



**Ing. Maurice Androsch**  
*Landesrat für Gesundheit, Soziales, Jugendwohlfahrt und Tierschutz*

**GZ: B. Androsch-AP-258/008-2013**

Herrn  
Präsidenten des NÖ Landtages  
Ing. Hans Penz

St. Pölten am 10.3.2014

Im Hause

**Landtag von Niederösterreich**  
Landtagsdirektion

Eing.: 10.03.2014

zu Ltg.-**286/A-5/50-2014**

~~-Ausschuss~~

Sehr geehrter Herr Landtagspräsident!

Zur Anfrage der Abgeordneten Dr. Helga Krismer-Huber betreffend „Kassensanierung“ – Kinder-Rehabilitation und Sonderpensionsrechte bei den Kassen“, eingebracht am 29. Jänner 2013, Ltg.-286/A-5/50-2014 wird, nach Einholung einer Stellungnahme der NÖGKK, folgendes mitgeteilt:

#### **Zu Frage 1:**

##### **Psychotherapie**

Auf Grund der bestehenden Verträge kann Psychotherapie als Sachleistung im Rahmen vertraglich definierter Stundenkontingente in Anspruch genommen werden. Insbesondere für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen wurde mit bestimmten Anbietern/Anbieterinnen Regelungen über spezialisierte Leistungsangebote getroffen. Dieser Bereich wurde auch in den letzten Jahren entsprechend ausgebaut. Für das Jahr 2012 wurde ein Stundenkontingent für die einzelnen Vereine von 89.600 Stunden vereinbart und somit die Anzahl der Therapiestunden im Vergleich zum Jahr 2008 um rund vier Prozent erhöht (2008: 86.100 Stunden).

Zur Verbesserung der Versorgungslage wurde per 1. Jänner 2013 u. a. mit dem Ziel Gruppentherapien zu forcieren, Wartezeiten auf einen Kassenplatz zu verringern und auch um eine fachkompetente Koordination und Vermittlung von offenen Therapieplätzen zu gewährleisten, eine Clearingstelle für Psychotherapie eingerichtet. Diese konnte sich mittlerweile gut etablieren.

Darüber hinaus wurde auf Grund der besonderen Wichtigkeit der psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen ab 1. Jänner 2014 eine befristete Aufhebung der Kontingentierung für psychotherapeutische Leistungen an Kindern und Jugendlichen vorgesehen (Pilotzeitraum bis 31. Mai 2015).

Die NÖGKK hat für psychotherapeutische Leistungen an Kindern und Jugendlichen mit folgenden psychotherapeutischen Vereinen Verträge abgeschlossen:

- Vereine für allgemeine Psychotherapie:
  - NÖ Gesellschaft für psychotherapeutische Versorgung (NGTV)
  - Verein für ambulante Psychotherapie (VAPNÖ)
- Vereine für auf Kinder und Jugendliche spezialisierte Psychotherapie:
  - die Möwe Kinderschutzzentren GmbH - Spezialisierung: körperliche oder seelische Misshandlung, sexueller Missbrauch, gröbliche Vernachlässigung
  - Kidsnest GmbH - Spezialisierung: körperliche oder seelische Misshandlung, sexueller Missbrauch, gröbliche Vernachlässigung
  - Caritas der Erzdiözese Wien
  - NÖ Hilfswerk

Im Jahr 2011 haben 1.052 Kinder (0 - 18 Jahre) eine Leistung im Rahmen der Psychotherapie bei Vertragspartnern/-partnerinnen der NÖGKK in Anspruch genommen.

Neben den eigenen Verträgen ist die NÖGKK auch Verträgen der WGKK, u. a. mit der Wiener Gesellschaft für psychotherapeutische Versorgung und dem Verein für ambulante Therapie Wien, mit einem gesondert vereinbarten Stundenkontingent beigetreten.

## **Physiotherapie**

In NÖ ist im Bereich der Physiotherapie grundsätzlich eine flächendeckende Versorgung durch Vertragsinstitute für physikalische Medizin gegeben. Eine Spezialisierung im Bezug auf die Behandlung von Kindern und Jugendlichen ist diesbezüglich nicht explizit vorgesehen.

