



Hauptverband der
österreichischen
Sozialversicherungsträger

Bundesministerium für
Gesundheit und Frauen
Radetzkystraße 2
1030 Wien

T + 43 (0) 1 / 71132-1211
recht.allgemein@sozialversicherung.at
Zl. REP-43.00/17/0168 Ht

Wien, 4. August 2017

Betreff: Parlamentarische Anfrage Nr. 13813/J (Abg. Mückstein u.a.) betreffend
LEICON-Daten – Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit funktionel-
len Therapien und Psychotherapie

Bezug: Ihr E-Mail vom 14. Juli 2017,
keine GZ; Dr. Porsch, Abtlg. II/A/7

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger nimmt wie folgt
Stellung:

- 1. Wie viele Kinder und Jugendliche wurden in den Jahren 2012 bis 2016 mit Logopädie versorgt und wie viele Therapieeinheiten haben diese erhalten? (Bitte die aktuellsten LEICON-Daten verwenden; aufgeschlüsselt nach Jahren, Bundesländern und Krankenkassen)**
- 2. Wie viele Kinder und Jugendliche wurden in den Jahren 2012 bis 2016 ergotherapeutisch versorgt und wie viele Therapieeinheiten haben diese erhalten? (Bitte die aktuellsten LEICON-Daten verwenden; aufgeschlüsselt nach Jahren, Bundesländern und Krankenkassen)**
- 3. Wie viele Kinder und Jugendliche wurden in den Jahren 2012 bis 2016 physiotherapeutisch versorgt und wie viele Therapieeinheiten haben diese erhalten? (Bitte die aktuellsten LEICON-Daten verwenden; aufgeschlüsselt nach Jahren, Therapie-Art, Bundesländern und Krankenkassen)**
- 4. Wie viele Kinder und Jugendliche wurden in den Jahren 2012 bis 2016 psychotherapeutisch versorgt und wie viele Therapieeinheiten haben diese erhalten? (Bitte die aktuellsten LEICON-Daten verwenden; aufgeschlüsselt nach Jahren, Bundesländern und Krankenkassen)**

Auf die Beilage wird verwiesen.



parl Anfrage Nr
13813-J Bericht LEIC



Hauptverband der
österreichischen
Sozialversicherungsträger

- 5. Wie hoch ist der angenommene Versorgungsbedarf an Logopädie, Ergotherapie, Physiotherapie für Kinder- und Jugendliche bzw. wie hoch ist die Differenz zwischen Soll- und Ist-Versorgung (absolut und in Prozent)?**
- 6. Wie hoch ist der angenommene Versorgungsbedarf an Psychotherapie für Kinder und Jugendliche und wie hoch ist die Differenz zwischen Soll- und Ist-Versorgung (absolut und in Prozent)?**

Die Fragen können nicht beantwortet werden. Es liegen keine Zahlen für Österreich vor.

- 7. Welche Maßnahmen werden gesetzt, um die ambulante Versorgung im Bereich der funktionellen Therapien für Kinder und Jugendliche zu verbessern?**
- 8. Welche Maßnahmen werden gesetzt, um die ambulante psychotherapeutische Versorgung für Kinder und Jugendliche zu verbessern?**

Das Arbeitsprogramm der Bundesregierung vom Jänner 2017 sieht unter Punkt 1.21 den Ausbau der psychotherapeutischen Sachleistungsversorgung sowie der Leistungen im Bereich Mental Health Kinder-/Jugendgesundheit bis 2020 vor. Die Sozialversicherung soll bis 30. Juni 2017 ein Ausbaukonzept vorlegen.

Die Sozialversicherung hat fristgemäß an die Bundesregierung berichtet (siehe Beilage).



Bericht
Psychotherapie.pdf

Der Bericht wurde von der Trägerkonferenz des Hauptverbandes am 13. Juni 2017 einstimmig beschlossen. Die Träger werden dem Hauptverband regelmäßig über die Ausbaufortschritte im Bereich Psychotherapie berichten.

Die multiprofessionellen Versorgungsleistungen im Kinder- und Jugendbereich befinden sich Großteils noch im Aufbau. Da die Gespräche mit den beteiligten Stakeholdern noch im Laufen sind, konnten detaillierte Festlegungen im Bericht nicht getroffen werden. Die Träger werden aber laufend über diesbezügliche Ergebnisse berichten.

- 9. Der neue ÖSG (2017) soll auch die ambulante Versorgungsplanung umfassen.**
- a. Welche Vorgaben gibt es für den Bereich der funktionellen Therapien für Kinder- und Jugendliche?**
- b. Welche Vorgaben gibt es für die psychotherapeutische Versorgung für**



Hauptverband der
österreichischen
Sozialversicherungsträger

Kinder und Jugendliche?

c. Ist geplant, dass Teile der ambulanten Versorgung für Kinder- und Jugendliche als verbindlich erklärt werden? Wenn ja, welche und in welchem Umfang?

Diese Frage wäre unmittelbar durch die Frau Gesundheitsministerin zu beantworten.

Mit freundlichen Grüßen
Für den Hauptverband:

Dr. Josef Probst
Generaldirektor

**Stellungnahme zur parlamentarischen Anfrage Nr. 13813/J**

NÖGKK AIRCON/LEICON

Einleitung

In den einzelnen Leistungsbereichen (Logopädie, Ergotherapie, Physiotherapie, Psychotherapie) werden nur jene Leistungen einbezogen, die bei einem Vertragspartner oder Wahlpartner der 13 in LEICON erfassten Träger (Gebietskrankenkassen, VAEB, BVA, SVA, SVB), direkt über eine sogenannte Leistungsposition abgerechnet wurden.

Patienten deren Leistungen über eine Pauschale (bspws. in berufsgruppenübergreifenden Einrichtungen) abgegolten wurden, werden so nicht berücksichtigt. Um auch die Personen, die eine Leistung der definierten Leistungsbereiche (Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie, Psychotherapie, Psychologische Diagnostik) in einer berufsgruppenübergreifenden Einrichtung erhielten, als Patienten der Kinder- und Jugendgesundheit zu zählen, wurde eine Ambulatorienliste erstellt, in der alle Vertragspartnernummern der für Kinder und Jugendliche relevanten Therapieeinrichtungen angeführt wurden. Mittels der Vertragspartnernummer war eine Erhebung der Versicherten möglich, die im jeweiligen Datenjahr Behandlungen in einer berufsgruppenübergreifenden Einrichtung erhielten. Die Anzahl der Patienten und die Anzahl der Behandlungen dieser Kategorie werden am Ende dieser Ausarbeitung dargestellt.

Hier ist zu beachten, dass ein Patient nur dann in der Zuordnung „Patienten in einer berufsgruppenübergreifenden Einrichtung“ gezählt wird, sollte für die Leistung in der berufsgruppenübergreifenden Einrichtung keine explizite Zuordnung in einem anderen Leistungsbereich möglich sein, ansonsten wird er der laut Leistungsbezeichnung passenden Zuordnung zugeteilt. Wurden von einem Patienten Leistungen in einer berufsgruppenübergreifenden Einrichtung bezogen, die einem Leistungsbereich zugeteilt werden konnten (1 = Ergotherapie, 2 = Logopädie, 3a = Physiotherapie beim Physiotherapeuten, 3b = Physiotherapie beim Arzt, 4a = Psychotherapie beim Psychotherapeuten, 4b = Psychotherapie beim Arzt - auch unter der Leistungsposition „psychotherapeutische Medizin, 5a = Psychologische Diagnostik beim Psychologen, 5b = Psychologische Diagnostik beim Psychiater) zB eindeutige Bezeichnung „Physiotherapie“, wird dieser Patient in der entsprechenden Zuordnung (hier 3a oder 3b) gezählt und nicht in der „Sammel“-Kategorie „Patienten in einer berufsgruppenübergreifenden Einrichtung“.

Auswertung zu funktionellen Therapien bei Kindern und Jugendlichen

**Ad Frage 1:**

Tabelle 1: Anzahl der Logopädie-Patienten, nach Träger/nach Bundesland

	2012	2013	2014	2015	in % der ASP (2015)
Nach Trägern					
VAEB	147	152	189	200	0,54%
BVA	1358	1088	1143	1198	0,62%
WGKK	4151	4367	4719	5137	1,29%
NÖGKK	2736	2808	3069	3074	1,05%
BGKK	331	334	472	483	1,09%
OÖGKK	9298	10034	9887	10240	3,41%
STGKK	1506	1493	1594	1609	0,75%
KGKK	1189	1296	1458	1630	1,65%
SGKK	1261	1210	1223	1298	1,16%
TGKK	2317	2515	2470	2382	1,70%
VGKK	2909	3134	2861	3218	3,96%
SVA	642	556	693	710	0,35%
SVB	961	1037	1012	984	1,22%
Nach Bundesländern¹					in % der Bev. (2015)
Burgenland	487	482	738	783	1,42%
Kärnten	1465	1586	1761	1958	1,77%
Niederösterreich	4192	4070	4236	4339	1,26%
Oberösterreich	10034	10718	10627	11024	3,51%
Salzburg	1365	1277	1302	1377	1,19%
Steiermark	1823	1770	1844	1878	0,78%
Tirol	2472	2651	2594	2502	1,60%
Vorarlberg	2972	3198	2947	3267	3,71%
Wien	3581	3831	4252	4609	1,26%
Österreich²	28521	29754	30452	31867	1,80%

¹ Patienten deren Wohnort nicht eindeutig einem Bundesland zugeordnet werden konnte, wurden in der Bundeslandaufteilung (Anzahl der Patienten/Anzahl der Behandlungen) nicht mit einbezogen.

² Beim Österreich-Wert werden Doppelzählungen der Anspruchsberechtigten berücksichtigt. Beispielsweise wird ein Patient, der bei der OÖGKK und bei der BVA versichert ist, bei der Anzahl der Patienten nur einmal als Patient gezählt.

