

**Johannes Rauch**  
Bundesminister

Herrn  
Mag. Wolfgang Sobotka  
Präsident des Nationalrates  
Parlament  
1017 Wien

Geschäftszahl: 2024-0.108.402

Wien, 3.4.2024

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 17790/J der Abgeordneten Fiona Fiedler, Kolleginnen und Kollegen, betreffend Psychische Versorgung der Österreicher:innen** wie folgt:

Nach Befassung des Berufsverbandes Österreichischer PsychologInnen (BÖP) und des Österreichischen Berufsverbandes für Psychotherapie (ÖBVP) und unter Berücksichtigung der vom Dachverband der Sozialversicherungsträger eingeholten Äußerung beantworte ich die Fragen wie folgt:

Einleitend hielt die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB) in der Stellungnahme des Dachverbands fest, dass Psychotherapie auch von Fachärzt:innen für Psychiatrie erbracht wird und diese erheblich zur Sachleistungsversorgung beitragen. Aufgrund der Fragestellung wird bei der Beantwortung der gegenständlichen parlamentarischen Anfrage von Ärzt:innen erbrachte Psychotherapie nicht berücksichtigt. Darüber hinaus sind im Bereich der BVAEB die verwendeten Daten zur vertraglichen Abrechnung des Jahres 2023 noch nicht vollständig verfügbar. Im Bereich der Kostenerstattung sind die Daten des Leistungsjahres 2023 jedoch vollständig.

Die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS) merkte in der Stellungnahme des Dachverbands grundsätzlich an, dass Daten für das Gesamtjahr 2023 noch nicht vorliegen, weshalb bei nachfolgenden Aufstellung lediglich das erste Halbjahr 2023 angeführt wird.

**Frage 1:**

- Für wie viele Personen haben die Krankenkassen die Kosten für diagnostische Verfahren bei Psycholog:innen in den vergangenen drei Jahren übernommen? (Bitte um Aufschlüsselung nach Kasse, Monaten und Bezirken)
  - a. Für wie viele Sitzungen? (Bitte um Aufschlüsselung nach Kasse, Monaten und Bezirken)
  - b. Wie viele Sitzungen wurden bei Vertragspsycholog:innen je Krankenkasse durchgeführt? (Bitte um Aufschlüsselung nach Kasse, Monaten und Bezirken)
  - c. Für wie viele Sitzungen wurde um Kostenerstattung je Krankenkasse angesucht? (Bitte um Aufschlüsselung nach Kasse, Monaten und Bezirken)

Der Dachverband gab in seiner Stellungnahme nachfolgende Zahlen bekannt und merkte an, dass eine Auflistung nach Monat und Bezirk im Rahmen der zur Verfügung stehenden Zeit nicht möglich war. Hinsichtlich der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) hielt der Dachverband darüber hinaus fest, dass für das Jahr 2023 aufgrund der noch laufenden Endabrechnung keine Echt Daten vorliegen, weshalb dieses Jahr unberücksichtigt geblieben ist.

Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK):

Jahr	Anzahl der Personen bei Vertragspsycholog:innen
2020	21.295
2021	24.961
2022	26.218

Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS):

Jahr	Anzahl der Personen bei freiberuflich tätigen klinischen Psycholog:innen (Vertrags- und Wahlpsycholog:innen)
2021	2.119
2022	2.310
1. HJ 2023	1.469

Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB):

Bundesland	2020	2021	2022	2023
Wien	703	973	1.142	1.019
Niederösterreich	989	1.141	1.223	1.073
Burgenland	46	82	88	82
Oberösterreich	99	157	164	141
Steiermark	275	329	371	356
Kärnten	350	449	499	437
Salzburg	151	156	193	194
Tirol	228	271	294	247
Vorarlberg	5	2	4	3
<b>Gesamt</b>	<b>2.846</b>	<b>3.560</b>	<b>3.978</b>	<b>3.552</b>

Ad 1.a. und b.:ÖGK:

Jahr	Anzahl der Sitzungen bei Vertragspsycholog:innen*
2020	30.507
2021	35.072
2022	35.612

\* Durch die klinischen Psycholog:innen werden diagnostische Leistungen erbracht. Um die „Sitzungen“ darzustellen, wurde die Anzahl der Behandlungstage ausgewertet.

SVS:

<b>Jahr</b>	<b>Anzahl der Sitzungen bei freiberuflich tätigen klinischen Psycholog:innen (Vertrags- und Wahlpsycholog:innen) - Frage 1.a.</b>	<b>Anzahl der Sitzungen bei Vertragspsycholog:innen - Frage 1.b.</b>
2021	14.346	10.532
2022	15.926	11.301
1. HJ 2023	10.013	7.238

BVAEB:

<b>Anzahl der Sitzungen (Frage 1.a.)</b>				
<b>Bundesland</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Wien	871	1.159	1.413	1.174
Niederösterreich	1.414	1.659	1.611	1.294
Burgenland	51	95	96	85
Oberösterreich	123	185	202	161
Steiermark	368	426	490	470
Kärnten	503	651	746	610
Salzburg	178	204	240	253
Tirol	260	330	342	296
Vorarlberg	5	3	4	3
<b>Gesamt</b>	<b>3.773</b>	<b>4.712</b>	<b>5.144</b>	<b>4.346</b>

<b>Anzahl der Sitzungen bei Vertragspsycholog:innen (Frage 1.b.)</b>				
<b>Bundesland</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Wien	728	944	1.131	899
Niederösterreich	1.057	1.254	1.107	761
Burgenland	8	24	34	44

<b>Anzahl der Sitzungen bei Vertragspsycholog:innen (Frage 1.b.)</b>				
<b>Bundesland</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Oberösterreich	109	153	159	120
Steiermark	180	204	266	245
Kärnten	431	536	623	468
Salzburg	135	162	203	207
Tirol	177	193	202	166
Vorarlberg	0	0	0	0
<b>Gesamt</b>	<b>2.825</b>	<b>3.470</b>	<b>3.725</b>	<b>2.910</b>

Ad 1.c.:ÖGK:

Der Dachverband teilte mit, dass von der ÖGK dargestellt werden kann, für wie viele Sitzungen ein Kostenzuschuss in den Jahren 2021, 2022 und 2023 geleistet wurde. Umfassende Zahlen der gestellten Anträge, die auch die Ablehnungen und internen Weiterleitungen umfassen, stehen in diesem Detaillierungsgrad jedoch nicht zur Verfügung. Bei der Auswertung wurde das Sitzungsdatum herangezogen. Da Honorarnoten erst im Nachhinein eingereicht und anschließend von der ÖGK bearbeitet werden, kann sich die Zahl der Sitzungen, für die ein Kostenzuschuss im Jahr 2023 geleistet wurde, daher noch erhöhen.

<b>Bundesland</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Wien	12.133	12.899	8.805
Niederösterreich	6.550	6.978	4.546
Burgenland	513	769	439
Oberösterreich	3.553	3.207	3.395
Steiermark	3.470	2.585	1.566
Kärnten	1.725	1.869	2.078

Bundesland	2021	2022	2023
Salzburg	419	592	251
Tirol	1.811	2.416	2.069
Vorarlberg	24	25	36
<b>Gesamt</b>	<b>30.198</b>	<b>31.340</b>	<b>23.185</b>

SVS:

Jahr	Anzahl Sitzungen (Kostenerstattungen)
2021	3.814
2022	4.625
1. HJ 2023	2.775

BVAEB:

Bundesland	2020	2021	2022	2023
Wien	143	215	282	275
Niederösterreich	357	405	504	533
Burgenland	43	71	62	41
Oberösterreich	14	32	43	41
Steiermark	188	222	224	225
Kärnten	72	115	123	142
Salzburg	43	42	37	46
Tirol	83	137	140	130
Vorarlberg	5	3	4	3
<b>Gesamt</b>	<b>948</b>	<b>1.242</b>	<b>1.419</b>	<b>1.436</b>

**Frage 2:**

- *Ist nachvollziehbar, wie viele dieser Personen anschließend eine Form von Psychotherapie oder psychiatrischer Behandlung erhalten haben?*
  - a. *Falls ja: Wie viele?*
  - b. *Falls nein: Wie kann sicher gestellt werden, dass diese Personen in Folge einer Diagnose eine Behandlung erhalten?*

Der Dachverband führte in seiner Stellungnahme aus, dass nach § 135 ASVG (bzw. den entsprechenden Bestimmungen der sozialversicherungsrechtlichen Sondergesetze) eine diagnostische Leistung der klinischen Psycholog:innen auf ärztliche Verschreibung oder psychotherapeutische Zuweisung zu erfolgen hat. Eine klinisch-psychologische Diagnostik muss daher nicht in jedem Fall am Beginn einer Behandlung stehen. Diese kann auch bei Bedarf (z.B. wenn eine genauere Diagnostik notwendig ist) erst während einer Behandlung notwendig werden.

