

5445/AB
Bundesministerium vom 16.04.2021 zu 5482/J (XXVII. GP) sozialministerium.at
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz

Rudolf Anschober
Bundesminister

Herrn
Mag. Wolfgang Sobotka
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2021-0.131.773

Wien, 15.4.2021

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 5482/J der Abgeordneten Mag. Gerald Loacker, Kolleginnen und Kollegen betreffend Psychische Gesundheit in der Krise** wie folgt:

Eingangs wird angemerkt, dass u.a. die österreichischen Krankenversicherungsträger und der Dachverband der Sozialversicherungsträger zur Anfragebeantwortung herangezogen wurden. Einige Fragen konnten jedoch nicht bzw. nicht vollständig beantwortet werden, weshalb die ÖGK um Verständnis ersucht, dass verantwortlich geprüfte und umfangreiche Ausarbeitungen im geforderten Detailgrad (wie sie hier notwendig wären) in der zur Verfügung stehenden Zeit nicht vollständig möglich sind. Die Ressourcen der Fachabteilungen seien derzeit auch mit den Auswertungen und Berechnungen für den pandemiebedingten Einkommensersatz der Ärztinnen und Ärzte im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz sehr stark belastet. Auch von Seiten der BVAEB wird diesbezüglich auf den Umfang der Anfrage in Verbindung mit der für die Ausarbeitung zur Verfügung stehenden Zeit sowie die Tatsache, dass nicht in allen Bereichen Daten im erforderlichen Ausmaß vorliegen, verwiesen.

Psychiatrie

Frage 1:

- *Wie viele kassenfachärztliche Stellen sind laut Strukturplan Gesundheit für die Psychiatrie vorgesehen? (Bitte um Aufschlüsselung nach Kasse und Bezirken)*

Der Österreichische Strukturplan Gesundheit (ÖSG) weist keine kassenfachärztlichen Stellen aus. Die bundesweiten Planungsvorgaben für die regionale Detailplanung in den Regionalen Strukturplänen Gesundheit (RSG) erfolgen in Form von Richtwerten. Dies sind für den ambulanten Bereich die Erreichbarkeitsfrist in Minuten und die Versorgungsdichte ausgedrückt in „ärztlichen ambulanten Versorgungseinheiten (ÄAVE) pro 100.000 Einwohner*innen der Wohnbevölkerung. Eine ÄAVE entspricht dem durchschnittlichen Leistungsvolumen einer/eines „durchschnittlich arbeitenden“ Ärztin/Arztes mit Kassenvertrag gemäß Regiomed-System der Sozialversicherung. Auch in den RSG sind keine kassenfachärztlichen Planstellen auszuweisen, sondern die Plan-ÄAVE je Fachrichtung auf Bundesland- sowie auf Versorgungsregionsebene entsprechend der Vorgaben (Richtwerte) des ÖSG. Die Planungsvorgaben der RSG, welche im Rechtsinformationssystem (RIS) zu veröffentlichen sind, werden dann im Stellenplan (Zahl der Vertragsärzt*innen und ihre örtliche Verteilung) im Einvernehmen zwischen der Sozialversicherung und der Ärztekammer (Gesamtvertragsparteien) konkretisiert.

Fragen 2 und 3:

- *Wie viele kassenfachärztliche Stellen sind gemäß Stellenplanung für Psychiatrie vorgesehen? (Bitte um Aufschlüsselung nach Kasse und Bezirken)*
- *Wie viele kassenfachärztliche Stellen für Psychiatrie sind derzeit besetzt? Wie viele davon sind von Fachärzten für Psychiatrie und Neurologie besetzt? (Bitte um Aufschlüsselung nach Kasse und Bezirken)*

Niederösterreich:

In Niederösterreich sind folgende Kassenplanstellen für die Fachgruppe „Psychiatrie“ vorhanden

Bezirk	Anzahl der Kassenplanstellen
Amstetten	1 Kassenplanstelle
Baden	1 Kassenplanstelle
Bruck/Leitha	2 Kassenplanstellen

Gänserndorf	1 Kassenplanstelle
Gmünd	0,5 Kassenplanstelle
Hollabrunn	1 Kassenplanstelle
Horn	0,5 Kassenplanstelle
Korneuburg	1 Kassenplanstelle; nicht besetzt
Krems	1 Kassenplanstelle
Lilienfeld	1 Kassenplanstelle
Melk	1 Kassenplanstelle
Mistelbach	1 Kassenplanstelle
Mödling	1 Kassenplanstelle
Neunkirchen	2 Kassenplanstellen
St. Pölten	2 Kassenplanstellen
Scheibbs	1 Kassenplanstelle
Tulln	2 Kassenplanstellen
Waidhofen/Th	1 Kassenplanstelle
Wr. Neustadt	1 Kassenplanstelle
Zwettl	1 Kassenplanstelle

In Niederösterreich sind 23 Kassenplanstellen für die Fachgruppe „Psychiatrie“ vorgesehen, wobei eine Kassenstelle in Korneuburg noch nicht besetzt ist.

Vorarlberg:

In Vorarlberg sind 13 reine Kassenplanstellen für die Fachgruppe „Psychiatrie“, die auch besetzt sind, vorhanden:

Bezirk	Anzahl der Kassenplanstellen
Bludenz	1 Kassenplanstelle; besetzt
Bregenz	5 Kassenplanstellen; besetzt
Dornbirn	4 Kassenplanstellen; besetzt
Feldkirch	3 Kassenplanstellen; besetzt

Anzumerken ist, dass in Vorarlberg weitere 6 neurologische Stellen von der FG für Psychiatrie und Neurologie besetzt sind.

Burgenland:

Im Burgenland sind 4 Kassenplanstellen für die Fachgruppe „Psychiatrie“ vorhanden, wobei drei davon besetzt sind:

Bezirk	Anzahl der Kassenplanstellen
Neusiedl	1 Kassenplanstelle; besetzt
Eisenstadt	1 Kassenplanstelle; besetzt
Mattersburg	1 Kassenstelle; nicht besetzt
Stegersbach	1 Kassenplanstelle; besetzt

In Ergänzung dazu kann erwähnt werden, dass in Güssing eine besetzte Kassenplanstelle für die Fachgruppe „Psychiatrie und Neurologie“ vorhanden ist.

Salzburg:

In Salzburg sind folgende Kassenplanstellen für die Fachgruppe „Psychiatrie“ vorhanden:

Bezirk	FG	Anzahl der Kassenplanstellen
Salzburg Stadt	Psychiatrie	6 Kassenplanstellen mit allen Kassen; alle besetzt + 0,5 VZÄ für die Option zur Bildung einer Erweiterungs-/Bruchstellengruppenpraxis
Flachgau	Psychiatrie	2 Kassenplanstellen mit allen Kassen (in Neumarkt und Oberndorf); beide besetzt + 1 VZÄ ab 2020 im Seengebiet (=Flachgau) aktuell noch nicht ausgeschrieben
Tennengau	Psychiatrie	1 Kassenplanstelle mit allen Kassen (in Hallein), besetzt + 0,5 VZÄ für eine Option zur Bildung einer Erweiterungs-/Bruchstellengruppenpraxis aktuell noch nicht ausgeschrieben
Pongau	Psychiatrie	2 Kassenplanstellen mit allen Kassen (in Bischofshofen [nicht besetzt; jedoch zurzeit ausgeschrieben] und St. Johann [besetzt]) + 0,5 VZÄ im Salzachtal für eine Option zur Bildung einer Erweiterungs-/Bruchstellengruppenpraxis
Lungau	Psychiatrie	1 Kassenplanstelle mit (in Tamsweg) mit 0,75 VZÄ mit allen Kassen; besetzt
Pinzgau	Psychiatrie	3 Kassenplanstellen mit allen Kassen (in Mittersill, Saalfelden und Zell am See); alle besetzt + 0,5 VZÄ für die Option zur Bildung einer Erweiterungs-/Bruchstellengruppenpraxis in Zell am See

Steiermark:

Folgende Kassenplanstellen für die Fachgruppe „Psychiatrie“ sind gemäß Stellenplan vorgesehen:

Bezirk	Anzahl der Planstellen ÖGK	Anzahl der Planstellen SVS	Anzahl der Planstellen BVAEB
Graz Stadt	5	7	8
Graz-Umgebung	2	2	2
Bruck-Mürzzuschlag	2	2	2
Deutschlandsberg	1	1	1
Hartberg-Fürstenfeld	1	1	1
Leibnitz	1	1	1
Leoben	1	1	1
Liezen	1	1	1
Murtal	1	1	1

Südoststeiermark	1	1	1
Voitsberg	1	1	1
Weiz	1	1	1

Derzeit sind die Planstellen besetzt. Eine volle Kassenplanstelle im Bezirk Graz-Umgebung, Hart bei Graz, ist in der Nachbesetzung.

Tirol:

Folgende Kassenplanstellen für die Fachgruppe „Psychiatrie“ sind gemäß Stellenplan vorgesehen:

Bezirk	ÖGK-Tirol Fach Psychiatrie und Neurologie	SVS Fach Neurologie und Psychiatrie	BVA Fach Psychiatrie
Imst	1	1	1
Ibk-Land	2	3	3
Ibk-Stadt	6	9	5
Kitzbühel	1	2	1
Kufstein	2	3	2
Landeck	1	2	1
Lienz	1	2	1
Reutte	1	1	1
Schwaz	2	2	2

In Ergänzung dazu wird von der ÖÄK Folgendes angeführt:

ÖGK-Tirol: Bei der ÖGK-Tirol sind insgesamt 17 Stellen für das Fach Psychiatrie und Neurologie ausgewiesen. Die Stellen können sowohl von Fachärzten für Psychiatrie und Neurologie, Fachärzten für Psychiatrie oder Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin besetzt werden.

SVS: Bei der SVS wurde für Tirol im Stellenplan keine Aufteilung der Stellen auf das Fach Neurologie und das Fach Psychiatrie vorgenommen. Bei der SVS sind insgesamt 25 Stellen für das Fach Neurologie und Psychiatrie ausgewiesen. Die bestehenden Facharztstellen für Psychiatrie und Neurologie, Psychiatrie und Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin werden wiederum von Fachärzten für Psychiatrie und Neurologie, Fachärzten für Psychiatrie oder Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin besetzt.

BVAEB: Im Stellenplan der BVA, der von der BVAEB übernommen wurde, sind für Tirol insgesamt 17 Stellen für das Fach Psychiatrie ausgewiesen. Die Stellen können sowohl von Fachärzten für Psychiatrie und Neurologie, Fachärzten für Psychiatrie oder Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin besetzt werden.

Kärnten:

In Kärnten sind zehn Kassenplanstellen für die FG Psychiatrie, die auch besetzt sind, vorgesehen:

Bezirk	Anzahl der Kassenplanstellen
Klagenfurt	3 Kassenplanstellen
Villach	1 Kassenplanstelle
Feldkirchen	1 Kassenplanstelle
Spittal/Drau	1 Kassenplanstelle
St.Veit/Glan	1 Kassenplanstelle
Völkermarkt	1 Kassenplanstelle
Wolfsberg	2 Kassenplanstellen

In Ergänzung dazu, kann erwähnt werden, dass in Völkermarkt eine Bruchstellen-Gruppenpraxis (1 1/2 Kassenplanstellen) Psychiatrie/Neurologie vorhanden ist, wobei hier die Psychiatrie-Stelle als volle Kassenplanstelle anzusehen ist, daher in der Aufzählung inkludiert und auch besetzt ist.

