Erfahrungen von Wiener Psychotherapeut_innen mit der Antragstellung und Bewilligungspraxis der Krankenkassen

Brigitte Schigl · Leonore Lerch · Julia Rohner

Angenommen: 5. Mai 2021 / Online publiziert: 24. Juni 2021
 © Der/die Autor(en) 2021

Zusammenfassung In dem Online-Survey wurden die Erfahrungen von Wiener Psychotherapeut_innen ($n=380$) mit dem Procedere der Antragstellung bzgl. Kostenzuschuss für Psychotherapie sowie der Bewilligungspraxis der Krankenkassen erhoben. Ziel war es, Veränderungen und aktuellen Stand des Umgangs mit Bewilligungen im Vergleich der Krankenkassen aus Sicht der Wiener Psychotherapeut_innen aufzuzeigen, da vermehrt Probleme berichtet wurden. Die deskriptiv dargestellten qualitativen und quantitativen Ergebnisse beziehen sich auf strukturelle/operationale Aspekte und patient_innenbezogene Dynamiken. In den Ergebnissen zeigen sich v.a. berichtete Schwierigkeiten mit zwei Krankenkassen, die auf eine Ungleichbehandlung der Patient_innen durch die einzelnen Versicherungsträger schließen lassen.

Schlüsselwörter Psychotherapie · Krankenversicherung · Extratherapeutische Faktoren

Experiences of Viennese psychotherapists with the application and approval practice of the health insurance companies

Summary In the online survey, the experiences of Viennese psychotherapists ($n=380$) with the procedure for submitting applications for cost subsidies for psychotherapy as well as the approval practice of the health insurance companies were recorded. The aim was to compare changes and the current status of the handling of permits by health insurers, as more and more problems with this were reported by the therapists. The descriptively presented qualitative and quantitative results relate to structural ones. The results show above all reported difficulties with two health insurance companies, which shows that the individual insurance providers treat patients unequal.

Keywords Psychotherapy · Health insurance · Extratherapeutic factors

Zur Ausgangslage der Studie

Zwischen 2016 und 2018 verzeichnete der Wiener Landesverband für Psychotherapie¹ (WLP) eine Zunahme von Anfragen und Rückmeldungen von Psychotherapeut_innen betreffend unterschiedlicher Probleme mit der Antragstellung und Bewilligungspraxis der Krankenkassen für Kostenzuschüsse zur Psychotherapie. Im Juli 2018 wurde eine WLP-Arbeitsgruppe dazu eingesetzt und der WLP beschloss, eine Befragung der Psychotherapeut_innen durchzuführen. Von August 2018 bis April 2019 arbeitete ein Team, in der

B. Schigl (✉)
 Karl Landsteiner Privatuniversität
 für Gesundheitswissenschaften, Dr.
 Karl-Dorrek-Straße 30, 3500 Krems, Österreich
 Rembrandtstraße 4/11, 1020 Wien, Österreich
brigitte.schigl@aon.at

L. Lerch
 WLP – Wiener Landesverband für Psychotherapie,
 Löwengasse 8/1/1, 1030 Wien, Österreich

J. Rohner
 Psychotherapeutische Praxis,
 Fünfhausgasse 5/20, 1150 Wien, Österreich

¹ Der WLP ist die größte berufspolitische Interessenvertretung für Psychotherapeut_innen im Bundesland Wien und Landesorganisation des Österreichischen Bundesverbands für Psychotherapie (ÖBVP).

Anfangsphase dankenswerterweise mit Unterstützung der Donau Universität Krems, an der Erstellung des Fragebogens einer Online-Befragung. Die Studie sollte empirische Daten bezüglich der Erfahrungen mit der Antragstellung und Bewilligungspraxis der einzelnen Krankenkassen und deren Einfluss auf den therapeutischen Prozess liefern. Besonders interessierte es, ob sich nach einer Adaptierung des Antragsformulars der Wiener Gebietskrankenkasse (WGKK) im November 2016 die Bewilligungspraxis der Krankenkassen seit 2017 im Vergleich zu den Vorjahren in der Wahrnehmung der Therapeut_innen geändert hatte. Dabei sollte v. a. der Frage nachgegangen werden, ob es sich bei den Anfragen und Beschwerden um Einzelfälle handelte oder auch andere Wiener Psychotherapeut_innen, die sich nicht von sich aus gemeldet hatten, solche Beobachtungen machten.

Psychotherapie und Gesellschaft – „Extratherapeutische“ Faktoren

Um die Ergebnisse dieser Studie in einen größeren Rahmen zu stellen, kann auf Orlinsky's Generic Model of Psychotherapy (2009) zurückgegriffen werden: Dieses auf empirischen Daten basierende Metamodell versucht, alle Psychotherapie bestimmenden Parameter zu berücksichtigen. Darin ist ein Einflussfaktor für die Aufnahme und den Prozess einer Psychotherapie das gesellschaftlich begründete „treatment milieu“. Dieses beinhaltet Faktoren wie die Kultur und gesellschaftliche Organisation, in der Psychotherapie angeboten wird. Einige Jahre zuvor spezifizierten Orlinsky et al. (2004) im Generic Modell Einflussfaktoren seitens der Patient_innen in Bezug auf die Aufnahme und den Prozess einer Behandlung. Hier wurden unter „other contracting partners in patients social network“ neben Familien der Patient_innen auch deren Versicherungen genannt, die es beeinflussen, ob jemand Psychotherapie in Anspruch nimmt. Diese auf gesellschaftlichen Übereinkünften basierenden Faktoren der Organisation der Versorgung mit Psychotherapie haben einen direkten Input auf die Aufnahme und den Prozess einer Behandlung: Es macht einen Unterschied, ob Menschen auf von öffentlicher Hand finanzierte Psychotherapie zurückgreifen können oder ihre Behandlung selbst bezahlen müssen – bzw. wie im Falle Österreichs der überwiegende Anteil der Patient_innen einen eher geringen Anteil am Honorar für die Psychotherapie im Rahmen eines Genehmigungs- und Erstattungsverfahrens von der Krankenversicherung zurückerhält.