Mit freiberuflich tätigen Physiotherapeuten/-therapeutinnen wurden im Hinblick auf die bereits bestehende Versorgung bis dato keine Verträge abgeschlossen. Gespräche mit dem Berufsverband Physio Austria in der Vergangenheit haben gezeigt, dass kein besonders großes Interesse an einem Vertragsabschluss zu für die Sozialversicherung (SV) vertretbaren Bedingungen besteht, sondern vielmehr hauptsächlich der Wunsch nach einer Erhöhung der Kostenzuschüsse für die Versicherten gegeben ist. Eine solche Erhöhung wird innerhalb der SV in sämtlichen Bereichen als kritisch angesehen, weil vermutet wird, dass diese Erhöhung nur als Gelegenheit für die Anhebung der eigenen Tarife durch Leistungserbringer/innen genützt werden könnte. Demnach würden Versicherte von einer Anhebung der satzungsmäßigen Kostenzuschüsse letztlich nicht profitieren.

## **Logopädie**

Mit dem Berufsverband der Österreichischen Logopäden (logpädieaustria) besteht seit 2003 eine Rahmenvereinbarung, auf Grund derer ein Stellenplan vereinbart wurde und diesbezügliche Einzelverträge mit freiberuflich tätigen Logopäden abgeschlossen werden können. Von den vorgesehenen 51 Planstellen für Logopädie sind 35 Planstellen besetzt. Diesbezüglich werden Gespräche über die Attraktivierung des Stellenplanes geführt.

## **Ergotherapie**

Im Bereich der Ergotherapie wurden zwischen der NÖGKK und dem Bundesverband der Ergotherapeuten in Österreich (Ergotherapie Austria) im Jahr 2013 Vertragsverhandlungen geführt. Nunmehr wurde eine Rahmenvereinbarung abgeschlossen, die mit 1. April 2014 in Kraft treten soll. Für interessierte Ergotherapeuten/-therapeutinnen besteht die Möglichkeit zum Abschluss eines Einzelvertrages. In diesem Zusammenhang wurde ein Stellenplan für Ergotherapie ausgearbeitet, der derzeit 36 Planstellen vorsieht, wobei 15 speziell für Kinder und Jugendliche bestimmt sind. Um bereits von Beginn an eine entsprechende Sachleistungsversorgung sicherstellen zu können, wurde als Voraussetzung für das Inkrafttreten der Rahmenvereinbarung festgelegt, dass die

verbindlichen Zusagen zur Auslastung des Stellenplanes im Ausmaß von zwei Drittel, verbunden mit einer entsprechenden regionalen Verteilung vorliegen müssen.

Darüber hinaus werden die Vertragsleistungen Psychotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie und psychologische Betreuung speziell für Kinder und Jugendliche in Therapieambulatorien des Vereines "Verantwortung und Kompetenz für besondere Kinder und Jugendliche" der "Gesellschaft für ganzheitliche Förderung und Therapie" sowie vom "Ambulatorium Sonnenschein" und vom "Haus der Zuversicht" an elf Standorten erbracht.

Weiters bestehen in NÖ Verträge mit diversen Institutionen über die Erbringung von nach einer Erstuntersuchung durchgeführten Maßnahmen der Krankenbehandlung, insbesondere physiotherapeutische, logopädische, ergotherapeutische und psychotherapeutische Behandlungen nach den Richtlinien der Fachgesellschaft für Kinder und Jugendheilkunde an entwicklungsgefährdeten, entwicklungsbeeinträchtigten oder körper- und mehrfach behinderten Versicherten.

#### **Zu Frage 2:**

Die Frage, wie sich die Versorgung im Bundesländervergleich darstellt, kann nicht beantwortet werden, da keine ausführlichen und umfassenden Informationen dahingehend bekannt sind.

Es wird festgehalten, dass in NÖ – anders als in manchen anderen Bundesländern - im Bereich der speziellen Versorgungsangebote für Kinder und Jugendliche mit besonderen Bedürfnissen keine Frequenzbegrenzungen bzw. Deckelbudgets vorgesehen sind. Aus Erfahrungsberichten ist zu entnehmen, dass es für die Institutionen in manchen Sparten schwierig sein dürfte, die entsprechenden Therapeuten/Therapeutinnen zu finden. Im Zusammenhang mit dem Vertragsabschluss im Bereich Ergotherapie ist festzuhalten, dass in einigen anderen Bundesländern diesbezüglich ebenfalls nur Verträge mit Stundenkontingenten vorgesehen sind bzw. noch gar keine Verträge bestehen.

### **Zu Frage 3:**

In Bezug auf den konkreten Zeitrahmen, wie lange Kinder in NÖ auf einen entsprechenden Therapieplatz für Physio-, Psycho-, Logo- und Ergotherapie warten müssen, können auf Grund der der NÖ GKK in elektronische Form zur Verfügung stehenden Daten und den damit einhergehenden Auswertungsmöglichkeiten keine Angaben gemacht werden.

