

Österreichische  
**Liga**  
für Kinder- und  
Jugendgesundheit



Verein zur Förderung der  
Kinder- und Jugendgesundheit  
in Österreich

# Chancengerechte Versorgung für Kinder und Jugendliche in Österreich

Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit |  
Verein zur Förderung der Kinder und Jugendgesundheit in Österreich  
in Zusammenarbeit mit der Boston Consulting Group (BCG)

NOVEMBER 2022

# Ausgangslage

- Zunehmendes politisches und soziales Bewusstsein in Bezug auf die Relevanz von Kinder- und Jugendgesundheit<sup>1</sup>

Unterversorgung im psychosozialen Bereich (Psychiatrie, Psychologie, Psychotherapie) durch lückenhafte Versorgungsstrukturen in ländlichen Gebieten, fehlende Kostenübernahme durch die Krankenkassen im niedergelassenen Bereich und bei Behandlung durch klinische Psychologie

- Verschlechterung der gesundheitlichen und psychischen Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen durch die COVID-19 Pandemie<sup>2</sup>

1. Bspw. durch Gesundheitsziel 6 der Gesundheitsziele Österreich 2. Vgl. z.B. COPSYS-Studie, Ravens-Sieberer et al. 3. Inkl. Psychotherapie, Psychologie, Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie und kinderärztlicher Versorgung

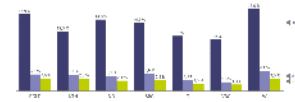
# Zielsetzung der Studie

Schaffung von Transparenz bezüglich der sozioökonomischen Ausgangs- und Versorgungslage von Kindern und Jugendlichen in Österreich

Aufzeigen von Differenzen auf Bundeslands- und auf Bezirksebene, sowie zwischen einzelnen Therapie- und Versorgungsformen<sup>3</sup>

Formulierung gezielter Empfehlungen für Verbesserungs- und Präventionsmaßnahmen als nachhaltige Investition in die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Österreich

# Methodik



## Landkartenerstellung zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychotherapeutischen, klinisch-psychologischen, ergo-, physio-, logotherapeutischen und pädiatrischen Leistungen im niedergelassenen Raum



Klinische Psycholog:innen  
Psychotherapeut:innen

- Anzahl Personen
- Anzahl der mit der Sozialversicherung verrechneten Stunden (gänzlich kassenfinanziert und teilremunerierte)



Ergotherapeut:innen  
Logopäd:innen  
Physiotherapeut:inne.

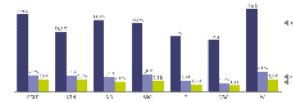
- Anzahl Personen
- Anzahl der mit der Sozialversicherung verrechneten Stunden (gänzlich kassenfinanziert und teilremunerierte)



Kinderärzt:innen

- Anzahl der mit der Sozialversicherung verrechneten Stunden (gänzlich kassenfinanziert und teilremunerierte)

# Methodik | Drei Umfragen



Umfragen



Klinische Psycholog:innen  
Psychotherapeut:innen

- Ausgesendet an > 11.000 klinische Psycholog:innen und Psychotherapeut:innen
- Rücklaufquote von 9,5% (> 1.050 Antworten)
- Fragebogen mit 11 Items<sup>1</sup>



Schuldirektor:innen

- Ausgesendet an > 5.300 Schuldirektor:innen
- Rücklaufquote von 10,6% (> 560 Antworten)
- Fragebogen mit 9 Items



Ergotherapeut:innen  
Logopäd:innen  
Physiotherapeut:innen

- Ausgesendet an > 500 Ergotherapeut:innen, Logopäd:innen und Physiotherapeut:innen
- Rücklaufquote von 22,9% (123 Antworten)
- Fragebogen mit 12 Items<sup>1</sup>

1. Einige Items unterlagen einer abhängigen Freischaltung und wurden nur bei bestimmten Antworten auf das vorherige Item freigeschaltet

# Methodik | Schätzung zu Bedarf zusätzlich benötigter Leistungsstunden



## Zusätzlich benötigte Leistungsstunden

Abschätzung:

Verrechnete SV-Stunden  
pro 1.000 Kinder und Jugendliche

x

Anteil der Versorger:innen, der angibt, dass der  
Unterstützungs-Bedarf von Kindern und  
Jugendlichen das aktuelle Angebot übersteigt

x

Prozentsatz, zu dem der Unterstützungs-Bedarf  
von Kindern und Jugendlichen laut  
Versorger:innen das aktuelle Angebot übersteigt

Daten-Quelle:

Leistungen für Kinder- und  
Jugendliche aus dem Vertrags- und  
Wahlbereich im Abrechnungssystem  
der Sozialversicherungsträger:innen  
ÖGK, SVS und BVAEB aus dem Jahr  
2020

