

AMT DER NIEDERÖSTERREICHISCHEN LANDESREGIERUNG
Gruppe Gesundheit und Soziales
Abteilung Soziales
3109 St. Pölten, Landhausplatz 1



Amt der Niederösterreichischen Landesregierung, 3109

Herrn
Präsident des NÖ Landtages
Ing. Johann Penz

Landtag von Niederösterreich
Landtagsdirektion

Eing.: 27.01.2016

zu Ltg.-635-1/A-1/39-2015

-Ausschuss

GS5-A-58/158-2015

Kennzeichen (bei Antwort bitte angeben)

Beilagen

E-Mail: post.gs5@noel.gv.at

Fax: (02742) 9005/16220

Internet: <http://www.noel.gv.at>

Bürgerservice-Telefon 02742/9005-9005 DVR: 0059986

(0 27 42) 9005

Bezug

Ltg.-635-1/A-1/39-2015

BearbeiterIn

Mag. Renate Kremser

Durchwahl

16292

Datum

26. Jänner 2016

Betrifft

Resolution vom 21. Mai 2015 betreffend „Psychiatrische Versorgung Niederösterreich – Defizite/Versäumnisse im niedergelassenen Bereich“

Sehr geehrter Herr Präsident!

Der Landtag von Niederösterreich hat in der Sitzung am 21. Mai 2015 den Resolutionsantrag der Abgeordneten Bader, Onodi, DI Eigner, Kraft, Ing. Haller, Kainz, Kasser und Lobner gemäß § 34 LGO zum Antrag LT-635/A-1/39-2015 betreffend „*Psychiatrische Versorgung Niederösterreich – Defizite/Versäumnisse im niedergelassenen Bereich*“ zum Beschluss erhoben.

Dieser Beschluss wurde am 11. Juni 2015 an die Bundesregierung, z.H. des Bundeskanzleramtes, weitergeleitet und diese im Sinne der gegenständlichen Resolution ersucht, an die Bundesministerin für Gesundheit und den Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz heranzutreten um die im folgenden angeführten Maßnahmen ehestmöglich umzusetzen, soweit sie den eigenen Zuständigkeitsbereich betreffen, und im Übrigen an die Träger der Sozialversicherung heranzutreten, damit diese ehestmöglich die Umsetzung veranlassen.

Das Bundeskanzleramt nahm mit Schreiben vom 1. Jänner 2016 wie folgt Stellung:

„Zu Ihrem Schreiben vom 11. Juni 2015, mit dem Sie einen Beschluss betreffend „Psychiatrische Versorgung Niederösterreich – Defizite/Versäumnisse im niedergelassenen Bereich“ übermitteln, kann ich Ihnen auf Grundlage der beim zuständigen Bundesministerium für Gesundheit eingeholten Stellungnahme folgende Antwort übermitteln:

Zu der in der Entschließung aufgeworfenen Frage 1f „Schaffung von Grundlagen und Voraussetzungen für einen entsprechenden Gesamtvertrag zur psychotherapeutischen Versorgung“ ist zu bemerken, dass es an der hierfür erforderlichen gesetzlichen Basis nicht mangelt. Das tatsächliche Zustandekommen eines privatrechtlichen Gesamtvertrages kann durch den Gesetzgeber nicht oktroyiert werden.

Da die intensiven Bemühungen zum Abschluss eines Gesamtvertrages im Jahr 2000 schlussendlich scheiterten, forcierten die Sozialversicherungsträger den Aufbau alternativer Sachleistungsstrukturen in Form von Vereinslösungen, die sich bewährt haben und im Wesentlichen gut funktionieren.

In dem vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger in Erfüllung des Gesetzesauftrages nach § 597 Abs. 5 ASVG in Auftrag gegebenen Psychotherapiekonzept des Instituts für höhere Studien aus dem Jahr 2005 wird in einer ersten Vergleichsanalyse der 2004 existierenden Sachleistungsstrukturen (Vereinslösungen) und dem Gesamtvertragsmodell zudem festgestellt, dass „der Gesamtvertrag gegenüber den existierenden Sachleistungsversorgungen keine Verbesserung bringen würde“. Die Krankenversicherungsträger setzen auch weiterhin auf den Ausbau der Sachleistungsversorgung.

