



LRH-Bericht: **Initiativprüfung**

Psychiatrische Versorgung

in den öö. Fondskrankenanstalten



Auskünfte

Oberösterreichischer Landesrechnungshof
A-4020 Linz, Promenade 31
Tel.: (+43) 732 7720-11426
E-Mail: post@lrh-ooe.at
www.lrh-ooe.at

Impressum

Herausgeber:

Oberösterreichischer Landesrechnungshof
A-4020 Linz, Promenade 31

Redaktion:

Oberösterreichischer Landesrechnungshof
Herausgegeben: Linz, im März 2025

INHALTSVERZEICHNIS

Kurzfassung	1
Hintergrund der Prüfung	4
Ziele	6
Zielsteuerung Gesundheit (Bundesebene)	7
Ziele des Landes OÖ	9
Struktur des Versorgungsangebotes	10
Österreichischer Strukturplan Gesundheit	10
Regionaler Strukturplan Gesundheit OÖ 2025	14
Tatsächliches Versorgungsangebot in OÖ	19
Psychiatrische fachärztliche Versorgung im niedergelassenen Bereich	19
Sonstige Angebote im niedergelassenen Bereich	20
Psychiatrische Versorgung durch die öö. Fondskrankenanstalten	21
Leistungen der öö. Fondskrankenanstalten in den Bereichen Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychosomatik	25
Personalausstattung	25
Entwicklung der Leistungen	31
Ausgewählte Leistungsbereiche	34
Entwöhnungsbehandlung	34
Unterbringungen	35
Analyse der Versorgung anhand ausgewählter Kennzahlen	38
Auslastung, Bettensperren und Wartezeiten	38
„Langlieger:innen“	42
Gastpatient:innen	45
Steuerung durch das Land OÖ	47
Zusammenfassung der Empfehlungen	50

Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

Tabelle 1:	Planungsrichtwerte für die ambulante Versorgung für die Fachbereiche PSY sowie KJP (Planungshorizonte 2020 und 2030)	11
Tabelle 2:	Planungsrichtwerte für die stationäre und tagesklinische/tagesambulante Versorgung für die Fach- bzw. Versorgungsbereiche PSY, KJP, PSO-E und PSO-KJ (Planungshorizonte 2020 und 2030).....	12
Tabelle 3:	Tatsächliche Aufenthalte in OÖ für 2019, 2021 und 2023 im Vergleich zu den Planungsrichtwerten der VM 2019, 2021 und 2030	14
Tabelle 4:	RSG OÖ 2025 Strukturplanung Fachbereich PSY	15
Tabelle 5:	RSG OÖ 2025 Strukturplanung Fachbereich KJP	16
Tabelle 6:	RSG OÖ 2025 Strukturplanung Versorgungsbereich PSO-E	17
Tabelle 7:	RSG OÖ 2025 Strukturplanung Versorgungsbereich PSO-KJ	17
Tabelle 8:	Gegenüberstellung der Ist-Daten 2023 zu ambulanten BP und stationären Betten mit den Planwerten im RSG OÖ 2025 im Fachbereich PSY	21
Tabelle 9:	Gegenüberstellung der Ist-Daten 2023 zu ambulanten BP und stationären Betten mit den Planwerten im RSG OÖ 2025 im Fachbereich KJP	22
Tabelle 10:	Gegenüberstellung der Ist-Daten 2023 zu ambulanten BP und stationären Betten mit den Planwerten im RSG OÖ 2025 im Versorgungsbereich PSO-E	22
Tabelle 11:	Gegenüberstellung der Ist-Daten 2023 zu ambulanten BP und stationären Betten mit den Planwerten im RSG OÖ 2025 im Versorgungsbereich PSO-KJ	23
Tabelle 12:	Unbesetzte Stellen Fachärzt:innen in VZÄ, Stand: 1.12.2024	28
Tabelle 13:	Unbesetzte Stellen sonstiges ärztliches Personal in VZÄ, Stand: 1.12.2024	28
Tabelle 14:	Unbesetzte Stellen Assistenzärzt:innen in VZÄ, Stand: 1.12.2024.....	28
Abbildung 1:	Zielpapiere auf Ebene des Bundes und des Landes OÖ	6
Abbildung 2:	Personalausstattung (in VZÄ) für Ärzt:innen (Personalgruppe eins) laut VA und RA für den Fachbereich PSY in den Jahren 2019 bis 2023 in den ö. Fondskrankenanstalten (bettenführend und nicht bettenführend)	26
Abbildung 3:	Entwicklung der Leistungen nach Versorgungsstufen 2019 bis 2023 im Fachbereich PSY	32

Abbildung 4: Entwicklung der Leistungen nach Versorgungsstufen 2019 bis 2023 im Fachbereich KJP	32
Abbildung 5: Entwicklung der Leistungen nach Versorgungsstufen 2019 bis 2023 im Versorgungsbereich PSO-E	33
Abbildung 6: Entwicklung der Leistungen nach Versorgungsstufen 2019 bis 2023 im Versorgungsbereich PSO-KJ	33
Abbildung 7: Auslastung der PSY nach VR zwischen 2019 und 2023.....	38
Abbildung 8: Gesperrte Betten nach VR und Fach- bzw. Versorgungsbereich zum Stichtag 30.10.2024.....	40
Abbildung 9: Stationäre Gastpatient:innen 2019 bis 2023 gegliedert nach Fachbereichen und Herkunft	45
Abbildung 10: Ambulante Gastpatient:innen 2019 bis 2023 gegliedert nach Fachbereichen und Herkunft	46

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS/GLOSSAR

A

ÄAVE	Ärztliche ambulante Versorgungseinheiten; Messgröße für das durchschnittliche ärztliche Leistungsvolumen, differenziert nach Fachbereichen
APH	Alten- und Pflegeheim(e)

B

BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
BP	(Ambulanter) Betreuungsplatz

F

Fondskrankenanstalten	Krankenanstalten, die über den Oö. Gesundheitsfonds nach dem System der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung finanziert werden
------------------------------	--

H

HDG	Hauptdiagnosegruppe
------------	---------------------

K

KIJUK	Kinder- und Jugendkompetenzzentrum
KJP	Kinder- und Jugendpsychiatrie

L

Langlieger:innen	Bezeichnet im Berichtskontext Patient:innen, die nicht entlassen werden können, obwohl ein Krankenhausaufenthalt aus medizinischer Sicht nicht mehr notwendig ist
LKF	Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung

M

MEL	Medizinische Einzelleistung
------------	-----------------------------

O

ÖGK	Österreichische Gesundheitskasse
Oö. ChG	Landesgesetz betreffend die Chancengleichheit von Menschen mit Beeinträchtigungen (Oö. Chancengleichheitsgesetz), LGBl. Nr. 41/2008 idgF
ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit

P

PSO-E	Psychosomatik Erwachsene
PSO-KJ	Psychosomatik Kinder und Jugendliche
PSY	Psychiatrie

R

Regionale Träger sozialer Hilfe	Sozialhilfeverbände und Städte mit eigenem Statut
RSG	Regionaler Strukturplan Gesundheit

U

UbG	Bundesgesetz über die Unterbringung psychisch kranker Personen in Krankenanstalten (Unterbringungsgesetz – UbG), BGBl. Nr. 155/1990 idgF
------------	--

V

VM	Versorgungsmatrix; legt auf Ebene der Versorgungsregionen und Indikationsgruppen Richtwerte für die Anzahl der stationären Aufenthalte inkl. tagesklinische Besuche in den Akut-Krankenanstalten fest.
VR	Versorgungsregion; der integrativen regionalen Versorgungsplanung im Sinne des ÖSG liegen in OÖ sechs Versorgungsregionen zugrunde. Sie setzen sich jeweils aus mehreren politischen Bezirken zusammen.

VZÄ	Vollzeitäquivalent
W	
WHO	World Health Organization, Weltgesundheitsorganisation
X	
xDok	Software für die Diagnosen- und Leistungsdokumentation in den Fondskrankenanstalten

PSYCHIATRISCHE VERSORGUNG IN DEN ÖÖ FONDSKRANKENANSTALTEN

Geprüfte Stelle:

Direktion Soziales und Gesundheit, Abteilung Gesundheit

Prüfungszeitraum:

4. Juli 2024 bis 16. Dezember 2024

Rechtliche Grundlage:

Initiativprüfung im Sinne des § 4 Abs. 1 Z. 1 in Verbindung mit § 2 Abs. 1 Z. 1 des Öö. LRHG 2013 idgF

Prüfungsgegenstand und -ziel:

Ziel der Initiativprüfung war es, einen Überblick über die Struktur des Versorgungsangebotes in der Psychiatrie, der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie der Psychosomatik in den öö. Fondskrankenanstalten zu geben und die Leistungserbringung in den öö. Fondskrankenanstalten darzustellen. Außerdem sollte die Steuerung dieser Leistungsbereiche durch das Land OÖ beurteilt werden.

Prüfungsergebnis:

Das vorläufige Ergebnis der Prüfung wurde der geprüften Stelle gemäß § 6 Abs. 5 LRHG 2013 am 31. Jänner 2025 zur Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme übermittelt.

Die Stellungnahme der Abteilung Gesundheit sowie die über den Weg der Abteilung Gesundheit eingebrachte Stellungnahme der Abteilung Soziales vom 6. März 2025 ist dem Bericht des LRH angeschlossen.

Legende:

Nachstehend werden in der Regel punktweise die Sachverhaltsdarstellung (Kennzeichnung mit 1 an der zweiten Stelle der Absatzbezeichnung), deren Beurteilung durch den LRH (Kennzeichnung mit 2), *die Stellungnahme der überprüften Stelle (Kennzeichnung mit 3 und im Kursivdruck)* sowie die allfällige Gegenäußerung des LRH (Kennzeichnung mit 4) aneinandergereiht.

In Tabellen und Anlagen des Berichtes können bei der Summierung von gerundeten Beträgen und Prozentangaben durch die EDV-gestützte Verarbeitung der Daten rundungsbedingte Rechendifferenzen auftreten. Alle im Bericht angeführten Internetlinks wurden im Prüfungszeitraum aufgerufen.

KURZFASSUNG

(1) Zunahme psychischer Erkrankungen als gesamtgesellschaftliche Herausforderung

Studien zeigen, dass sich die psychische Gesundheitssituation auf Grund vielfältiger Krisen und Stressfaktoren (z. B. Pandemie, Ukraine-Krieg, soziale Medien) insbesondere bei Kindern und Jugendlichen in den letzten Jahren verschlechtert hat. Auf Grund der steigenden Lebenserwartung nehmen auch psychische Erkrankungen im Alter (z. B. Demenz) zu. Diese Herausforderungen können nicht allein im Gesundheitssystem gelöst werden, sondern betreffen viele Gesellschaftsbereiche (z. B. Bildung, Digitalisierung).

Entsprechend der im österreichischen Gesundheitssystem vorgesehenen abgestuften Versorgung sollte die intramurale Versorgung nur für schwere Krankheitsbilder relevant sein.

Vor diesem Hintergrund beschäftigte sich der LRH mit den psychiatrischen Versorgungsangeboten (Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Psychosomatik) in den öö. Fondskrankenanstalten, die der regionalen Strukturplanung unterliegen. (Berichtspunkt 1)

(2) Planungen sehen Ausbau des Versorgungsangebotes in den Krankenanstalten vor

Aus den Planungsdokumenten 2017 und 2023 zum Österreichischen Strukturplan Gesundheit ist ein Ausbau des psychiatrischen Versorgungsangebotes – insbesondere im ambulanten Bereich – ersichtlich. Diese Intentionen sind auch in den Regionalen Strukturplänen Gesundheit OÖ für die Jahre 2020 und 2025 umgesetzt. In diesem Zeitraum werden 50 zusätzliche ambulante Betreuungsplätze (+25 Prozent) und 31 zusätzliche Betten (+4,5 Prozent) angestrebt. Da die Verfügbarkeit von Fachpersonal auf regionaler Ebene ein Planungskriterium war, kann ungeachtet des geplanten Ausbaus in der Kinder- und Jugendpsychiatrie die bundesweit vorgegebene Bettenmessziffer (Bettenanzahl je 1.000 Einwohner nicht flächendeckend erreicht werden. (Berichtspunkte 5 und 7)

(3) Geplantes Leistungsangebot in den Krankenanstalten wegen Personalmangel nicht realisierbar

Von den im Regionalen Strukturplan Gesundheit OÖ geplanten Versorgungsstrukturen standen der öö. Bevölkerung 2023 rd. 85 Prozent der ambulanten Betreuungsplätze und rd. 92 Prozent der stationären Betten tatsächlich zur Verfügung. Als Ursache nannten alle Krankenanstaltenvertreter:innen in den

im Zuge der Prüfung geführten Gesprächen insbesondere den Personal-mangel im ärztlichen Bereich.

Zum Stichtag 1.12.2024 waren in den psychiatrischen Fächern insgesamt rd. 29 Prozent der Planstellen für Fachärzt:innen unbesetzt. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie war mehr als jede dritte Fachärzt:innen-Stelle unbesetzt, in der Psychiatrie rund jede vierte. Von den Stellen für Assistenzärzt:innen waren in der Kinder- und Jugendpsychiatrie 43 Prozent unbesetzt, in der Psychiatrie 35 Prozent. 59 Prozent der Ärzt:innen in den psychiatrischen Fächern waren teilzeitbeschäftigt.

Trotz Bemühungen der Krankenanstaltenträger zur Mitarbeiter:innen-gewinnung (z. B. finanzielle Anreize) gelang es bisher nicht, die Personallücke zu verringern.

Da nicht davon ausgegangen werden kann, dass kurz- bis mittelfristig mehr Personalressourcen zur Verfügung stehen werden, sollten bei der Erarbeitung des künftigen Regionalen Strukturplans weiterhin grundlegende Überlegungen angestellt werden, wie mit den realistisch erwartbaren Ressourcen ein Versorgungsangebot für die ö. Bevölkerung gewährleistet werden kann. (Berichtspunkte 7, 10 bis 13 und 21 – VERBESSERUNGS-VORSCHLAG I)

(4) Leistungszahlen spiegeln steigenden Behandlungsbedarf nicht wider

Der LRH analysierte unterschiedliche Kennzahlen, im Leistungsbereich waren dies die stationären Entlassungen und die Belagstage sowie die ambulanten Tagesbehandlungen, tagesstrukturierende Behandlungen und die Gesamtzahl der ambulanten Frequenzen. Dabei zeigte sich, dass mit Ausnahme ambulanter Leistungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie der Psychosomatik in Folge der begrenzten Personalressourcen alle Leistungskennzahlen 2023 unter dem Niveau von 2019 lagen.

Aufgrund des Personalmangels waren zum Stichtag 30.10.2024 30 Betten bzw. vier Prozent der aufgebauten Betten gesperrt. Besonders betroffen war die Kinder- und Jugendpsychiatrie, in der landesweit mehr als jedes fünfte Bett gesperrt war. Ein Indiz für ungedeckte Behandlungsbedarfe waren für den LRH die bestehenden Wartelisten, sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich. Personen mit akutem Behandlungsbedarf werden in allen ö. Krankenanstalten unmittelbar versorgt, für alle anderen bestanden unterschiedlich lange Wartezeiten. (Berichtspunkte 14, 17 und 18)

(5) Fehlende Anschlussangebote verzögern Krankenhausaufenthalt

Zum Prüfungszeitpunkt waren in den psychiatrischen Stationen zwischen neun und 13 Prozent der Betten von „Langlieger:innen“ belegt, das sind Personen, für die aus medizinischen Gründen ein Krankenhausaufenthalt

nicht mehr notwendig war. Sie konnten nicht entlassen werden, da geeignete Pflege- bzw. Betreuungsplätze nicht zur Verfügung standen. Damit werden einerseits Krankenhausressourcen nicht effizient genutzt, andererseits ist für diese Personen ein Krankenhaus nicht die optimale Betreuungsform. Der LRH sieht positiv, dass sich die Abteilung Gesundheit in einer Arbeitsgruppe mit diesem Thema befassen will. Die Ergebnisse sollten dazu herangezogen werden, um gemeinsam mit der Abteilung Soziales bedarfsgerechte Versorgungsangebote zu konzipieren. (Berichtspunkt 19 – VERBESSERUNGSVORSCHLAG II)

(6) Land setzt Maßnahmen für integrierte Versorgung bei Kindern und Jugendlichen

Die Abteilung Gesundheit steuert die Leistungsentwicklung in den öö. Fondskrankenanstalten auf unterschiedlichen Ebenen. Neben der Steuerung über den Regionalen Strukturplan Gesundheit OÖ, über Zielvereinbarungen mit den Krankenanstaltenträgern und Datenqualitätskontrollen setzte sie – insbesondere für die psychiatrische Versorgung von Kindern und Jugendlichen – eine Reihe weiterer Maßnahmen (z. B. Abstimmung mit anderen relevanten Stakeholdern zur Umsetzung integrierter Versorgungsangebote). Der LRH anerkennt das Bemühen um eine Verbesserung der psychiatrischen Versorgung und sieht die getroffenen Maßnahmen positiv. (Berichtspunkt 21)

(7) Die Empfehlungen des LRH an die geprüfte Stelle sind unter Berichtspunkt 22 zusammengefasst.

(8) Im Sinne des § 9 Abs. 2 Oö. LRHG 2013 empfiehlt der LRH dem Kontrollausschuss betreffend folgende Beanstandungen und Verbesserungsvorschläge eine einmalige Folgeprüfung zu beschließen:

- I. Das Land OÖ sollte dem Spannungsfeld zwischen den Veränderungen bei der Leistungsanspruchnahme und den verfügbaren Ressourcen bei den Planungen zum RSG OÖ 2030 weiterhin besonderes Augenmerk schenken, um ein realistisch umsetzbares Versorgungsszenario für die öö. Bevölkerung zu entwickeln. (Berichtspunkte 7 und 10; Umsetzung ab sofort)**
- II. Das Land OÖ sollte die Ergebnisse der Arbeitsgruppe zum Thema „Langlieger:innen“ heranziehen, um abgestimmte, bedarfsgerechte Versorgungsangebote zu konzipieren. (Berichtspunkt 19; Umsetzung ab sofort)**

HINTERGRUND DER PRÜFUNG

1.1.

Psychische Gesundheit ist laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) ein zentraler Bestandteil des Wohlbefindens. Psychische Erkrankungen und Störungen des seelischen Wohlbefindens sind verantwortlich für 20 bis 25 Prozent der Krankheitslast in der Europäischen Region der WHO und sind für jedes Land eine enorme Herausforderung im Bereich der öffentlichen Gesundheit. Die Arbeitsprogramme der Europäischen Union und WHO legen daher besonderes Augenmerk auf die Themen psychische Gesundheit und Wohlbefinden. An Strategien zur Verbesserung der psychischen Gesundheit wird bereits seit 2005 gearbeitet. In Österreich erarbeitete im Jahr 2009 der Beirat des damaligen Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz Empfehlungen für eine „Nationale Strategie zur psychischen Gesundheit“. Die dritte überarbeitete Auflage wurde im Juli 2018 veröffentlicht.¹ Diese Empfehlungen bildeten in der Folge die Grundlage für die Erarbeitung des Gesundheitsziels 9 „Psychosoziale Gesundheit bei allen Bevölkerungsgruppen fördern“ (Berichtspunkt 3).

Sorgen, Befürchtungen und depressive Verstimmungen in Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie, dem Krieg in der Ukraine, vielfältigen Naturkatastrophen und steigenden Lebenshaltungskosten sowie der digitalen Welt und der sozialen Medien als Stressfaktoren haben die ohnehin instabile psychische Gesundheitssituation vor allem bei Kindern und Jugendlichen weiter verschlechtert. Die österreichische „Health Behaviour in School-aged Children“ (HBSC)² Studie misst die psychische Gesundheit von Schüler:innen. Sie zeigt, dass 22 Prozent der Schüler:innen häufig niedergeschlagen sind, 23 Prozent sich häufig Sorgen um ihre Zukunft machen und 20 Prozent häufig Angst haben. Zudem wiesen neun Prozent aller Schüler:innen eine problematische Nutzung von sozialen Medien auf.

Aufgrund der steigenden Lebenserwartung nehmen auch psychische Erkrankungen im Alter, wie z. B. Demenz, zu. Angesichts des Ausmaßes der derzeitigen Herausforderungen sind weitere Maßnahmen erforderlich, um dauerhafte Schäden – insbesondere bei Kindern und Jugendlichen – zu verhindern. Prävention und Früherkennung psychischer Überlastungen und Erkrankungen werden damit immer wichtiger. Dabei ist zu beachten, dass psychische Gesundheit viele Politikbereiche, wie Bildung, Beschäftigung, Digitalisierung und Umwelt

¹ [Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz: Nationale Strategie zur psychischen Gesundheit](#) (Stand 19.6.2024)

² Die [HBSC-Studie](#) (Health Behaviour in School-aged Children) ist die größte europäische Kinder- und Jugendgesundheitsstudie und wird in 51 Ländern und Regionen im Vier-Jahres-Rhythmus durchgeführt. Die aktuellste Erhebung bezieht sich auf das Schuljahr 2021/22.

betrifft. Faktoren, die die psychische Gesundheit beeinträchtigen, können nicht allein innerhalb des Gesundheitssystems überwunden werden.³

Insgesamt muss unterschieden werden zwischen psychiatrisch behandlungsbedürftigen und behandelbaren Zustandsbildern und solchen, die zwar einen Leidensdruck hervorrufen, denen aber nicht mit medizinischen Mitteln begegnet werden kann. Besonderes Augenmerk ist dabei den Versorgungsstufen des österreichischen Gesundheitssystems zu schenken⁴. Präventive Angebote sollten vermeiden, dass behandlungsbedürftige Zustände entstehen. Haben sich bereits psychiatrisch, psychologisch und/oder psychotherapeutisch behandelbare Störungsbilder manifestiert, sollte die intramurale Versorgung nur für schwere Fälle relevant sein.

1.2.

Vor diesem Hintergrund führte der LRH seine Initiativprüfung durch und fokussierte dabei auf jene psychiatrischen Versorgungsangebote der öö. Fondskrankenanstalten, die der Gesundheitsplanung (Berichtspunkte 5 bis 7) unterliegen.

In einer öö. Fondskrankenanstalt werden auch psychisch kranke, schuldunfähige Rechtsbrecher und psychisch kranke Strafgefangene und Untersuchungshäftlinge behandelt. Da für die Planung und Finanzierung des Leistungsbereiches Forensik das Bundesministerium für Justiz zuständig ist, bezog ihn der LRH nicht in seine Prüfung ein.

Die Prüfung basiert auf den von der Abteilung Gesundheit übermittelten Daten⁵ und Unterlagen. Bei den medizinischen Leistungsdaten handelt es sich um jene der Fach- bzw. Versorgungsbereiche Psychiatrie (PSY), Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP), Psychosomatik Erwachsene (PSO-E) und Psychosomatik Kinder und Jugendliche (PSO-KJ).⁶ Der überprüfte Zeitraum umfasst im Wesentlichen die Jahre 2019 bis 2023.

³ [Mitteilung der Kommission an das Europäische Parlament, den Rat, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen über eine umfassende Herangehensweise im Bereich der psychischen Gesundheit](#) vom 7.6.2023

⁴ Die Versorgungsstufen reichen von der Eigenversorgung über die haus- und fachärztliche Versorgung bis zur stationären Versorgung in den Krankenanstalten für schwere Krankheitsbilder und Operationen (siehe Abbildung 8 im [RSG ÖÖ 2025](#)).

