

1049/AB

## B e a n t w o r t u n g

der Anfrage der Abgeordneten Haidlmayr, Freundinnen und Freunde  
an den Bundesminister für Arbeit und Soziales betreffend drohende  
Benachteiligung psychisch Kranker (Nr.980/J).

Zu der aus der beiliegenden Ablichtung ersichtlichen Anfrage halte ich ganz allgemein folgendes fest:

Wie den anfragenden Abgeordneten sicherlich bekannt ist, sind in den letzten Jahren die Kosten im Bereich der Krankenversicherung überproportional gestiegen; gleichzeitig aber haben die Einnahmen der gesetzlichen Krankenversicherungsträger aufgrund der internationalen Wirtschaftssituation einen geringeren Zuwachs erfahren als in den Jahren zuvor.

Die deshalb mit der 53. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz getroffenen Reformmaßnahmen sollen dazu beitragen, daß einerseits der hohe Qualitätsstandard der medizinischen Versorgung auch unter Berücksichtigung des zu erwartenden Fortschrittes der medizinischen Wissenschaft auch für die Zukunft gesichert ist und daß andererseits jedem Anspruchsberechtigten der Zugang zu den Gesundheitsleistungen im erforderlichen Ausmaß garantiert werden kann.

Darüber hinaus ergibt sich aus der beschriebenen Situation das Erfordernis eines verstärkten Kostenbewußtseins. Allerdings habe ich pauschale, nicht gerechtfertigte Kürzungen für einzelne Gruppen von Versicherten oder bezüglich der Inanspruchnahme bestimmter Gesundheitsleistungen bzw. Leistungen eines bestimmten Gesundheitsberufes abgelehnt. Es gibt daher auch keine Festlegung dahingehend, daß - wie vereinzelt kolportiert - im Bereich der Psychotherapie 50 Millionen Schilling eingespart werden sollen. Auch die 53.ASVG-Novelle enthält diesbezüglich keinerlei legislative Maßnahmen.

Zu den einzelnen Fragen der Anfrage führe ich folgendes aus:

### Zu den Fragen 1 bis 4 und 7:

Hierzu habe ich den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger zu einer Stellungnahme eingeladen. Ich erlaube mir, die diesbezügliche Antwort des Hauptverbandes, welche meiner Auffassung nach weitere Ausführungen entbehrlich macht, meiner Beantwortung als Beilage anzuschließen.

### Zur Frage 5.

Die Wiener Gebietskrankenkasse hat in ihrer Stellungnahme darauf hingewiesen, daß die Leistung „psychotherapeutische Behandlung“ als Sachleistung durch entsprechend qualifizierte Fachärzte oder durch die in Gesundheitseinrichtungen der Kasse eingerichteten psychotherapeutischen Ambulanzen in Anspruch genommen werden kann.

Soweit die genannte Leistung durch nichtärztliche Psychotherapeuten erbracht wird, leistet die Kasse, da ein Gesamtvertrag mit der gesetzlichen beruflichen Interessenvertretung dieser Berufsgruppe noch nicht abgeschlossen werden konnte, gemäß ihrer Satzung einen Kostenzuschuß.

Nach der Entscheidungspraxis des Leistungsausschusses der Kasse, welchem die Beschlußfassung über Anträge auf Gewährung einer Unterstützung aus Mitteln des Unterstützungsfonds obliegt, werden in allen Fällen der Krankenbehandlung, in denen die Kassensatzung lediglich Zuschüsse vorsieht, weitere Unterstützungen aus dem Unterstützungsfonds nicht gewährt.

Dazu möchte ich festhalten, daß es sich bei Zuwendungen eines Versicherungsträgers aus den Mitteln des Unterstützungsfonds um freiwillige Leistungen handelt, auf die kein Rechtsanspruch besteht. Im übrigen steht den Versicherten - wie oben dargestellt - die Inanspruchnahme der in Rede stehenden Leistung als Sachleistung auf Rechnung der Kasse offen.

Zur Frage 6:

Wie sich aus der Stellungnahme des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger ergibt, ist bereits jetzt gewährleistet, daß sich auch sozial schwache PatientInnen Psychotherapie leisten können. Da somit die von den anfragenden Abgeordneten gestellte Frage an den Tatsachen vorbeigeht, sehe ich von einer weitergehenden Beantwortung derselben ab.