

# Lücken im System

Österreich hat eines der besten Gesundheitssysteme der Welt.“ Genau so steht dieser Satz 2.930-mal im Web. Ein Stehsatz von Politikern und Politikerinnen jeglichen Lagers. Eines der besten Systeme mag es wohl sein, mit solidem Boden und strapazierfähigem Perser. Dennoch stolpern Patientinnen und Patienten immer wieder über Teppichfalten und reißen sich an alten Nägeln Löcher in die Hosen.

Die ARGE Selbsthilfe, Dachverband der Selbsthilfegruppen Österreichs, publizierte im Frühjahr ein Protokoll, das nach einem Jour fixe mit dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger entstand. Darin aufgelistet 38 Themen, die aus Sicht der Patienten verbesserungswürdig sind. Darunter recht elementare Dinge wie: unterschiedliche Leistungen der Krankenkassen in den einzelnen Bundesländern, junge Menschen mit Schädel-Hirn-Trauma im Altersheim, keine Blutzuckerteststreifen für Typ 2-Diabetiker auf Kassenkosten, uneinheitliche Finanzierung für Jugend-Diabetes-Camps in den einzelnen Bundesländern, zu wenig Reha-Plätze. „Das sind die Dauerbrenner“, sagt Monika Maier, Geschäftsführerin des Dachverbandes Selbsthilfe Kärnten und Vorsitzende des Bundesvorstandes der ARGE Selbsthilfe Österreich. Sie ist seit jeher bei den Treffen dabei.

Der Jour fixe im Frühjahr 2013 war der erste nach einer fünfjährigen Pause. Von 2002 bis 2008 trafen sich Vertreter von Hauptverband und Selbsthilfegruppen regelmäßig. Im Juli hieß es aus Kreisen der Selbsthilfe: Der Hauptverband war und ist sehr engagiert und möchte etwas bewegen. Allein: Die Probleme sind nach wie vor manifest. „Wir können nicht alles immer ad hoc lösen“, erklärte Erich Schmatzberger vom Hauptverband. „Oft handelt es sich um Themen, die nicht in unsere Kompetenz fallen, weil der Gesetzgeber oder die Sozialversicherungsträger in den Bundesländern zuständig sind.“

## Jetzt tut sich etwas

„Früher waren die Jours fixes eine Art Klagemauer. Jetzt sind die Treffen sehr ergebnisorientiert“, sagt Monika Maier. Der Hauptverband kann nach wie vor nicht über alle Themen allein entscheiden, Maier ist dennoch zufrieden: „Man kann zwar nicht sagen, es ist abgehakt, aber jetzt habe ich das erste Mal das Gefühl, dass sich wirklich etwas tut.“ Der Grund der Hoffnung: In den kommenden Wochen und Monaten werden sich Vertreter von Hauptverband

**Zwar sieht die ARGE Selbsthilfe einen Hoffnungsschimmer, aber beispielsweise bei der Ergotherapie ist die Versorgung in Österreich immer noch uneinheitlich und längst nicht flächendeckend.**

Bettina Benesch



Nicht in jedem Bundesland gibt es Verträge zwischen Gebietskrankenkassen und niedergelassenen Ergo- und Physiotherapeuten sowie Logopäden.

und Selbsthilfegruppen mit den Chefärzten der Länder treffen, um über Themen wie die Rehabilitation für Schwerhörige zu reden.

Dort, wo Kassen und Länder nicht zuständig sind, sondern etwa das Sozialministerium, ist der Hauptverband den Selbsthilfegruppen bei der Kontaktaufnahme behilflich. „Der Hauptverband macht sich überdies die Mühe und fasst unterschiedliche Tarife in den Bundesländern zusammen“, sagt Maier. Konkret geht es dabei unter anderem um Selbstbehalte für medizinische Geräte, die zu Hause – etwa bei Schlafapnoe – gebraucht werden. Je nach Bundesland kann der Selbstbehalt anders ausfallen. Diese Unterschiede bereitet der Hauptverband für die Selbsthilfegruppen auf. Die Leute bei der Selbsthilfe sind also zukunftsfröh.

Andernorts ist die Stimmung gedreht: Irmgard Himmelbauer vom Bundesverband der Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten Österreichs (Ergotherapie Austria) hat mehrere Kritikpunkte, die

einzelne Krankenversicherungsträger betreffen. „Grundsätzlich besteht österreichweit ein kaum durchschaubarer ‚Fleckerlteppich‘“, sagt Himmelbauer und meint damit unterschiedliche Regelungen bei der Verrechnung von Therapien, die für Ärzte, Therapeuten und Patienten gleichermaßen verwirrend seien. „Obwohl alle Krankenkassen einen gesetzlichen Versorgungsauftrag haben, wird dieser nicht von allen umgesetzt.“

So gibt es laut Himmelbauer nicht in jedem Bundesland Verträge zwischen Gebietskrankenkassen und niedergelassenen Ergo- und Physiotherapeuten sowie Logopäden. Wo ein Vertrag fehlt, müssen die Patienten zu Wahltherapeuten gehen oder in ein Vertragsinstitut, sofern eines vorhanden ist. Wer den Wahltherapeuten besucht, zahlt die Rechnung zuerst selbst und bekommt im Nachhinein einen gewissen Betrag rückerstattet. Laut Himmelbauer beträgt dieser Zuschuss 18 bis 25 Euro, je nach Bundesland. Ein Betrag, der laut Ergotherapie Austria seit etwa 20 Jahren nicht mehr erhöht wurde. Für zehn Stunden kommen die Patienten demnach auf einen Selbstbehalt von 400 bis 700 Euro.