*Kinderliga-Umfrage*

*Kinderliga-Umfrage*



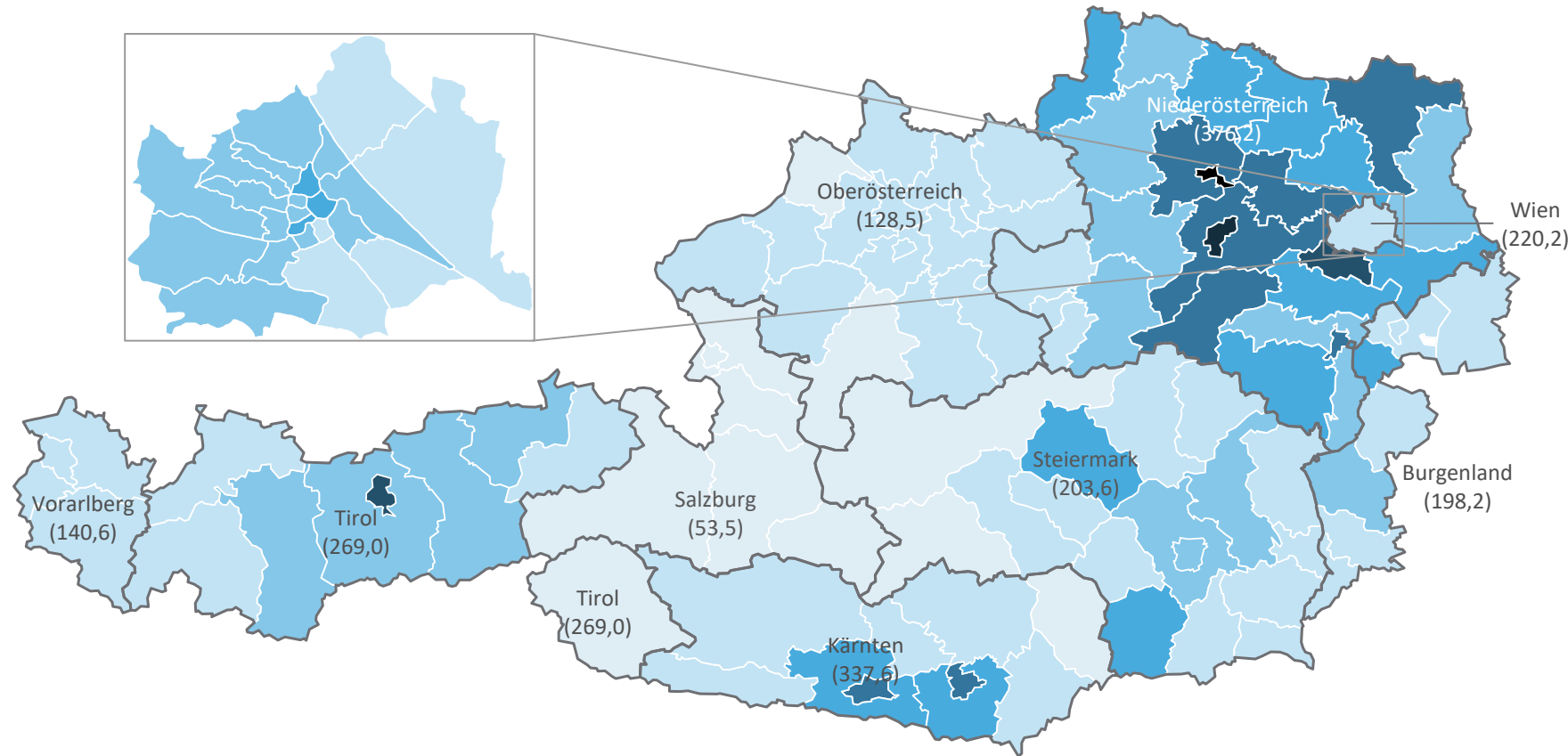
Diese Berechnung wurde für die folgenden Leistungen durchgeführt:

- **Psychotherapie** (auf Basis der verrechneten SV-Stunden in der Psychotherapie sowie der Kinderliga Psychotherapeut:innen-Umfrage)<sup>1</sup>
- **Klinisch-psychologische Diagnostik** (auf Basis der verrechneten SV-Stunden in der psychologischen Diagnostik sowie der Kinderliga Psycholog:innen-Umfrage)<sup>1</sup>
- **Ergotherapie, Logopäde und Physiotherapie** (auf Basis der verrechneten SV-Stunden in der Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie sowie der Kinderliga Therapeut:innen-Umfrage)<sup>2</sup>



# Psychotherapie: verrechnete SV Stunden

verrechnete SV Stunden = Leistungen für Kinder- und Jugendliche aus dem Vertrags- und Wahlbereich im Abrechnungssystem der Sozialversicherungsträger:innen ÖGK, SVS und BVAEB aus dem Jahr 2020



## Einsichten

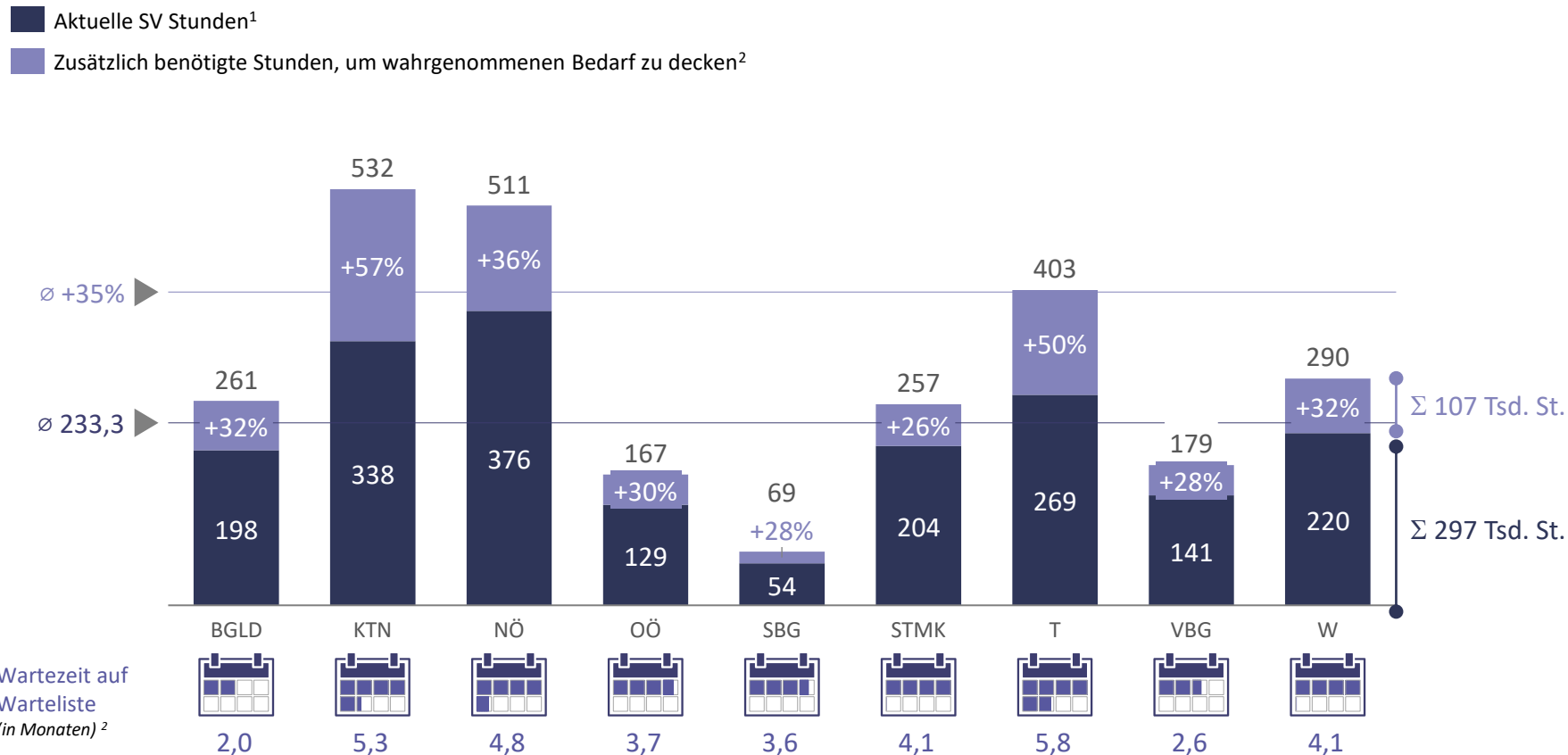
- **Höchstwerte** in **Krems an der Donau** (746,7) und in **Sankt Pölten Stadt** (612,1), Niederösterreich
- **Wenig verrechnete Stunden** in allen politischen Bezirken in **Salzburg** (Tiefstwert 45,0) in Hallein), **Schärding**, Oberösterreich (45,6), sowie **Liezen**, Steiermark (50,6)
- Über die Bundesländer hinweg **durchschnittlich 233,4 Stunden pro 1.000 Kinder und Jugendliche**