Wien:

In Wien sind 32 besetzte ÖGK-Kassenstellen vorhanden. Davon werden 18 Stellen von Fachärzten für Psychiatrie und Neurologie besetzt. Zusätzlich sind 11 besetzte KFA-Kassenstellen vorhanden, davon werden 10 Stellen von Fachärzten für Psychiatrie und Neurologie besetzt. Des Weiteren sind 5 besetzte BVAEB-Kassenstellen und 5 besetzte SVS-Kassenstellen vorhanden, wobei 0 Stellen von Fachärzten für Psychiatrie und Neurologie besetzt sind.

Oberösterreich:

In Oberösterreich sind folgende Kassenplanstellen für die Fachgruppe „Psychiatrie“ vorgesehen:

Bezirk	Anzahl der Kassenplanstellen
Braunau	1,5 Kassenplanstellen (PPM); GP ist besetzt
Freistadt	1 Kassenplanstelle (PSY); besetzt
Gmunden	2 Kassenplanstellen (PSY und PPM); beide besetzt
Grieskirchen	1 Kassenplanstelle (PPM); besetzt
Kirchdorf	1 Kassenplanstelle; wurde mehrmals ausgeschrieben, jedoch ist die Stelle noch nicht besetzt
Linz-Land	2,5 Kassenplanstellen (PSY), davon eine GP; alle besetzt
Perg	1 Kassenplanstelle (PSY); ist besetzt
Ried	1 Kassenplanstelle (PPM); ist besetzt
Rohrbach	1 Kassenplanstelle (PPM); ist besetzt
Schärding	1 Kassenplanstelle (PPM); ist besetzt

Urfahr-Umgebung	1 Kassenplanstelle bis 2025 geplant
Vöcklbruck	2,5 Kassenplanstellen (PSY + 1 PPM GP); beide besetzt
Wels-Stadt	2,7 Kassenplanstellen (PN + 1 PPM GP); alle besetzt
Steyr-Stadt	2 Kassenplanstellen (PPM); alle besetzt
Linz-Stadt	4 Kassenplanstellen (PN, PSY und 2 PPM); alle sind besetzt
Standort noch nicht fixiert	1 weitere Kassenplanstelle bis 2025 geplant

Frage 4:

- Wie viele Fachärzte für Psychiatrie sind als Wahlärzte tätig? (Bitte um Aufschlüsselung nach Bezirken)

Der Dachverband verweist auf die öffentliche Ärzteliste der Österreichischen Ärztekammer (§ 27 Abs. 1 ÄrzteG) und merkt ergänzend an, dass der Sozialversicherung eine Gesamtanzahl der in Österreich niedergelassenen und tätigen Wahlärztinnen/-ärzte nicht zur Verfügung steht, weil diese nur Kenntnis über jene Wahlärztinnen/-ärzte hat, für die zumindest *eine* Rechnung zur Kostenerstattung im maßgeblichen Zeitraum eingereicht wurde.

Grundlage ist daher die Stellungnahme der ÖÄK. Hinsichtlich der Bundesländer Niederösterreich und Wien wurden keine Daten übermittelt.

B		14
Eisenstadt(Stadt)		7
Eisenstadt-Umgebung		1
Neusiedl am See		3
Oberpullendorf		1
Oberwart		1
Rust(Stadt)		1
K		28
Feldkirchen		1
Hermagor		1
Klagenfurt Stadt		16
Klagenfurt Land		1
Sankt Veit an der Glan		1
Spittal an der Drau		2
Villach Stadt		4
Villach Land		1
Wolfsberg		1
N		123
O		82
Braunau am Inn	ZI: Wenn ein Arzt in zwei Bezirken eine Niederlassung hat, scheint er in beiden Bezirken auf.	7
Eferding	Wenn ein Kassenarzt eines „PSY“ Faches noch eine Wahlärztpaxis in einem anderen „PSY“ Fach hat, wurde er, auch wenn er an derselben Adresse die Wahlärztpaxis hat, berücksichtigt.	3
Freistadt	2	2
Gmunden	Nicht zusätzlich gezählt wurden Wahlärzte eines „PSY“ Faches, die noch eine Wahlärztpaxis an derselben Adresse in einem anderen „PSY“ Fach haben.	4
Grieskirchen		1

Linz(Stadt)	41
Linz-Land	4
Perg	1
Ried im Innkreis	1
Steyr(Stadt)	1
Steyr-Land	2
Urfahr-Umgebung	5
Vöcklabruck	4
Wels(Stadt)	3
Wels-Land	3
S	60
Hallein (Tennengau)	6
Salzburg(Stadt)	42
Salzburg-Umgebung	7
Sankt Johann im Pongau (Pongau)	3
Zell am See (Pinzgau)	2
ST	62
Bruck-Mürzzuschlag	1
Deutschlandsberg	1
Graz(Stadt)	43
Graz-Umgebung	9
Leibnitz	1
Leoben	2
Liezen	1
Südoststeiermark	1
Weiz	3
T	54
Imst	3
Innsbruck-Land	6
Innsbruck-Stadt	32
Kitzbühel	1
Kufstein	5
Reutte	2
Schwaz	4
Lienz	1
V	28
Bludenz	4
Bregenz	5
Dornbirn	6
Feldkirch	13
W	162

Frage 5:

- Für wie viele Personen hat eine Krankenkasse in den vergangenen drei Jahren die Kosten für die psychiatrische Behandlung übernommen? (Bitte um Aufschlüsselung nach Kasse, Monaten und Bezirken)
 - a. Für wie viele Sitzungen? (Bitte um Aufschlüsselung nach Kasse, Monaten und Bezirken)
 - i. Wie viele Sitzungen wurden bei Vertragsärzten je Krankenkasse durchgeführt? (Bitte um Aufschlüsselung nach Kasse/ ÖGK-Landesstelle, Monaten und Bezirken)

- ii. Wie viele Sitzungen wurden bei Wahlärzten je Krankenkasse durchgeführt? (Bitte um Aufschlüsselung nach Kasse/ ÖGK-Landesstelle, Monaten und Bezirken)*
- b. Für wie viele Sitzungen wurde um Kostenerstattung je Krankenkasse angesucht? (Bitte um Aufschlüsselung nach Kasse, Monaten und Bezirken)*
- c. Wie viele dieser Patienten hatten mehr als zehn Sitzungen im vergangenen Jahr?*
- d. Für wie viele Sitzungen wurde um Kostenerstattung je Krankenkasse angesucht?*
- i. Wie hoch war der Rechnungsbetrag?*
- ii. Wie viel wurde dabei erstattet?*

Österreichische Gesundheitskasse:

Wien:

	2018	2019	2020
Anzahl Patienten bei Vertragspartnern	32.270	35.127	30.512
Anzahl Patienten mit über zehn Kontakten/Jahr			1.287
Anzahl Kontakte bei Vertragspartnern	128.950	142.418	115.294
Anzahl Patienten mit Kostenerstattung	11.813	12.347	12.151
Anzahl Kostenerstattungsanträge	38.353	40.237	40.763
Gesamtsumme gewährte Kostenerstattung	7.169.627,70	7.055.128,29	6.868.105,91

Die Daten 2020 für den Vertragsbereich umfassen das 1.-3. Quartal 2020.

Niederösterreich:

	2018	2019	2020
Anzahl Patienten bei Vertragspartnern	68.368	68.624	44.352
Anzahl Patienten mit über zehn Kontakten/Jahr			1.026

Anzahl Kontakte bei Vertragspartnern	207.427	208.279	123.816
Anzahl Patienten mit Kostenerstattung	9.319	9.567	6.817
Anzahl Kostenerstattungsanträge	18.782	19.453	12.909
Gesamtsumme gewährte Kostenerstattung	952.501,06	985.830,75	774.451,75

Die Daten für das Jahr 2020 umfassen das 1., 2. und 3. Quartal 2020. Mit 01.04.2020 wurde in NÖ die Fächertrennung von Neurologie und Psychiatrie durchgeführt. In den Zeiträumen davor ist demnach nur eine Auswertung des Doppelfachs möglich, sofern vorab nicht bereits eine klare Deklaration für das Fachgebiet Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin erfolgte.

Oberösterreich:

	2018	2019	2020
Anzahl Patienten bei Vertragspartnern	22.634	24.188	19.769
Anzahl Patienten mit über zehn Kontakten/Jahr			349
Anzahl Kontakte bei Vertragspartnern	70.961	75.939	55.594
Anzahl Patienten mit Kostenerstattung	6.159	8.198	6.250
Anzahl Kostenerstattungsanträge	11.218	16.186	12.137
Gesamtsumme gewährte Kostenerstattung	981.991,11	1.401.037,37	1.108.278,79

Die Daten für das Jahr 2020 umfassen das 1., 2. und 3. Quartal 2020. Die Daten zur Kostenerstattung sind bei Kosterstattungen in Papierform bis November 2020, bei Onlineeinreichungen (WAH-Online, Meine SV) bis Dezember 2020 berücksichtigt.

Steiermark:

	2018	2019	2020
Anzahl Patienten bei Vertragspartnern	52.352	51.574	39.998
Anzahl Patienten mit über zehn Kontakten/Jahr			898
Anzahl Kontakte bei Vertragspartnern	151.675	149.255	107.627
Anzahl Patienten mit Kostenerstattung	8.280	7.168	6.061
Anzahl Kostenerstattungsanträge	18.999	13.035	10.794
Gesamtsumme gewährte Kostenerstattung	692.153,63	566.015,94	490.382,23

Für 2020 stehen die Quartale 1 – 3/2020 für Auswertungen zur Verfügung; eine Zuordnung der PatientInnen der FGR 11 (FG Neurologie und Psychiatrie) zu Psychiatrie-PatientInnen ist nicht möglich; Vertragspartnerdaten sind inkl. ÖGK Gesundheitszentrum.

Burgenland:

	2018	2019	2020
Anzahl Patienten bei Vertragspartnern	5.438	6.633	4.196
Anzahl Patienten mit über zehn Kontakten/Jahr			nicht bekannt
Anzahl Kontakte bei Vertragspartnern	20.277	20.010	13.794
Anzahl Patienten mit Kostenerstattung	2.845	2.849	2.716
Anzahl Kostenerstattungsanträge	10.331	10.029	9.734
Gesamtsumme gewährte Kostenerstattung	557.146,26	614.600,30	631.673,55

Kärnten:

	2018	2019	2020
Anzahl Patienten bei Vertragspartnern	10.809	12.275	10.982
Anzahl Patienten mit über zehn Kontakten/Jahr			0
Anzahl Kontakte bei Vertragspartnern	22.921	26.170	20.412
Anzahl Patienten mit Kostenerstattung	2.325	2.425	2.477
Anzahl Kostenerstattungsanträge	5.190	5.310	5.631
Gesamtsumme gewährte Kostenerstattung	237.340	281.185	332.964

Die Quartalsabrechnung vom 4. Quartal 2020 ist noch nicht gänzlich abgeschlossen, da die Daten noch nicht endabgerechnet sind. Inkludiert sind somit das 1.-3. Quartal 2020.

Salzburg:

	2018	2019	2020
Anzahl Patienten bei Vertragspartnern	7.472	7.945	7.804
Anzahl Patienten mit über zehn Kontakten/Jahr			228
Anzahl Kontakte bei Vertragspartnern	25.692	27.136	30.090
Anzahl Patienten mit Kostenerstattung	4.582	4.880	4.899
Anzahl Kostenerstattungsanträge	13.999	14.738	13.985
Gesamtsumme gewährte Kostenerstattung	1.461.437	1.673.973	1.637.839

Die Daten des Vertragsbereiches für das 4. Quartal 2020 sind vor Endabrechnung, marginale Veränderungen der Zahlen durch die Abrechnungsbearbeitung sind möglich.

