

Frau
Präsidentin des Nationalrates
Doris Bures
Parlament
1017 Wien

GZ: BMGF-11001/0313-I/A/5/2016

Wien, am 12. Dezember 2016

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische
Anfrage Nr. 10513/J des Abgeordneten Doppler und weiterer Abgeordneter nach
den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Fragen 1 und 2:

- *Wie bewerten Sie die im Artikel beschriebene Problematik?*
- *Welche Maßnahmen setzen Sie, diese Situation zu verbessern?*

Psychische Gesundheit ist angesichts der zunehmenden Prävalenz psychischer und psychosomatischer Störungen ein zentrales Thema der gesamten Sozialversicherung. Die Behandlung durch Psychotherapeut/inn/en ist ein unverzichtbares Element in der Gesundheitsversorgung der betroffenen Patient/inn/en. In diesem Zusammenhang ist aber auch die geltende Rechtslage im Bereich der Krankenversicherung in Erinnerung zu rufen.

Die psychotherapeutische Behandlung durch Personen, die gemäß dem Psychotherapiegesetz zur selbstständigen Ausübung der Psychotherapie berechtigt sind, ist der ärztlichen Hilfe gleichgestellt, wenn nachweislich vor oder nach der ersten, jedenfalls vor der zweiten psychotherapeutischen Behandlung innerhalb desselben Abrechnungszeitraumes eine ärztliche Untersuchung stattgefunden hat. Es sollte nach der gesetzlichen Konzeption bei Einführung der Psychotherapie in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung im Jahr 1992 die Leistungserbringung – wie bei der ärztlichen Hilfe durch Vertragsärztinnen und Vertragsärzte – durch einen Gesamtvertrag zwischen der beruflichen Interessenvertretung der Psychotherapeut/inn/en und dem Hauptverband der

österreichischen Sozialversicherungsträger erfolgen. Allerdings konnte trotz mehrfacher Anläufe keine Einigung auf einen solchen Gesamtvertrag erzielt werden.

Die Krankenversicherungsträger haben daher regional unterschiedliche Lösungen zum Aufbau einer Sachleistungsstruktur für Psychotherapie getroffen, wonach Angebote zur Inanspruchnahme der Psychotherapie als Sachleistung ohne Zuzahlung bestehen. Das Sachleistungsangebot wurde über die Jahre hinweg mit nicht unerheblichem Mitteleinsatz stetig ausgebaut und stellt mittlerweile eine wesentliche Säule der psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten dar. Ich verweise hinsichtlich der diesbezüglichen Bemühungen auch auf die Ausführungen des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger in Beantwortung der Frage 3.

Mein Ressort hat stets die Bemühungen um einen Gesamtvertrag unterstützt und wird dies auch in Zukunft tun. Da es sich bei einem Gesamtvertrag um einen privatrechtlichen Vertrag handelt, kann jedoch kein Vertragspartner zum Abschluss eines solchen Vertrages gezwungen werden. Auch kommt aufgrund der Selbstverwaltung der Sozialversicherungsträger meinem Ressort und mir im Rahmen des gesetzlich vorgegebenen Aufgabenbereiches keine bestimmende Einflussmöglichkeit auf einen Vertragsabschluss zu – weder darauf, ob ein Gesamtvertrag abgeschlossen wird, noch auf seinen konkreten Inhalt. Auch der beschriebene Aufbau von Sachleistungsstrukturen und der Ausbau derselben liegt in der Verantwortung der Selbstverwaltung der einzelnen Krankenversicherungsträger und ist im Übrigen stets in Relation zu deren finanzieller Leistungsfähigkeit zu sehen.

Frage 3:

- *Zeigt sich eine vergleichbare Problematik auch in den restlichen Bundesländern?*

Zu dieser Frage verweist der mit der Anfrage befasste Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger auf seine in der Beilage angeschlossene Stellungnahme zur parlamentarischen Anfrage Nr. 9457/J, insbesondere Frage 13, und führt weiter Folgendes aus:

„Darüber hinaus ist festzuhalten, dass im Bereich der Psychotherapie für die bedarfsgerechte Gestaltung der Versorgung bzw. des Angebotes, Kriterien wie Art und Schwere der Erkrankung (bspw. leichte Angststörung oder schwere Traumatisierung), angewandte bzw. erforderliche Therapiemethode und Setting (bspw. Möglichkeit der Gruppentherapie oder Erfordernis einer Einzeltherapie) sowie insbesondere die persönliche Beziehung zwischen Therapeut und Patient (bspw. ausdrücklicher Wunsch/Erfordernis einer Therapeutin), weit stärker zu berücksichtigen sind, als bei der ärztlichen Behandlung. Diesbezüglich besteht Wahlfreiheit der Patienten, was in Einzelfällen zwangsläufig zu längeren Wartezeiten führt.“

Außerdem besteht in ländlichen Regionen eine deutlich geringere Therapeutendichte. Dies ist insbesondere auf die fehlende Bereitschaft von Psychotherapeuten zurückzuführen, in diesen Regionen zu praktizieren. Eine ‚standardisierte‘ Darstellung der Wartezeiten ist daher nicht möglich. Seitens der Krankenversicherungsträger werden regelmäßig Evaluierungen und Analysen durchgeführt um Versorgungsdefizite aufzudecken und entsprechende Maßnahmen zur Verbesserung zu setzen.

Zur Optimierung der Sachleistungsversorgung und insbesondere zur Verkürzung der Wartezeiten werden das Angebot der Psychotherapie und die dafür zur Verfügung gestellten finanziellen Mittel ständig erweitert bzw. erhöht. Unter anderem werden zusätzlich zielgruppenorientierte Verträge mit diversen Vereinen und Einrichtungen abgeschlossen, die Zusammenarbeit auf Landesebene intensiviert, Stundenkontingente erhöht bzw. in bestimmten Bereichen beseitigt sowie die Zugangsvoraussetzungen erleichtert. Zur zielgerichteten Steuerung des Zugangs wurden zudem Clearingstellen eingerichtet. Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass es trotz aller Bemühungen seitens der Krankenversicherungsträger schwierig ist, Psychotherapeuten für die kassenfinanzierte Therapie in ländlichen Regionen zu gewinnen.“

Dr.ⁱⁿ Sabine Oberhauser

Beilage