Über die Sozialversicherung abgerechnete Stunden/1.000 Kinder & Jugendliche





# Psychotherapie: Abschätzung zusätzlich benötigter Stunden auf Basis der Umfrage



## Einsichten

- Aktuell werden in der Psychotherapie jährlich **durchschnittlich 233,3 SV-Stunden** pro 1.000 Kinder und Jugendliche verrechnet; dies entspricht ca. 296.700 Stunden insgesamt
- Im Jahr 2020 befanden sich ca. **38.800 Kinder und Jugendliche** in psychotherapeutischer Behandlung
- Um den angegebenen Bedarf zu decken, müssten die aktuell verrechneten Stunden um durchschnittlich **35%** bzw. ca. **107.100 Stunden** erhöht werden

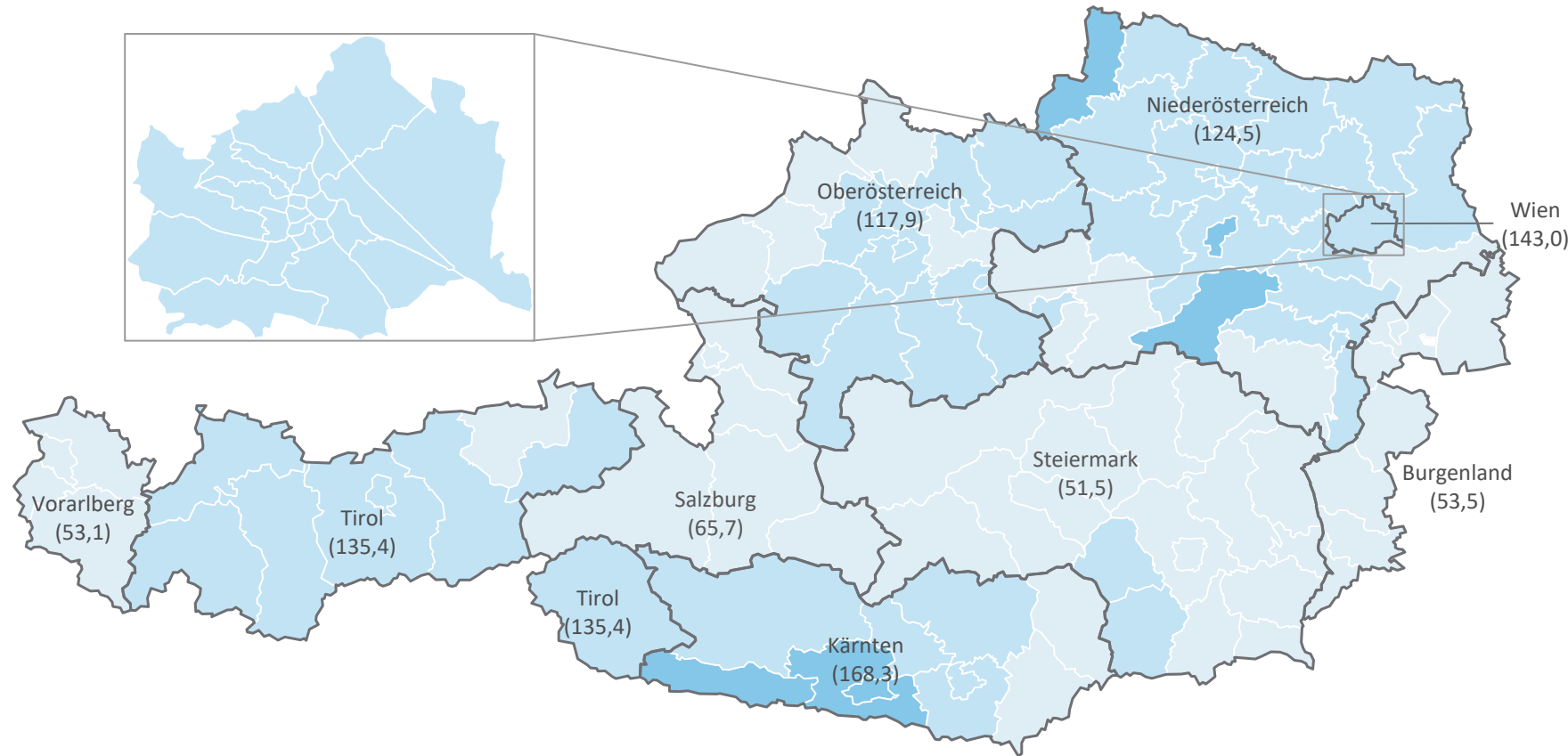
Anmerkung: Darstellung immer pro 1.000 Kinder und Jugendliche und pro Jahr

1. Berechnet auf Basis der über die SV verrechneten Stunden 2020 2. Berechnet auf Basis der Psychotherapeut:innen-Umfrage

