



Ambulante Therapien für Kinder und Jugendliche

Kostenabschätzung für Österreich bei Verzicht auf „Selbstbehalte“

Die nachfolgenden Berechnungen versuchen, Gesamtkosten zu ermitteln, die ambulante Therapien ohne „Selbstbehalte“¹ für Kinder und Jugendliche in Österreich verursachen würden. Daraus könnten bei Kenntnis der bereits derzeit von den Krankenversicherungen (KV) bezahlten Leistungen² die Mehrkosten errechnet oder zumindest abgeschätzt werden, die den KV bei Verzicht auf Selbstbehalte entstehen würden. Die Argumente für einen Verzicht werden als bekannt vorausgesetzt und sind nicht Gegenstand dieser Berechnung.

Unter Therapien für Kinder und Jugendliche werden in der vorliegenden Kostenrechnung verstanden: **Physiotherapie** (Physio), **Ergotherapie** (Ergo) und **Logopädische Therapie** (Logo) sowie **Psychotherapie** (Psycho).

Wegen der unterschiedlichen Datenlage werden Physio, Ergo und Logo einerseits und die Psychotherapie andererseits getrennt dargestellt. Für erstere können exakte Zahlen über Kosten zur Berechnung herangezogen werden, für die Psychotherapie kann nur eine Schätzung mittels aus der Literatur abgeleiteter Prävalenzen abgegeben werden.

1. Physio, Ergo, Logo

Zur Errechnung der möglichen Gesamtkosten für Österreich werden als Basis zwei Modelle herangezogen: die Versorgung mit diesen Therapien in Deutschland (D) und in Vorarlberg (Vbg). Beide Modelle zeichnet aus, dass ausreichend Therapieplätze zur Verfügung stehen und dass in D kein, in Vbg. ein eher symbolischer Selbstbehalt verlangt wird.

Es gibt aber wesentliche Unterschiede, die eine direkte Vergleichbarkeit der beiden Versorgungsmodelle verhindern. Sie sind daher in Kürze zu beschreiben:

In D sind - anders als in Österreich - als „Heilmittel“ ausschließlich Physio, Ergo, Logo und die Podologische Therapie, die quantitativ mit ca. 1% eine unbedeutende Rolle spielt, definiert. Sämtliche Heilmittel erhalten Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre – im Gegensatz zu Erwachsenen – ohne „Zuzahlung“. Die Heilmittelverordnungen erfolgen durch die jeweils zuständigen niedergelassenen ÄrztInnen entsprechend einem klaren Regelwerk. In diesen „Heilmittelrichtlinien“ sind Art, mögliche Häufigkeit und Dauer der verschiedenen Therapien für die einzelnen Krankheits- und Störungsbilder definiert. Die Kosten trägt die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV), sie werden quartalsweise im „Heilmittel - Informationssystem“ (GKV-HIS) publiziert.

¹ Der Terminus „Selbstbehalt“ wird zur besseren allgemeinen Verständlichkeit verwendet. Tatsächlich handelt es sich nicht um Selbstbehalte im engeren Sinn, sondern um Eigenleistungen der Familien mit teilweiser Refundierung durch die Krankenkassen.

² Zusätzlich zu den Refundierungen werden abhängig von Therapieart und Bundesland die Kosten über Kassenverträge oder Stundenkontingente für einen kleinen Teil zur Gänze getragen, der Grad der Bedarfsdeckung beträgt 0 – 20%, bei Logopädischer Therapie bis 40%

In Vbg. erfolgt die Versorgung flächendeckend, dezentral und somit patientennahe in sieben Behandlungsstellen durch den „Arbeitskreis für Vorsorge- und Sozialmedizin“ (AKS), der vom Land Vbg. finanziert wird. Das Angebot umfasst neben Physio, Ergo und Logo auch Frühförderung, Musiktherapie, Heilpädagogisches Reiten, Sprechtag für Kinderneurologie, Kinderorthopädie und Psychologie. Die Behandlungen erfolgen auf ärztliche Zuweisung, es besteht pro Therapieeinheit ein Selbstbehalt von Euro 5,50 mit Befreiungsmöglichkeit. Die Versorgung durch niedergelassene TherapeutInnen ist quantitativ von marginaler Bedeutung, es gibt in Vbg. z.B. nur sechs niedergelassene Logopädinnen für Spracherwerbsstörungen und zwei freiberufliche Ergotherapeutinnen.