⁵ Diese Daten basieren auf der bundesweit einheitlichen Dokumentation landesgesundheitsfondsfinanzierter Krankenanstalten, die diese in der Eingabesoftware XDok erfassen. Psychiatrische Leistungen, die in anderen Fachbereichen (z. B. der Inneren Medizin oder der Kinder- und Jugendheilkunde) erbracht wurden, sind darin nicht enthalten; Psychosomatik-Leistungen anderer Fachbereiche sind enthalten.

⁶ Der LRH hält sich in seinem Bericht an die im Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) verwendeten Bezeichnungen der Fach- und Versorgungsbereiche.

Zur Plausibilisierung dieser Grundlagen führte der LRH im Rahmen der Prüfung Informationsgespräche mit Vertreter:innen der in den genannten Fachbereichen versorgungsrelevanten öö. Fondskrankenanstalten.

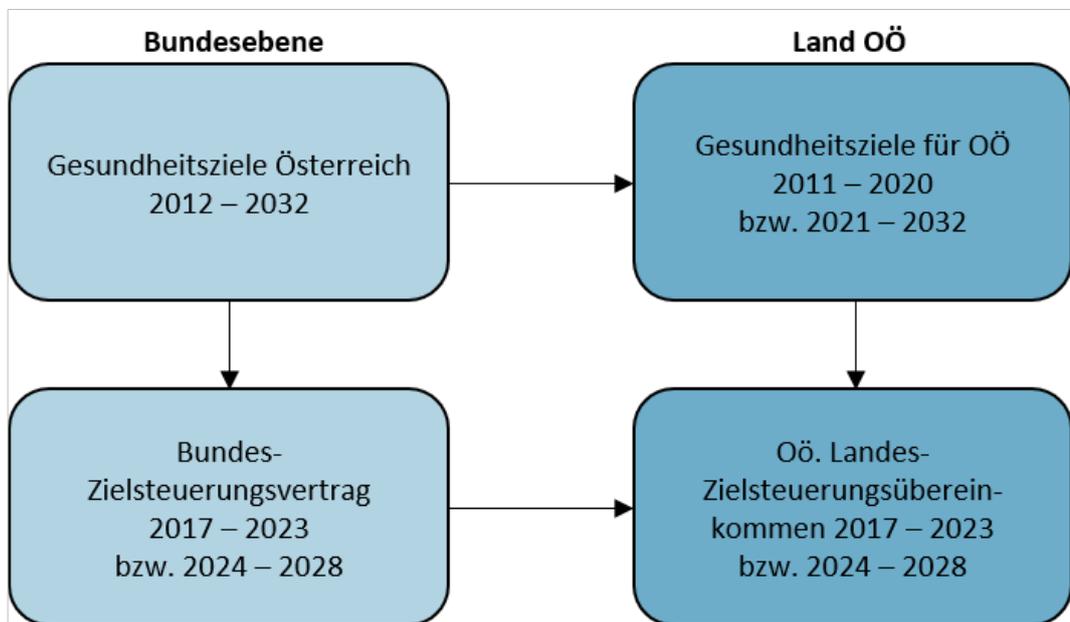
Das Versorgungsangebot im niedergelassenen Bereich (ärztliche Versorgung und Therapieangebote) fällt nicht in die Prüfungszuständigkeit des LRH. Hinsichtlich des notwendigen Versorgungsangebotes mit Fachärzt:innen im niedergelassenen Bereich kontaktierte der LRH die dafür zuständige Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) in OÖ.

ZIELE

2.1.

In Abbildung 1 sind jene Zielpapiere dargestellt, auf die in den folgenden Berichtspunkten eingegangen wird:

Abbildung 1: Zielpapiere auf Ebene des Bundes und des Landes OÖ



Quelle: LRH-eigene Darstellung

Zielsteuerung Gesundheit (Bundesebene)

3.1.

Im Sommer 2012 beschlossen die Bundesgesundheitskommission und der Ministerrat zehn Gesundheitsziele für Österreich. Diese geben bis zum Jahr 2032 den Rahmen für die Steuerung des Gesundheitswesens vor. Für jedes der zehn Ziele wurden Wirkungsziele, Maßnahmen und Indikatoren zur Überprüfung der Zielerreichung festgelegt. In einem begleitenden Monitoring wird überprüft, ob die Maßnahmen umgesetzt und die angestrebten Ziele erreicht wurden.

Für das Gesundheitsziel 9 „Psychosoziale Gesundheit bei allen Bevölkerungsgruppen fördern“ wurden folgende drei Wirkungsziele definiert:

- Um die psychosoziale Gesundheit sowie das Wohlbefinden der Menschen zu fördern und zu erhalten, werden ihre Lebenswelten und ihre Lebenskompetenzen durch systematische und strukturierte Maßnahmen gestaltet bzw. gestärkt.
- Die Lebenswelten sowie das Gesundheits- und Sozialsystem stellen sicher, dass für psychosozial belastete Menschen, Menschen mit psychischen Erkrankungen und deren Angehörige niederschwellige, bedarfsgerechte Unterstützungs-, Versorgungs- bzw. Rehabilitationsangebote zur Verfügung stehen. Planung, Finanzierung und Realisierung eines solchen Angebots werden von den Grundsätzen der Inklusion und der integrierten Versorgung geleitet.
- In allen Lebenswelten der Gesellschaft herrscht ein Klima des offenen und selbstverständlichen Umgangs mit individueller Vielfalt von psychosozialer Gesundheit und Krankheit.

Ausgehend von den Gesundheitszielen werden im Bundes-Zielsteuerungsvertrag⁷ für die Steuerungsbereiche Versorgungsstrukturen, Versorgungsprozesse und Ergebnisorientierung strategische Ziele festgelegt, die durch operative Ziele konkretisiert werden. Zu jedem operativen Ziel werden Maßnahmen zur Zielerreichung für die Bundes- und Landesebene sowie Messgrößen definiert.

Im Bundes-Zielsteuerungsvertrag für die Jahre 2017 bis 2021⁸ wurden u. a. Maßnahmen zur Erreichung des operativen Ziels „Optimierung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen in ausgewählten Bereichen“ vereinbart. Eine Maßnahme auf Bundesebene war beispielsweise die Erstellung und Umsetzung eines Konzepts zur Attraktivierung der Mangelberufe in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychosozialen Problemen. Als Maßnahme auf Landesebene wurde der bedarfsgerechte Ausbau von multiprofessionellen niederschweligen Angeboten im kinder- und jugend-

⁷ Der Bundes-Zielsteuerungsvertrag wird zwischen dem Bund, dem Dachverband der Sozialversicherungsträger und den Bundesländern abgeschlossen.

⁸ Dieser wurde schließlich bis 2023 verlängert.

psychiatrischen und psychosozialen Bereich festgelegt. Beide Maßnahmen sollten bis Dezember 2023 umgesetzt sein. Als Messgröße wurde die Anzahl der ambulanten kinder- und jugendpsychiatrischen Angebote definiert.

Ein Konzept „Attraktivierung der Mangelberufe in der psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen“⁹ wurde im März 2021 vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz vorgelegt. Darin waren auf Basis einer Ist-Analyse 23 Maßnahmen erarbeitet und schließlich zwei als prioritär eingestuft worden:

- Attraktivierung des Bereichs Entwicklungs- und Sozialpädiatrie und
- (Kinder- und jugendpsychiatrische) Netzwerke laut Österreichischem Strukturplan Gesundheit sichtbar machen, stärken und weiterentwickeln; Netzwerkkoordination in Bundesländern identifizieren bzw. definieren.

Der Monitoringbericht Zielsteuerung-Gesundheit für das Berichtsjahr 2023 zeigt, dass die ambulanten Kinder- und Jugendpsychiatrieangebote (in Ambulatorien und im niedergelassenen Bereich) österreichweit von 2022 auf 2023 um 15 Prozent gestiegen sind. 2023 lagen sie bei 0,932 Vollzeitäquivalenten (VZÄ) je 100.000 Einwohner:innen. OÖ weist mit 0,48 VZÄ je 100.000 Einwohner:innen das geringste Angebot auf. Der ÖSG sieht als Planungsrichtwert mindestens eine kinder- und jugendpsychiatrische Einheit je 250.000 Einwohner:innen vor.¹⁰ Mit einem Wert von 1,2 liegt OÖ über diesem Richtwert.

Der von der Bundes-Zielsteuerungskommission im Juni 2024 beschlossene Zielsteuerungsvertrag für die Jahre 2024 – 2028 sieht als operatives Ziel 6¹¹ die Stärkung der psychischen Gesundheit der Bevölkerung vor. Zur Zielerreichung wurden drei Maßnahmen auf Bundesebene und eine Maßnahme auf Landesebene definiert. Auf Landesebene ist der „bedarfsgerechte Ausbau von multi-professionellen Strukturen der psychosozialen und psychiatrischen Versorgung für Kinder/Jugendliche sowie für Erwachsene inklusive innovativer Versorgungsformen, insbesondere psychosoziale Zentren im multidisziplinären Setting zur Verbesserung der Sachleistungsversorgung für funktionell-therapeutische und psychotherapeutische Leistungen“ vorgesehen. Dieser Aufbau soll laufend erfolgen.

3.2.

Die Zielpapiere zeigen, dass die psychosoziale und psychische Gesundheit der Bevölkerung sowie die Zurverfügungstellung entsprechender Versorgungsangebote bereits seit Jahren relevante Themen sind. Der Monitoringbericht für

⁹ BMSGPK (2021): [Attraktivierung der Mangelberufe in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychosozialen Problemen](#)

¹⁰ Dieser Richtwert wurde erstmals in den ÖSG 2008 aufgenommen und ist seither unverändert.

¹¹ Übergeordnetes Strategisches Ziel 1 ist die Stärkung der ambulanten Versorgung bei gleichzeitiger Entlastung des akutstationären Bereichs und Optimierung des Ressourceneinsatzes.

2023 attestiert OÖ im Vergleich mit den übrigen Bundesländern gemessen an VZÄ das geringste ambulante Angebot (in den Ambulatorien und im niedergelassenen Bereich) in der KJP (siehe dazu auch Berichtspunkt 8).

3.3.

Die Abteilung Gesundheit weist darauf hin, dass die Partner der Zielsteuerung Gesundheit Bund, Länder und Sozialversicherung die Einführung eines zielorientierten Steuerungsmodells bei der Gesundheitsversorgung (inkl. Gesundheitsausgaben) vereinbart haben. Das System der Zielsteuerung Gesundheit hat jedoch nichts an den Kompetenzen bzw. Zuständigkeiten geändert und daher liegt die Verantwortung für die niedergelassene Versorgung weiterhin bei der Sozialversicherung.

Ziele des Landes OÖ

4.1.

Die Oö. Gesundheitsziele 2011 bis 2020 sahen u. a. die Stärkung der psychosozialen Gesundheit junger Menschen vor. Auf Basis dieser Ziele und der Gesundheitsziele Österreich entwickelte das Land OÖ gemeinsam mit der ÖGK unter Einbindung der Systempartner im Gesundheitswesen neun „Gesundheitsziele für Oberösterreich 2021 bis 2032“. Eines der Ziele (Ziel 7) ist die Förderung der psychosozialen Gesundheit in allen Bevölkerungsgruppen in OÖ.

Das OÖ Landes-Zielsteuerungsübereinkommen 2017¹² enthält die im Bundes-Zielsteuerungsvertrag für die Landesebene vereinbarte Maßnahme des bedarfsgerechten Ausbaus von multiprofessionellen niederschweligen Angeboten im kinder- und jugendpsychiatrischen und psychosozialen Bereich. Darüberhinausgehende Maßnahmen sieht das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen nicht vor.

Auch das Arbeitsübereinkommen der OÖ Volkspartei und der Freiheitlichen Partei OÖ¹³ für die Regierungsperiode 2021 bis 2027 sieht in Kapitel „4. Gesundheit hat Vorrang“ Maßnahmen wie die Schaffung zusätzlicher kassenfinanzierter Psychotherapieplätze für Kinder und junge Menschen sowie einen Schwerpunkt auf Suchtprävention insbesondere im Kindes- und Jugendalter vor.

Im Ende November 2024 abgeschlossenen Landes-Zielsteuerungsübereinkommen 2024 bis 2028 wurden die im aktuellen Bundes-Zielsteuerungsvertrag festgelegten und auf Landesebene zu realisierenden Maßnahmen operationalisiert. Für die Maßnahme „bedarfsgerechter Ausbau von multiprofessionellen Strukturen der psychosozialen und psychiatrischen Versorgung für Kinder/Jugendliche sowie für

¹² abgeschlossen zwischen dem Land und den Sozialversicherungsträgern für den Zeitraum 2017 bis 2021 und dann verlängert bis 2023

¹³ [Oberösterreich - Unsere Zukunft. Unser Auftrag. Zusammen. Arbeiten. Regierungsprogramm 2021-2027](#)

Erwachsene“ (Berichtspunkt 3) wurde folgende Operationalisierung vorgenommen:

- Auf Basis der gemeinsam durchgeführten Analyse schrittweise Umsetzung weiterer Standorte von Kinder- und Jugendkompetenzzentren (KIJUK)
- Vier zusätzliche Vertragsarztstellen für Psychiatrie in OÖ (Bundesstellen¹⁴)
- Auf- und Ausbau der Frühen Hilfen
- Prüfung der Möglichkeiten zur Regionalisierung eines weiteren Standortes für ein Multidisziplinäres Versorgungszentrum (MVZ) Essstörungen

Als zusätzliche, über den Bundes-Zielsteuerungsvertrag hinausgehende, Maßnahme zur Erreichung des Ziels „Stärkung der psychischen Gesundheit der Bevölkerung“ legten die Vertragspartner die integrierte Planung von Angeboten für Kinder- und Jugendliche mit psychosozialen Auffälligkeiten fest.

4.2.

Wie auf Bundesebene ist auch auf Landesebene die psychische Gesundheit der Bevölkerung bereits seit längerem ein Thema. Zum Gesundheitsziel „Förderung der psychosozialen Gesundheit in allen Bevölkerungsgruppen“ hält der LRH fest, dass Faktoren, die die psychosoziale Gesundheit beeinflussen, außerhalb des Gesundheitswesens liegen (siehe dazu auch Berichtspunkt 1). Es sind daher alle Politik- und Gesellschaftsbereiche gefordert, ihren Beitrag zur Zielerreichung zu leisten, damit psychische Probleme idealerweise gar nicht erst entstehen.

Zum aktuellen Landes-Zielsteuerungsübereinkommen merkt der LRH an, dass die vier operationalisierten Maßnahmen zum Zeitpunkt der LRH-Prüfung bereits in Umsetzung waren. Positiv beurteilt er, dass eine zusätzliche Maßnahme zur Zielerreichung vereinbart wurde, deren Umsetzung seitens des Landes ebenfalls bereits angegangen wurde.

STRUKTUR DES VERSORGUNGSANGEBOTES

Österreichischer Strukturplan Gesundheit

5.1.

Der von der Bundes-Zielsteuerungskommission am 15.3.2023 beschlossene „ÖSG 2023 – Österreichische Strukturplan Gesundheit 2023“¹⁵ definiert Planungsrichtwerte für die einzelnen Versorgungsebenen und damit den verbindlichen

¹⁴ Der Bund fördert für ganz Österreich 100 zusätzliche Vertragsarztstellen, davon vier für den Fachbereich Psychiatrie in OÖ.

¹⁵ Der [ÖSG 2023](#) einschließlich aller Tabellen und Anhänge wird vom BMSGPK veröffentlicht.

Rahmen für die regionale Struktur- und Leistungsangebotsplanung der Bundesländer.

In den Fachbereichen PSY¹⁶ sowie KJP sind für die ambulante Versorgung im Wesentlichen folgende quantitativen Richtwerte definiert. In der Tabelle 1 sind die Richtwerte für die Planungshorizonte 2020 und 2030¹⁷ dargestellt:

Tabelle 1: Planungsrichtwerte für die ambulante Versorgung für die Fachbereiche PSY sowie KJP (Planungshorizonte 2020 und 2030)

Planungsrichtwerte	PSY	KJP	Erläuterung
Erreichbarkeit in Minuten			Frist, in der zumindest 90 Prozent der Wohnbevölkerung den nächstgelegenen Leistungsanbieter (z.B. niedergelassene Vertragsärzte, Ambulanzen) erreichen können sollen
ÖSG 2017 - Planungshorizont 2020	30	30	
ÖSG 2023 - Planungshorizont 2030	30	30	
Versorgungsdichte Minimum			Soll in jeder Versorgungsregion (unter Berücksichtigung der regionalen Austauschbeziehungen) im angegebenen Intervall liegen. Die ÄAVE ¹⁸ umfassen u. a. niedergelassene Ärzte mit Kassenvertrag, abrechnungsrelevante Wahlärzte und Ärzte in Spitalsambulanzen.
ÖSG 2017 - Planungshorizont 2020	2,4 ÄAVE	0,6 ÄAVE	
ÖSG 2023 - Planungshorizont 2030	3,3 ÄAVE	0,8 ÄAVE	
Versorgungsdichte Maximum			Mindestbevölkerung zur Gewährleistung der medizinischen bzw. wirtschaftlichen Tragfähigkeit
ÖSG 2017 - Planungshorizont 2020	4,4 ÄAVE	1,2 ÄAVE	
ÖSG 2023 - Planungshorizont 2030	6,0 ÄAVE	1,4 ÄAVE	
Mindestbevölkerung (Einwohner:innen je ÄAVE)			
ÖSG 2017 - Planungshorizont 2020	30.000	120.000	
ÖSG 2023 - Planungshorizont 2030	24.000	100.000	

Quelle: LRH-eigene Darstellung auf Basis der ÖSG 2017 und 2023

Die quantitativen Planungsrichtwerte für die stationäre sowie tagesklinische/tagesambulante Versorgung in Akutkrankenanstalten für die Fach-

¹⁶ Alle für die PSY nachfolgend dargestellten Werte bzw. Daten verstehen sich ohne den Bereich Forensik und die Entwöhnungseinrichtung (Berichtspunkt 15).

¹⁷ Die Richtwerte mit Planungshorizont 2020 finden sich im [ÖSG 2017](#), jene für den Planungshorizont 2030 im aktuell gültigen ÖSG 2023.

¹⁸ Ärztliche ambulante Versorgungseinheit (ÄAVE) bezogen auf 100.000 Einwohner:innen der Wohnbevölkerung. ÄAVE sind eine bundesweit definierte Messgröße, die auf die Versorgungswirksamkeit von Ärzt:innen abstellt. Eine ÄAVE entspricht dabei gemäß ÖSG grundsätzlich einer durchschnittlich arbeitenden Vertragsärztin bzw. einem Vertragsarzt in Österreich.

bzw. Versorgungsbereiche PSY, KJP¹⁹ sowie PSO-E und PSO-KJ sind in der nachfolgenden Tabelle 2 dargestellt:

Tabelle 2: Planungsrichtwerte für die stationäre und tagesklinische/tagesambulante Versorgung für die Fach- bzw. Versorgungsbereiche PSY, KJP, PSO-E und PSO-KJ (Planungshorizonte 2020 und 2030)

Planungsrichtwerte	PSY	KJP	PSO-E	PSO-KJ	Erläuterung
Erreichbarkeit in Minuten					Frist, in der 90 Prozent der Wohnbevölkerung die nächstgelegene Abteilung erreichen können sollen
ÖSG 2017 - Planungshorizont 2020	60	60	90	90	
ÖSG 2023 - Planungshorizont 2030	60	60	90	90	
Bettenmessziffer Minimum					Anzahl der systemisierten Betten pro 1.000 Einwohner:innen für vollstationäre Aufenthalte
ÖSG 2017 - Planungshorizont 2020	0,30	0,08	0,04	0,02	
ÖSG 2023 - Planungshorizont 2030	0,31	0,05	0,03	0,02	
Bettenmessziffer Maximum					
ÖSG 2017 - Planungshorizont 2020	0,50	0,13	0,07	0,03	Platzmessziffer (für Tagesklinikplätze und ambulante Betreuungsplätze) pro 1.000 Einwohner:innen
ÖSG 2023 - Planungshorizont 2030	0,51	0,09	0,06	0,04	
Platzmessziffer					Platzmessziffer (für Tagesklinikplätze und ambulante Betreuungsplätze) pro 1.000 Einwohner:innen
ÖSG 2017 - Planungshorizont 2020	-	-	-	-	
ÖSG 2023 - Planungshorizont 2030	0,09	0,04	0,01	– ²⁰	

Quelle: LRH-eigene Darstellung auf Basis der ÖSG 2017 und 2023

Als wesentliche Voraussetzung für die Leistungserbringung enthält der ÖSG auch Qualitätskriterien, die im Wesentlichen auf die Struktur-, die Prozess- und die Ergebnisqualität fokussieren. Die Einhaltung dieser Qualitätskriterien war nicht Gegenstand der Prüfung durch den LRH.

5.2.

Der LRH stellte fest, dass die Planungsrichtwerte des ÖSG in den geprüften Fach- bzw. Versorgungsbereichen auf Ebene der öö. Fondskrankenanstalten in der regionalen Strukturplanung für OÖ berücksichtigt waren. Auf die konkrete Entwicklung bei einzelnen Richtwerten sowie den Stand zum Zeitpunkt der Prüfung wird bei den jeweiligen Berichtspunkten eingegangen.

¹⁹ Ergänzend zu den Planungsrichtwerten sollten mindestens 350.000 Einwohner:innen einer KJP-Abteilung zu Grunde liegen sowie mindestens eine ambulante KJP-Einheit pro 250.000 Einwohner zur Verfügung stehen.

²⁰ Gemäß ÖSG 2023 sind diesbezügliche Angaben nicht sinnvoll bzw. nicht verfügbar.

Entsprechend der Zielsteuerung Gesundheit erfolgt im ÖSG 2023 eine integrierte Versorgungsplanung. Dabei hat die Stärkung des ambulanten Bereiches durch Primärversorgungsstrukturen und eine ambulante Fachversorgung Priorität. Aus Sicht des LRH kann der angestrebte Abbau der stationären Strukturen in den Krankenanstalten – ohne Versorgungseinschränkungen für die Bevölkerung – nur dann realisiert werden, wenn die auf Basis der o. a. Richtwerte geplanten extramuralen Angebote auch zur Verfügung stehen.

6.1.

In der Versorgungsmatrix (VM)²¹ werden Planungsrichtwerte zur Anzahl der stationären Aufenthalte inkl. den tagesklinischen Besuchen pro Indikationsgruppe²² und Versorgungsregion (VR) und somit zum angestrebten Leistungsgeschehen angegeben. Die für die Jahre 2019, 2021 und 2030 ausgewiesenen Richtwerte basieren auf der tatsächlichen Versorgung 2018 und berücksichtigen in der Prognose die demografischen sowie die medizinischen und technischen Entwicklungen.²³

In der Tabelle 3 sind für die bei der psychiatrischen Versorgung relevanten Indikationsgruppen die tatsächlichen Aufenthalte und tagesambulanten Besuche in OÖ (Ist) für die Jahre 2019, 2021 und 2023 den Planungsrichtwerten der VM gegenübergestellt:

²¹ Anhang 6 des ÖSG, Stand 15.12.2023

²² Die Versorgungsmatrix basiert auf homogenen Obergruppen von medizinischen Einzelleistungen (MEL) bzw. Hauptdiagnose-Gruppen (HDG) gemäß dem Modell der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF-Modell).