Im Hinblick auf die weiteren im Resolutionsantrag aufgeworfenen Fragen betreffend die Planstellenversorgung, Honorierung, Psychotherapieversorgung wie auch die Wartezeiten darf auf Stellungnahme der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse, welche als Beilage angeschlossen ist, verwiesen werden.“

Die Niederösterreichische Gebietskrankenkasse nahm mit Schreiben vom 17. August 2015 wie folgt Stellung:

„Hinsichtlich der Versorgung mit Psychotherapieleistungen merken wir eingangs an, dass die sogenannte „Vereinslösung“ gewählt wurde, da es mit der zuständigen Interessenvertretung nicht möglich war, einen Gesamtvertrag zu für beide Seiten vertretbaren Konditi-

onen abzuschließen. Es scheint zweifelhaft, ob sich diese Ausgangsposition nunmehr verändert hat. Die NÖGKK hat im Rahmen der Vereinslösung die Sachleistungsversorgung stets verbessert.

Die Planungsvorgaben 2015 für den stationären und ambulanten Bereich sind im RSG 2015, der gemeinsam zwischen Land und SV beschlossen wurde, enthalten. Wenn man von den Vorgaben des RSG ausgeht, ist festzuhalten, dass die Ziele im kassenfinanzierten ambulanten Bereich erreicht bzw. übererfüllt wurden, während im stationären Bereich die Ziele bei weitem nicht erfüllt wurden.

ad stationäres Angebot:

Das stationäre Angebot hat die im RSG 2015 vorgegebenen Ziele nicht erreicht. Es sind die im stationären Bereich als Zielvorgabe vorgesehenen 730 Betten der Psychiatrie inklusive der Abhängigkeitserkrankungen in Mauer nicht erfüllt: Gegenwärtig stehen nur 655 Betten zur Verfügung.

Auch die „dezentralistische Vorgabe“, also die Bettenanzahl pro Versorgungsregion in NÖ, wurde in den meisten Versorgungsregionen nicht erreicht:

Versorgungsregion (VR)	IST	SOLL
VR 31 NÖ Mitte	100	170
VR 32 Waldviertel	55	60
VR 33 Weinviertel	71	105
VR 34 Thermenregion	134	175
VR 35 Mostviertel	295	220

In Summe fehlen also im stationären Bereich insgesamt 75 Betten zum vorgegebenen PLAN- SOLL.

Die Planungsvorgaben für den stationären Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie wurden ebenfalls nicht erreicht. Auch die vorgesehenen Plätze in den Tageskliniken sind bis dato nur zu 30 % aufgebaut.

ad niedergelassener Bereich:

Es ist richtig, dass es derzeit insgesamt 34 Planstellen für Neurologie und Psychiatrie [davon: 27 Planstellen für beide Fächer (davon 4 Gruppenpraxen), 3 für (reine) Neurologie und 4 für (reine) Psychiatrie (3+2x0,5)] in Niederösterreich gibt und auch besetzt sind. Die Planungsvorgaben des RSG für den niedergelassenen Bereich sehen vor, dass 8,6 Vollzeitäquivalente aufgebaut werden; die Umsetzung der Vorgaben durch die NÖGKK seit 2007 lässt sich folgendermaßen zusammenfassen:

- 2,5 Planstellen (Einzelordination + 1 Gruppenpraxis) neu geschaffen
- 4 Planstellen für Einzelordinationen in 4 Planstellen für Gruppenpraxen umgewandelt (3 Gruppenpraxen für Neurologie und Psychiatrie, 1 Jobsharingpraxis)
- 0,5 Planstellen im Sinne der optimalen Versorgungswirksamkeit verschoben
- 1 Planstelle für Neurologie und Psychiatrie in 2 Planstellen (also je 1 für Neurologie und 1 für Psychiatrie) gesplittet.

