

Beträchtliche therapeutische Unterversorgung in Österreich

Neueste Daten zeigen: Hohe Selbstkosten führen zu einer mangelhaften Versorgung in Physio-, Ergo-, logopädischer und Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen.

Einleitung

Kindern und Jugendlichen mit Problemen in der Entwicklung kann geholfen werden. Für die Behandlung von Störungen der motorischen, sensorischen, sprachlichen und psychischen Entwicklung stehen besonders Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädische Therapie und Psychotherapie als etablierte Therapieformen mit entsprechenden Ausbildungskurrikula zur Verfügung. Diese Therapien hat der Gesetzgeber inhaltlich zu Recht als so wichtig angesehen, dass sie im Allgemeinen Sozialversicherungs-gesetz (ASVG) der ärztlichen Behandlung gleichgestellt sind.

Mindestens 10 bis 15 Prozent der Kinder und Jugendlichen würden einer Therapie bedürfen und von ihr profitieren: entweder durch Ermöglichung einer normalen Entwicklung mit meist nur vorübergehenden Therapien oder durch die Verhinderung, Verbesserung oder auch nur Vermeidung einer Verschlechterung einer Funktionseinschränkung. Von allen diesen Maßnahmen profitieren nicht nur die betroffenen Kinder und Jugendlichen und ihr direktes Umfeld, sondern mittel- bis langfristig die ganze Gesellschaft durch Verbesserung der Teilhabe, der Selbstversorgung und die Vermeidung von Folgeschäden mit nachgewiesenen großen ökonomischen Auswirkungen.

TABELLE 1

Kosten durch Therapien bei niedergelassenen Therapeuten ohne Direktverrechnung mit der Krankenkasse in Euro pro 60 Minuten

	Kosten	Erstattung -Zuschuss	Eigenleistung
Physio	65–75	22–40	25–53
Ergo	60–70	17–40	20–53
Logo	65–75	30–50	15–45

Nicht alle Kinder und Jugendlichen in Österreich erhalten die notwendigen Therapien. Ihre weiteren Entwicklungsmöglichkeiten sind vom Wohnort und den ökonomischen Verhältnissen ihrer Familien abhängig. Bereits in früheren Arbeiten wurde auf diese eines Sozialstaates unwürdigen Probleme hingewiesen [1,2]. Im vorliegenden Beitrag werden erstmals in einem Printmedium rezente Daten publiziert, die den Grad der Unterversorgung in Österreich beschreiben, der durch das fehlende flächendeckende selbstkostenfreie Angebot an Therapien besteht.

Methode, Quellen

Ziel der Arbeit war zu erheben, wie viele Kinder und Jugendliche in Österreich in welchem Umfang mit finanzieller Beteiligung der Krankenkassen eine der genannten Therapien erhalten. Dazu wurde eine parlamentarische Anfrage initiiert, die im April 2010 an den Gesundheitsminister gestellt wurde [3]. Gefragt wurde – aufge-

schlüsselt nach Bundesländern – wie viele Kinder und Jugendliche 2009 eine selbstkostenfreie Therapie in Institutionen, wie viele eine Therapie bei niedergelassenen Therapeutinnen mit voller Kostenübernahme durch die Krankenkasse und wie viele eine teilweise Refundierung erhielten. Gefragt wurde auch jeweils nach der Zahl der Therapiestunden und nach der Summe der dafür aufgewendeten Mittel.

Der Bundesminister antwortete in Form von Stellungnahmen der verschiedenen Krankenkassen [4]. Die so erhaltenen Daten wurden mit denen bekannt positiver Versorgungsmodelle in Vorarlberg [5] und Deutschland [6,7] verglichen. Weitere Daten zum Angebot bei niedergelassenen Therapeutinnen wurden durch direkten Kontakt mit den jeweiligen Berufsverbänden und aus dem Internet [8, 9, 10, 11] erhoben.