Aus diesem Grund sowie aufgrund der zur Verfügung stehenden Zeit konnte der Dachverband bzw. die Krankenversicherungsträger keine Daten zur Verfügung stellen.

Aufgrund der erforderlichen Zuweisung ist davon auszugehen, dass der:die Zuweiser:in auf Basis der Ergebnisse der Diagnostik eine Therapie einleitet.

**Frage 3:**

- *Wie viele Vereine sind in Österreich mit der Bereitstellung von Psychotherapie als Sachleistung beauftragt? (Bitte um Aufschlüsselung nach Kassen und Bezirken)*

**ÖGK:**

Der Dachverband verwies auf die nachfolgende Tabelle und merkte ergänzend an, dass die Vertragsvereine zum Teil mehrere Standorte in den Bundesländern betreiben bzw. deren freiberufliche Psychotherapeut:innen in den Bezirken tätig sind. Durch die Vertragspartner:innen wird demnach eine flächendeckende Versorgung in ganz Österreich sichergestellt. Vertragsvereine bieten die psychotherapeutischen Leistungen über mehrere Bezirke an. Eine Darstellung auf Bezirksebene ist daher nicht aussagekräftig, weshalb der Dachverband davon Abstand genommen hat.

Bundesland	Anzahl der Vertragsvereine
Wien	25
Niederösterreich	17
Burgenland	3
Oberösterreich	15
Steiermark	10
Kärnten	20
Salzburg	12
Tirol	8
Vorarlberg	2
Österreichweit	1
<b>Gesamt</b>	<b>113</b>

SVS:

Nach Information des Dachverbands hat die SVS in den Bundesländern folgende Zahl an Versorgungsvereinen. Die Zuordnung erfolgt nach Bundesländern, weil viele Vereine bezirksübergreifend tätig sind.

Bundesland	Anzahl der Vertragsvereine
Wien	17
Niederösterreich	10
Burgenland	1
Oberösterreich	9
Steiermark	13
Kärnten	9
Salzburg	2
Tirol	2



Bundesland	Anzahl der Vertragsvereine
Vorarlberg	2
<b>Gesamt</b>	<b>65</b>

BVAEB:

Die Zahl der Vertragsvereine ist der nachfolgenden vom Dachverband übermittelten Tabelle zu entnehmen.

Bundesland	Anzahl der Vertragsvereine
Wien	14
Niederösterreich	7
Burgenland	3
Oberösterreich	5
Steiermark	12
Kärnten	5
Salzburg	3
Tirol	3
Vorarlberg	2
<b>Gesamt</b>	<b>54</b>

**Frage 4:**

- *Wie viele Psychotherapeut:innen sind im Rahmen von Versorgungsvereinen oder über andere Arbeitsverhältnisse exklusiv für Versicherungsträger tätig?*

Es liegen weder mir noch dem Dachverband entsprechende Daten vor, um die Frage zu beantworten.

**Fragen 5 und 19:**

- *Mit welchen Maßnahmen soll die Anzahl dieser Therapeut:innen erhöht werden?*
- *Mit welchen Maßnahmen wollen die Versicherungsträger möglichst viele neu eingetragene Psychotherapeut:innen dazu bringen, im Rahmen einer "Kassentätigkeit" versorgungswirksam zu werden?*

Grundsätzlich gibt es derzeit ca. 11.500 eingetragene Psychotherapeut:innen (Stand 29.02.2024: 11.680 Personen), darüber hinaus befinden sich über 4.000 angehende Psychotherapeut:innen in Ausbildung (derzeit Propädeutikum und Fachspezifikum). Die Anzahl der Psychotherapeut:innen, die in der kassenfinanzierten Psychotherapie (Sachleistung) mitarbeiten, kann durch die Verbesserung der Rahmenbedingungen (unbürokratische Zugangsweisen für die Teilnahme durch die Psychotherapeut:innen, adäquate Honorierung) erhöht werden.

Mit der Neuregelung der Psychotherapie-Ausbildung kann die Anzahl der Psychotherapeut:innen auf Grund der damit vorgesehenen 500 Master-Studienplätzen an öffentlichen Universitäten nochmals erhöht werden.

Der Dachverband führte in seiner Stellungnahme aus, dass eine Ausweitung der Versorgung nicht unbedingt an die reine Erhöhung der Anzahl der Therapeut:innen geknüpft ist. Die Ausweitung kann dadurch erfolgen, dass bestehende Therapeut:innen ihr Angebot an Kassenstunden erhöhen oder neue Therapeut:innen weitere Kassenstunden übernehmen.

Beispielsweise wurden seitens der ÖGK unter anderem folgende Maßnahmen gesetzt:

- Adäquate Festsetzung eines Erfahrungsnachweises, welcher bei Vertragseintritt zu erbringen ist: Dieser sichert einerseits eine entsprechende Qualität in der Behandlung, andererseits gewährleistet er, dass die Anforderungen so gestaltet sind, dass neue Therapeut:innen diese erfüllen können.
- Attraktivierung der Tätigkeit durch die Möglichkeit, im Rahmen des Mischsystems sowohl im Kassen- als auch im Wahlbereich tätig zu werden.
- Harmonisierung der Tarife auf hohem Niveau in ganz Österreich bis 2030.

Zudem haben die Krankenversicherungsträger mit den Vereinen bis 2030 einen 8-Jahres-Plan zur Tarifierhebung vereinbart. Die Vertragstarife werden überproportional und kontinuierlich angehoben. Bis 2030 wird der Tarif für eine 60-Minuten-Einheit € 105,-

betragen. Mit diesen deutlich erhöhten Tarifen wird die Leistung der Psychotherapeut:innen adäquat abgegolten. Durch attraktive Vertragstarife soll die Bereitschaft zur Leistungserbringung im Bereich der Sachleistungsversorgung erhöht werden.

Abschließend muss aus der Sicht meines Ressorts darauf hingewiesen werden, dass es letztlich in der Ingerenz der Krankenversicherungsträger liegt, im Rahmen der ihnen vom Gesetzgeber insbesondere hinsichtlich des Vertragsrechtes eingeräumten Selbstverwaltung Maßnahmen betreffend die Akquirierung von Psychotherapeut:innen, die in der Sachleistungsversorgung tätig sein wollen, sowie den Ausbau der psychotherapeutischen Versorgung im Allgemeinen zu setzen.

#### Frage 6:

- *Wie viele Kassenplätze für Psychotherapie wurden in den vergangenen drei Jahren durch die Versicherungsträger zur Verfügung gestellt? (Bitte um Aufschlüsselung nach Versicherungsträger, Therapiesetting, Bundesland und Jahr)*

Der Dachverband teilte mit, dass die ÖGK keine Therapieplätze, sondern ein maximales Stundenkontingent an Sachleistungsstunden zur Verfügung stellt. Dieses Stundenkontingent betrug im Jahr 2018 875.000 Stunden. Mit Beschluss des Verwaltungsrates der ÖGK im Dezember 2020 wurden ein Ausbau dieses Sachleistungskontingentes um 300.000 Stunden bis Ende 2022, somit auf 1.175.000 Stunden, beschlossen. Dies bedeutete einen Ausbau um die in der nachfolgenden Tabelle dargestellten Stunden in den jeweiligen Bundesländern. Der dargestellte Ausbau ist sukzessive erfolgt und konnte mit 31. Dezember 2022 zu 95 % und mit 31. Dezember 2023 zu 100 % abgeschlossen werden, wodurch in allen Bundesländern die dargestellten Zielkontingente zur Verfügung stehen. Inwieweit diese Zielkontingente ausgeschöpft wurden, kann der Beantwortung der Frage 7 entnommen werden.