Auswertung zu funktionellen Therapien bei Kindern und Jugendlichen

Tabelle 2: Anzahl der Logopädie-Behandlungen , nach Träger/nach Bundesland

	2012	2013	2014	2015
Nach Trägern				
VAEB	1389	1575	2107	2434
BVA	12303	12067	11967	11972
WGKK	27668	28238	34048	34776
NÖGKK	15377	16595	18416	18826
BGKK	601	610	1787	2091
OÖGKK	84034	128511	122680	128011
STGKK	15789	15622	16687	16836
KGKK	8061	9507	10656	13580
SGKK	11965	12286	13245	12913
TGKK	14949	18907	18436	17876
VGKK	5961	6966	5999	5668
SVA	6148	7000	7154	7229
SVB	10851	11306	10462	10731
Nach Bundesländern³				
Burgenland	1631	1810	3830	4858
Kärnten	11464	12789	14362	17217
Niederösterreich	27186	28837	29765	29842
Oberösterreich	91893	134622	131930	136901
Salzburg	13296	12930	13793	13898
Steiermark	19151	20216	19514	19521
Tirol	16986	21347	20544	19605
Vorarlberg	6300	7263	6014	5938
Wien	25785	27916	32586	33986
Österreich	215096	269189	273644	282943

Ad Frage 2:

Tabelle 3: Anzahl der Ergotherapie-Patienten, nach Träger/nach Bundesland

	2012	2013	2014	2015	in % der ASP (2015)
Nach Trägern					
VAEB	57	58	65	68	0,18%
BVA	459	391	371	381	0,20%
WGKK	1556	1724	1801	1837	0,46%
NÖGKK	991	1036	1188	1606	0,55%
BGKK	253	283	282	348	0,78%
OÖGKK	3721	3683	4082	4472	1,49%
STGKK	454	472	508	578	0,27%
KGKK	453	455	486	433	0,44%
SGKK	578	688	783	827	0,74%
TGKK	643	813	894	944	0,67%
VGKK		58	48	71	0,09%
SVA	227	251	258	254	0,12%
SVB	383	383	383	375	0,47%

³ Patienten deren Wohnort nicht eindeutig einem Bundesland zugeordnet werden konnte, wurden in der Bundeslandaufteilung (Anzahl der Patienten/Anzahl der Behandlungen) nicht mit einbezogen.

Auswertung zu funktionellen Therapien bei Kindern und Jugendlichen



Nach Bundesländern ⁴	2012	2013	2014	2015	in % der Bev. (2015)
Burgenland	399	438	415	504	0,91%
Kärnten	549	546	582	552	0,50%
Niederösterreich	1583	1603	1832	2191	0,64%
Oberösterreich	3937	3928	4310	4723	1,50%
Salzburg	614	735	830	880	0,76%
Steiermark	513	527	562	632	0,26%
Tirol	732	895	969	1005	0,64%
Vorarlberg	40	81	64	89	0,10%
Wien	1280	1403	1420	1445	0,39%
Österreich⁵	9676	10183	11020	12057	0,68%

Tabelle 4: Anzahl der Ergotherapie-Behandlungen, nach Träger/nach Bundesland

	2012	2013	2014	2015
Nach Trägern				
VAEB	796	814	740	1024
BVA	8852	6224	5774	5651
WGKK	9491	13961	11929	13396
NÖGKK	2735	3896	6601	11215
BGKK	3133	3249	2884	4409
OÖGKK	47165	89047	83559	76938
STGKK	6776	6968	7204	8616
KGKK	2480	2629	2439	1938
SGKK	6888	8631	10536	9911
TGKK	3326	5717	6490	8122
VGKK		446	531	764
SVA	2820	2992	5625	7649
SVB	5184	6531	7201	7448
Nach Bundesländern⁶				
Burgenland	4966	5677	5010	6963
Kärnten	4792	4049	4170	3909
Niederösterreich	9129	9148	12811	17369
Oberösterreich	50732	96793	86819	81680
Salzburg	7683	8741	10891	10531
Steiermark	7703	9232	12498	15180
Tirol	4693	6964	7879	9122
Vorarlberg	370	684	742	1019
Wien	9192	9447	10304	10903
Österreich	99646	151105	151512	157082

⁴ Patienten deren Wohnort nicht eindeutig einem Bundesland zugeordnet werden konnten, wurden in der Bundeslandaufteilung (Anzahl der Patienten/Anzahl der Behandlungen) nicht mit einbezogen.

⁵ Beim Österreich-Wert werden Doppelzählungen der Anspruchsberechtigten berücksichtigt. Beispielsweise wird ein Patient, der bei der OÖGKK und bei der BVA versichert ist, bei der Anzahl der Patienten nur einmal als Patient gezählt.

⁶ Patienten deren Wohnort nicht eindeutig einem Bundesland zugeordnet werden konnte, wurden in der Bundeslandaufteilung (Anzahl der Patienten/Anzahl der Behandlungen) nicht mit einbezogen.

Auswertung zu funktionellen Therapien bei Kindern und Jugendlichen**Ad Frage 3:****Tabelle 5: Anzahl der Physiotherapie-Patienten beim Physiotherapeuten, nach Träger/nach Bundesland⁷**

	2012	2013	2014	2015	in % der ASP (2015)
Nach Trägern					
VAEB	320	325	306	283	0,77%
BVA	974	1024	1060	1050	0,54%
WGKK	5718	6037	5233	3997	1,01%
NÖGKK	4508	4854	4873	4750	1,62%
BGKK	1039	959	981	1032	2,32%
OÖGKK	3285	7237	7965	8597	2,87%
STGKK	6224	5921	6770	6063	2,82%
KGKK	2526	2506	2713	2739	2,76%
SGKK	1577	2368	3929	3924	3,51%
TGKK	4816	4965	5280	5371	3,84%
VGKK	3255	3154	3484	3524	4,33%
SVA	499	494	545	542	0,27%
SVB	908	887	943	899	1,12%
Nach Bundesländern⁸					in % der Bev. (2015)
Burgenland	1312	1252	1301	1307	2,37%
Kärnten	2796	2823	3020	3066	2,77%
Niederösterreich	5915	6231	6404	6252	1,82%
Oberösterreich	3686	7486	8278	8872	2,82%
Salzburg	1800	2641	4129	4108	3,54%
Steiermark	6711	6459	7284	6639	2,77%
Tirol	5004	5081	5445	5542	3,54%
Vorarlberg	3349	3225	3593	3602	4,09%
Wien	4785	5198	4289	2995	0,82%
Österreich⁹	35423	40476	43848	42487	2,40%

⁷ Ein Patient kann sowohl eine Physiotherapie bei einem Physiotherapeuten, als auch eine Physiotherapie bei einem Arzt in Anspruch nehmen, passiert dies wird er sowohl bei der Anzahl der Physiotherapie-Patienten beim Physiotherapeuten als auch bei der Anzahl der Physiotherapie-Patienten beim Arzt als Patient gezählt, bei einer Summierung dieser beiden Zahlen kommt es daher zu Doppelzählungen.

⁸ Patienten deren Wohnort nicht eindeutig einem Bundesland zugeordnet werden konnte, wurden in der Bundeslandaufteilung (Anzahl der Patienten/Anzahl der Behandlungen) nicht mit einbezogen.

⁹ Beim Österreich-Wert werden Doppelzählungen der Anspruchsberechtigten berücksichtigt. Beispielsweise wird ein Patient, der bei der OÖGKK und bei der BVA versichert ist, bei der Anzahl der Patienten nur einmal als Patient gezählt.

Auswertung zu funktionellen Therapien bei Kindern und Jugendlichen



Tabelle 6: Anzahl der Physiotherapie-Behandlungen beim Physiotherapeuten, nach Träger/nach Bundesland

	2012	2013	2014	2015
Nach Trägern				
VAEB	5728	5555	5247	4855
BVA	21899	23416	24449	24352
WGKK	71618	73956	47756	27006
NÖGKK	51100	56771	56469	53297
BGKK	11786	11445	11251	12046
OÖGKK	59721	104575	110636	113534
STGKK	92439	82818	88787	82203
KGKK	24806	23119	26782	27598
SGKK	26826	36755	63513	62434
TGKK	23449	28541	30860	40293
VGKK	41899	38933	42740	45136
SVA	8917	12545	11373	10374
SVB	11555	14365	15980	19149
Nach Bundesländern¹⁰				
Burgenland	15753	14856	14748	15130
Kärnten	29577	28566	32175	33370
Niederösterreich	71216	78234	78691	75903
Oberösterreich	64916	115339	121804	128924
Salzburg	30382	41953	67713	66294
Steiermark	100820	92018	97336	91299
Tirol	26575	31050	34207	43474
Vorarlberg	43041	39869	44129	46264
Wien	68754	70079	43864	20358
Österreich	451743	512794	535843	522278

¹⁰ Patienten deren Wohnort nicht eindeutig einem Bundesland zugeordnet werden konnte, wurden in der Bundeslandaufteilung (Anzahl der Patienten/Anzahl der Behandlungen) nicht mit einbezogen.

Auswertung zu funktionellen Therapien bei Kindern und Jugendlichen**Tabelle 7: Anzahl der Physiotherapie-Patienten beim Arzt, nach Träger/nach Bundesland¹¹**

	2012	2013	2014	2015	in % der ASP (2015)
Nach Trägern					
VAEB	643	589	613	584	1,58%
BVA	3318	3409	3493	3674	1,89%
WGKK	13516	13415	13717	14047	3,53%
NÖGKK	5192	5060	5072	5007	1,71%
BGKK	841	929	955	971	2,18%
OÖGKK	13804	14136	13592	12978	4,33%
STGKK	9410	9420	8944	8837	4,11%
KGKK	4848	5261	5336	5753	5,81%
SGKK	2491	2640	2575	2231	2,00%
TGKK	5456	5548	5570	5691	4,07%
VGKK	4083	4390	4620	4830	5,94%
SVA	1182	1386	1412	1371	0,67%
SVB	555	978	1008	901	1,12%
Nach Bundesländern¹²					in % der Bev. (2015)
Burgenland	1073	1204	1221	1271	2,31%
Kärnten	5579	6120	6131	6648	6,01%
Niederösterreich	6798	6798	6895	6559	1,91%
Oberösterreich	14481	14669	14128	13543	4,31%
Salzburg	2815	3007	2938	2570	2,22%
Steiermark	9945	10198	9663	9512	3,97%
Tirol	6574	6782	6851	6925	4,43%
Vorarlberg	4324	4651	4895	5123	5,82%
Wien	13274	13195	13634	14122	3,85%
Österreich¹³	65013	66810	66564	66516	3,76%

¹¹ Ein Patient kann sowohl eine Physiotherapie bei einem Physiotherapeuten, als auch eine Physiotherapie bei einem Arzt in Anspruch nehmen, passiert dies wird er sowohl bei der Anzahl der Physiotherapie-Patienten beim Physiotherapeuten als auch bei der Anzahl der Physiotherapie-Patienten beim Arzt als Patient gezählt, bei einer Summierung dieser beiden Zahlen kommt es daher zu Doppelzählungen.

¹² Patienten deren Wohnort nicht eindeutig einem Bundesland zugeordnet werden konnte, wurden in der Bundeslandaufteilung (Anzahl der Patienten/Anzahl der Behandlungen) nicht mit einbezogen.

¹³ Beim Österreich-Wert werden Doppelzählungen der Anspruchsberechtigten berücksichtigt. Beispielsweise wird ein Patient, der bei der OÖGKK und bei der BVA versichert ist, bei der Anzahl der Patienten nur einmal als Patient gezählt.

