



Recht auf psychische Gesundheit:

Verbesserung der psychosozialen und psychotherapeutischen Versorgung für Kinder und Jugendliche

Ausgangslage:

Wie die Ergebnisse zahlreicher Studien übereinstimmend belegen, leiden Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene am stärksten unter den Folgen der Pandemie. 55 Prozent der im Rahmen einer Studie der Donau-Universität Krems (in Kooperation mit der Medizinischen Universität Wien) befragten Jugendlichen ab 14 Jahren zeigten depressive Symptome. Fast die Hälfte berichtete von Ängsten, 16 Prozent hatten entweder täglich oder an mehr als der Hälfte der Tage suizidale Gedanken.¹ Zwei Drittel der befragten 6- bis 18-jährigen einer österreichweiten Studie gaben an, dass es ihnen seit der Covid-19-Krise schlechter ginge als zuvor.²

Gleichzeitig zu diesen alarmierenden Zahlen ist die psychosoziale und psychotherapeutische Versorgung in Österreich absolut unzureichend. Zwei Beispiele zeigen deutlich wie prekär die Situation ist:

Schulpsycholog:innen und Kassenplätze in der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie der Pädiatrie haben bereits vor der Pandemie gefehlt. In Österreich stehen für 1,1 Millionen Schüler:innen derzeit 181 Schulpsycholog:innen zur Verfügung. Selbst bei der beschlossenen Anhebung um 20 Prozent ist dies bei weitem zu wenig. Der Ausbau der schulpsychologischen und psychosozialen Fachkräfte sowie der Beratungslehrer:innen soll vorangetrieben bzw. in ein flächendeckendes, integriertes Angebot an Schulen und Kindergärten (Stichwort: standortbezogene Gesundheitsteams an allen Bildungsstandorten) umgewandelt werden.

Ebenso ist zu verweisen auf die Unausgewogenheit und damit eklatante Schlechterstellung von Kinder und Jugendlichen gegenüber Erwachsenen hinsichtlich der Gesundheitsausgaben:

Die Gesundheitsausgaben, welche direkt dem Zweck der Gesundheit von Kindern unter 15 Jahren zugeordnet werden können, beliefen sich 2014 auf 1,97 Mrd. Euro. Dies entsprach 6,2 % der Ausgaben für alle Altersgruppen. Da die unter 15-Jährigen im Jahresdurchschnitt aber 14,3 % der Gesamtbevölkerung ausmachten, lagen die jährlichen Ausgaben pro Kopf in dieser Gruppe mit 1.613,50 € klarerweise deutlich unter denen aller Bewohner Österreichs (3.744,82 € pro Kopf).³

Auch die Erfahrungswerte der Kinder- und Jugendanwaltschaften Österreichs sowie anderer Kinder- und Jugendorganisationen bestätigen das Missverhältnis zwischen dem gestiegenen Bedarf durch die

¹ Siehe: <https://www.donau-uni.ac.at/de/aktuelles/news/2021/16-prozent-der-schuelerinnen-haben-suizidale-gedanken.html>

² Zentrum für Kognitive Neurowissenschaften, Universität Salzburg, Umfrage „Jetzt sprichst du!“: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00608-021-00909-2.pdf>

³ <https://www.kinderrechte.gv.at/factbook/ausgaben-fuer-die-kindergesundheit-0-bis-14-jahre/>

Zunahme der psychischen Belastungen für junge Menschen und dem verfügbaren Angebot. War vor der Pandemie der Zugang zu psychosozialer Beratung und psychotherapeutischer Behandlung für junge Menschen im städtischen Bereich noch einigermaßen gegeben, herrschte bereits damals im ländlichen Raum ein eklatanter Mangel mit beträchtlichen Wartezeiten von über einem halben Jahr. Durch die Corona-Pandemie haben sich diese teilweise bereits vorliegenden Missstände drastisch zugespitzt und es herrscht akute Unterversorgung. Aktuell ist es so, dass es für Säuglinge, Kinder und Jugendliche (SKJ) fast unmöglich scheint, einen kostenfreien Psychotherapieplatz zu erhalten, wie Mitarbeiter*innen der Kijas selbst auf der Suche nach einem Therapieplatz für Klient:innen feststellen mussten.