Ergebnisse

Datenqualität der Krankenkassen

Von allen durch den Bundesminister befragten Gebietskrankenkassen (GKK) waren nur die Zahlen der Wiener GKK, der Oberösterreichischen GKK und der Steirischen GKK bezüglich Fallzahlen und aufgewendete Mittel verwertbar. Über die Zahl der Therapiestunden konnte nur die OÖGKK Auskunft geben. Die Tiroler und die Vorarlberger GKK gaben an, in der Frist von einigen Wochen keine Zahlen

Zur Person



Dr. Rudolf Püspök

Jahrgang 1950
Schottengymnasium in Wien, Matura 1968
1969–1975 Medizinstudium in Wien
1976–1978 Wilhelminenspital in Wien
1978–1984 Univ.-Kinderklinik Wien
1980–1984 erster Assistentenvertreter,
Mitgl. des Fakultätskollegiums
seit 1984 niedergelassener Pädiater in Bruck/Leitha, NÖ
Mitherausgeber „Weggelegt – Kinder ohne Medizin?“,
Czernin-Verlag, 2003

Verheiratet, 3 Kinder

¹ Bruck an der Leitha

² Wien

³ Feldkirch

TABELLE 2
Kinder unter 15 Jahren in Therapie, in Prozent

	Ergo	Logo	Physio
AOK (D)*	3,4	5,1	2,5
AKS Vbg	1,7	3,4	1,3
OÖGKK	1,6 (1,2/0,4)	4,5 (4,1/0,4)	2,5 (0,9/1,6)
WGKK	0,6 (0,2/0,4)	1,2 (0,7/0,5)	2,0 (1,2/0,8)
StGKK	0,2	0,8	3,3

* größte KV in D, über 3 Mio K+J bis 15a

Angaben in Prozent der Versicherten <15a, AKS Vbg. Bevölk. Vbg.<15a

AOK für 2008, sonst 2009

Angaben in Klammern: Anteil Direktverrechnungen/Anteil Refundierungen

eruierten zu können. Die (lückenhafte) Antwort der Salzburger GKK war in der Antwort des Ministers nicht einmal erwähnt. Die anderen GKK konnten dem Parlament nur fragmentarische Zahlen bereitstellen. Von den bundesweiten Kassen gab es zwar Antworten, es war aber keine einzige imstande, für einen Vergleich brauchbare Zahlen anzugeben.

Physio-, Ergo- und logopädische Therapie

Zum Verständnis werden im Folgenden die für den Zahlenvergleich herangezogenen verschiedenen Versorgungssysteme in Schlagworten dargestellt:

- Deutschland(D): Diese Therapien gelten in D als „Heilmittel“ und werden bis zum Alter von 18 Jahren bei ärztlicher Verordnung ohne „Zuzahlung“ bei niedergelassenen Therapeutinnen ausreichend angeboten. Ein kleinerer

Teil erhält diese Therapien ebenfalls ohne Selbstkosten in Sozialpädiatrischen Zentren oder bis zum Alter von sechs Jahren im Rahmen von Frühförderstellen.

- Vorarlberg(Vbg): Der vom Land Vorarlberg finanzierte AKS (Arbeitskreis Sozialmedizin) bietet in sieben Zentren neben Diagnostik und anderen Therapien vor allem Physio-, Ergo- und logopädische Therapie an. Es bestehen kaum Wartezeiten, Selbstbehalt pro Therapiestunde € 5,50 mit Befreiungsmöglichkeit. Niedergelassene Therapeuten spielen in Vbg nur eine geringe Rolle.
- Österreich – andere Bundesländer: Das meist kostenfreie institutionelle Angebot ist sehr unterschiedlich und somit quantitativ nur beispielhaft erfassbar, für Wien und Burgenland (Bgld) konnten Fallzahlen erhoben werden. Gemessen am institutionellen Versorgungsgrad in Vbg ist die

Deckung des Bedarfs an Therapieplätzen durch institutionelle Angebote

- ▶ bei Physio in Wien ca. 50 %, im Bgld ca. 40 %
- ▶ bei Logo in Wien ca. 10 %, im Bgld ca. 3 %
- ▶ bei Ergo in Wien ca. 10 %, im Bgld 0 %.

Der Großteil der Therapien erfolgt somit in Österreich im niedergelassenen Bereich, aber nur die wenigsten Therapeuten mit Schwerpunkt Kinder können eine Direktverrechnung mit den Krankenkassen anbieten: Ende August 2010 waren dies bei

- Physiotherapie: 39 von 427 = unter 10 %
- Ergotherapie: 12 von 181 = unter 10 %
- Logopädie: 122 von 425 = knapp 30 %

Somit müssen die Familien im Regelfall die Therapie selbst bezahlen und erhalten nach zunehmend schwieriger chefarztlicher Genehmigung einen Teil refundiert.

Die Höhe der Erstattung bzw. des Zuschusses hängt von der Art der Therapie und der Krankenkasse ab, ist z. B. bei jeder der neun Gebietskrankenkassen unterschiedlich, siehe Tabelle 1.

Schlussfolgerung: Die Finanzierung von Therapien ist für viele Familien nicht leistbar. Viele Kinder bleiben daher ohne Therapie.

