

übergeben am 14.12.2012

**OFFENER BRIEF**

an die  
NÖ Gebietskrankenkasse

Betrifft: **Positionspapier des NÖLP**

Sehr geehrte VertreterInnen der NÖ Gebietskrankenkasse!

Als berufspolitische Vertreter der NÖ PsychotherapeutInnen wenden wir uns mit einem **OFFENEN BRIEF** an Sie.

Der NÖLP feierte 2012 sein zwanzigjähriges Bestehen. Kurz nachdem das österreichische Psychotherapiegesetz 1991 in Kraft getreten ist, haben die PsychotherapeutInnen mit dem ÖBVP auf Bundesebene und den angeschlossenen Zweigvereinen auf Länderebene eine berufspolitische Interessensvertretung gegründet, deren Ziel es u.a. war und ist, sich für akzeptable Arbeitsbedingungen dieser Berufsgruppe einzusetzen. Mittlerweile ist diese Berufsgruppe in Ö auf über 7.000 Personen angewachsen.

Laut ÖBIG-Bericht 2010 sind in NÖ 754 PsychotherapeutInnen in der Liste des BMG eingetragen, die teils selbständig in freier Praxis, teils in Vereinen und Institutionen unselbständig beschäftigt sind (64,5 %, ausschließlich in freier Praxis, 13,1% ausschließlich in einem Arbeitsverhältnis und 22,4% gemischt). Diese 754 PsychotherapeutInnen entsprechen einer Versorgung von 4,7 auf 10.000 Einwohner. Eine geringere Versorgungsdichte gibt es in Ö nur im Burgenland. Außerdem herrschen extrem große regionale Versorgungsunterschiede (von 1,94 in Scheibbs bis zu 11,82 in Mödling pro 10.000 EW).

Seit Anbeginn der Interessenvertretung für PsychotherapeutInnen gab und gibt es immer wieder Verhandlungen mit den VertreterInnen der Krankenkasse bzw. dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger mit bescheidenen Ergebnissen für unsere Berufsgruppe.

Der seit 1992 im ASVG vorgesehene österreichweit gültige Gesamtvertrag ist trotz vieler Verhandlungen bedauerlicherweise immer wieder gescheitert. Als Folge dieses Scheiterns entwickelten sich in der psychotherapeutischen Versorgung – gleich wie in allen anderen Bereichen des Gesundheitswesens, was im GÖG-Bericht 2011 als struktureller Mangel und als Ressourcenvergeudung kritisiert wird - immer mehr unterschiedliche Teillösungen auf Länder- bzw. Kassenebene, die kaum noch überblick- bzw. vergleichbar sind.

Der NÖLP geht grundsätzlich mit den seit Jahren verfolgten Zielen des ÖBVP konform:

- Das Psychotherapie-Angebot zu erweitern und die Zugangsmöglichkeiten zu verbessern und zu sichern
- Eine durchgängigen Kassenfinanzierung sicherzustellen
- Die Kontingentierung der kassenfinanzierten Psychotherapie-Einheiten aufzuheben
- Die Psychotherapeutische Versorgung zu vereinheitlichen und der medizinischen Versorgung gleichzugestellen

Da sich in den letzten zwanzig Jahren die österreichische föderale Struktur des Gesundheitswesens bedauerlicher Weise auch auf die Berufsgruppe der PsychotherapeutInnen übertragen hat, scheint es dem NÖLP aus derzeitiger Sicht jedoch unrealistisch, in naher Zukunft eine gesamtösterreichische Lösung erzielen zu können. Deshalb sieht es der NÖLP als seine Aufgabe, parallel zum ÖBVP auf Landesebene zu verhandeln.