	<b>Ausgangswert 2018</b>	<b>Ausbau lt. Maßnahmenplan</b>	<b>Zielwert lt. Maßnahmenplan</b>
Wien	215.030	78.744	293.774
Niederösterreich	163.637	53.998	217.635
Burgenland	14.834	19.903	34.737

	<b>Ausgangswert 2018</b>	<b>Ausbau lt. Maßnahmenplan</b>	<b>Zielwert lt. Maßnahmenplan</b>
Oberösterreich	127.449	29.449	156.898
Steiermark	112.240	34.214	146.454
Kärnten	32.895	30.551	63.446
Salzburg	90.931	2.526	93.457
Tirol	83.770	39.759	123.529
Vorarlberg	34.215	10.856	45.071
<b>Gesamt</b>	<b>875.001</b>	<b>300.000</b>	<b>1.175.001</b>

Nach Mitteilung des Dachverbands gibt es bei der SVS für bäuerliche Versicherte schon seit längerer Zeit keine Kontingentierung. Psychotherapie wird von dieser Versichertengruppe traditionell wenig in Anspruch genommen und daher soll keine zusätzliche Barriere durch limitierte Psychotherapieplätze geschaffen werden. Für Versicherte aus dem gewerblichen Bereich wurde in einigen Bundesländern von der Kontingentierung abgegangen. Bei bestehenden Kontingenten (vor allem in den Bundesländern Wien und Niederösterreich) wurde einerseits eine Erhöhung der Stundenkontingente vorgenommen und andererseits wurden vor allem im Hinblick auf die belastende Situation während der COVID-19-Pandemie zusätzliche Kontingente geschaffen, die unter gewissen Voraussetzungen von dadurch belasteten Versicherten in Anspruch genommen werden können.

Seitens der BVAEB wird in der Stellungnahme des Dachverbands auf die Beantwortung der Frage 8. bzw. 8.c. verwiesen.

**Frage 7:**

- *Wie viele Stunden Psychotherapie wurden über diese Kassenplätze ausfinanziert? (Bitte um Aufschlüsselung nach Versicherungsträger, Bundesland, Jahr und Therapiesetting)*

ÖGK:

Der Dachverband übermittelte die nachfolgende Tabelle und merkte ergänzend an, dass aufgrund der heterogenen Vertragslandschaft eine Aufschlüsselung nach Therapiesetting nicht möglich ist. Innerhalb der zur Verfügung stehenden Zeit können die Daten nicht getrennt nach Vereinen dargestellt werden.

<b>Bundesland</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Wien	231.758	223.688	250.320
Niederösterreich	176.183	169.580	163.865
Burgenland	16.677	27.599	31.512
Oberösterreich	147.025	148.040	152.339
Steiermark	134.946	138.255	142.566
Kärnten	41.676	41.693	41.092
Salzburg	95.175	96.927	93.669
Tirol	83.781	87.612	93.167
Vorarlberg	33.987	35.396	35.523
<b>Österreich</b>	<b>961.208</b>	<b>968.790</b>	<b>1.004.053</b>

SVS:

Nach Mitteilung des Dachverbands wird aufgrund der nur mehr in Einzelfällen existierenden Kontingente auf die Beantwortung der Frage 8.c. verwiesen.

**BVAEB:**

<b>Bundesland</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Wien	20.066	30.847	28.218
Niederösterreich	23.836	17.617	14.647
Burgenland	916	869	1.315
Oberösterreich	3.185	3.193	3.343
Steiermark	11.552	11.309	13.998
Kärnten	1.447	1.477	1.586
Salzburg	10.896	7.559	9.255
Tirol	5.193	5.525	5.772
Vorarlberg*	-	-	-
<b>Österreich</b>	<b>77.091</b>	<b>78.396</b>	<b>78.134</b>

\* Für das Bundesland Vorarlberg sind aufgrund einer Pauschalfinanzierung keine patientenbezogenen Daten auswertbar.

**Frage 8:**

- *Wie viele Patient:innen wurden in den vergangenen drei Jahren bei Vertragspartnern behandelt? (Bitte um Aufschlüsselung nach Verein, Versicherungsträger, Bundesland und Jahren ebenso für alle Unterfragen)*
  - a. *Wie viele dieser Patientinnen waren bereits davor in Psychotherapeutischer Behandlung (für die Kosten erstattet wurden)?*
  - b. *Wie lange dauerte es jeweils durchschnittlich, bis nach Antragstellung ein Behandlungsplatz zur Verfügung stand?*
  - c. *Wie viele Sitzungen wurden bei Vertragseinrichtungen durchgeführt?*

Vorweg hielt der Dachverband fest, dass eine Aufschlüsselung nach Verein bzw. Vertragspartner:in aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht möglich ist.

ÖGK:

Der Dachverband übermittelte die nachfolgende Tabelle und merkte ergänzend an, dass aus dem Jahr 2023 aufgrund der noch laufenden Endabrechnung keine Echtdaten vorliegen, weshalb dieses Jahr unberücksichtigt blieb.

Bundesland	2020	2021	2022
Wien	15.662	15.269	20.652
Niederösterreich	12.943	12.272	12.703
Burgenland	1.178	1.385	1.740
Oberösterreich	14.476	13.758	14.402
Steiermark	10.510	11.200	11.849
Kärnten	3.310	3.246	3.374
Salzburg	5.893	5.882	5.894
Tirol	4.286	4.905	5.216
Vorarlberg	3.027	3.419	3.568
<b>Österreich</b>	<b>71.285</b>	<b>71.336</b>	<b>79.398</b>

SVS:

Der Dachverband übermittelte die nachfolgende Tabelle der SVS und merkte ergänzend an, dass Vertragsleistungen von freiberuflich tätigen klinischen Psycholog:innen, Psychotherapeut:innen und bei sonstigen Leistungserbringer:innen (z.B. Vereine, Institute) umfasst sind.

Zeitraum	Anzahl Personen
2021	5.130
2022	5.355
1. HJ 2023	3.734

**BVAEB:**

Der Dachverband übermittelte die nachfolgende Tabelle.

<b>Bundesland</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Wien	1.445	1.920	2.011
Niederösterreich	1.818	1.299	1.311
Burgenland	60	62	100
Oberösterreich	234	253	330
Steiermark	1.850	1.798	2.369
Kärnten	196	210	129
Salzburg	403	335	382
Tirol	869	876	1.015
Vorarlberg*	-	-	-
<b>Österreich</b>	<b>6.875</b>	<b>6.753</b>	<b>7.647</b>

\* Für das Bundesland Vorarlberg sind aufgrund einer Pauschalfinanzierung keine patientenbezogenen Daten auswertbar.

**Ad 8.a.:**

Diese Frage kann – nach Mitteilung des Dachverbands – nicht beantwortet werden bzw. können aufgrund der zur Verfügung stehenden Zeit keine Daten ausgewertet werden. Meinem Ressort liegen darüber hinaus keine entsprechenden Informationen vor.

**Ad 8.b.:**

Diese Frage kann – nach Mitteilung des Dachverbands – nicht beantwortet werden bzw. können aufgrund der zur Verfügung stehenden Zeit keine Daten ausgewertet werden. Auch meinem Ressort liegen darüber hinaus keine entsprechenden Informationen vor.

Die ÖGK merkte dazu jedoch in der Stellungnahme des Dachverbands an, dass grundsätzlich eine Antragstellung erst notwendig ist, wenn mit den bewilligungsfreien Stunden kein Auslangen gefunden werden kann. Es wird davon ausgegangen, dass sich die Fragestellung generell auf die Wartezeiten bezieht.



Mögliche Wartezeiten für eine Psychotherapie hängen von vielen individuellen Faktoren ab (z.B. Therapiemethode der Therapeut:innen, notwendige Spezialisierungen). Bei möglichen Wartezeiten werden jedoch in den meisten Bundesländern psychotherapeutische „Übergangsangebote“, wie z.B. Gruppentherapie oder Kriseninterventionen, kurzfristig in Anspruch genommen. In den meisten Bundesländern stehen Krisen- oder Akutkontingente zur Verfügung, die in besonders dringenden Fällen kurzfristig eine Behandlung ermöglichen. Auch wird versucht, im Anschluss an stationäre Behandlungen kurzfristig einen Behandlungsplatz zu gewährleisten. Personen, die dringend eine Therapie benötigen, werden in allen Bundesländern prioritär behandelt.

