

# Deckel erreicht – bitte warten!

Dem Begriff „Return of Investment“ haftet im Zusammenhang mit dem Gesundheitssystem der Geruch des Inhumanen an. Dennoch zeigt ein Beispiel aus Salzburg, dass manche Investitionen sowohl dem einzelnen Patienten nützen als auch dem gesamten System Kosten sparen helfen. Die Salzburger Gebietskrankenkasse (SGKK) investiert circa doppelt so viel in Psychotherapie wie der Durchschnitt Österreichischer GKK und verzeichnet dafür deutlich weniger Frühpensionierungen, Rehageld-Aufwendungen und Medikamentenkosten. So lässt sich eines der interessantesten Ergebnisse des aktuellen Rechnungshofberichts Versorgung psychisch Erkrankter durch die Sozialversicherung<sup>1</sup> zusammenfassen. Vor dem Hintergrund steigender Aufwendungen für Invaliditätspension, Rehabilitationsgeld und Krankenstandstage<sup>2</sup> aufgrund von psychischen Erkrankungen, deren Folgekosten der Rechnungshof für das Jahr 2016 mit 300 Millionen Euro bewertete, nahmen die Prüfer zwischen Mai und Oktober 2017 zwei Bundesländer unter die Lupe, die einerseits für niedrige Investitionen (Steiermark), andererseits für hohe Investitionen in Psychotherapie (Salzburg) stehen.

Dem Österreichischen Bundesverband für Psychotherapie (ÖBVP) liefert das Salzburger Beispiel naturgemäß eine willkommene Argumentationshilfe im Kampf um ihr berufspolitisches Ziel, mehr Kassenzuschüsse für Psychotherapien zu erwirken. Auch Tirol und Vorarlberg investierten deutlich mehr in Psychotherapie, während in den südlichen Bundesländern Steiermark und Kärnten sehr wenig aufgewendet werde, sagt Peter Stippl, Präsident des ÖBVP. „Die Investition in Psychotherapie und die Zahl derer, die in Frühpension gehen, sind wie kommunizierende Gefäße.“

**Der aktuelle Rechnungshofbericht zur Versorgung psychisch Erkrankter zeigt auf, dass Investitionen in rechtzeitige psychotherapeutische Versorgung dem gesamten Gesundheits- und Sozialsystem Folgekosten von rund 300 Millionen Euro ersparen könnten.**

**Erika Pichler**

Tatsächlich sind psychische Erkrankungen die häufigste Ursache von Frühpensionierungen. Sie verursachen laut dem Monitoringbericht des Sozialministeriums aus 2019 gut ein Drittel der unbefristeten vorzeitigen Alterspensionierungen – mit steigender Tendenz: Zwischen 2014 bis 2018 wuchs ihr Anteil von 30 auf 35 Prozent.<sup>3</sup> Bei den befristeten Invaliditätspensionierungen und Rehageldbezügen ist der Anteil psychischer Krankheiten noch weit aus höher (hier durch den IHS-Bericht 2016 anhand von Zahlen des Jahres 2014 belegt).<sup>4</sup>

Dass ihre Behandlung ein Schlüssel zur Senkung von Frühpensionierungen und Rehageldkosten ist, steht außer Frage. Für den Psychotherapeuten Peter Stippl liegen vor allem die Folgen zunehmenden Drucks im Arbeitsleben auf der Hand. „Wenn jemand aus seinem Job so frustriert ist und auch niemanden hat, der ihm hilft, dann kommt irgendwann die Idee: ‚Jetzt hau ich den Hut drauf. Bevor ich um dieses Geld arbeiten gehe, schaue ich, dass ich eine Frühpension kriege, und irgendein Taschengeld stelle ich mir immer wo auf.‘ Ich zitiere nur, was wir oft zu hören bekommen. Gäbe es eine gute psychotherapeutische Versorgung wie in Salzburg, kämen sehr, sehr viel weniger Menschen in derartig frustrane Situationen.“ In Salzburg komme das deshalb seltener vor, „weil dort alles extrem korrekt abläuft, und wenn man die Voraussetzungen erfüllt, man auch Psychotherapie bekommt. Salzburg ist von der Größe her etwa knapp 40 Prozent von Oberösterreich, aber die Kontingente an Psychotherapiestunden sind etwa gleich groß.“

## „Perverse Deckelung“

Derzeit werden in den Bundesländer-Budgets die Ausgaben für Psychotherapie von vornherein auf einen bestimmten absoluten Betrag begrenzt – für Stippl eine grundsätzlich falsche Vorgangsweise. „Bei Herzinfarkten oder Beinbrüchen gibt es keine Deckelungen. So viele Leute einen Schlaganfall, einen Beinbruch oder einen Blinddarmdurchbruch haben, so viele werden entsprechend behandelt“, sagt der ÖBVP-Vorsitzende.



