

ANTRAG

Antragsteller: Florian Dunkel

Optimierung des Versorgungsmodells für die psychotherapeutische Krankenbehandlung

Obwohl die Psychotherapie für den Bereich der Krankenbehandlung 1992 sozialversicherungsrechtlich als Pflichtleistung verankert wurde (Gleichstellung der Psychotherapie-Behandlung mit ärztlicher Hilfe, § 135 Abs 1 Z 3 ASVG) und seither daher in § 349 ASVG ein Rahmenvertrag zur kassenfinanzierten Psychotherapie zwischen dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger und dem Österreichischen Bundesverband für Psychotherapie (ÖBVP) vorgesehen ist, ist ein solcher Vertrag bisher noch nicht zustande gekommen. Aufgrund eines Gesamtvertrages hätten Patient_innen das Recht, die Leistungen einer/eines Vertragspsychotherapeutin/en oder einer/eines Wahlpsychotherapeutin/en in Anspruch zu nehmen und jedenfalls 80 % des Kassentarifs erstattet zu bekommen. Der seit beinahe 30 Jahren ausstehende Gesamtvertrag konnte jedoch zwischen Hauptverband und ÖBVP bisher aufgrund der fehlenden Einigung über psychotherapeutische Tarife nicht erfolgreich ausverhandelt werden.

Die Folge ist ein massives psychotherapeutisches Versorgungsdefizit, das vor allem einkommensschwache Menschen trifft und zu einer 2-Klassen-Krankenbehandlung im Bereich der Psychotherapie führt. Dieser Effekt wird dadurch verstärkt, dass psychisch kranke Menschen aufgrund ihrer Krankengeschichte und der damit verbundenen Symptomatik statistisch einem wesentlich höheren Armuts- und Arbeitslosigkeitsrisiko ausgesetzt sind. Etwa 0,5 % Prozent der Bevölkerung erhält Psychotherapie, der Bedarf liegt hingegen bei bis zu 5 %. Etwa die Hälfte der psychotherapeutischen Leistungen wird von Patient_innen überwiegend selbstfinanziert.

Aufgrund des fehlenden Gesamtvertrages gibt es für psychisch kranke Menschen nur folgende vier Optionen, psychotherapeutische Krankenbehandlung in Anspruch zu nehmen:

- 1) Patient_innen tragen die Kosten gänzlich aus eigener Tasche.
- 2) Zielgruppenspezifisch werden auf institutioneller Ebene Psychotherapieplätze angeboten, etwa für Studierende durch die psychologische Studierendenberatung oder für Opfer des Nationssozialismus und deren Nachfahren durch das psychosoziale Zentrum ESRA etc. Wer in keine Zielgruppe fällt, erhält in diesem Rahmen keine Psychotherapie, weswegen nur etwa 6 % der psychotherapeutischen Versorgung durch diese institutionelle Lösung erfolgt. Auch für Zielgruppenangehörige ist das Kontingent der insgesamt auf Lebenszeit finanzierten Stunden limitiert.
- 3) Auf Antrag kann von den Krankenversicherungsträgern ein Stundenkontingent zugewilligt werden, in dessen Rahmen die Kosten der Psychotherapie-Behandlung teilweise rückerstattet werden („Zuschussregelung“). Die Höhe des Zuschusses wird von der

jeweiligen Krankenversicherung in ihren Statuten festgelegt. Die BVA bezuschusst etwa mit 40 Euro pro Einheit, die SVB mit 50 Euro. Die Gebietskrankenkassen haben bis 31.08.2018 den seit Anfang der 90er Jahre festgelegten Kostenzuschuss iHv ATS 300 (EUR 21,8) nicht einmal im Sinne einer inflationsbedingten Anpassung erhöht. Erst 01.09.2018 wurde der Zuschuss der Gebietskrankenkassen auf Euro 28 angehoben. Angesichts der üblichen Psychotherapie-Honorare von 80 bis 110 Euro pro Einheit, ist im Rahmen der Zuschusslösung jedoch weiterhin der überwiegende Kostenanteil von den Patient_innen selbst zu tragen. Auch im Rahmen der Zuschussregelung, die etwa 36 % der psychotherapeutischen Versorgung abdeckt, ist das Kontingent der insgesamt finanzierten Stunden limitiert.