Quelle: ÖGK; Kinderliga Psychotherapeut:innen-Umfrage; BCG-Analyse

# Psychologische Diagnostik: verrechnete SV Stunden

verrechnete SV Stunden = Leistungen für Kinder- und Jugendliche aus dem Vertrags- und Wahlbereich im Abrechnungssystem der Sozialversicherungsträger:innen ÖGK, SVS und BVAEB aus dem Jahr 2020



## Einsichten

- Über die Bundesländer hinweg **durchschnittlich 116,9 Stunden pro 1.000 Kinder und Jugendliche**
- **Tiefstwerte** in der Steiermark, vor allem **Südoststeiermark (16,4)**, **Bruck-Mürzzuschlag (26,5)**, **Murtal (26,5)**, **Leibnitz (33,2)** und **Liezen (33,8)**, gefolgt von **Oberpullendorf im Burgenland (35,4)**
- **Höchstwerte** in **Villach-Stadt (291,7)** und **Villach-Land (253,3)**, sowie in **Hermagor (231,5)**, Kärnten

Über die Sozialversicherung abgerechnete Stunden/1.000 Kinder & Jugendliche



Ø 116,9

Anmerkung: Die psychologische Diagnostik ist die einzige psychologische Leistung, die über die SV verrechnet wird, stellt aber nur einen Teil des psychologischen Leistungsspektrums dar | Quelle: ÖGK; BCG-Analyse

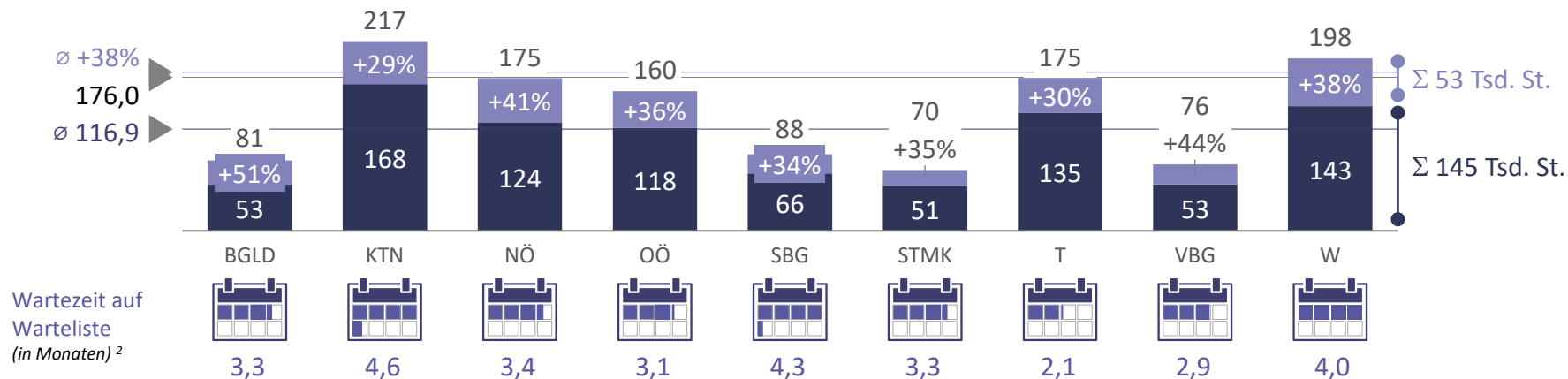




# Psychologische Diagnostik: Abschätzung zusätzlich benötigter Stunden auf Basis der Umfrage

■ Aktuelle SV Stunden<sup>1</sup>

■ Zusätzlich benötigte Stunden, um wahrgenommenen Bedarf zu decken<sup>2</sup>



Wartezeit auf  
Warteliste  
(in Monaten)<sup>2</sup>

## Einsichten

- Aktuell werden in der psychologischen Diagnostik jährlich **durchschnittlich 116,9 ÖGK-Stunden** pro 1.000 Kinder und Jugendliche verrechnet; dies entspricht ca. 145.200 Stunden insgesamt
- Im Jahr 2020 haben ca. **40.800 Kinder und Jugendliche** psychologische Diagnostik in Anspruch genommen
- Um den überschüssigen Bedarf zu decken, müssten die aktuell verrechneten Stunden um durchschnittlich **38%** bzw. ca. **53.200 Stunden** erhöht werden

Anmerkung: Darstellung immer pro 1.000 Kinder und Jugendliche und pro Jahr; die psychologische Diagnostik ist die einzige psychologische Leistung, die über die ÖGK verrechnet wird, stellt aber nur einen Teil des psychologischen Leistungsspektrums dar

