



Mag. Christian Neuwirth  
Sprecher des Rechnungshofes  
1031 Wien, Dampfschiffstraße 2  
Tel.: +43 (1) 711 71 – 8435

Twitter: @RHSprecher  
Facebook/RechnungshofAT  
neuwirth@rechnungshof.gv.at

## Versorgung psychisch Erkrankter: Angesichts steigender Bedeutung und Kosten „keine angemessene Reaktion“ des Gesundheitswesens

Der Rechnungshof prüfte für die heute vorgelegten Berichte die Versorgung im Bereich psychischer Erkrankungen:

- Versorgung psychisch Erkrankter durch die Sozialversicherung
- Psychosoziale Angebote in den Ländern Salzburg und Steiermark

Psychische Erkrankungen stellen für die Bevölkerung und für das Gesundheits- und Sozialsystem eine wachsende Herausforderung dar. Laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) werden 2030 drei der fünf schwerwiegendsten Erkrankungen in Industriestaaten diese Krankheitsgruppe betreffen, rund die Hälfte der Bevölkerung wird zumindest einmal im Leben betroffen sein.

## Mehraufwendungen für Krankheitsfolgen in Österreich: Rund 300 Millionen Euro

Die Ausgaben für Invaliditätspension und Rehabilitationsgeld aufgrund von psychischen Erkrankungen stiegen zwischen 2007 und 2016 um 62 Prozent (368,26 Millionen Euro); die psychisch bedingten Krankenstandstage bei Erwerbstätigen um 1,80 Millionen Tage bzw. 94 Prozent. Der Rechnungshof bewertete die Mehraufwendungen für Krankheitsfolgen aufgrund psychischer Erkrankungen im Jahr 2016 mit rund 300 Millionen Euro. Dies bedeutete eine erhebliche Belastung für die Sozialversicherungen, aber auch für die Betroffenen. Die durchschnittliche Geldleistung für Rehabilitationsgeld oder Invaliditätspension aufgrund psychischer Erkrankungen lag 2016 bei 1.000 EUR bis 1.100 Euro pro Monat.

## Übergreifende Versorgungskonzepte und konkrete Angebotsplanung fehlte

Bereits 2015 hatte die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) die Versorgungslage in Österreich kritisiert. Der Rechnungshof anerkannte, dass der Ministerrat in den Gesundheitszielen bzw. das Ministerium

in der Nationalen Strategie zur psychischen Gesundheit die Herausforderung der wachsenden Bedeutung psychischer Erkrankungen erkannt und strategische Festlegungen dazu getroffen hatte. Es lagen aber nur für Teilbereiche, insbesondere die Kinder- und Jugendpsychiatrie, konkrete Pläne vor. Eine danach optimierte, konkrete Angebotsplanung unterblieb. Die zentralen Instrumente der Steuerung der österreichischen Gesundheitsplanung enthielten daher keine angemessene Reaktion auf die wachsende Bedeutung psychischer Erkrankungen.

### **Daten fehlen: Wer erhält welche Behandlung – und mit welchen Folgen?**

Vollständige Daten zu Verbreitung, Ursachen und Folgen psychischer Erkrankungen fehlten, genauso wie zur Inanspruchnahme von Psychopharmaka oder psychosozialen Diensten und zur Wirkung der Behandlungen. Standardisierte Diagnosen bei der Inanspruchnahme von Leistungen der Krankenversicherung lagen bei Spitalsaufenthalten und Krankenständen vor, somit bei weniger als 20 Prozent der Personen, die Psychopharmaka einnahmen. Die Krankenversicherungsträger gaben im Jahr 2016 österreichweit 215,69 Millionen Euro bzw. sieben Prozent ihrer gesamten Heilmittelausgaben für Psychopharmaka aus. Die Informationen der Krankenversicherungsträger über den Einsatz von Psychopharmaka waren unvollständig, da Heilmittel unter der Rezeptgebühr in den Abrechnungsdaten – ausgenommen bei von Rezeptgebühren befreiten Personen – nicht enthalten waren. Es gab dafür auch keine Meldepflichten der Apotheken an die Statistik Austria. Der Rechnungshof empfahl eine zentrale Stelle, die verfügbare Daten sektorenübergreifend zusammenfasst und daraus Handlungsempfehlungen ableitet (z.B. Überschneidungen von Angeboten der Länder und der Gebietskrankenkasse).

### **Fachärztliche Versorgung ohne klare Versorgungsaufträge**

Die Fächertrennung zwischen Neurologie und Psychiatrie war noch bis 2032 nicht abgeschlossen und führte in Verbindung mit den allgemein fehlenden Daten zu Unklarheiten über die tatsächliche Versorgungslage. Klare Versorgungsaufträge, die die konkreten Aufgaben für die Ärztinnen und Ärzte festlegen, fehlten. Ohne die Erfassung von Diagnosen und die Messung von Behandlungserfolgen war es kaum möglich, zu beurteilen, ob die unterschiedliche Vorgehensweise in Salzburg (mehr Zeit pro Patientin bzw. Patient als in der Steiermark, dafür weniger Patientinnen und Patienten mit Kontakt zu fachärztlicher Versorgung) bessere Behandlungserfolge erzielte. Die Modernisierung der Gesamtverträge und Honorarordnungen war insbesondere in der Steiermark noch nicht abgeschlossen.

