

Frau  
Präsidentin des Nationalrates  
Doris Bures  
Parlament  
1017 Wien

GZ: BMG-11001/0313-I/A/15/2015

Wien, am 5. November 2015

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 6434/J der Abgeordneten Weigerstorfer, Kolleginnen und Kollegen** nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Zur vorliegenden parlamentarischen Anfrage wurde eine Stellungnahme des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger eingeholt, die zur Beantwortung der einzelnen Fragen herangezogen wurde.

**Fragen 1 bis 6:**

- *Wie hoch sind die Kosten einer einzigen Anwendung einer Elektrokrampftherapie?*
- *Wie viele Anwendungen pro Person werden üblicherweise im Durchschnitt an einer Person durchgeführt?*
- *Welche Krankenanstalten in Österreich bieten eine Elektrokrampftherapie an?*
- *Wie viele Anwendungen (in Zahlen) wurden in den Jahren 2008 - 2014 in Österreich durchgeführt, beziehungsweise erstattet? (Bitte listen Sie nach Krankenanstalten, wenn nicht möglich, nach Bundesländern.)*
- *Wie hoch waren die Summen der Erstattungskosten in den Jahren 2008 - 2014? (Bitte listen Sie nach Krankenanstalten, wenn nicht möglich, nach Bundesländern.)*
- *Wie viele Elektrokrampftherapien kamen in den Altersgruppen 0 - 10, 11 - 20, 20 - 40, 40 - 60, über 60 Jahre in den Jahren 2008 - 2014 jeweils zur Anwendung?*

Zu diesen Fragen ist festzuhalten, dass meinem Ressort keine entsprechenden Daten vorliegen, da in den Dokumentationsgrundlagen (Leistungskatalog) diese Therapie nicht als medizinische Leistung berücksichtigt ist. Somit können zu den Kosten und zur Häufigkeit keine Angaben gemacht werden.

Auch der Hauptverband teilt zu diesen Fragen mit, dass eine Beantwortung mangels Vorliegens entsprechender Daten nicht möglich ist, und führt ergänzend weiter aus: *„Die Elektrokrampftherapie (EKT) wird im niedergelassenen Bereich nicht angeboten. Sie wird nur stationär in Krankenanstalten durchgeführt und seitens der Krankenversicherungsträger durch die Leistung eines Pauschalbeitrages über die Landesgesundheitsfonds abgerechnet (vgl. §§ 148 und 447f ASVG sowie die Bestimmungen in den Krankenanstaltengesetzen des Bundes und der Länder).“*

#### **Frage 7:**

- *Gibt es zusätzliche Kosten, die den Krankenkassen in Zusammenhang mit der Anwendung eines EKTs verrechnet werden?*
  - a. *Wenn ja, welche wären das?*
  - b. *Wenn ja, was sind die einzelnen Erstattungskosten für die jeweiligen zusätzlichen Behandlungen oder Dienstleistungen, die in diesem Zusammenhang anfallen?*

Der Hauptverband führt dazu aus, dass die EKT, soweit ihm bekannt, Teil eines Therapiekonzeptes ist, das (meist) auch Leistungen im niedergelassenen Bereich umfasst, z.B. Facharztordinationen mit diversen Sonderleistungen, Heilmittel, Psychotherapie, Ergotherapie; die Erstattungskosten für diese Behandlungen seien aufgrund des breiten Behandlungsspektrums jedoch nicht seriös feststellbar.

#### **Frage 8:**

- *Zahlen Krankenkassen Reha-Aufenthalte nach einer EKT?*
  - a. *Wenn ja wie lange wird so ein Aufenthalt veranschlagt?*
  - b. *Was sind die durchschnittlichen Erstattungskosten für eine derartige Reha?*

Der Hauptverband teilt in seiner Stellungnahme dazu Folgendes mit: *„Die Bewilligung bzw. die Übernahme der Kosten von Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation ist nicht von einer Einzelleistung abhängig.“*

*Eine Bewilligung erfolgt bei Vorliegen einer konkreten Erkrankung, unabhängig davon, ob im Rahmen der Akutbehandlung eine EKT angewendet wurde. Dies gilt auch für psychiatrische Indikationen.*

*Indikationen für eine psychiatrische Rehabilitation sind (Klassifikation nach ICD-10):*

*F20-F29: Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen*

*F30-F39: Affektive Störungen*

*F40-F48: Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen*


*F50-F59: Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren*

*F60-F69: Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen*

*Die Aufenthaltsdauer beträgt grundsätzlich 43 Tage. Bei Bedarf ist eine individuelle Verlängerung möglich.*

*Es gibt grundsätzlich keine Kostenerstattung an die Versicherten. Psychiatrische Rehabilitation wird in Vertragseinrichtungen der Sozialversicherungsträger durchgeführt, wobei die Verrechnung unmittelbar zwischen der Einrichtung und dem Sozialversicherungsträger erfolgt. Der seitens der Sozialversicherungsträger an die Einrichtung zu zahlende Tagsatz beträgt derzeit € 180,39.“*

Dr.<sup>in</sup> Sabine Oberhauser

Signaturwert	Y4hljMuyajkpYzYrrgH+1DC/ncHXaxIXyTgAA8yMSJfoYiupNDjnwzWJFTZUM9adAxqfLoY5+O5f8EV11Hl4vB+o2rAJWYimprTAfKuvMbrfvjxMxM+C8foJ/ljORDLRZw9Gk8v6/yyw1OxprkPZ053kn/OVY8yK9iuwQl5gzg=	
	Untersigner	serialNumber=756257306404,CN=Bundesministerium f. Gesundheit,O=Bundesministerium f. Gesundheit,C=AT
	Datum/Zeit	2015-11-09T08:00:43+01:00
	Aussteller-Zertifikat	CN=a-sign-corporate-light-02,OU=a-sign-corporate-light-02,O=A-Trust Ges. f. Sicherheitssysteme im elektr. Datenverkehr GmbH,C=AT
	Serien-Nr.	540369
	Parameter	etsi-bka-moa-1.0
Hinweis	Dieses Dokument wurde amtssigniert.	
Prüfinformation	Informationen zur Prüfung der elektronischen Signatur finden Sie unter: <a href="http://www.signaturpruefung.gv.at">http://www.signaturpruefung.gv.at</a>	