1.1. Versorgung in Deutschland

Bevölkerungsdaten 2007:

- Bevölkerung gesamt 82.217.800, davon unter 15 a 11.281.700 (13,72%)
- (Österreich: Bev.ges. 8.315.379, davon unter 15 a 1.286.156 (15,07%))
- Versicherte GKV 70.013.000, unter 15 a 13,72% = 9.605.784
- Versicherte AOK³ ca. 25.000.000, davon unter 15 a 3.475.000 (13,9%)

Heilmittelkosten GKV 2007:

- gesamt 4.013.717 Tsd. Euro, davon Zuzahlung 416.521 Tsd. Euro
- 0 – 15 a 649.131 Tsd. Euro, davon Zuzahlung 33 Tsd. Euro (Fahrkosten)
- Anteil 0 – 15 a 16,17% bei Bevölkerungsanteil 13,72%

Physio:

- gesamt 3.057.363 Tsd. Euro (= 76,17% aller Heilmittel)
- 0 – 15 a 143.528 Tsd. Euro (= 4,69% der Physio, 22,11% der Heilm. 0-15a)

Ergo:

- gesamt 545.642 Tsd. Euro (= 13,59% aller Heilmittel)
- 0 – 15 a 256.857 Tsd. Euro (= 47,07% der Ergo, 39,57% der Heilm. 0-15a)

Logo:

- gesamt 371.403 Tsd. Euro (= 9,25% aller Heilmittel)
- 0 – 15 a 248.728 Tsd. Euro (= 66,97% der Logo, 38,32% der Heilm. 0-15a)

Kosten des Modells D für Österreich

D für 9.605.784 GKV Vers. < 15a 649.098 Tsd. Euro
Ö für 1.286.156 Kinder ges. < 15a 86.910 Tsd. Euro

davon Physio 19.217 Tsd. Euro
 Ergo 34.392 Tsd. Euro
 Logo 33.303 Tsd. Euro

³ AOK = größte KV in D

1.2. Versorgung in Vorarlberg

Bevölkerungsdaten 2007:

- Bevölkerung gesamt 365.733, davon unter 15 a 65.227 (17,83%)

Therapien über AKS 2006:

- Physio: 791 Kinder mit 12.835 Stunden
- Ergo: 762 Kinder mit 10.424 Stunden
- Logo: 2020 Kinder mit 17.756 Stunden

Gesamtstunden über AKS 2006

inkl. andere Ther. und Beratungen (s.S.1) 68.350 Stunden

Kosten des Modells Vbg für Österreich

	Vbg	Ö
Physio Kinder / Stunden	791 / 12.835	15.777 / 256.061
Ergo Kinder / Stunden	762 / 10.424	15.256 / 208.702
Logo Kinder / Stunden	2020 / 17.756	40.421 / 355.301
Gesamtmodell Stunden	68.350	1.366.364

Da vom Modell Vbg. nur die aufgewendeten Stunden, aber keine Detailkosten oder die einzelnen Stundensätze bekannt sind (nur für Ergo wird bei einer „Mischkalkulation“ ein Stundensatz von 50-60 Euro angegeben) können die für Österreich möglichen Gesamtkosten mit variablen Stundensätzen errechnet werden. Für die vorliegende Berechnung wird eine institutionelle Therapiestunde mit Euro 50.- angenommen, tatsächlich werden im niedergelassenen Bereich meist Euro 60.- oder mehr verlangt. Für das Gesamtmodell wird als Mischsatz ebenfalls ein Stundensatz von Euro 50.- angenommen, da sich andere kostengünstigere Therapien und teurere ärztliche Beratungen annähernd ausgleichen dürften. Als Variante wird eine zweite Rechnung mit einem Stundensatz von jeweils Euro 55.- angestellt.