In der neueren Entwicklung der naturalistischen Psychotherapieforschung wird versucht, solche Parameter zu berücksichtigen. Allerdings finden die meisten klinischen Studien zur Psychotherapie in stationären Settings mit ausgesuchten Patient_innen und häufig Psychotherapeut_innen statt, die für die Studie Therapie nach Manualen praktizieren. In solchen Studien, so wertvoll sie sind, werden sog. „extrathera-

peutische Faktoren“ eher als Störfaktoren diskutiert. Dennoch sind diese wesentlich für die Praxis von Psychotherapie, denn sie können die Behandlung in Richtung besserer Outcome unterstützen oder behindern. Lambert schreibt in seiner Schätzung diesen extratherapeutischen Faktoren 40% der Varianzaufklärung psychotherapeutischer Einflussfaktoren zu (Asay und Lambert 2001). Solch allgemeine Wirkfaktoren können sich auf verschiedenste Dimensionen des Psychotherapieprozesses beziehen. Darunter fallen die Patient_innenfaktoren (also alle Eigenschaften die Patient_innen von sich aus mitbringen, u. a. auch deren sozioökonomische Situation) ebenso Eigenschaften des Umfelds (wie etwa soziale Unterstützung etc.) und ganz allgemein Aspekte der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen der Organisation von Psychotherapie. Hierzu würde auch die Möglichkeit der Inanspruchnahme von Psychotherapie als – zumindest partielle – Versicherungsleistung zählen. Eine solche reguliert den Zugang zur Psychotherapie, indem sie die Entscheidung zur Aufnahme einer Psychotherapie erleichtert oder erschwert (Epping et al. 2017). In der vorliegenden Studie steht dieses Element der gesellschaftlichen Umfeldbedingungen im Zentrum des Forschungsinteresses. Generell zeigt Forschung zur sozialen Ungleichheit eine höhere gesundheitliche Belastung von Frauen und Männern in prekären Lagen, auch was die psychische Gesundheit betrifft (Jacobi et al. 2014). Umgekehrt ist es hingegen bei der Inanspruchnahme von Psychotherapie: Hier sind sozioökonomisch besser gestellte Patient_innen in der Überzahl – für Menschen mit geringerem Einkommen ist Psychotherapie schwerer zugänglich (Bartram und Stewart 2019). Man könnte daraus schließen, dass die Wichtigkeit von Psychotherapie noch immer unterbewertet ist und ihre Verteilung nicht immer den Notwendigkeiten entspricht – der Prozess des Zugangs zur Behandlung sollte transparent sein, um ethisch korrekte Zugangsmöglichkeiten bereitzustellen (Robertson-Preidler et al. 2020).

Das österreichische Versorgungssystem für Psychotherapie

Mit der 50. ASVG²-Novelle wurde in Österreich ab 01.01.1992 Psychotherapie als Krankenbehandlung rechtlich der ärztlichen Hilfe gleichgestellt und in den Pflichtleistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung aufgenommen. Die vertragsrechtliche Regelung der Psychotherapie sollte am ärztlichen Gesamtvertragsmodell anknüpfen, kam aber nie zustande. Ab dem Jahr 2000 installierten die Sozialversicherungsträger ein System mit privaten Psychotherapie-Versorgungsvereinen in fast allen Bundesländern. Psychotherapie „auf Krankenschein“ (d. h. als Sachleistung) wird seither von den Sozialversicherungsträgern

² ASVG: Allgemeines Sozialversicherungsgesetz (2020).

kontingentierte angeboten. Darüberhinaus schlossen einige Sozialversicherungsträger Verträge mit psychosozialen Institutionen ab, die Psychotherapie kostenlos für ihre jeweiligen Zielgruppen anbieten. Auch in den wenigen kasseneigenen Einrichtungen kann Psychotherapie als Sachleistung in Anspruch genommen werden.

Zusätzlich zur Sachleistung existiert eine österreichweit gültige Kostenzuschussregelung, die als Übergangslösung bis zum Abschluss eines Gesamtvertrages eingerichtet wurde. Hierbei leisten die Krankenkassen auf Antrag der Patient_innen einen Kostenzuschuss zu den Honoraren der Psychotherapeut_innen, die je nach Krankenkasse zwischen 28 und 40 € pro Sitzung variieren.

Die Voraussetzungen für die Bewilligung dieses Kostenzuschusses sowie die damit einhergehenden Modalitäten sind in den einzelnen Bundesländern, wie auch je nach Krankenkasse, unterschiedlich geregelt.