Nach Ansicht der NÖGKK liegen mögliche Defizite in der Versorgung und damit einhergehende Wartezeiten nicht immer nur an einem vermeintlich unzureichenden Sachleistungsversorgungsangebot.

Auf Grund der Erfahrungen der letzten Jahre ist oftmals der Eindruck entstanden, dass teilweise die zur freiberuflichen Berufsausübung berechtigten Therapeuten/Therapeutinnen aus verschiedenen Gründen kein ernsthaftes Interesse daran haben, Behandlungen zu den im Rahmen des SV-Systems vorgesehenen Bedingungen (z. B. Mindestöffnungszeiten, Ausstattungskriterien, behindertengerechter Zugang) bzw. zu den Bedingungen im Rahmen einer Anstellung bei einer Einrichtung, welche interdisziplinäre Therapien anbietet, zu erbringen. Vielmehr dürfte offenbar vermehrt bevorzugt werden, Leistungen zu Privattarifen ohne vertragliche Verpflichtungen und entsprechende Vorgaben zu erbringen.

Deshalb hat sich die NÖGKK in Zusammenhang mit dem Abschluss einer Rahmenvereinbarung im Bereich Ergotherapie dazu entschlossen, das Inkrafttreten der Vereinbarung vom Vorliegen verbindlicher Zusagen zur Auslastung des Stellenplanes im Ausmaß von zwei Dritteln, verbunden mit einer entsprechenden regionalen Verteilung, abhängig zu machen.

Um der Wartezeitthematik im Bereich der psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen entgegenzutreten, wurde ab 1. Jänner 2014 eine befristete Aufhebung der Kontingentierung für psychotherapeutische Leistungen an Kindern und Jugendlichen, die durch die Therapeuten/Therapeutinnen der NÖ Gesellschaft für psychotherapeutische Versorgung und des Vereines für ambulante Psychotherapie sowie von Möwe, Kidsnest, Caritas und dem NÖ Hilfswerk erbracht werden, vorgesehen.

**Zu Frage 4:**

Der "Österreichische Strukturplan Gesundheit" (ÖSG) und - daraus abgeleitet - auch der "NÖ regionale Strukturplan Gesundheit" (RSG NÖ 2015) sehen für den gesamten ambulanten Bereich eine abgestimmte, integrierte Planung des extramuralen und des intramuralen Bereiches unter Berücksichtigung gesamtökonomischer Aspekte vor.

Im ÖSG 2012 sind für den gesamten ambulanten Bereich Planungsrichtwerte für die Fachrichtung Kinder- und Jugendheilkunde definiert. Gemäß den Richtwerten soll die Versorgungsdichte innerhalb der Bandbreite von 4,0 und 7,4 Ärztlichen Ambulanten Versorgungseinheiten (ÄAVE) pro 100 000 Einwohnern/Einwohnerinnen liegen (vgl. ÖSG 2012, S.22). Die aus den Werten des ÖSG 2012 errechnete Versorgungsdichte für NÖ liegt mit 4,46 ÄAVE pro 100 000 Einwohner/innen innerhalb dieser Bandbreite.

Zu beachten ist in diesem Zusammenhang jedoch auch die wechselseitige Substitutivität der Fachrichtungen Allgemeinmedizin sowie Kinder- und Jugendheilkunde. Berücksichtigt man die Versorgungswirksamkeit der Allgemeinmediziner/-innen, ergibt sich für NÖ eine Versorgungsdichte von 56,2 ÄAVE pro 100 000 Einwohner/innen. Dieser Wert entspricht nahezu dem österreichweiten Durchschnitt von 56,9 ÄAVE pro 100 000 Einwohner/innen.

Derzeit sind im Stellenplan für Kinder- und Jugendheilkunde insgesamt 42 Planstellen vorgesehen. Die Versorgung wurde im Jahr 2013 mit der Schaffung von zwei zusätzlichen Planstellen in der Fachrichtung Kinder- und Jugendheilkunde weiter ausgebaut. Eine Einzelordination wird ab dem 1. April 2014 in eine Job-Sharing-Gruppenpraxis umgewandelt.

Weiters wurden seit dem 1. April 2012 fünf Planstellen in der Fachrichtung Kinder und Jugendpsychiatrie geschaffen. Die Planstelle in Mistelbach bzw. alternativ in Amstetten konnte bisher nicht besetzt werden. Anzumerken ist, dass es sich hierbei um ein "Mangelfach" handelt, da es derzeit wenige ausgebildete Fachärzte/-ärztinnen in diesem Bereich gibt.

