

6283/J XX.GP

ANFRAGE

der Abgeordneten Petrovic, Haidlmayr, Freundinnen und Freunde

an die Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit & Soziales

betreffend geschlechtsspezifische Auswirkungen von Leistungen der Krankenkassen

Die Krankenkassen übernehmen nur jene Krankenbehandlungen zur Gänze, bei denen zwischen ihnen und der Gruppe der behandelnden Personen eine entsprechende Vereinbarung existiert (Gesamtvertrag). Mit bestimmten Gruppen bestehen solche Gesamtverträge derzeit nicht, was bedeutet, dass die Kosten für deren Behandlungen den Versicherten nicht oder nur zu einem geringen Teil von der Krankenkasse rückerstattet werden. Dies betrifft insbesondere die Gruppe der PsychotherapeutInnen. Nichtsdestotrotz sind diese Behandlungen Krankenbehandlungen im Sinne des ASVG, das heißt, sie dienen der Behebung eines „regelwidrigen Körper - oder Geisteszustandes“ (Definition der Krankheit in § 120 Abs. 1 Z. 1 ASVG), sind zweckmäßig und im Rahmen des Notwendigen. Gerade diese Krankenbehandlungen werden in überwiegendem Maße von Frauen in Anspruch genommen.

Durch die 50. ASVG - Novelle 1991 wurde die psychotherapeutisch Behandlung sogar vom Gesetzgeber ausdrücklich der ärztlichen gleichgestellt und somit der Auftrag zum Abschluss eines Gesamtvertrages erteilt. Dieser existiert jedoch bis heute nicht.

Auch die behandelnden Personen in den genannten Bereichen sind in der überwiegenden Anzahl Frauen. Durch das Nichtbestehen eines Gesamtvertrages mit den Krankenkassen sind sie in einer prekären beruflichen Situation.

Die unterfertigten Abgeordneten stellen daher folgende

ANFRAGE:

1. Wieviele Personen - getrennt nach Geschlecht - haben in den Jahren 95, 96, 97 und 98 um Ersatz für psychotherapeutische Behandlung bei der Krankenkasse angesucht? Wieviele Einheiten Psychotherapie haben sie pro Jahr - wieder getrennt nach Geschlecht - in Anspruch genommen und wieviel davon wurde von der Krankenkasse zurückerstattet?
2. Ausgehend von Frage 1: Wieviel Geld mussten diese Personen (getrennt nach Geschlecht) für Psychotherapie in den genannten Jahren aus der eigenen Tasche bezahlen?

3. Ist in Ihren Augen Psychotherapie eine vollwertige Krankenbehandlung im Sinne des ASVG? Wenn ja, warum werden die Kosten für psychotherapeutische Behandlung bis heute nicht komplett von den Krankenkassen getragen?
4. Wie erklären Sie den Sozialversicherten, dass ihre Krankenversicherung, für die jede/r Versicherte Beiträge bezahlt, notwendige psychotherapeutische Krankenbehandlungen, obwohl bereits seit Jahren als solche gesetzlich anerkannt, nicht übernimmt?
5. Finden Sie es in Ordnung, dass psychotherapeutische Krankenbehandlung in Österreich eine Frage der finanziellen Möglichkeiten ist und daher nur von sozial Privilegierten in Anspruch genommen werden kann?
6. Wie hoch ist der freiwillige Zuschuss der Krankenkassen für Psychotherapiebehandlungen? Wird hier danach differenziert, ob der/die behandelnde TherapeutIn im Grundberuf Arzt/Ärztin ist oder nicht?
7. Im Psychotherapiegesetz ist die Qualifikation der TherapeutInnen ausdrücklich gesetzlich geregelt. Wieso fordern die Krankenkassen darüberhinausgehende Qualifikationen für PsychotherapeutInnen, um die von ihnen durchgeführten Krankenbehandlungen finanziell zu übernehmen?
8. In den einzelnen Bundesländern sind die Zuschüsse zur psychotherapeutischen Behandlung unterschiedlich hoch. Wie hoch ist der Zuschuss in jedem Bundesland und welcher Erklärung gibt es für diese Unterschiede?
9. Wieviele eingetragene Psychotherapeuten (Männer) und Psychotherapeutinnen (Frauen) gibt es derzeit?
10. Woran liegt es genau, dass zwischen den Sozialversicherungsträgern und den PsychotherapeutInnen kein Gesamtvertrag existiert?
11. Vom ÖBVP (Österr. Bundesverband für Psychotherapie) wurde im Dezember 1998 ein Kompromissvorschlag für einen Gesamtvertrag vorgelegt, der die meisten Kriterien der Krankenkassen anerkennt. Wieso reagierte der Hauptverband nicht auf diesen Vorschlag?
12. 1992 wurden die Sozialversicherungsbeiträge erhöht, um die Mehrausgaben für die (damals in Kürze erwarteten) Kosten für psychotherapeutische Behandlungen abdecken zu können. Zu diesen Ausgaben ist es aber - mangels Gesamtvertrag mit den PsychotherapeutInnen - bis heute nicht gekommen. Wo ist dieses Geld hingeflossen?