²³ Im [Methodenband zum ÖSG 2023](#) ist dargestellt, dass unterschiedliche Faktoren (z. B. neue medizinische Behandlungsmethoden, Reaktionen auf bestehende Über-, Unter- oder Fehlversorgung auch in Verbindung mit der COVID-19-Pandemie) Einfluss auf das Versorgungsgeschehen und somit auf die Planungsrichtwerte haben.

Tabelle 3: Tatsächliche Aufenthalte in OÖ für 2019, 2021 und 2023 im Vergleich zu den Planungsrichtwerten der VM 2019, 2021 und 2030

Indikationsgruppen	2019			2021			Ist 2023	VM 2030
	Ist	VM	Differenz	Ist	VM	Differenz		
H20.a Demenzen	2.165	2.163	2	1.769	1.771	-2	1.506	1.927
H20.b Alkohol, Drogen	2.747	2.675	72	2.243	2.213	30	2.138	1.819
H20.c Akute exogene Reaktionstypen/Psychogene Reaktion	3.170	3.185	-15	2.871	2.899	-28	2.854	2.361
H20.d Schizophrene Psychosen	2.115	2.012	103	1.917	1.867	50	2.032	1.611
H20.e Affektive Psychosen	3.438	3.442	-4	2.879	2.878	1	2.950	3.291
H20.f Psychiatrie - Kindesalter	150	148	2	145	148	-3	141	142
H20.g Neurosen/Persönlichkeitsstörungen/Esstörungen	1.824	1.793	31	1.639	1.638	1	1.598	1.422
H20.h Funktionelle Störungen psychischen Ursprungs	1.357	1.368	-11	1.195	1.218	-23	989	991

Quelle: LRH-eigene Darstellung auf Basis von Daten der Abteilung Gesundheit

Die Planungsrichtwerte beziehen sich auf den Wohnort der Patient:innen und sollen in den VR um nicht mehr als 25 Prozent über- bzw. unterschritten werden. Aus der obigen Tabelle ist ersichtlich, dass die tatsächlichen Aufenthalte 2019 und 2021 nur geringfügig von den Planwerten des ÖSG abweichen. Der Rückgang seit 2019 ist nicht nur auf die Pandemie, sondern auch auf eine Veränderung der Zuordnung von Leistungen zurückzuführen.²⁴

6.2.

In Summe sanken die tatsächlichen Aufenthalte in OÖ im Zeitraum 2019 bis 2023. Die Gründe für diese Entwicklung sind nach Ansicht des LRH vielschichtig. Sie bildet die angestrebte Verlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich ab, zusätzlich führte der Personalmangel (Berichtspunkte 11 bis 13) zu einem rückläufigen Leistungsgeschehen.

Regionaler Strukturplan Gesundheit OÖ 2025

7.1.

Dem „Regionalen Strukturplan Gesundheit OÖ 2025“ (kurz RSG OÖ 2025)²⁵ liegen neben den Rahmenbedingungen des ÖSG sowohl generelle Planungsprinzipien (z. B. Bedarfsgerechtigkeit, Qualität, Effizienz, Versorgungsgerechtigkeit im Sinne

²⁴ Die Null-Tages-Aufenthalte in den Tageskliniken zählen seit 2020 zum ambulanten Bereich, davor wurden sie dem stationären Bereich zugeordnet.

²⁵ gemäß Beschluss der Landes-Zielsteuerungskommission vom 20.5.2022

der Zugänglichkeit) als auch die Prognose der demografischen Entwicklung und Analysen zur Inanspruchnahme von Leistungen zu Grunde.

Aus den folgenden Tabellen 4 bis 7 sind die für die Versorgung in den einzelnen Fach- bzw. Versorgungsbereichen geplanten ambulanten und stationären Strukturen auf Ebene der einzelnen öö. Fondskrankenanstalten und der VR ersichtlich. Im stationären Bereich sind als Basis auch die Ist-Werte 2017 dargestellt.

Tabelle 4: RSG OÖ 2025 Strukturplanung Fachbereich PSY²⁶

Standort/VR	Spitalsambulanzen		stationärer Bereich		
	BP Plan 2020	BP Plan 2025	tatsächliche Betten 2017	Plan-Betten	
				2020	2025
Klinikum Freistadt	12	15	1	0	0
Kepler Universitätsklinikum, Standort Neuromed Campus	67	85	314	294	294
VR 41 und 43 Zentralraum Linz und Mühlviertel	79	100	315	294	294
Klinikum Wels-Grieskirchen, Standort Wels	10	11	75	75	69
VR 42 Zentralraum Wels	10	11	75	75	69
Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum, Standort Steyr	15	19	49	50	50
VR 44 Pyhrn-Eisenwurzen	15	19	49	50	50
Salzkammergut Klinikum, Standort Vöcklabruck	20	20	60	60	76
VR 45 Traunviertel/Salzkammergut	20	20	60	60	76
Klinikum Schärding	15	15	1	0	0
Krankenhaus St. Josef, Braunau	17	17	66	66	70
VR 46 Innviertel	32	32	67	66	70
OÖ Gesamt	156	182	566	545	559

Quelle: LRH-eigene Darstellung auf Basis des RSG OÖ 2025

Sowohl für das Jahr 2020 als auch unter Berücksichtigung der für 2025 geplanten Strukturen – bezogen auf die Einwohnerzahlen 2024 – errechnet sich im

²⁶ Im stationären Bereich sind die Bereiche Forensik (mit 52 Betten) und die Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen in der stationären Entwöhnungseinrichtung (40 Betten) nicht enthalten. Von den insgesamt 294 Betten sollen 2025 zwei in Form einer Wochenklinik geführt werden. Von den ambulanten Betreuungsplätzen (BP) 2025 sind 17 für tagesstrukturierende Versorgung vorgesehen, davon 15 in der VR 43 und zwei in der VR 46.

Fachbereich PSY eine Bettenmessziffer von 0,365 Betten. Damit liegt sie in dem im ÖSG definierten Richtwertkorridor. Mit der regionalen Versorgung ist auch die Erreichbarkeit für die öö. Bevölkerung sichergestellt.

Tabelle 5: RSG OÖ 2025 Strukturplanung Fachbereich KJP²⁷

Standort/VR	Spitalsambulanzen		stationärer Bereich		
	BP Plan 2020	BP Plan 2025	tatsächliche Betten 2017	Plan-Betten	
				2020	2025
Kepler Universitätsklinikum, Standort Neuromed Campus	12	12	30	30	30
Kepler Universitätsklinikum, Standort Med Campus	10	11	21	21	21
VR 41 und 43 Zentralraum Linz und Mühlviertel	22	23	51	51	51
Klinikum Wels-Grieskirchen, Standort Grieskirchen	0	5	0	0	12
VR 42 Zentralraum Wels	0	5	0	0	12
VR 44 Pyhrn-Eisenwurzen	0	0	0	0	0
Salzkammergut Klinikum, Standort Vöcklabruck	0	6	0	0	0
VR 45 Traunviertel/Salzkammergut	0	6	0	0	0
VR 46 Innviertel	0	0	0	0	0
OÖ Gesamt	22	34	51	51	63

Quelle: LRH-eigene Darstellung auf Basis des RSG OÖ 2025

Im Fachbereich KJP können auch mit dem geplanten Ausbau der Versorgungsstrukturen die ÖSG-Richtwerte nicht flächendeckend erreicht werden. Dies ist wesentlich darauf zurückzuführen, dass bei der Erstellung des RSG OÖ auch die Verfügbarkeit von Fachpersonal berücksichtigt wird. Die Bettenmessziffer kann zwar mit diesem Ausbau von 2020 (0,034 Betten je 1.000 Einwohner) bis 2025 (0,041 Betten auf Basis der Einwohnerzahlen 2024) gesteigert werden, liegt aber noch unter dem für 2030 angestrebten Richtwert von 0,05 Betten. Die Erreichbarkeit²⁸ liegt innerhalb des bundesweiten Richtwerts.

²⁷ Im stationären Bereich in der VR 41 sind zwei Betten für adoleszente Patient:innen vorgesehen und zwei Betten sollen in Form einer Wochenklinik geführt werden. Darüber hinaus werden die Abteilungen an den beiden Standorten unter gemeinsamer Leitung geführt.

²⁸ Angestrebt ist, dass 90 Prozent der Bevölkerung die nächstgelegene Abteilung innerhalb von 60 Minuten erreichen können.

Tabelle 6: RSG OÖ 2025 Strukturplanung Versorgungsbereich PSO-E²⁹

Standort/VR	Spitalsambulanzen		stationärer Bereich		
	BP Plan 2020	BP Plan 2025	tatsächliche Betten 2017	Plan-Betten	
				2020	2025
Kepler Universitätsklinikum, Standort Neuromed Campus	15	15	35	40	40
VR 41 und 43 Zentralraum Linz und Mühlviertel	15	15	35	40	40
Klinikum Wels-Grieskirchen, Standort Grieskirchen	1	7	12	12	14
VR 42 Zentralraum Wels	1	7	12	12	14
Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum, Standort Steyr	5	5	1	0	0
VR 44 Pyhrn-Eisenwurzen	5	5	1	0	0
VR 45 Traunviertel/Salzkammergut	0	0	0	0	0
VR 46 Innviertel	0	0	0	0	0
OÖ Gesamt	21	27	48	52	54

Quelle: LRH-eigene Darstellung auf Basis des RSG OÖ 2025

Tabelle 7: RSG OÖ 2025 Strukturplanung Versorgungsbereich PSO-KJ³⁰

Standort/VR	Spitalsambulanzen		stationärer Bereich		
	BP Plan 2020	BP Plan 2025	tatsächliche Betten 2017	Plan-Betten	
				2020	2025
Kepler Universitätsklinikum, Standort Med Campus	0	0	11	10	10
VR 41 und 43 Zentralraum Linz und Mühlviertel	0	0	11	10	10
Klinikum Wels-Grieskirchen, Standort Grieskirchen	0	0	12	12	15
VR 42 Zentralraum Wels	0	0	12	12	15
Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum, Standort Steyr	0	0	12	12	12
VR 44 Pyhrn-Eisenwurzen	0	0	12	12	12
Salzkammergut Klinikum, Standort Vöcklabruck	0	6	6	6	6
VR 45 Traunviertel/Salzkammergut	0	6	6	6	6
VR 46 Innviertel	0	0	0	0	0
OÖ Gesamt	0	6	41	40	43

Quelle: LRH-eigene Darstellung auf Basis des RSG OÖ 2025

²⁹ In der VR 42 ist geplant, dass von den stationären Betten 2020 zehn Betten als Wochenklinik und von den 14 geplanten Betten elf Betten als Wochenklinik geführt werden. Diese Betten sind als Department im Rahmen der Psychiatrie vorgesehen.

³⁰ Die Strukturen der PSO-KJ sind entweder der Kinder- und Jugendheilkunde oder der KJP zugeordnet; in der VR 41 sind die Betten auf diese beiden Bereiche aufgeteilt. In der VR 42 sollen von den stationären Betten 2020 zehn Betten und von jenen 2025 elf Betten als Wochenklinik geführt werden. In der VR 44 sollen sechs Betten als Wochenklinik geführt werden.

Mit dem geplanten stationären Versorgungsangebot werden die bundesweiten Richtwerte im gesamten Bereich der Psychosomatik erfüllt.³¹

Insgesamt bildet der RSG OÖ 2025 die Zielsetzung des Landes zu einem Ausbau des Versorgungsangebotes in den Krankenanstalten ab. Im Vergleich zwischen den Planzahlen für 2020 und 2025 zeigt sich die Förderung der ambulanten Leistungserbringung. Angestrebt werden 50 zusätzliche ambulante Betreuungsplätze (+25 Prozent), der stationäre Bereich soll um 31 Betten (+4,5 Prozent) erweitert werden.

Zum Prüfungszeitpunkt lief der Planungsprozess für den RSG OÖ 2030.

7.2.

Die Versorgungsplanung im RSG OÖ 2025 berücksichtigt für den Versorgungsauftrag der öö. Fondskrankenanstalten die Richtwerte und Prinzipien des ÖSG 2023. Am Beispiel der KJP, in der die Richtwerte nicht vollumfänglich erreicht werden, zeigen sich nach Ansicht des LRH die Herausforderungen im Bereich der geprüften Leistungsbereiche. Für eine realistisch umsetzbare Versorgungsplanung in den Krankenanstalten müssen einerseits die Veränderungen bei der Leistungsanspruchnahme (z. B. Zunahme von altersbedingten Erkrankungen in einer alternden Bevölkerung, steigende Behandlungsbedarfe auch bei Kindern und Jugendlichen) und andererseits die verfügbaren Ressourcen, insbesondere im Personalbereich (Berichtspunkte 11 bis 13), berücksichtigt werden. Der LRH empfiehlt diesem Spannungsfeld bei den Planungen zum RSG OÖ 2030 weiterhin besonderes Augenmerk zu schenken, um ein realistisch umsetzbares Versorgungsszenario für die öö. Bevölkerung zu entwickeln.

7.3.

Die Abteilung Gesundheit nimmt dazu wie folgt Stellung:

Es steht außer Frage und entspricht dem Selbstverständnis der Abteilung Gesundheit bei der Versorgungsplanung dem Spannungsfeld der Behandlungsbedarfe und der verfügbaren Ressourcen ein besonderes Augenmerk zu schenken.

Es ist bekannt, dass aufgrund der demografischen Situation und des medizinischen Fortschritts die Bedarfe in praktisch allen Fachrichtungen deutlich steigend sind. Alleine aus der Demografie ist bis 2050 von einer Zunahme der über 65jährigen von rund 55 % auszugehen. Dem stehen schmälere Geburtenjahrgänge in der Aktivgeneration der Gesundheitsberufe gegenüber. Zudem darf nicht übersehen werden, dass die grundlegende gesundheitspolitische Frage hinsichtlich des Ausmaßes der Finanzierung des Gesundheitssystems durch den über die Steuer- und Beitragshoheit verfügenden Bund getroffen wird.

³¹ In der PSO-E errechnet sich eine Bettenmessziffer von 0,035 Betten je 1.000 Einwohner, in der PSO-KJ liegt die Bettenmessziffer bei 0,027.

In dieser Frage kam es bereits während der letzten FAG-Periode zu einer Unterdeckung in der Gesundheitsfinanzierung der bestehenden Versorgungsstrukturen. Für die Finanzierung der intramuralen Versorgung in Oberösterreich betrug diese Unterdeckung, also das die Einnahmenentwicklung übersteigende erforderliche Investment in die Versorgung, am Ende der Periode im Jahr 2023 in Oberösterreich rd. 300 Mio. Euro. Aus anderen Bundesländern ist bekannt, dass, gemessen an der zu versorgenden Bevölkerung, vergleichbare Größenordnungen aus Landes- und Gemeindemitteln zusätzlich dotiert werden mussten. Durch die Zusatzmittel aus dem FAG konnte diese Unterdeckung im Jahr 2024 nur um rd. 24 Mio. Euro reduziert werden, prognostisch ist aber bereits für das Jahr 2025 von einem Anstieg der Unterdeckung gegenüber dem Jahr 2017 auf rd. 390 Mio. Euro zu rechnen. Der Bundesminister für Gesundheit hat zudem wiederholt deutliche öffentliche Kritik geäußert an zu hohen Ausgaben der Länder für die Gesundheitsversorgung. Hingegen enthält auch das aktuelle Regierungsübereinkommen der Bundesregierung ein Bekenntnis zum Ausbau (auch des) Versorgungsangebotes für psychische Gesundheit.

Der Bund legt überdies krankenversicherungsrechtlich eine strikte Einnahmenorientierung fest. Sohin geht der Bundesgesetzgeber davon aus, dass das Maß der insb. ambulant zur Verfügung stehenden Versorgung nicht nur festgestellten Bedarfen, sondern den erwirtschafteten Einnahmen zu folgen hat. Dies ist gerade in Hinblick auf die Versorgung psychischer Erkrankungen eine bedeutsame Restriktion, da in Hinblick auf in der Regel langjährig, chronische psychische Erkrankungssituation die extramurale Versorgung den Regelfall, hingegen die hier prüfgegenständliche intramurale Versorgung, die leider nicht immer vermeidliche, aber doch nicht anzustrebende Versorgungsebene darstellt.

Eine Weiterentwicklung der Versorgung setzt grundlegend voraus, gesamtstaatlich eine verlässliche und realistische Ressourcenentscheidung zu treffen. Andernfalls kann mit den Mitteln der Planung auf Landesebene die Dissonanz aus festgestellten Versorgungsbedarfen, realistisch erreichbaren Personalressourcen und einer auch nachhaltig finanzierbaren Planung nicht aufgelöst werden.

Tatsächliches Versorgungsangebot in OÖ

Psychiatrische fachärztliche Versorgung im niedergelassenen Bereich

8.1.

Die medizinische Versorgung in der Psychiatrie und psychotherapeutischen Medizin im niedergelassenen Bereich erfolgt durch Vertrags- und Wahlärzt:innen.

Für die niedergelassene Versorgung von Kindern und Jugendlichen standen mit 1.10.2024 acht Vertragsärzt:innen³² und sieben Wahlärzt:innen³³ zur Verfügung, deren regionale Verteilung in der Anlage 1 dargestellt ist. Die meisten Fachärzt:innen waren im Zentralraum Linz tätig (jeweils drei Vertrags- und Wahlärzt:innen). Im Innviertel stand der Bevölkerung kein(e) niedergelassene(r) Facharzt bzw. -ärztin zur Verfügung, eine für diese VR vorgesehene Vertragsarzt-Planstelle konnte bisher durch die ÖGK nicht besetzt werden.

Im Fachbereich PSY waren bei den Vertragsärzten zum Stand 1.10.2024 insgesamt 29,2 VZÄ³⁴ tätig und damit alle Planstellen besetzt. Dazu kamen 65 Wahlärzt:innen, über deren Versorgungswirksamkeit dem LRH keine Informationen vorlagen. Die regionale Verteilung der Fachärzt:innen ist aus Anlage 2 ersichtlich. Nahezu die Hälfte der Fachärzt:innen (42,5 VZÄ d. s. 45 Prozent) ist im Zentralraum Linz tätig, in der VR 44 stehen der Bevölkerung nur vier Fachärzt:innen zur Verfügung.

Mit diesem Stand an Vertragsfachärzt:innen sind die im RSG OÖ 2025 ausgewiesenen Planzahlen für das Jahr 2025 zum Prüfungszeitpunkt für OÖ gesamt erreicht; in einzelnen VR zeigte sich in der KJP jedoch Aufholbedarf.³⁵

8.2.

Wenngleich der Stand an Vertragsfachärzt:innen in den letzten Jahren erhöht werden konnte, war die psychiatrische Versorgung in OÖ nicht in allen VR auf gleichem Niveau gewährleistet. In der VR 46 waren im Bereich der KJP weder ein Vertrags- noch ein Wahlarzt tätig. Inwieweit der Versorgungsbedarf durch Fachärzt:innen in anderen VR oder andere Angebote im niedergelassenen Bereich gedeckt werden konnte, war für den LRH nicht einschätzbar.

Sonstige Angebote im niedergelassenen Bereich

9.1.

Neben den niedergelassenen Vertrags- und Wahlärzt:innen leisten auch andere Berufsgruppen (z. B. Psychotherapeut:innen) einen wesentlichen Beitrag zur Versorgung. Darüber hinaus stehen der Bevölkerung auch Angebote verschiedener Organisationen bzw. Anbieter, die vom Land OÖ (mit)finanziert werden, zur Verfügung (z. B. sozialpsychiatrische Ambulanzen³⁶, Kinder- und

³² laut Information der Österreichischen Gesundheitskasse, Landesstelle OÖ

³³ Die Angaben zu Wahlärztinnen basieren auf Informationen der Ärztekammer OÖ vom September 2024. Informationen hinsichtlich deren Versorgungswirksamkeit lagen dem LRH nicht vor.

³⁴ Darin sind drei Vertragsärzt:innen enthalten, die im Rahmen der vom Bund geförderten 100 Vertragsarztstellen für das gesamte Bundesgebiet gewonnen werden konnten.

³⁵ In der KJP lag die Zahl der Vertragsärzt:innen in den VR 42, 44 und 46 unter den RSG-Planwerten.

³⁶ Diese Angebote stehen u. a. in Linz, Steyr, Vöcklabruck und Wels jeweils an den Krankenanstaltenstandorten zur Verfügung.

Jugendkompetenzzentren, Therapieplätze für suchtmittelabhängige Personen, Beratungsdienste in Krisensituationen).

Außerdem gibt es zur Gesundheitsförderung und Prävention zahlreiche Programme und Angebote der Abteilung Gesundheit in Zusammenarbeit mit Institutionen anderer Lebensbereiche (z. B. Bildung, Soziales, Jugend).³⁷

9.2.

Der LRH sieht Angebote im Vorfeld der Krankenanstalten und zur Nachbetreuung oder generell zur Gesundheitsförderung und Prävention, die die Krankenanstalten entlasten, positiv. Da er diese Angebote nicht prüfte, kann er keine Aussagen dazu treffen, ob diese die jeweils angestrebten Zielgruppen erreichen und welchen Beitrag sie zur Wiederherstellung bzw. Erhaltung der psychischen Gesundheit leisten.

Psychiatrische Versorgung durch die öö. Fondskrankenanstalten

10.1.

In den nachfolgenden Tabellen 8 bis 11 sind den Planwerten des RSG OÖ für 2025 die tatsächlich betriebenen ambulanten BP und stationären Betten des Jahres 2023 je Fachrichtung gegenübergestellt:

Tabelle 8: Gegenüberstellung der Ist-Daten 2023 zu ambulanten BP und stationären Betten mit den Planwerten im RSG OÖ 2025 im Fachbereich PSY

PSY	RSG OÖ Plan 2025		Ist 2023	
	amb. BP	Betten	amb. BP	Betten
VR 41 und 43 Zentralraum Linz und Mühlviertel	100	294	100	290
VR 42 Zentralraum Wels	11	69	11	69
VR 44 Pyhrn-Eisenwurzen	19	50	19	50
VR 45 Traunviertel/Salzkammergut	20	76	0	60
VR 46 Innviertel	32	70	32	60
Summe	182	559	162	529

Quelle: LRH-eigene Darstellung auf Basis der Daten der Abteilung Gesundheit

Im Fachbereich PSY konnten die geplanten ambulanten BP in der VR 45 im Jahr 2022 über mehrere Monate betrieben werden, seither stand dieses Angebot in Folge Personalmangels nicht zur Verfügung. In der stationären Versorgung

³⁷ Darunter fällt u. a. das Netzwerk „Frühe Hilfen“, ein präventives Angebot zur bedarfsgerechten Unterstützung von Familien mit Kleinkindern (Berichtspunkt 4). Angeboten werden beispielsweise auch Workshops zur Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz für Kinder und Jugendliche.

konnten bisher – ebenfalls aus Personalmangel – insgesamt 26 Betten in den VR 45 und 46 nicht aufgebaut werden.