## **Leidende Patienten – Leidende PsychotherapeutInnen**

### **Leidende Patienten**

Gemäß dem Bericht über „Psychische Gesundheit“ der österreichischen Sozialversicherungen litten 2011 rund 900.000 ÖsterreicherInnen an - teils schweren - psychischen Erkrankungen. Die Kosten dafür lagen bei 750 Millionen Euro. Alarmierend ist vor allem die ansteigende Tendenz psychischer Erkrankungen. Krankenstände wegen psychischer Diagnosen steigen doppelt so stark an wie jene mit körperlichen Ursachen. Von 2007 auf 2009 war ein Anstieg um 22 Prozent zu verzeichnen, während bei körperlichen Erkrankungen ein Anstieg um nur 10 Prozent festzustellen war. Psychische Erkrankungen sind mittlerweile auch bereits die häufigste Ursache für die Inanspruchnahme von Frühpensionen, jede dritte Frühberentung geht auf psychische Diagnosen zurück. Psychische Diagnosen sind in Österreich im Vergleich zu somatischen Diagnosen mit einer höheren Steigerungsrate und längeren Dauer der Arbeitsunfähigkeit verbunden. Deshalb plädieren die österreichischen Sozialversicherungen auf Früherkennung und drängen auf intensive Kooperation von Kranken- und Pensionsversicherung, Vernetzung der Leistungsanbieter und gemeinsame Planung der Kostenträger um Krankenstände und Frühpensionierungen zu reduzieren. Als Maßnahme setzen sie neben dem Ausbau der Psychotherapie als Sachleistung auf den intensiven Ausbau von psychiatrischen Rehabilitationszentren.

In dem Bericht „Psychische Gesundheit“ der österreichischen Sozialversicherungen lautet es weiter, dass im Jahr 2009 rund 35.000 Versicherte Psychotherapie als Sachleistung bezogen haben, weitere 30.000 Versicherte erhielten eine Kostenzuschuss zur Psychotherapie. Gem. einer ÖBIG-Studie liegt der geschätzte Bedarf jedoch weit höher, nämlich zwischen 170.000 und 400.000 Personen bzw. 2 - 5% der Bevölkerung, und bemängelt die massive Unterversorgung an psychotherapeutischem Angebot.

Der Abschlussbericht 2011 „Analyse der Versorgung psychisch Erkrankter - Projekt Psychische Gesundheit“ des Hauptverbands der österr. Sozialversicherungsträger und der GKK Salzburg gibt an, dass 70.000 ÖsterreicherInnen psychisch so schwer erkrankt waren, dass sie stationär behandelt werden mussten, und kritisiert die mangelnde Nachbetreuung nach stationären Aufenthalten: „Der Schnittstellenbereich zwischen stationärer und außerstationärer Versorgung stellt ein zentrales

Problem bei der Versorgung psychisch Kranker dar“. Der NÖLP kann diese Schnittstellproblematik nur bestätigen. Die Erfahrung zeigt, dass viele Patienten nach einer stationären psychiatrischen Rehabilitation keinen entsprechenden ambulanten Platz für die Weiterbetreuung finden. Mit Stand Jänner 2012 gibt es in Österreich 12 psychiatrische Rehabilitationseinrichtung (mit je durchschnittlich 100 Betten). Gemäß einem PVA-Bericht durchliefen im Jahr 2010 rund 3300 Patienten eine solche psychiatrische Rehabilitation, was eine Investition von fast € 24 Mio Euro bedeutet. Erhalten Patienten im Anschluss einer solchen Rehabilitation keine weiterführende psychotherapeutische Betreuung, geht bei der Mehrheit dieser Patienten ein Großteil der erworbenen seelischen Verbesserung und Stabilisierung wieder verloren. Ein verpflichtendes Jahr Psychotherapie (45 Stunden) anschließend an eine psychiatrische Rehabilitation würde rund € 3.800,-/Person kosten und würde das erzielte Ergebnis wesentlich stabilisieren, weil der Patient die erworbenen Fähigkeiten mit Unterstützung im Alltag festigen könnte. Für die 3300 Patienten, die zurzeit jährlich in Ö psychiatrische Rehabilitation genießen, beliefen sich die Mehrkosten auf rund € 12 Mio Euro. Demnach wäre diese Vorgehensweise deutlich günstiger und nachhaltiger als die Patienten nach relativ kurzer Zeit erneut auf Rehabilitation zu schicken, was momentan gelebt Praxis ist. Ein psychiatrischer Rehabilitationsaufenthalt entspricht den Kosten von zwei Jahren Psychotherapie.

Unzählige internationale Studien belegen, dass Psychotherapie hilft, menschliches Leid wirksam, effizient und dauerhaft zu verringern und dass sie bereits innerhalb kurzer Zeit zu merklichen Kostenreduktionen im Gesundheitswesen führt. Außerdem zeigen österr. Studien einen signifikanten Zusammenhang zwischen höherer PsychotherapeutInnen-Dichte und Rückgang der Suizidrate. Die Suizidrate mit fast 1300 Menschen/Jahr ist seit Jahren unverändert und übersteigt die jährlichen Verkehrstoten. Die ICG-Studie über die „Seelische Gesundheit in Österreich“ geht davon aus, dass bei jedem erfolgten Suizid etwa sechs nahestehende Menschen mit betroffen sind und professionelle Hilfe benötigen.