Tirol:

	2018	2019	2020
Anzahl Patienten bei Vertragspartnern	3.558	4.847	4.876
Anzahl Patienten mit über zehn Kontakten/Jahr			33
Anzahl Kontakte bei Vertragspartnern	14.463	18.128	16.175
Anzahl Patienten mit Kostenerstattung	2.762	3.728	3.386
Anzahl Kostenerstattungsanträge	8.025	11.076	10.122
Gesamtsumme gewährte Kostenerstattung	548.747,04	792.983,30	743.554,70

Im Jahr 2020 sind lediglich das 1.-3. Quartal verfügbar.

Vorarlberg:

	2018	2019	2020
Anzahl Patienten bei Vertragspartnern	9.971	10.643	9.300
Anzahl Patienten mit über zehn Kontakten/Jahr			
Anzahl Kontakte bei Vertragspartnern	42.855	46.507	36.961
Anzahl Patienten mit Kostenerstattung	2.473	2.935	2.423
Anzahl Kostenerstattungsanträge	8.254	8.992	7.633
Gesamtsumme gewährte Kostenerstattung	508.390,09	573.519,72	508.333,33

Darüber hinaus merkt der Dachverband ergänzend Folgendes an:

„Im Zusammenhang mit der Anzahl der Kostenerstattungsanträge wird festgehalten, dass die Erfassung der Anträge in den Bundesländern (noch) unterschiedlich erfolgt (ein Antrag in einem Bundesland kann mehrere Rechnungen umfassen), sodass die Gegenüberstellung der Anzahl der Kostenerstattungsanträge und der Gesamtsumme der dafür gewährten Kostenerstattung bundesweit zu unterschiedlichen Kosten je Kostenerstattungsantrag führt und keinen direkten Vergleich zulässt.“

Zu Frage 5.d. wird angemerkt, dass Wahlärzte die Honorare für ihre erbrachten Leistungen selbst gestalten können. Durchschnittswerte haben in diesem Zusammenhang wenig Aussagekraft. Der Rechnungsbetrag muss immer im Verhältnis zur erbrachten Leistung betrachtet werden. Zudem werden immer wieder Wahlarztrechnungen mit Leistungen eingereicht, die nicht in die Leistungszuständigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung fallen und im Zuge einer Kostenerstattung keine Berücksichtigung finden. Zur Höhe der jährlichen Rechnungssummen (im Verhältnis zu den Erstattungsbeträgen) je Fachgebiet wird auf die Beantwortung der parlamentarischen Anfrage Nr. 5297/J vom 4. März 2021 verwiesen.“

Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS):

Siehe hierzu die Beilage 3.

Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB):

Anzahl der Personen bei Vertragsärzten:

Jahr	Wien	NÖ	Bgld.	OÖ	Stmk.	Kärnten	Sbg.	Tirol	Vbg.	Gesamt
2018	2.423	767	590	1.028	891	872	914	1.171	614	9.270
2019	3.116	1.277	692	1.198	1.389	1.120	1.169	1.364	801	12.126
2020	2.846	2.144	563	1.020	1.509	1.078	970	1.304	644	12.078

Anzahl der Personen bei Wahlärzten:

Jahr	Wien	NÖ	Bgld.	OÖ	Stmk.	Kärnten	Sbg.	Tirol	Vbg.	Gesamt

2018	1.636	623	89	406	833	271	641	804	324	5.627
2019	1.734	774	94	418	1.000	262	670	920	343	6.215
2020	1.896	925	132	378	1.045	233	651	891	362	6.513

a) i) Es kann nur die Anzahl der abgerechneten Leistungen gezählt werden, diese entspricht nicht der Anzahl der Sitzungen

Jahr	Wien	NÖ	Bgld.	OÖ	Stmk.	Kärnten	Sbg.	Tirol	Vbg.	Gesamt
2018	14.002	2.853	2.428	4.445	5.719	6.667	5.714	11.467	3.511	56.805
2019	20.236	6.144	3.317	5.269	8.676	8.144	6.875	12.537	5.339	76.537
2020	17.885	8.899	2.003	4.222	8.728	6.849	4.680	10.698	3.765	67.729

a) ii) Es kann nur die Anzahl der erstatteten Leistungen gezählt werden, diese entspricht nicht der Anzahl der Sitzungen

Jahr	Wien	NÖ	Bgld.	OÖ	Stmk.	Kärnten	Sbg.	Tirol	Vbg.	Gesamt
2018	14.305	3.076	366	1.832	3.793	1.198	4.162	4.195	1.556	34.482
2019	14.840	4.089	381	1.853	4.763	1.229	4.213	4.823	1.601	37.791
2020	16.547	4.375	560	1.725	4.745	989	3.390	4.373	1.777	38.481

d) ii)

Jahr	Wien	NÖ	Bgld.	OÖ	Stmk.	Kärnten	Sbg.	Tirol	Vbg.	Gesamt
2018	1.130.598	205.671	23.337	113.035	230.428	73.352	280.850	253.809	103.549	2.414.629
2019	1.294.147	305.515	26.638	122.797	318.966	78.024	320.545	330.601	111.156	2.908.389
2020	1.610.908	358.778	50.732	135.427	354.138	69.992	302.771	333.380	129.737	3.345.864

Frage 6:

- *Welche Schritte setzen Sie, um einen Ausbau der niedergelassenen Psychiater_innen mit Kassenvertrag voranzutreiben?*

Aus der Sicht der Sozialversicherung kann lediglich angemerkt werden, dass es hinsichtlich des niedergelassenen Bereiches in der Ingerenz der Krankenversicherungsträger liegt, im Rahmen der ihnen vom Gesetzgeber insbesondere hinsichtlich des Vertragsrechtes eingeräumten Selbstverwaltung Maßnahmen zu setzen und Anreize zu schaffen, um das Interesse der Ärztinnen und Ärzte zu wecken, in diesem Bereich und in einem Vertragsverhältnis zu einem Krankenversicherungsträger tätig zu sein.

Die ÖGK merkt diesbezüglich ergänzend an, dass die Anzahl und die Verteilung der Planstellen für niedergelassene Kassenärzte/-ärztinnen stets evaluiert und laufend an die aktuellen Gegebenheiten angepasst werde. Der Stellenplan stelle jedoch einen integrierenden Bestandteil des Gesamtvertrages dar. Änderungen des Gesamtvertrages und sohin auch Änderungen des Stellenplanes seien daher nur im Einvernehmen mit der Ärztekammer möglich. Grundlage für die Stellenplanverhandlungen mit der Ärztekammer seien unter anderem auch die jeweiligen Vorgaben des RSG (Regionaler Strukturplan Gesundheit) sowie des ÖSG (Österreichischer Strukturplan Gesundheit).

Oberösterreich:

In OÖ werden derzeit die Planungsziele bis 31.12.2025 abgestimmt, bei den Vertragsfacharztstellen Psychiatrie wird ein weiterer Ausbau angestrebt.

Steiermark:

Im Rahmen der letzten Stellenplanverhandlungen mit der Ärztekammer für Steiermark wurde eine neue Planstelle in Schladming geschaffen.

Salzburg:

Die SOLL-Planung des RSG bis zum Jahr 2025 wurde von der Epig GmbH aus Graz unter Berücksichtigung der demographischen Entwicklung, des quantitativen Inanspruchnahmeverhaltens auf Gemeindeebene, der Pendleranteile und vorhandenen ambulanten Versorgungsstrukturen (auch Krankenhaus Ambulanzen) durchgeführt und im Stellenplan übererfüllt.

Kärnten:

In den vergangenen Jahren wurden die Planstellen für Psychiatrie kontinuierlich erweitert. Der Regionale Strukturplan Gesundheit (RSG) Kärnten 2025 gibt diesbezüglich die entsprechenden Planungsvorgaben. Dahingehend werden auch allfällige Verhandlungen mit der Ärztekammer für Kärnten geführt.

Burgenland:

Im RSG 2025 sind zwar weitere Planstellen nicht vorgesehen, es finden aber laufend Gespräche mit der Ärztekammer statt.

Frage 7:

- *Wie viele Krankenhausbetten sind laut Strukturplan Gesundheit für die Psychiatrie vorgesehen? (Bitte um Aufschlüsselung nach Versorgungsregionen beziehungsweise Bezirken)*

Der Österreichische Strukturplan Gesundheit (ÖSG) weist keine absolute Zahl an Krankenhausbetten aus. Die bundesweiten Planungsvorgaben für die regionale Detailplanung in den Regionalen Strukturplänen Gesundheit (RSG) erfolgen in Form von Richtwerten. Diese sind für den akutstationären Bereich, wobei hier neben der vollstationären ebenso die tagesklinische sowie tagesambulante Versorgung in Akutkrankenanstalten umfasst wird, die Erreichbarkeitsfrist in Minuten und die Kapazitätsdichte ausgedrückt als Kapazitätsschlüsselziffer. Die Kapazitätsschlüsselziffer gibt den Kapazitätsbedarf (Summe aus Akutbetten, Tagesklinikplätzen und ambulanten Betreuungsplätzen) je Fachbereich pro 1.000 Einwohner*innen wieder. Die Anzahl der Planbetten sowie der geplanten Tagesklinikplätze und ambulanten Betreuungsplätzen je Fachrichtung auf Bundesland- und Versorgungsregionsebene sowie je Krankenanstaltenstandort sind entsprechend der Vorgaben (Richtwerte) des ÖSG in den RSG, welche im Rechtsinformationssystem (RIS) zu veröffentlichen sind, auszuweisen.

Frage 8:

- *Wie viele Krankenhausbetten gibt es für die Psychiatrie? (Bitte um Aufschlüsselung nach Bezirken)
a. Wie viele Patienten wurden behandelt? (Bitte um Aufschlüsselung nach Monaten und Bezirken für die vergangenen drei Jahre)*

Die Anzahl der im Jahr 2019 tatsächlich für den Fachbereich Psychiatrie (inklusive Abhängigkeitserkrankungen) in landesgesundheitsfonds-finanzierten Krankenanstalten aufgestellten Betten aufgeschlüsselt nach Bezirken ist der Tabelle 1 in der Beilage 1 zu entnehmen.

Die Zahl der Patient*innen (Psychiatrie inklusive Abhängigkeitserkrankungen) in den Jahren 2018 und 2019 in landesgesundheitsfonds-finanzierten Krankenanstalten aufgeschlüsselt nach Monat und Bezirk ist der Tabelle 2 in der Beilage 1 zu entnehmen. Die Daten für das Jahr 2020 liegen noch nicht vor.

Fragen 9 und 11:

- *Wie viele Betten sind in psychiatrischen Rehabilitationseinrichtungen laut Strukturplan Gesundheit vorgesehen? (Bitte um Aufschlüsselung nach Versorgungsregionen beziehungsweise Bezirken)*
- *Welche Mittel will das Ministerium ergreifen, um den Ausbau im stationären Bereich voranzutreiben?*

Der Österreichische Strukturplan Gesundheit (ÖSG) legt den Bettenbedarf pro Rehabilitations-Indikationsgruppe nicht je Versorgungsregion bzw. Bezirk, sondern je Versorgungszone fest.

Die Anzahl der im Rahmen der stationären Rehabilitation von Erwachsenen in der Rehabilitations-Indikationsgruppe „Psychiatrische Rehabilitation (PSY)“ für den Planungshorizont 2025 vorzuhaltenden Betten aufgeschlüsselt nach Versorgungszonen(VZ) ist wie folgt festgelegt:

Region	Plan-Betten 2025 PSY
VZ 1 Ost (Burgenland Nord, Niederösterreich, Wien)	666
VZ 2 Süd (Burgenland Süd, Kärnten, Steiermark)	333
VZ 3 Nord (Oberösterreich, Salzburg)	417
VZ 4 West (Tirol, Vorarlberg)	200
Österreich	1.616

Ergänzend weist der Dachverband darauf hin, dass neben der Möglichkeit zur Inanspruchnahme stationärer Rehabilitationsleistungen vielfach auch die Möglichkeit

besteht, notwendige Behandlungen im Rahmen eines ambulanten Settings zu erhalten. In Übereinstimmung mit der allgemeinen Ausrichtung in den Planungsgrundlagen wird das ambulante Rehabilitationsangebot laufend erweitert, um dieses einem möglichst großen Adressatenkreis zugänglich zu machen.