„In Kärnten beträgt der Zuschuss derzeit 22,50 Euro“, sagt Maximilian Miggitsch von der KGKK. Ein Wert, der tatsächlich seit 20 Jahren gleich ist. Die Wiener Kasse (WGKK) zahlt für 60 Minuten Ergotherapie derzeit einen Zuschuss von 16,71. Auch der ist „seit Jahren unverändert“, sagt Andrea Fleischmann von der WGKK. „Das ist sicher wenig im Verhältnis zu den Kosten für eine normale Stunde.“

In Kärnten ruhen die Verhandlungen zum Kassenvertrag mit den Ergotherapeuten aufgrund rechtlicher Unklarheiten. Verträge mit Logopäden gebe es und physikalische Therapie in Instituten, sagt Maximilian Miggitsch von der Kärntner Gebietskrankenkasse (KGKK). Darüber hinaus werde Physikalische Medizin auch von niedergelassenen Ärzten angeboten – „und zwar zu einem nicht unerheblichen Teil“. In Wien gibt es für physiotherapeutische und logopädische Behandlung Verträge mit niedergelassenen Therapeuten.

Beide Kassen haben ein Finanzierungsproblem: „Wir sind die defizitärste Kasse in Österreich und werden von den anderen Kassen gestützt. Um den Zuschuss zu erhöhen, müssten wir die Erlaubnis vom Ministerium haben“, erklärt Miggitsch. Auch Fleischmann wünscht sich für Wien ein größeres Budget – beispielsweise für die sogenannten Poolverträge mit den Ergotherapeuten. Dieses größere Budget hält sie laut eigener Aussage in absehbarer Zukunft jedoch für schwer zu bekommen.

### Therapiestunden gedeckelt

Die Geldknappheit ist wohl auch ein Grund dafür, dass beispielsweise in Wien vor Jahren Poolverträge für Ergotherapiestunden eingerichtet wurden: Die WGKK vergütet pro Jahr ein Kontingent von 23.000 Therapieeinheiten, die auf Ergotherapeuten aufgeteilt werden. „Dazu kommen noch Einheiten, die in Einrichtungen, die

kombinierte Behandlungen durchführen, über Kassenvertrag angeboten werden. In Summe sind das etwa weitere 10.000 Stunden pro Jahr“, sagt Fleischmann.

Laut Ergotherapie Austria entspricht das einer Versorgungsdichte von einem Ergotherapeuten pro Bezirk im gesamten ambulanten Sektor. Für den Verein ist das viel zu wenig. Gerade bei Kindern könne Ergotherapie bei Entwicklungs-, Lern- oder Verhaltensproblemen hilfreich sein. Allerdings wäre allein für die Therapie von Kindern zumindest eine Vollzeitstelle pro Bezirk erforderlich. Das entspricht in etwa 20.000 Poolstunden zusätzlich nur für Kinder in Wien.

Die Schätzung der WGKK liegt darunter: „30.000 bis 40.000 Poolstunden hätte ich gerne“, sagt Fleischmann. Ob es jemals so viele werden, hänge von der Finanzierung ab und von den Kriterien insgesamt. „Derzeit ist ein Aufstocken wegen Sparvorgaben nicht möglich.“

### Es fehlt das Geld

Ein Abgehen vom Poolmodell ist für die WGKK jedenfalls schwierig zu realisieren. Ein Grund ist – Überraschung – die Finanzierung. Ein anderer: die fehlende Information über die Anzahl der Therapeuten. Denn die sind nicht registriert – und werden es in absehbarer Zeit auch nicht sein: Das Gesundheitsberuferegister-Gesetz

(GBRegG) wurde im Sommer vom Bundesrat abgelehnt. Erst mit einem Register könne man überlegen, die Poolverträge auslaufen zu lassen und einen Vertrag mit den Ergotherapeuten zu schließen. „Die Liste hätte den Vorteil, dass wir wissen, wie viele Anbieter es überhaupt gibt. Wir könnten also auch mögliche Kosten für den Wahlbereich besser einschätzen“, erklärt Fleischmann. Der bestehende Poolvertrag sei übrigens mit dem Berufsverband ausverhandelt worden, die Stundenvergabe ein Vertragsbestandteil. Ebenso wie die Abwicklung der Verrechnung über einen Verein, namentlich den Verein für die ergotherapeutische Versorgung (VEV). Seine Mitarbeiter wählen Therapeuten aus und verteilen die Poolstunden. Der Vorteil für die Kasse: Sie hat weniger Ausgaben, denn die Kostenerstattung bei Leistungen durch Vertragstherapeuten fällt weg. Die Kasse zahlt nur den für sie günstigeren Zuschuss. Der Vorteil für Therapeuten: Sie können auch Wahlpatienten versorgen und sich so eine vergleichsweise lukrative Klientel erschließen. Hätten sie einen Kassenvertrag, könnten sie das nicht, erklärt Fleischmann.

So sieht es aus in Österreich: Die Therapeuten kämpfen im Namen der Patienten – und um ihren eigenen Unterhalt. Die Kassen versuchen, Finanzlöcher zu stopfen und Sparpakete umzusetzen. Dazwischen stehen, sitzen, liegen die Patienten. Einige davon mit löchrigen Hosen. ::



Monika Maier, ARGE Selbsthilfe:  
„Man kann nicht sagen, es ist abgehakt.“



Bettina Benesch  
benesch@schaffler-verlag.com