

## **Stand und Perspektiven der psychotherapeutischen Versorgung für Kinder und Jugendliche in Österreich**

Dezember 2010

### **Stagnation**

Im Vergleich zum Vorjahresbericht kam es bedauerlicherweise zu keinen Verbesserungen der psychotherapeutischen Versorgung für Kinder und Jugendliche. 20 bis 25 Prozent der Kinder und Jugendlichen in Österreich weisen behandlungsbedürftige psychische Störungen auf. Zwei bis fünf Prozent davon würden eine Behandlung sofort in Anspruch nehmen. Die Eltern dieser Kinder wären bereit, mit dem betroffenen Kind eine psychotherapeutische Behandlung aufzusuchen, können sich aber eine Therapie nicht leisten. Immer noch stagniert der Versorgungsgrad bei geschätzten 0,3 Prozent der Bevölkerung mit gravierenden Auswirkungen für die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Österreich.

### **Psychotherapie - das Herzstück für eine vernetzte psychosoziale Versorgung fehlt**

Die Psychotherapie ist ein Herzstück der psychosozialen Versorgung im Fall von psychischen Erkrankungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen. Gerade bei Kindern und Jugendlichen ist eine grundlegende, auf Persönlichkeitsentwicklung und Veränderung der krankmachenden Lebensumstände ausgerichtete Behandlung im Vergleich zur medikamentösen Behandlung vorzuziehen. Psychisch kranke Kinder, die heute keine psychotherapeutische Hilfe erhalten, um sich aus ihren psychischen Problemen heraus entwickeln zu können, sind die psychisch kranken Erwachsenen von morgen. Zahlreiche Berufsgruppen in der psychosozialen Versorgung - KinderärztInnen, PsychiaterInnen, SozialarbeiterInnen, ErgotherapeutInnen, LehrerInnen, KindergärtnerInnen etc. - beklagen, dass die psychosoziale Versorgung sozusagen „ansteht“, wenn zur langfristigen Weiterbehandlung und Besserung eine Psychotherapie benötigt wird. Das wurde auch im Rahmen des Kindergesundheitsdialoges des Gesundheitsministeriums, in der Arbeitsgruppe psychosoziale Gesundheit, mit viel Nachdruck festgestellt.

### **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 31,40 Euro betragen.<sup>1</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 kleinen PatientInnen und ihre Familien zwischen vier und 30 Wochen in Institutionen bestehen Wartezeiten von ungefähr einem Jahr. (ÖBIG-Studie 2009) [http://www.psychotherapie.at/userfiles/file/presse/OEBIG\\_Studie\\_2009.pdf](http://www.psychotherapie.at/userfiles/file/presse/OEBIG_Studie_2009.pdf)

<sup>1</sup> Quelle: Statistik Austria

## **Sparen auf dem Rücken unserer Kinder und Jugendlichen**

Der niedrige Kostenzuschuss macht nur rund ein Viertel der Ausgaben der Kassen für Psychotherapie aus. Damit „organisieren“ sich die Krankenkassen aber rund die Hälfte der psychotherapeutischen Versorgung! – Auf Kosten der Psychotherapiebedürftigen, die diese „Sparsamkeit“ mit aller Härte zu spüren bekommen. Die Krankenkassen gaben im Jahr 2007 rund 43 Mio. Euro für Psychotherapie aus. Für Kostenzuschüsse 12 Mio. Euro, für kassenfinanzierte Psychotherapie 30 Mio. Euro (Versorgungsvereine und Institutionen), für Ambulatorien 800.000 Euro.

Konkrete Zahlen, wie viel für die Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen ausgegeben wird, haben die Krankenkassen bis jetzt nicht erhoben und liegen daher nicht vor.

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

Im Vergleich zu den Psychotherapie-Ausgaben haben die Krankenkassen im Jahr 2007 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!

## **Dramatische Verschärfung durch massive Einsparungen im psychosozialen Bereich – zwei Fallbeispiele**

Von einer Kinderpsychiaterin wird vor etwa einem Jahr eine Jugendliche (13a) zur Psychotherapie überwiesen. Schwere multiple Diagnosen, vielfache Klinikaufenthalte, gescheiterte Fremdunterbringung in einer hochkarätigen Einrichtung (deren Kosten: etwa 7000,-- Euro/Monat). Erste Information, die JWF (Jugendwohlfahrt) bezahlt die Psychotherapie. Realität: Die JWF bezahlt nur ein Drittel der Therapie. Bei einem Honorar von 80 Euro und einem Kostenzuschuss von 21,80 Euro bleiben für die Mutter immer noch 32 Euro. Für das Jahr 2011 erhofft die finanziell sehr belastete Mutter die gesamte Kostenübernahme durch die JWF. Ein Telefonat mit der zuständigen DSA erbringt keinen Hinweis auf eine Finanzierungsunterbrechung. Ende des Jahres 2010 heißt es aber plötzlich, die Finanzierung, auch eine Teilfinanzierung ist nicht mehr gesichert. Man hoffe seitens der JWF auf Sponsoren o. ä., es gäbe auch andere bedürftige Familien etc.

