige Rolle spielen, müssen psychisch schwer Kranke selbstverständlich von Psychiater:innen behandelt werden.

## **Zu wenige Psychiater:innen**

Bezogen auf die Einwohner hat Österreich eine deutlich geringere Zahl von Fachärzt:innen für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin als vergleichbare andere europäische Länder (OECD: Health at a Glance 2013). Wenn man Erwachsenen-Psychiater:innen und Kinder- und Jugend-Psychiater:innen zusammenzählt, liegt Österreich nicht nur hinter den meisten europäischen Ländern, sondern auch unter dem Durchschnitt der OECD-Länder (15,6 pro 100.000 EW;). Während Österreich im Jahr 2013 nur 14,6 Psychiater:innen (für

Kinder, Jugendliche, Erwachsene) pro 100.000 EW hatte, waren dies in Großbritannien 19,5, in Italien 18,5, in Deutschland 20,9 und in der Schweiz sogar 45,1.

Seit mehreren Jahren ist in der Öffentlichkeit bekannt, dass es in allen Österreichischen Bundesländern einen Mangel an Fachärzt:innen im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie gibt. Auch wenn im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie weniger Berichte über einen Fachärzt:innen-Mangel veröffentlicht werden, gibt es in Österreich zu wenige Fachärzt:innen, was auch bei schwer psychisch Kranken oft zu monatelangen Wartezeiten auf einen Behandlungstermin führt. Dieser Mangel an Psychiater:innen besteht nicht nur in ländlichen Regionen, sondern auch in großstädtischen Gebieten.

Aufgrund des hohen Durchschnittsalters der psychiatrischen Fachärzt:innen sowohl für Kinder und Jugendliche als auch für Erwachsene ist in den nächsten Jahren mit überproportional vielen Pensionierungen zu rechnen, was die Zahl der Fachärzt:innen weiter reduzieren wird.

Dieser Mangel an Psychiater:innen führt in manchen psychiatrischen Krankenhausabteilungen dazu, dass formal zu wenige Fachärzt:innen für Psychiatrie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie vorhanden sind um Ärzt:innen der nachfolgenden Generation in ihrem Fachgebiet auszubilden. In manchen Krankenhausabteilungen hat die Zahl der Fachärzt:innen in den letzten Jahren immer mehr abgenommen, weshalb die noch vor wenigen Jahren vorhandenen Ausbildungsstellen aus formalen Gründen reduziert werden müssen. Die Reduktion von Ausbildungsstellen führt dazu, dass in wenigen Jahren noch weniger Psychiater:innen verfügbar sein werden. Dies ist ein Teufelskreis, der zu massiven Versorgungsproblemen führen wird. Es muss betont werden, dass die Mangelfachregelung, bei welcher der jeweilige Primararzt in der Berechnung der Ausbildungsstellen mitberücksichtigt wird, dieses Problem nicht mehr lösen kann.

Österreich hat vor einigen Jahren eine 1:1 Regelung bezüglich der Ausbildungsstellen festgelegt. Dies meint, dass für jede/n Ärzt:in in Facharztausbildung zumindest ein/e Fachärzt:in vor Ort verfügbar sein muss. Eine solche Regelung ist uns in keinen der anderen europäischen Länder bekannt. Bei Veranstaltungen mit Psychiater:innen aus anderen europäischen Ländern führt die Tatsache, dass Österreich eine 1:1 Regelung bei der Fachärzt:innenausbildung verlangt, regelmäßig zu Unverständnis und Verwunderung über diesen österreichischen Ansatz. In keinem dieser Länder wird das Österreichische Model als Beitrag zur Qualitätssicherung der Fachärzt:innenausbildung gesehen.

### **Dringend erforderliche Lösungsansätze**

Aufgrund des enormen Mangels an Fachärzt:innen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie wurde vor einigen Monaten die 1:1 Regelung für die Kinder- und Jugendpsychiatrie durch eine 1:2 Regelung ersetzt. Für die Erwachsenenpsychiatrie besteht bislang eine solche Ausnahmeregelung nicht. Für beide Fachgebiete wäre es dringend erforderlich, dass der Schlüssel auf 1:2 bis 1:3 geändert wird, also ein/e (1) Fachärzt:in 2-3 Ärzt:innen zu Fachärzt:innen ausbilden darf. Bis vor einigen Jahren war dies in Österreich in allen Fachgebieten problemlos möglich.

Es gibt immer wieder Ärzt:innen, die nicht nur das Fach Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Erwachsenenpsychiatrie anstreben, sondern die in beiden Fachgebieten tätig sein möchten.

Derzeit erfordert dies, dass zwei volle Fachärzt:innen-Ausbildungen jeweils im Umfang von 5 Jahren und 3 Monaten absolviert werden. Bis vor einigen Jahren war es möglich, dass Fachärzt:innen für Erwachsenenpsychiatrie eine 3-jährige Zusatzausbildung in Kinder- und Jugendpsychiatrie absolviert haben und dann als Kinder- und Jugendpsychiater:innen tätig sein durften. Gerade in Zeiten, in denen Einrichtungen für das Transitionsalter zwischen 15 und 25 Jahren geschaffen werden, kann ein vereinfachter Zugang zum/zur Doppelfachärzt:in ein zukunftsweisendes Modell darstellen.

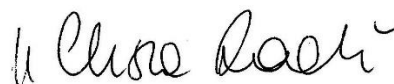
Gerade in ländlichen Gebieten wird es oft nur schwer möglich sein, dass für die Bevölkerung sowohl ein/e Erwachsenenpsychiater:in als auch ein/e Kinder- und Jugendpsychiater:in zur Verfügung steht. Es ist daher zielführend, wenn für Erwachsenenpsychiater:innen eine 3-jährige Zusatzausbildung in Kinder- und Jugendpsychiatrie die Anerkennung als Fachärzt:in für Kinder- und Jugendpsychiatrie ermöglichen würde. Umgekehrt müsste es aber auch möglich sein, dass für Kinder- und Jugendpsychiater:innen eine 3-jährige Zusatzausbildung in Erwachsenenpsychiatrie die Anrechnung dieses Faches ermöglicht. Auf diese Weise können Fachärzt:innen vor allem in ländlichen Regionen sowohl Erwachsene als auch Kinder und Jugendliche behandeln und auf diese Weise die gravierenden Defizite verringern.

### Für die ÖGPP

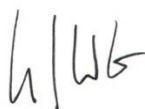
Prim. Assoc. Prof. PD Dr. Martin Aigner  
Präsident



Prim.a Dr.in Christa Rados  
Past President



Univ.-Prof. Dr. Johannes Wancata  
Past President



### Für die ÖGKJP

Univ.-Prof.in Dr.in Kathrin Sevecke  
Präsidentin



Univ.-Prof. Dr. Leonhard Thun-Hohenstein  
Vizepräsident



Univ.-Prof. Dr. Paul Plener, MHBA  
Vizepräsident



Assoc.-Prof.in PD Dr.in Claudia Klier  
Generalsekretärin