Der Bedarf an Psychotherapie liegt bei geschätzten 1–3 % der Gesamtbevölkerung, wobei allerdings keine genauen Bedarfszahlen für Österreich zu erheben sind (Rechnungshof 2019). Es kann aber noch immer von einer Unterversorgung mit Psychotherapie ausgegangen werden (Plessen et al. 2016). Dabei besteht im Bundesland Wien als urbanem Raum eine relativ hohe Versorgungsdichte (Besthelp 2020). Laut einer aktuellen Erhebung der Gesundheit Österreich GmbH (Tanios et al. 2020) beziehen 52 % aller Patient_innen, die in freier psychotherapeutischer Praxis ambulant behandelt werden, einen Kostenzuschuss ihrer Krankenversicherung, 21 % bezahlen ihre Behandlung zur Gänze selbst und 27 % erhalten Psychotherapie als Sachleistung vollfinanziert von ihrer Krankenversicherung. D.h. 79 % aller Patient_innen müssen über ein Antrags- oder Bewilligungsverfahren bei den Krankenkassen ihre Psychotherapie bewilligen lassen, um bei ihrer/m niedergelassenen Psychotherapeut_in behandelt werden zu können. Die überwiegende Anzahl der Behandlungen findet im Einzelsetting statt. Die Psychotherapeut_innen geben an, dass fast 74 % ihrer Patient_innen an mittelgradigen bis schweren psychischen Störungen leiden.

Forschungsfragen und Design der Studie

Folgende Hauptfrage sollte in der Studie erhoben werden: Welche Erfahrungen machen Wiener Psychotherapeut_innen bei der Antragserstellung auf Kostenzuschuss für Psychotherapie in den Jahren 2017 bis 2018? Nehmen Sie eine Änderung in der Bewilligungspraxis seitens der Krankenkassen wahr? Wenn ja, in welche Richtung, von welchen Kassen? Als weitere Fragestellungen ergeben sich daraus: Wie wirkt sich das Prozedere der Antragstellung auf den therapeutischen Prozess, insbesondere auf die therapeutische Beziehung aus?

Die dazu konzipierte Online-Umfrage enthält neben demografischen Angaben 28 geschlossene Fragen in einer sechsstufigen Likert-Skala. Bei acht Fragen gab es die Möglichkeit, in freien Antworten Spezifizierungen und Beispiele anzugeben. Zur Vorgabe im Netz wurde das Open Source Tool „SoSciSurvey“ verwendet. Der Link zur Umfrage war ein Einmal-Link, der direkt an die Mitglieder des WLP sowie beim WLP registrierte Wiener Psychotherapeut_innen versendet wurde. Weiters wurden Fachspezifika ersucht, den Link an Wiener Psychotherapeut_innen weiterzuleiten (Im Internet war der Link nicht frei zugänglich veröffentlicht.). Eine Mehrfachbeantwortung wurde durch einen Einmal-Link ausgeschlossen.

Die Auswertung der Fragen erfolgte mittels deskriptiver Statistik sowie Korrelationsberechnungen und Signifikanzprüfungen, die offenen Fragen wurden zu inhaltlichen Kategorien zusammengefasst und bezüglich deren Häufigkeit geordnet. Die Berechnungen erfolgten mittels SPSS Statistics Version 23.0.0.0, die qualitative Auswertung der offenen Fragen erfolgte händisch mittels Kategorienbildung.

Im Mai 2019 erhielten die Mitglieder des Wiener Landesverbands für Psychotherapie und jene Wiener Psychotherapeut_innen, die beim WLP als Interessent_innen registriert waren, per E-Mail eine Einladung zur Mitarbeit an der Studie und den Link zum Fragebogen. Insgesamt wurden 2352 Psychotherapeut_innen mit Praxis in Wien und Eintragung in die Psychotherapeut_innenliste zur Umfrage eingeladen. Weiters wurden alle Fachspezifika mit der Bitte um Weiterleitung des Umfragelinks an ihre Wiener Mitglieder kontaktiert. Der Fragebogen stand mittels Link vom 20. Mai bis 24. Juni 2019 online zur Verfügung.

Die Stichprobe

Insgesamt antworteten 412 Personen, was einem Rücklauf von 17,5 % (der 2352 direkt kontaktierten Personen) entspricht. Nach einer Entfernung der unvollständig beantworteten Fragebögen verblieben 380 Datensätze, die zur Endauswertung herangezogen wurden. Dies entspricht 11 % aller in Wien tätigen Psychotherapeut_innen (Gesamt: 3537 zum Stand 01.01.2019).

Die Antworten stammen zu 76 % von weiblichen und 23 % von männlichen Psychotherapeut_innen (1 % o.A.; 0 % divers). Die Altersgruppen verteilen sich zu 4 % auf Therapeut_innen zwischen 30–39 Jahren, 25 % von 40–49 Jahren, 47 % von 50–59 und 18 % von 60–69 Jahren. Fast drei Viertel davon (71 %) arbeiten in privater Einzelpraxis, 31 % in privaten Gemeinschaftspraxen und 24 % in Institutionen (Mehrfachnennungen möglich). Vom Setting her bieten die Mehrheit (64 %) wöchentliche Sitzungen, 26 % weniger als einmal wöchentliche Frequenz und 10 % mindestens zweimal wöchentliche Sitzungen an. Etwa die Hälfte der Antwortenden (51 %) behandelt 11–20 Patient_innen pro Woche, jeweils etwas we-

niger als ein Viertel 1–10 bzw. 21–30 Patient_innen pro Woche. Im Schnitt werden 17,5 Patient_innen bei 18,8 Arbeitsstunden pro Woche behandelt.

Von den antwortenden Psychotherapeut_innen rechnen sich 30 % dem humanistischen Cluster zu, 21 % dem tiefenpsychologischen, 14 % dem systemischen und 9 % geben die verhaltenstherapeutische Methode an.