Ad 8.c.:

ÖGK:

Nach Auskunft des Dachverbands wurden in den Jahren 2020 bis 2022 folgende Zahl an Psychotherapiestunden durch die Versorgungsvereine erbracht und verrechnet.

Zeitraum	Anzahl Psychotherapiestunden
2020	961.208
2021	968.790
2022	1.004.053

SVS:

Der Dachverband übermittelte die nachfolgende Tabelle der SVS und merkte ergänzend an, dass Vertragsleistungen von freiberuflich tätigen klinischen Psycholog:innen, Psychotherapeut:innen und bei sonstigen Leistungserbringer:innen (z.B. Vereine, Institute) umfasst sind.

Zeitraum	Anzahl Sitzungen
2021	60.090
2022	59.535
1. HJ 2023	30.279

**BVAEB:**

Der Dachverband übermittelte die nachfolgende Tabelle.

<b>Bundesland</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Wien	20.066	30.847	28.218
Niederösterreich	23.836	17.617	14.647
Burgenland	916	896	1.315
Oberösterreich	3.185	3.193	3.343
Steiermark	11.552	11.309	13.998
Kärnten	1.447	1.477	1.586
Salzburg	10.896	7.559	9.255
Tirol	5.193	5.525	5.772
Vorarlberg*	-	-	-
<b>Österreich</b>	<b>77.091</b>	<b>78.396</b>	<b>78.134</b>

\* Für das Bundesland Vorarlberg sind aufgrund einer Pauschalfinanzierung keine patientenbezogenen Daten auswertbar.

**Frage 9:**

- *Wie viel wurde Versorgungsvereinen jeweils für die Bereitstellung von Psychotherapie durch die Versicherungsträger bezahlt? (Bitte um Aufschlüsselung nach Verein, Versicherungsträger und Bundesland für die vergangenen drei Jahre)*

Einleitend hielt der Dachverband fest, dass eine Aufschlüsselung nach Vereinen aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht möglich ist.

**ÖGK:**

Nach Information des Dachverbands wurden von der ÖGK insgesamt für die Sachleistung die in der nachfolgenden Tabelle dargestellten Beträge in den vergangenen drei Jahren aufgewendet. Aufgrund der noch laufenden Endabrechnung des Jahres 2023 kann zum Jahr

2023 noch keine Angabe gemacht werden. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 7 verwiesen.

Bundesland	2020	2021	2022
Wien	€ 14.028.100,-	€ 15.522.119,-	€ 16.267.311,-
Niederösterreich	€ 10.164.210,-	€ 9.964.160,-	€ 10.140.380,-
Burgenland	€ 1.014.409,-	€ 1.461.257,-	€ 1.990.038,-
Oberösterreich	€ 11.123.782,-	€ 11.580.685,-	€ 11.572.599,-
Steiermark	€ 8.686.023,-	€ 9.015.706,-	€ 9.589.821,-
Kärnten	€ 5.203.710,-	€ 5.129.444,-	€ 6.000.028,-
Salzburg	€ 6.666.171,-	€ 6.943.776,-	€ 7.150.974,-
Tirol	€ 7.053.736,-	€ 7.790.368,-	€ 7.965.999,-
Vorarlberg	€ 1.072.145,-	€ 1.491.156,-	€ 1.673.018,-
<b>Österreich</b>	<b>€ 65.012.286,-</b>	<b>€ 68.898.671,-</b>	<b>€ 72.350.168,-</b>

SVS:

Der Dachverband übermittelte die nachfolgende Aufstellung.

Zeitraum	Aufwand in €
2021	4.825.004
2022	4.624.214
1. HJ 2023	2.219.828

**BVAEB:**

<b>Bundesland</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Wien	€ 1.152.113,-	€ 1.820.409,-	€ 1.704.821,-
Niederösterreich	€ 1.331.046,-	€ 1.002.563,-	€ 876.256,-
Burgenland	€ 36.597,-	€ 38.395,-	€ 59.895,-
Oberösterreich	€ 194.310,-	€ 218.938,-	€ 230.826,-
Steiermark	€ 736.023,-	€ 711.008,-	€ 915.420,-
Kärnten	€ 164.512,-	€ 154.403,-	€ 89.693,-
Salzburg	€ 657.287,-	€ 610.968,-	€ 628.616,-
Tirol	€ 1.598.920,-	€ 1.711.449,-	€ 1.768.413,-
Vorarlberg	€ 138.892,-	€ 192.184,-	€ 227.079,-
<b>Österreich</b>	<b>€ 6.009.698,-</b>	<b>€ 6.460.317,-</b>	<b>€ 6.501.020,-</b>

**Frage 10:**

- *Wie vielen Patient:innen wurde in den vergangenen drei Jahren eine Kostenerstattung für Psychotherapie genehmigt? (Bitte um Aufschlüsselung nach Versicherungsträger, Bundesland und Jahre ebenso für alle Unterfragen)*
  - Für wie viele Sitzungen wurde um eine Kostenerstattung angesucht?*
  - Wie viele Patient:innen erhielten für bis zu zehn Therapieeinheiten einen Erstattungsbetrag?*
  - Wie viele Patient:innen erhielten für mehr als zehn Therapieeinheiten einen Erstattungsbetrag?*

**ÖGK:**

Der Dachverband teilte mit, dass von der ÖGK eine Auswertung dargestellt werden kann, für wie viele Patient:innen und für wie viele Sitzungen ein Kostenzuschuss in den Jahren 2021, 2022 und 2023 geleistet wurde. Umfassende Zahlen der gestellten Anträge, die auch die Ablehnungen und internen Weiterleitungen umfassen, stehen in diesem Detaillierungsgrad nicht zur Verfügung.

	Anzahl Patient:innen		
Bundesland	2021	2022	2023
Wien	22.136	21.191	21.209
Niederösterreich	11.410	11.886	13.328
Burgenland	1.686	1.603	1.820
Oberösterreich	10.419	11.249	11.636
Steiermark	6.369	5.891	7.004
Kärnten	3.821	3.617	4.488
Salzburg	3.725	4.065	4.174
Tirol	5.545	5.830	5.757
Vorarlberg	3.269	3.613	3.556
<b>Österreich</b>	<b>68.380</b>	<b>68.945</b>	<b>72.972</b>

SVS:

Der Dachverband übermittelte die nachfolgende Tabelle.

Zeitraum	Anzahl Patient:innen
2021	9.403
2022	11.099
1. HJ 2023	8.462

BVAEB:

Der Dachverband übermittelte die nachfolgende Tabelle.

	Anzahl Patient:innen		
Bundesland	2021	2022	2023
Wien	4.009	4.651	5.170
Niederösterreich	4.569	5.162	5.479
Burgenland	667	736	769
Oberösterreich	1.105	1.156	1.231
Steiermark	2.382	2.482	2.568
Kärnten	1.104	1.202	1.305
Salzburg	1.395	1.503	1.559
Tirol	1.580	1.725	1.819
Vorarlberg	905	903	973
<b>Österreich</b>	<b>17.716</b>	<b>19.520</b>	<b>20.873</b>

Ad 10.a.:ÖGK:

Der Dachverband übermittelte die nachfolgende Aufstellung.

	Anzahl Sitzungen		
Bundesland	2021	2022	2023
Wien	275.551	249.192	231.403
Niederösterreich	116.717	116.705	125.780
Burgenland	18.325	16.207	17.686
Oberösterreich	86.899	92.359	96.175

	Anzahl Sitzungen		
Bundesland	2021	2022	2023
Steiermark	61.437	51.521	63.673
Kärnten	37.069	31.622	46.947
Salzburg	35.683	37.297	35.121
Tirol	51.092	50.648	49.967
Vorarlberg	25.995	28.420	25.538
<b>Österreich</b>	<b>708.768</b>	<b>673.971</b>	<b>692.290</b>

SVS:

Der Dachverband teilte mit, dass seitens der SVS aufgrund der zur Verfügung stehenden Zeit keine Daten ausgewertet werden konnten.

BVAEB:

Der Dachverband übermittelte die nachfolgende Tabelle und merkte ergänzend an, dass darin die Anzahl der Sitzungen, für die eine Kostenerstattung für durch Psychotherapeut:innen erbrachte Psychotherapie geleistet wurde, zeigt. Abgelehnte Anträge sind nicht auswertbar, wobei festgehalten wurde, dass die Gründe für eine Ablehnung vielfältig sind.

