



# ÖBVP

Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie

*Statt früh, ambulant und kostengünstig  
werden psychische Störungen  
spät, stationär und teuer behandelt.  
(Jürgen Margraf)*

## **Initiative zur Verbesserung der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung**

**15.000 Unterschriften  
für das Recht auf kassenfinanzierte Psychotherapie**

### **Bitte unterstützen Sie:**

- ❖ Sofortige Verbesserung durch Anhebung des Kostenzuschusses für Psychotherapien
- ❖ Aufnahme von Verhandlungen für den Gesamtvertrag für Psychotherapie (ASVG § 349 Abs. 2) – Best-Practice-Modell
- ❖ Mittelbereitstellung für den Ausbau der psychotherapeutischen Versorgung

## Was Psychotherapie kann...

Empirische Befunde<sup>1</sup> stellen der Psychotherapie ein sehr gutes Zeugnis aus. Die wichtigsten Ergebnisse im Überblick:

### Nachhaltig wirksam

Psychotherapie besitzt insgesamt betrachtet eine gute und dauerhafte Wirkung, die gleich gut oder größer ist als diejenige vieler etablierter medizinischer Verfahren.

Darüber hinaus können psychotherapeutische Zusatzinterventionen die Rückfallraten psychiatrischer Therapieprogramme positiv beeinflussen.

### Effizient

In den weitaus meisten Untersuchungen führt Psychotherapie zu Kostenreduktionen, die bereits innerhalb der ersten zwei Jahre nach Psychotherapie-Ende die Kosten der Psychotherapie übersteigen.

### Besser als medikamentöse Behandlung

Im Vergleich zu medikamentösen Alternativbehandlungen führt vor allem die bessere Dauerhaftigkeit der Psychotherapiewirkung zu einem günstigeren Kosten-Effektivitäts-Grad. Alleinige Psychopharmaka-Behandlung ist einer Psychotherapie oder der Kombinationstherapie langfristig deutlich unterlegen, bis zu 80 % erleiden Rückfälle nach Absetzen der Medikation.

### Weniger Suizide durch Psychotherapie

Die österreichischen Studien von Kapusta et al.<sup>2</sup> sprechen für einen signifikanten Zusammenhang zwischen höherer PsychotherapeutInnen-Dichte und Rückgang der Suizidrate.

### Praxiserprobt

Die aktuelle Forschung der letzten 10 Jahre bestätigt die Ergebnisse früherer Arbeiten in eindrucksvoller Weise. Durch eine hohe Zahl von Studien unter Praxisbedingungen bzw. so genannter Effectiveness-Studien können die Forschungsbefunde gut auf die klinische Routinepraxis übertragen werden.

---

<sup>1</sup> Jürgen Margraf: Kosten und Nutzen der Psychotherapie. Eine kritische Literaturlauswertung. Springer Heidelberg, 2009. Aktuelle Literaturlauswertung zu Langzeiteffektivität, Kosten und Nutzen bzw. Kosten-Effektivität der Psychotherapie im Auftrag des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums

<sup>2</sup> Kapusta ND., Niederkrotenthaler T., Etzersdorfer E., Voracek M., Dervic K., Jandl-Jager E. Sonneck G.: Influence of psychotherapist density and antidepressant sales on suicide rates. Acta Psychiatrica Scandinavica 119: 236-242, 2009. Kapusta ND. Et al.: Availability of Mental Health Service Providers and Suicide Rates in Austria: A Nationwide Study. Psychiatric Services 61: 1198-1203, 2010.

## Fact-Sheet

### Rechtssituation der Kassenfinanzierung von Psychotherapie

Die psychotherapeutische Behandlung ist genauso wie die ärztliche Behandlung eine **Pflichtleistung der Krankenkassen**, die laut ASVG (Allgemeines Sozialversicherungsrecht) im Krankheitsfall **allen Versicherten auf Kassenkosten zusteht**.

Die psychotherapeutische Behandlung ist als Sachleistung (ASVG § 133 Abs. 2) im Rahmen eines Gesamtvertrages zu erbringen, der zwischen den Trägern der Krankenversicherung und der beruflichen Interessenvertretung der PsychotherapeutInnen (ÖBVP) abzuschließen ist (ASVG § 349 Abs. 2).

Das bedeutet: Laut ASVG steht Psychotherapiebedürftigen kassenfinanzierte Psychotherapie zu – entweder vollfinanziert oder als Kostenerstattung (Ersatz der Kosten der Krankenbehandlung im Ausmaß von 80 Prozent des Kassentarifs).

Dieses Recht auf psychotherapeutische Behandlung als Versicherungsleistung wurde bereits 1992 festgeschrieben, aber bisher nicht umgesetzt!