Der Prozentsatz der antwortenden Psychotherapeut_innen entspricht in etwa jenem Rücklauf, der bei derartigen Umfragen zu erwarten ist. Beim Vergleich der demografischen Daten mit jenen der Psychotherapeut_innen in Österreich (Tanios et al. 2020) zeigt sich, dass die Stichprobe der antwortenden Therapeut_innen die soziografische Struktur der österreichischen Psychotherapeut_innen gut abbildet.

Die Antworten bezogen sich einerseits auf Erstanträge, wie sie bei Beginn einer Psychotherapie, für die ein Kostenzuschuss beantragt werden soll, innerhalb der ersten zehn Therapiestunden von der Psychotherapeut_in ausgefüllt werden; andererseits auf Folgeanträge, die nötig werden, wenn die beim Erstantrag genehmigten Sitzungen aufgebraucht sind und der Kostenzuschuss zur Psychotherapie verlängert werden soll.

In der Erhebung wurde nach den Erfahrungen mit allen, zum Zeitpunkt der Befragung in Österreich tätigen, Krankenkassen gefragt. Als Basis der folgenden Berechnungen wurden in der Auswertung dann die fünf am häufigsten genannten Krankenkassen herangezogen. Es waren dies (Mehrfachnennungen möglich): Die Wiener Gebietskrankenkasse (WGKK), auf die sich 98 % der Psychotherapeut_innen bezogen, die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (BVA) mit 57 %, die Sozialversicherung der gewerblichen Wirtschaft (SVA) mit 40 %, die Niederösterreichische Gebietskrankenkasse (NÖGKK) mit 38 % sowie der Krankenfürsorge der Bediensteten der Stadt Wien (KFA) mit 25 % aller Nennungen. Alle folgenden Ergebnisse beziehen sich auf diese fünf am häufigsten genannten

Krankenkassen (alle anderen Kassen lagen bei/unter fünf Prozent der Nennungen).

Ergebnisse

Die Nutzung der freien Antwortmöglichkeiten wurde von fast allen Therapeut_innen (insgesamt 91,6 % der Antwortenden) in Anspruch genommen.

Die Psychotherapeut_innen geben an, im Schnitt 13–14 Anträge pro Jahr für unterschiedliche Versicherungsträger zu bearbeiten.

Die Zufriedenheit der Psychotherapeut_innen mit der Antragstellung ist über alle fünf meistgenannten Kassen gesehen generell recht gering. Nur vier Prozent sind sehr zufrieden, die Mehrzahl ist tendenziell oder deutlich unzufrieden (siehe Abb. 1).

Ausgewogener ist die **Zufriedenheit mit dem Ablauf und Prozedere** nach der Antragstellung bis zur Bewilligung bzw. Nichtbewilligung (siehe Abb. 2).

Ähnliche Ergebnisse liefert auch die Frage „Wie zufrieden sind Sie mit der **Bearbeitungsdauer** der Krankenkassen im Rahmen der Bewilligungspraxis (Zeitraum nach Antragstellung bis zur Bewilligung bzw. Nichtbewilligung des Antrags)?“: Hier stehen 29 % sehr oder gut Zufriedene 30 % sehr und gänzlich Unzufriedenen gegenüber.

Die folgenden Items wurden von den Psychotherapeut_innen für jene drei Krankenkassen beantwortet, bei denen ihre Patient_innen am häufigsten versichert waren. Da diese Abfrage dreistufig erfolgte (häufigste, zweithäufigste und dritthäufigste) konnte bei den Einstufungsitems die Signifikanzprüfung zwischen den Krankenkassen nicht mit den Rohdaten erfolgen, sondern es wurde die Anzahl der TOP 2 Einstufung („5“ und „6“ als hohe Zustimmung) auf ihren signifikanten Unterschied mittels eines T-Test (95 % Signifikanzniveau) überprüft. Diese Berechnung erzielte folgende Ergebnisse: Die **sprachliche Verständlichkeit** der Anträge wird im Durchschnitt als gut eingestuft. Auf der 6-teiligen Skala (von „1“ = „niedrig“ bis „6“ = „hoch“)

Abb. 1 „Alles in allem: Wie zufrieden sind Sie mit der Antragstellung der Krankenkassen betreffend Kostenzuschuss?“

Abb. 2 „Alles in allem: Wie zufrieden sind Sie mit der Bewilligungspraxis der Krankenkassen betreffend Kostenzuschuss? Wie zufrieden sind Sie mit dem Prozedere nach Antragstellung bis zu Bewilligung bzw. Nichtbewilligung des Antrags?“

Abb. 3 „Der zeitliche Aufwand innerhalb der Psychotherapiesitzungen für die Antragstellung des Kostenzuschusses ist meiner Erfahrung nach ...“ Durchschnitt auf einer Skala von „1“ = „niedrig“ bis „6“ = „hoch“

erzielen beim Top2-Ergebnis die WGKK zwar mit 45,2% die niedrigste Zustimmung, aber der Unterschied zu der nächstgereihten KFA (52,1%) ist nicht signifikant. Die **Planungssicherheit** des psychotherapeutischen Prozesses im Zusammenhang mit der Antragstellung und Bewilligungspraxis der Krankenkassen wurde ebenfalls in einem durchschnittlichen Bereich angegeben: Die höchste Zustimmung erzielte beim Top2-Wert die BVA mit 27,8%. Alle anderen Krankenkassen lagen bei Werten zwischen 21,4 und 26,5%. Bezüglich Bearbeitungsdauer, Verständlichkeit und Planungssicherheit wurden auf einem 95 % Signifikanzniveau keine signifikanten Unterschiede zwischen den einzelnen Kassen gefunden.