Die junge PatientIn wurde wöchentlich einmal, regelmäßig und verlässlich zur Psychotherapie gebracht, Anfahrtsweg mit dem Auto 45 Minuten. Die Mutter arbeitet intensiv im Rahmen ihrer Möglichkeiten. Im Laufe des Jahres war eine kurzzeitige Krisenaufnahme in einer Institution erforderlich. Danach hatte sich die Situation gut stabilisiert. Nun muss die Psychotherapie abgebrochen werden - außer man rechnet als PsychotherapeutIn mit einem weiteren Sozialplatz, sprich ein Honorar von 21,80 Euro, möglicherweise für einige Jahre, weil man es nicht übers Herz bringt, das Kind wegzuschicken. Kommentar der behandelnden PsychotherapeutIn: „Auch ein Weg, um eine Realität unsichtbar zu machen“.

Ein 11-jähriger Bub fällt in der ersten Klasse einer Hauptschule durch massive Aggressionen und Wutausbrüche auf, ein Mitschüler wurde im Gesicht verletzt, eine Lehrkraft tätlich angegriffen. Zu Hause zieht sich das Kind immer mehr zurück, es ist weinerlich, wirkt depressiv eingeengt, ein Leistungsabfall und Antriebslosigkeit werden beobachtet. Hintergrund: Die Mutter hat sich vor kurzem vom gewalttätigen Vater getrennt und ist mit ihren drei Söhnen aus dem gemeinsamen Haushalt ausgezogen. Sie möchte sich eine neue Existenz aufbauen und arbeitet auf einer Tankstelle als Verkäuferin. Die Mutter kommt über Empfehlung der Schule und der Kinderärztin zur Psychotherapie. Im Vorfeld wurden von der Schule bereits ein Kassenplatz und ein Therapieplatz in einer Institution angefragt, Wartezeiten von ungefähr einem Jahr wurden berichtet. Die Mutter berichtet, dass die Familie bereit wäre, die Psychotherapie gemeinsam zu finanzieren. Die mütterliche Großmutter, die Schwester der Mutter und die Mutter selbst wollten je 20 Euro finanzieren. Auch sei die JWF eingeschalten worden. Auskunft seitens der JWF: Die Finanzierung werde nicht übernommen. Auskunft der Schule: Die Behandlung sei dringend, der Schulbesuch sei ansonsten nicht mehr gewährleistet. Mit der Mutter wird die Bezahlung monatlich mit einem Zahlschein vereinbart, da die gemeinschaftliche Finanzierung innerhalb der Familie ausgemacht sei. Der Einstieg in die Psychotherapie verläuft positiv, das Kind stabilisiert sich, die Mutter nimmt zwei Beratungsgespräche in Anspruch. Drei Monate nach Therapiebeginn kommt es zu einem Streit zwischen der

Mutter und der mütterlichen Großmutter. Die Großmutter sagt daraufhin die Finanzierung der Psychotherapie für ihren Enkel ab, nachfolgend auch die Schwester der Mutter. Die Mutter muss die Psychotherapie abbrechen. Vier Behandlungen werden nicht bezahlt und bleiben auf Dauer uneinbringlich. Für das Kind wird daraufhin der sonderpädagogische Förderbedarf wegen Verhaltensauffälligkeiten ausgesprochen, es kommt zur Umschulung und zur weiteren Beschulung in einem sonderpädagogischen Zentrum (SPZ). – Auch das ein Weg, um eine Realität unsichtbar zu machen.

### **Nicht neu, aber immer noch gültig:**

#### **Ausgangslage**

Seit 1. Jänner 1991, also seit nunmehr 20 Jahren, ist die Psychotherapie in Österreich im Psychotherapiegesetz geregelt. Die Psychotherapie ist ein eigenständiger Heilberuf mit einer geregelten Ausbildung und geregelten Berufspflichten. Die psychotherapeutische Behandlung ist der ärztlichen Tätigkeit gleichgestellt und seit 1. Jänner 1992 im Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (50. ASVG-Novelle) als Pflichtleistung der Krankenkassen aufgenommen. Alle, die es brauchen, sollen seelische Heilbehandlung durch PsychotherapeutInnen erhalten können. Im ASVG ist für die psychotherapeutische Versorgung ein Gesamtvertrag analog zur ärztlichen Versorgung (Kassenärzte und Wahlärzte) vorgesehen.