Zudem hat die NÖGKK als erste Kasse in Österreich seit 1. April 2012 mittlerweile 6 Planstellen für Kinder- und Jugendpsychiatrie geschaffen, wovon derzeit fünf besetzt sind (Stand: August 2015). Summiert man die Veränderungen im Stellenplan, wird die Soll-Vorgabe des RSG für den Bereich Psychiatrie seitens der SV daher mehr als erfüllt:

- 9,5 zusätzliche Planstellen
- 4 Aufwertungen von Planstellen zu Gruppenpraxis-Standorten
- 0,5 Planstellen bedarfsgerecht verschoben

Die NÖGKK hat laufend ihr Angebot ausgebaut. Die Forderung nach zusätzlichen Kasenfachärzten/-ärztinnen für Psychiatrie (siehe Punkt 1a des Antrages) ist daher völlig überzogen und inhaltlich nicht nachvollziehbar.

In Bezug auf die Honorierung ist festzuhalten, dass der durchschnittliche Umsatz mit allen Kassen in Niederösterreich in der Fachgruppe Psychiatrie und Neurologie rund 296.000,00 € jährlich beträgt. Wir gehen daher davon aus, dass diese Ärzte/Ärztinnen eine ihrer Leistung angemessene Honorierung erhalten. Im Übrigen verweisen wir auf

die Einkommensstatistik des Rechnungshofes, wonach die Berufsgruppe der überwiegend freiberuflich tätigen niedergelassenen Ärzte (ohne Differenzierung nach Fachgruppen) mit dem höchsten Einkommen in Österreich ausgewiesen wird.

In der derzeit gültigen Honorarordnung als Bestandteil des kurativen NÖ Gesamtvertrages wurde bis dato noch keine Fächertrennung im Hinblick auf die Honorierung der Leistungen für Fachärzte/-ärztinnen für Neurologie und Psychiatrie vorgenommen. Seitens der Ärztekammer für Niederösterreich wurde in den jüngsten Verhandlungen auch keine diesbezügliche Forderung aufgestellt. Auf Grund der Erfahrungsberichte aus anderen Bundesländern, wo bereits eine Fächertrennung erfolgte, ist jedoch davon auszugehen, dass mit einer solchen Trennung eine Verteuerung einhergehen würde. Inwieweit außertourliche Erhöhungen mit den Finanzziele und der zunehmend angespannteren finanziellen Lage der NÖGKK vereinbar sind, muss an dieser Stelle nicht näher kommentiert werden.

Wünsche zu Änderungen der Honorierung sind jedenfalls von der Landesvertretung bzw. von dem/der (jeweiligen) Fachgruppenvorsitzenden einzubringen und in weiterer Folge zu diskutieren, da die Honorierung Ergebnis der Verhandlungen zwischen Ärztekammer und Kasse ist.

ad Psychotherapie:

Fragwürdig ist die Behauptung, das Angebot der Psychotherapie sei unübersichtlich (welche Bereiche sind unübersichtlich?). Unklar ist auch, welche „teilweise schwierigen Arbeitsbedingungen“, unter denen die Psychotherapeuten/-therapeutinnen arbeiten müssen, gemeint sind.

Die kassenfinanzierten Psychotherapiestunden konnten um 33 Prozent gesteigert werden. Der diesbezügliche Aufwand der Kasse erhöhte sich von 2003 bis 2014 um 87 Prozent.

Kassenplätze sind zwar teilweise limitiert, aber gerade die NÖGKK hat in den letzten Jahren Stundenkontingente aufgestockt und auch Kontingentierungen aufgehoben.

Neben für allgemeine Psychotherapie zuständigen Vereinen stehen auch auf Kinder und Jugendliche spezialisierte Vereine auf Kassenkosten und Vereine für frauenspezifische Psychotherapie bzw. Psychotherapie für Asylwerber/innen zur Verfügung.

Mit 1. Jänner 2014 wurde die Kontingentierung für Kinder und Jugendliche aufgehoben. Generell sind weiters die Gruppen- und Stütztherapien aus der Kontingentierung ausgenommen.

