

## 782/J XXVI. GP

---

Eingelangt am 09.05.2018

Dieser Text ist elektronisch textinterpretiert. Abweichungen vom Original sind möglich.

# Anfrage

der Abgeordneten Gerald Loacker, Kolleginnen und Kollegen  
an die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz

**betreffend Kostenzuschüsse zur Physiotherapie, Logopädie und Ergotherapie sowie strukturierter Ausbau der Sachleistungen und transparente Versorgungsplanung**

Die so genannten "nichtärztlichen Gesundheitsberufe" wie Physiotherapeuten, Logopäden und Ergotherapeuten leisten einen wichtigen Beitrag zur Gesundheit, Vorsorge oder Rehabilitation im österreichischen Gesundheitssystem. Erfolge, die dadurch erzielt werden, sind von Ärzten und Patienten anerkannt und führen oft schon nach wenigen Behandlungen zur Verbesserung des Gesundheitszustandes bei Patienten. Auch das aktuelle Regierungsprogramm der neuen Bundesregierung setzt sich auf S. 116 die "Stärkung der nichtärztlichen Gesundheitsberufe" als Ziel.

### Praxis: Geld- vor Sachleistungen

Die Leistungen dieser Berufsgruppen stellen Pflichtleistungen der Krankenversicherungsträger dar und werden im extramuralen Bereich als Sachleistungen auf der Grundlage der mit den Berufsverbänden verhandelten Kassenverträge (Rahmenverträge und Einzelverträge) von Vertragspartnern als Kostenrückerstattung (im Wahlbereich bei Bestehen von Kassenverträgen) oder auch als Kostenzuschüsse (im Wahlbereich beim Fehlen von Kassenverträgen mit Angehörigen der jeweiligen Berufsgruppe) an die Versicherten geleistet. Die Leistungen der Krankenbehandlung durch Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Logopäden stellen eine Pflichtleistung im Sinne des ASVG dar. Dennoch tritt zum finanziellen Nachteil der Versicherten anstelle der im ASVG primär vorgesehenen Versorgung mit Sachleistungen an die Versicherten aufgrund des Mangels an Kassenverträgen der Kostenzuschuss an die Versicherten.

### Harmonisierung der Leistungen bzw. Kostenzuschüsse

Es stellt sich ebenso die Frage nach der Harmonisierung der oft nicht kostendeckenden satzungsmäßigen Kostenzuschüsse, deren Anhebung und Angleichung bei vertragslosem Zustand (gem. § 131b ASVG) für den niederschwelligen Zugang zur Versorgung wesentlich wäre. Es besteht die gesetzliche Verpflichtung der Versicherungsträger, die Höhe der satzungsmäßigen Kostenzuschüsse in ihren Satzungen gem. § 131 b) ASVG auch nach dem wirtschaftlichen Bedürfnis der Versicherten festzusetzen. In der Praxis sind diese Zuschüsse bei vertragslosem Zustand überaus niedrig und werden überdies nicht oder nur marginal angepasst.

Dieser Text ist elektronisch textinterpretiert. Abweichungen vom Original sind möglich.

Mit den Berufsgruppen gibt es mit zahlreichen KV-Trägern z.B. im Bereich der Physiotherapie bereits abgeschlossene Rahmenverträge mit einheitlichen Einzelverträgen, jedoch differiert die Sachleistung für die Versicherten bundesweit sehr stark - je nach Berufsgruppe und zuständigem KV-Träger. Es gibt bestehende Kassenverträge mit einzelnen KV-Trägern, deren Leistungskataloge modernisiert und deren Vertragspartnerbedingungen ansprechend gestaltet wurden. In diesem Zusammenhang wäre eine bundesweite Harmonisierung von Leistungen im Sinne der Beibehaltung und des strukturierten Ausbaus der Versorgung mit Sachleistungen und eine an den regionalen Versorgungsbedürfnissen orientierte, adäquate Gestaltung der vertraglichen Situation sinnvoll.

Die Situation der therapeutischen Versorgung von Versicherten, die in Pensionisten(wohn)häusern leben, für welche die KV-Träger im niedergelassenen Bereich leistungszuständig sind, ist bundesweit sehr unterschiedlich. In diesen Häusern benötigen die Menschen Leistungen des extramuralen Bereichs, in welchen häufig eine ungenügende Zahl an Vertragspartnern zur Verfügung steht. Auch hier muss aufgrund des Fehlens einer ausreichenden Versorgung mit Sachleistungen auf Leistungen im Wahlbereich zurückgegriffen werden.