	Anzahl Sitzungen		
Bundesland	2021	2022	2023
Wien	58.592	65.774	73.152
Niederösterreich	47.036	51.913	55.956
Burgenland	6.779	7.332	7.369
Oberösterreich	10.733	10.387	11.720
Steiermark	22.839	22.104	22.401
Kärnten	11.367	11.490	13.178

	Anzahl Sitzungen		
Bundesland	2021	2022	2023
Salzburg	15.120	16.687	16.437
Tirol	16.509	16.904	17.637
Vorarlberg	7.767	6.978	7.812
<b>Österreich</b>	<b>196.741</b>	<b>209.568</b>	<b>225.662</b>

Ad 10.b. und c.:

ÖGK:

Nach Auskunft des Dachverbands ist seitens der ÖGK eine Auswertung der Datensätze nach diesem Kriterium aufgrund der großen Datenmenge in der zur Verfügung stehenden Zeit nicht möglich. Es kann jedoch dargestellt werden, wie viele Sitzungen durchschnittlich pro Versicherten bezuschusst wurden. Hierzu wird auf die Beantwortung der Frage 12 verwiesen.

SVS:

Der Dachverband teilte mit, dass seitens der SVS aufgrund der zur Verfügung stehenden Zeit keine Daten ausgewertet werden konnten.

BVAEB:

Der Dachverband übermittelte die nachfolgende Tabelle und merkte ergänzend an, dass die Darstellung über einen Gesamtzeitraum von 2021 bis 2023 erfolgt, andernfalls das Ergebnis durch Therapien, die über den Jahreswechsel andauern, verzerrt wird.

	2021-2023		
Bundesland	bis 10	über 10	Gesamt
Wien	3.995	4.935	8.930
Niederösterreich	5.958	4.420	10.378
Burgenland	925	593	1.518



	<b>2021-2023</b>		
<b>Bundesland</b>	<b>bis 10</b>	<b>über 10</b>	<b>Gesamt</b>
Oberösterreich	1.442	937	2.379
Steiermark	3.261	1.900	5.161
Kärnten	1.482	1.009	2.491
Salzburg	1.556	1.378	2.934
Tirol	2.191	1.387	3.578
Vorarlberg	1.218	679	1.897
<b>Gesamt</b>	<b>22.028</b>	<b>17.238</b>	<b>39.266</b>

**Frage 11:**

- *Wie lange dauerte es durchschnittlich von Antragstellung bis zur Genehmigung eines Antrags auf Kostenerstattung für mehr als zehn Therapieeinheiten? (je Bundesland und Versicherungsträger)*

ÖGK:

Der Dachverband teilte mit, dass seitens der ÖGK eine Auswertung dargestellt werden kann, in welcher die Bearbeitungsdauer des Einlangens der Unterlagen (Honorarnoten und Antrag) bis zur tatsächlichen Zahlung des Kostenzuschusses dargestellt wird. Hier handelt es sich allerdings um den gesamten Bereich der Kostenerstattung. Zumal die eingebrachten Honorarnoten in ihrer Gesamtheit bearbeitet werden, ist eine Aufschlüsselung nach Leistungserbringer:innen und somit nach Fachgebieten nicht möglich.

	<b>Durchschnittliche Durchlaufzeit in Kalendertagen</b>		
<b>Bundesland</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Wien	63	27	54
Niederösterreich	49	33	65
Burgenland	99	61	30
Oberösterreich	63	57	73

	Durchschnittliche Durchlaufzeit in Kalendertagen		
Bundesland	2021	2022	2023
Steiermark	33	66	92
Kärnten	8	78	65
Salzburg	9	18	22
Tirol	9	39	58
Vorarlberg	23	36	71
<b>Österreich</b>	<b>40</b>	<b>46</b>	<b>59</b>

SVS:

Nach Information des Dachverbands beträgt die durchschnittliche Bearbeitungsdauer im Bereich Bewilligungen ca. 2,5 Arbeitstage.

BVAEB:

Der Dachverband teilte mit, dass die BVAEB keine diesbezügliche Statistik führt. Es liegen dem Versicherungsträger allerdings keine Beschwerden von Versicherten zur Dauer des Bewilligungsverfahrens vor.

**Frage 12:**

- *Für wie viele Therapieeinheiten wurde durchschnittlich eine Kostenerstattung genehmigt? (je Bundesland und Versicherungsträger)*
  - a. *Wie hoch waren die Rechnungsbeträge für die um Erstattung angesucht wurde?*
  - b. *Wie hoch ist aktuell der Erstattungsbetrag der jeweiligen Versicherungsträger?*
  - c. *Wie hoch waren die Kostenerstattungen für psychotherapeutische Behandlungen?*

ÖGK:

Der Dachverband teilte mit, dass von der ÖGK dargestellt werden kann für wie viele Sitzungen bzw. Therapieeinheiten durchschnittlich ein Kostenzuschuss geleistet wurde.

Bundesland	2021	2022	2023
Wien	12	12	11
Niederösterreich	10	10	9
Burgenland	11	10	10
Oberösterreich	8	8	8
Steiermark	10	9	9
Kärnten	10	9	10
Salzburg	10	9	8
Tirol	9	9	9
Vorarlberg	8	8	7
<b>Österreich</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>9</b>

SVS:

Der Dachverband übermittelte die nachfolgende Tabelle.

Zeitraum	Anzahl Therapie
2021	110.070
2022	124.142
1. HJ 2023	70.827

**BVAEB:**

Der Dachverband übermittelte die nachfolgende Tabelle und merkte ergänzend an, dass die durchschnittliche Anzahl an Therapieeinheiten im Kostenzuschussbereich je Patient:in im Jahr 2023 dargestellt wird.

Bundesland	Anzahl
Wien	14,15
Niederösterreich	10,21
Burgenland	9,58
Oberösterreich	9,52
Steiermark	8,72
Kärnten	10,10
Salzburg	10,54
Tirol	9,70
Vorarlberg	8,03
<b>Gesamt</b>	<b>10,81</b>

**Ad 12.a.:**

Vorweg merkte der Dachverband an, dass aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen den Versicherten bei Inanspruchnahme eines Psychotherapeuten:einer Psychotherapeutin ein Kostenzuschuss in Höhe des in der Satzung festgelegten Betrages gebührt. Psychotherapeut:innen können die Höhe ihrer Honorare jedoch frei bestimmen und sind diesbezüglich an keine Vorgaben gebunden. Weiters enthalten Honorarnoten oftmals Leistungen, die nicht in die Leistungszuständigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung fallen und daher von der Kasse nicht bezuschusst werden können. Aus diesen Gründen können sich naturgemäß größere Differenzen zwischen Rechnungs- und Refundierungsbeträgen ergeben.

ÖGK:

Der Dachverband übermittelte die nachfolgende Tabelle.

	Summe der Rechnungsbeträge in €		
Bundesland	2021	2022	2023
Wien	23.949.518,75	24.365.039,28	21.629.113,83
Niederösterreich	9.888.820,95	10.160.817,03	11.646.350,80
Burgenland	1.492.067,30	1.351.595,73	1.564.785,37
Oberösterreich	7.686.279,69	8.325.917,56	8.979.506,48
Steiermark	5.005.007,30	4.317.810,98	5.586.730,56
Kärnten	2.933.605,97	2.583.387,07	3.957.393,00
Salzburg	3.326.703,11	3.571.134,12	3.519.133,92
Tirol	4.460.396,79	4.466.647,89	5.116.278,26
Vorarlberg	2.381.990,14	2.663.560,50	2.564.363,46
<b>Österreich</b>	<b>61.124.390,00</b>	<b>61.805.910,16</b>	<b>64.381.655,68</b>

SVS:

Der Dachverband übermittelte die nachfolgende Tabelle.

Zeitraum	Rechnungsbeträge in €
2021	9.813.859,56
2022	11.343.200,57
1. HJ 2023	6.188.759,36

**BVAEB:**

Der Dachverband übermittelte die nachfolgende Tabelle und hielt ergänzend fest, dass je Rechnung eine unterschiedliche Anzahl an Einheiten verrechnet wird und folglich diese Informationen nicht aussagekräftig sind.