	Variante 50.-	Variante 55.-
Physio	12.803.050.-	14.083.355.-
Ergo	10.435.100.-	11.478.610.-
Logo	17.765.050.-	19.541.555.-
Summe Therapien	41.003.200.-	45.103.520.-
Gesamtmodell	68.318.200.-	75.150.020.-

1.3. Erläuterungen, Diskussion

In der Einleitung wurden bereits einige wesentliche Unterschiede der Modelle in D und Vbg. dargestellt.

Bei Kenntnis der Daten für diese Modelle ergeben sich noch zusätzliche bedeutsame Differenzen, z. B. für

Häufigkeit und Dauer der Therapien

		D	Vbg
Physio	% Kinder	1,75	1,21
	Ther.st./Kind/a	22,6	16,2
Ergo	% Kinder	3,82	1,17
	Ther.st./Kind/a	23,6	13,7
Logo	% Kinder	4,73	3,1
	Ther.st./Kind/a	20,7	8,8

für Vbg. % der Kinder unter 15 a der Gesamtbevölkerung
 „Physio % Kinder D“ = % der AOK-Vers. Kinder unter 15 a mit
 „Krankengymnastik, ZNS, Kinder“

Zusammengefasst erhalten in D im Vergleich zu Vbg. insgesamt mehr Kinder mehr Therapieeinheiten. Mögliche Erklärungen können z.B. sein:

- unterschiedliche Dauer der Therapieeinheiten, in D meist 45 Minuten, in Vbg. meist 60 Minuten
- unterschiedliche Aufgabenverteilungen, v.a. zwischen Ergo und Physio
- unterschiedliche Häufigkeit von z.B. Sprachdefiziten durch unterschiedlichen MigrantInnenanteil und/oder unterschiedliche Angebote für MigrantInnenkinder
- in D mögliches Überangebot an einzelnen TherapeutInnen, z.B. von LogopädInnen.

Besonders zu berücksichtigen ist der Umstand, dass die Kinder in Vbg. in einem umfassenderen System betreut werden, das auch andere therapeutische Zugänge umfasst.

Es scheint daher legitim, die Kosten für Physio, Ergo und Logo in D auch den Gesamtkosten des Vorarlberger Modells gegenüberzustellen.

Stundensätze:

Es bestehen verschieden große Unterschiede in den Stundensätzen für die einzelnen Therapien zwischen D und Ö. Tendenziell liegen die im derzeitigen System verrechneten Stundensätze in Ö höher als in D, als Richtwert können derzeit 60 – 75 Euro bei niedergelassenen TherapeutInnen ohne Kassenvertrag angenommen werden. Die Stundensätze sind im Modell D wegen der Finanzierung durch die KV klar definiert und unterscheiden sich zwischen den einzelnen Kassen geringfügig. Als Richtwert kann ein Stundensatz von 40-50 Euro angenommen werden. Details siehe anhand zweier Beispiele unter Quellen (Heilmittelpreise).

Bei allen methodischen Schwierigkeiten durch die deutlichen Unterschiede der Modelle selbst und die unterschiedliche Datenlage werden 2 Versorgungsangebote für Österreich hochgerechnet, die in ihrem jeweiligen Wirkungsbereich eine weitgehend ausreichende Zahl von Therapien ohne bzw. ohne wesentlichen Selbstbehalt für die Eltern anbieten.

Die differenten Näherungen ergeben mit einem Rahmen von plus/minus 12% eine erstaunliche Übereinstimmung für die zu erwartenden Gesamtkosten für Österreich.