In zahlreichen Bundesländern ist das vollständige Fehlen von Kassenverträgen begleitet durch teilweise marginale Kostenzuschüsse für diese Versicherten eine Schranke, die es ihnen verunmöglicht, dringend notwendige Leistungen der therapeutischen Berufe der gehobenen MTDs in Anspruch zu nehmen.

Im Zuge der vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger angekündigten Leistungsharmonisierung, aber insbesondere auch in Bezug auf das aktuelle Regierungsprogramm und die Ziele "Prävention als wesentliche Säule" (S. 112), Stärkung "nichtärztlicher Gesundheitsberufe" (S.116), sowie "Kinder- und Jugendgesundheit als einen absolut wichtigen Stellenwert" (S. 103) wäre es an der Zeit, den Status Quo der Versorgungsplanung im Bereich der Physiotherapie, Logopädie und Ergotherapie zu erfahren und konkretere Maßnahmen und Ziele zu definieren, um die derzeitige Situation zu verbessern.

Die unterfertigenden Abgeordneten stellen daher folgende

## Anfrage:

1. Wie viele freiberuflich tätige Vertrags-PhysiotherapeutInnen gibt es derzeit im niedergelassenen Bereich in Österreich? (Einzelvertrag mit KV-Trägern: Bitte aufgegliedert nach KV-Trägern und bei bundesweiten Trägern bitte um Aufschlüsselung nach Bundesland)
  - a. Welches Leistungsvolumen an abgerechneten Leistungsstunden wird jährlich durch diese Vertragspartner der KV-Träger an die Anspruchsberechtigten geleistet? (Bitte aufgegliedert nach KV-Trägern und bei bundesweiten Trägern bitte um Aufschlüsselung nach Bundesland, in den letzten 5 Jahren)
2. Wie viele freiberufliche Wahl-PhysiotherapeutInnen, die Kassenleistungen (für welche die Kostentragung erfolgt) an die Anspruchsberechtigten der KV-Träger erbringen, gibt es derzeit in Österreich? (Zahl der Berufsangehörigen, die Kassenleistungen erbracht haben, die durch Anspruchsberechtigte zur Bewilligung

gung/Kostentragung an die SV-Träger vorgelegt wurden, aufgegliedert nach KV-Trägern und bei bundesweiten Trägern bitte um Aufschlüsselung nach Bundesland, in den letzten 5 Jahren)

- a. Welches Leistungsvolumen an Behandlungsstunden, für welche eine Kostentragung erfolgt (Kostenrückerstattung nach § 131Abs.1 ASVG und Kostenzuschuss nach § 131b ASVG), wurde jährlich durch diese Wahl-Physio-therapeutInnen an die Anspruchsberechtigten der KV-Träger geleistet? (Bitte aufgegliedert nach KV-Trägern und bei bundesweiten Trägern bitte um Aufschlüsselung nach Bundesland, in den letzten 5 Jahren)
3. Wie viele freiberuflich tätige Vertrags-LogopädiInnen gibt es derzeit im niedergelassenen Bereich in Österreich? (Bitte Angabe nach Einzelvertrag mit KV-Trägern: aufgegliedert nach KV-Trägern und bei bundesweiten Trägern bitte um Aufschlüsselung nach Bundesland, in den letzten 5 Jahren)
  - a. Welches Leistungsvolumen an abgerechneten Leistungsstunden wird jährlich durch diese Vertragspartner der KV-Träger an die Anspruchsberechtigten geleistet? (Bitte aufgegliedert nach KV-Trägern und bei bundesweiten Trägern bitte um Aufschlüsselung nach Bundesland in den letzten 5 Jahren)
4. Wie viele freiberufliche Wahl-LogopädiInnen, die Kassenleistungen (für welche die Kostentragung erfolgt) an die Anspruchsberechtigten der KV-Träger erbringen, gibt es derzeit in Österreich? (Zahl der Berufsangehörigen, die Kassenleistungen erbracht haben, die durch Anspruchsberechtigte zur Bewilligung/Kostentragung vorgelegt wurden, aufgegliedert nach KV-Träger und bei bundesweiten Trägern bitte um Aufschlüsselung nach Bundesland)
- a. Welches Leistungsvolumen an Behandlungsstunden, für welche eine Kostentragung erfolgt (Kostenrückerstattung nach § 131Abs.1 ASVG und Kostenzuschuss nach § 131b ASVG), wurde jährlich durch diese Wahl-Logo-pädiInnen an die Anspruchsberechtigten der KV-Träger geleistet? (Bitte aufgegliedert nach KV-Trägern und bei bundesweiten Trägern bitte um Aufschlüsselung nach Bundesland in den letzten 5 Jahren)
5. Wie viele freiberuflich tätige Vertrags-ErgotherapeutInnen gibt es derzeit im niedergelassenen Bereich in Österreich? (Einzelvertrag mit KV-Trägern: aufgegliedert nach KV-Trägern und bei bundesweiten Trägern bitte um Aufschlüsselung nach Bundesland)
  - a. Welches Leistungsvolumen an abgerechneten Leistungsstunden wird jährlich durch diese Vertragspartner der KV-Träger an die Anspruchsberechtigten geleistet (Bitte aufgegliedert nach KV-Trägern und bei bundesweiten Trägern bitte um Aufschlüsselung nach Bundesland, in den letzten 5 Jahren)
6. Wie viele freiberufliche Wahl-ErgotherapeutInnen, die Kassenleistungen (für welche die Kostentragung erfolgt) an die Anspruchsberechtigten der KV-Träger erbringen, gibt es derzeit in Österreich? (Zahl der Berufsangehörigen, die Kassenleistungen erbracht haben, die durch Anspruchsberechtigte zur Bewilligung/Kostentragung vorgelegt wurden, aufgegliedert nach KV-Träger und bei bundesweiten Trägern bitte um Aufschlüsselung nach Bundesland in den letzten 5 Jahren)