Bundesland	Gesamt in €	Durchschnitt pro Vers. in €
Wien	6.797.620	1.314,57
Niederösterreich	5.257.180	959,34
Burgenland	672.749	874,84
Oberösterreich	1.114.477	905,34
Steiermark	2.063.916	803,71
Kärnten	1.174.775	900,21
Salzburg	1.510.321	968,15
Tirol	2.481.624	1.364,28
Vorarlberg	757.081	778,09
<b>Gesamt</b>	<b>21.829.743</b>	<b>1.045,69</b>

**Ad 12.b.:**

Nach Mitteilung des Dachverbands richtet sich bei der ÖGK die Höhe des Kostenzuschusses nach den in Anhang 7 der Satzung der ÖGK festgelegten Kostenzuschüssen. Diese lauten für das Jahr 2024 für die Behandlung durch eine:n nicht-ärztliche:n freiberuflich tätige:n Psychotherapeut:in wie folgt:

Einzelsitzung	30 Minuten	€ 19,30
Einzelsitzung	60 Minuten	€ 33,70
Gruppensitzung (maximal 10 Personen)	45 Minuten	€ 8,50
Gruppensitzung (maximal 10 Personen)	90 Minuten	€ 12,10
Gruppensitzung (maximal 10 Personen)	135 Minuten	€ 20,50

Familiensitzung (mindestens 3 Personen)	75 Minuten	€ 42,70
Familiensitzung (mindestens 3 Personen)	100 Minuten	€ 60,10

Der Stellungnahme des Dachverbands zufolge werden seitens der SVS gemäß ihrer Satzung 2024, Anlage 2, Abschnitt 2, Punkt 1, für die Behandlung durch eine:n nicht ärztliche:n Psychotherapeut:in Kostenersätze bzw. Kostenzuschüsse in folgender Höhe, maximal jedoch in Höhe von 80 % der dem:der Versicherten erwachsenen Kosten, geleistet:

Einzelsitzung	ab 25 Minuten	€ 26,26
Einzelsitzung	ab 50 Minuten	€ 45,00
Gruppensitzung (maximal 10 Personen)	ab 45 Minuten pro Person	€ 10,51
Gruppensitzung (maximal 10 Personen)	ab 90 Minuten pro Person	€ 15,01

Für psychotherapeutische Medizin durch Ärzt:innen richtet sich der Erstattungsbetrag nach den Tarifen des Ärztegesamtvertrages der SVS in Zusammenhang mit den Regelungen über die Kostenerstattung gemäß GSVG bzw. BSVG und der Satzung 2024 der SVS.

Zum Kostenersatz seitens der SVS für klinisch psychologische Behandlungen durch eine:n Klinische:n Psycholog:in wird auf die Ausführungen zu Frage 24 verwiesen.

Der Dachverband berichtete, dass seitens der BVAEB ab 1. Jänner 2024 folgende Zuschüsse für die Behandlung durch eine:n Psychotherapeut:in geleistet werden:

Einzelsitzung	ab 25 Minuten	€ 27,10
Einzelsitzung	ab 50 Minuten	€ 46,60
Einzelsitzung	ab 100 Minuten	€ 93,10
Gruppensitzung	ab 45 Minuten je Anspruchsberechtigte:r	€ 10,90
Gruppensitzung	ab 90 Minuten je Anspruchsberechtigte:r	€ 15,60
Familiensitzung (mindestens 3 Personen)	ab 50 Minuten	€ 59,30
Familiensitzung (mindestens 3 Personen)	ab 100 Minuten	€ 83,40

Ad 12.c.:

Einleitend verwies der Dachverband auf die allgemeinen Ausführungen in der Beantwortung zu Frage 12.a. Aus den genannten Gründen können sich naturgemäß größere Differenzen zwischen Rechnungs- und Refundierungsbeträgen ergeben.

ÖGK:

Der Dachverband teilte mit, dass von der ÖGK Zahlen zur Höhe der Gesamtaufwendungen für Kostenzuschüsse je Bundesland dargestellt werden können.

	Summe der Kostenerstattungen in €		
Bundesland	2021	2022	2023
Wien	7.688.304,63	7.082.034,73	7.002.097,35
Niederösterreich	3.267.562,92	3.333.427,64	3.831.493,41
Burgenland	509.791,25	459.515,61	536.914,58
Oberösterreich	2.428.398,13	2.649.875,82	2.954.152,24
Steiermark	1.716.775,52	1.471.402,96	1.904.304,66
Kärnten	1.030.762,49	900.181,77	1.408.496,55
Salzburg	1.001.982,46	1.069.505,88	1.074.699,47
Tirol	1.466.718,47	1.492.053,91	1.581.273,08
Vorarlberg	718.603,27	808.590,91	776.998,46
<b>Österreich</b>	<b>19.828.899,14</b>	<b>19.266.589,08</b>	<b>21.070.429,80</b>



SVS:

Der Dachverband übermittelte die nachfolgende Tabelle.

<b>Zeitraum</b>	<b>Erstattungsbeträge in €</b>
2021	4.652.515,38
2022	5.208.806,41
1. HJ 2023	3.150.338,05

BVAEB:

Der Dachverband übermittelte die nachfolgende Tabelle und merkte ergänzend an, dass darin die Summe der Kostenzuschüsse und der durchschnittlichen Kostenzuschüsse je Patient:in im Jahr 2023 dargestellt werden.

<b>Bundesland</b>	<b>Gesamt in €</b>	<b>Durchschnitt pro Vers. in €</b>
Wien	3.018.322	583,70
Niederösterreich	2.308.375	421,24
Burgenland	303.615	394,82
Oberösterreich	490.886	398,77
Steiermark	926.454	360,77
Kärnten	544.928	417,57
Salzburg	683.895	438,39
Tirol	729.676	401,14
Vorarlberg	322.108	331,05
<b>Gesamt</b>	<b>9.328.258</b>	<b>446,84</b>

**Frage 13:**

- *Wie viele Patient:innen waren in den vergangenen drei Jahren bei Einrichtungen der Länder wie etwa dem Psychosozialen Dienst in psychotherapeutischer Behandlung, ohne dass es seitens eines Versicherungsträgers eine Kostenerstattung dafür gab? (Bitte um Aufschlüsselung nach Bundesland und Jahren)*
  - a. *Wie viele Sitzungen wurden in Einrichtungen der Länder durchgeführt?*
  - b. *Wie viele dieser Patient:innen waren bereits zuvor in psychotherapeutischer Behandlung, für die eine Kostenerstattung genehmigt worden war?*
  - c. *Wie lange dauerte es durchschnittlich, bis Patientinnen einen Behandlungsplatz in Landeseinrichtungen erhalten?*

Da hier die Zuständigkeit den jeweiligen Ländern zukommt, liegen weder dem Dachverband und den Krankenversicherungsträgern noch meinem Ressort Informationen vor.

**Frage 14:**

- *Wie viele Patient:innen wurden in den vergangenen drei Jahren in Krankenhäusern psychotherapeutisch behandelt? (Bitte um Aufschlüsselung nach Bundesland und Jahren)*
  - a. *Wie viele Sitzungen wurden in Krankenhäusern durchgeführt?*
  - b. *Wie viele dieser Patient:innen waren bereits zuvor in psychotherapeutischer Behandlung, für die eine Kostenerstattung genehmigt worden war?*
  - c. *Wie lange dauerte es durchschnittlich, bis Patient:innen einen Behandlungsplatz in einem Krankenhaus erhielten?*

Psychotherapie findet überwiegend im ambulanten bzw. extramuralen Setting statt. Im intramuralen Bereich wird sie primär im Rahmen multidisziplinärer Behandlungsformen, wie z.B. den tagesklinischen und tagesstrukturierenden Behandlungen im Bereich der Psychiatrie, Suchtbehandlung und Psychosomatik erbracht.

Darüber hinaus wird Psychotherapie auch im Rahmen von stationären Aufenthalten erbracht. Diese sind aber häufig nicht einer „klassischen“ psychotherapeutischen Behandlung zuzuordnen, da das Kernmerkmal einer kontinuierlichen Sitzungsfrequenz über einen längeren Zeitraum im Rahmen eines akutstationären Aufenthalts nicht gegeben ist.