Dies ist für die Hilfesuchenden in höchstem Ausmaß frustrierend, belastend und krankheitsverschärfend, es hinterlässt das Gefühl: „Es gibt keine Hilfe für mich.“ Ein aktueller Blick in die Psychotherapeut:innen-Liste bestätigt, dass es österreichweit zwar 1137 Therapeut:innen mit der Zusatzqualifikation Säuglings-, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie gibt, jedoch lediglich drei freie Kassenplätze verfügbar sind.⁴

Kinderrechtliche Grundlagen:

Gemäß Artikel 24 der UN-Kinderrechtskonvention erkennen die Vertragsstaaten das Recht des Kindes auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit an, sowie auf Inanspruchnahme von Einrichtungen zur Behandlung von Krankheiten und zur Wiederherstellung der Gesundheit.

Artikel 1 des Bundesverfassungsgesetzes über die Rechte von Kindern bekräftigt, dass jedes Kind das Recht auf bestmögliche Entwicklung und Entfaltung sowie auf die Wahrung seiner Interessen hat. Zudem muss bei allen Maßnahmen das Wohl des Kindes eine vorrangige Erwägung sein.

Der UN-Kinderrechtsausschuss äußert sich in seinen abschließenden Bemerkungen im jüngsten Staatenprüfprozess Österreichs (CRC/C/AUT/CO/5-6) vom März 2020 – also bereits vor der Corona Krise - besorgt über die Häufigkeit der psychischen Erkrankungen und Störungsbilder bei Kindern und Jugendlichen und empfiehlt dringend, ausreichend Dienste, Programme und Ressourcen bereitzustellen, um den Bedarf in allen Bundesländern abzudecken.⁵

Empfehlungen:

Im Sinne der WHO umfasst der Gesundheitsbegriff einen Zustand des umfassenden körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und psychische Erkrankungen stellen eine Beeinträchtigung der Körper-Seele-Einheit mit Auswirkungen auf den gesamten Lebenskontext eines betroffenen Menschen dar.⁶

Die Einbindung aller verantwortlichen und relevanten Systempartner:innen (Kassen, Kammern, Länder, Berufsvertretungen, Sozialversicherungsträger, Jugendvertretungen sowie Betroffene selbst) muss als Grundvoraussetzung verstanden werden, um gemeinsam eine nachhaltige Versorgung im Sinne der Concluding Observations des UN Kinderrechteausschusses sicherzustellen.

⁴ <https://www.psychotherapie.at/skj-pt>

⁵ https://www.kija-sbg.at/fileadmin/user_upload/Deutsche_Version-Concluding-Observations-2020.pdf

⁶ <https://www.euro.who.int/de/about-us/partners/news/news/2018/12/health-is-a-human-right> & https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/88597/E85445G.pdf

Zur Erreichung des Ziels der Gleichwertigkeit psychischer und physischer Gesundheit und zur Verbesserung der Versorgungslage bei Kindern und Jugendlichen, werden folgende Maßnahmen empfohlen:

1. Der niederschwellige Zugang zu Präventionsangeboten und Beratungsleistungen für Kinder und Jugendliche muss auf- und ausgebaut werden.⁷ (Frühe Hilfen, Hotlines, Kijas, Gesundheitsteams in Bildungseinrichtungen, Jugendarbeit, Kinder- und Jugendhilfe, Streetwork, Ausweitung des Mutter- Kinder Passes um psychosoziale Fragestellungen sowie Anpassung der Verrechnung aller erbrachter Leistungen im Rahmen der Mutter- Kind Pass Untersuchungen). Auch die Eltern sind bei diesen Angeboten zu berücksichtigen beispielsweise durch finanziell gestützte Erholungsprogramme.
2. Gerade im Bildungsbereich ist die Umsetzung von multiprofessionellen, standortbezogene Gesundheitsteams mit gemeinsamer Verantwortung für die Bedürfnisse der Kinder voranzutreiben. So ist gewährleistet, dass alle Kinder beginnend mit dem Kindergartenbesuch bis zur Beendigung ihrer Ausbildung sowohl präventive als auch akute Versorgungsangebote nach individuellen Bedürfnissen in Anspruch nehmen können. Die Zusammensetzung dieser Teams muss jedenfalls folgende Berufsgruppen beinhalten: Ärzt:innen, Gesundheitspfleger:innen, Sozialarbeiter:innen, Psycholog:innen). Eine Erweiterung beispielsweise durch Logotherapeut:innen oder Ergo- sowie Physiotherapeut:innen sollte ermöglicht werden.
3. Wenn Kinder oder Jugendliche eine Therapie benötigen und diese indiziert ist, dann ist diese Therapie bedarfsgerecht (zeitnah, regional, kostenlos) zu finanzieren. Alle Sozialversicherungsträger sollen kostenfreie Psychotherapie für Kinder und Jugendliche sicherstellen und aus den Kontingenten herausgenommen werden. Damit ist auch die Inanspruchnahme einer Psychotherapie ohne Zustimmung der Eltern für Jugendliche ab 14 Jahren sichergestellt.
4. Sämtliche Psychotherapeut:innen, die sich auf der Qualitätsliste des ÖBVP für Kinder- und Jugendlichen-Therapie befinden, sollen von den Kassen als Kinder- und Jugendtherapeut:innen anerkannt werden und einen SKJ-Vertrag erhalten.
5. Für viele Kinder und Jugendliche mit gleichgelagerten Stress-, Belastungs- oder Trauma-Erfahrungen (z.B. Pandemie, Mobbing, Flucht) sind psychotherapeutische und andere Gruppenangebote besonders gut geeignet. Diese sollen daher durch eine erleichterte und unbürokratische Finanzierung (ohne Einzelnachweis / Abhängigkeit der Finanzierung von Einzelpersonen) ausgebaut werden.
6. Ein weiterer Fokus sollte dem niedergelassenen Bereich gewidmet werden. Sowohl die Leistungsverrechnung und hier insbesondere die Verrechnung von Beratungsleistungen für Eltern von betroffenen Kindern muss gewährleistet werden. Nur die entsprechende monetäre Anerkennung der qualitativen Leistungen niedergelassener Ärzt:innen wird die Attraktivität der Kassenpraxen erhöhen und mittelfristig den stationären Bereich wieder entlasten. Beispielsweise kann die Einführung von social prescribing⁸ für die jungen Patient:innen sowohl präventiv wirken als auch eine konkrete Gesundheitsverbesserung hervorrufen. Ebenso stärkt diese fächerübergreifende Arbeit die multiprofessionelle Zusammenarbeit in den kommenden Primärversorgungszentren für Kinder und Jugendliche.

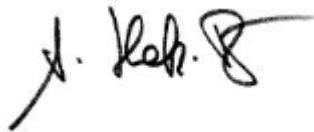
⁷ Beispiele für Präventions- und Beratungsleistungen sind Angebote wie Hotlines, Streetwork oder die Kinder- und Jugendanwaltschaften.

⁸ Integration sozialer Leistungen in die medizinische Behandlung, beispielsweise Verordnung zur Teilnahme an einer Sportaktivität.

7. Für viele Kinder ist eine aufsuchende Behandlung und Betreuung im gewohnten Umfeld einem stationären Aufenthalt vorzuziehen. Es braucht daher dringend die Implementierung eines integrierten Modells nach Wiener Vorbild in allen Bundesländern.⁹
8. Die Kinder- und Jugendpsychiatrien sind massiv an ihre Auslastungsgrenzen gestoßen. Die späte Anerkennung der Kinder- und Jugendpsychiatrie als Fachgebiet sowie die verzögerte Ernennung zum Mangelfachgebiet erfordert eine rasche, innovative Übergangsregelung durch Einbindung anderer Fachärzt:innen sowie Berufsgruppen im stationären Bereich.

Wenn psychische Belastungen nicht rechtzeitig behandelt werden, ist mit massiven chronischen Langzeitfolgen, aber auch mit einer Erhöhung der Gesundheitsausgaben zu rechnen.¹⁰ Pandemiebedingt hat sich die aktuelle Situation dramatisch zugespitzt und es besteht dringender Handlungsbedarf in den angeführten Bereichen.

Für die Kinder- und Jugendanwaltschaften Österreichs
mit freundlichen Grüßen



Andrea Holz-Dahrenstaedt
Kinder- und Jugendanwältin Salzburg



Dunja Gharwal
Kinder- und Jugendanwältin Wien



⁹ Home-Treatment-Programm für junge Patient:innen mit psychiatrischem Therapiebedarf; initiiert von der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Wien, Paul Plener und Patrick Frottier; [News - Psychosoziale Dienste in Wien \(psd-wien.at\)](#)

¹⁰ <https://orf.at/stories/3231558/>