Der Rechnungshof wies darüber hinaus auf die entscheidende Bedeutung der Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner bei der Behandlung von psychisch Erkrankten hin und sah kritisch, dass nicht alle in ihrer Ausbildung praktische Erfahrung mit der Behandlung psychisch Erkrankter gesammelt hatten. Die Erweiterung der Aus- und Fortbildung zur psychischen Gesundheit war nur für die seit 2015 neu Auszubildenden verbindlich und ansonsten freiwillig.

### **Ausbau der Kinder- und Jugendpsychiatrie noch nicht plangemäß umgesetzt**

Seit dem Jahr 2006 war die Kinder- und Jugendpsychiatrie als eigenes Fach definiert. Damit waren auch eigene Versorgungsangebote im stationären und im ambulanten bzw. niedergelassenen Bereich zu schaffen. Der Rechnungshof kritisierte, dass die Vorgaben des Österreichischen Strukturplan Gesundheit 2012 bzw. 2017 (u.a. für Kassenstellen) weder in Salzburg noch in der Steiermark erfüllt waren. Er empfahl der Salzburger Gebietskrankenkasse und der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse, gemeinsam mit den Ländern Salzburg und Steiermark zügig die vorgesehenen Versorgungsstrukturen für die Kinder- und Jugendpsychiatrie umzusetzen.

### **Psychotherapie: kein Gesamtvertrag abgeschlossen - intransparent für Betroffene**

Österreich ließ – anders als Deutschland – zahlreiche Schulen der Psychotherapie zu, sah eine Anwendung auch außerhalb der Krankenbehandlung vor und beschränkte die Ausübung nicht auf Psychologinnen und Psychologen sowie Ärztinnen und Ärzte. Der Gesetzgeber legte 1992 fest, dass zwischen den Krankenversicherungsträgern und den freiberuflich tätigen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ein Gesamtvertrag abzuschließen ist. Demnach wäre eine begrenzte Anzahl von „Vertragspsychotherapeutinnen und -therapeuten“ in Vollzeit für die Krankenversicherungsträger tätig und darüber hinaus „Wahlpsychotherapeutinnen und -therapeuten“ mit einer Erstattung von 80 Prozent des Kassentarifs verfügbar. Der Hauptverband hatte trotz mehrerer Verhandlungen bis 2017 weder einen Gesamtvertrag noch Einzelverträge abgeschlossen. Stattdessen schlossen die einzelnen Krankenversicherungsträger seit 2001 Verträge mit sogenannten Versorgungsvereinen ab, bei denen sie bestimmte Stundenkontingente erwarben. Der Rechnungshof hielt daher eine gesetzliche Neuregelung der Psychotherapieversorgung – unter Berücksichtigung der Vorteile sowohl einer Gesamtvertragsregelung als auch der Steuerungsnotwendigkeiten – für geboten sowie eine Berücksichtigung des Vergaberechts.

Der Rechnungshof wies außerdem kritisch darauf hin, dass für die gleiche Leistung je nach Anbietender bzw. Anbietendem (Ärztin oder Arzt bzw. Therapeutin oder Therapeut) unterschiedliche Selbstbehalte und Anspruchsvoraussetzungen galten. Er hielt dies für die Betroffenen für schwer durchschaubar. Der Rechnungshof empfahl, im Bereich Psychotherapie für die gleiche Leistung unabhängig von den Anbietenden vergleichbare Selbstbehalte und Anspruchsvoraussetzungen zu schaffen.

### **Psychosoziale Angebote: Steiermark mit psychisch Erkrankten in Pflegeheimen**

Das Land Steiermark ermöglichte für psychisch erkrankte Personen auch die Unterbringung in Pflegeheimen durch einen sogenannten Psychiatriezuschlag an die Betreiber. Der Rechnungshof kritisierte, dass die diesbezüglichen strukturellen Anforderungen vergleichsweise gering waren; so zum Beispiel in Bezug auf die Anwesenheit von Fachpersonal. Nach Ansicht des Rechnungshofes war die Versorgung von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen in Pflegeheimen nur dann zweckmäßig, wenn der Pflegebedarf gegenüber der psychischen Beeinträchtigung überwog. Die Erhebungen zeigten jedoch, dass rund die Hälfte der Pflegeheimbewohnerinnen und –bewohner mit Psychiatriezuschlag unter 60 Jahre alt waren und über Pflegestufe eins bis einschließlich drei verfügten.

In der Steiermark war die Zuständigkeit für die psychosoziale Versorgung auf drei Stellen verteilt: den Gesundheitsfonds sowie das Gesundheits- und das Sozialressort der Steiermärkischen Landesregierung. Eine klare Abgrenzung der Zuständigkeiten gab es nicht. Die Verantwortung für neue Versorgungsangebote war nicht klar zugeordnet und die psychosozialen Versorgungsangebote privater Träger wurden von allen drei Stellen gefördert.