**Zu Frage 5:**

Der RSG NÖ 2015 wurde von der ÖBIG Forschungs- und Planungsgesellschaft mbH (ÖBIG FP GmbH) im Auftrag des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds (NÖGUS) und in Abstimmung mit dem NÖ Sozialversicherungsträgern (SV-Trägern) erarbeitet.

Die im Erarbeitungsprozess des RSG NÖ 2015 von den beteiligten Finanziers und der ÖBIG FP GmbH gewählte Methodik sieht wie folgt aus:

- Ausgangspunkte sind die Vorgaben der Vereinbarung gemäß Art.15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens (2008-2013) und des ÖSG 2008 als Rahmenplan.
- Aufgrund der Komplexität der integrativen Analytik und der Planung ist in Szenarien zu denken und mit Bandbreiten-Modellen vorzugehen.
- Die Planung auf Basis von "Köpfen" bzw. Planstellen ist, aufgrund der Unterschiedlichkeit der Versorgungswirksamkeit, nicht sinnvoll. Es wird daher in Analogie zum Analyseinstrument REGIOMED des Hauptverbandes der Österreichischen SV-Träger vorgegangen, welches mittels geeigneter Gewichtungen einzelner Vertragspartner, Vertragsgruppenpraxen, Wahlärzten und Krankenanstaltenambulanzen versucht, die Vergleichbarkeit der Versorgungswirksamkeit herzustellen.
- Zur Feststellung der Bedarfsgerechtigkeit {Über-, Unter- oder Fehlversorgung) wurde der Richtwert "Bundesdurchschnitt ohne Wien (BDoW)" herangezogen.
- Der demographischen Entwicklung wurde in Form der Bevölkerungsentwicklung (Alterskohorte 0 - 18 Jahre) aber auch durch die Berücksichtigung von Wanderungstendenzen innerhalb von NÖ Rechnung getragen.
- Abschließend wurde im Verhandlungswege festgelegt, in welchem Kompetenzbereich (intra- oder extramural) Handlungsschritte, resultierend aus den Berechnungen und Schätzungen der ÖBIG FP GmbH, zu setzen sind. In den Umsetzungsverhandlungen wurde vereinbart, dass die SV den vorgesehenen Handlungsbedarf übernimmt. Diese Maßnahmen können in Form von Schaffung zusätzlicher Strukturen bestehen, aber auch z. B. in Form von Ausweitung bzw. Koordination von Öffnungszeiten.

#### **Zu Frage 6:**

Die regionale Verteilung der Fachärzte/-ärztinnen für junge Menschen wird unter Berücksichtigung der demografischen Entwicklung (siehe Frage 5, vorletzter Aufzählungspunkt) im Zuge der rollierenden Planung angepasst.

**Zu Frage 7:**

Derzeit gibt es in Österreich 22 SV-Träger (davon sechs Betriebskrankenkassen) - im internationalen Vergleich eine geringe Anzahl (z.B. Frankreich: 2.238 SV-Träger, Deutschland: 675 SV-Träger, Schweiz: 103 SV-Träger).

Das Österreichische System wird dem grundlegenden Unterschied gerecht, ob jemand selbstständig oder unselbstständig ist, ob jemand Landwirt/in oder Fabrikarbeitertin ist. Diese Struktur ermöglicht hohe Effizienz bei niedrigem Verwaltungsaufwand. Gemeinsame Benchmarks und Nutzung von Synergien zur Effizienzsteigerung, welche von Fachstudien (Häussermann, KPMG) angeregt wurde, sind bei den Krankenkassen bereits umgesetzt.

Die föderalistische Struktur der GKK's hat sich als Gegengewicht zu anderen föderalistischen Strukturen im Gesundheitsbereich (Ärzte-, Apothekerkammer, Land) bewährt.

Die Auswirkungen einer Zusammenlegung sind als Risiko zu bewerten, weil

- eine Zentralisierung hohe Fusionskosten verursachen würde,
- es keine gesicherten Grundlagen gibt, dass eine eventuelle Zusammenlegung Einsparungen in der Verwaltung bringen würde,
- eine Zusammenlegung den Forderungen nach Kundennähe widerspräche,
- eine Gesundheitskasse für alle Patienten/Patientinnen bürokratischer und unbeweglicher agieren würde.

**Zu Frage 8 bis 11:**

Die Beantwortung einer Anfrage durch ein Regierungsmitglied ist durch die NÖ Landesverfassung 1979, die Geschäftsordnung des Landtages von NÖ sowie der Geschäftsordnung der NÖ Landesregierung vorgegeben. Das Anfragerecht bezieht sich dementsprechend nur auf Angelegenheiten der Landesvollziehung.

Mit freundlichen Grüßen

Androsch eh.