Der Vergleich der Zahl der behandelten Kinder in Tabelle 2 zeigt, dass dort, wo hohe Selbstkosten zu leisten sind, nur wenige Kinder behandelt werden. Es besteht scheinbar eine Ausnahme bei Physiotherapien, dazu siehe später Tabelle 3.

Kinder bis 15a in Therapie

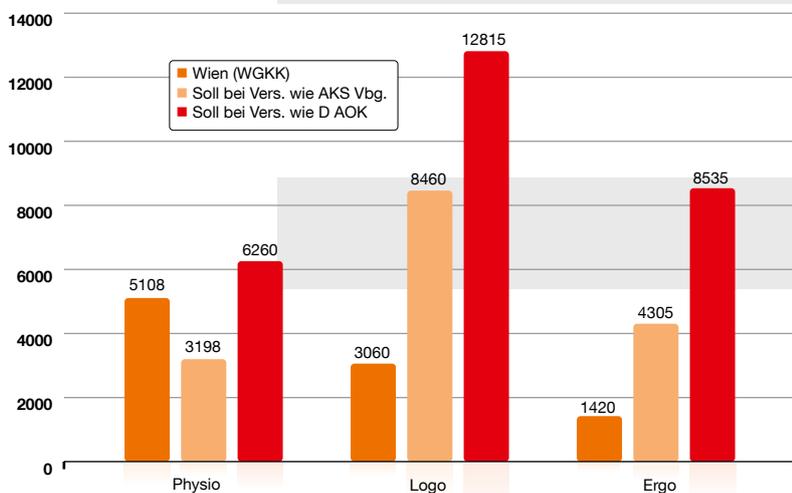


Abb. 1: Kinder in Therapie bei Wiener GKK, Vergleich mit Vbg und D

Die Daten der Versorger mit finanziell niederschweligen Angeboten sind in der Tabelle farbig unterlegt. In OÖ können viele Therapeuten direkt mit der GKK abrechnen (s. Klammer), bei diesen entstehen den Familien keine Selbstkosten.

Schlussfolgerung: Bei hohen Selbstkosten werden nur wenige Kinder behandelt. z. B. Kinder in Ergotherapie und logopädischer Therapie in Deutschland prozentuell 5x mehr, in OÖ und Vorarlberg 3 bis 4x mehr als bei der Wiener oder Steirischen GKK.

Diese Prozentzahlen beschreiben noch nicht, wie viele Kinder tatsächlich durch den erschwerten finanziellen Zugang keine Therapie erhalten. Das Diagramm in Abbildung 1 zeigt, wie viele der bei der

Wiener GKK versicherten Kinder 2009 behandelt wurden, denen diese Therapien ganz oder zumindest teilweise finanziert wurden. Im Vergleich dazu die Zahl der Kinder, die über die Wiener GKK in Behandlung sein müssten, wenn der gleiche Versorgungsgrad wie in Vorarlberg bzw. über die AOK in Deutschland bestehen würde.

Schlussfolgerung: 2009 erhielten 5000–9000 der bei der WGKK versicherten Kinder keine logopädische Therapie und ca. 3000–7000 Kinder keine Ergotherapie.

Die bisher dargestellten Ergebnisse beziehen sich auf die Zahl der behandelten Kinder, die z. B. trotz der verschiedenen Zugänge bei Physiotherapie ähnlich hoch ist. Da außer der OÖGKK keine der anderen Krankenkassen Auskunft über die Zahl der finanzierten Therapiestunden geben konnte, sind direkte Aussagen über die Intensität/Häufigkeit der Therapien nicht möglich.

Allerdings ist zu diesem Zweck ein Vergleich der für die einzelnen Therapieformen aufgewendeten Mittel sehr aufschlussreich. Die folgende Tabelle 3 zeigt, wie viel jeweils für die einzelnen Therapien und in Summe pro versichertem Kind und Jahr ausgegeben wird.

Schlussfolgerung: Die GKV (Pflichtversicherungen) in Deutschland geben für Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie bei den Kindern pro Kopf in Summe sechsmal so viel, die AOK zehnmal so viel wie die Wiener oder Steirische GKK aus.

Der AKS in Vorarlberg ist etwa auf durchschnittlichem deutschem Niveau. Die ähnlichen Fallzahlen zwischen den Krankenversicherungen bei Physiotherapie (siehe Tab. 2) relativieren sich bei Betrachtung der dafür aufgewendeten Mittel stark, vermutlich handelt es sich bei den GKK um kurze und wenig aufwändige Therapien.