Die Gesamtvertragsverhandlungen zwischen dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger und dem Berufsverband (ÖBVP) verliefen bislang jedoch ergebnislos. Derzeit zögern die Krankenkassen wegen der Einsparungsnotwendigkeiten, Gesamtvertragsverhandlungen wieder aufzunehmen. Laut Regierungsprogramm soll es aber noch in dieser Legislaturperiode zu einer Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung kommen. Mangels Gesamtvertrag etablierten die Krankenkassen beginnend mit 1997 „private Versorgungsvereine“, die in der Übergangszeit bis zum Abschluss eines Gesamtvertrages Sachleistungsvorsorge sicherstellen sollen. Die kassenfinanzierte Psychotherapie ist stark kontingentiert und unterliegt in den Bundesländern unterschiedlichen Regelungen. Die Kontingente an kassenfinanzierten Behandlungseinheiten decken etwa 10 Prozent des Bedarfs ab und sind in einigen Bundesländern oft schon in der ersten Jahreshälfte ausgeschöpft. Für alle anderen Psychotherapien im niedergelassenen Bereich kann ein Kostenzuschuss in der Höhe von 21,80 Euro angesprochen werden. Der Kostenzuschuss stagniert seit 1992 und wurde von den Krankenkassen seither weder erhöht noch indexangepasst.

Parallel zur Einrichtung der Psychotherapiekontingente wurden von den Kassen Psychotherapieverträge auch mit psychosozialen Einrichtungen (Caritas, Hilfswerk, möwe, Boje etc.) abgeschlossen.

#### **Volkswirtschaftliche Kosten**

Psychische Störungen gehören zu den größten Kostenverursachern im Gesundheitswesen. Dabei lässt sich in den Industriestaaten einschließlich Deutschland und der Schweiz ein Trend zur Zunahme der Kosten aufgrund psychischer Störungen beobachten. Der aktuelle Stand der Forschung zu den gesundheitsökonomischen Aspekten wird etwa in Margraf, Kosten und Nutzen der Psychotherapie, Springer 2009 aufgearbeitet. Psychische Störungen sind wiederkehrend und chronifizieren, wenn sie unbehandelt bleiben (BALTESBERGER, C. & GRAWE, K. Psychotherapie unter gesundheitsökonomischem Aspekt. In: Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie, 30 (1), 10-21, Hogrefe-Verlag Göttingen 2001). Margraf fasst die epidemiologischen Daten, v. a. der Angststörungen und Depressionen, zusammen mit den Kostendaten in Deutschland und der Schweiz mit dem Merksatz zusammen: „Statt früh, ambulant und kostengünstig werden psychische Störungen spät, stationär und teuer behandelt.“

Die empirische Literatur belegt, dass die Nicht-Durchführung bzw. Nicht-Miteinschließung von Psychotherapie im Versorgungssystem teuer sein kann. Den Milliardenkosten (geschätzt 2,8 Mrd. Euro laut AK; Arbeiterkammer, Juli 2008, <http://www.arbeiterkammer.at/online/studie-krankmacher-und-was-sie-45771.html>), die in Österreich von psychischen Störungen jährlich verursacht werden, stehen Aufwendungen der Kassen für Psychotherapie von rund 45 Millionen Euro gegenüber.

## Bedarf an Psychotherapie, Behandlungsangebote und Versorgungsgrad

Die psychotherapeutische Behandlung ist bei psychischen Erkrankungen nicht nur eine - mittlerweile über jeden vernünftigen Zweifel hinaus belegte - wirksame Behandlungsmethode, ihr wird auch von den Betroffenen in hohem Ausmaß vertraut und von den PatientInnen ein sehr gutes Zeugnis ausgestellt.

Die Metaanalysen internationaler Studien des ÖBIG (2002) sprechen dafür, dass der Bedarf an psychotherapeutischer Behandlung zwischen 2,1% und 5 % der Bevölkerung liegt. Das sind jene Personen, die krankheitswertige psychische Störungen aufweisen und zur Behandlung motiviert wären. Diese Bedarfsschätzung ist in Österreich derzeit nicht konsensfähig. Das ÖBIG schlägt in seiner Studie 2007 eine Bedarfsfestlegung in der Bandbreite zwischen 0,6 % und 2,1 % vor.

Der ÖBVP ging deshalb bei seinen aktuellen Berechnungen davon aus, dass in einem ersten Ausbauschnitt zumindest 1 % der Kinder und Jugendlichen psychotherapeutische Behandlung erhalten soll.