Tabelle 9: Gegenüberstellung der Ist-Daten 2023 zu ambulanten BP und stationären Betten mit den Planwerten im RSG OÖ 2025 im Fachbereich KJP

KJP	RSG OÖ Plan 2025		Ist 2023	
	amb. BP	Betten	amb. BP	Betten
VR 41 und 43 Zentralraum Linz und Mühlviertel	23	51	11	44
VR 42 Zentralraum Wels	5	12	5	10
VR 44 Pyhrn-Eisenwurzen	0	0	0	0
VR 45 Traunviertel/Salzkammergut	6	0	0	0
VR 46 Innviertel	0	0	0	0
Summe	34	63	16	54

Quelle: LRH-eigene Darstellung auf Basis der Daten der Abteilung Gesundheit

Die in der KJP im Vergleich zur Planung im RSG OÖ für 2025 offenen 18 ambulanten BP und neun stationären Betten konnten wegen Personalmangel nicht betrieben werden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die stationäre Versorgung in der VR 42 seit 2022 sukzessive neu aufgebaut wurde.

Tabelle 10: Gegenüberstellung der Ist-Daten 2023 zu ambulanten BP und stationären Betten mit den Planwerten im RSG OÖ 2025 im Versorgungsbereich PSO-E

PSO-E	RSG OÖ Plan 2025		Ist 2023	
	amb. BP	Betten	amb. BP	Betten
VR 41 und 43 Zentralraum Linz und Mühlviertel	15	40	15	35
VR 42 Zentralraum Wels	7	14	7	14
VR 44 Pyhrn-Eisenwurzen	5	0	5	0
VR 45 Traunviertel/Salzkammergut	0	0	0	0
VR 46 Innviertel	0	0	0	0
Summe	27	54	27	49

Quelle: LRH-eigene Darstellung auf Basis der Daten der Abteilung Gesundheit

In der VR 41 wurden im gesamten Prüfungszeitraum 35 statt 40 geplanten stationären PSO-E-Betten betrieben.

Tabelle 11: Gegenüberstellung der Ist-Daten 2023 zu ambulanten BP und stationären Betten mit den Planwerten im RSG OÖ 2025 im Versorgungsbereich PSO-KJ

PSO-KJ	RSG OÖ Plan 2025		Ist 2023	
	amb. BP	Betten	amb. BP	Betten
VR 41 und 43 Zentralraum Linz und Mühlviertel	0	10	0	0
VR 42 Zentralraum Wels	0	15	0	12
VR 44 Pyhrn-Eisenwurzen	0	12	0	12
VR 45 Traunviertel/Salzkammergut	6	6	6	6
VR 46 Innviertel	0	0	0	0
Summe	6	43	6	30

Quelle: LRH-eigene Darstellung auf Basis der Daten der Abteilung Gesundheit

In der PSO-KJ in der VR 41 resultiert die Differenz von zehn Betten zum RSG OÖ daraus, dass drei Betten im Rahmen der KJP³⁸ betrieben werden; sieben Betten, die im Bereich der Kinder- und Jugendheilkunde betrieben werden sollen, waren noch nicht aufgebaut.

10.2.

Insgesamt standen der öö. Bevölkerung 2023 von den im RSG OÖ geplanten Versorgungsstrukturen rd. 85 Prozent der ambulanten BP und rd. 92 Prozent der stationären Betten tatsächlich zur Verfügung. In den Informationsgesprächen gaben alle Krankenanstaltenvertreter:innen an, dass der Vollausbau in Folge des Personalmangels nicht möglich war. Nach Ansicht des LRH kann nicht davon ausgegangen werden, dass kurz- bis mittelfristig mehr Personalressourcen zur Verfügung stehen werden. Er empfiehlt daher bei der Erarbeitung des RSG OÖ 2030 weiterhin grundlegende Überlegungen anzustellen, wie mit den realistisch erwartbaren Ressourcen ein Versorgungsangebot für die öö. Bevölkerung gewährleistet werden kann. Ansatzpunkte dazu könnten u. a. die verstärkte Einbindung nicht-ärztlicher Berufsgruppen³⁹ oder die Weiterentwicklung von integrierten Leistungsangeboten im Sinne von Behandlungspfaden für Patient:innen, die (noch) keine stationäre Versorgung benötigen, im Rahmen der Zielsteuerung Gesundheit sein.

10.3.

Die Abteilung Gesundheit teilt dazu Folgendes mit:

Die Träger der öö. Fondskrankenanstalten binden bereits jetzt nicht-ärztliche Berufsgruppen in die Versorgung psychisch kranker Personen ein.

³⁸ Für diese Betten ist kein eigener Funktionscode hinterlegt, sodass sie in der Bundesdokumentation (xDok) nicht aufscheinen.

³⁹ Dabei sind die berufsrechtlichen Grenzen und Möglichkeiten zu berücksichtigen.

Der Oö. Gesundheitsfonds/ das Land Oberösterreich finanziert (z.T. gemeinsam mit der SV) bereits jetzt Angebote, die weitere Berufsgruppen zur Versorgung psychisch kranker Personen einbeziehen.

- **Am Institut für Sinnes- und Spracheurologie der Barmherzigen Brüder Linz: [die neurolinguistische Ambulanz](#), [das Autismus-Kompetenzzentrum](#)**
- [Sozialpsychiatrische Ambulanz Exit Sozial](#)
- [Elco/Kico \(pro mente\)](#)
- [Institut Balance Gmunden](#)
- [Migrare](#)
- [Verein Zellkern](#)
- [Verein Kinderhilfswerk](#)
- [Oö. Landesverband](#)
- [Aufbau Psychose-Modul mit triadischer Gruppe im KH Braunau](#)
- [Kokon.rehab Rohrbach-Berg](#)
- **Primärversorgungseinrichtungen (PVE)**
seitens des Oö. Gesundheitsfonds werden in Abhängigkeit der Größe eines PVE Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter finanziert

Jedoch stößt man auch bei anderen Berufsgruppen an Grenzen, weist der LRH doch selbst in 11.1 darauf hin, dass auch Psychologinnen und Psychologen zusehends schwieriger am Arbeitsmarkt zu finden sind und ärztliches Personal nur in eingeschränkten Bereichen durch Psychologinnen und Psychologen ersetzbar ist.

Wie der LRH im Berichtspunkt 12.1. zutreffend formuliert, verdeutlichen Bevölkerungsprognosen die Problematik: während in den kommenden Jahren die Baby-Boomer in Pension gehen und der Anteil der > 65-Jährigen kontinuierlich steigt, reduziert sich der Bevölkerungsanteil derer, die im erwerbsfähigen Alter sind. [zur Bevölkerungsprognose](#)

Verschärft wird die Situation durch den Trend zur Teilzeitarbeit. So wird im Themenreport der Abteilung Trend und Innovation „New Work – die neue Normalität in der Arbeitswelt“ darauf hingewiesen, dass sich der Trend zur Teilzeitarbeit auch in den oberösterreichischen Beschäftigungsdaten beim Vergleich von Beschäftigungsentwicklung und Arbeitsvolumen zeigt: Während die Zahl der unselbstständig Beschäftigten in den letzten 10 Jahren kontinuierlich gestiegen ist, blieb das geleistete Arbeitsvolumen in etwa gleich. [zum New Work Trendreport](#)

Ganz grundlegend ist anzumerken, dass gerade bei den psychischen Erkrankungen wichtige Risikofaktoren im sozialen Umfeld (mangelnde Bindungen, mangelnde soziale Unterstützung, Gewalterfahrungen, Konflikte am Arbeitsplatz, etc.) und Einflussfaktoren auf den Gesundheitszustand außerhalb des traditionellen Gesundheitssystems liegen (wie etwa im Bereich der Sozial-, Umwelt-, Medien-, Wirtschafts- und Arbeitsmarktpolitik, etc.). Stabile Zustandsbilder hängen nicht nur von Therapiemöglichkeiten und persönlichen Schutzfaktoren (Resilienz,

persönliche Eigenschaften, etc.) ab, sondern insbesondere auch vom Umgang und Verständnis des jeweiligen sozialen, beruflichen und familiären Umfeldes.

Grundlegend anzumerken ist auch, dass zahlreiche psychiatrische Erkrankungen als letztlich nicht nachhaltig heilbare chronische Zustandsbilder anzusehen sind, mit denen die Betroffenen und ihr Umfeld oft über Jahrzehnte leben müssen. Die Frage der Lebensqualität bei gegebenen, nicht nachhaltig behebbaren, gesundheitlichen Einschränkungen ist daher maßgeblich nicht nur von der Gesundheitsversorgung im engeren Sinn abhängig, sondern vom Umgang und Verständnis des jeweiligen sozialen, beruflichen und familiären Umfeldes.

Es wird daher in den kommenden Jahren gesamtgesellschaftlicher Anstrengungen bedürfen und sollte keinesfalls das Problem dahingehend missverstanden werden, dass mit einem immer weiteren Aus- oder Umbau von Versorgungsstrukturen alleine die Herausforderung bewältigt werden könnte.

Die Forderung nach umfassender Weiterentwicklung der Versorgung ist zwar grundsätzlich verständlich, wenn auch wenig konkret. Auf das Spannungsfeld steigender Bedarfe gegenüber realistisch verfügbaren Ressourcen hat der LRH in diesem Bericht selbst hingewiesen.

LEISTUNGEN DER ÖÖ. FONDSKRANKENANSTALTEN IN DEN BEREICHEN PSYCHIATRIE, KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE UND PSYCHOSOMATIK

Personalausstattung

11.1.

In der PSY und KJP werden unterschiedliche Berufsgruppen eingesetzt: Fachärzt:innen für Psychiatrie bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie, Assistenzärzt:innen, Allgemeinmediziner:innen, Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe, Psycholog:innen, Psychotherapeut:innen aber auch Sozialarbeiter:innen und Physio- und Ergotherapeut:innen.

In den Gesprächen mit den Vertreter:innen der Krankenanstalten zeigte sich, dass eine der größten Herausforderungen die seit Jahren angespannte Personalsituation bei den Ärzt:innen ist. Der LRH befasste sich daher im Folgenden insbesondere mit der Personalausstattung im ärztlichen Bereich.

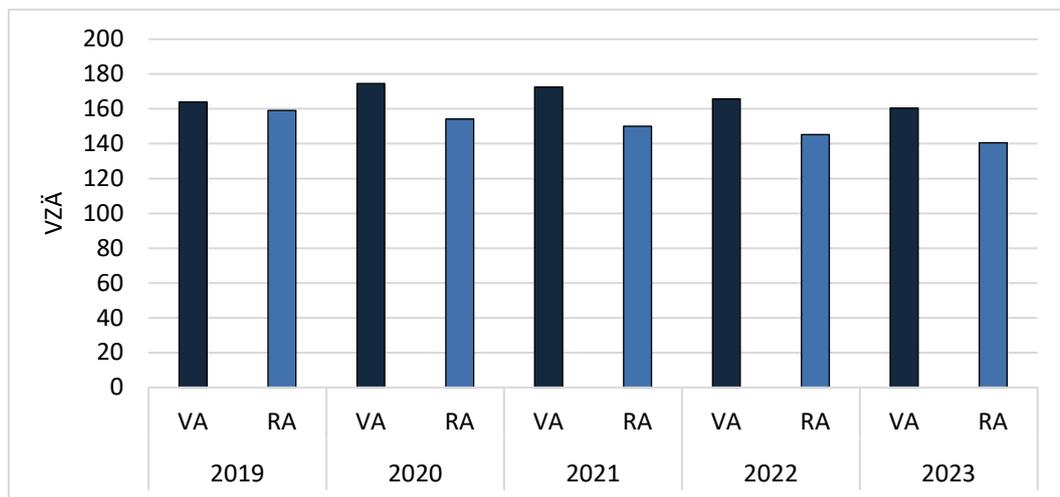
Die öö. Fondskrankenanstalten legen dem Land als Teil der Voranschläge (VA) und Rechnungsabschlüsse (RA) ihre Dienstpostenpläne vor. Der LRH stellte die im VA beantragten Dienstposten dem tatsächlichen Stand an Bediensteten laut RA gegenüber. Der LRH weist an dieser Stelle auf folgende Einschränkung bei der Interpretation der Daten hin:

Laut Information der Abteilung Gesundheit und aus den Gesprächen mit den Vertreter:innen der Krankenanstalten wird bei der Beantragung der Dienstpostenpläne die Verfügbarkeit von Personal am Arbeitsmarkt berücksichtigt. Die Differenz zwischen VA und RA eignet sich daher nur bedingt für die Bewertung der Personalbedarfsdeckung.

Für den Fachbereich KJP waren nur für eine Krankenanstalt VA- und RA-Werte für den Zeitraum 2019 bis 2023 verfügbar, da es bei der Zuordnung der Funktionscodes im Berichtszeitraum Änderungen gab. Aus diesen Werten war eine zunehmende Diskrepanz zwischen beantragtem und tatsächlich verfügbarem ärztlichem Personal erkennbar. Während im RA für 2019 im Vergleich zum VA noch 1,4 VZÄ mehr zur Verfügung standen, lag der RA für 2023 um 5,1 VZÄ unter dem VA.⁴⁰

Abbildung 2 stellt die Personalausstattung mit Ärzt:innen für den Fachbereich PSY dar.⁴¹ In Summe ging die Anzahl der VZÄ im Berichtszeitraum von 159,1 VZÄ im Jahr 2019 auf 140,5 VZÄ im Jahr 2023 (-11,7 Prozent) zurück. Das tatsächlich verfügbare Personal laut RA lag unter den im VA beantragten Ressourcen. Die Differenz zwischen beantragtem und tatsächlich verfügbarem ärztlichem Personal ist von 2019 auf 2020 deutlich angestiegen und liegt seither auf einem hohen Niveau (zwischen rd. -20 und rd. -23 VZÄ).

Abbildung 2: Personalausstattung (in VZÄ) für Ärzt:innen (Personalgruppe eins) laut VA und RA für den Fachbereich PSY in den Jahren 2019 bis 2023 in den öö. Fondskrankenanstalten (bettenführend und nicht bettenführend)



Quelle: LRH-eigene Darstellung auf Basis der Daten aus den VA und RA der Fondskrankenanstalten

⁴⁰ Das Personal der PSO-KJ war entweder dem Fachbereich KJP oder dem Fachbereich Kinder- und Jugendheilkunde zugeordnet.

⁴¹ Das Personal der PSO-E war entweder dem Fachbereich PSY oder dem Fachbereich Innere Medizin zugeordnet.

Im Rahmen der VA und RA genehmigt die Abteilung Gesundheit die Gesamtsumme des Personals, nicht die Dienstpostenpläne nach Fachbereichen und Berufsgruppen. Das verschafft den Krankenanstalten die notwendige Flexibilität für strategische Personalplanungen zur Aufrechterhaltung der Versorgung. Die Krankenanstalten berichteten, dass sie von dieser Möglichkeit Gebrauch machten und vereinzelt Facharzt-Dienstposten mit Psycholog:innen besetzten. Doch auch Psycholog:innen sind zusehends schwieriger auf dem Arbeitsmarkt zu finden. Zudem ist ärztliches Personal nur in eingeschränkten Bereichen durch Psycholog:innen ersetzbar.

Die unbesetzten Stellen für Pflegepersonal⁴² bewegten sich im Zeitraum 2019 bis 2023 meist in einem Rahmen bis zu zehn Prozent des Dienstpostenplans. Auch in den Gesprächen mit den Vertreter:innen der Krankenhäuser wurde der Personalmangel beim Pflegepersonal als weniger eklatant als im ärztlichen Bereich eingestuft, wenngleich es auch hier schwieriger geworden sei, Dienststräder zu besetzen und kurzfristige Ausfälle zu kompensieren.

Insgesamt stieg die Personalausstattung im Fachbereich PSY im Zeitraum 2019 bis 2023 von 1.017 VZÄ auf 1.075 VZÄ (+ sechs Prozent).

11.2.

Auch wenn die Differenz der VA und RA-Daten hinsichtlich der Deckung des Personalbedarfs nur bedingt aussagekräftig ist, so verdeutlichen die Zahlen doch die angespannte Personalsituation insbesondere im ärztlichen Bereich in den Krankenanstalten.

11.3.

Die Stellungnahme der Abteilung Gesundheit lautet:

Die dargestellten Daten zeigen, dass die Träger der öö Fondskrankenanstalten den Personalrückgang im ärztlichen Bereich durch den verstärkten Einsatz nichtärztlicher Berufsgruppen ausgleichen.

12.1.

Für die befragten Krankenanstaltenvertreter:innen gestaltete sich die Suche nach Fachärzt:innen am schwierigsten. In den vergangenen Jahren gingen Fachärzt:innen in Pension, die nicht nachbesetzt werden konnten. In den kommenden Jahren stehen weitere Pensionierungen der geburtenstarken Jahrgänge („Babyboomer“) an. Dem gegenüber steht ein deutlicher Rückgang bei den Bewerbungen auf offene Stellen.⁴³ Außerdem ist der Anteil der Vollzeit-

⁴² Personalgruppe vier – gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege (DGKP) und weitere Berufsgruppen

⁴³ Die Mitarbeiter:innen der Geburtsjahrgänge der 60er Jahre werden in den nächsten Jahren in Pension gehen; die Zahl der Personen, die in das Berufsleben einsteigen bzw. in ihre Ausbildung starten, ist in Folge der Geburtenrückgänge seit den 1970er Jahren deutlich gesunken (siehe [Publikation](#) des Landes OÖ „Oberösterreich – Zahlen Fakten 2024“).

beschäftigten tendenziell rückläufig. Für eine Quantifizierung des bestehenden Mangels erhob der LRH bei den Krankenhäusern die zum Stichtag 1.12.2024 unbesetzten Fachärzt:innen-Stellen:⁴⁴

Tabelle 12: Unbesetzte Stellen Fachärzt:innen in VZÄ, Stand: 1.12.2024

Fach-/bzw. Versorgungsbereich	Fachärzt:innen in VZÄ		
	SOLL	IST	Differenz
PSY	78,4	59,5	-18,9
KJP	16,4	10,4	-6,0
PSO-E	13,3	6,8	-6,5
PSO-KJ	1,6	1,7	0,1
Summe	109,7	78,4	-31,3

Quelle: LRH-eigene Darstellung auf Basis von Daten der öö. Fondskrankenanstalten

Tabelle 13: Unbesetzte Stellen sonstiges ärztliches Personal in VZÄ, Stand: 1.12.2024

Fach-/bzw. Versorgungsbereich	sonstiges ärztliches Personal in VZÄ		
	SOLL	IST	Differenz
PSY	27,3	23,3	-4,0
KJP	0,0	0,0	0,0
PSO-E	1,5	1,9	0,4
PSO-KJ	0,0	0,0	0,0
Summe	28,8	25,2	-3,6

Quelle: LRH-eigene Darstellung auf Basis von Daten der öö. Fondskrankenanstalten

Tabelle 14: Unbesetzte Stellen Assistenzärzt:innen in VZÄ, Stand: 1.12.2024

Fach-/bzw. Versorgungsbereich	Assistenzärzt:innen in VZÄ		
	SOLL	IST	Differenz
PSY	44,1	28,6	-15,5
KJP	9,4	5,3	-4,1
PSO-E	1,5	1,2	-0,3
PSO-KJ	0,5	0,0	-0,5
Summe	55,5	35,1	-20,3

Quelle: LRH-eigene Darstellung auf Basis von Daten der öö. Fondskrankenanstalten

⁴⁴ Das Personal der PSO-E ist zum Teil beim Fachbereich PSY inkludiert, jenes der PSO-KJ zum Teil beim Fachbereich KJP. Die unter PSO-E und PSO-KJ angeführten Werte geben daher kein vollständiges Bild über die Personalausstattung in den jeweiligen Versorgungsbereichen wieder.

Wie aus Tabelle 12 hervorgeht, waren zum Stichtag 1.12.2024 Fachärzt:innen-Planstellen im Ausmaß von 31,3 VZÄ unbesetzt. Das entspricht einem Anteil von rd. 29 Prozent. In der KJP war mehr als jede dritte Fachärzt:innen-Stelle unbesetzt, in der PSY rd. jede vierte. Tabelle 13 zeigt den Mangel beim sonstigen ärztlichen Personal (inkl. Stationsärzt:innen) in Höhe von rd. 3,6 VZÄ (13 Prozent).

Das Sonderfach Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin unterliegt – ebenso wie das Sonderfach Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin – der Mangelfachregelung gem. § 37 der Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015⁴⁵. Diese Regelung ermöglicht im Wesentlichen, dass eine Fachärztin bzw. ein Facharzt mehr Fachärzt:innen ausbilden darf, als dies in einem nicht als Mangelfach eingestuften Sonderfach der Fall ist. Die Vertreter:innen der Krankenhäuser berichteten, dass viele Stellen für die Facharztausbildung nicht besetzt werden können. Wie Tabelle 14 zeigt, waren zum Stichtag 1.12.2024 in der KJP 4,1 Stellen für Assistenzärzt:innen (43 Prozent) unbesetzt, in der PSY gab es 15,5 unbesetzte Stellen (35 Prozent).

Zum Stichtag 1.12.2024 waren in den öö. Fondskrankenanstalten rd. 59 Prozent der Ärzt:innen in den psychiatrischen Fächern teilzeitbeschäftigt.⁴⁶ Besonders hoch war die Teilzeitbeschäftigung in der KJP mit einer Quote von rd. 73 Prozent. In der PSY lag sie bei rd. 54 Prozent.

In den Gesprächen gaben Krankenhausvertreter:innen an, dass in Anbetracht der knappen Personalressourcen auch pensionierte Ärzt:innen verstärkt eingebunden werden sollen. Hierfür braucht es attraktive Angebote.

12.2.

Die vorliegenden Daten verdeutlichen den bestehenden Personalmangel im Bereich des ärztlichen Personals, der in den letzten Jahren stetig zunahm. Einerseits ist dies in der demographischen Entwicklung begründet, andererseits verringert die hohe Teilzeitquote die zur Verfügung stehenden Personalressourcen. Dies unterstreicht die Bedeutung einer umfassenden Weiterentwicklung der Versorgung (Berichtspunkte 7 und 10).

12.3.

Die Abteilung Gesundheit verweist hierzu auf 7.3 und 10.3.

⁴⁵ Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit über die Ausbildung zur Ärztin für Allgemeinmedizin/zum Arzt für Allgemeinmedizin und zur Fachärztin/zum Facharzt (Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015 – ÄAO 2015), BGBl. II Nr. 147/2015 idgF

⁴⁶ Berechnet als Anteil des teilzeitbeschäftigten ärztlichen Personals (Fachärzt:innen, Assistenzärzt:innen und sonstiges ärztliches Personal) an allen Ärzt:innen in Köpfen. Das Ausmaß der Teilzeitbeschäftigung wurde nicht berücksichtigt.

13.1.

Die Vertreter:innen der Krankenhäuser gaben in den Gesprächen an, dass es für die Gewinnung von Ausbildungsärzt:innen u. a. wichtig ist, gut mit den Universitäten vernetzt zu sein bzw. selbst zu unterrichten oder Masterarbeiten zu betreuen, um Interesse für das Fach zu wecken.

Weitere Maßnahmen zur Gewinnung von Mitarbeiter:innen betrafen Employer Branding wie Imagefilme, die Teilnahme an Messen und Konferenzen (auch in Deutschland) und die Nutzung von Social Media Kanälen. Wichtig sind für Bewerber:innen auch Maßnahmen zur Förderung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie, wie Kinderbetreuungsangebote oder die Möglichkeit von Teilzeitarbeit. Zur Mitarbeiter:innenbindung hielten die Krankenanstaltenvertreter:innen insbesondere eine gute Führungskultur und ein gutes Betriebsklima für wichtig.