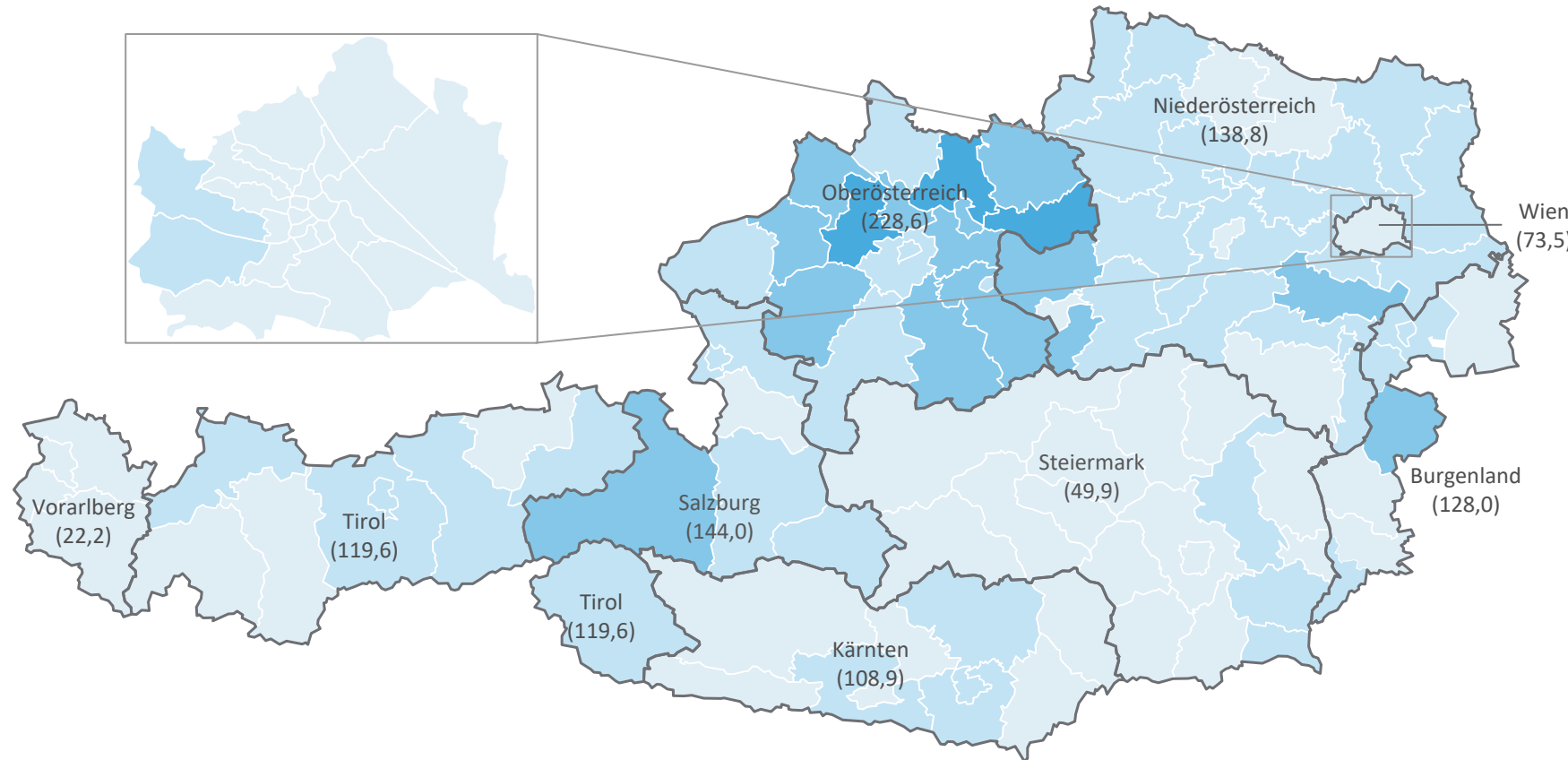
1. Berechnet auf Basis der über die SV verrechneten Stunden 2020 2. Berechnet auf Basis der Psycholog:innen-Umfrage

Quelle: ÖGK; Kinderliga Psycholog:innen-Umfrage; BCG-Analyse



# Ergotherapie: verrechnete SV Stunden

verrechnete SV Stunden = Leistungen für Kinder- und Jugendliche aus dem Vertrags- und Wahlbereich im Abrechnungssystem der Sozialversicherungsträger:innen ÖGK, SVS und BVAEB aus dem Jahr 2020