Frage 10:

- *Wie viele Betten stehen in psychiatrischen Rehabilitationseinrichtungen zur Verfügung? (Bitte um Aufschlüsselung nach Bezirken)*
 - a. *Wie viele Patienten wurden behandelt? (Bitte um Aufschlüsselung nach Monaten und Bezirken für die vergangenen drei Jahre)*

Der Dachverband der Sozialversicherungsträger teilte mit, dass sich gemäß der Rehabilitationsevidenz mit Stand 11. Jänner 2021, Tabelle 1a „Bundesweite Evidenz im Rehabilitationsbereich – stationäre Rehabilitation für Erwachsene“ die folgenden bewilligten bzw. beantragten (inklusive Vertragszusage eines Sozialversicherungsträgers) Bettenzahlen (Aufschlüsselung nach Versorgungszonen und Bezirken) ergeben:

Österreich Betten PSY gesamt – IST	Versorgungszone (VZ)	Betten	Bezirk	Betten
1.574	Ost	640	Rust	100
			Horn	125
			Krems	150
			Klosterneuburg	101
			Wiener Neustadt-Land	94
			Zwettl	70
	Süd	341	Graz Umgebung	185
			Murau	75
			Klagenfurt	81
	Nord	405	Steyr-Land	220
			Urfahr-Umgebung	74
			Salzburg-Umgebung	60*
			St. Johann im Pongau	51
	West	188	Kufstein in Tirol	26
			Innsbruck-Land	100
			Montafon	62*

* in Ausrollung

a) Zu diesem Punkt übermittelte der Dachverband die von der Pensionsversicherungsanstalt (PVA) verzeichneten Aufenthalte in psychiatrischen Rehabilitationseinrichtungen der Jahre 2018, 2019 und 2020 (einerseits aufgeschlüsselt hinsichtlich der Gesamtaufenthalte nach Bezirken und andererseits nach Monaten und Bezirken). Jene Bezirke, in denen keine Aufenthalte zu verzeichnen waren, sind nicht angeführt. Die Daten sind den Beilagen 4 bis 9 zu entnehmen.

Psychotherapeutische Versorgung

Frage 1:

- *Wie viele Psychotherapeuten gibt es in Österreich? (Bitte um Aufschlüsselung nach Vertrags-/Wahlpsychotherapeuten, Kassen und Bezirken)*

Mit Stand vom 11.03.2021 sind 10.635 Personen in die Psychotherapeutenliste eingetragen (<http://psychotherapie.ehealth.gv.at/>).

Nachstehend findet sich eine Übersicht über die Verteilung der berufsberechtigten PsychotherapeutInnen nach Bundesländern mit einer aktiven Berufsausübung, Stand 11.03.2021:

Bundesland	Anzahl
Burgenland	261
Kärnten	558
Niederösterreich	2.107
Oberösterreich	1.241
Salzburg	886
Steiermark	1.162
Tirol	866
Vorarlberg	429
Wien	4.797

Insgesamt	12.307 (einige Personen sind in mehreren BL tätig)
-----------	---

Daten über die PsychotherapeutInnen nach Berufsberechtigungen, Bundesländern und Bezirken sind der Beilage 2 zu entnehmen (S. 1-6).

Der Dachverband verweist diesbezüglich darüber hinaus auf die Psychotherapeutenliste nach § 17 Abs. 1 PsychotherapieG.

Frage 2:

- *Wie viele davon sind ebenfalls Fachärzte für Psychiatrie (Bitte um Aufschlüsselung nach Vertragsart, Kasse und Bezirken)*

Mit Stichtag 01.06.2020 haben 2,2 % der AusbildungskandidatInnen im psychotherapeutischen Propädeutikum und 4 % der AusbildungskandidatInnen im psychotherapeutischen Fachspezifikum ein abgeschlossenes Studium der Medizin. Daten zu Personen mit einer Facharztausbildung für Psychiatrie werden nicht erhoben, daher gibt es auch keine Angaben zu der Aufschlüsselung nach Vertragsart, Kasse und Bezirk (vgl. Gesundheit Österreich GmbH 2020. Ausbildungsstatistik 2020. Daten zum Ausbildungsgeschehen in Psychotherapie, Klinischer Psychologie und Gesundheitspsychologie in Österreich, Dezember 2020, noch unveröffentlicht).

Frage 3:

- *Wie viele Psychotherapeuten haben einen aufrechten Kassenvertrag? (Bitte um Aufschlüsselung nach Kassen und Bezirken)*

Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK):

Der Dachverband teilt in seiner Stellungnahme Folgendes mit:

„Wie auch zur parlamentarischen Anfrage 5349/J ausgeführt, schließt die ÖGK Verträge mit Vereinen, um die Sachleistungsversorgung in der Psychotherapie sicherzustellen. Diese Vereine erbringen diese Sachleistungen durch angestellte oder freiberufliche Psychotherapeuten. Die Anzahl der in der Sachleistungsversorgung tätigen Psychotherapeuten ist daher nur teilweise bekannt.“

Wien:

Aktuell bestehen Verträge mit 23 verschiedenen Institutionen und Vereinen, die die psychotherapeutische Sachleistungsversorgung in Wien abdecken. Darüber hinaus können in drei Gesundheitszentren der ÖGK Wien psychotherapeutische Behandlungen als Sachleistung in Anspruch genommen werden. Da die Verträge mit den jeweiligen Einrichtungen und nicht mit den darin tätigen Psychotherapeuten abgeschlossen werden, können keine genauen Angaben zur Anzahl gemacht werden.

Niederösterreich:

Es wurden Verträge mit 12 Vereinen abgeschlossen, die psychotherapeutische Leistungen im Rahmen der Sachleistungsversorgung erbringen. Im Rahmen der Sachleistungsversorgung sind derzeit mehr als 430 Psychotherapeuten für die Vereine tätig.

Oberösterreich:

Die Verträge werden mit den Versorgungsvereinen abgeschlossen. Die Anzahl der auf Basis dieser Verträge tätigen Psychotherapeuten ist nicht bekannt.

Steiermark:

Die psychotherapeutische Versorgung in der Steiermark erfolgt einerseits durch so genannte Versorgungsvereine, in denen freiberuflich tätige Psychotherapeuten tätig sind, und andererseits durch Verträge mit anderen Einrichtungen/Leistungserbringern, die durch angestellte Psychotherapeuten Psychotherapie auf Kosten der Kasse erbringen. In den Versorgungsvereinen sind derzeit 357 freiberuflich tätige Psychotherapeuten in der Sachleistungsversorgung tätig. Die Anzahl der angestellten Psychotherapeuten in den sonstigen Einrichtungen ist uns nicht bekannt.

Burgenland:

Beim Institut für Psychotherapie im ländlichen Raum sind 69 Psychotherapeuten tätig. Weiters besteht ein Vertrag mit dem PSD (Psychosozialer Dienst); hier ist die Anzahl der tätigen Psychotherapeuten unbekannt.

Kärnten:

Die ÖGK hat in Kärnten mit 10 psychotherapeutischen Vertragsinstituten Verträge abgeschlossen.

Salzburg:

Im Jahr 2020 wurden Sachleistungen durch 350 Therapeuten erbracht.

Tirol:

In Tirol wurde ein Vertrag mit einem Verein abgeschlossen, bei welchem die Psychotherapeuten tätig sind. Die Zahl an Therapeuten ist nicht bekannt.

Vorarlberg:

In der psychotherapeutischen Sachleistungsversorgung sind in Vorarlberg 73 Psychotherapeuten tätig.“

Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS):

Vom Dachverband wird mitgeteilt, dass auch die SVS keine Verträge mit einzelnen Psychotherapeut/inn/en abschließe, sondern mit Vereinen, bei denen die Psychotherapeut/inn/en Mitglieder sind. Es könne daher keine Angabe über die Anzahl von Vertragspsychotherapeut/inn/en gemacht werden.

Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB):

Nach Mitteilung des Dachverbandes hat auch die BVAEB keine Einzelverträge mit freiberuflichen Psychotherapeut/inn/en abgeschlossen. Die Sachleistungsversorgung besteht aufgrund von Verträgen mit Vereinen und Institutionen.

Frage 4:

- Für wie viele Patienten haben die Krankenkassen die Aufwände für die psychotherapeutische Behandlung übernommen? (Bitte um Aufschlüsselung nach Kasse/ÖGK-Landesstelle, Bezirken und Monaten für die vergangenen drei Jahre)
 - a. Für wie viele Sitzungen? (nach Kasse/ÖGK-Landesstelle und Monaten)
 - i. Wie viele Sitzungen wurden bei Vertragstherapeuten durchgeführt? (nach Kasse/ÖGK-Landesstelle und Monaten)
 - ii. Wie viele Sitzungen wurden bei Wahltherapeuten durchgeführt? (nach Kasse/ÖGK-Landesstelle und Monaten)
 - b. Wie viele dieser Patienten hatten mehr als zehn Sitzungen in den vergangenen drei Jahren?
 - c. Für wie viele Sitzungen wurde um Kostenerstattung je Krankenkasse angesucht?
 - i. Wie hoch war der Rechnungsbetrag?
 - ii. Wie viel wurde dabei erstattet?

Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK):**Wien:**

	2018	2019	2020
Anzahl Patienten bei Vertragspartnern	18.953	16.627	14.079
Anzahl Patienten mit mehr als 10 Therapieeinheiten im Jahr	7.379	6.486	4.959
Anzahl Therapieeinheiten bei Vertragspartnern	219.018	193.720	140.993
Anzahl Patienten mit Kostenzuschuss	14.008	15.313	15.533
Anzahl Therapiesitzungen für die Kostenzuschüsse gewährt wurde	172.214	184.407	187.511
Gesamtsumme gewährte Kostenzuschüsse	3.856.963,48	4.972.623,02	5.191.014,26

Die Daten 2020 für den Vertragsbereich umfassen das 1.-3. Quartal 2020. Bei der Anzahl der Patienten bei Vertragspartnern wurden die Patienten nicht berücksichtigt, die im Rahmen multiprofessioneller Einrichtungen betreut werden (ua PSD) – dazu liegen keine Daten vor.

Niederösterreich:

	2018	2019	2020
Anzahl Patienten bei Vertragspartnern	11.399	12.056	12.224
Anzahl Patienten mit mehr als 10 Therapieeinheiten im Jahr	5.896	6.272	6.116
Anzahl Therapieeinheiten bei Vertragspartnern	152.331	161.174	162.906
Anzahl Patienten mit Kostenzuschuss	8.629	9.696	8.423
Anzahl Therapiesitzungen für die Kostenzuschüsse gewährt wurde	88.922	97.241	74.660
Gesamtsumme gewährte Kostenzuschüsse	2.015.253,00	2.546.368,20	2.090.136,30

Die Daten 2020 für den Vertragsbereich umfassen das 1.-4. Quartal 2020, wobei anzumerken ist, dass im 4. Quartal 2020 noch Abrechnungen von 2 Vertragspartnern ausständig sind; im Bereich der Kostenerstattung liegen die Daten für 2020 noch nicht vollständig vor, zumal das Leistungsdatum zur Auswertung herangezogen wurde – die Anträge können lt. § 102, Abs. 2 ASVG binnen 42 Monaten nach Inanspruchnahme der Leistung zur Kostenerstattung eingereicht werden.