Zusätzlich setzten die öö. Krankenanstaltenträger folgende finanzielle Anreize:

- Die Kosten für die Psychotherapieausbildung, die im Rahmen der Facharzt-ausbildung seit 2015 verpflichtend zu absolvieren ist, werden in unterschiedlichem Ausmaß von den Krankenanstaltenträgern übernommen.
- Für Fachärzt:innen, Ärzt:innen in Ausbildung und Allgemeinmediziner:innen in der KJP und PSY gibt es eine Dienstvergütung (sog. „Psychiatrietausender“). Diese wich zum Zeitpunkt der Prüfung zwischen den Krankenanstaltenträgern etwas ab, eine Angleichung wurde von der Abteilung Gesundheit bereits veranlasst.

13.2.

Der LRH sieht die Bemühungen aller Krankenanstaltenträger zur Mitarbeiter:innengewinnung und -bindung positiv. Trotz dieser Bemühungen gelang es bisher nicht, die Personallücke zu verringern. Eine nachhaltige Erhöhung der verfügbaren Ressourcen könnte nach Ansicht des LRH durch eine Steigerung des Beschäftigungsausmaßes der Teilzeitmitarbeiter:innen erreicht werden.

13.3.

Die Stellungnahme der Abteilung Gesundheit lautet folgendermaßen:

Hier darf auf 10.3. verwiesen werden. Zur Steigerung des Beschäftigungsausmaßes der Teilzeitmitarbeiterinnen und -mitarbeiter wird es gesamtgesellschaftlicher Anstrengungen bedürfen.

Mit einseitigen Beschränkungen der Teilzeitarbeit im Gesundheitsbereich hätte dieser Nachteile bei der Personalrekrutierung.

13.4.

Der LRH möchte die Möglichkeit für Teilzeitarbeit im Gesundheitsbereich in keiner Weise beschränken. Er stellte im Zuge seiner Prüfung aber fest, dass die Teilzeitquote der Ärzt:innen in den psychiatrischen Fächern mit rd. 59 Prozent deutlich über der von der [Statistik Austria](#) berechneten durchschnittlichen Teilzeitquote 2023 über alle Berufe in Österreich von rd. 31 Prozent lag.

Er meint daher, dass – neben den von der Abteilung Gesundheit angesprochenen gesamtgesellschaftlichen Anstrengungen zur Steigerung des Beschäftigungsausmaßes – auch spezifische Möglichkeiten für den Gesundheitsbereich überlegt werden könnten. In diesem Zusammenhang verweist er auf die [Oö. Fachkräftestrategie Pflege](#), die als eine Maßnahme die Entwicklung von Modellen zur Erhöhung des Beschäftigungsausmaßes im Pflegebereich vorsieht.

Entwicklung der Leistungen

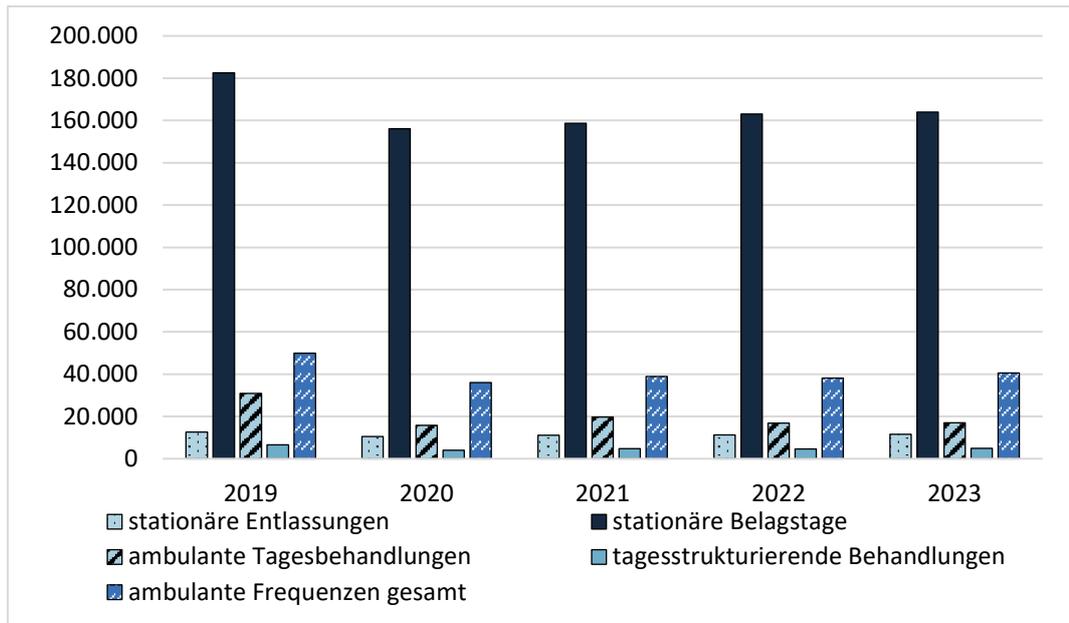
14.1.

Die Darstellung des Leistungsgeschehens in den einzelnen Fach- bzw. Versorgungsbereichen erfolgt auf Basis der stationären Entlassungen und Belagstage, der ambulanten Tagesbehandlungen⁴⁷, der tagesstrukturierenden Behandlungen⁴⁸ und der Gesamtzahl der ambulanten Frequenzen. Die folgenden Abbildungen 3 bis 6 zeigen die Entwicklungen im Zeitraum 2019 bis 2023 in den einzelnen Fach- bzw. Versorgungsbereichen, wobei in den Jahren 2020 bis 2022 auch die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie sichtbar sind:

⁴⁷ LKF-Codierung im Fachbereich PSY unter AM060 „Tagesklinische Behandlung in der Psychiatrie“, im Fachbereich KJP unter AM120 „ambulante Tagesbehandlung in der KJP“, im Versorgungsbereich PSO-E unter AM110 „ambulante Tagesbehandlung auf einer Einheit für PSO Erwachsene“ und im Versorgungsbereich PSO-KJ unter AM150 „Ambulante Tagesbehandlung auf einer Einheit für PSO-KJ“. Bei allen Codierungen ist die Leistung je ambulantem Besuch erfasst.

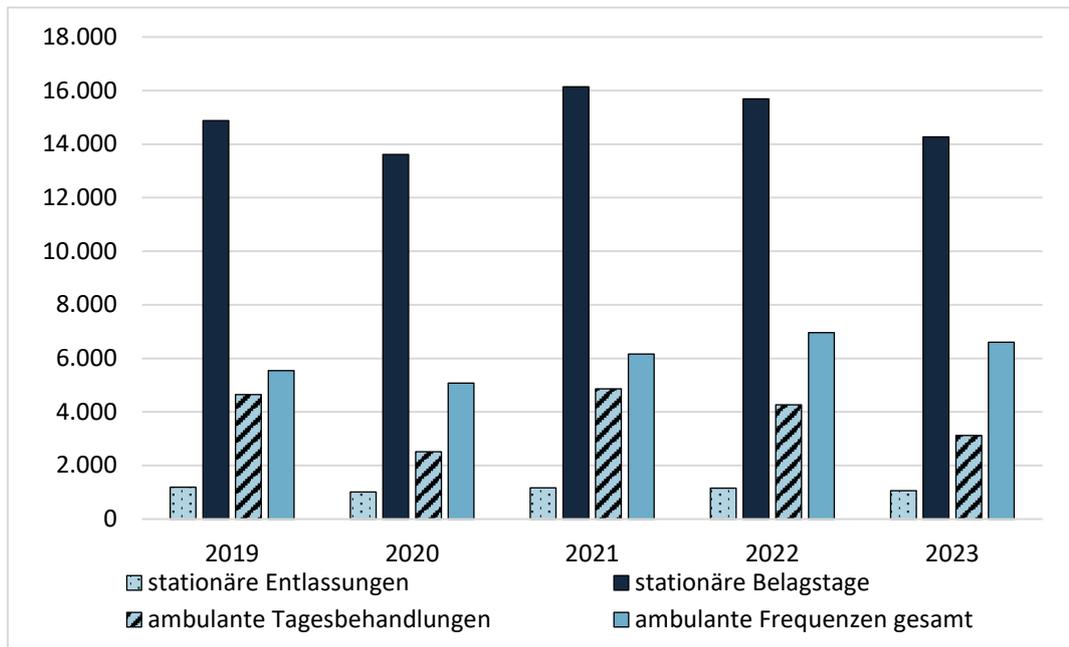
⁴⁸ LKF-Codierung im Fachbereich PSY unter AM070 „Tagesstrukturierende Behandlung in der Psychiatrie (Leistungseinheit je ambulantem Besuch)“

Abbildung 3: Entwicklung der Leistungen nach Versorgungsstufen 2019 bis 2023 im Fachbereich PSY



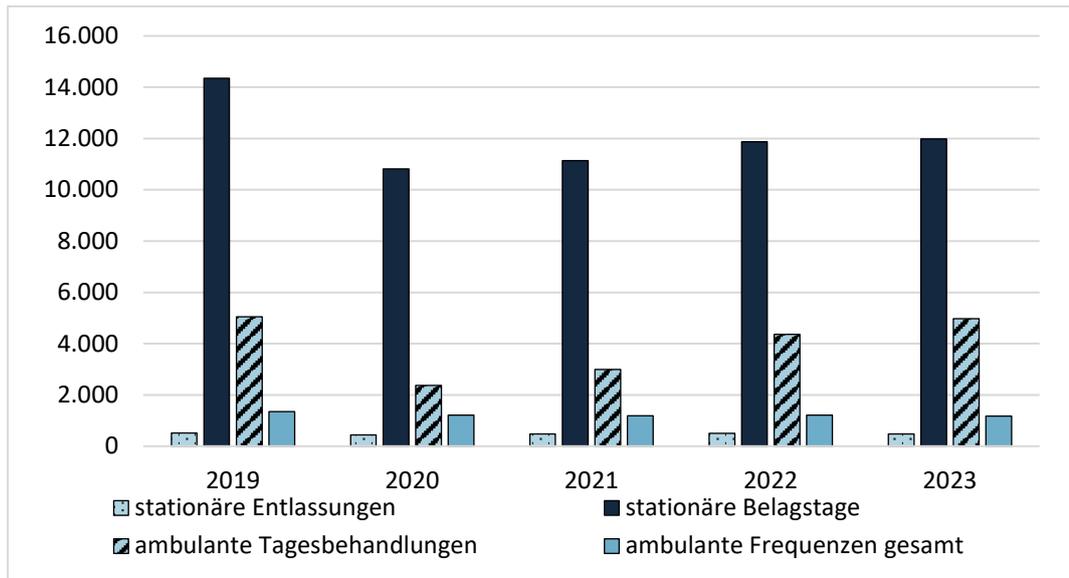
Quelle: LRH-eigene Darstellung auf Basis von Daten der Abteilung Gesundheit

Abbildung 4: Entwicklung der Leistungen nach Versorgungsstufen 2019 bis 2023 im Fachbereich KJP



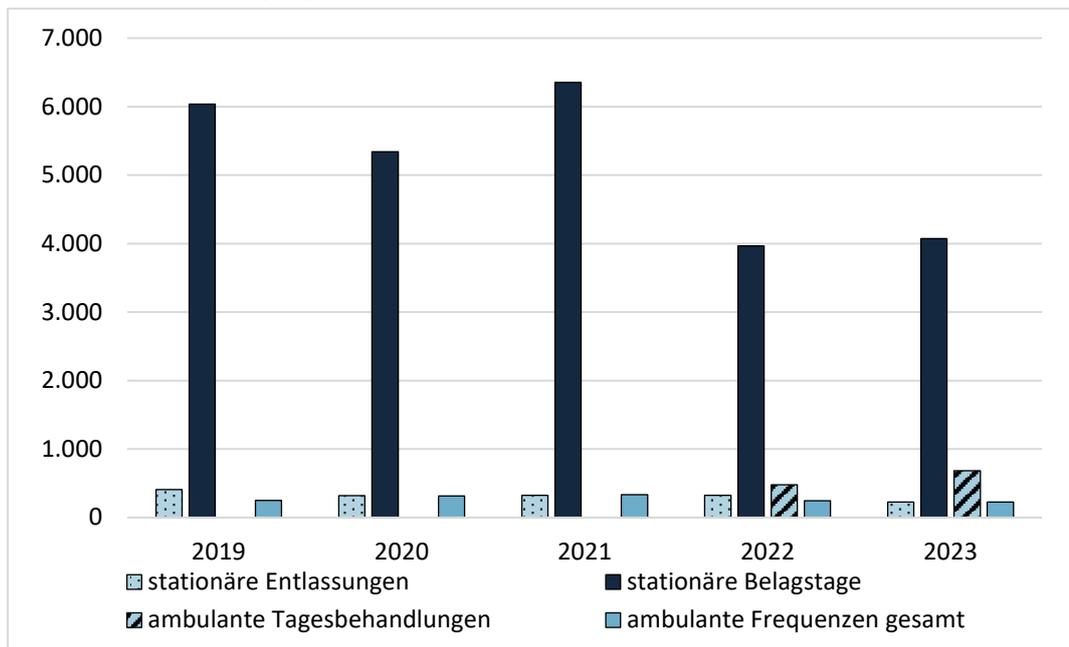
Quelle: LRH-eigene Darstellung auf Basis von Daten der Abteilung Gesundheit

Abbildung 5: Entwicklung der Leistungen nach Versorgungsstufen 2019 bis 2023 im Versorgungsbereich PSO-E



Quelle: LRH-eigene Darstellung auf Basis von Daten der Abteilung Gesundheit

Abbildung 6: Entwicklung der Leistungen nach Versorgungsstufen 2019 bis 2023 im Versorgungsbereich PSO-KJ



Quelle: LRH-eigene Darstellung auf Basis von Daten der Abteilung Gesundheit

Im Fachbereich PSY konnte 2023 das Leistungsniveau von 2019 nicht erreicht werden. In der KJP zeigte sich nur bei den gesamten ambulanten Frequenzen 2023 eine Steigerung gegenüber 2019. Im Bereich der PSO konnte nur durch den Aufbau zusätzlicher ambulanter Angebote die Zahl der ambulanten Tagesbehandlungen im Prüfungszeitraum gesteigert werden.

Die von allen Bereichen gemeinsam geleisteten LKF-Punkte sanken von rd. 95 Mio. Punkten 2019 pandemiebedingt 2020 auf rd. 80,2 Mio. Punkte. Nach einem deutlichen Anstieg 2021 (rd. 85,3 Mio. Punkten) reduzierten sie sich wieder auf rd. 84 Mio. Punkte im Jahr 2023.

14.2.

Im Prüfungszeitraum beeinflussten insbesondere die COVID-19-Pandemie sowie der Personalmangel das Leistungsgeschehen in den öö. Fondskrankenanstalten. Diese Faktoren führten im Zeitraum 2019 bis 2023 zu einem Rückgang im Leistungsgeschehen. Dem gegenüber steht, dass sich insbesondere die psychische Gesundheit der Jugendlichen in der Pandemie verschlechtert hat (Berichtspunkt 1). Zusätzlich steigen die psychischen Erkrankungen auch bei Erwachsenen im höheren Alter. In den Leistungszahlen spiegelt sich in Folge der begrenzten Personalressourcen ein steigender Behandlungsbedarf nicht wider. Für den LRH blieb offen, in welchem Ausmaß und von wem bzw. in welcher Versorgungsform ein Behandlungs- oder Unterstützungsbedarf gedeckt wurde.

14.3.

Die Stellungnahme der Abteilung Gesundheit lautet wie folgt:

Die zitierte BCSC- Studie differenziert bei der Verschlechterung der psychischen Gesundheit nicht zwischen psychiatrisch zu behandelnden Erkrankungen und Zuständen, die zwar einen psychischen Leidensdruck erzeugen, eine psychiatrische Spitalsbehandlung aber überschießend wäre und mehr schaden als nützen würde. Gerade zur Bewältigung psychischer Beeinträchtigungen, die während der Pandemie auftraten wurde vom BMSGPK „Gesund aus der Krise“ ins Leben gerufen (österreichweite, niederschwellige psychosoziale Versorgung).

Ausgewählte Leistungsbereiche

Entwöhnungsbehandlung

15.1.

Eine der häufigsten Diagnosen bezieht sich auf Suchterkrankungen im Zusammenhang mit Alkohol und Drogen. Während die Behandlung akuter Intoxikationen und Entzüge stationär in den psychiatrischen Abteilungen der Krankenhäuser stattfindet, braucht es für einen langfristigen Behandlungserfolg und die Vermeidung von Rückfällen oftmals eine anschließende Entwöhnungsbehandlung. Für Personen, die nicht stark rückfallgefährdet sind, kommen tagesklinische Angebote in Frage. Für eine stationäre Entwöhnung gibt es in OÖ eine Einrichtung, in der

sechswöchige Entwöhnungsbehandlungen für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit angeboten werden.⁴⁹

Die öö. Entwöhnungseinrichtung ist ein Außenstandort einer öö. Fondskrankenanstalt und unterliegt als Sonderkrankenanstalt dem Oö. Krankenanstaltengesetz. Damit geht u. a. einher, dass eine dauernde ärztliche Anwesenheit erforderlich ist. In den Auskunftsgesprächen wurde dem LRH von der angespannten Personalsituation berichtet. Von in Summe 40 Betten konnten aus diesem Grund zum Zeitpunkt der Prüfung nur 30 Betten tatsächlich betrieben werden; in den Jahren 2022 bzw. 2023 waren es nur 24 bzw. 20 Betten.⁵⁰ Da eine Verbesserung der Personalsituation nicht absehbar ist, arbeitete der Krankenanstaltenträger zum Zeitpunkt der Prüfung an einem Konzept zur Sicherung dieses Versorgungsangebotes. Dieses Konzept soll bis Ende 2024 der Abteilung Gesundheit vorgelegt werden.

15.2.

Da dieses Versorgungsangebot schon seit längerer Zeit reduziert ist, es aber eine große Nachfrage nach Entwöhnungsbehandlungen gibt, sollte die Abteilung Gesundheit gemeinsam mit dem Krankenanstaltenträger möglichst rasch zu einer Lösung für die Sicherstellung des Betriebs der Entwöhnungseinrichtung kommen.

Unterbringungen

16.1.

Das Unterbringungsgesetz (UbG)⁵¹ wird in Österreich auf Krankenanstalten und Abteilungen für Psychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie angewendet, in denen Personen in einem geschlossenen Bereich angehalten oder sonstigen Beschränkungen ihrer Bewegungsfreiheit unterworfen werden (§ 2 UbG). Patient:innen dürfen nur dann in einer psychiatrischen Anstalt oder Abteilung untergebracht werden, wenn sie die folgenden Voraussetzungen erfüllen (§ 3 UbG):

- Die Person hat eine psychische Erkrankung.
- Es liegt in diesem Zusammenhang eine ernstliche und erhebliche Gefahr für Leben oder Gesundheit der erkrankten Person oder anderer Personen vor.

⁴⁹ Patient:innen, die eine längere Entwöhnungsbehandlung benötigen, werden an Einrichtungen anderer Bundesländer vermittelt, die Behandlungsdauern von acht Wochen bis 1,5 Jahren anbieten.

⁵⁰ Zum Zeitpunkt der Prüfung hatte eine der beiden Fachärzt:innen das gesetzliche Pensionsantrittsalter bereits überschritten. In Summe standen rd. 1,5 VZÄ an ärztlichem Personal zur Verfügung – 2019 waren es noch 2,67 VZÄ für 40 Betten.

⁵¹ Bundesgesetz über die Unterbringung psychisch kranker Personen in Krankenanstalten (Unterbringungsgesetz – UbG), BGBl. Nr. 155/1990 idGF

- Andere Behandlungs- oder Betreuungsmöglichkeiten, insbesondere außerhalb einer psychiatrischen Abteilung, sind nicht möglich.

Für eine Unterbringung müssen alle drei Voraussetzungen erfüllt sein. Diese Voraussetzungen gelten sowohl für die Unterbringung auf Verlangen (§ 4 UbG), bei der die Patientin/der Patient selbst das Verlangen auf eine Unterbringung äußert, als auch für die Unterbringung ohne Verlangen (§ 8 UbG).

Unterbringungsbereiche in psychiatrischen Abteilungen sind baulich besonders gesichert. Die Anzahl der Unterbringungsplätze legt die Krankenanstalt selbst fest. Die Sicherungsmaßnahmen unterliegen einem sanitätsbehördlichen Bewilligungsverfahren. In OÖ verfügen alle fünf Krankenanstalten mit einer stationären psychiatrischen Abteilung für Erwachsene über einen Unterbringungsbereich. Für Kinder- und Jugendliche gibt es in OÖ eine Krankenanstalt mit Unterbringungsbereich.

Die Gesundheit Österreich GmbH veröffentlicht alle zwei Jahre einen Monitoring-Bericht über Unterbringungen nach dem UbG.⁵² Der aktuellste Bericht bezieht sich auf die Jahre 2020/2021. Aus diesem Bericht geht hervor, dass es im Jahr 2021 in Österreich 25.480 registrierte Unterbringungsfälle ohne Verlangen gab. Gemessen an allen vollstationären Aufnahmen in psychiatrischen Krankenhäusern und psychiatrischen Abteilungen machten die Aufnahmen mit Unterbringungen ohne Verlangen im Jahr 2021 einen Anteil von rd. 32 Prozent aus, in der KJP lag der Anteil bei rd. 27 Prozent. OÖ wies im Jahr 2021 mit rd. 400 Unterbringungen pro 100.000 Einwohner die zweithöchste Unterbringungsrate auf.

Bezogen auf die Erwachsenen-Psychiatrie berichteten die Krankenhäuser, dass der Anteil der untergebrachten Patient:innen an allen stationären Patient:innen – je nach Stichtags- bzw. Jahresdurchschnittsbetrachtung – zwischen rd. 15 und rd. 30 Prozent betrug. Ein Krankenhaus wies einen Anteil von rd. 47 Prozent auf.

Mit 1.7.2023 trat eine Novellierung des UbG in Kraft,⁵³ die einige wesentliche Neuerungen brachte.

Eine Person darf gegen oder ohne ihren Willen grundsätzlich nur dann in eine psychiatrische Abteilung gebracht werden, wenn ein(e) im öffentlichen Sanitätsdienst stehende(r) Ärztin bzw. Arzt oder ein(e) Polizeiärztin bzw. -arzt bescheinigt, dass die Voraussetzungen für eine Unterbringung vorliegen. Mit der Novelle 2023 wurde die Möglichkeit geschaffen, dass neben den im öffentlichen Sanitätsdienst stehenden Ärzt:innen und Polizeiärzt:innen auch vom Landeshauptmann

⁵² [Bericht "Monitoring der Unterbringungen nach UbG in Österreich"](#)

⁵³ Bundesgesetz, mit dem das Unterbringungsgesetz, das Sicherheitspolizeigesetz, das IPR-Gesetz, das Außerstreitgesetz und die Notariatsordnung geändert werden (Unterbringungsgesetz- und IPR-Gesetz-Novelle 2022 – UbG-IPRG-Nov 2022), BGBl. I Nr. 147/2022

ermächtigte Ärzt:innen⁵⁴ Bescheinigungen durchführen (§ 8 UbG).⁵⁵ Von dieser Möglichkeit wurde in OÖ noch kein Gebrauch gemacht.