Über die Sozialversicherung abgerechnete Stunden/1.000 Kinder & Jugendliche



Ø 119,0

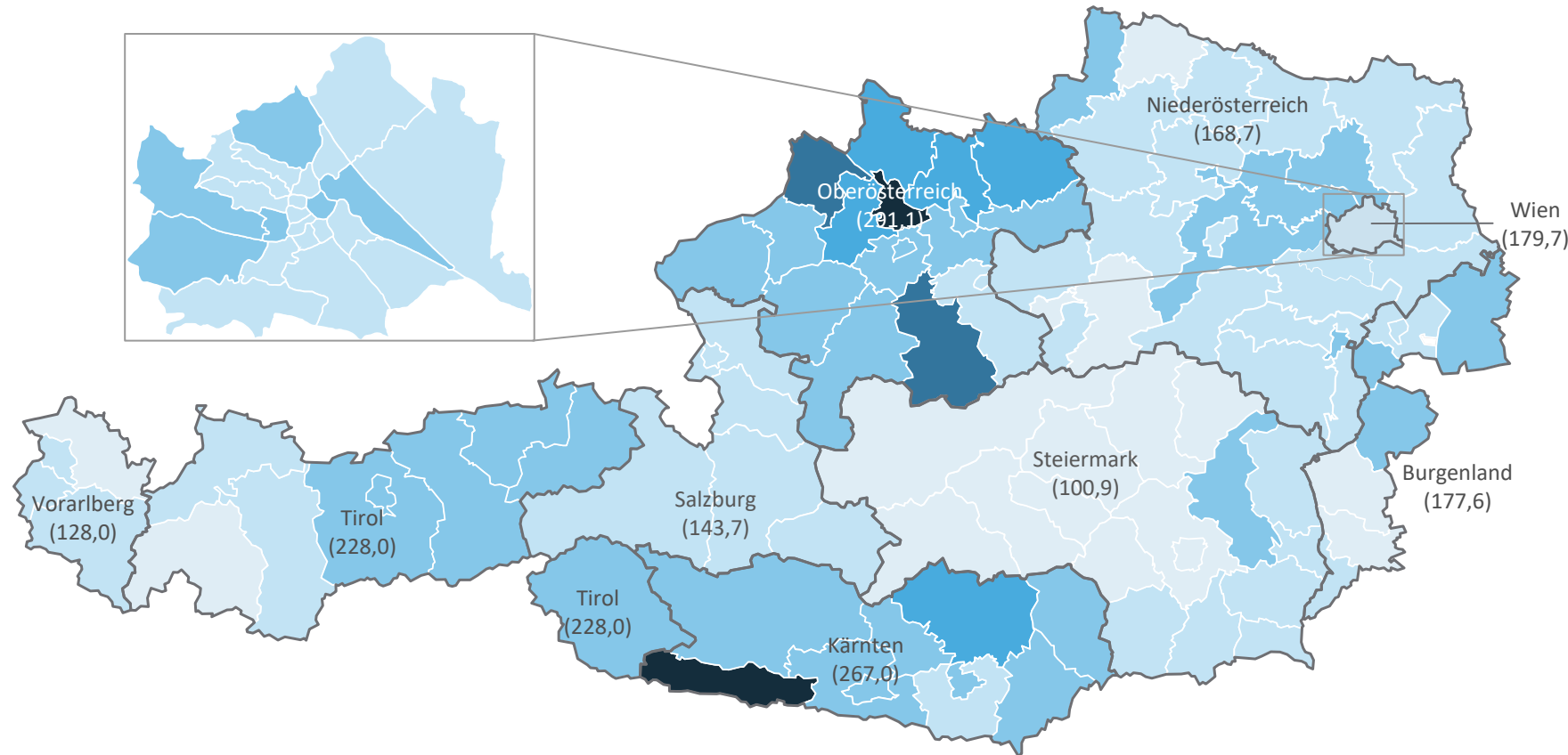
## Einsichten

- Verrechnete Ergotherapie-Stunden besonders **hoch** in **Oberösterreich** und **tief** in der **Steiermark** und **Vorarlberg**
- **Höchstwerte** in **Perg** (345,8) sowie in **Urfahr-Umgebung** (314,6) in Oberösterreich
- **Tiefstwerte** in **Leoben**, Steiermark (7,2) und in **Feldkirch**, Vorarlberg (13,5)
- Über die Bundesländer hinweg **durchschnittlich 119,0 Stunden pro 1.000 Kinder und Jugendliche**



# Logopädie: verrechnete SV Stunden

verrechnete SV Stunden = Leistungen für Kinder- und Jugendliche aus dem Vertrags- und Wahlbereich im Abrechnungssystem der Sozialversicherungsträger:innen ÖGK, SVS und BVAEB aus dem Jahr 2020



## Einsichten

- Über die Bundesländer hinweg **durchschnittlich 196,1 verrechnete Stunden pro 1.000 Kinder und Jugendliche** – Stundenanzahl somit höher als in der Ergotherapie (durchschnittlich 119,0 Stunden pro 1.000 Kinder und Jugendliche)
- **Höchste Anzahl** verrechneter Stunden in **Oberösterreich (291,1)** als Bundesland sowie **Hermagor, Kärnten (656,9)** und **Eferding, Oberösterreich (622,9)** als politische Bezirke
- **Wenig verrechnete Stunden** in **Murau (17,3)**, **Murtal (33,9)** und **Bruck-Mürzzuschlag (39,0)** in der Steiermark

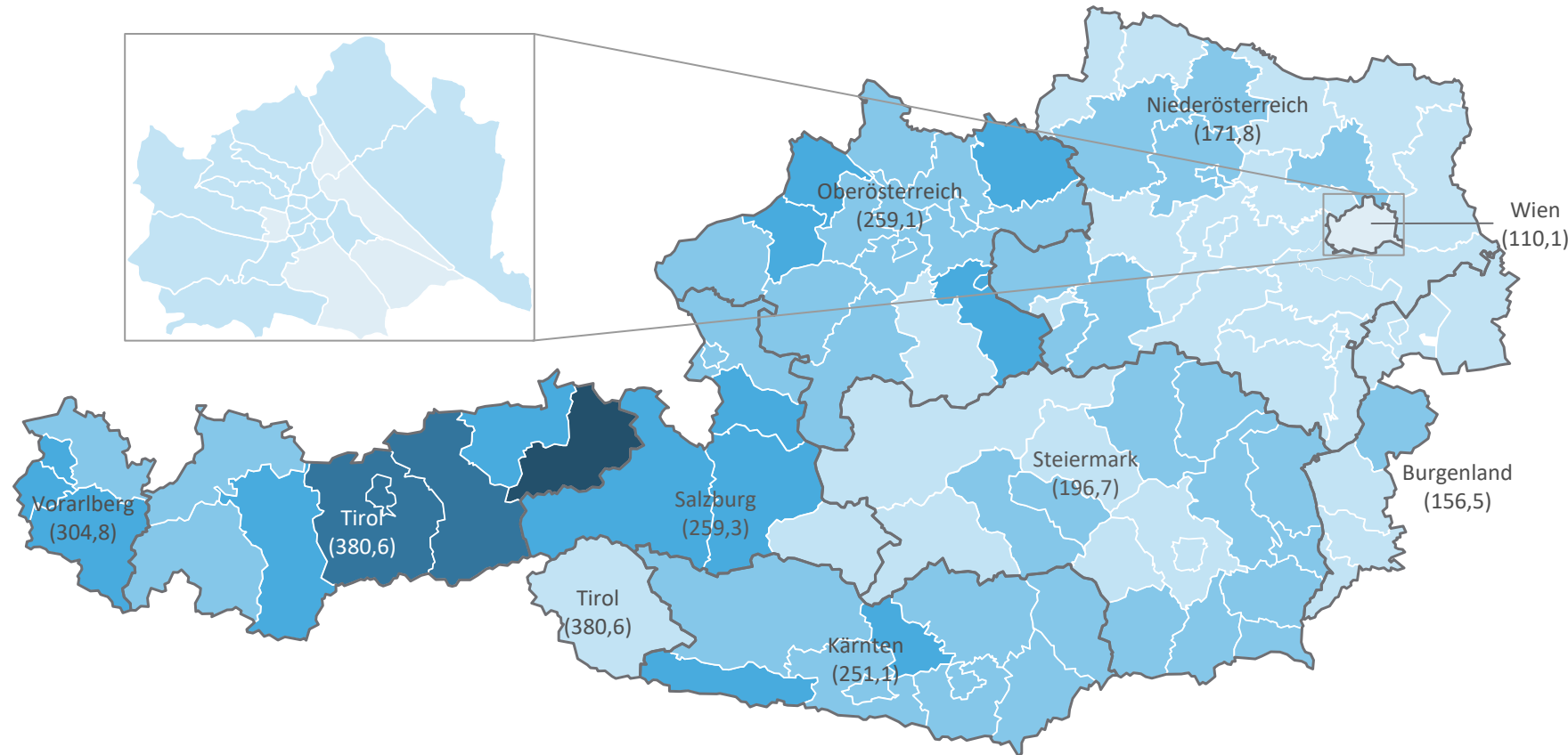
Über die Sozialversicherung abgerechnete Stunden/1.000 Kinder & Jugendliche





# Physiotherapie: verrechnete SV Stunden

verrechnete SV Stunden = Leistungen für Kinder- und Jugendliche aus dem Vertrags- und Wahlbereich im Abrechnungssystem der Sozialversicherungsträger:innen ÖGK, SVS und BVAEB aus dem Jahr 2020