Oberösterreich:

	2018	2019	2020
Anzahl Patienten bei Vertragspartnern	11.046	11.674	10.701
Anzahl Patienten mit mehr als 10 Therapieeinheiten im Jahr	5.579	5.905	4.748
Anzahl Therapieeinheiten bei Vertragspartnern	127.843	138.588	108.433
Anzahl Patienten mit Kostenzuschuss	8.709	10.509	9.723
Anzahl Therapiesitzungen für die Kostenzuschüsse gewährt wurde	60.881	75.905	68.417
Gesamtsumme gewährte Kostenzuschüsse	1.355.185,79	2.026.677,95	1.853.558,50

Die Daten 2020 umfassen das 1.-3. Quartal 2020. Die hier eingetragenen Vertragspartnerzahlen beinhalten nicht die Patienten der PVE sowie der Eigenen Einrichtungen.

Steiermark:

	2018	2019	2020
Anzahl Patienten bei Vertragspartnern	10.990	11.845	10.441
Anzahl Patienten mit mehr als 10 Therapieeinheiten im Jahr	3.985	4.295	3.462
Anzahl Therapieeinheiten bei Vertragspartnern	117.265	127.802	91.822
Anzahl Patienten mit Kostenzuschuss	8.479	8.670	7.325

Anzahl Therapiesitzungen für die Kostenzuschüsse gewährt wurde	71.418	71.255	52.276
Gesamtsumme gewährte Kostenzuschüsse	2.230.920	2.357.680	1.785.173,99

Enthalten ist die Psychotherapie bei Vereinen, Ärzten und Eigenen Einrichtungen der ÖGK.
Für das Jahr 2020 sind nur 3 Quartale auswertbar.

Burgenland:

	2018	2019	2020
Anzahl Patienten bei Vertragspartnern	4.005	4.113	3.502 (Daten 4. Quartal noch nicht verfügbar)
Anzahl Patienten mit mehr als 10 Therapieeinheiten im Jahr	712	718	640
Anzahl Therapieeinheiten bei Vertragspartnern	24.446	23.851	21.705
Anzahl Patienten mit Kostenzuschuss	2.595	2.585	2.404
Anzahl Therapiesitzungen für die Kostenzuschüsse gewährt wurde	kann aus abrechnungstechnischen Gründen nicht angegeben werden		
Gesamtsumme gewährte Kostenzuschüsse	474.217,71	526.309,72	509.107,58

Kärnten:

	2018	2019	2020
Anzahl Patienten bei Vertragspartnern	5.733	5.934	5.317

Anzahl Patienten mit mehr als 10 Therapieeinheiten im Jahr	0	0	0
Anzahl Therapieeinheiten bei Vertragspartnern	13.134	13.618	10.920
Anzahl Patienten mit Kostenzuschuss	2.782	3.158	3.648
Anzahl Therapiesitzungen für die Kostenzuschüsse gewährt wurde	27.079	32.536	37.649
Gesamtsumme gewährte Kostenzuschüsse	629.235	871.600	1.005.912*

Hinsichtlich der psychotherapeutischen Behandlung bei den Vertragspsychotherapeuten liegen für das Jahr 2020 derzeit die Daten vom 1.-3. Quartal vor.

* Erstattungen für Therapien im Jahr 2020; Auszahlungen bis 31.01.2021 berücksichtigt

Salzburg:

	2018	2019	2020
Anzahl Patienten bei Vertragspartnern	5.636	5.710	5.783
Anzahl Patienten mit mehr als 10 Therapieeinheiten im Jahr	3.384	3.540	3.431
Anzahl Therapieeinheiten bei Vertragspartnern	90.930,50	90.887	94.917
Anzahl Patienten mit Kostenzuschuss	2.837	3.059	3.143
Anzahl Therapiesitzungen für die Kostenzuschüsse gewährt wurde	26.871	29.879	30.009
Gesamtsumme gewährte Kostenzuschüsse	598.915,41	808.628,20	833.031,80

Beim Abrechnungsjahr 2020 handelt es sich um vorläufige Daten.

Tirol:

	2018	2019	2020
Anzahl Patienten bei Vertragspartnern	3.477	3.515	noch keine Daten verfügbar
Anzahl Patienten mit mehr als 10 Therapieeinheiten im Jahr	keine Daten verfügbar	keine Daten verfügbar	noch keine Daten verfügbar
Anzahl Therapieeinheiten bei Vertragspartnern	79.390	82.803	noch keine Daten verfügbar
Anzahl Patienten mit Kostenzuschuss	3.933	4.284	4.533
Anzahl Therapiesitzungen für die Kostenzuschüsse gewährt wurde	kann aus abrechnungstechnischen Gründen nicht angegeben werden		
Gesamtsumme gewährte Kostenzuschüsse	859.992,98	1.142.258,31	1.136.804,94

Vorarlberg:

	2018	2019	2020
Anzahl Patienten bei Vertragspartnern	3.330	3.333	2.972
Anzahl Patienten mit mehr als 10 Therapieeinheiten im Jahr	485	482	578
Anzahl Therapieeinheiten bei Vertragspartnern	34.197	37.603	33.520
Anzahl Patienten mit Kostenzuschuss	2.067	2.262	2.576

Anzahl Therapiesitzungen für die Kostenzuschüsse gewährt wurde	17.511	18.034	20.776
Gesamtsumme gewährte Kostenzuschüsse	375.084,75	474.029,79	565.598,00

Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS):

Siehe hierzu Beilage 3.

Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB):

Anzahl der Personen in Vertragseinrichtungen:

Im Jahr 2018 wurden 7.307 Personen und im Jahr 2019 wurden 7.256 Personen von in Vereinen tätigen Psychotherapeuten behandelt. Für das Jahr 2020 liegen noch keine Abrechnungsdaten vor.

Anzahl der Personen bei Wahltherapeuten:

Jahr	Wien	NÖ	Bgld.	OÖ	Stmk.	Kärnten	Sbg.	Tirol	Vbg.	Gesamt
2018	3.360	2.439	418	812	1.613	772	1.066	1.060	532	12.072
2019	3.824	2.763	483	848	1.880	875	1.128	1.188	578	13.567
2020	4.167	3.032	511	831	2.045	909	1.259	1.232	712	14.698

a) ii)

Jahr	Wien	NÖ	Bgld.	OÖ	Stmk.	Kärnten	Sbg.	Tirol	Vbg.	Gesamt
2018	46.870	25.456	4.134	7.465	15.312	7.706	11.483	10.540	4.392	133.357
2019	52.187	28.859	4.819	8.035	17.905	8.636	12.181	11.811	4.675	149.107

2020	57.800	30.202	5.012	7.583	19.076	9.018	12.694	12.058	5.674	159.116
-------------	--------	--------	-------	-------	--------	-------	--------	--------	-------	---------

c) ii)

Jahr	Wien	NÖ	Bgld.	OÖ	Stmk.	Kärnten	Sbg.	Tirol	Vbg.	Gesamt
2018	1.863.456	1.014.335	163.697	298.230	609.845	304.251	457.937	419.418	173.980	5.305.149
2019	2.075.765	1.148.678	191.152	320.065	714.132	338.978	485.112	471.082	183.234	5.928.198
2020	2.298.861	1.204.352	197.160	302.838	759.818	355.010	504.621	480.280	223.906	6.326.846

Fragen 5 und 6:

- *Welche Pläne gibt es, die psychotherapeutische Versorgung für Kinder und Jugendliche auszubauen?*
- *Welche Maßnahmen können hier auf Bundesebene getroffen werden?*

Für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen haben sich – im Vergleich zu den Erwachsenen – andere Zugangs-, Zuweisungs- und Weitervermittlungswege etabliert. In der Weiterentwicklung der Ergebnisse des „Runden Tisches“ vom 22.09.2020 wird eine entsprechende Arbeitsgruppe mit FachvertreterInnen aus dem Bereich Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie eingerichtet, von der entsprechende Pläne für einen verbesserten Zugang zur psychotherapeutischen Versorgung ausgearbeitet werden sollen.

Gerade im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie sollte eine Kontingentierung aufgehoben werden. Parallel dazu bedarf es einer Anpassung der Rahmenbedingungen für die PsychotherapeutInnen. Entsprechend der Ankündigungen der Sozialversicherung hinsichtlich einer Leistungsharmonisierung wäre gerade bei der sehr Ressourcen-intensiven Versorgung von Kindern und Jugendlichen eine Harmonisierung der Honorierung nötig. Aktuell liegt der Satz in Vorarlberg mit 82 Euro/Stunde am höchsten und stellt aus Sicht des ÖBVP den Mindestwert dar. Anzustreben wären zumindest 85 Euro/Stunde.

Der Bund hat innerhalb von zwei Jahren gemeinsam mit der Berufsvertretung ÖBVP und dem Psychotherapiebeirat Mindeststandards für die fachliche Weiterbildung im Bereich Säuglings-, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie erarbeitet und umgesetzt: Eine

Arbeitsgruppe von Fachleuten im Psychotherapiebeirat erarbeitete die Richtlinie für die psychotherapeutische Arbeit mit Säuglingen, Kindern und Jugendlichen, die im Dezember 2014 vom Psychotherapiebeirat beschlossen wurde. Diese Richtlinie sieht eine gesonderte Beachtung der Zielgruppen der Kinder und Jugendlichen vor. Insbesondere für den Bereich, in dem Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten hauptsächlich tätig sind, soll eine Vertiefung der Kompetenzen durch spezielle Fort- und Weiterbildung erfolgen. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie umfasst immer auch die Elternarbeit und im Bedarfsfall auch die Arbeit mit dem Umfeld des Kindes. Je nach Psychotherapiemethode und Problemstellung liegt der Schwerpunkt der Arbeit auf der Psychotherapie mit dem Kind und auf der psychotherapeutischen Elternberatung oder auch auf der Arbeit mit der gesamten Familie.

Die 30 Weiterbildungseinrichtungen wurden von der Arbeitsgruppe auf die Einhaltung der Richtlinie geprüft und nach anschließender Befassung des Psychotherapiebeirates in die Liste der Weiterbildungseinrichtungen im Bereich Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie auf der Homepage des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz veröffentlicht.

Der Österreichische Bundesverband für Psychotherapie (ÖBVP) führt eine Liste der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit Weiterbildung in Säuglings-, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, welche mit der Website des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz verlinkt ist:

<https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Medizin-und-Gesundheitsberufe/Berufe-A-bis-Z/Psychotherapeutin,-Psychotherapeut/Weiterbildung-in-Kinder--und-Jugendlichenpsychotherapie.html>

Mit dieser Liste ist ein wichtiger Schritt zum Ausbau einer besseren kinderpsychotherapeutischen Versorgung erfolgt. Diese Liste dient als Orientierungshilfe für Familien, ÄrztInnen und andere zuweisende Stellen und soll gewährleisten, dass alle, die Psychotherapie suchen, möglichst ohne Irrwege adäquate Behandlung finden.

Das Wissen um die Zuständigkeit und die Grenzen des eigenen Faches verlangt die Zusammenarbeit mit den unterschiedlichsten Berufsgruppen aus Pädagogik, Sozialarbeit, Ergotherapie, Logopädie, Psychologie und Medizin, insbesondere auch der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Auch die Zusammenarbeit mit juristischen Berufen hat durch die vielen Verfahren im Kindschaftsrecht deutlich zugenommen.

Mein Ressort arbeitet an Konzepten zur Verbesserung der psychosozialen Versorgung. Ein Schwerpunkt wird die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen sein. Aufgrund der geltenden Kompetenzlage werden diese in Form von Empfehlungen formuliert werden. Die Umsetzung der empfohlenen Maßnahmen liegt allerdings bei den zuständigen, der Selbstverwaltung unterliegenden Institutionen.

