

## **Arbeitsgruppe Psychotherapie und Krankenkassenfinanzierung**

### **Stellungnahme zur Vorlage beim Psychotherapiebeirat am 07.06.2011 über inflationsbedingten Wertverlust des Kostenzuschusses zur psychotherapeutischen Behandlung seit 1992**

„Der Psychotherapiebeirat hält zur Frage der Inflationsanpassung des Krankenkassenzuschusses Folgendes fest:

Der allgemeine Verbraucherpreisindex für 1992 geht von einem durchschnittlichen Wert von 117,7 und für 2010 166,6 (Indexsteigerung von 41,5 %) aus. Der Verbraucherpreisindex für Gesundheitspflege, ambulante Dienstleistungen für 1992 geht von einem durchschnittlichen Wert von 122,5 und für 2010 186,3 (Indexsteigerung von 52,1 %) aus. Der Verbraucherpreisindex für Gesundheitspflege für 1992 geht von einem durchschnittlichen Wert von 125,3 und für 2010 198,2 (Indexsteigerung von 58,2 %) aus.

Unter Zugrundelegung des allgemeinen Verbraucherpreisindex beträgt daher mit Ende 2010 der Zuschuss der Krankenkassen inflationsbereinigt statt € 21,80 nunmehr € 30,85, unter Zugrundelegung des Verbraucherpreisindex für Gesundheitspflege, ambulante Dienstleistungen € 33,16 und unter Zugrundelegung des Verbraucherpreisindex für Gesundheitspflege € 34,49. (Quelle: Statistik Austria, Verbraucherpreisindex Basis 1986). Die wirtschaftlich und gesellschaftlich üblichen Vorgehensweisen der Inflationsanpassung liegen auf der Hand.

Die fachliche Folgenabschätzung:

Aufgrund der ökonomischen Auswirkungen müssen immer mehr Patientinnen und Patienten die volle Kostenübernahme in Anspruch nehmen. Dabei erhalten aber aufgrund der Kontingentgrenzen immer mehr Patientinnen und Patienten nicht die indizierte Behandlung.

Die finanzielle Belastung der Patientinnen und Patienten verhindert vielfach die indizierte Sitzungsfrequenz. Auch die finanzielle Ausdünnung bei bezuschussten Psychotherapien bewirkt weiters, dass möglichst bald ein größerer Sitzungsabstand angestrebt wird, was eine Ausdünnung der Behandlungskontinuität bewirkt.

Aufgrund dieser Reduzierung wird das Setting inflexibler. Das Setting kann nicht mehr dem individuellen Bedarf angepasst werden. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten werden immer weniger flexibel in der Anpassung der Behandlungsfrequenz an den Schweregrad der Störung. Das trifft einerseits die hochfrequenten Methoden stärker als die von vornherein niederfrequenten. Andererseits trifft es die schwerer gestörten und belasteten Patientinnen und Patienten, weil sie die adäquaten Settingangebote nicht mehr oder nur seltener erhalten oder finanzieren können. Damit kann der Auftrag des § 133 Abs. 2 ASVG (ausreichende und zweckmäßige Krankenbehandlung) nicht mehr oder nur unzureichend erfüllt werden. Aufgrund dessen entstehen durch Somatisierungen, Chronifizierungen und aufwendigere Abklärungen im medizinischen Untersuchungsbereich erhöhte Folgekosten.

Die volkswirtschaftliche Effizienz der Psychotherapie steht wissenschaftlich außer Zweifel und kann bei Jürgen Margraf (2008 Berlin, Springer, Kosten und Nutzen der Psychotherapie: Eine kritische Literaturlauswertung) nachgelesen werden.

Die Nichtanpassung des Kostenzuschusses stellt eine de facto Schlechterstellung der Psychotherapie gegenüber allen anderen therapeutischen Leistungen im Rahmen der ärztlichen Hilfe nach ASVG dar. Es wäre zu überprüfen, ob das ASVG-konform ist.“

10.05.2011

Für die Arbeitsgruppe Psychotherapie und Krankenkassenfinanzierung:  
Dr. Heinrich Bartuska e.h.