Vor der UbG-Novelle 2023 konnten Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes (Polizei) betroffene Personen lediglich bei Gefahr in Verzug ohne ärztliche Bescheinigung in eine psychiatrische Krankenanstalt oder Abteilung bringen. Seit der UbG-Novelle 2023 (§ 9 Abs. 3 Z. 1 UbG) sind Vorführungen ohne ärztliche Bescheinigung auch dann möglich, wenn mit einer ärztlichen Bescheinigung unzumutbare Wartezeiten oder Wegstrecken verbunden sind.⁵⁶

Die Krankenanstalten berichteten, dass die Zahl der Vorführungen ohne ärztliche Untersuchung und Bescheinigung unter Berufung auf Unzumutbarkeit seit der Novelle zugenommen hat. Aus dem Controlling eines Krankenhauses ging hervor, dass die Aufnahmen ohne ärztliche Untersuchung und Bescheinigung nach Inkrafttreten der UbG-Novelle von 60 im ersten Halbjahr 2023 auf 96 im zweiten Halbjahr 2023 (+60 Prozent) stiegen.

16.2.

Für den LRH war offen, wie sich die UbG-Novelle mittelfristig auf den Ressourcenbedarf in den psychiatrischen Akutambulanzen auswirkt. Um fundierte Aussagen dazu treffen zu können, sollte die Abteilung Gesundheit in Abstimmung mit den Krankenanstalenträgern entsprechende Datenerhebungen starten. Auf Basis dieser Datenlage sollten Entscheidungen getroffen werden, inwieweit Anpassungen erforderlich sind, um die knappen Ressourcen in den Krankenanstalten zu entlasten.

⁵⁴ Der Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz hat in einer Verordnung Voraussetzungen für die ermächtigten Ärzt:innen festzulegen ([Verordnung über die Festlegung der Voraussetzungen für eine Ermächtigung gemäß § 8 Abs. 2 UbG sowie deren Entziehung](#)). Die fachliche Voraussetzung erfüllen beispielsweise Fachärzt:innen für Psychiatrie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie, aber auch Notärzt:innen mit Fortbildungen in den Fachgebieten Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatische Medizin oder Psychotherapeutische Medizin.

⁵⁵ Weiters wurde die Einbindung von Primärversorgungseinheiten, die im Rahmen der letzten Novelle im Jahr 2017 aufgrund des Mangels an Ärzt:innen nach § 8 UbG eingeführt wurde, wieder gestrichen. Diese Maßnahme erwies sich mangels Bereitschaft der Primärversorgungseinheiten als nicht erfolgreich bzw. gab es verfassungsrechtliche Bedenken.

⁵⁶ In den Erläuterungen zur UbG-Novelle 2023 ist als Beispiel für Unzumutbarkeit angeführt, wenn die Fahrt zur Amtsärztin bzw. zum Amtsarzt über zwei Stunden dauern würde. Bei der Beurteilung der Zumutbarkeit müsse aber stets auf die konkrete Situation der betroffenen Person abgestellt werden. Neben der Unzumutbarkeit gibt es noch weitere Gründe, auf Basis derer ein Zubringen ohne Bescheinigung erfolgen kann (§ 9 Abs. 3 Z. 2-5 UbG).

Analyse der Versorgung anhand ausgewählter Kennzahlen

17.1.

Für eine detailliertere Analyse der Versorgung in den psychiatrischen Abteilungen der öö. Fondskrankenanstalten verwendete der LRH die Kennzahlen

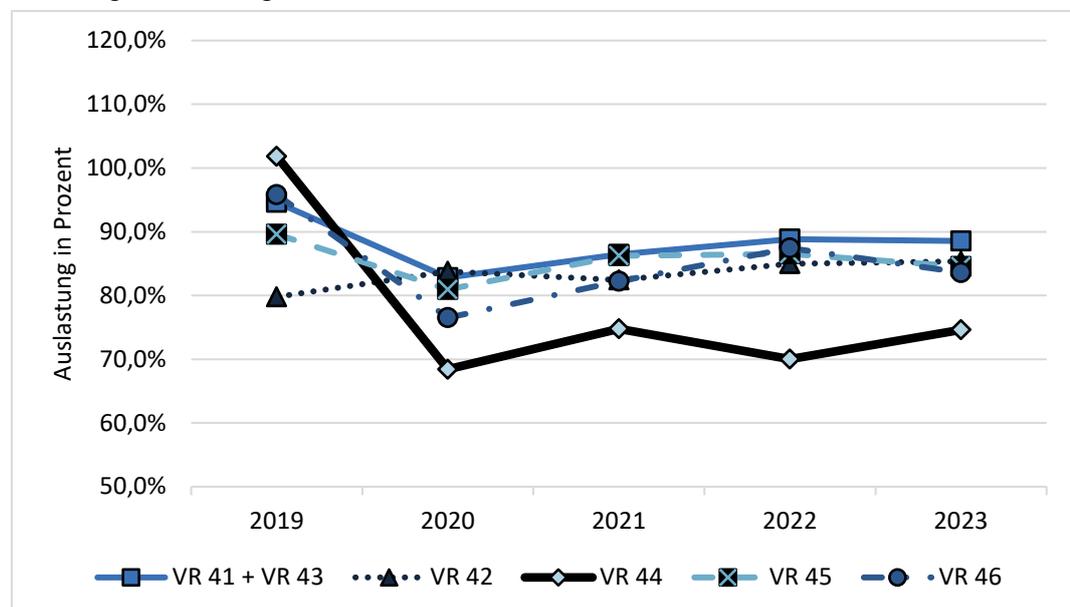
- Auslastung der stationären Betten,
- Bettensperren,
- Wartezeiten,
- „Langlieger:innen“ und
- Gastpatient:innen.

Auslastung, Bettensperren und Wartezeiten

18.1.

Abbildung 7 stellt die **Auslastung der stationären Betten**⁵⁷ in der PSY dar:

Abbildung 7: Auslastung der PSY nach VR zwischen 2019 und 2023



Quelle: LRH-eigene Darstellung auf Basis von Daten der Abteilung Gesundheit

In vier der fünf VR ging die Auslastung zwischen 2019 und 2020 zurück. Wesentlicher Grund dafür war die COVID-19-Pandemie. Zum einen wurden Krankenhaus-Ressourcen (Betten, Personal) für die Versorgung COVID-Erkrankter benötigt. Zum anderen berichteten die Krankenhäuser, dass die Nachfrage nach psychiatrischen Behandlungen bei bestimmten Krankheitsbildern zumindest zu

⁵⁷ Die Auslastung wurde auf Basis der tatsächlichen Betten (ohne Bettensperren) berechnet.

Beginn der Pandemie rückläufig war, da die Lockdowns und die damit einhergehende Reduktion äußerlicher Stressfaktoren für psychisch erkrankte Menschen entlastend wirkten.

Ab 2020 spitzte sich laut Auskünften der Krankenhausvertreter:innen die Personalsituation vor allem im ärztlichen Bereich weiter zu. Dies führte dazu, dass weniger Patient:innen aufgenommen werden konnten. Wie in Abbildung 7 zu sehen ist, erreichte die Auslastung nach dem Einbruch im Jahr 2020 bis 2023 nicht mehr das Niveau von 2019. Eine allfällige Steigerung der Nachfrage – wie man sie aufgrund der zunehmenden psychischen Belastungen in der Bevölkerung annehmen könnte – bildet sich in der Auslastung der PSY aufgrund der Kapazitätsengpässe nicht ab.

Die Entwicklung der Auslastungen in der PSO-E und der PSO-K stellt sich ähnlich dar. In keiner Versorgungsregion lag die Auslastung im Jahr 2023 über jener des Jahres 2019. Die Rückgänge lagen zwischen rd. vier und rd. 33 Prozentpunkten.

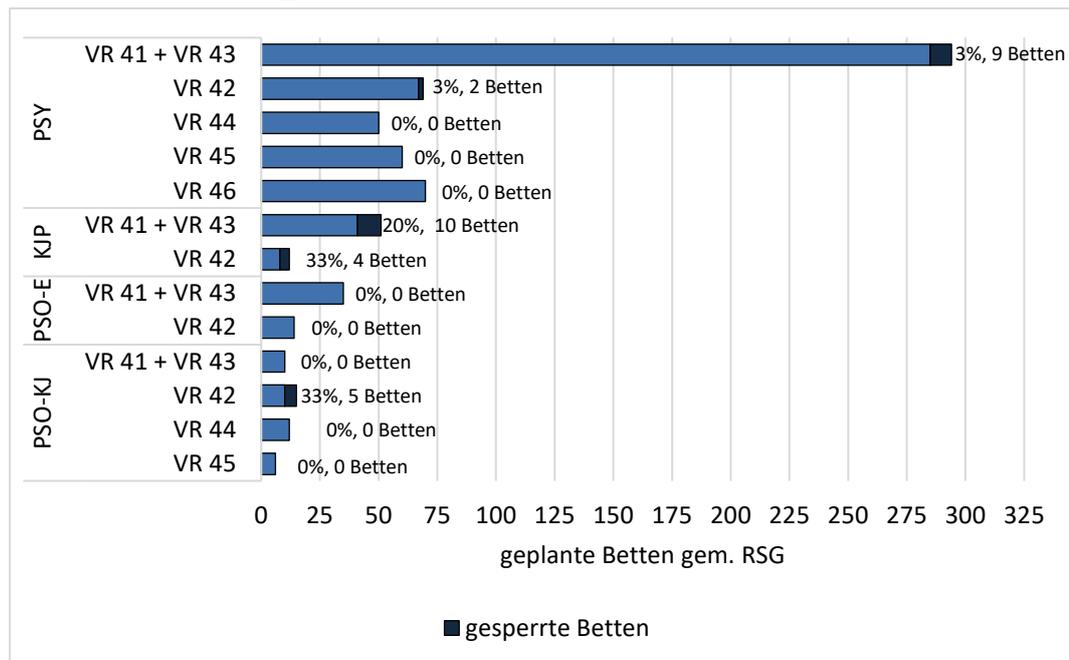
Eine Ausnahme bildet die KJP. Dort lag 2023 die Auslastung in der VR 41 mit 79,5 Prozent knapp über dem Wert von 2019 (75,9 Prozent). Die KJP der VR 42 befand sich während des Berichtszeitraums noch im Aufbau. Die Eröffnung fand im Jahr 2022 statt. Die Auslastung stieg von 34,3 Prozent 2022 auf 42,6 Prozent 2023. Auch hier verhinderte laut Vertreter:innen des betroffenen Krankenhauses der Personalmangel das Hochfahren dieser neu geschaffenen Struktur.

Die Abteilung Gesundheit erhebt seit dem Jahr 2022 viermal jährlich⁵⁸ die **Bettensperren** in den öö. Fondskrankenanstalten. Gründe dafür können beispielsweise bauliche Maßnahmen, organisatorische Änderungen oder – wie im Prüfungskontext – fehlende Personalressourcen sein.

Abbildung 8 stellt die Anzahl der gesperrten Betten an den geplanten Betten gemäß RSG OÖ 2025, differenziert nach VR und Fach- bzw. Versorgungsbereichen, zum Stichtag 30.10.2024 dar.

⁵⁸ Jeweils Ende März, Ende Juli, Ende Oktober und Ende Dezember übermitteln die Krankenanstalten Stichtagswerte.

Abbildung 8: Gesperrte Betten nach VR und Fach- bzw. Versorgungsbereich zum Stichtag 30.10.2024



Quelle: LRH-eigene Darstellung auf Basis von Daten der Abteilung Gesundheit

- Im Bereich PSY waren in der VR 41 und in der VR 42 jeweils rd. drei Prozent der Betten gesperrt, in ganz OÖ zwei Prozent bzw. elf Betten.⁵⁹
- In der KJP waren in der VR 41 und der VR 43 insgesamt zehn von 51 Betten gesperrt (rd. 20 Prozent der geplanten Betten gemäß RSG OÖ 2025), in der VR 42 vier von zwölf Betten (33,3 Prozent). In Summe war in der KJP somit mehr als jedes fünfte Bett gesperrt (22,2 Prozent).
- Keine gesperrten Betten gab es in der PSO-E.⁶⁰
- In der PSO-KJ waren fünf Betten in der VR 42 gesperrt.

In den Gesprächen berichteten die Krankenhausvertreter:innen, dass es neben gesperrten Betten auch ambulante Behandlungsplätze gab, die aufgrund der angespannten Personalsituation nicht betrieben werden konnten. In der VR 41 war etwa zum Prüfungszeitpunkt die Tagesklinik der KJP gesperrt.

Bei seinen Gesprächen thematisierte der LRH auch **Wartezeiten**. Einleitend ist anzuführen, dass Personen mit einem akuten Versorgungsbedarf unmittelbar versorgt werden. Für Personen, bei denen eine sofortige Aufnahme nicht notwendig ist, kann es je nach Verfügbarkeit freier Kapazitäten zu Wartezeiten

⁵⁹ In der VR 45 konnten 16 von 76 planmäßigen Betten noch nicht aufgebaut werden. Diese wurden in der Abbildung bei den geplanten Betten in Abzug gebracht.

⁶⁰ In der VR 41 konnten fünf der 40 planmäßigen Betten noch nicht aufgebaut werden. Diese wurden in der Abbildung bei den geplanten Betten in Abzug gebracht.

kommen. Grundsätzlich werden die Patient:innen nach Dringlichkeit gereiht, um eine zielgerichtete Versorgung sicherzustellen.

Besonders lange waren die Wartezeiten auf eine stationäre Aufnahme in der KJP. Dort betrug sie bis zu eineinhalb Jahren. Für eine ambulante Behandlung belief sich die Wartezeit in der VR 41 auf vier bis sechs Wochen. In der PSO-KJ gab es in der VR 41 ebenso Wartezeiten bis zu einem Dreivierteljahr. Vor dem Hintergrund der geschlossenen Tagesklinik der KJP und der langen Wartezeiten auf einen Termin bei einem niedergelassenen Facharzt arbeiteten Vertreter:innen des Krankenhauses der VR 41 ein Konzept für die Umstrukturierung des tagesklinischen Angebots aus. Dieses soll ausschließlich geplante Behandlungen umfassen und im Jahr 2025 starten.

Für die PSY gab es in der VR 41 Wartelisten für die Tagesklinik und die Tagesstruktur. Die Wartezeiten betrug je nach Dringlichkeit zwischen drei Wochen und zwei Monaten. Auch für die PSO-E gab es in der VR 41 Wartelisten. Für eine stationäre Aufnahme betrug die Wartezeit zum Zeitpunkt der Prüfung rund vier bis sechs Monate, in der Tagesklinik vier bis sechs Wochen. Personen mit Essstörungen konnte innerhalb von 14 Tagen ein Ersttermin angeboten werden.

In der VR 42 gab es Wartelisten für Demenzerkrankte bzw. gerontopsychiatrische Patient:innen; die Wartezeit lag bei rd. zwei bis drei Wochen. Durch eine organisatorische Änderung konnte die Wartezeit in der PSO-E von teilweise über einem Jahr auf rd. vier Monate gesenkt werden. Darüber hinaus gab es Wartelisten für geplante Alkoholentzüge.

In der VR 44 standen insgesamt 22 Personen auf einer Warteliste.

In der VR 45 wartete man zum Zeitpunkt der Prüfung rd. zehn Tage auf eine geplante stationäre Aufnahme in die PSY.

In der VR 46 gab es Wartelisten für geplante Alkoholentzüge vor Entwöhnungsbehandlungen. Die Wartezeit lag zum Zeitpunkt der Prüfung bei rd. vier bis sechs Wochen. Abhängig vom Zeitpunkt der Entwöhnungsbehandlung waren auch kürzere Wartezeiten möglich.

18.2.

Die Auslastung ging beinahe in allen VR und Bereichen zurück. Dies lag vor allem daran, dass auf Grund der Personalknappheit weniger Patient:innen behandelt werden konnten. Dass eine Nachfrage durchaus gegeben war, zeigte sich für den LRH an den bestehenden Wartelisten.

Problematisch sieht der LRH die Zahl der zum Stichtag 30.10.2024 gesperrten Betten und tagesklinischen Betreuungsplätzen und die daraus resultierenden langen Wartezeiten in der KJP.

Aus Sicht des LRH ist eine Entspannung der Personalsituation nicht absehbar. Er sieht daher alle Ansatzpunkte und Überlegungen positiv, die zu einem besseren Versorgungsangebot führen.

„Langlieger:innen“

19.1.

Eine große Herausforderung für die psychiatrischen Abteilungen stellen sogenannte „Langlieger:innen“ dar. Der Begriff der „Langlieger:innen“ bezeichnet im Berichtskontext Patient:innen, die nicht entlassen werden können, obwohl ein Krankenhausaufenthalt aus medizinischer Sicht nicht mehr notwendig ist. Diese Patient:innen sind weiterhin auf Pflege oder Betreuung angewiesen, können aber mangels passendem Platz im Rahmen des Entlassungsmanagements der Krankenhäuser nicht an eine geeignete Einrichtung vermittelt werden.

Der LRH erhob in seinen Auskunftsgesprächen die Zahl der „Langlieger:innen“ in den stationären Psychiatrien. In vier⁶¹ psychiatrischen Stationen waren zum Zeitpunkt der Prüfung zwischen neun Prozent und 13 Prozent der Betten von Langlieger:innen belegt. Einige dieser Patient:innen hatten bereits Verweildauern von mehr als sechs Monaten. Zum Zeitpunkt der Prüfung gab es in der KJP (VR 41) keine „Langlieger:innen“. Es kam jedoch gelegentlich vor, dass Patient:innen nicht entlassen werden konnten, weil es keinen freien Wohnplatz in einer betreuten Einrichtung (z. B. in einer betreuten Wohngemeinschaft) gab.

„Langlieger:innen“ gibt es grundsätzlich in allen Abteilungen der Krankenhäuser. Bei psychisch erkrankten Personen kommen nach Auskunft der Vertreter:innen der Krankenhäuser allerdings spezifische Pflege- und Betreuungsbedürfnisse hinzu, die bei der Vermittlung eines passenden Platzes hinderlich sein können.⁶²

Patient:innen, die unter das Oö. Chancengleichheitsgesetz (Oö. ChG)⁶³ fallen, benötigen einen ChG-Wohnplatz.⁶⁴ Im Sinne des Oö. ChG gelten Personen als Menschen mit Beeinträchtigungen, „die auf Grund körperlicher, geistiger, psychischer oder mehrfacher derartiger nicht vorwiegend altersbedingter Beeinträchtigungen in einem lebenswichtigen sozialen Beziehungsfeld [...] dauernd erheblich behindert sind oder bei denen in absehbarer Zeit mit dem Eintritt einer solchen Beeinträchtigung zu rechnen ist, insbesondere bei Kleinkindern“ (§ 2 Abs. 1 Oö. ChG).

⁶¹ Ein Krankenhaus begann erst vor kurzem, „Langlieger:innen“ strukturiert zu erheben und konnte deshalb noch keine Auskunft geben.

⁶² Diese können etwa die bauliche Ausgestaltung und die fachliche Qualifikation des Personals betreffen.

⁶³ Oö. Chancengleichheitsgesetz (Oö. ChG), LGBl.Nr. 41/2008 idgF

⁶⁴ Der Oö. LRH setzte sich in seinem Bericht „Investitionen nach dem Oö. Chancengleichheitsgesetz“ (2023) u. a. mit der Bedarfsdeckung im Bereich Wohnen auseinander und stellte fest, dass eine vollständige Bedarfsdeckung mit den eingesetzten Mitteln nicht absehbar ist.

Der Prozess der Entlassung von Patient:innen aus dem Krankenhaus gestaltet sich üblicherweise folgendermaßen:

- Das Entlassungsmanagement des Krankenhauses meldet den Unterstützungs- bzw. Betreuungsbedarf bei den Bedarfskoordinator:innen der Regionalen Träger sozialer Hilfe.
- Wenn auf Grund der vorliegenden medizinischen Befunde eine ChG-Zuständigkeit eindeutig ist, wird eine geeignete Betreuung in einer ChG-Einrichtung gesucht.
- Wenn die Zuordnung nicht eindeutig ist, leiten die Bedarfskoordinator:innen die Unterlagen zur Beurteilung an den Sachverständigen-Dienst der Abteilung Soziales weiter. Dabei wird individuell beurteilt, ob es sich vorwiegend um eine altersbedingte Beeinträchtigung handelt.
- Wenn die Beurteilung grundsätzlich keine ChG-Zuständigkeit ergibt, gibt der Sachverständigen-Dienst auch eine Einschätzung ab, ob die Betreuung in einem Alten- und Pflegeheim (APH) möglich ist. Wenn die Person beispielsweise ein herausforderndes Verhalten aufweist, das eine Versorgung in einem APH unmöglich macht, muss ein Platz in einer anderen Einrichtung, u. a. auch in einer ChG-Einrichtung gesucht werden.

Vertreter:innen der Krankenhäuser berichteten, dass sich die Suche nach einem geeigneten Pflege- bzw. Betreuungsplatz insbesondere für psychiatrische Patient:innen, die im höheren Alter erstmals auf Unterstützung angewiesen sind, langwierig (mitunter mehrere Monate) gestalten kann.

Während es in OÖ für demenzerkrankte Patient:innen spezielle APH mit einer sogenannten integrierten Demenzversorgung⁶⁵ gibt, besteht für andere psychiatrische Diagnosen wenig spezifisches Angebot. Vertreter:innen der Krankenhäuser berichteten weiters, dass APH oftmals nicht für die Versorgung von Patient:innen mit psychiatrischen Erkrankungen gerüstet sind. Darüber hinaus ist die Versorgung der APH durch niedergelassene Fachärzt:innen nur eingeschränkt gegeben.

Die Abteilung Gesundheit gab an, parallel zu den Gesprächen für den RSG OÖ 2030 eine Arbeitsgruppe einzurichten, die sich diesem Thema widmen wird. In einem ersten Schritt sollen Daten zu Patient:innen erhoben werden, die aus „sozialen Gründen“⁶⁶ nicht aus den Krankenhäusern entlassen werden können.

⁶⁵ Im Oktober 2023 wurde von den für Gesundheit und Soziales zuständigen Mitgliedern der Oö. Landesregierung eine Erweiterung von OÖ-weit fünf bestehenden Alten- und Pflegeheimen mit Demenz-Schwerpunkt auf insgesamt zehn Heime angekündigt (zur [Pressemeldung](#)).

⁶⁶ Das sind alle nicht-medizinischen Gründe, die einer Entlassung aus dem Krankenhaus entgegenstehen (z. B. erforderliche Betreuung, fehlendes soziales Umfeld, bauliche Gegebenheiten der ursprünglichen Wohnsituation).

19.2.

Die Versorgung von „Langlieger:innen“ blockiert Betten, die für Patient:innen benötigt werden, die einen akuterer Behandlungsbedarf haben. Die Kosten der Versorgung in einem Krankenhaus sind zudem besonders hoch; Krankenhausressourcen werden damit nicht effizient genutzt. Dazu kommt, dass für Menschen, die keine akute medizinische Behandlung benötigen, ein Krankenhaus nicht die optimale Betreuungsform ist.