Auswertung zu funktionellen Therapien bei Kindern und Jugendlichen



Tabelle 8: Anzahl der Physiotherapie-Behandlungen beim Arzt, nach Träger/nach Bundesland

	2012	2013	2014	2015
Nach Trägern				
VAEB	3249	3063	2973	2996
BVA	13967	14255	13381	12783
WGKK	49266	48030	36586	23261
NÖGKK	24263	20916	19018	16817
BGKK	2679	2763	2713	2613
OÖGKK	51342	52365	49222	47538
STGKK	28099	27474	23086	24084
KGKK	29816	29676	28823	30211
SGKK	7837	7636	7581	6398
TGKK	14891	14943	14572	14494
VGKK	8429	8378	9116	9297
SVA	5762	6860	5999	5489
SVB	1428	3232	3136	2804
Nach Bundesländern¹⁴				
Burgenland	3646	3695	3652	3414
Kärnten	34379	34361	33144	34962
Niederösterreich	30742	28165	25619	22088
Oberösterreich	53166	54457	50932	49827
Salzburg	8709	8420	8366	7171
Steiermark	30308	30468	25354	26411
Tirol	17989	18270	17887	17408
Vorarlberg	8827	8891	9618	9877
Wien	52766	52250	41017	26935
Österreich	241028	239591	216206	198785

¹⁴ Patienten deren Wohnort nicht eindeutig einem Bundesland zugeordnet werden konnte, wurden in der Bundeslandaufteilung (Anzahl der Patienten/Anzahl der Behandlungen) nicht mit einbezogen.

Auswertung zu funktionellen Therapien bei Kindern und Jugendlichen**Ad Frage 4:****Tabelle 9: Anzahl der Psychotherapie-Patienten, nach Träger/nach Bundesland**

	2012	2013	2014	2015	in % der ASP (2015)
Nach Trägern					
VAEB	119	421	181	207	0,56%
BVA	1767	1960	2161	2433	1,25%
WGKK	7678	7904	7685	8045	2,02%
NÖGKK	4401	4752	4949	5725	1,96%
BGKK	626	618	538	557	1,25%
OÖGKK	1505	1714	1811	1864	0,62%
STGKK	3271	3320	3405	3429	1,60%
KGKK	1111	1765	1550	1544	1,56%
SGKK	576	536	573	622	0,56%
TGKK	803	1029	1188	1580	1,13%
VGKK	615	1097	899	949	1,17%
SVA	1102	1301	1500	1693	0,83%
SVB	201	277	265	274	0,34%
Nach Bundesländern¹⁵					in % der Bev. (2015)
Burgenland	799	848	773	800	1,45%
Kärnten	1232	1894	1734	1789	1,62%
Niederösterreich	5510	6020	6293	7019	2,04%
Oberösterreich	1613	1828	1916	2000	0,64%
Salzburg	903	892	867	983	0,85%
Steiermark	3532	3602	3687	3734	1,56%
Tirol	961	1142	1392	1873	1,20%
Vorarlberg	761	1274	1053	1127	1,28%
Wien	7932	8554	8307	8754	2,39%
Österreich¹⁶	23339	26177	26162	28223	1,59%

¹⁵ Patienten deren Wohnort nicht eindeutig einem Bundesland zugeordnet werden konnte, wurden in der Bundeslandaufteilung (Anzahl der Patienten/Anzahl der Behandlungen) nicht mit einbezogen.

¹⁶ Beim Österreich-Wert werden Doppelzählungen der Anspruchsberechtigten berücksichtigt. Beispielsweise wird ein Patient, der bei der OÖGKK und bei der BVA versichert ist, bei der Anzahl der Patienten nur einmal als Patient gezählt.

Auswertung zu funktionellen Therapien bei Kindern und Jugendlichen



Tabelle 10: Anzahl der Psychotherapie-Behandlungen, nach Träger/nach Bundesland

	2012	2013	2014	2015
Nach Trägern				
VAEB	948	1760	1450	1561
BVA	9035	10403	11951	13187
WGKK	34967	39964	37338	40739
NÖGKK	24024	24632	27005	37609
BGKK	5862	2891	2061	2843
OÖGKK	7102	14480	18079	17827
STGKK	26954	30023	30626	34276
KGKK	3824	5186	5014	4902
SGKK	1443	1357	2044	2125
TGKK	2527	4008	4442	9819
VGKK	1566	3485	2367	2424
SVA	4210	5374	6746	7491
SVB	1919	2285	2008	2222
Nach Bundesländern¹⁷				
Burgenland	6888	4512	3552	4717
Kärnten	4097	5616	5776	5753
Niederösterreich	32270	34264	37851	48751
Oberösterreich	7789	15113	18974	19074
Salzburg	2235	2045	2614	2719
Steiermark	27627	31380	32040	36175
Tirol	3186	4573	5267	11160
Vorarlberg	1973	4086	2821	2879
Wien	37965	43785	41483	44989
Österreich	124381	145847	151132	177025

¹⁷ Patienten deren Wohnort nicht eindeutig einem Bundesland zugeordnet werden konnte, wurden in der Bundeslandaufteilung (Anzahl der Patienten/Anzahl der Behandlungen) nicht mit einbezogen.

Auswertung zu funktionellen Therapien bei Kindern und Jugendlichen**Ad Berufsgruppenübergreifende Einrichtungen:****Tabelle 11: Anzahl der Patienten in berufsgruppenübergreifenden Einrichtungen, nach Träger/nach Bundesland**

	2012	2013	2014	2015	in % der ASP (2015)
Nach Trägern					
VAEB	169	212	248	301	0,82%
BVA	1002	1254	1371	1177	0,60%
WGKK	4784	4695	6197	5996	1,51%
NÖGKK	6093	5706	6336	6170	2,11%
BGKK	54	49	77	61	0,14%
OÖGKK	1369	1436	1405	1305	0,44%
STGKK	149	201	529	239	0,11%
KGKK	11	1916	2144	2076	2,10%
SGKK	1552	1569	1508	1448	1,30%
TGKK	14	176	393	410	0,29%
VGKK	3	3	5	9	0,01%
SVA	530	552	644	612	0,30%
SVB	339	387	443	430	0,53%
Nach Bundesländern¹⁸					
					in % der Bev. (2015)
Burgenland	56	59	76	60	0,11%
Kärnten	175	2185	2460	2382	2,15%
Niederösterreich	7470	7346	7962	7631	2,22%
Oberösterreich	1237	1325	1272	1166	0,37%
Salzburg	1775	1829	1800	1783	1,54%
Steiermark	208	254	592	310	0,13%
Tirol	12	162	386	404	0,26%
Vorarlberg	3	5	7	7	0,01%
Wien	4554	4422	5799	5725	1,56%
Österreich¹⁹	15567	17657	20440	19552	1,10%

¹⁸ Patienten deren Wohnort nicht eindeutig einem Bundesland zugeordnet werden konnte, wurden in der Bundeslandaufteilung (Anzahl der Patienten/Anzahl der Behandlungen) nicht mit einbezogen.

¹⁹ Beim Österreich-Wert werden Doppelzählungen der Anspruchsberechtigten berücksichtigt. Beispielsweise wird ein Patient, der bei der OÖGKK und bei der BVA versichert ist, bei der Anzahl der Patienten nur einmal als Patient gezählt.

Auswertung zu funktionellen Therapien bei Kindern und Jugendlichen



Tabelle 12: Anzahl der Behandlungen in berufsgruppenübergreifenden Einrichtungen, nach Träger/nach Bundesland

	2012	2013	2014	2015
Nach Trägern				
VAEB	412	528	620	987
BVA	3571	5706	6551	5858
WGKK	37089	41744	45219	42346
NÖGKK	17259	15151	17937	17219
BGKK	168	141	331	296
OÖGKK	4513	4260	4387	4017
STGKK	1510	1771	2791	1892
KGKK	52	3557	4759	4903
SGKK	7905	7903	8591	7975
TGKK	24	595	2368	3513
VGKK	8	7	18	20
SVA	1844	1543	2282	2632
SVB	1576	1795	1914	1902
Nach Bundesländern²⁰				
Burgenland	250	421	493	631
Kärnten	371	4072	5724	5874
Niederösterreich	24379	23308	26442	25165
Oberösterreich	4123	3921	4246	3773
Salzburg	8528	8901	9508	9124
Steiermark	2183	2469	3682	2651
Tirol	27	566	2383	3533
Vorarlberg	11	15	14	18
Wien	35787	40755	44903	42286
Österreich	75931	84701	97767	93559

Anmerkungen

Den dargestellten Daten liegen spezifische Erhebungs- und Berechnungsmethoden zu Grunde. Basierend darauf werden nachfolgend wichtige trägerspezifische Limitationen dargestellt.

WGKK

In den Abrechnungssystemen der WGKK werden Pauschalen verschiedener Therapiezentren nur mit Dummy-Werten befüllt. Diese spiegeln nicht die wahren Kosten wider, können allerdings für die Zählung der Patienten herangezogen werden. Dies führt in weiterer Folge zu einer Unterrepräsentation der Behandlungskosten bei Patienten in berufsgruppenübergreifenden Einrichtungen

OÖGKK

Beim Kinder- und Jugendkompetenzzentrum Innviertel stehen elektronisch keine versichertenbezogenen Daten zur Verfügung, da die Finanzierung pauschal zu 50% durch das Land OÖ und 50% durch die OÖKV-Träger erfolgt. Die Anzahl der behandelten Kinder und Jugendlichen ist nicht auswertbar und die Kosten fließen nicht in voller Höhe in die Ergebnisse ein.

²⁰ Patienten deren Wohnort nicht eindeutig einem Bundesland zugeordnet werden konnte, wurden in der Bundeslandaufteilung (Anzahl der Patienten/Anzahl der Behandlungen) nicht mit einbezogen.

Auswertung zu funktionellen Therapien bei Kindern und Jugendlichen



KGKK

Bei der KGKK wurden sämtliche Patientenzahlen bei pauschalen-Leistungspositionen für die Behandlung in Vereinen betreute Patienten nicht erfasst.

Für das Jahr 2012 standen (mit Ausnahme der selbstständigen Ambulatorien für physikalische Medizin) im Bereich der Therapieambulatorien keine versichertenbezogenen Daten zur Verfügung, da die Finanzierung pauschal zu 50 % durch das Land Kärnten und 50 % durch die KGKK erfolgte.