**Peter Stippl, Bundesverband für Psychotherapie:** „Die Investition in Psychotherapie und die Zahl derer, die in Frühpension gehen, sind wie kommunizierende Gefäße.“



**Psychische Erkrankungen sind die häufigste Ursache von Frühpensionen.**

©Black Brush - stock.adobe.com

Die Praxis, dies bei psychischen Krankheiten grundlegend anders zu handhaben und im Vorhinein eine bestimmte Summe für Sachleistungen sowie eine zweite Summe für Zuschüsse festzusetzen, empfindet der Psychotherapeut als „pervers“. „Wenn diese Summe erreicht ist, heißt es für Patienten ‚Bitte Warten‘.“

In Salzburg hingegen sei es relativ leicht, bei tatsächlichen psychischen Erkrankungen psychotherapeutische Hilfe zu bekommen. „70 Prozent der Psychotherapie-Stunden, die in Salzburg geleistet werden, werden von der Krankenversicherung als Sachleistungen bezahlt“, erklärt Stipl. „In anderen Bundesländern fällt diese Quote bis auf 30 Prozent herunter.“ Aber auch Salzburg mache den gleichen Systemfehler wie alle anderen Länder. Der für Psychotherapie aufgeschlossene frühere Obmann der Salzburger Gebietskrankenkasse Andreas Huss, inzwischen stellvertretender Vorsitzender im Überleitungsausschuss der neuen Österreichischen Gesundheitskasse, habe ihm seinerzeit bestätigt, man müsse irgendwann die hundertprozentige Quote erreichen, bis dahin sei der Weg jedoch noch weit. Wenn es nach dem ÖBVP geht, wäre jedenfalls zusätzlich zur Sachleistung eine Art Wahlarzt-Regelung mit 80 Prozent Refundierung des Kassentarifs auch für die Psychotherapie die beste Lösung.

### Reha-Wirkung verpufft

Dies trifft sich genau mit den Ergebnissen einer Studie zur *Psychotherapeutischen Versorgungslage in Österreich*<sup>5</sup> von Friedrich Riffer, dem Psychiater und ärztlichen Direktor des Psychosomatischen Zentrums Waldviertel und der Psychosomatischen Klinik Eggenburg. Riffer erhob durch Befragung von 655 stationären Patienten, dass jener Teil der Befragten, die vor dem klinischen Aufenthalt bereits psychotherapeutisch behandelt worden waren, zu fast 60 Prozent keine Kassenfinanzierung dafür bekommen hatten. Ebenso drastisch ist jedoch eine weitere Erkenntnis, die aus Riffers Untersuchung hervorgeht: Da auch bei jenen Patienten, die eine Reha bekommen, an der psycho-

therapeutischen Nachbetreuung gespart wird, kommt der Nutzen der vom Land Niederösterreich investierten Reha oftmals nicht zum Tragen.

„Viele Studien weisen darauf hin, dass durch Psychotherapie (insbesondere auch im Anschluss an eine spezialisierte stationäre Behandlung) Folgekosten eingespart werden können, zum Beispiel durch Verringerung von Frühpensionierungen und Krankenstandszeiten bzw. durch Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit“, heißt es am Ende der Untersuchung.<sup>6</sup>

### Gravierende Benachteiligung

Abzuwägen, bei welcher Patientengruppe kostenlose Psychotherapie-Einheiten am effizientesten eingesetzt wären, und sozusagen eine Reihung vorzunehmen, ist für Riffer aus ethischen Gründen nicht zulässig. Würde man bevorzugt jene Patienten finanzieren, die Psychotherapie im Anschluss an eine stationäre Behandlung brauchen, hieße das für viele andere, „sehr spät die notwendige Therapie zu bekommen“. Lege man den Finanzierungsschwerpunkt hingegen auf die Patienten, bei denen man hoffe, durch ambulante Einheiten einen stationären Aufenthalt vermeiden zu können, hieße das im Umkehrschluss, bei stationären Patienten „nach meist erfolgreicher, auch kostenintensiver Therapie die notwendige weitere Behandlung zu gefährden“, sagt Riffer.