In den offenen Antworten wird zum Thema Planungssicherheit v. a. die lange Dauer der Bearbeitung durch die Krankenkassen beklagt, in der vier bis sechs Wochen unklar ist, ob der Prozess mit Krankenkassenzuschuss weitergehen kann.

Was den **Zeitaufwand** und **persönlichen Administrationsaufwand für die Antragstellung** betrifft, schneidet die Wiener Gebietskrankenkasse bei den

Befragten signifikant schlechter als alle vier anderen meistgenannten Kassen ab (T-Test; 95 % Signifikanzniveau) (vgl. Abb. 3).

Über alle Krankenkassen gesehen ist die Zahl jener Therapeut_innen, die Anträge mit **Ergänzungsersuchen von den Kassen** zurückbekommen hoch: 71 % der Therapeut_innen haben 2017 und 2018 Erstanträge mit einem Ergänzungsersuchen zu weiteren Anamnesedaten oder Vermerken von den Krankenkassen zurückbekommen. Davon entfielen mit 95,2 % hochsignifikant die meisten auf die Wiener Gebietskrankenkasse (BVA: 2,8 %, KFA: 0,7 %, SVA: 0,3 %, NÖGKK 2,1 %). Die Vermerke betrafen zu 74 % eine **Verminderung der beantragten Sitzungszahl**. 24 % der Psychotherapeut_innen gaben an, dass Anträge im Zeitraum 2017–2018 gänzlich abgelehnt wurden. In den offenen Antworten zu diesen Themen zeigt sich eine Häufung der Rückmeldungen darüber, dass v. a. bei der WGKK deutlich weniger Stunden, als die im Antrag gestellten, bewilligt wurden. Die Gründe dafür sind den Psychotherapeut_innen laut ihren Kommentaren in den offenen Fragen zumeist nicht nachvollziehbar bzw. es

Abb. 4 „Bitte geben Sie kurz an, was jeweils zu ergänzen war bzw. vermerkt wurde.“ (Mehrfachantwort möglich) Basis: Personen, die einen Erstantrag mit Ergänzungsersuchen bzw. einem Vermerk zurückbekommen haben

wird von der Krankenkasse keine Begründung für die Verringerung oder Ablehnung gegeben. Abb. 4 zeigt eine Zusammenschau der Antworten zu den Inhalten der Vermerke der Krankenkasse (betrifft überwiegend die WGKK und KFA).

Ein hoher Prozentsatz der Befragten nimmt eine deutliche **Veränderung in der Bewilligungspraxis** wahr: Während 36 % keine oder nur mäßige Veränderungen konstatieren, geben 62 % an, große bis sehr große Veränderungen in den Jahren 2017 und 2018 erlebt zu haben. Mehrere Antwortende vermuteten im offenen Teil der Fragen, dass diese Veränderung aufgrund einer Einsparungspolitik erfolgte.

Weitere Fragen bezogen sich darauf, ob der Prozess und die Art der Antragstellung in der Wahrnehmung der Psychotherapeut_innen einen **Einfluss auf die therapeutische Beziehung** ausübt. Hier zeigen sich in den Antworten der Therapeut_innen bei WGKK und KFA Unterschiede zu den anderen Kassen in Bezug auf eine generelle Beeinflussung durch die Bewilligungspraxis.

Weitere skalierte Detailfragen zum Einfluss der Anträge auf die therapeutische Beziehung beschäftigten sich mit dem Aufbau der therapeutischen Beziehung in der Phase der Antragstellung, dem Ausfüllen des Antrags oder dem Warten auf die Genehmigung des

Antrags im Zeitraum ab der Einreichung des Antrags bis zur Bewilligung. Dabei zeigt sich immer dasselbe Bild: Das für die Wiener Gebietskrankenkasse erforderliche Prozedere bedeutet in der Wahrnehmung der Therapeut_innen eine signifikant (t-Wert 2,36, Signifikanzniveau 95 %) höhere **Beeinflussung der therapeutischen Beziehung** als bei den anderen Versicherungen. Die Richtung der Beeinflussung wurde in der Frageformulierung nicht ausgeführt. Die offenen, ergänzenden Antworten berichten allerdings ausschließlich von negativer Einflussnahme auf die therapeutische Beziehung (vgl. Abb. 5).

Ebenso ist es bei den Fragen nach **Stress seitens der Patient_in in Zusammenhang mit der Antragstellung** (durch Weitergabe intimer Daten in der Anamnese) und der Bewilligungspraxis im psychotherapeutischen Prozess: Auch hier ist der Prozess für die Patient_innen bzgl. Anträgen bei der Wiener Gebietskrankenkasse in den Augen der Therapeut_innen signifikant am belastendsten (t-Wert 2,65 Signifikanzniveau 95 %) (vgl. Abb. 6).

