

Psychotherapiebeirat kritisiert inflationsbedingten Wertverlust des Kostenzuschusses zur Psychotherapie

Utl.: Zum Tag der seelischen Gesundheit: Nachteilige Folgen für PatientInnen festgestellt =

Wien (OTS) - Für eine Psychotherapiestunde leisten die Krankenkassen seit 1992 (!) unverändert einen Zuschuss von nur EUR 21,80. Der Kostenzuschuss wurde seither weder wertangepasst noch erhöht! - Mit fatalen Folgen für die psychotherapeutische Krankenbehandlung, wie der Psychotherapiebeirat des Gesundheitsministeriums feststellt. Alleine die Indexsteigerung würde heute bereits einen Betrag von etwa EUR 34,-- ergeben.

Zur Vorgeschichte: Wenn eine krankheitswertige psychische Störung vorliegt, sind die Krankenkassen nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (ASVG) verpflichtet, die psychotherapeutische Behandlung im Rahmen eines Gesamtvertrages zu finanzieren. Dieser Verpflichtung kommen die Krankenkassen seit 1992 aber nicht nach. Stattdessen wurde kassenfinanzierte Psychotherapie kontingentiert und die so genannte "Zuschusstherapie" eingeführt.

Seit kurzem ist bekannt, dass in Österreich nur 65.000 PatientInnen Psychotherapie in Anspruch nehmen, davon genießen etwa 35.000 PatientInnen die kontingentierte volle Kostenübernahme, 30.000 PatientInnen müssen sich mit dem niedrigen Zuschuss von 21,80 und Selbstbehalten in der Höhe zwischen 60 und 80 Euro zufrieden geben. Bei einem Bedarf von mindestens 2 bis 5 Prozent der Bevölkerung erreicht Österreich damit einen Versorgungsgrad von gerade einmal 0,8 Prozent.

Dazu äußert sich nun das ExpertInnengremium im Gesundheitsministerium kritisch: Wegen der Kontingentierung der Behandlungsstunden erhalten generell viele Psychotherapie-Bedürftige die indizierte Behandlung nicht. Der niedrige Kostenzuschuss zeigt folgende nachteilige Auswirkungen in der psychotherapeutischen Behandlung:

~

- Finanzielle Belastung verhindert indizierte Sitzungsfrequenz;
- Große Sitzungsabstände werden angestrebt, Behandlungskontinuität wird erschwert;
- Setting kann nicht mehr individuellem Bedarf und Schweregrad der

Störung angepasst werden, sondern richtet sich nach ökonomischen Möglichkeiten der PatientIn;

- Schwerer belastete PatientInnen stärker betroffen, weil sie adäquate Behandlung selten finanzieren können;
- Damit ist der Auftrag des § 133 Abs. 2 ASVG - ausreichende und zweckmäßige Krankenbehandlung - nicht oder unzureichend erfüllt.
- Die Nichtanpassung des Kostenzuschusses stellt eine de facto Schlechterstellung der Psychotherapie gegenüber allen anderen therapeutischen und ärztlichen Krankenbehandlungsleistungen nach ASVG dar.

~

Dabei weisen neue Studien (z. B. ECNP - European College of Neuropsychopharmacology, September 2011) darauf hin, dass die Häufigkeit und die Belastung durch psychische Störungen noch größer sind als erwartet. Jedes Jahr leiden 38,2 Prozent der Bevölkerung in der EU an psychischen Störungen. Im EU-Schnitt wird nur ein Drittel der Betroffenen auch adäquat behandelt. Die State-of-the-Art-Behandlung beginnt oft erst nach jahrelanger Nicht- oder Fehlbehandlung.

Wissenschaftler fordern dringend mehr öffentliches Bewusstsein und erste Priorität für die Entwicklung von besseren Strategien zur Prävention und Behandlung von psychischen Störungen.

Die Stellungnahme des Psychotherapiebeirates finden Sie auf der Homepage des ÖBVP unter: www.psychotherapie.at/krankenkassen

Rückfragehinweis:

~

Dr.in Eva Mückstein, Präsidentin ÖBVP
T: 0676/600 46 76, E: eva.mueckstein@aon.at

Mag.a Barbara Zsivkovits, Presse & PR ÖBVP
T: 01/512 70 90.23, E: oebvp.zsivkovits@psychotherapie.at
www.psychotherapie.at

~

Digitale Pressemappe: <http://www.ots.at/pressemappe/152/aom>

*** OTS-ORIGINALTEXT PRESSEAUSSENDUNG UNTER AUSSCHLIESSLICHER
INHALTLICHER VERANTWORTUNG DES AUSENDERS - WWW.OTS.AT ***

OTS0252 2011-10-07/16:37

071637 Okt 11

Link zur Aussendung:

http://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20111007_OTS0252