Über die Sozialversicherung abgerechnete Stunden/1.000 Kinder & Jugendliche



Ø 212,8

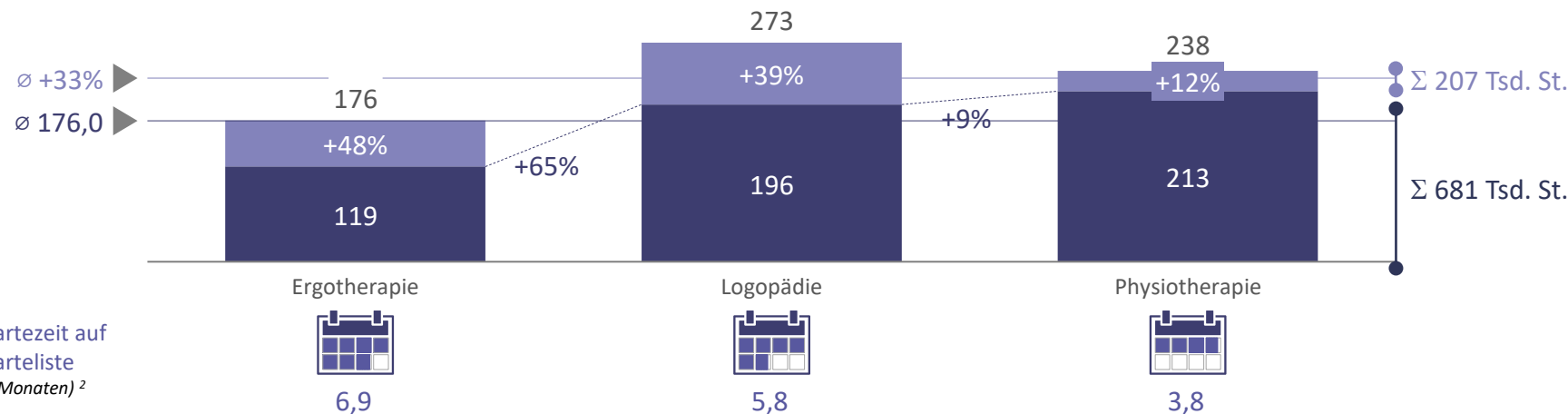
## Einsichten

- Über die Bundesländer hinweg **durchschnittlich 212,8 verrechnete Stunden pro 1.000 Kinder und Jugendliche**
- **Tiefe Anzahl** an verrechneten Stunden in **Wien (110,1)**, vor allem in den Bezirken **11, 15 und 20**, sowie zu geringerem Ausmaß in **Lilienfeld, Niederösterreich (103,3)** und **Oberwart, Burgenland (112,9)**
- **Höchste Anzahl** an verrechneten Stunden in **Kitzbühel (518,6)**, **Innsbruck-Land (431,8)** und **Schwaz (430,3)**, Tirol



# Ergo-, Physio & Logopädie: Abschätzung zusätzlich benötigter Stunden auf Basis der Umfrage

- Aktuelle SV Stunden<sup>1</sup>
- Zusätzlich benötigte Stunden, um wahrgenommenen Bedarf zu decken<sup>2</sup>



Wartezeit auf  
Warteliste  
(in Monaten)<sup>2</sup>

## Einsichten

- In der **Physiotherapie** ( $\varnothing 213$ ) werden **9%** mehr Stunden pro 1.000 Kinder und Jugendliche als in der Logopädie ( $\varnothing 196$ ) und **74%** mehr Stunden als in der Ergotherapie ( $\varnothing 119$ ) über die SV verrechnet
- Im Jahr 2020 haben ca. **14.400** Kinder und Jugendliche Behandlungen in der **Ergotherapie**, **35.884** in der **Logopädie** und **17.884** in der **Physiotherapie** wahrgenommen
- Der **wahrgenommene Bedarf** sowie die **Wartezeit** auf der Warteliste ist in der **Ergotherapie** am **höchsten** bzw. längsten – die Physiotherapie sticht als Therapieform mit der ausreichendsten Versorgung sowie der kürzesten Wartezeit heraus

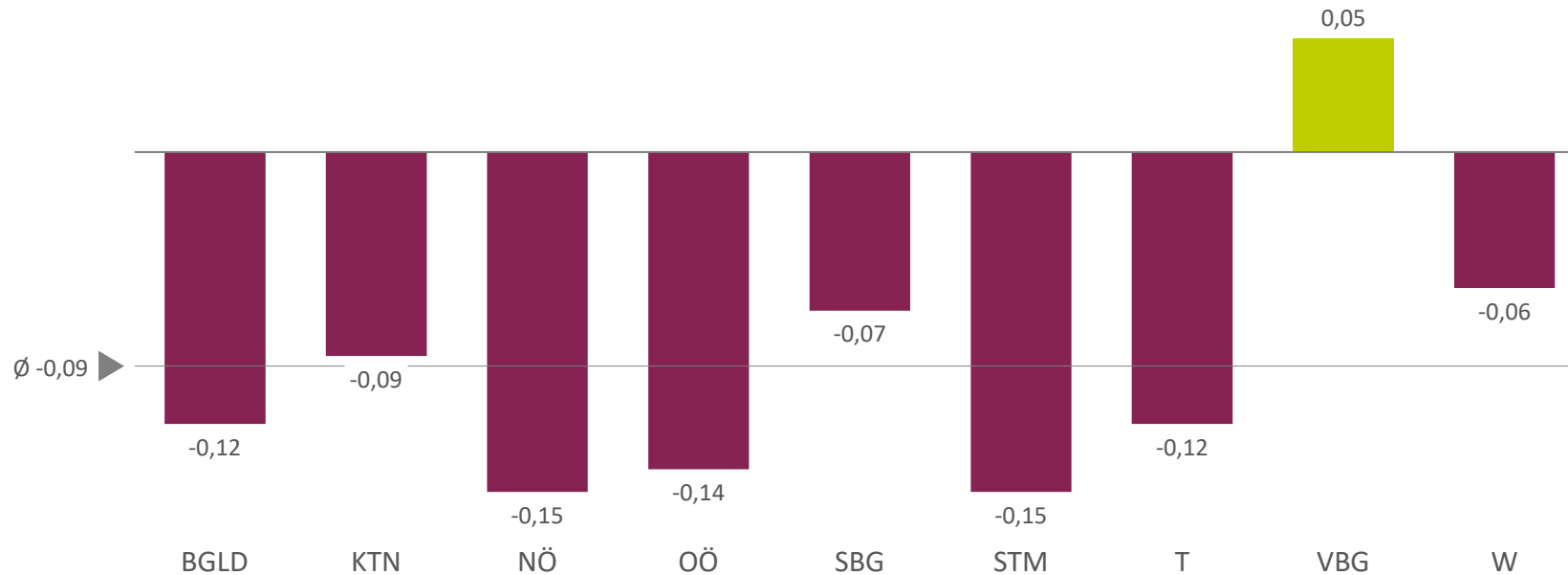
Anmerkung: Darstellung immer pro 1.000 Kinder und Jugendliche und pro Jahr