Ab 2013 war es möglich, alle in Ambulatorien behandelten Kinder und Jugendliche zu zählen und deren Behandlungskosten zu erheben. Da ab diesem Zeitpunkt einzelne Leistungspositionen in den Datenbanken vorhanden waren, konnten Kinder in Ambulatorien, deren Leistungsposition einem Leistungsbereich zuordenbar war, dem entsprechenden Leistungsbereich zugeordnet werden. Wurde die Therapie im Ambulatorium wiederum nur pauschal erfasst, wurde der Patient als „Patient in einer berufsgruppenübergreifenden Einrichtungen“ gezählt.

SGKK

Bei der SGKK werden Abrechnungsdaten der Psychotherapeuten, welche aufgrund eines Vereinsvertrages mit der SGKK abrechnen, nicht in FOKO erfasst. Dies hat zur Folge, dass die Patienten des Leistungsbereiches Psychotherapie und die entsprechenden Behandlungskosten nicht in vollem Umfang in der Datenbasis berücksichtigt werden können.



Hauptverband der
österreichischen
Sozialversicherungsträger

Bericht zur Erweiterung des Sachleistungsprogramms Psychotherapie

Gemäß Arbeitsprogramm der Bundesregierung 2017



Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	1
1. Entwicklung der psychotherapeutischen Sachleistungsversorgung.....	2
2. Vorgangsweise der Sozialversicherung bei der Berichterstattung	5
3. Umsetzung	6
3.1 WGKK	6
3.2 NÖGKK.....	6
3.3 BGKK.....	7
3.4 OÖGKK	8
3.5 STGKK.....	9
3.6 KGKK.....	9
3.7 SGKK.....	10
3.8 TGKK.....	10
3.9 VGKK.....	11
3.10 VAEB.....	12
3.11 BVA.....	12
3.12 SVA	12
3.13 SVB	13
4. Rehabilitation	13
5. Zusammenfassung und Ausblick	14
6. Anhang.....	16



BERICHT ZUR ERWEITERUNG DES SACHLEISTUNGSPROGRAMMS PSYCHOTHERAPIE

Vorwort

Mit den Erklärungen von Bundeskanzler Mag. Kern und Vizekanzler Dr. Mitterlehner wurde am 31. Jänner 2017 ein Entschließungsantrag zur Unterstützung und Umsetzung des Arbeitsprogramms der Bundesregierung im Nationalrat angenommen (vgl. 816 / UEA bzw. 187 / E).

Mit dem gegenständlichen Arbeitsprogramm bekennt sich die Bundesregierung zum Ausbau und einfachen Zugang zur psychischen Versorgung durch umfassende psychotherapeutische Versorgung im Rahmen der bestehenden Systeme der Sachleistung sowie zur Versorgung im Bereich Mental Health Kinder-/Jugendgesundheit im Rahmen multiprofessioneller Strukturen.

Die Sozialversicherung nimmt den Regierungsauftrag zum Anlass, auf Basis der bestehenden Versorgungslage, welche von den Trägern im Übrigen einem ständigen Verbesserungsprozess unterzogen wird, Ausbaupotenziale in quantitativer und qualitativer Hinsicht auszuloten und ein Ausbaukonzept vorzulegen.

Der gegenständliche Bericht entstand in Zusammenarbeit zwischen dem Hauptverband und den Krankenversicherungsträgern.

Die Vorgangsweisen im Umgang mit dem Regierungsauftrag, diesen Ausbau der Versorgung um ein Viertel vorzunehmen, werden im Folgenden dargelegt.

Vorweg werden die vorliegenden Rahmenbedingungen hinsichtlich der bestehenden Systeme der Sachleistungsversorgung aufgezeigt.

Die Ausbaupläne der Träger finden sich in den Unterkapiteln zur Umsetzung.

Zusammenfassend folgen Übersichtsdarstellungen zum Nachweis der geplanten Erfüllung der Ausbauvorgaben.

Aufgrund einer besseren Lesbarkeit wird im Bericht auf eine geschlechtsspezifische Differenzierung verzichtet und ausschließlich die maskuline Form verwendet. Diese Form versteht sich explizit als geschlechtsneutral und gilt daher im Sinne der Gleichbehandlung für beide Geschlechter.



1. Entwicklung der psychotherapeutischen Sachleistungsversorgung

Der Bereich der Versorgung psychisch erkrankter Menschen in Österreich ist insbesondere seit etwa 25 Jahren in einem dynamischen Umbruch.

Neben der Umsetzung der großen „Psychiatriereformen“ ab den späten 1970er Jahren wurde es mit der institutionellen Schaffung weiterer Gesundheitsberufe ab dem Jahr 1992 auch Nicht-Ärzten erlaubt, sich therapeutisch mit der Psyche eines anderen Menschen zu beschäftigen.

Der Gesetzgeber des Psychotherapiegesetzes wählte dabei einen Weg, die Psychotherapie äußerst umfassend zu beschreiben. Diese geht damit definitionsgemäß weit über die Krankenbehandlung - für die die soziale Krankenversicherung zuständig ist – hinaus.

Mit großzügigen Übergangsbestimmungen wurde auch eine Vielzahl von nicht nach den neu geltenden Bestimmungen ausgebildeten nichtärztlichen Psychotherapeuten (die sich ab 1992 dann auch als Psychotherapeuten bezeichnen konnten) gesetzlich anerkannt.

Mit der Schaffung von "Genieparagrafen" setzte das Gesetz auch einen europaweit einmaligen Schritt – der Beruf der Psychotherapie soll grundsätzlich für alle zugänglich sein. In Deutschland beispielsweise sind die Zugangsberufe auf Ärzte und Psychologen eingegrenzt.

Ebenso ermöglicht das Gesetz weiten Spielraum für die Anerkennung diverser psychotherapeutischer Schulen, was dazu führt, dass derzeit 23 Schulen in vier Unterkategorien anerkannt sind. Die Palette reicht von der Verhaltenstherapie über das Psychodrama und die Hypnosetherapie bis zur Psychoanalyse.

Die Psychotherapie ist seit 1992 infolge der damals ebenfalls ergangenen 50. ASVG-Novelle Pflichtleistung der sozialen Krankenversicherung, und dies nach allen Facetten des Psychotherapiegesetzes.

In Deutschland hingegen sind nur wenige Methoden (psychotherapeutische Schulen) anerkannte Kassenleistungen.

Vor diesem Hintergrund ergaben sich für die Gewährung von Psychotherapie als Sozialversicherungsleistung von Anfang an Herausforderungen für die Krankenversicherungsträger.

Um diesen zu begegnen wurden etwa von der Sozialversicherung besondere Erfahrungen der Therapeuten im Bereich der Krankenbehandlung gewünscht (vgl. den weit gefassten Bereich der Psychotherapiedefinition).

Dies war eine der Kernproblematiken, warum es schlussendlich zu keinem Gesamtvertrag für die Psychotherapie gekommen ist.

Der nach der 50. ASVG-Novelle ebenfalls vorgesehene Gesamtvertrag scheiterte nach mehreren Anläufen letztmalig im Jahr 2000.

In der Folge wurde im Jahr 2000 der Beschluss in der Verbandskonferenz gefasst, die Träger dringend aufzufordern, alternative Sachleistungsstrukturen zu etablieren.

Genau diese Sachleistungsversorgung wurde in den vergangenen Jahren sukzessive und kontinuierlich auf- und ausgebaut.

Die Träger haben diesbezügliche Verträge mit Versorgungsvereinen, die größtenteils durch Berufsvereinigungen der Psychotherapeuten bzw. Psychologen organisiert werden,



abgeschlossen. Weitere Verträge wurden mit Institutionen geschlossen, die spezifische Patientengruppen versorgen (z.B. Patienten mit Traumata oder mit Essstörungen). Näheres zu den Versorgungsmodellen:

<http://www.hauptverband.at/cdscontent/load?contentid=10008.619271&version=1430822267>

Ein wesentlicher Vorteil der „Vereinsmodelle“ ist die Möglichkeit der gezielten Steuerung der Aufnahme von Patienten. In allen europäischen Ländern ist der Zugang zur Psychotherapie strukturiert gesteuert. Die KV-Träger in Österreich haben daher ebenfalls solche Steuerungsmodelle entwickelt. Dabei geht es darum, Patienten zu priorisieren und zielgerichtet zu behandeln. Die Vielzahl der Modelle ist insofern als positiv zu betrachten, als dies ein flexibles Orientieren an Best-Practice-Modellen ermöglicht.

Nach mehr als 25 Jahren Erfahrungen mit der Psychotherapie befürwortet die Sozialversicherung die von der Bundesregierung geplante Novellierung des Psychotherapiegesetzes. Das Augenmerk sollte dabei aus Sicht der Sozialversicherung insbesondere auf die Qualität der Ausbildung und den notwendigen Erfahrungshorizont für die Behandlung auch schwer Erkrankter gerichtet werden.

In einer für die Sozialversicherung durchaus als pionierhaft zu bezeichnenden *"Analyse der Versorgung psychisch Erkrankter"* haben sich der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (HVB) und die Salzburger Gebietskrankenkasse im Jahr 2011 mit den psychischen Erkrankungen und der Versorgung in Österreich auseinandergesetzt:

<http://www.hauptverband.at/cdscontent/load?contentid=10008.564640&version=1391184577>

Als wesentliche Erkenntnisse wurden damals festgehalten:

Die psychische Versorgung findet überwiegend im niedergelassenen, aber auch im stationären Bereich (hier auch bedeutsam: in Rehabilitationseinrichtungen) statt, wobei die Zusammenarbeit und Vernetzung aller Leistungserbringer einschließlich der Psychotherapeuten essentiell erscheint. In der Versorgungswirklichkeit darf nicht ausgeblendet werden, dass niederschwellige psychische Versorgung vor allem bei den AllgemeinmedizinerInnen stattfindet. In vielen Fällen psychischer Erkrankungen ist *State of the Art* die gemeinsame Behandlung durch Therapeuten und Ärzte (im speziellen durch Fachärzte, insbesondere durch jene für Psychiatrie).

Betrachtet wurden auch die Wartezeiten: Im Gegensatz zu den Wartezeiten bei somatischen Erkrankungen sind sie in der Psychotherapie sehr differenziert zu sehen, sie hängen von den Patienten und Psychotherapeuten als Persönlichkeiten ab, sowie vom Setting, von der Therapiefähigkeit usw.

Abgeleitet von den Erkenntnissen dieser Studie wurde eine *Strategie psychische Gesundheit der Sozialversicherung* beschlossen.

Zur Psychotherapie wurden insbesondere folgende qualitative Verbesserungen als Ziele genannt:

Objektivierbare Diagnostik, bedarfsgerechte Sachleistungsplatzzuteilung und Etablierung von Qualitätssicherungsmaßnahmen.

