

Frau
Präsidentin des Nationalrates
Doris Bures
Parlament
1017 Wien

GZ: BMG-11001/0182-I/A/5/2016

Wien, am . August 2016

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 9478/J der Abgeordneten Eva Mückstein, Freundinnen und Freunde** nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Fragen 1 bis 6 und 11:

- *Wie viele Personen befinden sich in Psychotherapie mit Kostenzuschuss?*
- *Wie hoch sind die Ausgaben der Krankenkassen für den Zuschuss zur Psychotherapie?*
- *Wie hoch sind die Privatzahlungen der Psychotherapie-PatientInnen (Kosten für Psychotherapie abzüglich des Kostenzuschusses) im Durchschnitt für eine psychotherapeutische Behandlung?*
- *Wie lange dauert eine Zuschuss-Psychotherapie im Durchschnitt in Stunden/Einheiten?*
- *Wie hoch ist das Honorar für eine bezuschusste Psychotherapie (50 Min.) im Durchschnitt?*
- *Wie hoch sind die Kosten für Psychopharmaka derzeit, nach Altersgruppen?*
- *Wie hoch ist das durchschnittliche Einkommen frei praktizierender PsychotherapeutInnen aus psychotherapeutischer Tätigkeit (GSVG-Daten)?*

Zu diesen Fragen darf ich auf die vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger eingeholte Stellungnahme, welche als Beilage angeschlossen ist, verweisen.

Frage 7:

- *Werden Sie sich dafür einsetzen, dass der Zuschuss für die psychotherapeutische Behandlung bei allen Sozialversicherungsträgern auf zumindest EUR 40 erhöht und in weiterer Folge wertangepasst wird?*

Ich habe, ebenso wie meine Amtsvorgänger/innen, immer betont, dass einer Sachleistungsversorgung auf Basis eines Gesamtvertrages der Vorzug zu geben wäre. Eine solche ist aus bekannten Gründen nicht zustande gekommen. Die Träger der gesetzlichen Sozialversicherung haben sich – wie der Hauptverband in seiner Stellungnahme dargestellt hat – bemüht, auf anderem Wege eine Sachleistungsversorgung aufzubauen, mit der der Großteil des Bedarfs in diesem Bereich abgedeckt ist. Darüber hinaus besteht gemäß § 131b ASVG die Möglichkeit des Kostenzuschusses, dessen Höhe sich zufolge Abs. 1 letzter Satz dieser Bestimmung an der finanziellen Leistungsfähigkeit und am wirtschaftlichen Bedürfnis der Versicherten zu orientieren hat. Der Hauptverband hat an dieser Stelle zu Recht auf die finanzielle Lage der gesetzlichen Krankenversicherung hingewiesen. Die Versicherungsträger haben daher im Rahmen der ihnen durch die Selbstverwaltung eingeräumten Befugnisse unter Abwägung aller maßgeblichen Faktoren die jeweilige Höhe des Kostenzuschusses festzusetzen. Mir kommt eine Einflussnahme auf eine derartige Entscheidung nicht zu.

Frage 8:

- *Vertreten Sie die Ansicht, dass der Kostenzuschuss die Kostenerstattung ersetzen und daher etwa die Höhe der Kostenerstattung (abzüglich 20 % Selbstbehalt) erreichen sollte?*

Dazu verweise ich einerseits auf die Beantwortung der Frage 7. Andererseits stelle ich klar, dass es sich bei Kostenzuschuss und Kostenerstattung um zwei völlig unterschiedliche Instrumente handelt. Während sich der Kostenerstattungsbetrag am Vertragstarif orientiert, welcher von den Krankenversicherungsträgern als angemessen akzeptiert werden konnte, sodass dieser auch bei Inanspruchnahme eines Wahlbehandlers/einer Wahlbehandlerin (unter Abzug des für die aufwändigere Bearbeitung von Wahlbehandlungrechnungen anfallenden zusätzlichen Verwaltungsaufwandes) geleistet werden kann, wird ein Kostenzuschuss dann gezahlt, wenn eine vertragliche Regelung gerade nicht zustande gekommen ist, es also keine Orientierungsmöglichkeit an einem Vertragstarif gibt. Abgesehen von dieser im System der Kostentragung gelegenen Unterschiedlichkeit müsste darüber hinaus auch die Frage gestellt werden, welcher Betrag als jener der (sich aus einem Vertragstarif ableitenden) Kostenerstattung zu gelten hätte, wenn ein solcher Vertragstarif (für "entsprechende Vertragspartner/innen" im Sinne des § 131 ASVG) gar nicht existiert.

Frage 9:

- *Die Krankenkassen argumentieren, dass eine Erhöhung des Zuschusses eine Erhöhung der Honorare der PsychotherapeutInnen nach sich ziehen könnte. Wie beurteilen Sie dieses Argument hinsichtlich der Gleichbehandlung von gesamtvertragsfähigen Gesundheitsberufen, da die PatientInnen bei anderen Wahl-Gesundheitsberufen eine – im Vergleich zum Kostenzuschuss meist wesentlich höhere – Kostenerstattung erhalten und die Gesundheitsberufe dennoch berechtigt sind, ihre Honorare selbst zu bestimmen bzw. marktkonform zu gestalten?*

Auf die Darstellung des Wesens der Kostenerstattung und des Kostenzuschusses in der Beantwortung der Frage 8 darf verwiesen werden. Im Übrigen hat der gescheiterte Versuch, im Rahmen der Vertragsverhandlungen mit der Interessenvertretung der Psychotherapeut/inn/en eine Mindestanzahl von Psychotherapeut/inn/en zu vereinbaren, die auf Basis des Gesamtvertrages einen Einzelvertrag abschließen, gezeigt, dass der Großteil der Psychotherapeut/inn/en am Abschluss eines Einzelvertrages nicht interessiert war, sondern die Ausstellung von Privatrechnungen unter Hinweis auf die Möglichkeit der/des Versicherten, beim Krankenversicherungsträger Kostenerstattung zu beantragen, bevorzugt hätten. Es wären daher der Krankenversicherung im Wege der Kostenerstattung nur höhere Kosten entstanden, ohne dass die Versicherten daraus einen Nutzen im Sinne einer (möglichst flächendeckenden) Sachleistungsversorgung hätten ziehen können.

Frage 10:

- *Wie beurteilen Sie die Weigerung der Krankenkassen, den Kostenzuschuss für Psychotherapie zu erhöhen, angesichts des steigenden Bedarfs und des niedrigen Versorgungsgrades in Österreich?*

Ich darf auf meine Ausführungen zu den Fragen 7 bis 9 verweisen.

Dr.ⁱⁿ Sabine Oberhauser

Beilage