Eine Auswertung aus dem spitalsambulantem Bereich ergab folgendes Ergebnis:

### Psychotherapeutische Leistungen im Spitalsambulantem Bereich

*Folgende Leistungen sind berücksichtigt:*

AM560 Psychotherapeutische Einzeltherapie (LE=je Sitzung)

AM561 Telemedizinische psychotherapeutische Einzeltherapie (LE=je Sitzung)

AM570 Psychotherapeutische Gruppentherapie (LE=je Sitzung))

KH-Standort ↓	2020		2021		2022	
	erbrachte Leistungen	Patient:innen	erbrachte Leistungen	Patient:innen	erbrachte Leistungen	Patient:innen
Burgenland	230	40	154	16	264	33
Kärnten	283	122	341	181	366	229
Niederösterreich	13.291	5.464	9.129	4.162	8.839	4.340
Oberösterreich	15.593	5.457	13.846	5.881	12.905	5.740
Salzburg	8.186	3.305	9.019	3.642	9.779	4.046
Steiermark	2.366	782	2.693	717	2.581	664
Tirol	25.220	7.452	21.263	5.687	20.754	5.547
Vorarlberg	1.463	147	1.965	131	1.786	153
Wien	7.546	1.994	5.607	1.374	7.284	2.168
<b>gesamt</b>	<b>74.178</b>	<b>24.663</b>	<b>64.017</b>	<b>21.706</b>	<b>64.558</b>	<b>22.803</b>

Datenquelle: Diagnosen- und Leistungsdokumentation

Zu beachten ist, dass Psychotherapie auch im Rahmen von tagesklinischen und tagesstrukturierenden Behandlungen im Bereich der Psychiatrie erbracht und möglicherweise ebenfalls codiert wird.

Das betrifft die folgenden Leistungen (Ambulante Besuche, bei denen eine der unten angeführten Leistungen ergänzend zu den Leistungen AM560, AM561 & AM570 dokumentiert wurde, sind in der Auswertung **nicht** berücksichtigt):

- AM060 Tagesklinische Behandlung in der Psychiatrie (LE=je Behandlungstag)
- AM070 Tagesstrukturierende Behandlung in der Psychiatrie (LE=je Behandlungstag)
- AM080 Tagesstrukturierende Behandlung in der Psychiatrie – Nachtklinik (LE=je Behandlungstag)
- AM090 Tagesklinische Behandlung in der Akutgeriatrie/Remobilisation (AG/R) (LE=je Behandlungstag)
- AM110 Tagesklinische Behandlung auf einer Einheit für Psychosomatik und Psychotherapie (PSO) für Erwachsene (LE=je Behandlungstag)
- AM120 Tagesklinische Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) (LE=je Behandlungstag)

- AM130 Tagesstrukturierende Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) (LE=je Behandlungstag)
- AM150 Tagesklinische Behandlung auf einer Einheit für Psychosomatik und Psychotherapie (PSO) für Kinder und Jugendliche (LE=je Behandlungstag)

Darüber hinaus liegen mir keine entsprechenden Informationen vor.

**Fragen 15 und 16:**

- *Wie viele Stunden Psychotherapie wären zur Abdeckung des Bedarfs in der Bevölkerung pro Jahr nötig?*
- *Wie viele dieser Stunden können aktuell durch Psychotherapeut:innen geleistet werden?*

Eingangs ist festzuhalten, dass es dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz selbstverständlich ein Anliegen ist, Psychotherapie als Sachleistung vorrangig (vor der Kostenzuschussregelung) und grundsätzlich allen Versicherten und deren anspruchsberechtigten Angehörigen, die einer psychotherapeutischen Behandlung als Krankenbehandlung bedürfen, zukommen zu lassen.

Psychische Erkrankungen sind jedoch sehr komplex. Ein genauer Bedarf, vor allem im Hinblick auf Form und Ausmaß der Psychotherapie bzw. der Psychotherapiestunden ist daher nicht exakt zu beziffern.

Beispielsweise hat die ÖGK mit der Ausweitung des Psychotherapiekontingentes auf 1.175.000 Stunden einer gesteigerten Nachfrage an Psychotherapien Rechnung getragen.

**Fragen 17 und 18:**

- *Welche Bedarfsberechnung liegt den 500 Studienplätzen zugrunde?*
- *Mit wie vielen Absolvent:innen sowie Eintragungen in der Psychotherapeutenliste wird in den nächsten zehn Jahren gerechnet?*

Diese 500 Studienplätze entsprechen in etwa der derzeitigen Anzahl an Abschlüssen der Psychotherapeut:innen in Österreich pro Jahr: Rund 500 Psychotherapeut:innen werden pro Jahr in die Psychotherapeutenliste des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz eingetragen. Der ÖBVP sieht die im Psychotherapiegesetz vorgesehenen 500 Masterstudienplätze an öffentlichen Universitäten als Startkontingent und geht davon aus, dass diese laufend erhöht werden.

**Frage 20:**

- *Gibt es in Folge der Akademisierung neue Bestrebungen, einen Rahmenvertrag zur Finanzierung der Psychotherapie abzuschließen?*
  - a. Falls ja: Bis wann soll ein derartiger Vertrag abgeschlossen werden?*
  - b. Falls nein: Warum nicht?*
  - c. Falls nein: Auf welchem Wege soll stattdessen sichergestellt werden, dass der eigenfinanzierte Anteil an Psychotherapie reduziert wird?*

Bekanntermaßen hat der Gesetzgeber bereits vor mittlerweile mehr als dreißig Jahren die vielfach gegebene Notwendigkeit einer psychotherapeutischen Behandlung erkannt und die Psychotherapie im Rahmen der 50. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz in den Pflichtleistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung aufgenommen.

Ein Gesamtvertrag für Leistungsanbieter:innen der Psychotherapie, der nach den gesetzlichen Vorgaben zwischen der Sozialversicherung und der Interessenvertretung der Psychotherapeut:innen (Österreichischer Berufsverband für Psychotherapie) abzuschließen wäre, ist allerdings trotz mehrfacher Versuche und intensiver Anstrengungen auch seitens der Sozialversicherung nicht zustande gekommen.

Als Ersatz für den bisher nicht zustande gekommenen Gesamtvertrag haben die Krankenversicherungsträger daher eigene Sachleistungsstrukturen aufgebaut und bedienen sich vielfach sogenannter „Vereinslösungen“ zur Sachleistungserbringung. Damit wird zumindest einem Teil der Versicherten die Möglichkeit eröffnet, Psychotherapie auf Kosten der gesetzlichen Krankenversicherung in Anspruch zu nehmen. Nach Angaben des Dachverbandes stehen dadurch mittlerweile sogar mehr Psychotherapeut:innen zur Verfügung als dies (durch Planstellen) bei einer Gesamtvertragslösung aus finanziellen Gründen möglich gewesen wäre.

In diesem Zusammenhang ist jedoch zu bedenken, dass es sich bei den österreichischen Krankenversicherungsträgern um Körperschaften öffentlichen Rechts handelt, die vom Gesetzgeber nach den Grundsätzen der Selbstverwaltung eingerichtet sind und deren Geschäftsführung durch autonome Verwaltungskörper wahrzunehmen ist. Sie unterliegen hierbei zwar der Aufsicht durch den Bund, die vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz auszuüben ist; diese Aufsicht hat aber lediglich die Überwachung der Einhaltung der Rechtsvorschriften sowie in wichtigen Fällen auch der Gebote der Zweckmäßigkeit, Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit zum Gegenstand.

Das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz hat stets die Bemühungen um einen Gesamtvertrag unterstützt und würde dies auch in Zukunft tun.

Da es sich bei einem Gesamtvertrag um einen privatrechtlichen Vertrag handelt, kann jedoch kein Vertragspartner zum Abschluss eines solchen Vertrags gezwungen werden. Auch kommt aufgrund der Selbstverwaltung der Sozialversicherungsträger dem Bundesministerium im Rahmen seines gesetzlichen Aufgabenbereichs keine bestimmende Einflussmöglichkeit auf einen Vertragsabschluss zu – weder darauf, ob ein Gesamtvertrag geschlossen wird, noch auf seinen konkreten Inhalt, solange sich dieser im Rahmen der rechtlichen Möglichkeiten bewegt.

Der Dachverband führte in seiner Stellungnahme zunächst ganz grundsätzlich aus, dass die Reduzierung der eigenfinanzierten Psychotherapie durch den kontinuierlichen Ausbau der Sachleistungsversorgung, unabhängig von der Akademisierung, angestrebt wird.

