

Modelle zur Versorgung psychisch Kranker aus rechtspolitischer Sicht

**SV-Wissenschaft
11. Oktober 2011**

Rudolf Mosler

Überblick

- 1. Ausgangslage**
- 2. Versorgungssituation**
- 3. Juristische Grundlagen**
- 4. Bewertung möglicher Modelle**
- 5. Schlussfolgerungen**

Ausgangslage

- jeder vierte EU-Bürger betroffen (Grünbuch)
- ca. 900.000 psychisch Erkrankte, die Leistungen der KV beziehen (2009)
- mehr als 50% älter als 60, 46% zwischen 20 und 60, 3% bis 19 J.
- starke Zunahme psychischer Erkrankungen
- hohe Kosten psych. Erkrankungen in allen Bereichen: auf 3-4% des BIP geschätzt (EU)
- starke Zunahme der Kosten

Ausgangslage

- über 90% bekommen Medikamente
- 130.000 psychotherapeutisch versorgt (inkl Kostenzuschuss)
- kaum umfassende/ganzheitliche Konzepte für Förderung der psychischen Gesundheit, Krankheitsverhütung, Behandlung und Pflege, Bekämpfung der Stigmatisierung
- Schnittstellenproblematik ungelöst

Versorgungssituation in Ö.

- Leistungen der KV:
 - ärztliche Hilfe (Allgemeinmediziner, FÄ f. Psychiatrie, Ambulatorien)
 - Heilmittel (Psychopharmaka)
 - Psychotherapie (Sachleistung, Kostenzuschuss)
 - diagnostische Leistungen klinischer Psychologen
 - stationäre Behandlung
- Leistungen des Landes va im Rahmen der Jugendwohlfahrt und der Behindertenhilfe
- überschneidende Leistungsbereiche (zB psychosoziale Beratungsstellen)

Juristische Grundlagen: Krankenversicherung

- § 133 ASVG: Anspruch auf (ambulante) Krankenbehandlung (ärztliche Hilfe und Heilmittel)
 - Krankheit (§ 120 ASVG): Regelwidrigkeit und Behandlungsbedürftigkeit
 - ausreichend, zweckmäßig, nicht mehr als notwendig
 - Vertragsärzte, Wahlärzte, Vertrags- und Wahl-Gruppenpraxen, eigene Einrichtungen, Vertragseinrichtungen
 - Verordnung von Heilmitteln durch Vertragsärzte (Wahlärzte nur nach Bestätigung durch Vtr) gemäß Erstattungskodex und RöV (§ 350 ASVG)

Juristische Grundlagen: Krankenversicherung

- § 135 Abs 1 Z 3 ASVG: Anspruch auf psychotherapeutische Behandlung
 - Krankheit (§ 120 ASVG): Regelwidrigkeit und Behandlungsbedürftigkeit
 - ausreichend, zweckmäßig, nicht mehr als notwendig
 - durch Psychotherapeuten (§ 11 PsychotherapieG)
 - spätestens vor zweiter Behandlung ärztliche Untersuchung
 - GV mit beruflicher IV, subsidiär EV nach einheitlichen Grundsätzen (§ 349 Abs 2 ASVG)
 - 20% Behandlungsbeitrag, wenn GV besteht

Juristische Grundlagen: Krankenversicherung

- keine Therapieform an sich ausgeschlossen, aber Begrenzung gem § 133 Abs 2 ASVG
- bei Fehlen von Verträgen: Kostenzuschüsse gem Satzung (§ 131b ASVG), dzt € 21,80/Stunde
- Differenzierung beim Kostenzuschuss nach Qualifikation des Psychotherap. unzulässig (VfGH)
- Differenzierung nach Schwere der Erkrankung?
- Differenzierung nach sozialen Kriterien?
- Zulässigkeit von „Vereinslösungen“?

Juristische Grundlagen: Krankenversicherung

- stationäre Pflege in einer (idR landesgesundheitsfondsfinanzierten) Krankenanstalt, wenn und solange es die Art der Krankheit erfordert (§ 144 ASVG)
- Leistungen pauschal abgegolten (§ 148 Z 3 ASVG)
- Wünsche des Erkrankten (zB bestimmtes SpezialKH) insoweit zu berücksichtigen, als es die Art der Krankheit zulässt und kein Mehraufwand für Vtr
- psychotherapeutische Behandlung während Anstaltspflege?

Juristische Grundlagen: Leistungen des Landes

- therapeutische Hilfen in der Jugendwohlfahrt
 - soziale Dienste (Schutz des Mj und Familienförderung)
 - Erziehungshilfe
- Behindertenhilfe
- Abgrenzung zu Leistungen der Krankenversicherung

Bewertung möglicher Modelle

Ziele:

- Verstärkung der Sachleistungsversorgung
- Verbesserung der Qualität der Versorgung
- Verbesserung der regionalen Verteilung
- Förderung integrativer Modelle
- Verbesserung des Schnittstellenmanagements

Bewertung möglicher Modelle

- Sachleistungsvorsorge durch GV mit Fachärzten bzw Ärzten mit therapeutischer Ausbildung
- Sachleistungsvorsorge durch GV oder einheitliche EV mit Psychotherapeuten
- Sachleistungsvorsorge durch Gruppenpraxen (auch mit Anstellung von Psychotherapeuten)

Bewertung möglicher Modelle

- Eigene Einrichtungen (auch „sonstige“ gem § 23 Abs 6 ASVG) u. Verträge mit Ambulatorien
 - Verträge mit Krankenanstalten mit stationärer Pflege (insb Nachbehandlung, Zusammenarbeit zw FÄ für Psychiatrie und Psychotherapeuten)
 - Verträge KVtr (allenfalls auch Land) mit Vereinen (auch Krankheitsverhütung, Gesundheitsförderung)
-

13

Schlussfolgerungen

- Konzept für ganzheitliche Versorgung
 - Sicherung der Finanzierung eines Ausbaus
 - gesetzliche Absicherung von Vertrags-/Vereinslösungen
 - Zuzahlungen als Steuerungsinstrument vertretbar, aber Abfederung für sozial Schwache
 - spezialisierte Angebote für Kinder/Jugendliche sowie ältere Menschen erforderlich
 - Qualitätssicherung, insb Differenzierung nach Qualität des Anbieters gesetzlich absichern
-

14