Spezifisch zur Bearbeitung der psychosozialen Folgen der Corona-Pandemie wurde ein Beraterstab des Bundesministers für Gesundheit etabliert, der zielorientiert auf die akuten Fragen der psychischen Gesundheit in Zeiten der Corona-Pandemie reagieren soll. Hier wurde als erstes Thema die Verbesserung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen priorisiert. Spezifische Maßnahmen werden im Zuge der Beratungen dieses Gremiums erarbeitet und empfohlen werden.

Frage 7:

- *Welche Maßnahmen sind seitens der Krankenkassen vorgesehen?*

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 gesetzlichen Sozialversicherung und der Interessenvertretung der Psychotherapeut/inn/en (Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie) abzuschließen wäre, ist allerdings trotz mehrfacher Versuche und intensiver Anstrengungen auch seitens der Sozialversicherung nicht zustande gekommen.

Im Sinne einer Empfehlung des damaligen Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger haben die Krankenversicherungsträger begonnen, eigene Sachleistungsstrukturen, als „Ersatz“ für den bisher nicht erreichbaren Gesamtvertrag, aufzubauen. Dabei bedienten sie sich vielfach so genannter Vereinslösungen zur Erbringung von psychotherapeutischen Sachleistungen und eröffneten damit zumindest einem Teil der Versicherten die Möglichkeit, Psychotherapie auf Kosten der gesetzlichen Krankenversicherung in Anspruch zu nehmen. Daneben sehen die Krankenversicherungsträger in ihren Satzungen die Leistung von Kostenzuschüssen für jene Versicherten vor, die nicht im Rahmen der Vereinsverträge Psychotherapie als Sachleistung erhalten. Anzumerken bleibt in diesem Zusammenhang, dass diese Art der Erbringung von Psychotherapie als Sachleistung oberstgerichtlich nicht in Frage gestellt wurde.

Vor diesem Hintergrund kann aus der Sicht der Sozialversicherung lediglich angemerkt werden, dass es in der Ingerenz der Krankenversicherungsträger liegt, im Rahmen der ihnen vom Gesetzgeber insbesondere hinsichtlich des Vertragsrechtes eingeräumten Selbstverwaltung, Maßnahmen betreffend den Ausbau der psychotherapeutischen Versorgung im Allgemeinen sowie für Kinder und Jugendliche im Speziellen zu setzen.

In diesem Zusammenhang merkte die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) an, dass im Verwaltungsrat der ÖGK am 15. Dezember 2020 ein Maßnahmenplan zur Leistungsharmonisierung im Bereich der Psychotherapie beschlossen wurde. In den kommenden drei Jahren wird die ÖGK die Kapazitäten bei der kassenfinanzierten Psychotherapie deutlich erweitern. In Summe werden zusätzlich 300.000 Stunden zur Verfügung stehen. Für das Jahr 2021 ist ein überproportionaler Ausbau geplant, um dem durch die Pandemie gestiegenen Bedarf gerecht zu werden. Besonders für vulnerable Gruppen, wie beispielsweise Kinder, werden zusätzliche Stundenkontingente geschaffen. Mit dem Stundenausbau wird bereits begonnen; erste Gespräche mit bestehenden Vertragspartnern wurden geführt. Weiters sollen Clearingstellen in allen Bundesländern installiert werden. Diese sollen die erste Anlaufstelle für Patient/inn/en sein und helfen, die für die Patient/inn/en am besten geeignete Therapie zu finden.

Durch die Integration von Psycholog/inn/en und Psychotherapeut/inn/en in die erweiterten Teams der Primärversorgungseinheiten wird der bundesweite Ausbau dieser Versorgungsform auch die psychotherapeutische Versorgung verbessern.

Frage 8:

- *Welche Maßnahmen werden auf Landesebene durch das Ministerium koordiniert?*

Da es sich beim Psychotherapiegesetz um ein Bundesgesetz handelt, sind sämtliche Maßnahmen bundeseinheitlich ausgerichtet.

Siehe dazu auch die Ausführungen zu den Fragen 5 und 6.

Psychologische Versorgung

Frage 1:

- Wie viele Psychologen gibt es in Österreich? (Bitte um Aufschlüsselung nach Vertrags-/Wahlpsychologen, Kassen und Bezirken)

In der Fragestellung wird auf „Psychologen“ Bezug genommen. Hierzu können jedoch keine Aussagen getroffen werden.

Es können lediglich Angaben zu den berufsberechtigten Klinischen Psychologinnen und Klinischen Psychologen sowie Gesundheitspsychologinnen und Gesundheitspsychologen, als die einzigen beiden reglementierten Gesundheitsberufen im Bereich der Psychologie, getätigten werden.

Nachstehend findet sich eine Übersicht der berufsberechtigten Klinischen PsychologInnen (insgesamt 10.011 Personen) und GesundheitspsychologInnen (insgesamt: 9.394 Personen) mit einer aktiven Berufsausübung, Stand 05.03.2021

Bundesland	Klinische PsychologInnen	GesundheitspsychologInnen
Burgenland	284	279
Niederösterreich	1.808	1.683
Oberösterreich	1.300	1.191
Salzburg	968	934
Steiermark	1.630	1.508
Kärnten	798	755
Tirol	1.022	975
Vorarlberg	372	337
Wien	3.683	3.455
Insgesamt	11.865 (einige Personen sind in mehreren BL tätig)	11.117 (einige Personen sind in mehreren BL tätig)

Die Gesamtzahlen der Klinischen PsychologInnen und GesundheitspsychologInnen teilen sich in jene, die im Angestelltenverhältnis arbeiten z.B. in Kliniken und Spitäler, Ambulanzen, sozialen Einrichtungen, Schulen, Jugendämter, Familienberatungsstellen, etc. und/oder jene, die niedergelassen in freier Praxis tätig sind.

Daten über die Verteilung der GesundheitspsychologInnen sowie der Klinischen PsychologInnen nach Berufsberechtigungen, Bundesländern und Bezirken sind der Beilage 2 (S. 7ff.) zu entnehmen.

Der Dachverband verweist grundsätzlich auf die Berufsliste nach § 17 Abs. 1 PsychologenG.

Darüber hinaus wird beim Dachverband jeweils eine im Internet allgemein zugängliche Liste für Vertrags- und Wahlpsycholog/inn/en geführt (siehe <https://www.sozialversicherung.at/services/views/psychosearch/psychosearch.xhtml?faces-redirect=true&includeViewParams=true&contentid=10007.821562>).

Seit 2020 wird auch eine eventuelle Spezialisierung für Kinder und Jugendliche erhoben, für sich neu bewerbende Psycholog/inn/en ist die Angabe einer eventuellen Spezialisierung verpflichtend. Vertragspsycholog/inn/en sind im Regelfall für alle Bereiche (ohne Schwerpunktsetzung) qualifiziert.

Der Dachverband übermittelte folgende Übersicht mit Stand 31.12.2020:

	Vertrags-psycholog/inn/en	Wahl-psychologen/inn/en	Wahl-psycholog/inn/en Schwerpunkt Kinder und Jugendliche
Wien	38	298	146
Niederösterreich	20	162	85
Burgenland	2	24	11
Oberösterreich	13	73	38
Steiermark	4	150	71
Kärnten	10	58	22
Salzburg	4	36	16
Tirol	6	50	23
Vorarlberg	--	4	3

Ergänzend weist der Dachverband darauf hin, dass (im Gegensatz zur klinisch-psychologischen Diagnostik) die klinisch-psychologische Behandlung im niedergelassenen Bereich derzeit keine Leistung der sozialen Krankenversicherung ist.

Frage 2:

- *Wie viele davon haben ebenfalls eine Ausbildung zum Psychotherapeuten?*

Mit Stichtag 31.12.2019 sind 24,6 % der Klinischen PsychologInnen und GesundheitspsychologInnen auch in die Psychotherapeutenliste eingetragen (vgl.

Gesundheit Österreich GmbH (2020). Psychotherapie, Klinische Psychologie, Gesundheitspsychologie, Musiktherapie. Statistik der Berufsgruppen 1991–2019. Dezember 2020 https://goeg.at/Ausbildungsstatistik_Psy.

Frage 3:

- *Wie viele Personen sind in psychologischer Behandlung?*

Wie bereits ausgeführt ist bezüglich der Berufsgruppe der Psycholog/inn/en (nur) die klinisch-psychologische Diagnostik der ärztlichen Hilfe gleichgestellt. Eine „psychologische Behandlung“ ist vom Leistungsrecht der sozialen Krankenversicherung derzeit nicht umfasst und kann daher nicht auf Kosten der Krankenversicherungsträger erbracht werden. Nach Mitteilung des Dachverbandes können daher keine Auskünfte zur Anzahl der in psychologischer Behandlung befindlichen Personen erteilt werden.

Frage 4:

- *Für wie viele Personen haben die Krankenkassen die Kosten für diagnostische Verfahren 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 Vertragspsychologen 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)*

Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK):

Wien:

	2018	2019	2020
Anzahl Patienten bei Vertragspartnern	7.697	8.640	5.459

Anzahl Kontakte bei Vertragspartnern	11.142	12.420	7.131
Anzahl Patienten mit Kostenerstattung	1.168	1.132	1.068

Die Daten 2020 für den Vertragsbereich umfassen das 1.-3. Quartal 2020.

Niederösterreich:

	2018	2019	2020
Anzahl Patienten bei Vertragspartnern	4.981	4.910	3.650
Anzahl Kontakte bei Vertragspartnern	8.538	8.247	5.889
Anzahl Patienten mit Kostenerstattung	894	1.038	738

Oberösterreich:

	2018	2019	2020
Anzahl Patienten bei Vertragspartnern	3.663	3.865	2.681
Anzahl Kontakte bei Vertragspartnern	4.828	5.068	3.535
Anzahl Patienten mit Kostenerstattung	180	384	393

Die Daten 2020 für den Vertragsbereich umfassen das 1.-3. Quartal 2020.

Steiermark:

	2018	2019	2020
Anzahl Patienten bei Vertragspartnern	1.675	1.817	1.111
Anzahl Kontakte bei Vertragspartnern	3.558	4.016	2.510

Anzahl Patienten mit Kostenerstattung	680	599	379
---------------------------------------	-----	-----	-----

Die Daten 2020 umfassen das 1.-3. Quartal 2020.

Burgenland:

	2018	2019	2020
Anzahl Patienten bei Vertragspartnern	316	203	131
Anzahl Kontakte bei Vertragspartnern	439	302	167
Anzahl Patienten mit Kostenerstattung	93	65	56

Kärnten:

	2018	2019	2020
Anzahl Patienten bei Vertragspartnern	2.732	2.687	1.655
Anzahl Kontakte bei Vertragspartnern	2.852	2.778	1.698
Anzahl Patienten mit Kostenerstattung	244	392	368*

Hinsichtlich der diagnostischen Behandlung bei den Klinischen Vertragspsychologen liegen für das Jahr 2020 derzeit die Daten vom 1.-3. Quartal vor.

* Erstattungen für Diagnostiken im Jahr 2020; Auszahlungen bis 31.01.2021 berücksichtigt

Salzburg:

	2018	2019	2020
Anzahl Patienten bei Vertragspartnern	709	784	727

Anzahl Kontakte bei Vertragspartnern	939	974	944
Anzahl Patienten mit Kostenerstattung	100	120	103

Tirol:

	2018	2019	2020
Anzahl Patienten bei Vertragspartnern	1.404	1.275	1.034
Anzahl Kontakte bei Vertragspartnern	1.475	1.284	1.058
Anzahl Patienten mit Kostenerstattung	4.286	4.763	4.955

Vorarlberg:

	2018	2019	2020
Anzahl Patienten bei Vertragspartnern	0	0	0
Anzahl Kontakte bei Vertragspartnern	0	0	0
Anzahl Patienten mit Kostenerstattung	6	4	13

Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS):

Siehe hierzu Beilage 3.

Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB):

Anzahl der Personen bei Vertragspsychologen:

Jahr	Wien	NÖ	Bgld.	OÖ	Stmk.	Kärnten	Sbg.	Tirol	Vbg.	Gesamt
2018	475	601	55	93	133	361	102	188		2.008
2019	580	670	37	106	138	338	118	164		2.151
2020	545	655	12	72	116	316	110	151		1.977

Anzahl der Personen bei Wahlpsychologen:

Jahr	Wien	NÖ	Bgld.	OÖ	Stmk.	Kärnten	Sbg.	Tirol	Vbg.	Gesamt
2018	164	229	26	12	176	59	24	87	2	779
2019	169	286	15	15	151	69	22	103		830
2020	176	289	23	14	178	64	36	81	5	866

b) Es kann nur die Anzahl der abgerechneten Leistungen ausgewertet werden, diese entspricht nicht der Anzahl der Sitzungen

Jahr	Wien	NÖ	Bgld.	OÖ	Stmk.	Kärnten	Sbg.	Tirol	Vbg.	Gesamt
2018	3.323	4.281	380	762	1.147	2.522	533	1.316		14.264
2019	4.597	4.735	280	895	1.125	2.441	635	1.282		15.990
2020	4.030	4.666	91	640	1.208	2.236	621	1.067		14.559

c) Es kann nur die Anzahl der erstatteten Leistungen ausgewertet werden, diese entspricht nicht der Anzahl der Sitzungen

Jahr	Wien	NÖ	Bgld.	OÖ	Stmk.	Kärnten	Sbg.	Tirol	Vbg.	Gesamt
2018	1.419	1.814	187	82	1.337	334	160	465	7	5.804
2019	1.430	2.413	110	128	1.162	445	151	528		6.367

2020	1.415	2.357	173	109	1.326	359	201	385	10	6.335
------	-------	-------	-----	-----	-------	-----	-----	-----	----	-------

Frage 5, 6, 7 und 9:

- *In welchem Zeitraum soll eine Kostenübernahme für psychologische Behandlungen durch die Gesundheitskasse sichergestellt werden?*
 - a. *Kann der angekündigte Zeitraum bis Mai eingehalten werden?*
- *Sollen durch diese Maßnahmen auch Vertragsstellen geschaffen werden oder handelt es sich um eine reine Kostenübernahme?*
- *Welche Pläne gibt es, die psychologische Versorgung auszubauen?*
- *Welche Maßnahmen sind seitens der Krankenkasse vorgesehen?*

Die gesetzliche Krankenversicherung in Österreich trifft unter anderem Vorsorge für den Versicherungsfall der Krankheit. Aus diesem Versicherungsfall wird Krankenbehandlung gewährt, die gemäß § 133 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz (ASVG) ausreichend und zweckmäßig sein muss, jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten darf.

Krankenbehandlung im Sinne des Sozialversicherungsrechts umfasst ärztliche Hilfe, Heilmittel und Heilbehelfe. Bestimmte nichtärztliche Leistungen sind jedoch – bei Vorliegen der allgemeinen, für ihre Erbringung auf Kassenkosten erforderlichen Voraussetzungen – der ärztlichen Hilfe gleichgestellt und in § 135 ASVG abschließend geregelt. So sind der ärztlichen Hilfe u. a. nach Abs. 1 Z 2 leg. cit. die aufgrund ärztlicher Verschreibung oder psychotherapeutischer Zuweisung erforderliche diagnostische Leistung eines/einer klinischen Psychologen/Psychologin, gleichgestellt. Die Kosten für diese Leistung werden von der Krankenversicherung übernommen, wenn sie bei einem Vertragspsychologen/einer Vertragspsychologin in Anspruch genommen wird. Bei Inanspruchnahme dieser Leistung bei einem Wahlpsychologen/einer Wahlpsychologin werden auf Antrag des/der Versicherten 80% des Vertragstarifes an diese/n erstattet.

Der ärztlichen Hilfe nicht gleichgestellt sind jedoch die außerhalb von Krankenanstalten von (klinischen) Psycholog/inn/en vorgenommenen Behandlungen/Beratungen. Um diese Behandlungen auf Kosten der Krankenversicherungsträger erbringen zu können, müsste jedenfalls eine Gesetzesänderung (des § 135 ASVG) erfolgen, wofür eine entsprechende politische Willensbildung erforderlich ist.

In der Vergangenheit wurden durchaus Anstrengungen unternommen, neben der klinisch-psychologischen Diagnostik, welche bereits seit dem Jahre 1990 im Katalog der außerhalb einer Krankenanstalt erbrachten Leistungen der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung verankert ist, auch die klinisch-psychologische Behandlung, die derzeit nur innerhalb einer Krankenanstalt für die Patient/inn/en kostenlos erbracht wird, auf Kassenkosten anzubieten. Die Aufnahme der klinisch-psychologischen Behandlung in den Katalog der der ärztlichen Behandlung gleichgestellten Leistungen wäre aber jedenfalls als zusätzliches Leistungsangebot zur bereits bestehenden Versorgung zu sehen. Da nicht davon ausgegangen werden kann, dass dadurch bereits bestehende Leistungen der Krankenversicherung ersetzt werden, wären mit einer solchen Gesetzesänderung wohl nicht unerhebliche Kostensteigerungen für die soziale Krankenversicherung zu erwarten.

Nichtsdestotrotz ist auch die Einbeziehung der klinischen Psycholog/inn/en in die Sachleistungsversorgung der gesetzlichen Krankenversicherung derzeit Gegenstand von Beratungen, über deren Ergebnis allerdings aus ho. Sicht keine abschließende Aussage getroffen werden kann.

Darüber hinaus ist anzumerken, dass es – soweit die klinisch-psychologische Diagnostik als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung betroffen ist – in der Ingerenz der Krankenversicherungsträger liegt, im Rahmen der ihnen vom Gesetzgeber insbesondere hinsichtlich des Vertragsrechtes eingeräumten Selbstverwaltung, allfällige Maßnahmen zu setzen, um die psychologische Versorgung, sofern es die tatsächliche Nachfrage erfordert, dementsprechend auszubauen.

Nach Auskunft des Dachverbandes sind jedoch im Bereich der klinisch-psychologischen Diagnostik derzeit keine längeren Wartezeiten bekannt.

Darüber hinaus wurde im Rahmen des Projektes „Gesamthafte Lösung für die psychosoziale Versorgung“ ein Konzept zur Verbesserung der klinisch-psychologischen und psychotherapeutischen Versorgung erarbeitet. Insbesondere wurde eine treffsicherere Zuweisung von PatientInnen durch ein verbessertes multiprofessionelles Clearing erarbeitet.

Dieses Konzept wurde sämtlichen Stakeholdern beim Runden Tisch am 22.09.2020 vorgestellt.

Die Umsetzung dieses Konzeptes, in dem sämtliche Zuweiser berücksichtigt sind, sodass Patientinnen/Patienten bestmöglich und raschest zu dem für sie passenden Angebot kommen, liegt im Kompetenzbereich der Sozialversicherungsträger.

Seitens des BÖP wird neben Aufnahme der klinisch-psychologischen Behandlung in das allgemeine Sozialversicherungsgesetz (§ 135 ASVG) und die damit geschaffene Ermöglichung der Finanzierung durch die Sozialversicherung Folgendes vorgeschlagen: Schaffung ausreichender Behandlungsplätze für psychisch erkrankte Personen, unter Einbezug aller „PSY“-Berufe (GesundheitspsychologInnen, Klinische PsychologInnen, MusiktherapeutInnen, PsychotherapeutInnen, FachärztInnen für Psychiatrie und Psychotherapeutisch Medizin).

Fragen 8 und 10:

- *Welche Maßnahmen können hier auf Bundesebene getroffen werden?*
- *Welche Maßnahmen werden auf Landesebene durch das Ministerium koordiniert?*

Da es sich bei dem Psychologengesetz 2013 um ein Bundesgesetz handelt, sind sämtliche Maßnahmen bundeseinheitlich ausgerichtet.

Psychische Gesundheit

Frage 1:

- *Wie wird festgestellt, wie viele Personen eine psychologische/psychotherapeutische/psychiatrische Behandlung benötigen?*

Die Beurteilung des Gesundheitszustandes sowie die daraus entstehende Behandlungsbedürftigkeit und Behandlungsform obliegt in erster Linie dem/der behandelnden Arzt/Ärztin. Liegen die Indikationen für eine Psychotherapie vor, bzw. ist aufgrund des Gesundheitszustandes eine klinisch-psychologische Diagnostik erforderlich, wird der/die behandelnden Arzt/Ärztin eine entsprechende Zuweisung vornehmen. Aus krankenversicherungsrechtlicher Sicht ist anzumerken, dass eine solche zwar für die Inanspruchnahme der diagnostischen Leistung eines/einer klinischen Psychologen/Psychologin, nicht jedoch der Leistungen eines Psychotherapeuten/einer

Psychotherapeutin zwingend erforderlich ist. Im letzteren Fall genügt, wenn jedenfalls vor der zweiten psychotherapeutischen Behandlung innerhalb desselben Abrechnungszeitraumes eine ärztliche Untersuchung stattgefunden hat.

Der Bedarf, welche psychologische/psychotherapeutische/psychiatrische Behandlungen erforderlich sind, wird aufgrund der wissenschaftlichen Ausbildung und erworbenen Fachkompetenz, der Berufsumschreibung samt Tätigkeitsbereich der jeweiligen Berufsangehörigen der Psychotherapie, Klinischen Psychologie, Gesundheitspsychologie sowie des Sonderfaches Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin und der in den jeweiligen Gesetzen (Ärztegesetz 1989, Psychotherapiegesetz, Psychologengesetz 2013, als auch Richtlinien und Informationen als Regelwerk zur Berufsausübung) beurteilt. Die genannten Berufsgruppen stellen den Bedarf einer entsprechenden Behandlung fest und sind hoch qualifiziert, um Anamnesen zu erheben, psychische Krankheiten zu diagnostizieren und fachgerecht zu behandeln, allenfalls unter Einbeziehung von weiteren Disziplinen bzw. „Zuweisung“ an Personen anderer Berufsgruppen.

Der Bericht „Gesundheit auf einen Blick“ von OECD und Europäischer Kommission 2018 kommt zu dem Schluss, dass Millionen von Menschen profitieren würden, wenn psychische Erkrankungen früher erkannt und behandelt würden. Wurde im OECD Bericht 2014 festgehalten, dass psychische Erkrankungen in Österreich rund 3,5 % des Bruttoinlandsprodukts, also rund 11 Milliarden Euro, kosten, geht man im Jahr 2019 von einem volkswirtschaftlichen Schaden (Folgekosten für die Gesellschaft) von etwa 13,9 Milliarden Euro aus, das sind 4,3 % des Bruttoinlandsprodukts.

Epidemiologische Studien zeigen, dass jährlich etwa 25 bis 30 % der Bevölkerung an einer psychischen Erkrankung leiden (Jacobi et al. 2014), allerdings nehmen nur rund 10 % der Bevölkerung wegen dieser Erkrankungen jährlich Kontakt zum kassenfinanzierten Hilfssystem auf (HVB 2011).

Es gibt mehrere Sichtweisen über den Mindestbedarf an Psychotherapie. Einerseits wird von einem Mindestbedarf an psychotherapeutischer Behandlung, durchgeführt von Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten, von ca. 3 % der Bevölkerung ausgegangen, andererseits von zumindest 5 bis 7 %. Unter der Annahme, dass jedoch nur die Hälfte der psychisch kranken Personen, die Bedarf an Psychotherapie haben, auch tatsächlich Psychotherapie in Anspruch nehmen, ergibt sich eine Inanspruchnahme von Psychotherapie von 1,5 bis 3 % der Gesamtbevölkerung. Der Bedarf an Psychotherapie ist demnach höher als die tatsächliche Inanspruchnahme. Die durchschnittliche psychotherapeutische Behandlungsdauer einer Person liegt zwischen 25 und 40 Einheiten.