Es wurde ein sozialversicherungsinterner Arbeitskreis gebildet, der einen Erfahrungsaustausch ermöglicht hat und auch weiterhin ermöglichen soll.

Auf Grund dessen werden „Best-Practice“ Lösungen wie etwa die Etablierung von Clearingstellen gefördert – nach der OÖGKK haben nunmehr auch die NÖGKK und zukünftig auch die KGKK im Kinder- und Jugendbereich eine derartige Einrichtung zur gezielten Patientensteuerung. Auch im Bereich der Bewilligung von Psychotherapie haben Träger Verbesserungen von anderen übernommen.

Zur wissenschaftlichen Beurteilung der Sachleistungsversorgung wurde dem Institut für



Höhere Studien 2014 vom Hauptverband ein Gutachtensauftrag erteilt.

Diese Studie *Modelle der Psychotherapieversorgung in Österreich* wurde im Jahr 2015 veröffentlicht:

<http://www.hauptverband.at/cdscontent/load?contentid=10008.619271&version=1430822267>

Den bestehenden Sachleistungsversorgungen wurde dabei grundsätzlich ein gutes Zeugnis ausgestellt. Es wurden auch Verbesserungsvorschläge gemacht, insbesondere was den Zugang zum System und die Priorisierung bei der Zuteilung der Sachleistungsplätze betrifft.

Im Einzelnen wurden insbesondere folgende Aspekte hervorgehoben:

Zugang/Erstkontakt/Priorisierung:

Im Sinne einer Zugangsverbesserung sind etwa einerseits die Clearingstellen in OÖ und NÖ, welche eine zentrale, steuernde Anlaufstelle für Patienten darstellen, und andererseits das Salzburger Modell zu betrachten. Bei Letzterem sucht der Patient den Psychotherapeuten direkt auf; die monatliche Zuteilung der Sachleistungsplätze durch die SGKK erfolgt auf der Basis einer Reihung nach bestimmten Parametern.

Es geht also sowohl darum, das persönliche *Matching* zwischen Psychotherapeuten und Patienten zu optimieren, als auch darum, die Zusammenführung geographisch und inhaltlich passender Therapiegruppen zu erleichtern.

Qualität des Angebots:

Von allen KV-Trägern wird für die Teilnahme am Versorgungsmodell zusätzliche Erfahrung in der Krankenbehandlung gefordert.

Weitere Indikatoren:

In den letzten Jahren sind die Volumina an Psychotherapie-Stunden in der Sachleistungsversorgung in den meisten Bundesländern ausgebaut worden.

Die Sozialversicherung gibt im Übrigen für psychotherapeutische Leistungen auch mehr aus, als mit den durch die 50. ASVG-Novelle gewidmeten zusätzlichen Beitragseinnahmen abgedeckt wird.

Der Auftrag der Bundesregierung gibt nunmehr Anlass, bezüglich des Ausbaus der Sachleistungsversorgung nicht nur die quantitativen Gesichtspunkte zu berücksichtigen, sondern auch bei den qualitativen Aspekten weitere Anpassungen vorzunehmen.

Der Regierungsauftrag findet im Übrigen auch im neuen Bundeszielsteuerungsvertrag seine Abbildung (vgl. operative Ziele 4 und 9).

Er fällt zeitlich mit der Erarbeitung von Maßnahmen im Rahmen der Gesundheitsziele Österreich (Ziel 9 – Psychosoziale Gesundheit fördern) zusammen. Der HVB und die Wiener Gebietskrankenkasse (WGKK) werden mit dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (BMGF) zum Thema Psychotherapie ein gemeinsames Konzept erarbeiten.

Als Beispiel für die bereits bestehende gute Zusammenarbeit in diesem Bereich wird an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass die Gesundheit Österreich GmbH im gemeinsamen Auftrag des HVB mit dem BMGF aktuell an einer Studie über „*Inanspruchnahme von Psychotherapie im Kontext der Angebote - Spezifische Verläufe und mögliche Einflussfaktoren*“ arbeitet.



2. Vorgangsweise der Sozialversicherung bei der Berichterstattung

Von Seiten der Sozialversicherung wurde – nach Befassung relevanter Gremien bzw. Arbeitsgruppen – auf Basis folgender Prämissen vorgegangen:

Ausgangsjahr für den „Ausbau um ein Viertel“ ist das Jahr 2015, da endgültige Daten für 2016 zum Berichtszeitpunkt noch nicht vorlagen.

Der Ausbau soll bis Ende 2019 erreicht sein, sodass im Jahr 2020 durch den HVB ein entsprechender Endbericht vorgelegt werden kann.

Für den Ausbau der Sachleistungsversorgung wird nur Psychotherapie berücksichtigt, welche von Psychotherapeuten in vertragsgebundenen Vereinen oder ähnlichen Institutionen und in eigenen Einrichtungen der KV-Träger erbracht wird.

Leistungen psychotherapeutischer Medizin von Ärzten bleiben insbesondere aufgrund dessen außer Betracht, da die Dauer der Interventionen im Vertrags(fach)arztbereich relativ kurz ist.

Hingewiesen wird allerdings dezidiert darauf, dass etwa die gleiche Anzahl an Patienten, die Psychotherapie bei Psychotherapeuten in Anspruch nehmen, psychotherapeutische Medizin bei Ärzten erhalten. Die psychische Versorgung findet - wie bereits erwähnt - auch durch Allgemeinmediziner, Fachärzte für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin und Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie statt. Die klinisch-psychologische Diagnostik (oft als Voraussetzung der Indikationsstellung für die Psychotherapie) ist ebenfalls Leistung der sozialen Krankenversicherung.

Maßgeblich für die Ermittlung des Ausbaubedarfs ist die Anzahl der versorgten Patienten.

Ziel der Sozialversicherung ist es, den Sachleistungszugang für die zu versorgenden Patienten, insbesondere in regional schwach versorgten Gebieten, bei bestmöglicher Versorgungsqualität weiter zu verbessern.

Vom HVB wurden bei den Krankenversicherungsträgern Informationen gemäß einem Meilensteinplan nach der vorgesehenen Anzahl der zukünftig zu versorgenden Patienten, den geplanten Aufwendungssteigerungen und den geplanten Vorgangsweisen für die Versorgung im Bereich Mental Health Kinder-/Jugendgesundheit eingeholt.

Die KV-Träger wurden aber auch hinsichtlich Qualitätsmaßnahmen und gegebenenfalls geplanten Steuerungskonzepten bis zum Jahr 2019 gefragt.

Es werden von jedem Träger individuelle Maßnahmen geplant. So werden Erhöhungen bei den zur Verfügung gestellten Therapieeinheiten durch Steuerungsmaßnahmen, wie unter anderem die Forcierung von Gruppentherapien, ergänzt.

Die Versorgung im Bereich Mental Health Kinder-/Jugendgesundheit im Rahmen multiprofessioneller Versorgungsstrukturen wird im Folgenden jeweils separat dargestellt. Dabei ist zu berücksichtigen, dass bei der Kinder-/Jugendgesundheit der Begriff Mental Health sehr weit zu fassen ist – neben der Psychotherapie sind etwa Physiotherapie, Logopädie, und Ergotherapie im integrativen Ansatz Teil von umfassenden Behandlungen.



Überdies ist – wie im Detail im Folgenden dargelegt wird - diese Versorgung in weiten Teilen im Aufbaustadium und exakte Quantifizierungen sind schwer möglich. Es kann aber angesichts der Planungen – welche allerdings auch Abstimmungen mit anderen Stakeholdern, insbesondere den Bundesländern, bedürfen - mit österreichweit einer zusätzlichen Patientenanzahl von rund 3.500 bis 2019 gerechnet werden.

Ergänzend erfolgt unter Punkt 4 der Hinweis auf die Bedeutung der Rehabilitation, in deren Rahmen auch Psychotherapie stattfindet.

3. Umsetzung

3.1 WGKK

Sachleistung wird in Wien zum großen Teil von zwei Vereinen, jenem für ambulante Psychotherapie und der Wiener Gesellschaft für psychotherapeutische Versorgung, erbracht.

Daneben erhalten Patienten Therapie bei fünf Gesundheitszentren der WGKK.

Zusätzlich gibt es ein breites Angebot spezialisierter Institutionen (z.B. „Die Möwe“, Verein P.A.S.S., Kriseninterventionszentrum Wien, Ambulanz des Vereins ÖÄGG, Verein ESRA). Die WGKK gewährt in speziellen Einzelfällen auch Psychoanalyse (Wiener psychoanalytisches Ambulatorium).

Im Jahr 2015 wurden bei Aufwendungen von 13.200.000 Euro 12.997 Patienten versorgt.

Laut Meilensteinplan soll die Anzahl der versorgten Patienten im Jahr 2017 13.700, 2018 14.460 und 2019 15.000 betragen.

Qualität: Wien setzt seit 2014 ein neues, ausführliches Antragsformular u.a. mit ICD-10-Diagnose, GAF-Wert sowie Inanspruchnahme anderer Leistungen beim Assessment ein.

Mental Health Kinder-/Jugendgesundheit: Gemeinsam mit dem Land Wien sind der Aufbau bzw. Ausbau von zusätzlichen Angeboten im Bereich der psychosozialen Versorgung im Rahmen der Zielsteuerung geplant.

3.2 NÖGKK

In Niederösterreich wird Psychotherapie als Sachleistung primär vom Verein für ambulante Psychotherapie und der NÖ Gesellschaft für psychotherapeutische Versorgung erbracht. Zusätzlich ist die NÖGKK auch Verträgen der WGKK (Wiener Gesellschaft für psychotherapeutische Versorgung und Verein für ambulante Psychotherapie) beigetreten.

Weiters stehen auf bestimmte Personengruppen oder auf bestimmte Krankheitsbilder spezialisierte Vereine (z.B. bzgl. Frauen, Kinder und Jugendliche, Asylwerber, Essstörungen) in einem Vertragsverhältnis zur NÖGKK.



Im Jahr 2015 wurden bei Aufwendungen von 6.453.129 Euro 9.487 Patienten versorgt. Die Anzahl der versorgten Patienten soll laut Meilensteinplan im Jahr 2017 10.599, 2018 11.239 und 2019 11.879 betragen.

Die NÖGKK wird ihre Leistungen speziell für die Personengruppen Suchtkranke, Kinder und Jugendliche bei den bestehenden spezialisierten Vereinen ausbauen. Verträge mit weiteren spezialisierten Vereinen – insbesondere für Suchterkrankungen und arbeitsplatzbezogene psychische Probleme usw. sollen abgeschlossen werden. Dadurch sollen die Stundenkontingente der großen Vereine entlastet werden. Neben Tarifierhöhungen und Anpassungen der Stundenkontingente wurden in den letzten Jahren bereits neue Verträge abgeschlossen, wie zuletzt mit „*sowhat*“ (für Essstörungen – der Behandlungsablauf wird derzeit überarbeitet) und der „Caritas-Hilfe in Not“ (muttersprachliche bzw. dolmetscherunterstützte Psychotherapie für Asylwerber).