Für die Errechnung der den KV entstehenden Mehrkosten besteht das zusätzliche Problem, dass die Versorgung mit diesen Therapien derzeit länderweise völlig unterschiedlich erfolgt. In einzelnen Bundesländern (wie Vbg., s.oben oder Stmk) gibt es ausfinanzierte Modelle mit einem ausreichenden Angebot, in anderen Bundesländern erfolgt die Versorgung hauptsächlich durch andere – oft private – Träger mit verschiedenen Verrechnungsmodellen, in ländlichen Gebieten ist z.T. das quantitative Angebot durch niedergelassene TherapeutInnen derart unzureichend, dass auch ein Verzicht auf Selbstbehalte kurzfristig den Therapiebedarf nicht decken könnte.

Auch die Entwicklung des „Heilmittelmarktes“ und der weiteren Betreuung durch diverse Institutionen mit anderen Trägern bei einem Verzicht auf Selbstbehalte sind schwer vorauszusehen. Daher können die zu erwartenden Mehrkosten nur abgeschätzt werden

Eine Gegenüberstellung der aus dem Deutschen Modell errechneten Kosten mit den in Österreich bereits jetzt von den KV übernommenen Kosten ergäbe aber einen theoretischen Maximalrahmen für die möglichen Mehrkosten, der wegen der bereits bestehenden anderen Versorgungsstrukturen deutlich unterschritten werden sollte..

Quellen:

Bevölkerungszahlen:

- www.destatis.de
- www.statistik.at

Modell D:

- Bode, Schröder, Waltersbacher, **Heilmittelreport 2008**, Schattauer-Verlag, ISBN 978-3-7945-2617-8
- www.gkv-his.de
- www.heilmittelkatalog.de

Modell Vbg:

- www.aks.or.at
- Modell allgemein durch persönl. Mitteilung Dr. Wolfgang Menz, 6800 Feldkirch
- Daten des AKS durch Geschäftsf. Mag. Helmut Fornetran, 6000 Bregenz

Heilmittelpreise

- www.kvsaarland.de > Schnellsuche: „Heilmittel“
- www.kvwl.de > Schnellsuche: „Heilmittelpreise“

2. Psychotherapie

Die nachfolgende Abschätzung von Gesamtkosten für die ambulante Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen (K+J) unter Verzicht auf „Selbstbehalte“⁴ basiert auf 3 Studien, die Angaben über die Prävalenz von psychischen Auffälligkeiten bei K+J enthalten.

2.1. Studien

1. Eine Studie aus Österreich vom Februar 2004 „Analyse und Empfehlungen zur zukünftigen Finanzierbarkeit des Gesundheitswesens“ beschreibt eine Prävalenz von psychischen Auffälligkeiten bei K+J von 16–18%. Die Autoren berufen sich dabei auf eine Studie des ÖBIG (Österr. Bundesinstitut für Gesundheitswesen), das 2002 im Rahmen des Themas „Bedarf und Angebot an Psychotherapie“ eine internationale Literaturrecherche durchführte. Der Bedarf an Psychotherapie (das entspricht der zu erwartenden Inanspruchnahme bei Therapiebedürftigkeit) wird für alle Altersstufen mit 2,1–5% angegeben. Der Therapiebedarf wird mit 40 Stunden pro Jahr angenommen.
2. Eine Studie aus 2006 „Zur psychotherapeutischen und psychosozialen Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher in Baden-Württemberg“ gibt - ebenfalls aufgrund einer Literaturrecherche - einen Rahmen für die Prävalenz psychischer Auffälligkeiten bei K+J von 7-20% an. Von diesen werden - mit Angaben aus der Literatur belegt – 15-20% als therapiebedürftig und therapiebereit angesehen, der Therapiebedarf wird wie in der 1. Studie mit 40h/Jahr angenommen.
3. Die aus der laufenden „KiGGS-Studie“ (Kinder- und Jugendsurvey) in D gewonnenen ersten Ergebnisse zu Verhaltensauffälligkeiten bei K+J wurden 2007 publiziert. Die anhand von fast 15.000 K+J gewonnenen Daten geben etwas geringere Prävalenzen an: 7,2% der K+J werden insgesamt als psychisch auffällig identifiziert, weitere 7,5% als grenzwertig. Auffällig zeigten sich 9,0% der Knaben und 5,3% der Mädchen, 3,5% der Kinder aus Familien mit hohem Sozialstatus und 12,2% der Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus.