Des Weiteren gibt es seit 1. Jänner 2015 ein eigenes Kontingent für fit2work-Patienten/-Patientinnen und Reha-Geld-Bezieher/innen, so dass auch in diesem Bereich kassenfinanzierte Psychotherapie den Versicherten zur Verfügung steht.

Ebenso ist ein von der NÖGKK angebotenes Notfallkontingent für Krisen vorgesehen.

Es wird nochmals festgehalten, dass Vertragspartner/innen in NÖ nicht nur „die beiden Versorgungsvereine“ sind, sondern die NÖGKK mit mehreren Vereinen Verträge abgeschlossen hat.

ad Wartezeiten:

Der NÖGKK liegen keine Daten vor bzw. sind derart lange Wartezeiten in der Fachgruppe Psychiatrie nicht bekannt. Quellenangaben für derartige Behauptungen werden im Antrag nicht angeführt.

Hinsichtlich langer Wartezeiten bei der fachärztlichen Versorgung von Psychotherapiepatienten/-patientinnen sind wir vereinzelt mit Klagen über lange Wartezeiten konfrontiert. Wie diese entstehen, kann seitens der NÖGKK letztlich nicht beantwortet werden. Die NÖGKK ist jedenfalls bestrebt, die Erreichbarkeit der Clearingstelle weiter zu optimieren. Erwähnenswert ist, dass es im Bereich des Case Managements (CM) bei der Versorgung von Rehabilitationsgeldbeziehern/-bezieherinnen keine Beschwerden über Wartezeiten gibt, obwohl in diesem Bereich sehr viele Personen zu versorgen sind.

Allerdings ist fraglich, ob als Quelle Experten (auf einer Klausur) angegeben werden können, wenn es um die Wartezeiten auf einen Kassenplatz geht. Der NÖGKK liegen dazu keine empirisch erhobenen Daten vor. Als Maßnahmen zur Senkung vorhandener Wartezeiten wurden jedenfalls die schon erwähnte Clearingstelle geschaffen, die Kontingentierung für Kinder und Jugendliche aufgehoben und das Angebot der Gruppen- und Stütztherapien forciert sowie ein eigenes Kontingent für fit2Work bzw. Reha-Geld-Bezieher/innen geschaffen.

Durch die Clearingstelle sollen der Zugang zur psychotherapeutischen Behandlung für Patienten/Patientinnen erleichtert und durch zielgerichtete Steuerung die psychotherapeutische Versorgung verbessert werden. Die Clearingstelle als Serviceeinrichtung soll Indikationen zur Psychotherapie feststellen und die Behandlung auf dem kürzesten Weg vermitteln. Innerhalb eines Jahres grundlegende Änderungen durch die Schaffung einer Clearingstelle zu erwarten, scheint überzogen. Wir erwarten uns jedoch kurz- bis mittelfristige positive Effekte auf die Qualität und die Zeitnähe der Versorgung.

ad Psychosoziale Dienste (PSD):

Zu den Psychosozialen Diensten (PSD) merken wir an, dass viele Versicherte vor allem sozialarbeiterisch und fachärztlich, aber nicht psychotherapeutisch von diesen betreut werden. Nur ein sehr kleiner Prozentsatz der Rehabilitationsgeldbezieher/innen erhält aktuell Unterstützung durch das intensivierete CM der PSD, eine Beschäftigung im geschützten Bereich bzw. Ergotherapie über die PSD. Unseres Erachtens sollte die Kernkompetenz des PSD in der sozialarbeiterischen Betreuung und auch im fachärztlichen Angebot erhalten bleiben.

Zusammenfassend ist aus Sicht der NÖGKK die psychotherapeutische Versorgung in Niederösterreich ausreichend. Eine Gesamtvertragslösung wird nicht angestrebt und ist auf Grund des Versorgungsangebotes in Niederösterreich auch nicht notwendig. Im Übrigen kann auf reiner Landesebene kein Gesamtvertrag geschlossen werden.“

Die NÖ Landesregierung beehrt sich, dies zu berichten.

NÖ Landesregierung

Ing. A n d r o s c h