Des Weiteren gibt es für Gruppen- bzw. Stütztherapien und für Fälle von Fit2work bzw. Rehabilitationsgeld-Bezieher keine Stundeneinschränkung. Im Bedarfsfall werden weitere Sonderkontingente geschaffen.

Nach der bereits erfolgten Kontingentaufhebung für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen sowie für Gruppen- und Stütztherapien ist eine solche auch für einzelne Störungen wie insbesondere schwere Persönlichkeitsstörungen, chronisch affektive Störungen und schizophrene Störungen geplant, um eine rasche Behandlung zu gewährleisten (analog zu unbefristeter Stütztherapie). Aufstockungen der Kontingente für einzelne Bezirke im Bedarfsfall bzw. Schaffung von Bedarfsstunden für massiv lange nachgewiesene Wartezeiten in einzelnen Bezirken werden das Angebot ergänzen.

Qualität: Mit 1.1.2013 wurde in Niederösterreich die „Clearingstelle für Psychotherapie“ als Steuerungsinstrument eingerichtet, die von den Vertragspartnern NÖGPV (Niederösterreichische Gesellschaft für Psychotherapeutische Versorgung) und VaP (Verein für ambulante Psychotherapie) geführt wird. Der Zweck ist die Erleichterung des Zugangs zur psychotherapeutischen Behandlung für die Patienten, die zielgerichtete Steuerung und damit eine Verbesserung der Versorgung. In der Clearingstelle arbeiten ausgebildete Psychotherapeuten. Die Clearingstelle vermittelt Sicherheit durch Niederschwelligkeit des Zugangs gepaart mit der erforderlichen Professionalität.

Auch das Bewilligungsverfahren wurde überarbeitet.

Mental Health Kinder-/Jugendgesundheit: Gemeinsam mit dem Land Niederösterreich werden zusätzliche Angebote im Bereich der psychosozialen Versorgung auf- bzw. ausgebaut, z.B. wurde 2016 das Autismus-Kompetenzzentrum in Betrieb genommen.

3.3 BGKK

Hauptsächlich wird die Sachleistung durch das Institut für Psychotherapie im ländlichen Raum (IPR) erbracht. Daneben gibt es spezialisierte Institutionen, mit denen Verträge bestehen (z.B. Sozialpsychiatrisches Ambulatorium Mattersburg und Oberpullendorf, Zentrum für seelische Gesundheit in Eisenstadt und Oberwart).



Im Jahr 2015 wurden bei Aufwendungen von 1.177.134 Euro 775 Patienten versorgt. Die Anzahl der versorgten Patienten soll laut Meilensteinplan im Jahr 2017 817, 2018 826 und 2019 836 betragen.

Qualität: Die BGKK ist bemüht, einen niederschweligen Zugang zur Psychotherapie zu gewährleisten. In diesem Lichte stellt die BGKK ihre Räumlichkeiten in der Hauptstelle und in den Außenstellen für einen Erstkontakt zwischen Therapeut und Patient bzw. eine Erstberatung zur Verfügung. Dabei erfolgt eine Zuweisung zum nächst freien Therapeuten.

Mental Health Kinder-/Jugendgesundheit: Es wurde von den burgenländischen Krankenversicherungsträgern in die Ausweitung des ehemaligen Reformpoolprojekts „Kinder- und Jugendpsychiatrisches Zentrum Eisenstadt“ investiert. Seit 2013 wird auch eine Versorgungseinrichtung im Südburgenland (Oberwart) angeboten. Die burgenländischen Krankenversicherungsträger haben konsensual festgelegt, dass bei nachgewiesenem Bedarf zukünftig die finanziellen Mittel für eine Aufstockung (FÄ f. Kinder- und Jugendpsychiatrie, Logopäden, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Sozialarbeiter etc.) in diesen beiden Einrichtungen bereitgestellt werden sollen.

3.4 OÖGKK

Den überwiegenden Teil der psychotherapeutischen Sachleistungsversorgung tragen zwei Vereine, nämlich der Verein für prophylaktische Gesundheitsarbeit (PGA) und die Oberösterreichische Gesellschaft für Psychotherapie (OÖGP).

Neben dem Institut für Psychotherapie als eigene Einrichtung der OÖGKK gibt es auch zwei Projekte, die kostenfreie Psychotherapie erbringen (Projekt OASIS und Projekt Kinderhilfswerk). Seit 2016 gibt es zusätzlich zielgruppenspezifische Angebote für Essstörungen, sexuellen Missbrauch und chronisch Kranke.

Im Jahr 2015 wurden bei Aufwendungen von 7.591.681 Euro 11.830 Patienten versorgt. Die Anzahl der versorgten Patienten soll laut Meilensteinplan im Jahr 2017 12.600, 2018 13.000 und 2019 13.400 betragen.

Qualität: In Oberösterreich besteht seit 1.6.2010 eine Clearingstelle, die telefonisch oder per E-Mail von den Anspruchsberechtigten kontaktiert werden kann. Seit Einführung der gemeinsamen Warteliste für die beiden Großvereine im Juli 2016 ist jeder Therapeut verpflichtet, den Erstgereihten in seiner Region von der Warteliste zu nehmen. Sachleistungstherapien können nur mehr über die Clearingstelle vermittelt werden. Dies führt zu einer gerechteren Terminvergabe im Bereich der OÖGP-Therapeuten. Es ist sichergestellt, dass alle von der Clearingstelle vermittelten Klienten auch einen Sachleistungsplatz erhalten. Die Vergabe der Stundenkontingente erfolgt ab 2017 gemeinsam mit der OÖGKK. Es werden jene Regionen besonders berücksichtigt, wo laut gemeinsamer Warteliste die längsten Wartezeiten bestehen. Im Gegenzug sind nicht benötigte Stundenkontingente abzubauen, wenn in einer Region keine Nachfrage besteht. Zu den Vorteilen der Clearingstelle siehe die Anmerkungen bei der NÖGKK.

Geplant ist die weitere Forcierung von Gruppentherapien, ein Modell *pay for performance* sowie Marketing für spezifische Gruppentherapien.

Mental Health Kinder-/Jugendgesundheit: Der Ausbau weiterer Kinder- und Jugendkompetenzzentren (zuletzt wurde 2016 ein weiteres Zentrum eröffnet) in Zusammenarbeit mit dem Land OÖ ist geplant.



3.5 STGKK

Die StGKK hat ebenfalls mit zwei größeren Vereinen Sachleistungsverträge (Verein Netzwerk Psychotherapie Steiermark und Verein für ambulante psychologische Psychotherapie). Zahlreiche Spezialverträge ergänzen das Angebot (z.B. Verein Zebra, Institut für Familienberatung und Psychotherapie).

Im Jahr 2015 wurden bei Aufwendungen von 4.609.950 Euro 7.543 Patienten versorgt. Die Anzahl der versorgten Patienten soll laut Meilensteinplan im Jahr 2017 7.847, 2018 7.925 und 2019 9.200 betragen.

Qualität: Zukünftig soll die Steuerung des Zugangs vermehrt durch die StGKK erfolgen.

Mental Health Kinder-/Jugendgesundheit: Gemeinsam mit dem Land Steiermark wird die SV eine flächendeckende Versorgung (multiprofessionell und interdisziplinär – 5 Standorte und Beratungsstellen in allen Bezirken) etablieren.

3.6 KGKK

Die KGKK geht auch im Bereich der Psychotherapie für Erwachsene den Weg über Institutionen, denen zum Teil ein multiprofessionelles Angebot zugrunde liegt.

Im Jahr 2015 wurden bei Aufwendungen von 2.890.596 Euro 2.471 Patienten versorgt. Die Anzahl der versorgten Patienten soll laut Meilensteinplan im Jahr 2017 2.756, 2018 3.135 und 2019 3.360 betragen.

Qualität: Tarifierhöhungen sind an qualitative Maßnahmen gebunden (wie z.B. das Führen und Übermitteln von Behandlungsplänen). Das Hauptmerkmal liegt in den nächsten Jahren im Aus- bzw. Aufbau der psychotherapeutischen Sachleistungsversorgung für Kinder und Jugendliche, ein limitierter Ausbau der psychotherapeutischen Sachleistungsversorgung für Erwachsene wird jedoch nicht ausgeschlossen.

Hinsichtlich der psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen wurde ein komplett neu aufgestelltes Konzept erarbeitet. Ziel der neuen psychotherapeutischen Versorgung ist es, dass Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen und Leidenszuständen rasch und niederschwellig die Möglichkeit auf einen Therapieplatz im Rahmen der Sachleistungsversorgung erhalten. Bei der psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen hat langfristig eine Trennung zwischen der Diagnostik (Clearing inkl. Casemanagement) und der eigentlichen Therapie zu erfolgen.

Mental Health Kinder-/Jugendgesundheit: Die KGKK plant auch den Ausbau von interdisziplinären Einrichtungen im Bereich Mental Health für Kinder-/Jugendgesundheit. Gemeinsam mit den bundesweiten KV-Trägern und dem Land Kärnten wurden bereits trilaterale Vereinbarungen mit fünf Ambulatorien abgeschlossen. Derzeit werden Verhandlungen für ein weiteres Ambulatorium im Bundesland Kärnten geführt. Der Vertrag soll noch im Jahr 2017 beginnen. Der Bereich Mental Health für Kinder und Jugendliche ist auch Bestandteil des Konzeptes der neu geplanten psychiatrischen ambulanten Versorgung in Kärnten.



3.7 SGKK

Zur Entstehungsgeschichte des Salzburger Psychotherapiemodells vgl.:

<http://www.gesundheit.sgkk.at/cdscontent/load?contentid=10008.581347&version=1391208655>

Die SGKK hat im Jahr 2004 mit der ARGE-Psychotherapie eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen, auf deren Basis 90 % der psychotherapeutischen Sachleistungen erbracht werden. An dieser Sachleistungsversorgung nehmen im Bundesland insgesamt 350 Psychotherapeuten teil (zum Vergleich: der Gesamtvertragsentwurf 2000 sah lediglich 30 Planstellen vor). 74 % aller Psychotherapiestunden werden als Sachleistung erbracht (nur 26 % auf Kostenersatzbasis). Alle Sonderversicherungsträger mit Ausnahme der VAEB sind der Leistungsvereinbarung Psychotherapie beigetreten.