2.2. Kostenrechnung für Österreich

Die Berechnungen erfolgen jeweils für die gesamte Altersgruppe unter 18 Jahren, das waren 2007 1.585.411 K+J entsprechend 19,07% der Gesamtbevölkerung.

⁴ derzeit refundieren die Krankenkassen pro Stunde Psychotherapie Euro 21,80

2.2.1. aus der Österreichischen Studie

Prävalenz, Ther.bereit	2,1%	5%
K+J mit Bedarf an Ther.	32.300	76.760
Kosten bei 40h a 70 Euro	90.440.000	214.928.000

Die Autoren dieser Studie rechnen eine aus heutiger Sicht weniger realistische Primärvariante mit einem Stundenpreis von 50 Euro, das ergäbe Gesamtkosten von **64.600.000 bzw. 153.520.000 Euro.**

2.2.2. aus der Studie aus Baden-Württemberg

Prävalenz auffällig	7%	20%
= K+J <18a	110.979	317.082
Bedarf Psychother. 15%	16.647	47.562
Kosten bei 40h a 70 Euro	46.611.180	133.174.440
Bedarf Psychother. 20%	22.196	63.416
Kosten bei 40h a 70 Euro	62.148.240	177.565.920

2.2.3. aus der KiGGS-Studie:

diese weist zur Prävalenz von psychischen Auffälligkeiten bei K+J derzeit vermutlich die beste gesicherte Datenlage auf. Es wird eine Rechnung für 4 verschiedene Szenarien angestellt: Prävalenz Auffälligkeit 7,2% bzw. 11% (wenn auch ein Teil der grenzwertig auffälligen K+J als therapiebedürftig angesehen wird) und Therapiebedarf und –bereitschaft 15 bzw. 20%.

Prävalenz	7,2%	11%
= K+J < 18a	114.150	174.395
Bedarf Psychother. 15%	17.122	26.159
Kosten bei 40h a 70 Euro	47.942.826	73.245.200
Bedarf Psychother. 20%	22.830	34.879
Kosten bei 40h a 70 Euro	63.924.000	97.661.200

Aufgrund der angeführten Datenlage scheinen Gesamtkosten von 50 – 100 Millionen Euro pro Jahr am realistischsten. Zur Darstellung der Mehrkosten müssten die bereits derzeit aufgewendeten Mittel für Psychotherapie bei K+J abgerechnet werden.

Quellen:

Bevölkerungszahlen: www.statistik.at

Studien:

- Zechmeister I., Meichenitsch J., Hagleitner, J., Analyse und Empfehlungen zur zukünftigen Finanzierbarkeit des Gesundheitswesens, Februar 2004
http://www.gruene.at/uploads/media/studiegesundheitswesen_01.pdf
- Nübling R., Reisch M., Raymann T., Zur psychotherapeutischen und psychosozialen Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher in Baden-Württemberg, Psychotherapeutenjournal 3/2006
www.lpk-bw.de/ > Nachrichten/Downloads/Fachbeiträge
- Hölling H., Erhart M., Ravens-Sieberer U., Schlack R., Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen, Erste Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendsurvey (KiGGS), Springer Medizin Verlag 2007
<http://www.kiggs.de> > Experten/ErsteErgebnisse/Basispublikation/Ergebnisse psychische Gesundheit

Bruck/L., November 2008

(aktualisiert April 2009)

Dr. Rudolf Püspök

Mitglied des Organisationskomitees
der Politischen Kindermedizin
Arbeitsgruppe „Kind – arm – krank“

Ziele der Politischen Kindermedizin

- Stärkung des Bewusstseins für die gesellschaftliche Verantwortung in der Kindermedizin
- Aufzeigen und Veröffentlichen von Defiziten und deren Ursachen in der medizinischen Versorgung
- von Kindern und Jugendlichen
- Einsatz für die Behebung solcher Mängel – auch mit politischen Mitteln