Altersgruppe	Österreich Anzahl Kinder	Bedarf 5 % Anzahl Kinder	Bedarf 1 % Anzahl Kinder
0 - 4	399.215	19.961	3.992
5 - 9	423.263	21.163	4.233
10 - 14	481.429	24.071	4.814
15 - 18	370.087	18.504	3.701
	<b>1.673.994</b>	<b>83.699</b>	<b>16.740</b>

Bevölkerung im Jahresdurchschnitt 2006 (Statistik Austria: Bevölkerungsdaten aktuell)

Laut ÖBIG-Studie 2007 behandeln etwa 1.100 PsychotherapeutInnen auch Kinder und Jugendliche im Rahmen der freien Praxis oder einer Institution. Es ist jedoch nicht bekannt in welchem zeitlichen Ausmaß sie dies tun. Etwa 12,5 % der PsychotherapeutInnen geben Spezialisierungen auf Kinder, etwa 18 % auf Jugendliche an. Ein Bedarf von 1 % der Bevölkerung würde etwa 1.500 VollzeitpsychotherapeutInnen erfordern, die auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie spezialisiert sind.

Aufgrund fehlender Daten greift das ÖBIG in seiner Studie 2007 in Bezug auf die Inanspruchnahme von Psychotherapie durch Kinder und Jugendliche bzw. deren Familien auf eine Studie zur ambulanten Versorgung von 1997 (!) zurück. Danach sind Kinder unter zehn Jahren im Vergleich zur übrigen Psychotherapieklientel wesentlich unterrepräsentiert. Bezogen auf die Bevölkerung kommen laut ÖBIG schätzungsweise 0,4 Prozent der Kinder und Jugendlichen bis zum vollendeten 19. Lebensjahr in den Genuss einer Psychotherapie. Aus der Sicht des ÖBVP erscheint aber auch diese Schätzung noch wesentlich überhöht. Bezogen auf die geschätzte Personenanzahl, die sich aktuell in Psychotherapie befindet, würde ein Anteil von 13,5 Prozent an Kindern und Jugendlichen (Schätzung ÖBIG 2007) 5.845 Personen ausmachen, das sind etwa 0,3 % der Kinder und Jugendlichen in Österreich.

### **Stationäre, institutionelle, sozialpsychiatrische und ambulante Angebote, die psychotherapeutische Behandlung und Beratung für Kinder und Jugendliche und deren Angehörige beinhalten:**

Auch dazu gibt es in Österreich keine zentrale Datenerfassung und daher auch keine aussagekräftige Datengrundlage. Selbst die Anzahl der Kinder und Jugendlichen, die im institutionellen und im ambulanten Bereich kassenfinanzierte oder bezuschusste Psychotherapie erhalten, ist nicht bekannt.

Der Wiener Kontrollamtsbericht 2008/2009, der in einigen Wiener Institutionen Wartezeiten für Kinderpsychotherapie erhebt, ergibt durchschnittliche Wartezeiten von über einem Jahr. Manche Institutionen haben wegen Überlastung und mangelndem Angebot sogar Aufnahmesperren ausgesprochen.

Die Erhebungen des Schweizer Gesundheitsobservatoriums legen nahe, dass Personen mit psychischen Störungen zu 2/3 ambulante Behandlung und zu 1/3 stationäre Behandlung aufsuchen.

### **Maßnahmen und Entwicklungserfordernisse**

- Ausweitung der quantitativen Versorgung durch einen Gesamtvertrag für Psychotherapie auf zumindest 1 Prozent der Kinder und Jugendlichen in Österreich. Dazu das Best-Practice-Modell Gesamtvertrag Psychotherapie auf der Homepage des ÖBVP unter [www.psychotherapie.at](http://www.psychotherapie.at)
- Sofortige Erhöhung des Kostenzuschusses auf 40 Euro.
- Möglichst frühzeitig einsetzende umfassende psychotherapeutische und soziale Hilfe.
- Vernetzung verschiedener Versorgungsbereiche, Multiprofessionalität, multidisziplinäre Zusammenarbeit durch Case-Management fördern: Integrierte kinderpädiatrische, kinderpsychiatrische, psychotherapeutische, psychologische und soziale Versorgung.
- Zentrale Erfassung und Analyse von Daten für den Bereich psychische Gesundheit.

Dr.<sup>in</sup> Eva Mückstein

Präsidentin des Österreichischen Bundesverbandes für Psychotherapie (ÖBVP)

Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie

Löwengasse 3/5/Top 6, A-1030 Wien

T: +43 (0)1 / 512 70 90

F: +43 (0)1 / 512 70 90-44

[oebvp@psychotherapie.at](mailto:oebvp@psychotherapie.at)

[www.psychotherapie.at](http://www.psychotherapie.at)