Der LRH sieht positiv, dass sich die Abteilung Gesundheit in einer Arbeitsgruppe strukturiert mit dem Thema „Langlieger:innen“ befassen will. Der Zielgruppe der psychisch erkrankten älteren Menschen sollte dabei besonderes Augenmerk geschenkt werden. Die Ergebnisse sollten herangezogen werden, um gemeinsam mit der Abteilung Soziales bedarfsgerechte Versorgungsangebote zu konzipieren. Dies würde nicht nur dazu beitragen Ressourcen in den Krankenhäusern zu entlasten, sondern auch zu einer besseren Versorgungsqualität für die Betroffenen beitragen.

19.3.

Die Abteilung Soziales brachte dazu im Wege der Abteilung Gesundheit folgende Stellungnahme ein:

Grundsätzlich arbeiten die Bereiche Gesundheit und Soziales eng zusammen, insbesondere, wenn es um das Entlassungsmanagement der OÖ. Krankenanstalten geht. Für alte Menschen stehen Alten- und Pflegeheimplätze, mobile Dienste oder auch Kurzzeitpflegeangebote zur Verfügung. Ebenso wurden und werden die Wohnformen für Menschen mit Beeinträchtigungen ständig ausgebaut. Alleine in den Jahren 2017 bis 2024 wurden zusätzlich 704 Wohnplätze in Betrieb genommen. Oft liegt bei den sog. „Langliegern“ mangels Compliance eine komplexe Versorgungssituation vor. Um eine Anschlussversorgung nach einem Krankenhausaufenthalt zu erreichen, ist immer die Zustimmung der Betroffenen erforderlich. Wenn keine Zustimmung zum Beispiel zum Heimeinzug in ein Alten- und Pflegeheim erreicht werden kann, verzögert sich die Entlassung, weil zu Hause die Versorgung oft nicht im erforderlichen Ausmaß sichergestellt werden kann. Auch sind die Angehörigen zu Beginn mit einer derartig komplexen Situation oftmals überfordert und brauchen Zeit sich auf die geänderten Rahmenbedingungen einzustellen. Im Extremfall kann die fehlende Zustimmung des Betroffenen erst durch eine gerichtliche Erwachsenenvertretung ersetzt werden. Die Verfahrensdauern betragen in solchen Fällen leider einige Monate. Dort, wo es möglich ist, mit den Betroffenen und Angehörigen an Strategien nach der Entlassung zu arbeiten, kommt es in der Regel zu guten Lösungen, auch, wenn es vielleicht im ersten Schritt eine Zwischenlösung ist.

Umgekehrt wären einige Krankenhausaufenthalte durchaus vermeidbar, wenn für Alten- und Pflegeheime und Wohnformen nach dem Chancengleichheitsgesetz sowie für Betroffene eine ausreichende extramurale fachärztliche Versorgung

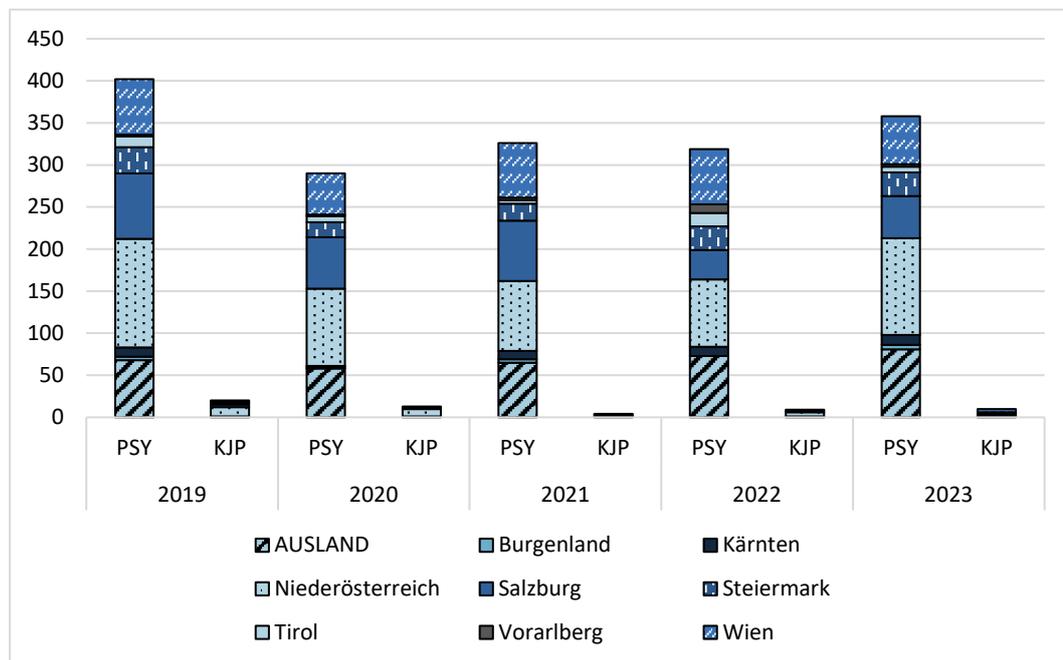
sichergestellt wäre und damit regelmäßige Arztbesuche möglich wären. Grundsätzlich können die Einrichtungen des Sozialbereichs mit Blick auf den vorhandenen Ärztemangel sehr gut mit herausfordernden Situationen umgehen. Neben einem kontinuierlichen Ausbau an Versorgungsangeboten, insbesondere aufgrund der demografischen Entwicklung, wird schon seit einiger Zeit mit Unterstützung der Abteilung Gesundheit mit der zuständigen ÖGK intensiv an Verbesserungen und Substitutionsmöglichkeiten für den niedergelassenen (fach)ärztlichen Bereich gearbeitet, um den notwendigen engen Austausch sicherzustellen.

Gastpatient:innen

20.1.

In den öö. Fondskrankenanstalten werden auch Patient:innen aus den anderen Bundesländern und dem Ausland behandelt.⁶⁷ Im Zeitraum 2019 bis 2023 entfielen insgesamt 1.751 stationäre Aufenthalte (davon 1.695 in der PSY und 56 in der KJP) auf Gastpatient:innen, deren Herkunft aus der folgenden Abbildung 9 ersichtlich ist:

Abbildung 9: Stationäre Gastpatient:innen 2019 bis 2023 gegliedert nach Fachbereichen und Herkunft



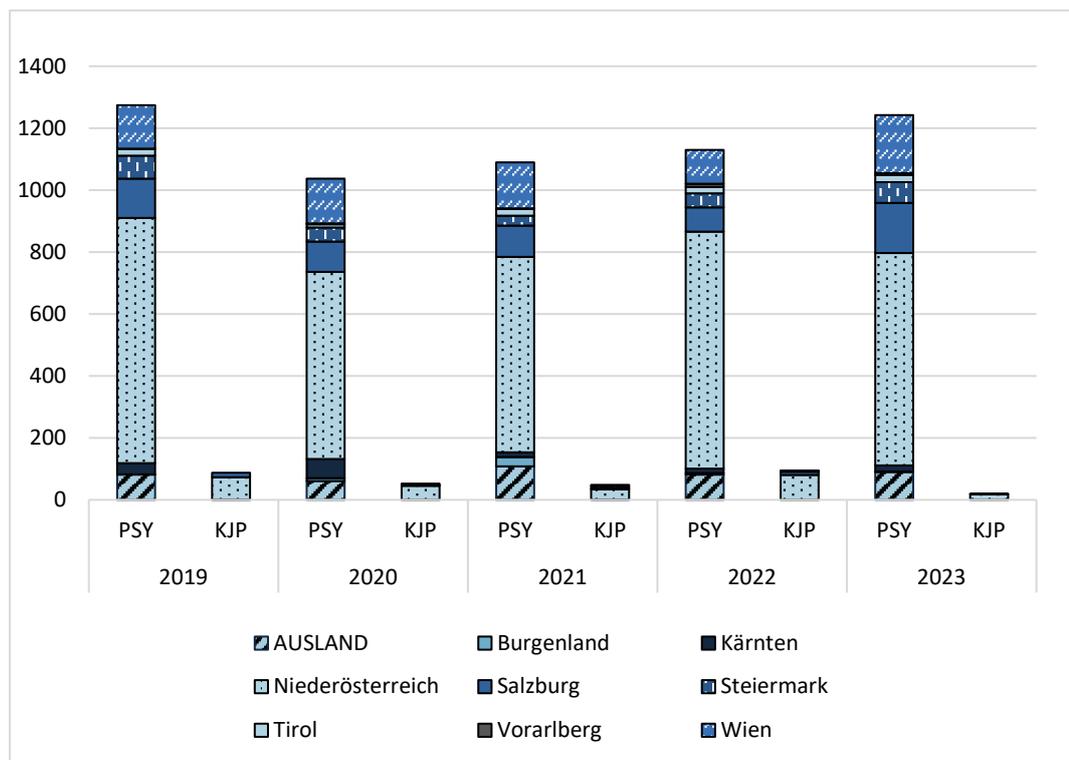
Quelle: LRH-eigene Darstellung auf Basis der Daten der Abteilung Gesundheit

⁶⁷ Ebenso werden auch Patient:innen aus OÖ in anderen Bundesländern oder dem Ausland behandelt (z. B. Patient:innen mit Essstörungen mit einem sehr niedrigen Body-Maß-Index oder Patient:innen mit Abhängigkeitserkrankungen).

Bedingt durch die regionale Verteilung der Krankenanstaltenstandorte in OÖ kommen die meisten Gastpatient:innen aus dem benachbarten Ausland sowie den Nachbarbundesländern (Niederösterreich und Salzburg). In der VR 45 als Tourismusregion werden verstärkt auch Patient:innen anderer Bundesländer stationär versorgt.

Im ambulanten Bereich entfielen im Zeitraum 2019 bis 2023 6.076 Aufenthalte⁶⁸ (davon 5.773 in der PSY und 303 in der KJP) auf in- und ausländische Gastpatient:innen, deren Herkunft in folgender Abbildung 10 dargestellt ist:

Abbildung 10: Ambulante Gastpatient:innen 2019 bis 2023 gegliedert nach Fachbereichen und Herkunft



Quelle: LRH-eigene Darstellung auf Basis der Daten der Abteilung Gesundheit

Im Bereich der PSY kommen rd. 70 Prozent der ambulanten Gastpatient:innen aus den Nachbarbundesländern (Niederösterreich und Salzburg); in der KJP sind es mehr als 90 Prozent.

⁶⁸ Aus der Zahl der Aufenthalte ist kein Rückschluss auf die Zahl der Personen möglich, da auf einzelne Personen – je nach erforderlicher Therapie – mehrere ambulante Aufenthalte entfallen können.

20.2.

Von den stationären Entlassungen⁶⁹ im Zeitraum 2019 bis 2023 entfielen weniger als drei Prozent auf Gastpatient:innen, im Bereich der KJP lag dieser Anteil nur bei rd. einem Prozent. In der ambulanten Versorgung entfallen rd. zwei Prozent der Aufenthalte auf Gastpatient:innen. Für den LRH verdeutlichen diese Daten, dass der Fokus der Versorgung auf öö. Patient:innen liegt.

STEUERUNG DURCH DAS LAND OÖ

21.1.

Innerhalb der Rahmenvorgaben des ÖSG und des Bundes-Zielsteuerungsvertrages steuert die Abteilung Gesundheit die Leistungsentwicklung in den öö. Fondskrankenanstalten auf unterschiedlichen Ebenen bzw. mit unterschiedlichen Instrumenten:

- Im RSG OÖ wird die gesamthafte Entwicklung der Gesundheitsversorgung für die öö. Bevölkerung geplant und festgelegt. Die Umsetzung der RSG-Vorgaben durch die öö. Krankenanstalten wird mit einem eigenen Tool überwacht. Zum Zeitpunkt der LRH-Prüfung lief der Prozess zur Erstellung des RSG OÖ 2030.
- Das Instrument „Gesamtsteuerung Gesundheit“ setzt die Abteilung Gesundheit seit 2020 ein. Dabei vereinbart sie mit den Krankenanstaltenträgern Ziele und Maßnahmen auf der Ebene von Fachbereichen (wie z. B. PSY, KJP, PSO-E und PSO-KJ). Die Zielerreichung wird halbjährlich einem Monitoring unterzogen.
- Die von den Krankenanstalten erfassten Leistungscode werden regelmäßigen Datenprüfungen (z. B. Datenqualitätskontrolle, Fehlcodierungen) unterzogen.

Spezifisch die psychiatrische Versorgung der Oberösterreicher:innen betreffend setzte die Abteilung Gesundheit folgende (Steuerungs-)Maßnahmen:

- Zur psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen in OÖ fanden ab 2016 regelmäßig Sitzungen von Vertreter:innen der Abteilung Gesundheit und der Abteilung Soziales beim Land OÖ sowie der ÖGK statt. Ausgehend von der Maßnahme, die sich aus dem Bundes-Zielsteuerungsvertrag 2017 für die Landesebene ergab (bedarfsgerechter Ausbau von multiprofessionellen niederschweligen Angeboten im kinder- und jugendpsychiatrischen und

⁶⁹ Die stationären Entlassungen aus dem Bereich der Forensik sowie aus der öö. Entwöhnungseinrichtung wurden nicht berücksichtigt.

psychosozialen Bereich) beschäftigte man sich inhaltlich vor allem mit dem Ausbau von Kinder- und Jugendkompetenzzentren (KIJUK)⁷⁰ in OÖ.

- Im November 2023 konstituierte sich ein „Abstimmungs- und Steuerungsgremium“, das sich aus Vertreter:innen der Abteilungen Gesundheit, Soziales und Kinder- und Jugendhilfe beim Land OÖ sowie der ÖGK und Expert:innen (z. B. Leiter:innen intramuraler KJP-Einrichtungen, Fachgruppenvertretung KJP der Ärztekammer) zusammensetzt. Ziele sind
 - (1) die integrierte Planung von Angeboten für Kinder und Jugendliche mit psychosozialen Auffälligkeiten bzw. Beeinträchtigungen und psychischen Erkrankungen sowie
 - (2) die Vernetzung bei der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen bzw. psychiatrischen Beschwerden im Spannungsfeld von steigendem Bedarf und Mangel an Fachärzt:innen für KJP.

Von der Konstituierung bis Oktober 2024 trat dieses Gremium dreimal zusammen.

- Gemäß einem Beschluss der Landes-Zielsteuerungskommission vom Mai 2023 ist nunmehr jährlich ein Maßnahmenbericht zur ärztlichen und pflegerischen Versorgung im intra- und extramuralen Bereich zu erstellen. Für den Krankenanstaltenbereich enthält der Bericht u. a. einen Soll-Ist-Vergleich der Fachärzte sowie der Ausbildungsstellen (auch für die Fächer PSY und KJP). In Bezug auf Maßnahmen zur Attraktivierung der Gesundheitsberufe beschränkt sich der Bericht im ärztlichen Bereich auf solche für die Allgemeinmedizin.
- Das Fach Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin ist im österreichischen Medizinstudium nicht an jeder Universität bzw. medizinischen Fakultät als eigenes Pflichtmodul vorgesehen. Es ist daher möglich, dass nicht alle Medizinstudierende Kenntnis von der Existenz bzw. dem Inhalt dieses Fachs haben. An der medizinischen Fakultät der Johannes Kepler Universität ist bereits seit dem Start des Masterstudiums Humanmedizin im Studienjahr 2017/18 die KJP als Bestandteil des Pflichtmoduls verankert und bis heute Teil der Pflichtlehre. Die Medizinische Fakultät beabsichtigt, das Themenspektrum der Wahlfächer für die Studierenden schrittweise auszubauen. Dabei soll das Fach Kinder- und Jugendpsychiatrie im Sommersemester 2025 mit einem neuen Wahlmodul für bis zu 30 interessierte Masterstudierende starten.

⁷⁰ Die KIJUK bieten interdisziplinäre Versorgung für Kinder mit psychosozialen Problemen bzw. Verhaltensauffälligkeiten sowie Unterstützung der Eltern. Zum Prüfungszeitpunkt bestanden das KIJUK St. Isidor in Leonding und das KIJUK Innviertel mit Standorten in Pramet, Andorf und Mauerkirchen.

21.2.

Der LRH sieht die von der Abteilung Gesundheit getroffenen Steuerungsmaßnahmen grundsätzlich positiv.

Im Bereich psychischer Erkrankungen ist eine integrierte Versorgung besonders wichtig. Einerseits können Krankenhausaufenthalte durch eine entsprechende Versorgung außerhalb des stationären Bereichs zum Teil verhindert oder verkürzt werden. Andererseits benötigen Patient:innen oft eine längerfristige Nachbetreuung im ambulanten Bereich. Der LRH beurteilt daher die Einrichtung eines Abstimmungs- und Steuerungsgremiums für den KJP-Bereich positiv. Limitierender Faktor – auch für neue Angebote und Betreuungsmodelle, die aus dieser Vernetzung entstehen und Hospitalisierungen vermeiden könnten – ist oft das fehlende Personal. Der LRH hält daher Maßnahmen, die darauf abzielen, Medizinstudierenden das Fach Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin bekannt zu machen, für sinnvoll.

Aus seiner Sicht sollten im Rahmen der Zielsteuerung Gesundheit – wie für die Allgemeinmedizin – auch Maßnahmen zur Attraktivierung der psychiatrischen Fächer erarbeitet werden.

21.3.

Die Stellungnahme der Abteilung Gesundheit lautet folgendermaßen:

Dazu ist festzuhalten, dass die Entscheidung über die Studienplätze für Humanmedizin durch den Bund getroffen wird und dieser, trotz absehbarer Pensionierungswellen ab dem Jahr 2006 deutliche Einschränkungen vorgenommen hat, die erst u. a. mit der Gründung der Medizinischen Fakultät an der JKU Linz in den letzten Jahren wieder teilweise kompensiert wurden.

Es ist dazu ebenfalls festzuhalten, dass die Demografie und der medizinische Fortschritt ansteigende Bedarfe in zahlreichen Fachrichtungen erwarten lassen und die Öö. Fondskrankenanstalten in den letzten Jahren in vielen Fächern mehr Ausbildungsplätze angeboten haben, als besetzt werden konnten.

Welche Art der Attraktivierung in dieser gegebenen Situation nun dazu führen könnte aus zu geringen Absolventenzahlen doch eine höhere Zahl an Ausbildungsärztinnen zu gewinnen, bleibt unbeantwortet. Dieser Bericht behandelt die psychiatrische Versorgung, unsere Verantwortung umfasst allerdings auch alle anderen Fachrichtungen, sodass nicht in Betracht gezogen werden kann, einen Engpass durch das Herausheben einzelner Fächer in Hinsicht auf „Attraktivierungsmaßnahmen“ zu lösen. Dies abseits der Frage, inwieweit das überhaupt möglich ist, da die maßgeblichen Attraktivitätsfaktoren in der Natur der Aufgabenstellung im jeweiligen Fach liegen, die dem einen Absolventen eben bei

einem Fach attraktiv erscheinen, dem anderen weniger. Bei schmäleren Absolventenjahrgängen, wie dies durch den Bund insb. für die letzten Jahre entschieden wurde, nehmen die Fachrichtungen, die von einer größeren Zahl der Absolventen als attraktiv angesehen werden auch den wesentlichen Anteil der Absolventen auf, mit unvermeidlichen Mangelfolgen in anderen Bereichen.

21.4.

Dem LRH ist bewusst, dass die Verantwortung der Abteilung Gesundheit alle Fachrichtungen umfasst. Im Rahmen der Zielsteuerung Gesundheit wurden bislang nur Maßnahmen zur Attraktivierung der Allgemeinmedizin erarbeitet.

Da es sich bei den Fächern PSY und KJP gemäß § 37 Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015 um Mangelfächer handelt, hält der LRH auch Maßnahmen zu deren Attraktivierung für sinnvoll.

ZUSAMMENFASSUNG DER EMPFEHLUNGEN

22.1.

Nachstehend fasst der LRH die Empfehlungen an die geprüfte Stelle zusammen:

22.2.

- a) Das Land OÖ sollte dem Spannungsfeld zwischen den Veränderungen bei der Leistungsanspruchnahme und den verfügbaren Ressourcen bei den Planungen zum RSG OÖ 2030 weiterhin besonderes Augenmerk schenken, um ein realistisch umsetzbares Versorgungsszenario für die ö. Bevölkerung zu entwickeln. (Berichtspunkte 7 und 10 bis 13 – VERBESSERUNGSVORSCHLAG I)
- b) Gemeinsam mit dem Krankenanstaltenträger der Entwöhnungseinrichtung sollte möglichst rasch eine Lösung für die Sicherstellung des Betriebs dieser Einrichtung gefunden werden. (Berichtspunkt 15)
- c) Um fundierte Aussagen zu den Auswirkungen der UbG-Novelle auf den Ressourcenbedarf der psychiatrischen Akutambulanzen treffen zu können, sollten in Abstimmung mit den Krankenanstaltenträgern entsprechende Datenerhebungen starten. Auf Basis dieser Datenlage sollten Entscheidungen getroffen werden, inwieweit Anpassungen erforderlich sind, um die knappen Ressourcen in den Krankenanstalten zu entlasten. (Berichtspunkt 16)
- d) Das Land OÖ sollte die Ergebnisse der Arbeitsgruppe zum Thema „Langlieger:innen“ heranziehen, um bedarfsgerechte Versorgungsangebote zu konzipieren. (Berichtspunkt 19 – VERBESSERUNGSVORSCHLAG II)

- e) Im Rahmen der Zielsteuerung Gesundheit sollten – wie für die Allgemeinmedizin – auch Maßnahmen zur Attraktivierung der psychiatrischen Fächer erarbeitet werden. (Berichtspunkt 21)

