II-4986 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen
des Nationalrates XVIII. Gesetzgebungsperiode

REPUBLIK ÖSTERREICH
BUNDESMINISTERIUM
FÜR ARBEIT UND SOZIALES

Zl.21.891/15-1/1992

1010 Wien, den 26.Februar 1992
Stubenring 1
Telefon (0222)~~7500~~ 71100
Telex 111145 oder 111780
DVR: 0017001
P.S.K.Kto.Nr. 5070.004
Auskunft

Klappe – Durchwahl

2180/AB
1992 -02- 27
zu 2233/J

Beantwortung

der Anfrage der Abgeordneten SRB und FreundInnen an den Bundesminister für Arbeit und Soziales betreffend die Streichung der klinisch-psychologischen Behandlung als Pflichtleistung der Krankenkassen im Rahmen der 50.ASVG-Novelle (Nr.2233/J)

Zu den aus der beiliegenden Ablichtung der gegenständlichen Anfrage ersichtlichen Fragen führe ich folgendes aus:

Zu den Fragen 1 und 5:

In den Erläuterungen zur Regierungsvorlage der 50.ASVG-Novelle (284 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates XVIII GP) sind die Gründe, die zur Änderung des § 135 Abs.1 ASVG gegenüber dem Ministerialentwurf geführt haben, eingehend dargestellt. Im einzelnen wird hiezu folgendes ausgeführt:

"In Berücksichtigung der Ergebnisse des Begutachtungsverfahrens, vor allem der Stellungnahme des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger, wird die Gleichstellung der Tätigkeit der Psychologen mit der ärztlichen Hilfe auf die klinischen Psychologen eingeschränkt.

Nach Auffassung des Hauptverbandes besteht für die Tätigkeit von Gesundheitspsychologen in einer niedergelassenen Praxis auf Rechnung der Krankenversicherung kaum ein Bedarf. Ähnlich

verhält es sich dem Hauptverband zufolge mit den klinisch tätigen Psychologen; sie werden in erster Linie zur Erstellung von klinisch-psychologischen Diagnosen benötigt. Aus der Sicht der Berufsgruppe der Psychologen ist dem gegenüberzustellen, daß die klinisch-psychologischen und gesundheitspsychologischen Behandlungen zumeist aus spezifischen Konzepten und Trainingsprogrammen zur Verhaltensänderung bei bestimmten Diagnosen (z.B. psychologische Vorbereitung und Nachsorge bei schweren Operationen senkt das Infektionsrisiko) bestehen, die für manche medizinischen Behandlungen eine notwendige Begleittherapie darstellen. Ihrer Meinung nach sollte die genaue Leistungsabgrenzung im Gesamtvertrag geregelt werden. Angesichts dieser Auffassungen werden im § 135 Abs.1 Z 2 ASVG nur die diagnostischen Leistungen des klinischen Psychologen angeführt und weiters wird als Voraussetzung für die Kostenübernahme durch die Krankenversicherungsträger eine Zuweisung durch den Arzt oder Psychotherapeuten normiert.

Die Gleichstellung der klinisch-psychologischen und gesundheitspsychologischen Behandlungen mit der ärztlichen Hilfe wird damit vorerst verschoben.

.....

Es steht aber außer Zweifel, daß insbesondere klinische Psychologen mit Spezialausbildung wesentliche Leistungen im Rehabilitationsbereich erbringen. Dazu gehören Leistungen der Neurotraumatologie, die Erstellung von Programmen für die Nachsorge nach Operationen bzw. von Aufbautrainingsprogrammen im Rahmen der Geriatrie. Diese Leistungen sollen vorerst weiter im Rahmen von stationären Einrichtungen erbracht und Erfahrungen gesammelt werden. Wenn, wie geplant, die Rehabilitation in der Krankenversicherung ab dem Jahre 1994 als Pflichtleistung gewährt wird, wird zu überlegen sein, ob nicht auch klinische Psychologen mit Spezialausbildung auf den oben genannten Gebieten in freier Praxis heranzuziehen sind."

Diesen Ausführungen ist aus meiner Sicht nichts weiter hinzuzufügen.

Zu Frage 2:

Das Psychologengesetz regelt die rechtlichen Grundlagen für die selbständige Ausübung des psychologischen Berufes, während das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz die Gewährleistung eines ausreichenden sozialversicherungsrechtlichen Schutzes der Versicherten vor Augen hat. Da es sich beim Berufsrecht der Psychologen und beim Leistungsrecht der sozialen Krankenversicherung um verschiedene Rechtsgebiete mit unterschiedlicher Zielsetzung handelt, kann es zu keinerlei "Unvereinbarkeiten" zwischen diesen beiden Gesetzesmaterien kommen.

Zu Frage 3:

Es kann nicht Aufgabe des Gesetzgebers des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes sein, spezifisch berufsrechtliche Bestimmungen quasi im Gleichklang in das Leistungsrecht der gesetzlichen Sozialversicherung zu übertragen. Seine Entscheidungen hinsichtlich krankenversicherungsrechtlicher Angelegenheiten haben sich nach der Maxime zu richten, wonach die Behandlung des Patienten nur dann von der gesetzlichen Krankenversicherung zu übernehmen ist, wenn es sich hiebei um Krankenbehandlung im sozialversicherungsrechtlichen Sinn (§ 120 Abs.1 Z 1 in Verbindung mit § 133 Abs.2 erster Satz ASVG) handelt. Unter diesen Gesetzesbegriff fallen etwa psychische Befindensstörungen mit Krankheitswert. Die Berufsumschreibung der psychologischen Tätigkeit (§ 3 des Psychologengesetzes) umfaßt jedoch hauptsächlich Maßnahmen, die nicht unter diesen Gesetzesbegriff zu subsumieren sind.

Zu Frage 4:

Die 50.Novelle zum ASVG verfolgt das primäre Ziel, durch ein Bündel von Maßnahmen im Bereich der Krankenversicherung - die in Rede stehenden Maßnahmen zugunsten psychisch Kranker sind nur ein Teil davon - das Gesundheitswesen bedeutend zu verbessern. Ich bin sicher, daß die neuen Leistungen der sozialen Krankenversicherung wesentlich zur Verbesserung der Qualität der medizinischen Versorgung und damit auch zu einer Erhöhung der Gesundheitschancen der Bevölkerung führen.

Der Bundesminister:

BEILAGE

ANFRAGE

1) Nennen Sie bitte die Gründe, die zur Änderung des § 135 Abs 1 ASVG gegenüber dem ersten Entwurf der Novelle geführt haben?

2) Wie stehen Sie zu der offensichtlichen Unvereinbarkeit mit dem Psychologengesetz?

3) Wie verantworten Sie diese Ungleichbehandlung der Berufsgruppen gegenüber jenen Patienten, die klinisch-psychologische Hilfe benötigen, sie aber nach der derzeitigen Gesetzeslage nicht auf Krankenschein bekommen werden?

4) Finden Sie, daß die wesentlichen innovativen Ziele der 50.ASVG-Novelle, nämlich die psychosoziale Versorgung zu optimieren und diese auf ein internationales Niveau anzuheben, damit erreicht worden sind?

5) Sind Sie bereit, eine Gesetzesänderung vorzulegen, mit der die Gleichstellung der klinisch-psychologischen Behandlung mit der psychotherapeutischen Behandlung und der ärztlichen Hilfe wiederhergestellt wird?

Wenn ja, bis wann wird dies geschehen?
Wenn nein, warum nicht?