Die offenen Antworten der Befragung beziehen sich zu einem überwiegenden Teil auf das Bewilligungs-prozedere der WGKK. Sie zeigen, dass eine v.a. von der **WGKK** geforderte **fachärztliche psychiatrische Begutachtung** oft über mehrere Wochen Thema in

Abb. 5 „Ich habe die Erfahrung gemacht ... dass durch die Bewilligungspraxis der Krankenkassen (Zeitraum ab der Einreichung des Antrags bis zur Bewilligung bzw. Nichtbewilligung) die therapeutische Beziehung beeinflusst wird.“ Top 2 („6“ und „5“) einer 6-stufigen Skala von „1“= „niedrig“ bis „6“= „hoch“

Abb. 6 „Der Stress seitens des/r Patient_in/ Klient_in in Zusammenhang mit der Antragstellung und Bewilligungspraxis im psychotherapeutischen Prozess ist laut Aussagen von Patient_innen/ Klient_innen ...“ Top 2 („6“ und „5“) einer 6-stufigen Skala von „1“= „niedrig“ bis „6“= „hoch“

der Therapie ist. Diese Begutachtungen werden entweder schon zur Genehmigung des Erstantrags oder bei einer Verlängerung der Therapie gefordert. Die Therapeut_innen beklagen, dass die Bewilligung der Therapie durch die WGKK oftmals an die Einnahme von Psychopharmaka geknüpft wird. Es gibt Berichte, dass in den Begutachtungen der Patient_innen durch Krankenkassenärzt_innen die jeweilige psychotherapeutische Methode in Zweifel gestellt wird – was ebenfalls zu Belastungen in der therapeutischen Beziehung führt. Vor allem **hochfrequente Therapien** mit (mehr als) zwei Sitzungen/Woche werden nicht bzw. selten genehmigt bzw. die Frequenz und Anzahl der Sitzungen stark herabgesetzt. Dies macht bald Folgeanträge nötig, für die dann wieder Hürden wie die einer externen Begutachtung errichtet werden. All dies behindert den Prozess der Therapie und braucht zusätzliche Zeit, um die so entstandenen Irritationen zu bearbeiten. Die Therapeut_innen geben zudem an, dass die **Anträge** von ein und derselben Krankenkasse **individuell sehr unterschiedlich behandelt** werden. Sie können oft nicht nachvollziehen, warum ein Antrag angenommen, ein anderer mit derselben

Diagnose aber nur mit verkürzter Stundenanzahl genehmigt wird. Immer wieder geben Therapeut_innen bei der WGKK und KFA auch an, wie schwierig für Sie die **Gratwanderung** ist, einerseits die Daten der Patient_innen ausreichend zu schützen und andererseits doch genügend Inhalte zur Genehmigung des Antrags zur Verfügung zu stellen.

Weitere Ergebnisse

Ein Zusammenhang von Berufserfahrung (Zeit seit der Berechtigung zur Berufsausübung=Eintragung in die Psychotherapeut_innenliste des Gesundheitsministeriums) und der Anzahl der zurückbekommenen Anträge mit Anmerkungen war nicht festzustellen. Allerdings haben jene Therapeut_innen, die viele Patient_innen behandeln und daher viele Anträge ausfüllen, signifikant weniger Rückfragen und Anmerkungen durch die Krankenkassen (für 2017: $-0,0144$ und für 2018: $-0,0170$ Pearson Test). Je mehr Patient_innen behandelt (und Anträge ausgefüllt) werden, desto weniger werden abgelehnt oder modifiziert. D.h. die Routine im Ausfüllen von Anträgen

dürfte eine bedeutende Rolle spielen, ob der Antrag zufriedenstellend bearbeitet wird.

Es werden signifikant mehr Anträge von Psychotherapeut_innen aus der privaten Einzelpraxis als von solchen, die in Institutionen arbeiten, mit Nachforderungen oder Anmerkungen retourniert (t-Test 0,126). Bezüglich der Variablen „Gender“ zeigt sich, dass Anmerkungen und Rückfragen seitens der Krankenkassen bei weiblichen und männlichen Therapeut_innen gleichverteilt sind. Männliche Therapeuten berichten allerdings signifikant häufiger über gänzlich abgelehnte Anträge (t-Test 0,124).

Jene Therapeut_innen, die eine hohe Unzufriedenheit mit der Bewilligungspraxis angaben, waren auch jene, die eine hohe Anzahl an Anträgen zur weiteren Bearbeitung retourniert bekamen. Diese hoch unzufriedenen Therapeut_innen sehen auch eher eine Veränderung der Bewilligungspraxis.

Diskussion und Limitationen

Auftraggeber der Forschung ist ein berufspolitisches Gremium (WLP), das die Ergebnisse auch in Gesprächen mit den Krankenkassen³ thematisieren will. Die so entstandene Studie stellt ein Beispiel für die Verschränkung von psychotherapeutischer Praxis und Wissenschaft dar: Sie versucht Praxisbeobachtungen zu systematisieren und Hintergründe sichtbar zu machen, um diese Ergebnisse zur Optimierung der Praxis einzusetzen. Das Thema der Untersuchung ist ein Feld, das in der Psychotherapieforschung nur selten in den Blick genommen wird. Die Organisation und Abwicklung von Psychotherapie, deren Finanzierung und die damit verbundenen Prozesse spiegeln den gesellschaftlichen Status dieser Heilbehandlung wider. Sie sind als extratherapeutische Faktoren wesentlicher Einflussfaktor auf die Inanspruchnahme von Psychotherapie durch psychisch leidende Patient_innen. Die Studie wirft ein Streiflicht auf die administrativen Schwierigkeiten, mit denen Psychotherapeut_innen und ihre Patient_innen zu kämpfen haben, vor allem wenn längerfristige Behandlungen in freier Praxis indiziert sind.