Ganz abgesehen vom beschriebenen volkswirtschaftlichen Schaden bei Nichtbehandlung geht es dem Sozialmediziner um das prinzipielle Verständnis von Gesundheit, aber auch um die Erfüllung gesetzlicher Vorgaben. „Psychotherapie ist eine Grundversorgungsleistung, wie die Behandlung von Diabetes

Rehabilitationsgeld-Bezieher aufgrund psychischer Erkrankungen (2014-2016)	
Bundesweit	+74%
Steiermark	+84%
Salzburg	+35%

Versorgung psychisch Erkrankter durch die Sozialversicherung 2016		
Aufwand für Psychopharmaka	absolut (in Mio. Euro)	je Berechtigtem (in Euro)
Salzburger GKK	10,02	18,6
Steiermärkische GKK	26,88	22,0
Aufwand für Psychotherapie	absolut (in Mio. Euro)	je Berechtigtem (in Euro)
Salzburger GKK	8,64	18,74
Steiermärkische GKK	7,70	8,07

Quelle: PVA, Rechnungshof

oder Bluthochdruck. Der Auftrag zur Finanzierung wurde vor über 20 Jahren parlamentarisch gesetzlich verankert“, sagt Riffer. „Die sozialversicherungsrechtliche Ungleichbehandlung psychischer und somatischer Erkrankungen ist auch eine gravierende Benachteiligung einer großen Gruppe betroffener Menschen.“ Immerhin mussten von jenen 59 Prozent der Patienten, die keine kassenfinanzierte psychotherapeutische Behandlung erhielten, drei Viertel zwischen 50 und 100 Euro pro Therapieeinheit aus eigener Tasche bezahlen, elf Prozent mehr als 100 Euro pro Therapieeinheit. Von den Patienten, die überhaupt keine psychotherapeutische Vorbehandlung hatten, gaben 21 Prozent als Grund keine oder eingeschränkte finanzielle Mittel an.

### Warten auf Kassenplatz

Unter jenen Betroffenen hingegen, die einen Kassenplatz bekamen, musste jeder fünfte länger als drei Monate darauf warten, 15 Prozent sogar länger als sechs Monate. Welche Schlüsse sind daraus zu ziehen? Auch wenn knappe 60 Prozent offenbar ohne Kassenfinanzierung auskamen, heiße dies nicht, dass ihnen die Finanzierung leichtfalle, sagt Riffer. „Bezahlen-Können bedeutet nicht, es sich leisten zu können. Oft muss auf Ersparnisse oder Angehörige zurückgegriffen werden. Das erzeugt zusätzliche psychische Belastung, und ich weiß aus vielfältiger Erfahrung, dass dann oft überhaupt keine Hilfe in Anspruch genommen wird und sich damit die Chronifizierungsgefahr erhöht.“

Die Leitlinien aller weltweit relevanten psychiatrischen Fachgesellschaften weisen laut Riffer Psychotherapie als wesentlichen Bestandteil der Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen aus. Bei einem Teil davon, etwa der Borderline-Persönlichkeitsstörung, werde Psychotherapie als primärer Behandlungsansatz empfohlen.<sup>7</sup> Als einzige und dringend erforderliche Lösung, um die individuelle und gesellschaftliche Krankheitslast zu verringern, sieht Riffer daher die flächendeckende Umsetzung kassenfinanzierter psychotherapeutischer Versorgung in Österreich.