Der Vollständigkeit halber sei zu erwähnen, dass im Regierungsprogramm 2020 bis 2024 vollfinanzierte Therapieplätze im Bereich Psychotherapie ausgewiesen sind (vgl. S. 238), psychotherapeutische Leistungen ausgeweitet und ein besonderer Fokus auf Kindergesundheit gelegt werden sollen (vgl. S. 264). Im Kapitel „Prävention und Gesundheitsförderung“ (vgl. S. 266) findet sich die Forderung nach „substanziellem stufenweise bedarfsoorientierten Ausbau der Sachleistungsversorgung bis 2024 im Bereich der psychischen Gesundheit, Ziel: Bedarfsdeckung“.

Pro futuro würde eine interdisziplinäre „Clearingstelle“, zu der PatientInnen entweder auf klinisch-psychologische, psychotherapeutische oder psychiatrischer Zuweisung oder auf Eigeninitiative gelangen, den Bedarf entsprechend erheben. In einer solchen Clearingstelle könnte durch mehrfach qualifizierte Berufsangehörige (Personen, die sowohl Klinische PsychologInnen als auch PsychotherapeutenInnen sind) der individuelle Behandlungs- und Unterstützungsbedarf erhoben werden, um eine schnelle, zielgerichtete und fundierte Behandlung zu garantieren und Betroffenen einen langen Leidensweg zu ersparen.

Um die Datenlage im Bereich der psychosozialen Gesundheit zu verbessern wird derzeit an der Erarbeitung eines Monitoring-Systems für den Bereich der psychischen Gesundheit gearbeitet. Ziel ist es, grundsätzlich verfügbare Indikatoren und Datengrundlagen für eine regelmäßige Auswertung im Sinne eines „Frühwarnsystems“ zusammenzuführen.

Frage 2:

- *Auf welcher Basis werden die jeweiligen Stellenpläne erstellt?*

Der Dachverband teilte Folgendes mit:

„Die Stellenpläne werden auf Basis von ÖSG und RSG erstellt, die nach § 84a ASVG zu beachten sind. Die Stellenplanung erfolgt unter Berücksichtigung der Zahl der Versicherten, der örtlichen Gegebenheiten (inkl. Verkehrsverhältnisse) sowie der Verschiedenheit von Wohn- und Beschäftigungsstätte (Pendelverhalten).

Die Stellenpläne für Fachärzte für Psychiatrie bzw. für Klinische Psychologen sind Bestandteil des jeweiligen Gesamtvertrages. Änderungen in den Stellenplänen sind stets nur im Einvernehmen mit der jeweiligen beruflichen Interessensvertretung möglich (siehe Psychiatrie, Frage 6). Es finden regelmäßig Überprüfungen statt, um auf Änderungen in den Planungswerten (bspw. Steigerungen bei den Einwohnern, lange Wartezeiten auf Termine, etc.) reagieren zu können.

Im Bereich der Psychotherapie gibt es keinen Gesamtvertrag und somit keine Stellenpläne. Die Versorgung erfolgt über Verträge mit so genannten Versorgungsvereinen und anderen Einrichtungen, die Psychotherapie auf Kassenkosten anbieten. Über diese Verträge wurde bundesweit eine flächendeckende Versorgung mit Psychotherapeuten sichergestellt.

Ergänzend wird angemerkt, dass der Verwaltungsrat der ÖGK in seiner Sitzung am 15. Dezember 2020 beschlossen hat, die psychotherapeutische Sachleistungsversorgung bis zum Jahr 2023 um 300.000 Stunden pro Jahr auszubauen, um rund 20.000 zusätzlichen Anspruchsberechtigten einen Therapieplatz anbieten zu können.“

Frage 3:

- *Wie viele Personen erhielten in den vergangenen drei Jahren eine Diagnose, die eine psychologische/ psychotherapeutische oder psychiatrische Betreuung veranlasst hat? (Bitte um Aufschlüsselung nach Jahren, Bezirken und ICD-Kategorie)*

Meinem Ressort liegen hierzu keine Daten vor.

Frage 4:

- *Wie wird jetzt der Mehrbedarf durch die Coronapandemie erhoben?*

So weit bekannt, werden derzeit von verschiedenen Einrichtungen, wie Donauuniversität Krems, Universität Wien, Medizinische Universität Wien zum Teil in Kooperation mit psychotherapeutischen fachspezifischen Ausbildungseinrichtungen (ÖAGG, ÖGATAP) Studien erstellt. Die Ergebnisse vieler Studien sind allerdings noch nicht abschließend ausgewertet und liegen meinem Ressort daher noch nicht vor.

Bedingt durch die Corona-Pandemie wird ein Mehrbedarf von rund 20 % für professionelle psychotherapeutische Versorgung, bei Kindern und Jugendlichen sogar bis zu 30 %, geschätzt. Der COPSY- Studie des Universitätsklinikums Hamburg- Eppendorf ist zu entnehmen, dass das Risiko für psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen von rund 18 % vor Corona auf rund 31 % während der Krise gestiegen ist (<https://www.uke.de/kliniken-institute/kliniken/kinder-und-jugendpsychiatrie-psychotherapie-und-psychosomatik/forschung/arbeitsgruppen/child-public-health/forschung/copsy-studie.html>). Es ist davon auszugehen, dass die Ergebnisse der deutschen Studie in Österreich ein ähnliches Bild ergeben würden.

Man kann lediglich aufgrund der Rückmeldungen diverser Einrichtungen und Versorgungsinstitutionen, die mit psychisch erkrankten Menschen arbeiten, Schätzungen abgeben. In der BÖP-Helpline zeigen die Anrufe, dass alle Altersgruppen derzeit massiv belastet sind. Die Anzahl der Anrufe stieg im Vergleich vom Vorjahr um 370 % an und die Thematiken der Anrufe veränderten sich dramatisch. Aufgrund der persönlichen Schilderungen der AnruferInnen konnte eine Zunahme an Ängsten und Panik (+14%), Depressionen (+12%), Problemen in der Familie und Partnerschaft (+14%) sowie Belastungsreaktionen aufgrund der Corona-Krise und der damit einhergehenden Maßnahmen beobachtet werden.

Frage 5:

- *Wie wird dieser in zukünftigen Stellenplänen berücksichtigt werden?*

Der Dachverband äußerte sich dazu wie folgt:

„Auf den durch die Pandemie gestiegenen Bedarf muss kurzfristig reagiert werden. Die Behandlungskapazitäten sind kurz- bis mittelfristig aufzustocken.“

Die Krankenversicherungsträger haben daher bereits zu Beginn der Pandemie den Ausbau der BÖP-Helpline (BÖP: Berufsverband Österreichischer PsychologInnen) mitfinanziert.

Die ÖGK hat im Bereich der Psychotherapie Überschreitungen der Behandlungskontingente im 4. Quartal 2020 akzeptiert. Ab 2021 werden die Behandlungskapazitäten massiv aufgestockt. Im Bereich der psychiatrischen Versorgung müssen derzeit die Wartezeiten auf einen Termin beobachtet werden; hier sind eher regionale Probleme zu erwarten, auf die im Einzelfall reagiert wird. Bei der klinisch-psychologischen Diagnostik sind keine Engpässe bekannt.

Bei Stellenplänen handelt es sich um langfristige Planungsinstrumente. Derzeit kann lediglich beobachtet werden, wie sich die Pandemie langfristig auf die psychische Gesundheit auswirkt; entsprechende Änderungen in der Planung können erst nach dieser Beobachtungsphase vorgenommen werden.“

Fragen 6 und 7:

- *Welche Maßnahmen sind in Planung, um psychologische, psychotherapeutische und psychiatrische Versorgung besser ineinander zu integrieren?*

- *Welche Maßnahmen können hier auf Bundesebene getroffen werden?*

Seitens meines Ressorts wurde diversen Stakeholdern ein Konzept zur gesamthaften Lösung psychosozialer Versorgung am 22.09.2020 bei einem Runden Tisch präsentiert. Es wurde beraten, wie ein rascher und adäquater Zugang zur Behandlung psychischer Erkrankungen niederschwellig und qualitätsvoll ermöglicht werden kann. Dabei soll eine Verschränkung der psychologischen, psychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgung erfolgen.

Es wurde großer Konsens für die Einrichtung von Clearingstellen, in einer multiprofessionellen und interdisziplinären Zusammensetzung, erzielt. Hinsichtlich der Umsetzung wird allerdings auf die Hauptzuständigkeit der selbstverwaltenden Sozialversicherungen verwiesen. Die ÖGK beispielsweise bemüht sich um Umsetzung von Clearingstellen in ihrem Bereich.

Im Rahmen des Projektes „Gesamthafte Lösung für die psychosoziale Versorgung“ wurde ein Konzept zur Verbesserung der klinisch-psychologischen und psychotherapeutischen Versorgung erarbeitet. Insbesondere wurde eine treffsicherere Zuweisung von PatientInnen durch ein verbessertes Clearing erarbeitet.

Frage 8:

- *Welche Maßnahmen sind seitens der Krankenkassen vorgesehen?*

Aus Sicht der gesetzlichen Krankenversicherung kann Folgendes gesagt werden: Um den Anspruchsberechtigten einen möglichst niederschwelligen Zugang zur Psychotherapie zu ermöglichen, sollen – nach bundesweit einheitlichen Kriterien – Clearingstellen mit Standorten in allen Bundesländern geschaffen werden. Die Clearingstelle soll jedenfalls mit erfahrenen Psychotherapeut/inn/en besetzt sein. Des Weiteren sieht das diesbezügliche Konzept Folgendes vor: Ein multiprofessionell besetztes Team aus Psychotherapeut/inn/en, Fachärzt/inn/en für Psychiatrie bzw. Allgemeinmediziner/inne/n mit PSY III-Diplom, Psycholog/inn/en, Sozialarbeiter/inn/n etc. wird angedacht, wobei die zusätzlichen Teammitglieder auch konsiliarisch beigezogen werden können. Das erfahrene (multiprofessionelle) Team klärt die Indikation zur Psychotherapie, führt psychometrische Testungen durch, schließt krisenhafte Gefährdungssituationen aus und legt mit den Patient/inn/en einen individuellen mehrstufigen Behandlungsfahrplan fest. Durch die Abklärung im multiprofessionellen Team ist eine bessere Abstimmung der unterschiedlichen Gesundheitsberufe, eine zielgerichtete Behandlung der Patient/inn/en

und langfristig eine Steigerung der Behandlungsqualität durch die Berücksichtigung aller Fachrichtungen zu erwarten.

Der Ausbau der Primärversorgungseinheiten mit multiprofessionellen Teams wird vorangetrieben. Die Integration von Psycholog/inn/en und Psychotherapeut/inn/en in die multiprofessionellen Teams sowie die Lotsenfunktion der Primärversorgungseinheiten werden zur Verbesserung des Abstimmungsprozesses und damit zur Verbesserung der Versorgung führen.

Frage 9:

- *Welche Maßnahmen werden auf Landesebene durch das Ministerium koordiniert?*

Da es sich bei dem Ärztegesetz 1998, Musiktherapiegesetz, Psychologengesetz 2013 und Psychotherapiegesetz um Bundesgesetze handelt, sind sämtliche Maßnahmen bundeseinheitlich ausgerichtet.

9 Beilagen

Mit freundlichen Grüßen

i.v. Mag. Werner Kogler