- a. Welches Leistungsvolumen an Behandlungsstunden, für welche eine Kostentragung erfolgt (Kostenrückerstattung nach § 131Abs.1 ASVG und Kostenzuschuss nach § 131b ASVG), wurde jährlich durch diese Wahl-ErgoherapeutInnen an die Anspruchsberechtigten der KV-Träger geleistet? (Bitte aufgegliedert nach KV-Trägern und bei bundesweiten Trägern bitte um Aufschlüsselung nach Bundesland, in den letzten 5 Jahren)
7. Gibt es konkrete Ziele bzgl. der bundesweiten Übernahme bestehender Rahmenverträge inklusiver moderner Leistungskataloge für „nichtärztliche“ Gesundheitsberufe (z.B. nach dem Vorbild im Bereich Physiotherapie der WGKK, SGKK oder OÖGKK)?
  - a. Wenn ja, wie sehen diese Ziele aus?
  - b. Wenn ja, für welche "nichtärztlichen" Gesundheitsberufe soll es diese geben und wann?
8. Wie viele Anträge auf Bewilligung einer Physiotherapie wurden im Jahr 2010-2017 gestellt? (Bitte getrennt je KV-Träger und bei bundesweiten Trägern bitte um Aufschlüsselung nach Bundesland und pro Jahr)
  - a. Wie viele davon wurden bewilligt?
  - b. Wie viele davon wurden abgelehnt?
9. Wie viele Serien Physiotherapie wurden im Jahr 2010-2017 im Durchschnitt pro Patient bewilligt? (Bitte getrennt je KV-Träger und bei bundesweiten Trägern bitte um Aufschlüsselung nach Bundesland und pro Jahr)
  - a. Auf welche Höhe beläuft sich der Zuschuss zur Leistungsposition "30 min. Physiotherapie", bzw. entsprechenden Leistungsposition des Leistungskataloges, über die Leistungen durch freiberufliche ErgoherapeutInnen? (Bitte getrennt nach KV-Träger und bei bundesweiten Trägern bitte um Aufschlüsselung nach Bundesland und ggf. Trennung in Behandlung Erwachsener und Kinder)
10. Wie lang sind die Physiotherapie-Einheiten, die jeweils bewilligt werden? (in Minuten, getrennt nach KV-Trägern und bei bundesweiten Trägern bitte um Aufschlüsselung nach Bundesland)
11. Wie viele Anträge auf Bewilligung einer logopädischen Therapie wurden im Jahr 2010-2017 gestellt? (Bitte getrennt je KV-Träger und bei bundesweiten Trägern bitte um Aufschlüsselung nach Bundesland und pro Jahr)
  - a. Wie viele davon wurden bewilligt?
  - b. Wie viele davon wurden abgelehnt?
12. Wie viele Serien Logopädie wurden im Jahr 2010-2017 im Durchschnitt pro Patient bewilligt? (Bitte getrennt je KV-Träger und bei bundesweiten Trägern bitte um Aufschlüsselung nach Bundesland und pro Jahr)
  - a. Auf welche Höhe beläuft sich derzeit der Zuschuss zu einer Einheit Logopädie? (Bitte getrennt nach KV-Träger und bei bundesweiten Trägern bitte um Aufschlüsselung nach Bundesland und ggf. Trennung in Behandlung Erwachsener und Kinder)