An der vorliegenden Befragung haben zumeist Psychotherapeut_innen, die schon länger in freier Praxis arbeiten, teilgenommen. Von diesen berichtet ein hoher Prozentsatz über Schwierigkeiten mit der Antragstellung speziell bei einem Krankenversicherungsträger, die stellenweise den Prozess und die therapeutische Beziehung beeinflussen. Die Studie zeigt, dass ein deutlich überwiegender Teil der ant-

wortenden Psychotherapeut_innen mit der aktuellen Bewilligungspraxis, insbesondere durch die Wiener Gebietskrankenkasse und KFA unzufrieden ist. Je mehr Routine Psychotherapeut_innen allerdings mit der Antragstellung haben (d. h. je mehr Patient_innen pro Woche/Jahr sie behandeln und somit für sie Anträge ausfüllen) desto weniger Nachfragen und Nachforderungen werden berichtet. Eindrücklich sind die inhaltlichen Ergebnisse aus den offenen Antworten, die in hoher Übereinstimmung immer wieder die gleichen Kritikpunkte v. a. an zwei Versicherungsträgern (WGKK und KFA) belegen.

Conclusio

Neben der berufspolitischen Vertretung der Wiener Psychotherapeut_innen ist eines der Hauptziele des Wiener Landesverbandes für Psychotherapie die **Qualität der psychotherapeutischen Versorgung sicherzustellen**. Die Befragungsergebnisse sprechen dafür, dass die Krankenkassen, insbesondere die WGKK und die KFA, in den letzten Jahren ab 2017 ihre Bearbeitungs- bzw. Bewilligungspraxis von Kostenzuschüssen zur Psychotherapie in einer Weise verändert haben, die die Qualität der Psychotherapie mindern können (nicht ausreichende Behandlungsdauer, Irritationen in der therapeutischen Beziehung und im Prozess). Allerdings scheint es auch von der Erfahrung der Psychotherapeut_innen mit der Antragstellung abzuhängen, wie viele Anträge von den Krankenkassen zurückgeschickt bzw. abgelehnt werden. Hier könnten Schulungen der Psychotherapeut_innen möglicherweise vorbeugen.

Psychotherapie ist in Österreich im Rahmen der Krankenbehandlung eine der ärztlichen Hilfe gleichgestellte Leistung (§ 135 Abs. 1 Z. 3 ASVG). Gemäß § 133 ASVG muss „die Krankenbehandlung ... *ausreichend und zweckmäßig* sein, sie darf jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Durch die Krankenbehandlung sollen die Gesundheit, die Arbeitsfähigkeit und die Fähigkeit, für die lebenswichtigen persönlichen Bedürfnisse zu sorgen, nach Möglichkeit wiederhergestellt, gefestigt oder gebessert werden ...“. Was die Krankenkassen als zweckmäßig und ausreichend zur Wiederherstellung oder Verbesserung der Gesundheit beurteilen, unterscheidet sich laut der Erfahrungen der Psychotherapeut_innen je nach den einzelnen Versicherungsträgern, oft auch je nach Sachbearbeiter_in in einer Versicherung. Die Befragung zeigt deutlich, dass die Psychotherapeut_innen bezüglich der einzelnen Krankenkassen eklatante Unterschiede berichten, ob und wann eine Krankenbehandlung von einer Krankenkasse ausreichend und zweckmäßig beurteilt wird und das Maß des Notwendigen nicht überschreitet. Weitere Bemühungen um **Transparenz in diesem Feld** wären zu begrüßen, v. a. aber wäre eine Änderung der aufgezeigten Ungleichbehandlung nötig. Es ist für die befragten Psychotherapeut_innen wenig transparent,

³ Seit 2020 sind die österr. Krankenkassen einem Fusionsprozess unterworfen. Bis auf die KFA gibt es die genannten Kassen nominell nicht mehr. Nachfolgerin der neun Gebietskrankenkassen der Bundesländer ist die Österreichische Gesundheitskasse mit neun Landesstellen. An den Abläufen die Psychotherapie betreffend hat diese Zusammenlegung der Kassen allerdings (bis dato) noch nichts geändert.

welche **Kriterien** die Krankenkassen hinsichtlich ihrer unterschiedlichen Beurteilungen einer psychotherapeutischen Behandlung anwenden. Unterschiede zeigen sich z.B. ganz deutlich zwischen der WGKK und NÖGKK (vgl. Abb. 3, 5 und 6), wobei letztere deutlich einfacher Zugänge zum Kostenzuschuss für Psychotherapie zu ermöglichen scheint.

Die Studie belegt deutlich, dass eine **Ungleichbehandlung der Patient_innen** durch die einzelnen Krankenkassen in Bezug auf die Antragsbearbeitung und Zuschussgenehmigung vorliegt. Die Antragstellung und der Beginn der Psychotherapie verläuft für manche Patient_innen stressvoller als für andere – je nachdem, bei welcher Krankenkasse sie versichert sind und welches Antragsverfahren sie durchlaufen müssen. Dass das Antragsprozedere und die Bewilligungspraxis einen Einfluss auf die therapeutische Beziehung haben, geht ebenso aus den Erfahrungen der Psychotherapeut_innen hervor. Aus wissenschaftlicher Sicht belegt es die hohe Relevanz von extratherapeutischen Faktoren auf den Prozess der Psychotherapie, die in herkömmlicher Psychotherapieforschung oft nicht beachtet werden. Die vorliegende Studie, die diese Faktoren in den Mittelpunkt stellt zeigt auf, wie wichtig deren Einbeziehung in die Untersuchung von Psychotherapie ist. Weitere Analysen etwa der Antragstexte, der Ergänzungsforderungen oder auch eine Befragung der Patient_innen, um deren Sicht einzuholen, sind Desiderate für künftige Forschungen in dem Bereich.