Neben der Leistungsvereinbarung gibt es noch spezielle Verträge für bestimmte Zielgruppen und zur Verbesserung der (immer noch unbefriedigenden) regionalen Ungleichverteilung des Angebotes (in der Versorgungsregion Innergebirg wohnt zwar ein Drittel der Versicherten, werden aber nur ca. 20 % der Sachleistungen angeboten).

Das Modell der LVP unterscheidet sich von den anderen Modellen dadurch, dass der Patient den Psychotherapeuten direkt aufsucht und die monatliche Zuteilung der (pro Monat über 200) Sachleistungsplätze durch die SGKK auf der Basis einer Reihung nach einem Punktescore erfolgt, das aus Parametern der Schwere der Beeinträchtigung (insbesondere des Funktionsniveaus und des psychischen Status), der Dringlichkeit und unter Berücksichtigung der wirtschaftlichen Lage errechnet wird. Basis ist ein umfangreiches Antragsformular, das auf sicherem elektronischen Weg codiert der Begutachtungsstelle übermittelt und bearbeitet wird.

Im Jahr 2015 wurden bei Aufwendungen von 5.214.041 Euro 4.782 Patienten versorgt. Die Anzahl der versorgten Patienten soll laut Meilensteinplan im Jahr 2017 5.468, 2018 5.826 und 2019 6.209 betragen.

Qualität: Noch im Jahr 2017 soll eine Neuordnung der Gruppentherapie mit dem Ziel ihres Ausbaues verhandelt werden (auch störungsspezifische Gruppen in Kooperation mit den Kliniken). Außerdem sollen weitere Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgung Innergebirg entwickelt werden.

Mental Health Kinder-/Jugendgesundheit: In der Stadt Salzburg wird ein niederschwelliges multiprofessionelles psychosoziales Versorgungszentrum für Kinder und Jugendliche (gemeinsam finanziert mit dem Land) errichtet. In der Versorgungsregion Innergebirg soll ein ähnliches Leistungsangebot von *pro mente* geschaffen werden.

3.8 TGKK

Primär wird die Psychotherapie über die Gesellschaft für psychotherapeutische Versorgung Tirol gewährleistet. Hier wird vorgesehen, dass mit einem transparenten Modell der Priorisierung Grundsätze wie Schwere der Krankheit und Dringlichkeit qualitätsgesichert berücksichtigt werden.

Darüber hinaus ist hervorzuheben, dass Kinder und Jugendliche (kein Abstellen auf schwere oder schwerste psychische oder psychosomatische Störungen notwendig) besonderes Augenmerk zukommt sowie Personen in längeren Krankenständen, welchen eine spezifische Beratungsmöglichkeit angeboten wird.



Seitens der Gesellschaft für psychotherapeutische Versorgung Tirols wird von den Patienten ein einkommensabhängiger Selbstbehalt eingehoben.

Es bestehen darüber hinaus Verträge mit spezialisierten Einrichtungen zur Behandlung von Menschen mit Suchterkrankungen (Verein BIN und ISD) sowie für Menschen mit Migrationshintergrund und Asylsuchenden (Verein Ankyra).

Im Jahr 2015 wurden bei Aufwendungen von 4.657.596 Euro 2.911 Patienten versorgt. Die Anzahl der versorgten Patienten soll laut Meilensteinplan im Jahr 2017 3.271, 2018 3.480 und 2019 3.580 betragen.

Qualität: Zukünftige Forcierung der Gruppentherapie für Kinder und Erwachsene.

Mental Health Kinder-/Jugendgesundheit:

Seit 2012 besteht ein Vertrag mit einem Therapie- und Förderzentrum zur Versorgung von Kindern mit Wahrnehmungsstörungen und Entwicklungsverzögerungen. Dabei ist auch die Bereitstellung von Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Logopäden sowie klinischen Psychologen im interdisziplinären Setting gegeben.

Es gibt Dienstleistungszentren in Innsbruck, Imst, Lienz, Schwaz, Telfs, Wörgl, Zams und Reutte.

Seit November 2016 besteht zusätzlich ein Vertrag mit einem Therapiezentrum in Kitzbühel, in dem ebenfalls die multiprofessionelle Versorgung von Kindern und Jugendlichen im Vordergrund steht. Dabei handelt es sich um ein Kooperationsmodell mit dem Land Tirol, um den Zugang zu einer kostenlosen, integrativen Versorgung unbürokratisch und für die Betroffenen durch eine gemeinsame Finanzierung im Hintergrund niederschwelliger zu gestalten.

3.9 VGKK

Das Vorarlberger Modell unterscheidet sich von Grund auf von den Modellen der anderen Krankenversicherungsträger. Mit dem Land Vorarlberg wurde eine Einigung erzielt, den gesamten Bereich der psychosozialen Versorgung „aus einer Hand“ und sogar „unter einem Dach“ zu erbringen. Die VGKK leistet einen jährlichen Pauschalbetrag zum Landesmodell. Die vom Land für die Versorgung beauftragte Einrichtung – Institut für Sozialdienste – garantiert diese umfassende Versorgung im gesamten Land.

Es ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass mit den niedergelassenen Ärzten bzw. mit Konsiliarärzten eng zusammengearbeitet wird.

Die Ärzte erbringen sohin im österreichweiten Vergleich weit überdurchschnittliche Leistungen im engeren psychischen Bereich.

Im Jahr 2015 wurden bei Aufwendungen von 862.774 Euro 2.920 Patienten versorgt. Die Anzahl der versorgten Patienten soll laut Meilensteinplan im Jahr 2017 3.330, 2018 3.400 und 2019 3.400 betragen.

Qualität: Eine Forcierung der Gruppentherapie ist vorgesehen.

Mental Health Kinder-/Jugendgesundheit: Für den Zeitraum bis 2019 sollen zusätzlich zur Verfügung gestellte Finanzierungsmittel explizit zur Verwendung im Bereich der Kinder- und Jugendpsychotherapie verwendet werden. Multiprofessionelle Versorgungsstrukturen (in erster Linie beim Institut für Sozialdienste) sind vorhanden.



3.10 VAEB

Die VAEB hat in fünf Bundesländern eigene Verträge mit Landesverbänden für Psychotherapie abgeschlossen. Daneben hat sich die VAEB auch Verträgen anderer Krankenversicherungsträger angeschlossen (in Vorarlberg Pauschalbeteiligung an den Kosten des Landesmodells). Um Wiederholungen zu vermeiden, wird auf das oben Dargestellte der Gebietskrankenkassen verwiesen, da die VAEB nahezu alle Möglichkeiten eines Beitritts zu einem GKK-Vertrag im Bereich Psychotherapie angenommen hat und auch weiterhin annehmen wird.

Im Jahr 2015 wurden bei Aufwendungen von 381.894 Euro 757 Patienten versorgt. Die Anzahl der versorgten Patienten soll laut Meilensteinplan im Jahr 2017 787, 2018 803 und 2019 820 betragen.

Qualität: Die VAEB ist bemüht, die jeweiligen Qualitätsstandards in den Bundesländern analog zur jeweiligen GKK zu adaptieren.

Mental Health Kinder-/Jugendgesundheit: Die (multiprofessionelle) Versorgung von Kindern und Jugendlichen hat im Bereich der VAEB höchste Priorität. Die VAEB nimmt hier jedes Angebot in den Bundesländern zur Teilnahme an einer weiteren/besseren Versorgungsstruktur an. Somit wird auch hier auf die Ausführungen der anderen Träger verwiesen.

3.11 BVA

Betreffend der Vertragspartner wird auf die entsprechenden Ausführungen der Gebietskrankenkassen verwiesen.

Im Jahr 2015 wurden bei Aufwendungen von 4.575.714 Euro 5.767 Patienten versorgt. Die Anzahl der versorgten Patienten soll laut Meilensteinplan im Jahr 2017 6.250, 2018 6.550 und 2019 6.918 betragen.

Qualität und Mental Health Kinder-/Jugendgesundheit: Da die BVA in der Regel mit den gleichen Einrichtungen Verträge abgeschlossen hat, gelten die Ausführungen der GKK's auch für die BVA.

3.12 SVA

Betreffend der Vertragspartner wird auf die entsprechenden Ausführungen der Gebietskrankenkassen verwiesen. Zusätzlich wurden für spezielle Bedürfnisse der Versicherten auch spezielle Kontingente vereinbart (z.B. Ambulatorium *pro mente* Kärnten sowie bei beiden Wiener Großvereinen).

Im Jahr 2015 wurden bei Aufwendungen von 1.449.078 Euro 2.145 Patienten versorgt. Die Anzahl der versorgten Patienten soll laut Meilensteinplan im Jahr 2017 2.335, 2018 2.525 und 2019 2.700 betragen.



Qualität und Mental Health Kinder-/Jugendgesundheit: Da die SVA in der Regel mit den gleichen Einrichtungen Verträge abgeschlossen hat, gelten die Ausführungen der GKK's auch für die SVA.

3.13 SVB

Auch die SVB hat sich den Verträgen der Gebietskrankenkassen der jeweiligen Bundesländer angeschlossen bzw. analoge Verträge geschlossen. Es ist anzumerken, dass die Inanspruchnahme von Psychotherapie aus der bäuerlichen Bevölkerung generell gering ist, und das zur Verfügung stehende Angebot gar nicht ausgeschöpft wird.

Im Jahr 2015 wurden bei Aufwendungen von 340.050 Euro 583 Patienten versorgt. Die Anzahl der versorgten Patienten soll laut Meilensteinplan im Jahr 2017 595, 2018 607 und 2019 619 betragen.

Qualität: Da die SVB in der Regel mit den gleichen Einrichtungen Verträge abgeschlossen hat, gelten die Qualitätsausführungen der GKK's auch für die SVB.

Mental Health Kinder-/Jugendgesundheit: Auch die SVB ist an den von der GKK gesetzten Maßnahmen beteiligt. Als eigenständiges Projekt führt die SVB eine Gesundheitsaktion unter dem Titel "Kraftwerkstatt" durch. Ziel dieses ca. 3-wöchigen Turnus ist die Resilienz von Kindern und Jugendlichen mit bestimmten sozialen Indikationen zu stärken. Die Kinder und Jugendlichen werden während des Turnus von PsychologInnen betreut. Um eine Nachhaltigkeit gewährleisten zu können, werden die Kinder und Jugendlichen auch nach dem Turnus über ein Jahr lang weiterbetreut bzw. werden an entsprechende therapeutische Einrichtungen weiterverwiesen.

Alle Betriebskrankenkassen haben sich im Übrigen den Lösungen der GKK's angeschlossen.

4. Rehabilitation

In der psychischen Versorgung spielt auch die Rehabilitation eine gewichtige Rolle. Psychotherapie ist dabei integrierter Bestandteil einer umfassenden Betreuung.