Die bestehende Vertragslandschaft, die laufend weiterentwickelt wird, stellt eine flächendeckende Versorgung in der Psychotherapie sicher. Somit erfüllt die Sozialversicherung ihren gesetzlichen Auftrag und es besteht vor diesem Hintergrund keine Notwendigkeit, einen Gesamtvertrag abzuschließen.

Zudem wird auf die Ausführungen zu den Fragen 5 und 19 verwiesen. Im Rahmen der mit den Vereinen bis 2030 getroffenen Regelung wurde auch ein wechselseitiger Kündigungsverzicht bis 31. Dezember 2030 vereinbart.

Der Österreichische Berufsverband für Psychotherapie (ÖBVP) erklärte, jederzeit gesprächs- und handlungsbereit zu sein.

#### **Frage 21:**

- *Wie viele Psychotherapeut:innen haben ebenfalls eine Ausbildung in klinischer Psychologie?*

Rund 24% der eingetragenen Psychotherapeut:innen sind auch in die Liste der Klinischen Psychologinnen und Klinischen Psychologen eingetragen (vgl. **GÖG/BMSGPK**. Statistik der Berufsgruppen 1991-2021, Psychotherapie, Klinische Psychologie, Gesundheitspsychologie, Musiktherapie).

**Fragen 22 und 23:**

- *Welche Bedarfsberechnungen wurden der Aufnahme klinischer Psychologie in das ASVG zugrunde gelegt?*
- *Welche Patient:innenanzahlen wurden dem initialen Budget für klinisch-psychologische Behandlung für die Jahre 2024 und 2025 zugrunde gelegt?*

Diesbezüglich darf auf die Erläuterungen sowie auf die Wirkungsorientierte Folgenabschätzung zum Budgetbegleitgesetz 2024, BGBl. I Nr. 152/2023 bzw. 2267 d.B, verwiesen werden.

**Frage 24:**

- *Wie wird die klinisch-psychologische Behandlung über Versicherungsträger abgewickelt?*

Seit 1.1.2024 ist die klinisch-psychologische Behandlung als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung in die Sozialversicherungsgesetze aufgenommen, wodurch alle in Österreich gesetzlich krankenversicherten Personen einen Anspruch darauf erhalten. Voraussetzung ist, dass eine psychische Befindungsstörung vorliegt, die eine Krankheit im sozialversicherungsrechtlichen Sinne ist. Zudem muss die Durchführung einer ärztlichen Untersuchung gemäß § 2 Abs. 2 Z 1 Ärztegesetz 1998 spätestens vor der zweiten klinisch psychologischen Behandlung nachgewiesen werden.

Seit 1.1.2024 gibt es für die Versicherten lediglich einen Kostenzuschuss, der in den jeweiligen Satzungen und Krankenordnungen der Krankenversicherungsträger festgelegt wird. Es ist nicht möglich, eine klinisch-psychologische Behandlung auf Basis einer gänzlichen Kostenübernahme durch die Sozialversicherung zu erbringen oder einen Einzelvertrag mit der jeweiligen Sozialversicherung abzuschließen.

Die Honorarnote muss mit folgenden Angaben ausgestellt werden:

- Familienname, Vorname und Versicherungsnummer des/der Versicherten; bei Behandlung eines/einer Angehörigen zusätzlich seine/ihre Personaldaten,
- Diagnose (ICD-10-Code),
- Anzahl der Behandlungen (Sitzungen),
- Angaben darüber, ob eine Einzel- oder Gruppenbehandlung(sitzung) erfolgte,
- Datum und Dauer der einzelnen Behandlungen (Sitzungen),

- Zahlungsbestätigung bzw. Einzahlungsnachweis (Zahlschein, Erlagschein, Kontoauszug),
- Unterschrift und Stempel des/der Klinischen Psycholog:in.
- Einreichung seitens des/der Patient:in der Honorarnote und der ärztlichen Bestätigung bei der jeweiligen Sozialversicherung

Der Dachverband teilte mit, dass von der ÖGK bei Inanspruchnahme einer klinisch-psychologischen Behandlung ein Kostenzuschuss geleistet wird. Gesetzliche Voraussetzung ist eine ärztliche Untersuchung spätestens vor der zweiten Behandlung. Bei längerer Behandlungsdauer ist für einen Kostenzuschuss ab der elften Behandlungseinheit ein Antrag zu stellen.

Zur Höhe des Kostenzuschusses seitens der ÖGK wird auf die Beantwortung zur Frage 12b verwiesen.

Die ersten 10 Sitzungen bedürfen nach Auskunft der BÖP keiner Bewilligung. Mit Beschlussfassung durch die Gremien der ÖGK wird eine Bewilligung der klinisch-psychologischen Behandlung notwendig. Bewilligungspflichtig werden dadurch jene Behandlungseinheiten, welche nach der 10. Sitzung stattfinden (somit ab der 11. Sitzung).

Nach Information des Dachverbands werden seitens der SVS gemäß ihrer Satzung 2024, Anlage 2, Abschnitt 2, Punkt 1a, für klinisch-psychologische Behandlungen durch eine:n klinische:n Psycholog:in, bei Erfüllung der Voraussetzungen gemäß § 91 Abs. 1 Z 2 lit. b GSVG bzw. § 85 Abs. 1 Z 2 lit. b BSVG iVm § 16a der Krankenordnung 2024 der SVS, Kostenersätze bzw. Kostenzuschüsse in folgender Höhe, maximal jedoch in Höhe von 80 % der dem Versicherten erwachsenen Kosten, geleistet:

Einzelsitzung	ab 25 Minuten	€ 26,26
Einzelsitzung	ab 50 Minuten	€ 45,00
Gruppensitzung (maximal 10 Personen)	ab 45 Minuten pro Person	€ 10,51
Gruppensitzung (maximal 10 Personen)	ab 90 Minuten pro Person	€ 15,01

Analog der Psychotherapie ist für klinisch-psychologische Behandlungen ab der elften Sitzung eine Bewilligungspflicht vorgesehen (§ 33 Abs. 1 iVm Z 4 der Anlage zu § 33 Abs. 1 der Krankenordnung 2024 der SVS).

Der Dachverband teilte mit, dass seitens der BVAEB durch eine Änderung der Satzung und der Krankenordnung eine analoge Abwicklung zur Psychotherapie sichergestellt wurde (Bewilligungspflicht ab der elften Einheit, Kostenzuschuss).



Zur Höhe des Kostenzuschusses seitens der BVAEB wird auf die Beantwortung zur Frage 12b verwiesen.

**Fragen 25 bis 27:**

- *Wie viele Kassenplätze für klinisch-psychologischen Behandlungen werden in den nächsten drei Jahren durch die Versicherungsträger zur Verfügung gestellt? (Bitte um Aufschlüsselung nach Versicherungsträger, Therapiesetting, Bundesland und Jahr)*
- *Wie viele Stunden klinisch-psychologische Behandlung werden über diese Kassenplätze ausfinanziert? (Bitte um Aufschlüsselung nach Versicherungsträger, Bundesland, Jahr und Therapiesetting)*
- *Gibt es Verhandlungen zum Abschluss eines Rahmenvertrags für die klinisch-psychologische Behandlung durch die Versicherungsträger?*
  - Falls ja: Bis wann soll ein derartiger Vertrag abgeschlossen werden?*
  - Falls nein: Warum nicht?*

Die Leistungsverpflichtung wird seitens der Krankenversicherungsträger derzeit durch Kostenzuschüsse erfüllt (vgl. Beantwortung der Frage 24). Der Berufsverband Österreichischer Psycholog:innen (BÖP) befindet sich in Gesprächen mit den Krankenversicherungsträgern betreffend eines Ausbaus der Sachleistungsversorgung.

In diesem Zusammenhang ist jedoch zu bedenken, dass es sich bei den österreichischen Krankenversicherungsträgern um Körperschaften öffentlichen Rechts handelt, die vom Gesetzgeber nach den Grundsätzen der Selbstverwaltung eingerichtet sind und deren Geschäftsführung durch autonome Verwaltungskörper wahrzunehmen ist. Sie unterliegen hierbei zwar der Aufsicht durch den Bund, die vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz auszuüben ist; diese Aufsicht hat aber lediglich die Überwachung der Einhaltung der Rechtsvorschriften sowie in wichtigen Fällen auch der Gebote der Zweckmäßigkeit, Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit zum Gegenstand.

Mit freundlichen Grüßen

Johannes Rauch