13. Wie viele Anträge auf Bewilligung einer Ergotherapie wurden im Jahr 2010-2017 gestellt? (Bitte getrennt je KV-Träger und bei bundesweiten Trägern bitte um Aufschlüsselung nach Bundesland und pro Jahr)
- Wie viele davon wurden bewilligt?
  - Wie viele davon wurden abgelehnt?
14. Wie viele Serien Ergotherapie wurden im Jahr 2010-2017 im Durchschnitt pro Patient bewilligt? (Bitte getrennt je KV-Träger und bei bundesweiten Trägern bitte um Aufschlüsselung nach Bundesland und pro Jahr)
- Auf welche Höhe beläuft sich derzeit der Zuschuss zu einer Einheit Ergotherapie? (Bitte getrennt nach KV-Träger und bei bundesweiten Trägern bitte um Aufschlüsselung nach Bundesland und ggf. Trennung in Behandlung Erwachsener und Kinder)
15. Wann wurde der letzte zusätzliche Kassenvertrag, im Unterschied zu reinen Nachbesetzungen bestehender Kassenstellen seit dem 01.01.2013, abgeschlossen? (Bitte um Angabe des Jahres und nach jeweiligem KV-Träger und bei bundesweiten Trägern bitte um Aufschlüsselung nach Bundesland)
- mit einem/r Physiotherapeuten/in
  - mit einem/r Logopäden/in
  - mit einem/r Ergotherapeuten/in
16. Gibt es eine Deckelung der Kassenvertragsstunden oder Kassenstellen in den Bereichen Physiotherapie, Logopädie und Ergotherapie?
- Wenn ja, wie sehen diese aus? (Bitte getrennt nach KV-Träger und bei bundesweiten Trägern bitte um Aufschlüsselung nach Bundesland und Angabe der Deckelung)
17. Wann wurden die Vertragspartnerhonorare für Physiotherapie, Logopädie und Ergotherapie jeweils zuletzt angepasst? (Bitte um Angabe des Jahres und jeweilige KV-Träger)
18. Wann wurden die satzungsmäßigen Kostenzuschüsse nach § 131b ASVG durch die KV-Träger für Leistungen der Physiotherapie, Logopädie und Ergotherapie durch Wahl-Therapeuten jeweils zuletzt angepasst? (Bitte um Angabe des Jahres und jeweilige KV-Träger)
- Nach welchen objektiven Kriterien und Erhebungen oder auch Judikaten, Empfehlungen bzw. Berechnungsmodus ist die Entscheidung für/gegen eine Anpassung und die Höhe gefällt worden?
19. Nach welchen Parametern gewichten sich die unterschiedlichen Kostenzuschüsse zu den drei Berufssparten, vor dem Hintergrund, dass diese drei Berufssparten diese drei Berufe alle den gleichen formellen Ausbildungsgrad besitzen?
20. Welche konkreten Ziele und Maßnahmen setzen Ihr Ministerium und der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, um eine ausreichende Versorgung der Bevölkerung mit therapeutischen Behandlungen in den Bereichen der Physiotherapie, Logopädie und Ergotherapie sicherzustellen?

- a. Sind die Leistungen der "nichtärztlichen Gesundheitsberufe" auch von dem Projekt der angekündigten Leistungsharmonisierung umfasst?
  - i. Wenn ja, bis wann sollen hier entsprechende Schritte gesetzt und satzungsmäßige Kostenzuschüsse (nach § 131 b ASVG) zu Therapien harmonisiert werden?
  - ii. Wenn ja, welche Maßnahmen sind in welcher Art im Bereich der bestehenden Rahmen- und Einzelverträge zur Harmonisierung von Vertragsleistungen und zum Ausbau der entsprechenden Sachleistungsversorgung gedacht?
  - iii. Wenn ja, welche weiteren Gesundheitsberufe betrifft dies?
  - iv. Wenn nein, warum nicht?