4) In den meisten Bundesländern haben die Krankenkassen mit psychotherapeutischen Versorgungsvereinen Verträge abgeschlossen, um Psychotherapie als Sachleistung der Krankenkasse zu finanzieren. Diese vollfinanzierten Krankenkassenplätze im Rahmen der sogenannten „Vereinslösung“ sind jedoch stark kontigentierte, je nach Bundesland von bestimmten Zuteilungskriterien abhängig und stellen daher ein sehr begrenztes Sachleistungsangebot sicher, das etwa in Wien und in NÖ schon im Frühjahr oder Mitte des Jahres erschöpft ist. Zudem müssen, wie etwa in Wien, für diese Art der Inanspruchnahme Psychotherapeut_innen einzeln kontaktiert und nach freien Plätzen gefragt werden, was nicht nur für Menschen mit psychischer Erkrankung eine unüberwindbare Hürde darstellen kann.

Es ist zu betonen, dass es sich bei den beiden Versorgungslösungen für Psychotherapie im niedergelassenen Bereich („Zuschusslösung“ sowie „Vereinslösung“) nach dem im ASVG zum Ausdruck kommenden gesetzgeberischen Willen bloß um eine provisorische Lösung handeln soll, bis ein Gesamtvertrag zustande kommt. Diese ist jedoch seit beinahe 30 Jahren Status quo.

Das Argument der knappen Finanzmittel der Krankenkassen ist in diesem Zusammenhang kurzfristig, wenn die gesamtwirtschaftlichen Kosten unbehandelter psychischer Krankheiten berücksichtigt werden (Krankenstände, stationäre Aufenthalte, Medikamente, Rehabilitation und Frühpensionierungen etc.). In diesem Zusammenhang ist etwa auch zu erwähnen, dass die jährlichen Ausgaben für Psychotherapie durch die Krankenkassen (50 Millionen Euro) nur ein Fünftel der Ausgaben für Psychopharmaka (250 Millionen Euro) betragen.

Wie in einem 2010 vom BMG beauftragten Gutachten von Univ.-Prof. Dr. Klaus Firlei dargelegt (vgl. Anhänge), ist die provisorische Versorgungslösung auch aus sozialrechtlichen Gründen höchst problematisch.

Die Konferenz der Sektion 8 der SPÖ Alsergrund möge beschließen:

1. Der Hauptverband der Sozialversicherungsträger soll, wie im ASVG vorgesehen, mit dem Österreichischen Bundesverband für Psychotherapie (ÖBVP) einen Gesamtvertrag für psychotherapeutische Krankenbehandlung abschließen.
2. Bis zum Zustandekommen eines Gesamtvertrages sollen Krankenkassen in ihren Statuten Zuschüsse für Psychotherapie auf einen Betrag von mindestens EUR 64 anheben, der 80 % der unteren Grenze des marktüblichen Honorars entspricht.

3. Bis zum Zustandekommen eines Gesamtvertrages sollen Krankenkassen die insgesamt pro Person auf Lebenszeit vollfinanzierten (im Rahmen der „Vereinslösung“) bzw. bezuschussten (im Rahmen der „Zuschusslösung“) Psychotherapie-Stunden nicht mehr limitieren.
4. Die Landeszielsteuerung Wien für Gesundheit möge ein Projekt entwickeln und umsetzen, das über bloße Beratungs- und Kriseninterventionsstellen hinaus leicht und niederschwellig zugänglich Psychotherapie-Plätze zur Verfügung stellt.

Anhänge

Univ.-Prof. Dr. Klaus Firlei, Untersuchung über die Zulässigkeit von Versorgungsmodellen für die psychotherapeutische Krankenbehandlung, Zusammenfassung verfügbar unter:
<https://www.psychotherapie.at/sites/default/files/files/berufspolitik/Kassen-Kurzfassung-Expertise-Versorgungssituation-Psychotherapie-Firlei-2010.pdf>