Psychotherapie

Beim Zugang zu Psychotherapie für Kinder und Jugendliche bestehen zwischen Deutschland und Österreich große Unterschiede, die Voraussetzungen in Österreich selbst differieren zwischen den Bundesländern nicht so stark wie bei den oben dargestellten funktionellen Therapien.

TABELLE 3

Aufwand pro Versichertem unter 15 Jahren für Ergo, Logo, Physio pro Jahr in Euro

	Ergo	Logo	Physio	Summe
GKV (D)*	25,1	26,1	14,0	65,2
AOK (D)**				109,6
AKS Vbg	17,9	23,7	14,8	56,3
OÖGKK	7,4	12,5	7,5	27,5
WGKK	2,6	4,8	3,4	10,8
StGKK	0,6	1,7	6,8	9,2

* Gesetzl. KV = Summe aller Pflichtvers. in D, ca. 9,3 Mio K+J bis 15a
 ** größte KV in D, über 3 Mill. K+J bis 15a
 AKS Vbg pro Kind < 15 Vbg
 AOK für 2008, sonst 2009

Deutschland: Kassenleistung ohne Selbstkosten

- wenn Therapeut approbiert, in kassenärztlicher Vereinigung und anerkannte Therapieform (analytische Psychotherapie, tiefenpsychologisch fundierte Therapie, Verhaltenstherapie)
- antragspflichtig
- Umfang: 25 bis 300 Stunden
- Honorar für Therapeuten bei GKV ca. €82/Stunde

Österreich: keine generelle Kassenleistung

- Allgemeiner Zuschuss: € 21,80/Stunde bei Kosten von € 65 bis 100/Stunde
- Psychotherapie als „Sachleistung“: = volle Kostenübernahme über Vereine, ca. 100.000 Stunden/Jahr für Kinder und Jugendliche in ganz Österreich, Bedarf: ca. 500.000–1.000.000 Stunden/Jahr

- Honorar für Therapeuten über Vereine ca. € 48-63/Stunde

Generell ist die Datenlage zu Fallzahlen und Intensität der Psychotherapie auch in Deutschland schlecht. Deutsche Experten [12] beklagen, dass viel zu wenige Kinder und Jugendliche in Therapie sind und sehen als Grund neben dem bekannten Problem beschränkter Therapiebereitschaft eine mangelnde Zahl von auf Kinder und Jugendliche spezialisierten Psychotherapeuten. Trotzdem wird in Deutschland für Psychotherapie wesentlich mehr als in Österreich aufgewendet, siehe Tabelle 4.

Schlussfolgerung: In Deutschland werden die Pflichtversicherungen für Psychotherapie pro Versichertem ca. dreimal so viel auf wie in Österreich. Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen ist den Versicherungen in Österreich noch weniger wert.

TABELLE 4

Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen bis 18a im Jahr 2009

	% Vers. < 18 in Ther. teilw. oder ges. Finanzier. durch Kasse Bayern alle Altersstufen	Aufwand pro Patient in €	Aufwand pro Vers. < 18 in € D pro Vers., Ö ges. pro Einw. alle Altersstufen
WGKK	1,21	451	5,4
NÖGKK			2,5
OÖGKK	0,40	336	1,3
StGKK	0,98	275	2,7
Ö ges. *			6,6
GKV D ges. **			17,9
GKV Bayern **	1,46	1.248	18,2

* laut ÖBIG-Studie aus 2009, Daten aus 2007
 ** aus D gibt es kaum detaillierte Daten, aber Angaben zu den Gesamtkosten
 Werte für GKV D ges. 2008, für GKV Bayern 2006

Fazit für die Praxis

In Österreich ist der Zugang für Kinder und Jugendliche zu Therapien, die für ihre Entwicklung wesentliche Bedeutung haben, regional sehr unterschiedlich. Durch die teilweise sehr hohen Selbstkosten für die Familien erhalten viele nicht die für sie notwendigen Therapien. Erstmals konnte der Grad der Unterversorgung anhand neuester Daten errechnet werden: Etwa 40.000 bis 80.000 Kinder und Jugendliche jährlich erhalten nicht die für sie notwendigen Therapien. Nur eine rasche Einführung von Kostenfreiheit für diese Therapien kann weiteren Schaden für die Betroffenen und das Gemeinwohl verhindern.