Für die Erwachsenenrehabilitation ist größtenteils die Pensionsversicherung leistungszuständig; teilweise auch die Krankenversicherung (bei Kinder und Jugendlichen ist dies aber der Regelfall).

Bis 2020 ist in diesem Bereich ein forcierter Ausbau geplant – vgl. Tabelle am Schluss des Anhangs.

Eine Erweiterung des Angebotes der ambulanten Rehabilitation steht dabei ebenso im Fokus.

Für den gesamten Bereich zentral sind die innovativen Prozesse des neuen *Masterplans* der Pensionsversicherungsanstalt zur Rehabilitation.



5. Zusammenfassung und Ausblick

Schon in der Vergangenheit haben sich die Träger bemüht, die psychotherapeutische Sachleistungsversorgung kontinuierlich zu verbessern.

Der im Arbeitsprogramm der Bundesregierung vorgesehene Ausbau der psychotherapeutischen Sachleistungsversorgung **um ein Viertel** wird entsprechend den gegenwärtigen Planungen der Träger **erreicht werden** (siehe Anhang).

Dies ergibt sich aus einer Steigerung der Patientenzahlen in den bestehenden psychotherapeutischen Sachleistungsversorgungen ausgehend von **rund 65.000** im Jahr 2015 auf **mehr als 78.000** im Jahr 2019. Bis in das Jahr 2019 sollen zusätzlich **rund 3.500** Kinder und Jugendliche in multiprofessionellen Einrichtungen versorgt werden können.

Die Ausbaumaßnahmen der Träger erfordern aber auch die Mobilisierung zusätzlicher Ressourcen.

Den um rund 25 % steigenden Versorgungszahlen bei den Patienten stehen Aufwandssteigerungen der Träger für die Psychotherapie um fast **35 %** gegenüber.

Hinsichtlich der multiprofessionellen Einrichtungen für Kinder und Jugendliche werden von den meisten Trägern Gespräche mit den Bundesländern geführt. Um Verhandlungen mit den beteiligten Stakeholdern nicht zu präjudizieren, können detaillierte Pläne erst in den nächsten Monaten vorgelegt werden; die Träger werden laufend darüber berichten.

Die Ausbaugeschwindigkeiten der einzelnen KV-Träger differieren, was sich u.a. aus Unterschieden bei der Versichertenstruktur (z.B. Selbständige, Unselbständige etc.) aber auch auf Grund des bereits bestehenden Versorgungsniveaus ergibt; des Weiteren dürfen auch das Stadt/Land Gefälle und regional unterschiedliche Versorgungsstrukturen nicht außer Acht gelassen werden.

Abgerundet wird der Ausbau durch die unter Punkt 3 angeführten jeweiligen Maßnahmen zur qualitativen Versorgungsverbesserung: Diese stehen im Zentrum der Bemühungen, eine möglichst ideale Kombination zwischen optimiertem Mitteleinsatz und einem ebensolchen Versorgungsniveau zu erreichen.

Es wird hier nochmals darauf verwiesen, dass im psychischen Versorgungsbereich auch die ärztliche Hilfe bedeutsam ist – und dabei ist der Allgemeinmediziner die erste niederschwellige Anlaufstelle. Bemühungen der KV-Träger zur diesbezüglichen Verbesserung der Versorgung bedürfen daher ergänzend auch Verbesserungen in der Ärzteausbildung und einer Verstärkung der Bemühungen hinsichtlich der Attraktivierung der Mangelfächer Psychiatrie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Die Vernetzung der ärztlichen Hilfe durch Allgemeinmediziner mit der Psychotherapie soll mit den geplanten Primärversorgungseinheiten verbessert werden.

Der neue Bundeszielsteuerungsvertrag bietet die Basis für das diesbezügliche weitere gemeinsame Vorgehen der Systempartner.

Das Rehabilitationsangebot – mit Psychotherapie als integriertem Bestandteil der Versorgung – wird ebenfalls ausgebaut.

Neben der Optimierung der Versorgung ist die Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention in Hinblick auf die psychische Gesundheit ein zentrales Handlungsfeld der Sozialversicherung. Entlang der österreichischen Gesundheitsziele und der zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherung gemeinsamen abgestimmten



Gesundheitsförderungsstrategie intensiviert die Krankenversicherung Aktivitäten und Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit. Neben Angeboten im Rahmen der schulischen und der betrieblichen Gesundheitsförderung werden beispielsweise mit dem Rollout der „Frühen Hilfen“ derzeit wichtige Angebotsstrukturen aufgebaut, die wesentlich zur Stärkung der psychischen Gesundheit beitragen. Darüber hinaus werden im Rahmen von Projektförderungen aus dem Rahmen-Pharmavertrag aktuell zwei Millionen Euro investiert.

Schlussendlich werden in den kommenden Jahren weitere Maßnahmen im Rahmen der „Gesundheitsziele Österreich“ den Ausbau der psychosozialen Versorgung sowie der Gesundheitsförderung und Prävention ergänzen.

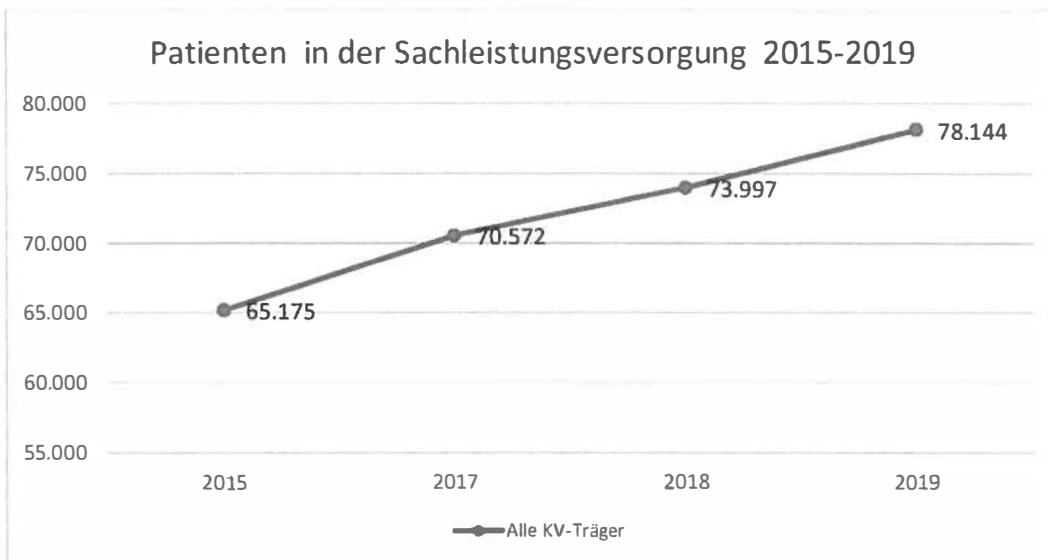
Sollten im Übrigen verstärkte Aktivitäten in der psychischen Versorgung gewünscht werden, die über das hier dargestellte Ausmaß hinausgehen, wäre für eine finanzielle Bedeckung vom Gesetzgeber Sorge zu tragen. Dies gilt insbesondere auch dann, wenn weitere Anbietergruppen im psychischen Bereich hinzukommen sollten.



6. Anhang

Im Anhang werden die Zusammenfassungen der Ausbaupläne bis 2019 samt den Meilensteinen für 2017 und 2018, nach Patienten und Aufwendungen sowie ergänzend die Entwicklung im Reha-Bereich dargestellt.

Anzahl der versorgten Patienten:



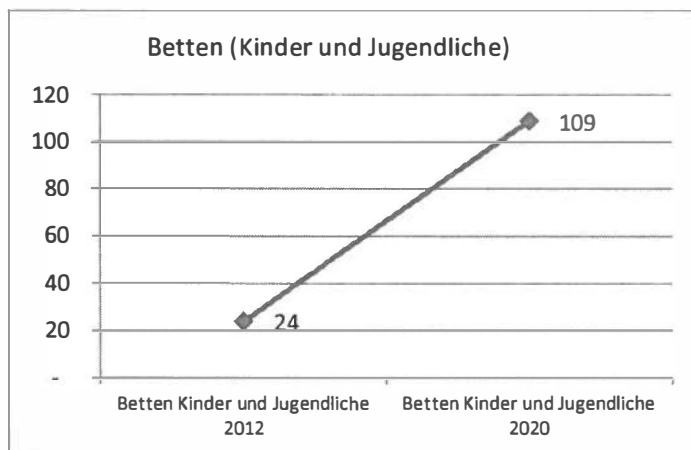
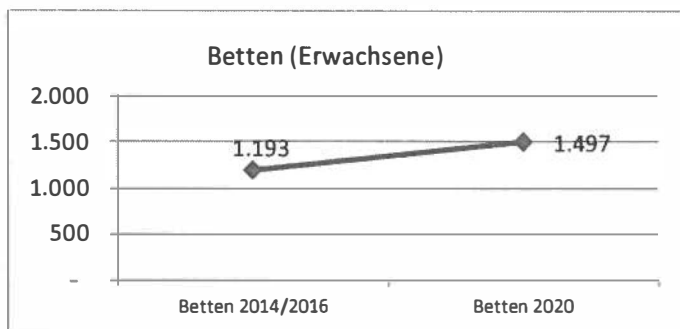
	2015	2017	2018	2019
WGKK	12.997	13.700	14.460	15.000
NÖGKK	9.487	10.599	11.239	11.879
BGKK	982	1.035	1.047	1.059
OÖGKK	11.830	12.600	13.000	13.400
STGKK	7.543	7.847	7.925	9.200
KGKK	2.471	2.756	3.135	3.360
SGKK	4.782	5.468	5.826	6.209
TGKK	2.911	3.271	3.480	3.580
VGKK	2.920	3.330	3.400	3.400
VAEB	757	787	803	820
BVA	5.767	6.250	6.550	6.918
SVA	2.145	2.335	2.525	2.700
SVB	583	595	607	619
Alle KV-Träger	65.175	70.572	73.997	78.144



Aufwendungen aller KV-Träger für die psychotherapeutische Sachleistungsversorgung:

Aufwendungen 2015 in Euro	prognostizierte Aufwendungen 2017	prognostizierte Aufwendungen 2018	prognostizierte Aufwendungen 2019	Verän- derung 2015 zu 2019 in %
53.403.637	63.697.400	67.492.303	71.446.786	33,8

Versorgungsverbesserungen im Bereich der Psy-Reha gemäß Rehabilitationsplan 2016:



Stationäre Psy-Reha	
Betten 2014/2016	1.193
Betten 2020	1.497
Betten Kinder und Jugendliche 2012	24
Betten Kinder und Jugendliche 2020	109