### **Leidende PsychotherapeutInnen**

PsychotherapeutInnen haben einen Beruf, der seelisch belastend ist, sehr hohe Aufmerksamkeit, sehr viel Einfühlungs- und Durchhaltevermögen sowie Selbsterfahrung erfordert. Nicht umsonst dauert die Ausbildung zur Psychotherapeutin im Mittel sieben Jahre. PsychotherapeutInnen können nur gut arbeiten, wenn sie auf ihr seelisches Gleichgewicht und auf ihre Psychohygiene achten. Deshalb ist es ganz wichtig, dass sich PsychotherapeutInnen die Anzahl ihrer wöchentlich leistbaren Psychotherapiestunden entsprechend ihrer persönlichen Belastbarkeit - und die ist neben der eigenen Persönlichkeit auch von verschiedenen Lebensumständen mit beeinflusst (z.B.: zusätzliche emotionale Belastungen durch Betreuung von eigenen Kleinkindern oder kranken Verwandten, eigene Verluste durch Tod oder Scheidung, etc.) - frei einteilen können. Ebenso wichtig ist es, dass sie nur mit jenen Patienten arbeiten, mit denen sie auch eine gute Beziehung aufbauen können, insbesondere deshalb, weil die Beziehung eine der wesentlichen Wirkmechanismen der Psychotherapie ist. Die Psychotherapeutin muss authentisch, kongruent und empathisch sein. Überforderte und ausgebrannte PsychotherapeutInnen schaden mehr als sie nutzen, weil sie genau diese Fähigkeiten verlieren und sich nicht mehr entsprechend auf den Patient einlassen und sich nicht mehr ausreichend von ihm abgrenzen können. Psychotherapie kann nicht am Fließband erfolgen!

Was darf nun eine Psychotherapiestunde kosten? Vergleicht man Preise anderen Berufsgruppen, die ebenfalls zum Wohl und für die Gesundheit der Menschen arbeiteten, so zeigt sich, dass für eine Stunde Arbeit in der Regel zwischen € 55,- und > € 100,- in Rechnung gestellt wird (Beispiele: Vollmassage € 55,- - 75,-, Physiotherapie € 65,- - 75,-, Psychologische Beratung € 85,-, Supervision € 100,-, Coaching € 100,-)

Eine Kalkulation des ÖBVP zeigt, dass der Bruttostundenlohn für TherapeutInnen in freier Praxis mit € 85,- bemessen werden muss, um ein dem Kollektivvertrag BAGS 9/6 gleichwertiges Einkommen von brutto rund € 3.000,- zu erzielen. (Basis der Kalkulation: 205 Arbeitstage pro Jahr à 6 Klientenstunden). Somit ist der derzeit von der NÖGKK finanzierte Betrag von € 52,- vollkommen unzulänglich.

Der NÖLP bemängelt weiter die Nichtanhebung des Zuschuss über die letzten 20 Jahre. In diesem Zeitraum haben sich die Preise für Psychotherapie nahezu verdoppelt. Somit tragen die Patienten heute einen weit höheren Anteil als vor 20 Jahren, der für viele nicht leistbar ist. Entsprachen die € 21,80 damals ungefähr der Hälfte der Kosten, so entsprechen sie heute einem Viertel! Der NÖLP fordert die Anpassung der Kostenrückerstattung für freiberuflich arbeitende Psychotherapeuten an jene der Wahlärzte und somit 80% des Kassentarifs.

Zu psychologischen Diagnostik für psychotherapeutische Behandlung:

Wie bereits in einem Schreiben des NÖLP an die NÖ GKK im Sommer 2012 mitgeteilt, wiederholt hiermit der NÖLP sein Haltung gegen die Einführung einer zusätzlichen psychologischen Diagnostik, die über die Fortführung oder Beendigung einer psychotherapeutischen Behandlung entscheiden soll. PsychotherapeutInnen sind laut dem Österreichischen Psychotherapiegesetz dazu ausgebildet, befähigt und autorisiert, eigenverantwortlich eine Diagnostik durchzuführen. Eine psychotherapeutische Diagnostik ist prozessual angelegt um psychotherapeutische Prozesse und deren Effekte abzubilden und entspricht nicht einer psychologischen Diagnostik, die eine Momentaufnahme darstellt. Eine eventuelle psychopharmakologische Behandlung, die häufig mit einer psychotherapeutischen einhergeht, obliegt dem Facharzt für Psychiatrie, der seinerseits ebenfalls eine Diagnostik durchführt. Jede zusätzliche Diagnose wäre Zeit- und Geldverschwendung.