1. Berechnet auf Basis der über die SV verrechneten Stunden 2020 2. Berechnet auf Basis der Ergotherapeut:innen, Logopäd:innen und Physiotherapeut:innen-Umfrage

Quelle: ÖGK; Kinderliga Ergotherapeut:innen, Logopäd:innen und Physiotherapeut:innen-Umfrage; BCG-Analyse

# Akute Unterversorgung von kassenfinanzierten kinderärztlichen Versorger:innen

Überschüssige und fehlende kassenfinanzierte kinderärztliche Versorger:innen  
pro 1.000 Kinder und Jugendliche; Richtwert 4,1 Versorger:innen/100.000 Einwohner:innen<sup>1</sup>



## Einsichten

- Berechnungen auf Basis der aktuellen ÖGK-finanzierten Kinderärzt:innen und Empfehlungswerten für die kinderärztliche Versorgung zeigen, dass es in allen Bundesländern eine **Unterversorgung an kassenfinanzierten Kinderärzt:innen** gibt
- Im Durchschnitt gibt es eine Unterversorgung von -0,09 Versorger:innen pro 1.000 Kinder und Jugendlichen (**156 Versorger:innen insgesamt**)
- 86% aller politischen Bezirke sind von der Unterversorgung durch Kinderärzt:innen betroffen
- gesamt knapp 300 Pädiater:innen mit Kassenvertrag in Österreich
- Versorgung durch Kinderärzt:innen mit Kassenvertrag mit **durchschnittlich 0,2 Ärzt:innen pro 1.000 Kinder und Jugendlichen** gering
- **Höchstwerte** von 0,6 im **1. Bezirk** und 0,5 im **4. Bezirk** in Wien
- **Tiefstwerte** von 0,0 in **11 politischen Bezirken** (Stand Dezember 2022)

# Zusammenfassung der Ergebnisse | Projekt gibt Einsichten in Verteilung von psychosozialer, therapeutischer und ärztlicher Versorgungsleistungen sowie eine Bedarfsabschätzung



## Sozioökonomische Ausgangslage

- Die sozioökonomische Ausgangslage in Wien ist trotz eines höheren Einkommensniveaus durch eine höhere Arbeitslosen- und Kriminalitätsrate sowie ein hohes Migrationsniveau nachteiliger als in anderen österreichischen Bundesländern.
- In anderen Bundesländern sind durch ähnliche Strukturen Stadt-Land Unterschiede erkennbar, in denen höhere Kriminalitätsraten und Migrationsniveaus die sozioökonomische Ausgangslage in Städten im Gegensatz zu ländlichen Regionen verschlechtern.



## Bedarf an Unterstützung

- Die befragten Schuldirektor:innen schätzen, dass 14,2 Prozent ihrer Schüler:innen einen Bedarf an psychosozialer oder therapeutischer Unterstützung haben.
- In Wien sehen Schuldirektor:innen mit 17 Prozent den größten Bedarf an Unterstützung.
- Von allen Schüler:innen mit Bedarf an psychosozialer oder therapeutischer Unterstützung spricht nur ungefähr ein Fünftel die Thematik offen an, und nur 14 Prozent befinden sich in Behandlung.
- Als Hürden zur Behandlung werden vor allem lange Wartelisten sowie ein gesellschaftliches Stigma gesehen.



## Psychosoziale Versorgung

- 1.000 Kinder und Jugendliche haben im Durchschnitt Zugang zu 11,8 Psychotherapeut:innen und 12,6 Psycholog:innen innerhalb eines politischen Bezirks<sup>1</sup>.
- In zehn politischen Bezirken versorgen weniger als fünf Psycholog:innen und Psychotherapeut:innen 1.000 Kinder und Jugendliche<sup>2</sup>.
- Der Bedarf an psychosozialer oder therapeutischer Betreuung übersteigt laut 79% aller befragten Psychotherapeuten:innen und Psychologen:innen das aktuelle Angebot um 45%.
- Die durchschnittliche Wartezeit auf der Warteliste für eine psychosoziale oder therapeutische Behandlung beträgt aktuell rund 3,8 Monate.



## Kinderärztliche Versorgung

- In allen Bundesländern außer Vorarlberg herrscht eine akute Unterversorgung durch kassenfinanzierte Kinderärzt:innen von 0,09 Ärzt:innen pro 1.000 Kinder und Jugendliche oder fehlenden 156 niedergelassenen Kassen-Pädiater:innen landesweit.

1. Nicht alle dieser Psychotherapeuten:innen und Psychologen:innen behandeln jedoch zwingend Kinder und Jugendliche, sodass der tatsächliche Wert noch geringer liegt  
2. 4,8% aller österreichischen Kinder und Jugendliche sind von dieser Unterversorgung betroffen

Österreichische  
**Liga**  
für Kinder- und  
Jugendgesundheit



Verein zur Förderung der  
Kinder- und Jugendgesundheit  
in Österreich

# Chancengerechte Versorgung für Kinder und Jugendliche in Österreich

Rückfragen zum Projekt an  
[office@kinderjugendgesundheit.at](mailto:office@kinderjugendgesundheit.at)

Dieses Projekt entstand mit der pro bono Unterstützung der Boston Consulting Group (BCG).

NOVEMBER 2022