Der ÖBVP erfüllt in seinem Best-Practice-Modell den Auftrag des Gesetzgebers (ASVG § 597 Zi 5), die Mitwirkung an der Versorgungsgewährleistung und entsprechende Schritte der Soz. KVTr. sind nötiger denn je:

**Wenn/solange trotz allseitigen Bemühens kein Gesamtvertrag abgeschlossen ist, ist eine ausreichende Versorgung durch Verträge (ASVG § 338 (1)) sicherzustellen, die wichtige in einem österreichischen Gesamtvertrag übliche Rechtsgüter garantieren:** Parität der Interessenvertreter, freier und gleicher Zugang zur State-of-the-Art-Krankenbehandlung mit ASVG-Qualitätskriterien von Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit, Therapiewahlfreiheit und Behandlungsautonomie etc.

**Minimalerweise sollen bis zum Abschluss eines Gesamtvertrages oder alternativer Verträge die Kostenzuschüsse angehoben werden.**

### Bedarf und Versorgung

- Psychische Störungen sind einer der größten Kostenverursacher unseres Gesundheitswesens.
- 20 bis 25 Prozent der Bevölkerung in Österreich weisen behandlungsbedürftige psychische Störungen auf.
- 2 bis 5 Prozent davon würden sofort eine psychotherapeutische Behandlung in Anspruch nehmen.
- Viele können sich eine Psychotherapie aber nicht leisten. Der Versorgungsgrad stagniert deshalb bei etwa 0,5 Prozent, bei Kindern sogar bei nur 0,3 Prozent.

Im Vergleich dazu erreicht Deutschland 2,6 Prozent psychotherapeutische Versorgung, die von den Kassen vollfinanziert wird.

In Österreich kann auf Basis der ÖBIG<sup>3</sup>-Bedarfsstudie von 2002 von mindestens 170.000 psychotherapiebedürftigen Personen mit schweren psychischen Erkrankungen und Störungen ausgegangen werden. Es gibt keine harten Zahlen dafür, hochgerechnet befinden sich jährlich maximal 50.000 Personen in psychotherapeutischer Behandlung.

### Psychotherapie nicht leistbar oder lange Wartezeiten

Der Zugang zur kassenfinanzierten Psychotherapie ist nur sehr selektiv möglich. Psychotherapeutische Behandlung ist nach wie vor an die finanzielle Leistungsfähigkeit, den sozialen Status, die Durchsetzungsfähigkeit und die Eigeninitiative der PatientInnen gebunden. Personen, die besonders gefährdet und belastet sind, haben immer noch die geringsten Chancen auf den Zugang zum psychotherapeutischen Versorgungssystem!

Die Zuschüsse pro Sitzungseinheit liegen – seit 1992 weder erhöht noch wertangepasst! – bei 21,80 Euro! Die reine Indexanpassung würde heute bereits 32 Euro betragen.<sup>4</sup>

Für rund die Hälfte der Psychotherapie-PatientInnen heißt es somit self-pay! Sie werden von den Kassen mit dem Zuschuss von 21,80 Euro abgespeist! Die Behandlungsstunde kostet durchschnittlich aber etwa 80,- bis 90,- Euro. Viele können sich deshalb Psychotherapie nicht leisten!

Auf einen Kassenplatz warten die PatientInnen zwischen vier und 30 Wochen. In Institutionen bestehen Wartezeiten von ungefähr einem Jahr. (ÖBIG-Studie 2009)

### 43 Mio Euro für Psychotherapie und rund 206 Mio Euro für Psychopharmaka

Die Krankenkassen gaben im Jahr 2007 rund **43 Mio. Euro für Psychotherapie** aus. Die Ausgaben für Psychotherapie machen **maximal 0,2 Prozent der öffentlichen Gesundheitsausgaben** aus!

Für Kostenzuschüsse wurden 12 Mio. Euro, für kassenfinanzierte Psychotherapie 30 Mio. Euro (Versorgungsvereine und Institutionen), für Ambulatorien 800.000 Euro. Dazu kommen noch psychotherapeutische Leistungen durch ÄrztInnen, in der Hauptsache 30 Minuten-Gespräche im Rahmen der ärztlichen Behandlung, in der Höhe von 11,8 Mio. Euro. Deshalb sprechen die Krankenkassen von 54,8 Mio. Euro.

Im Jahr 2007 haben die Krankenversicherungsträger hingegen rund **206 Mio. Euro für Psychopharmaka** ausgegeben.

9,4 Mio. Verordnungen von Psychopharmaka wurden im extramuralen Bereich registriert (ÖBIG-Studie 2009). 50 Prozent Antidepressiva, 19 Prozent Antipsychotika, 13 Prozent Hypnotika sowie Sedativa und elf Prozent Axiolytika. Die Verordnung von Antidepressiva ist seit 2000 stark angestiegen. Die Zuwachsrate beträgt fast zehn Prozent pro Jahr!

---

<sup>4</sup> Quelle: Statistik Austria

## Volkswirtschaftliche Kosten

Die **volkswirtschaftlichen Kosten** der Nicht-Behandlung: Seit den 90er Jahren hat sich die Zahl der Krankenstände wegen psychischer Probleme verdoppelt. Psychische Erkrankungen sind mittlerweile bei den österreichischen Männern die zweithäufigste und bei Frauen die häufigste Ursache für Invaliditätspension (WIFO-Report). Laut WIFO geschätzte Kosten: **2,8 Mrd. Euro!**

Quelle: ÖBVP, Jänner 2011