Am Beispiel dieser Befragung wird deutlich, dass bei der Inanspruchnahme von Psychotherapie nicht nur die Interessen von Patient_innen und Psychotherapeut_innen eine Rolle spielen, sondern auch die **Interessen der Sozialversicherungsträger**. Die Interessenabwägungen, die stattfinden zwischen dem Gut einer qualitativ hochwertigen Psychotherapie – ohne Beeinträchtigung durch die Antragstellung und Bewilligungspraxis – und dem Gut einer zweckdienlichen und kostenschonenden Behandlung, sollten nicht so weit gehen, dass sie zum Nachteil für den/die Patient_in gereichen. Finanzielle Interessen von Kostenträgern, auf den psychotherapeutischen Prozess Einfluss zu nehmen, diesen zu verkürzen oder nicht zu bewilligen, müssen zum Wohle des/r Patient_innen nachrangig und maßvoll sein. Aus ethischer und politischer Sicht kann man die Frage ableiten, wie groß der Einfluss von Krankenkassen und sonstigen Interessenträgern (z.B. Zusatzversicherungen, sonstige Behörden) auf Psychotherapie sein darf. Hier könnte das österreichische Gesundheitsministerium als oberste Aufsichtsbehörde für Psychotherapie eine Feststellung vornehmen, wieviel Einflussnahme durch die Sozialversicherungsträger auf den Zugang und die Qualität der Psychotherapie für Patient_innen sowie Psychotherapeut_innen zumutbar ist bzw. wo die Grenze zum Schutz der Psychotherapie gezogen werden muss. Eine diesbezügliche Transparenz und Bewusstheit wird auch im Oxford Handbook of Psy-

chotherapy Ethics gefordert (vgl. Robertson-Preidler et al. 2020).

Förderung Wir danken der Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften, Krems, Österreich, für ihre Unterstützung durch den Open Access Publikationsfonds.

Interessenkonflikt B. Schigl, L. Lerch und J. Rohner geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Open Access Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Literatur

- Allgemeines Sozialversicherungsgesetz ASVG (2020). Internet. <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10008147>. Zugriffen: 26. Dez. 2020.
- Asay, T. P., & Lambert, M. J. (2001). Empirische Argumente für die allen Therapien gemeinsamen Faktoren: Quantitative Ergebnisse. In M. A. Hubble, B. L. Duncan & S. D. Miller (Hrsg.), *So wirkt Psychotherapie* (S. 41–81). Dortmund: Verlag modernes lernen.
- Bartram, M., & Stewart, J. (2019). Income-based inequities in access to psychotherapy and other mental health services in Canada and Australia. *Health Policy*, 123(1), 45–50. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2018.10.011>.
- bestNET Information-Service GmbH (2020). Verhältnis von EinwohnerInnen zu PsychotherapeutInnen nach Bundesland. <https://www.psyonline.at/contents/14722/statistik-und-daten-zur-psychotherapie>. Zugriffen: 3. Juni 2021
- Epping, J., Muschik, D., & Geyer, S. (2017). Social inequalities in the utilization of outpatient psychotherapy: analyses of registry data from German statutory health insurance. *International Journal for Equity in Health*, 16, 147. <https://doi.org/10.1186/s12939-017-0644-5>.
- Jacobi, F., Höfler, M., Strehle, J., Mack, S., Gerschler, A., Scholl, L., et al. (2014). Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung. Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland und ihr Zusatzmodul psychische Gesundheit (DEGS1-MH). *Nervenarzt*, 85(1), 77–87.
- Orlinsky, D. E. (2009). The “Generic Model of Psychotherapy” after 25 years: evolution of a research-based metatheory. *Journal of Psychotherapy Integration*, 19(4), 319–339. <https://doi.org/10.1037/a0017973>.

- Orlinsky, D. E., Ronnestad, M. H., & Willutzki, U. (2004). Fifty years of psychotherapy process-outcome research: continuity and change. In M. J. Lambert (Hrsg.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (5. Aufl. S. 307–389). New York: Wiley.
- Plessen, C., Boeckle, M., Liegl, G., Leitner, A., Schneider, A., Preining, B., & Pieh, C. (2016). Bedarfsanalyse für ambulante Psychotherapie in Österreich. *Psychologische Medizin*, 27(2), 4–9.
- Rechnungshof (2019). Bericht des Rechnungshofes. Versorgung psychisch Erkrankter durch die Sozialversicherung. Wien: Eigenverlag. https://www.rechnungshof.gv.at/rh/home/home/Versorgung_psychisch_Erkrankter_SV.pdf. Zugegriffen: 22. Apr. 2020.
- Robertson-Preidler, J., Biller-Andorno, N., & Johnson, T. (2020). Mental health care funding systems and their impact on access to psychotherapy. In M. Trachsel, J. Gaab, N. Biller-Andorno, Ş. Tekin & J. Z. Sadler (Hrsg.), *The oxford handbook of psychotherapy ethics*. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780198817338.013.28>.
- Tanios, A., Grabenhofer-Eggerth, A., & Valady, S. (2020). Studie zur Versorgungswirksamkeit von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in freier Praxis. https://jasmin.goeg.at/1499/1/Bericht_Versorgungswirksamkeit%20PTH_bf.pdf. Zugegriffen: 22. Apr. 2020.

Hinweis des Verlags Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.