Diskussion

Wer mit Kindern und Jugendlichen arbeitet, kennt den Stellenwert der verschiedenen für die Behandlung von Entwicklungsstörungen geeigneten Therapien. Die zahlreichen Argumente für eine rechtzeitige Therapie wurden bereits früher zusammengefasst [1, 2]. Er/Sie kennt aber auch die leidige Frage, wo für Familien mit beschränkten ökonomischen Möglichkeiten kostenfreie Therapieplätze zu finden sind. Dieses Problem ist regional unterschiedlich stark vorhanden, da es keine bundesweiten Regelungen gibt und das Angebot von lokalen oder länderspezifischen Initiativen und – jedenfalls hoch motivierten – privaten Vereinen abhängig ist.

In Wien bestehen für einzelne kostenfreie Therapieplätze Wartezeiten von bis zu zwei Jahren, in einem einzigen Ambulatorium in NÖ waren im Oktober 2010 fast 800 Kinder auf der Warteliste für eine Therapie [13]. Ausfinanzierte Therapieplätze bei niedergelassenen Therapeuten sind – jedenfalls für Versicherte der GKK – eine Rarität.

Die hohen Selbstkosten bei den privat vor- und teil- zu finanzierenden Therapieplätzen führen dazu, dass viele Kinder und Jugendliche nicht behandelt werden, weil

die Kosten die Möglichkeiten nicht nur sozial schwacher Familien weitaus übersteigen. Immerhin geht es um monatliche Belastungen von einigen hundert bis über tausend Euro.

Ganz besonders betroffen sind Kinder aus Familien, die keine Krankenversicherung haben und damit in die vorliegenden Berechnungen nicht einmal eingehen, also z. B. Kinder und Jugendliche aus sozialen Randgruppen und solche mit unsicherem Aufenthaltsstatus, die überdurchschnittlich oft dieser Therapien bedürften.

Wir haben versucht, das Ausmaß der Unterversorgung zu quantifizieren und waren von den Ergebnissen selbst überrascht: In vielen Bundesländern ist die Versorgung noch schlechter als befürchtet. Es sind in den bevölkerungsreichsten Bundesländern Österreichs nicht nur zu wenige Kinder und Jugendliche in Therapie, sie erhalten auch zu wenige Therapieeinheiten, was aus den geringen aufgewendeten Mitteln abzulesen ist.

Ausgehend von den konkreten Zahlen der Unterversorgung in Wien muss man selbst bei zurückhaltender Schätzung annehmen, dass österreichweit pro Jahr ca. 40.000 bis 80.000 Kindern und Jugendlichen die für sie notwendigen Therapien vorenthalten werden.

Somit handelt es sich bei der Frage des Zuganges zu einer der diskutierten etablierten Therapien nicht nur um ein individuelles Problem mit Auswirkungen auf die Entwicklung des Einzelnen, sondern um eine Frage von gesamtgesellschaftlicher Relevanz.

Andere Länder wie Deutschland, auch die Schweiz und in Österreich vor allem Vorarlberg haben diese Bedeutung erkannt. Es wäre hoch an der Zeit, durch bundesweite Regelungen für alle Kinder und Jugendliche in Österreich Voraussetzungen zu schaffen, dass ihre Entwicklungsmöglichkeiten nicht vom Wohnort und dem Familieneinkommen abhängen. ■

Korrespondenz:
Dr. Rudolf Püspök
Johngasse 3/7
2460 Bruck an der Leitha
E-Mail: r.puespoek@aon.at

LITERATUR

1. www.polkm.org / Dokumente
2. Püspök R (2010) Das Recht der Kinder auf Therapie. In: Kerbl R, Thun-Hohenstein L, Damm L, Waldhauser F (Hrsg.) Kind und Recht. Springer, Berlin Heidelberg New York, ISBN 978-3-7091-0004-2
3. **Parlamentarische Anfrage 5078/J XXIV.** GP des Gesundheitssprechers der Grünen Kurt Grönewald http://www.parlament.gv.at/PG/DE/XXIV/J/J_05078/pmh.shtml
4. **Parlamentarische Anfragebeantwortung 4949/AB XXIV.** GP des Gesundheitsministers Alois Stöger http://www.parlament.gv.at/PG/DE/XXIV/AB/AB_04949/pmh.shtml
5. www.aks.or.at
6. www.gkv-his.de
7. http://www.wido.de/heilmittel_2009.html
8. www.physioaustria.at
9. www.ergoaustria.at
10. www.logopaediaustria.at
11. www.psychotherapie.at
12. persönliche Mitteilung durch Prof. Hans-Michael Strassburg, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie, November 2010
13. Gohara S, Pressekonferenz vom 28.10.2010, www.polkm.org

Weitere Literatur beim Verfasser