Im Anschluss an dieses Schreiben finden Sie ein Positionspapier, in dem die Forderungen des NÖLP an die NÖGKK kurz und prägnant zusammen gefasst sind.

Der NÖLP-Vorstand

Quellen:

Abschlussbericht. Analyse der Versorgung psychisch Erkrankter Projekt „Psychische Gesundheit“. HVSU u. SGKK, Wien/Salzburg, 2011

GÖG. Jahresbericht 2011. Wien, 2012

ÖBIG. Versorgung mit Psychotherapie 2009

ÖBIG. Psychotherapie, Klinische Psychologie, Gesundheitspsychologie, Berufsgruppen 1991–2010, Wien, 2011

Dr. Nestor Kapusta. Aktuelle Daten und Fakten zur Zahl der Suizide in Österreich 2011

ICG-Studie. „Seelische Gesundheit in Österreich“. 2012

Mental Health Index, OECD

Robert Hutterer. Eine Methode für alle Fälle. Person 1, 2005, S. 21-41

## **Positionspapier des NÖLP gegenüber den Krankenkassen**

Der NÖLP befürwortet bis zu einer Einigung auf Bundesebene (Gesamtvertrag), die psychotherapeutische Versorgung weiter wie bisher auf zwei Standbeinen auszubauen:

### **Bezuschusste Therapie und Kassenplätze**

#### **Psychotherapie auf Krankenschein, Volle Kassenfinanzierung (Sachleistung):**

Der NÖLP fordert die **Aufhebung der Kontingentierung**, damit jeder zeitnah eine psychotherapeutische Hilfe in Anspruch nehmen kann und eine freie Therapeutenwahl möglich ist.

Der NÖLP fordert die **Erhöhung der Sachleistungstarife**:

- 50 Minuten Einzelpsychotherapie: € 85,-
- 50 Minuten Beratung für Erziehungsberechtigte in der Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie: € 85,-
- 90 Minuten Gruppenpsychotherapie: € 30,-

#### **Bezuschusste Psychotherapie für Psychotherapeuten in freier Praxis:**

Der Zuschuss von € 21,80 wurde seit seiner Einführung nicht angepasst.

Der NÖLP fordert die **Erhöhung des Zuschusses auf 80% des Kassentarifes (entsprechend dem Wahlarztmodell) und die jährliche Anpassung** an den österreichischen Verbraucherpreisindex.

#### **Zu psychologischer Diagnostik für psychotherapeutische Behandlung:**

Alle PsychotherapeutInnen erhalten im Rahmen ihrer durchschnittlich siebenjährigen Ausbildung fundiertes Wissen über psychische Erkrankungen (Symptome, Ätiologie, Diagnostik, etc.) und deren Behandlung. Sie sind per Gesetz dazu befugt, selbständig eine Diagnose zu stellen. Es gibt daher aus der Sicht des NÖLP keinerlei stichhaltige Begründung, diese praktizierte Vorgehensweise zu verändern. **Der NÖLP lehnt eine solche zusätzliche Diagnostik ab.**

#### **Zu Clearingstelle:**

Der NÖLP ist mit der Einführung einer Clearingstelle in NÖ unter folgenden Bedingungen einverstanden:

1. Wenn die Clearingstelle eine **reine Leitzentrale** ist, die Patienten und freie Psychotherapeuten koordiniert
2. Wenn die Clearingstelle eine **Leitzentrale und Vorselektion** für suchende Patienten ist, sofern in dieser Clearingstelle **erfahrene PsychotherapeutInnen zur Beurteilung** der Therapiebedürftigkeit eingesetzt werden
3. Wenn die Clearingstelle auch den **Auftrag** erhält, **versorgungsrelevante Daten zu erheben**, die von unabhängiger Stelle (z.B.: Universität) ausgewertet werden, um daraus gemeinsam - unter Einbindung der Kooperationspartner - Verbesserungskonzepte für die psychotherapeutische Versorgung zu entwickeln.