

4663/AB XX.GP

Beantwortung

der Anfrage der Abgeordneten Dr. Feurstein und Kollegen an die Frau Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales, betreffend Gewährung von Leistungen des Unterstützungsfonds für psychotherapeutische Behandlungen (Nr.4975/J).

In Beantwortung der gegenständlichen parlamentarischen Anfrage halte ich nach Einholung von Stellungnahmen der Niederösterreichischen, der Oberösterreichischen und der Wiener Gebietskrankenkasse sowie der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues zunächst grundsätzlich Folgendes fest:

Bei den Leistungen aus dem Unterstützungsfonds eines Krankenversicherungsträgers handelt es sich bekanntermaßen um Leistungen, die auf freiwilliger Basis beruhen und deren Gewährung somit im ausschließlichen Ermessen des jeweiligen Versicherungsträgers liegt. Es ist somit meiner Auffassung nach jedenfalls gesetzeskonform und damit zulässig, wenn ein Krankenversicherungsträger die Übernahme der Kosten für einen Teilbereich der in diesem Zusammenhang in Betracht kommenden Leistungen aus grundsätzlichen Überlegungen generell und schon von vornherein (durch Fassung eines entsprechenden Grundsatzbeschlusses) ablehnt.

Zur Frage 1:

Nach dem derzeitigen Stand lehnen von den in Rede stehenden Krankenversicherungsträgern lediglich die Wiener Gebietskrankenkasse und die Niederösterreichische Gebietskrankenkasse die Gewährung von Mitteln aus dem Unterstützungsfonds für Leistungen der Psychotherapie ab. Beide Gebietskrankenkassen haben hinsichtlich dieser Vorgangsweise jedoch (Grundsatz)Beschlüsse gefasst, weshalb die in diesem Zusammenhang von den anfragenden Abgeordneten verwendete Formulierung "überhaupt nicht behandeln" zu relativieren ist.

ZurFrage2:

Wie von mir bereits zur Frage 1 ausgeführt, gewähren nur zwei der genannten Krankenversicherungsträger keine Leistungen aus dem Unterstützungsfonds.

Die Wiener Gebietskrankenkasse verweist darauf, dass sie in ihren Gesundheitszentren Wien Mitte, Wien Mariahilf und Wien Süd und in vier Bezirksstellen psychotherapeutische Behandlungen gegen Vorlage eines Facharztkrankenkassenschecks oder auf Grund einer Überweisung durch einen Arzt für Allgemeinmedizin kostenlos durchführt und somit für die Versicherten ausreichend Möglichkeiten für die kostenfreie Inanspruchnahme dieser Leistungen gegeben sind. Die Gewährung von Leistungen aus dem Unterstützungsfonds der Kasse hält die Wiener Gebietskrankenkasse daher nicht für erforderlich. Ergänzend weist diese Kasse in diesem Zusammenhang aber auch darauf hin, dass sie in jenen Fällen, in denen Behandlungen durch einen nicht-ärztlichen Psychotherapeuten durchgeführt werden, gegen Vorlage einer saldierten Rechnung einen Kostenzuschuss gemäß der Krankenkassensatzung leistet.

Die (derzeitige) Auffassung der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse lässt sich damit zusammenfassen, dass durch die Gewährung von Leistungen aus dem Unterstützungsfonds seitens der Kasse die Vertragsverhandlungen mit den Psychotherapeuten zur Erbringung dieser Leistung als Sachleistung zu Gunsten der Versicherten weiter erschwert bzw. auch untergraben werden könnten. Nach Meinung dieser Kasse hätten die Psychotherapeuten nämlich mit dem Wissen, dass diese Leistungen aus dem Unterstützungsfonds ohnehin refundiert werden, keinen Anreiz mehr zum Abschluss von vertraglichen Vereinbarungen mit der gesetzlichen Krankenversicherung auf diesem Gebiet. Im weiteren geht die Niederösterreichische Gebietskrankenkasse auch davon aus, dass die Psychotherapeuten angesichts des Wissens um die Kostenübernahme aus dem Unterstützungsfonds des Versicherungsträgers tendenziell erhöhte Tarife für die Leistungen der Psychotherapie verlangen würden, was letztendlich ebenfalls nicht dem Sinn und Zweck einer solchen Leistung entspräche. Dessen ungeachtet steht diese Kasse allerdings (auch) in diesem Zusammenhang in ständigem Kontakt mit der Landesverband für Psychotherapie und schließt nicht aus, dass diese Gespräche eine Basis ergeben könnten, die eine diesbezügliche Kostenübernahme für künftige Fällen ermöglicht. Der Vollständigkeit halber sei dazu noch ergänzend bemerkt, dass auch die Niederösterreichische Gebietskrankenkasse bei Erfüllung der entsprechenden Voraus-

setzungen Kostenzuschüsse für diese Leistungen gemäß den Bestimmungen der Kassensatzung leistet.

Zur Frage 3:

Bei der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues wurde im Jahre 1997 kein Antrag für eine diesbezügliche Leistung aus dem Unterstützungsfonds gestellt, im Jahre 1998 gab es erst einen Antrag, der auch positiv erledigt wurde. Die Oberösterreichische Gebietskrankenkasse hat im Jahre 1998 (Stand September) 93 Anträge auf eine Beihilfe für Leistungen der Psychotherapie aus dem Unterstützungsfonds behandelt. Davon wurde in 80 Fällen positiv entschieden. Dazu ist jedoch zu bemerken, dass nach einer ergänzend eingeholten Auskunft der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse Anträge auf derartige Leistungen erstmals Ende 1997 gestellt wurden, nachdem die Kasse von sich aus auf diese Möglichkeit aufmerksam gemacht hatte. Über diese Fälle bzw. die noch 1997 gestellten Anträge und von den Versicherten diesbezüglich getragenen Aufwendungen ist daher im Jahre 1998 entschieden worden. Diese Anträge wurden deshalb auch den oben genannten Zahlen für dieses Jahr zugerechnet.

Zur Frage 4:

In Beantwortung dieser Frage darf ich auf die einleitenden Ausführungen verweisen.