### Rechnungshof-Empfehlungen

Der Rechnungshof gibt, um zu einer besseren Versorgung psychisch kranker Menschen zu gelangen, 35 Handlungsempfehlungen, darunter etliche, die auf eine bessere bundesweite Erhebung vergleichbarer Daten, aber auch auf ein Herausarbeiten der unterschiedlichen Versorgungsstrukturen zwischen den Bundesländern, auf die bessere Qualifikation von Hausärzten im Bereich psychischer Erkrankungen, auf den Einsatz von Case Management und die Erhebung des Bedarfs einzelner Patientengruppen (etwa Migrant\*innen, Alkoholkrank\*innen, Demenzpatient\*innen, Kinder und Jugendliche) abzielen.

Abgesehen von solchen konkreten Maßnahmen würden drei Empfehlungen darauf hinauslaufen, das gesamte System der Finanzierung von Psychotherapie auf neue Beine zu stellen:

- ❖ „auf eine gesetzliche Neuregelung der Psychotherapie als Krankenbehandlung unter Berücksichtigung ... der Inanspruchnahme von Wahlleistungen hinzuwirken“,
- ❖ „eine Bedarfseinschätzung zur Psychotherapie zu erstellen und eine bedarfsgerechte Versorgungsdichte in allen Bundesländern anzustreben“ und nicht zuletzt
- ❖ „für die gleiche Leistung unabhängig von den Anbietenden vergleichbare Selbstbehalte und Anspruchsvoraussetzungen zu schaffen“.<sup>8</sup>

Das Problem gewinnt gerade angesichts der Krankenkassenfusionierung an Brisanz. Hinter vorgehaltener Hand erzählen manche Psychotherapeuten, dass derzeit vielfach versucht werde, noch Frühpensionen mit mangelhaften Belegen zu ergattern, bevor das System einheitlich gestrafft wird. Dabei werde oft psychische Belastung vorge-schoben.



**Psychiater Friedrich Riffer:**  
„Bezahlen-Können bedeutet nicht,  
es sich leisten zu können.“

Derlei Gefälligkeitsgutachten rücken nicht nur den gesamten Diagnose-Bereich Psychotherapie in ein schiefes Licht, sondern erschweren auch den Patienten, die tatsächlich schwer psychisch erkrankt sind, eine adäquate Behandlung zu erhalten. Aus Peter Stippl's Sicht würde auch in dieser Hinsicht eine Steigerung des Psychotherapie-Kontingents Abhilfe schaffen. „Die taffe Organisation in Salzburg, bei der gut 70 Prozent der Psychotherapie-Behandlungen auf Basis Sachleistung, also Psychotherapie auf Krankenschein, von der Salzburger Gebietskrankenkasse bezahlt werden, lässt auch dieses Problem in Salzburg viel seltener aufkommen.“ ❖

#### Literatur und Anmerkungen:

- <sup>1</sup> Bericht des Rechnungshofes, Versorgung psychisch Erkrankter durch die Sozialversicherung, III-260 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates XXVI. GP, Reihe BUND 2019/8, Wien, März 2019.
- <sup>2</sup> Laut Rechnungshofbericht stiegen zwischen 2007 und 2016 die Aufwendungen für Invaliditätspension und Rehabilitationsgeld aufgrund von psychischen Erkrankungen um 62 Prozent, die Zahl der psychisch bedingten Krankenstandstage um 94 Prozent.
- <sup>3</sup> Monitoring der Pensionsantritte 2014 bis 2018, mit Schwerpunkt auf das Pensionsantrittsalter 2018, Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, Wien 2019, S. 37.
- <sup>4</sup> Cypionka T et al (2016): Invaliditätspension aufgrund psychischer Erkrankungen. Institut für Höhere Studien.
- <sup>5</sup> Riffer F et al (2019): Psychotherapeutische Versorgungslage in Österreich. Psychosomatisches Zentrum Waldviertel. Ausgewertet wurden die Daten von 655 Patienten, die zwischen Juli und Oktober 2017 im Psychosomatischen Zentrum Eggenburg oder in der psychiatrischen Rehabilitationsklinik Gars am Kamp in stationärer Behandlung waren.
- <sup>6</sup> Ibid., S. 11.
- <sup>7</sup> Ibid., S. 4.
- <sup>8</sup> Schlussempfehlungen 18-20 im Rechnungshofbericht, S. 87.

Dr. Erika Pichler  
pichler@schaffler-verlag.com

**ÖKZ TO GO:**  
Sie können diesen  
Artikel hier  
herunterladen und  
haben ihn immer  
griffbereit.