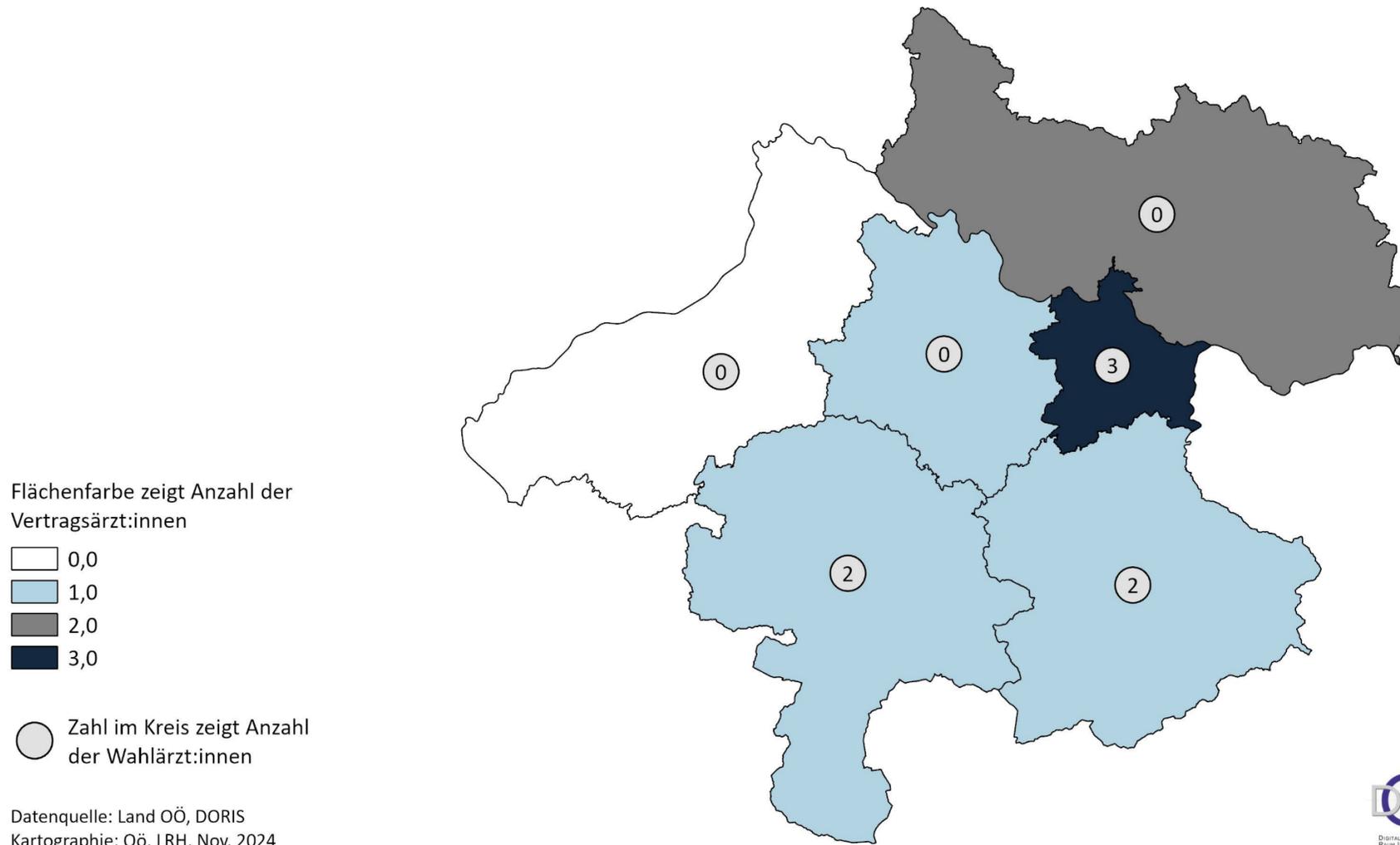
2 Anlagen

1 Beilage

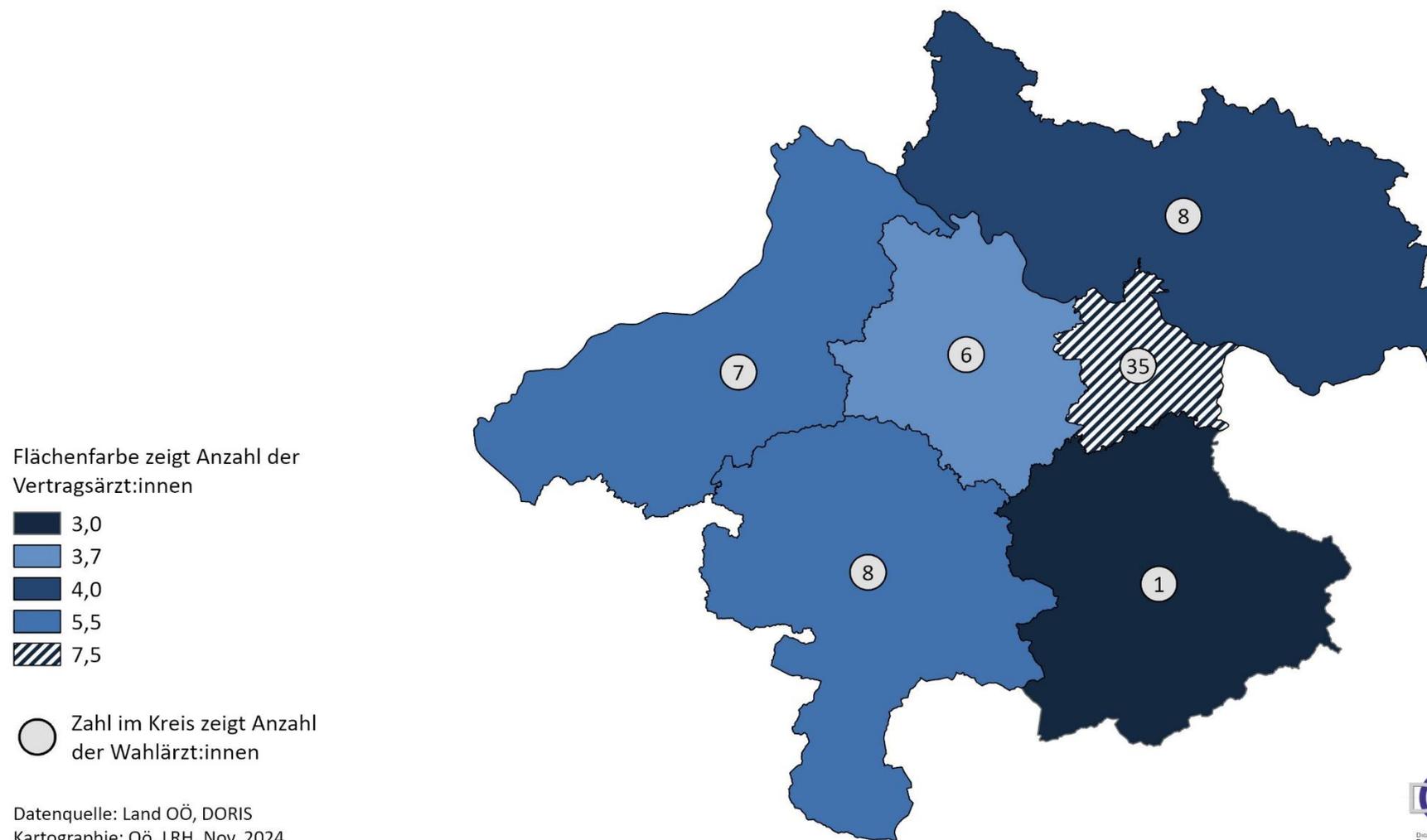
Linz, am 13. März 2025

Rudolf Hoscher
Direktor des Oö. Landesrechnungshofes

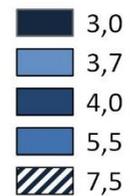
Niedergelassene Fachärzt:innen Kinder- und Jugendpsychiatrie je Versorgungsregion in VZÄ



Niedergelassene Fachärzt:innen Psychiatrie je Versorgungsregion in VZÄ



Flächenfarbe zeigt Anzahl der Vertragsärzt:innen



○ Zahl im Kreis zeigt Anzahl der Wahlärzt:innen

Datenquelle: Land OÖ, DORIS
Kartographie: Oö. LRH, Nov. 2024

Amt der Oö. Landesregierung
 Direktion Soziales und Gesundheit
 Abteilung Gesundheit
 4021 Linz • Bahnhofplatz 1



www.land-oberoesterreich.gv.at

Geschäftszeichen:
 Ges-2024-218369/5-Hg/En

Bearbeiter/-in: Mag. Jakob Hochgerner
 Tel: 0732 7720-14145
 Fax: 0732 7720-214355
 E-Mail: ges.post@ooe.gv.at

Frau
 Mag. Elke Anast
 Oö. Landesrechnungshof

per E-Mail

Linz, 06.03.2025

Stellungnahme zur geänderten Besprechungsunterlage IP - Psychiatrische Versorgung in den Oö. Fondsrankenanstalten vom 5.2.2025

Sehr geehrte Frau Mag. Anast!

Im Folgenden dürfen wir die Stellungnahme der Abteilung Soziales zum Berichtspunkt (5) sowie die Stellungnahmen der Abteilung Gesundheit zu weiteren Berichtspunkten übermitteln.

Kurzfassung, Berichtspunkt (5)

Stellungnahme der Abteilung Soziales

Die Abteilung Soziales nimmt dazu wie folgt Stellung. Grundsätzlich arbeiten die Bereiche Gesundheit und Soziales eng zusammen, insbesondere, wenn es um das Entlassungsmanagement der OÖ. Krankenanstalten geht. Für alte Menschen stehen Alten- und Pflegeheimplätze, mobile Dienste oder auch Kurzzeitpflegeangebote zur Verfügung. Ebenso wurden und werden die Wohnformen für Menschen mit Beeinträchtigungen ständig ausgebaut. Alleine in den Jahren 2017 bis 2024 wurden zusätzlich 704 Wohnplätze in Betrieb genommen. Oft liegt bei den sog. „Langliegern“ mangels Compliance eine komplexe Versorgungssituation vor. Um eine Anschlussversorgung nach einem Krankenhausaufenthalt zu erreichen, ist immer die Zustimmung der Betroffenen erforderlich. Wenn keine Zustimmung zum Beispiel zum Heimeinzug in ein Alten- und Pflegeheim erreicht werden kann, verzögert sich die Entlassung, weil zu Hause die Versorgung oft nicht im erforderlichen Ausmaß sichergestellt werden kann. Auch sind die Angehörigen zu Beginn mit einer derartig komplexen Situation oftmals überfordert und brauchen Zeit sich auf die geänderten Rahmenbedingungen einzustellen. Im Extremfall kann die fehlende Zustimmung des Betroffenen erst durch eine gerichtliche Erwachsenenvertretung ersetzt werden. Die Verfahrensdauern betragen in solchen Fällen leider einige Monate. Dort, wo es möglich ist, mit den Betroffenen und Angehörigen an Strategien nach der Entlassung zu arbeiten, kommt es in der Regel zu guten Lösungen, auch, wenn es vielleicht im ersten Schritt eine Zwischenlösung ist.



Umgekehrt wären einige Krankenhausaufenthalte durchaus vermeidbar, wenn für Alten- und Pflegeheime und Wohnformen nach dem Chancengleichheitsgesetz sowie für Betroffene eine ausreichende extramurale fachärztliche Versorgung sichergestellt wäre und damit regelmäßige Arztbesuche möglich wären. Grundsätzlich können die Einrichtungen des Sozialbereichs mit Blick auf den vorhandenen Ärztemangel sehr gut mit herausfordernden Situationen umgehen. Neben einem kontinuierlichen Ausbau an Versorgungsangeboten, insbesondere aufgrund der demografischen Entwicklung, wird schon seit einiger Zeit mit Unterstützung der Abteilung Gesundheit mit der zuständigen ÖGK intensiv an Verbesserungen und Substitutionsmöglichkeiten für den niedergelassenen (fach)ärztlichen Bereich gearbeitet, um den notwendigen engen Austausch sicherzustellen.

Berichtspunkt 3.

Die Abteilung Gesundheit weist darauf hin, dass die Partner der Zielsteuerung Gesundheit Bund, Länder und Sozialversicherung die Einführung eines zielorientierten Steuerungsmodells bei der Gesundheitsversorgung (inkl. Gesundheitsausgaben) vereinbart haben. Das System der Zielsteuerung Gesundheit hat jedoch nichts an den Kompetenzen bzw. Zuständigkeiten geändert und daher liegt die Verantwortung für die niedergelassene Versorgung weiterhin bei der Sozialversicherung.

Berichtspunkt 7.

Es steht außer Frage und entspricht dem Selbstverständnis der Abteilung Gesundheit bei der Versorgungsplanung dem Spannungsfeld der Behandlungsbedarfe und der verfügbaren Ressourcen ein besonderes Augenmerk zu schenken.

Es ist bekannt, dass aufgrund der demografischen Situation und des medizinischen Fortschritts die Bedarfe in praktisch allen Fachrichtungen deutlich steigend sind. Alleine aus der Demografie ist bis 2050 von einer Zunahme der über 65jährigen von rund 55 % auszugehen. Dem stehen schmälere Geburtenjahrgänge in der Aktivgeneration der Gesundheitsberufe gegenüber. Zudem darf nicht übersehen werden, dass die grundlegende gesundheitspolitische Frage hinsichtlich des Ausmaßes der Finanzierung des Gesundheitssystems durch den über die Steuer- und Beitragshoheit verfügenden Bund getroffen wird.

In dieser Frage kam es bereits während der letzten FAG-Periode zu einer Unterdeckung in der Gesundheitsfinanzierung der bestehenden Versorgungsstrukturen. Für die Finanzierung der intramuralen Versorgung in Oberösterreich betrug diese Unterdeckung, also das die Einnahmenentwicklung übersteigende erforderliche Investment in die Versorgung, am Ende der Periode im Jahr 2023 in Oberösterreich rd. 300 Mio. Euro. Aus anderen Bundesländern ist bekannt, dass, gemessen an der zu versorgenden Bevölkerung, vergleichbare Größenordnungen aus Landes- und Gemeindemitteln zusätzlich dotiert werden mussten. Durch die Zusatzmittel aus dem FAG konnte diese Unterdeckung im Jahr 2024 nur um rd. 24 Mio. Euro reduziert werden, prognostisch ist aber bereits für das Jahr 2025 von einem Anstieg der Unterdeckung gegenüber dem Jahr 2017 auf rd. 390 Mio. Euro zu rechnen. Der Bundesminister für Gesundheit hat zudem wiederholt deutliche öffentliche Kritik geäußert an zu hohen Ausgaben der Länder für die Gesundheitsversorgung. Hingegen enthält auch das aktuelle Regierungsübereinkommen der Bundesregierung ein Bekenntnis zum Ausbau (auch des) Versorgungsangebotes für psychische Gesundheit.

Der Bund legt überdies krankenversicherungsrechtlich eine strikte Einnahmenorientierung fest. Sohin geht der Bundesgesetzgeber davon aus, dass das Maß der insb. ambulant zur Verfügung stehenden Versorgung nicht nur festgestellten Bedarfen, sondern den erwirtschafteten Einnahmen zu folgen hat. Dies ist gerade in Hinblick auf die Versorgung psychischer Erkrankungen eine bedeutsame Restriktion, da in Hinblick auf in der Regel langjährig, chronische psychische Erkrankungssituation die extramurale Versorgung den Regelfall, hingegen die hier prüfgegenständliche intramurale Versorgung, die leider nicht immer vermeidliche, aber doch nicht anzustrebende Versorgungsebene darstellt.

Eine Weiterentwicklung der Versorgung setzt grundlegend voraus, gesamtstaatlich eine verlässliche und realistische Ressourcenentscheidung zu treffen. Andernfalls kann mit den Mitteln der Planung auf Landesebene die Dissonanz aus festgestellten Versorgungsbedarfen, realistisch erreichbaren Personalressourcen und einer auch nachhaltig finanzierbaren Planung nicht aufgelöst werden.

Berichtspunkt 10.

Die Träger der öö. Fondskrankenanstalten binden bereits jetzt nicht- ärztliche Berufsgruppen in die Versorgung psychisch kranker Personen ein.

Der Oö. Gesundheitsfonds/ das Land Oberösterreich finanziert (z.T. gemeinsam mit der SV) bereits jetzt Angebote, die weitere Berufsgruppen zur Versorgung psychisch kranker Personen einbeziehen.

- **Am Institut für Sinnes- und Spracheurologie der Barmherzigen Brüder Linz**
 - **die neurolinguistische Ambulanz**
<https://www.barmherzige-brueder.at/portal/issn/sprachundlernstoerung/entwicklungsdiagnostik>
 - **das Autismus- Kompetenzzentrum**
<https://www.barmherzige-brueder.at/portal/issn/autismus>
- **Sozialpsychiatrische Ambulanz Exit Sozial**
<https://www.exitsozial.at/angebote/sozialpsychiatrische-ambulanz>
- **Elco/ Kico (pro mente)**
<https://www.exitsozial.at/angebote/sozialpsychiatrische-ambulanz>
- **Institut Balance Gmunden**
<https://institut-balance.at/>
- **Migrare**
<https://migrare.at/a/psychosoziale-beratung/>
- **Verein Zellkern**
<https://www.zellkern.at/>
- **Verein Kinderhilfswerk**
<https://www.kinderhilfswerk.at/>

- **Oö. Landesverband**
<https://www.ooeip.at/>
- **Aufbau Psychose- Modul mit dialogischer Gruppe im KH Braunau**
<https://khbr.at/departement/klinik-fuer-psychische-gesundheit/behandlungsfelder/>
- **Kokon.rehab Rohrbach- Berg**
<https://kokon.rehab/reha-angebot/waswirbehandeln/>
- **Primärversorgungseinrichtungen (PVE)**
seitens des Oö. Gesundheitsfonds werden in Abhängigkeit der Größe eines PVE Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter finanziert

Jedoch stößt man auch bei anderen Berufsgruppen an Grenzen, weist der LRH doch selbst in 11.1 darauf hin, dass auch Psychologinnen und Psychologen zusehends schwieriger am Arbeitsmarkt zu finden sind und ärztliches Personal nur in eingeschränkten Bereichen durch Psychologinnen und Psychologen ersetzbar ist.

Wie der LRH im Berichtspunkt 12.1. zutreffend formuliert, verdeutlichen Bevölkerungsprognosen die Problematik: während in den kommenden Jahren die Baby-Boomer in Pension gehen und der Anteil der > 65-Jährigen kontinuierlich steigt, reduziert sich der Bevölkerungsanteil derer, die im erwerbsfähigen Alter sind.

<https://www.land-oberoesterreich.gv.at/284545.htm>

Verschärft wird die Situation durch den Trend zur Teilzeitarbeit. So wird im Themenreport der Abteilung Trend und Innovation „New Work – die neue Normalität in der Arbeitswelt“ darauf hingewiesen, dass sich der Trend zur Teilzeitarbeit auch in den oberösterreichischen Beschäftigungsdaten beim Vergleich von Beschäftigungsentwicklung und Arbeitsvolumen zeigt: Während die Zahl der unselbstständig Beschäftigten in den letzten 10 Jahren kontinuierlich gestiegen ist, blieb das geleistete Arbeitsvolumen in etwa gleich.

https://www.ooe-zukunftsakademie.at/Mediendateien/New_Work_Trendreport.pdf#search=%22teilzeit%22

Ganz grundlegend ist anzumerken, dass gerade bei den psychischen Erkrankungen wichtige Risikofaktoren im sozialen Umfeld (mangelnde Bindungen, mangelnde soziale Unterstützung, Gewalterfahrungen, Konflikte am Arbeitsplatz, etc.) und Einflussfaktoren auf den Gesundheitszustand außerhalb des traditionellen Gesundheitssystems liegen (wie etwa im Bereich der Sozial-, Umwelt-, Medien-, Wirtschafts- und Arbeitsmarktpolitik, etc.). Stabile Zustandsbilder hängen nicht nur von Therapiemöglichkeiten und persönlichen Schutzfaktoren (Resilienz, persönliche Eigenschaften, etc.) ab, sondern insbesondere auch vom Umgang und Verständnis des jeweiligen sozialen, beruflichen und familiären Umfeldes.

Grundlegend anzumerken ist auch, dass zahlreiche psychiatrische Erkrankungen als letztlich nicht nachhaltig heilbare chronische Zustandsbilder anzusehen sind, mit denen die Betroffenen und ihr Umfeld oft über Jahrzehnte leben müssen. Die Frage der Lebensqualität bei gegebenen, nicht nachhaltig behebbaren, gesundheitlichen Einschränkungen ist daher maßgeblich nicht nur von der Gesundheitsversorgung im engeren Sinn abhängig, sondern vom Umgang und Verständnis des jeweiligen sozialen, beruflichen und familiären Umfeldes.

Es wird daher in den kommenden Jahren gesamtgesellschaftlicher Anstrengungen bedürfen und sollte keinesfalls das Problem dahingehend missverstanden werden, dass mit einem immer weiteren Aus- oder Umbau von Versorgungsstrukturen alleine die Herausforderung bewältigt werden könnte.

Die Forderung nach umfassender Weiterentwicklung der Versorgung ist zwar grundsätzlich verständlich, wenn auch wenig konkret. Auf das Spannungsfeld steigender Bedarfe gegenüber realistisch verfügbaren Ressourcen hat der LRH in diesem Bericht selbst hingewiesen.

Berichtspunkt 11:

Die dargestellten Daten zeigen, dass die Träger der oö Fondskrankenanstalten den Personalrückgang im ärztlichen Bereich durch den verstärkten Einsatz nichtärztlicher Berufsgruppen ausgleichen.

Berichtspunkt 12.

Hier darf auf 7.3. und 10.3. verwiesen werden.

Berichtspunkt 13.

Hier darf auf 10.3. verwiesen werden. Zur Steigerung des Beschäftigungsausmaßes der Teilzeitmitarbeiterinnen und -mitarbeiter wird es gesamtgesellschaftlicher Anstrengungen bedürfen.

Mit einseitigen Beschränkungen der Teilzeitarbeit im Gesundheitsbereich hätte dieser Nachteile bei der Personalrekrutierung.

Berichtspunkt 14.

Die zitierte BCSC- Studie differenziert bei der Verschlechterung der psychischen Gesundheit nicht zwischen psychiatrisch zu behandelnden Erkrankungen und Zuständen, die zwar einen psychischen Leidensdruck erzeugen, eine psychiatrische Spitalsbehandlung aber überschießend wäre und mehr schaden als nützen würde. Gerade zur Bewältigung psychischer Beeinträchtigungen, die während der Pandemie auftraten wurde vom BMSGPK „Gesund aus der Krise“ ins Leben gerufen (österreichweite, niederschwellige psychosoziale Versorgung).

Berichtspunkt 21.

Dazu ist festzuhalten, dass die Entscheidung über die Studienplätze für Humanmedizin durch den Bund getroffen wird und dieser, trotz absehbarer Pensionierungswellen ab dem Jahr 2006 deutliche Einschränkungen vorgenommen hat, die erst u. a. mit der Gründung der Medizinischen Fakultät an der JKU Linz in den letzten Jahren wieder teilweise kompensiert wurden.

Es ist dazu ebenfalls festzuhalten, dass die Demografie und der medizinische Fortschritt ansteigende Bedarfe in zahlreichen Fachrichtungen erwarten lassen und die Oö. Fondskrankenanstalten in den letzten Jahren in vielen Fächern mehr Ausbildungsplätze angeboten haben, als besetzt werden konnten.

Welche Art der Attraktivierung in dieser gegebenen Situation nun dazu führen könnte aus zu geringen Absolventenzahlen doch eine höhere Zahl an Ausbildungsärztinnen zu gewinnen, bleibt unbeantwortet. Dieser Bericht behandelt die psychiatrische Versorgung, unsere Verantwortung umfasst allerdings auch alle anderen Fachrichtungen, sodass nicht in Betracht gezogen werden kann, einen Engpass durch das Herausheben einzelner Fächer in Hinsicht auf „Attraktivierungsmaßnahmen“ zu lösen. Dies abseits der Frage, inwieweit das überhaupt möglich ist, da die maßgeblichen Attraktivitätsfaktoren in der Natur der Aufgabenstellung im jeweiligen

Fach liegen, die dem einen Absolventen eben bei einem Fach attraktiv erscheinen, dem anderen weniger. Bei schmälere Absolventenjahrgängen, wie dies durch den Bund insb. für die letzten Jahre entschieden wurde, nehmen die Fachrichtungen, die von einer größeren Zahl der Absolventen als attraktiv angesehen werden auch den wesentlichen Anteil der Absolventen auf, mit unvermeidlichen Mangelfolgen in anderen Bereichen.

Freundliche Grüße

Mag. Jakob Hochgerner

Hinweise:

Dieses Dokument wurde amtssigniert. Informationen zur Prüfung des elektronischen Siegels und des Ausdrucks finden Sie unter:

<https://www.land-oberoesterreich.gv.at/amtssignatur>

Informationen zum Datenschutz finden Sie unter: <https://www.land-oberoesterreich.gv.at/datenschutz>

Wenn Sie mit uns schriftlich in Verbindung treten wollen, führen Sie bitte das Geschäftszeichen dieses Schreibens an.