

# Argumente für kostenfreie Therapien für Kinder und Jugendliche

Immer mehr Kinder und Jugendliche benötigen in ihrer Entwicklung eine therapeutische Unterstützung. Dies sind Kinder und Jugendliche mit chronischen Krankheiten, besonders solche mit Entwicklungsstörungen oder Behinderung und Kinder und Jugendliche aus belasteten Lebenssituationen mit psychischen Störungen und Verhaltensauffälligkeiten sowie jene, welche auf Grund einer hohen Risikokonstellation von einer der oben genannten Störungen bedroht sind. Unterbleibt eine therapeutische Unterstützung, kann dies zu einer dramatischen Verschlechterung der individuellen Entwicklungsmöglichkeiten führen. In zweiter Linie führt dies zu lebenslangen Folgekosten für die Gesellschaft.

In Österreich gibt es bis jetzt kein systematisch erhobenes Datenmaterial, das den Versorgungsbedarf an diesen Therapien ausreichend differenziert erfasst und beschreibt. Aus internationalen Datenquellen sowie einer Expertenschätzung des Österreichischen Bundesinstituts für Gesundheitswesen<sup>1</sup> ist von einer (zumindest zeitweise) Behandlungsnotwendigkeit von ca. 10 – 15% aller Kinder- und Jugendlichen auszugehen.

Die für die Behandlung wichtigsten etablierten Therapien, für die auch anerkannte Ausbildungscurricula vorliegen, sind Physiotherapie, Ergotherapie, logopädische Therapie und Psychotherapie.

## **IST-Zustand:**

Derzeit werden bei diesen ambulanten Kindertherapien von den Krankenkassen meist nur teilweise Kostenbeteiligungen geleistet, somit fällt den Eltern der größte Teil als Eigenleistung zu<sup>2</sup>.

## **Kosten div. Therapien/“Stunde“<sup>3</sup>**

	<b>Kosten</b>	<b>Zuschuss</b>	<b>Verbleiben</b>
<b>Physio</b>	65 – 75	22 – 40	25 – 53
<b>Logop.</b>	65 - 75	30 - 50	15 - 45
<b>Ergo</b>	60 - 70	17 - 40	20 - 53
<b>Psycho</b>	65 - 100	22	43 - 78

Angaben in Euro, gerundet

Das führt dazu, dass sich viele Familien die für die weitere Entwicklung und die lebenslangen Chancen ihrer Kinder und Jugendlichen notwendigen Therapien nicht leisten oder oft nicht leisten können. In einigen Bundesländern gibt es deshalb eigene Versorgungsmodelle ohne bedeutsame Selbstbehalte, in den übrigen Bundesländern besteht bei Fehlen solcher Angebote aber eine wesentliche Benachteiligung der betroffenen Kinder und Jugendlichen.

<sup>1</sup> „Ambulante und mobile psychosoziale und gesundheitliche Versorgung entwicklungsgestörter und von Entwicklungsstörungen bedrohter Kinder und Jugendlicher in Österreich“, ÖBIG (Oktober 1999)

<sup>2</sup> abhängig von Therapieart und Bundesland werden die Kosten über Kassenverträge oder Stundenkontingente für einen kleinen Teil zur Gänze getragen, der Grad der Bedarfsdeckung beträgt 0 – 20%, bei Logop. bis 40%

<sup>3</sup> nach Angaben von Mitgliedern der Berufsverbände bzw. des BM für Gesundheit, Familie und Jugend, Parlamentarische Anfragebeantwortung 43/AB XXIV.GP vom 18.12.2008

## Argumente für kostenfreie Therapien:

- Leistbarkeit: Kinder werden sonst oft zu spät oder gar nicht zu medizinisch notwendigen Therapien gebracht, auch Erfolg versprechende Therapien werden aus Kostengründen oft frühzeitig beendet oder abgebrochen
- Kostenbeteiligungen wirken sich im Gesundheitsbereich langfristig negativ aus, denn Patienten verzichten eher auf notwendige Maßnahmen und lassen sich davon abhalten, rechtzeitig medizinische Hilfe in Anspruch zu nehmen.<sup>4</sup>
- Kinder können nicht über sich selbst entscheiden, individuelle Entwicklungschancen sollten keine Frage der finanziellen Möglichkeiten oder der Lebenshaltung der Eltern sein
- die Therapiebedürftigkeit ist besonders hoch in Familien mit niedrigem Sozialstatus, somit ist die Frage der Leistbarkeit besonders virulent<sup>5</sup>
- Vermeidung von Folgekosten durch spätere langfristige Therapien, psychosomatische und stressbedingte Folgeerkrankungen, aber auch durch
- positive Auswirkungen auf Selbstständigkeit, Erwerbsfähigkeit, daher
- langfristig positive Kosten-Nutzen-Rechnung
- zukunftsorientierte Investition, die medizinische Notwendigkeiten mit sozialer Verträglichkeit und ökonomischer Sinnhaftigkeit verbindet.
- Qualitätssicherung: Eindämmung nicht qualitätsgesicherter und fragwürdiger Therapien, wenn eine Kostenübernahme nur für anerkannte Therapien bei diplomierten TherapeutInnen erfolgt
- Verordnungsregeln: wie z.B. in Deutschland klare Regeln zu Diagnosen, Art und Häufigkeit der Therapien<sup>6</sup>, Verantwortlichkeit der Verordner, keine versteckten „Zuweisungen“ durch Laien, somit auch Einsparungspotentiale
- Eindämmung der Gesamtkosten bei Kindertherapien sind durch Kassenverträge möglich, siehe Beispiel Deutschland<sup>7</sup>
- Österreich ist seinen Kindern gegenüber säumig, Kindertherapien werden z.B. in Deutschland ohne Selbstbehalte in ausreichender Zahl angeboten. Somit kann in diesem Bereich der Ruf des „weltbesten Gesundheitssystems“ keinesfalls vertreten werden.

## Kostenschätzung:<sup>7</sup>

- Kostenrechnungen ergeben für den Bereich **Physio-, Ergo- und Logopäd. Therapie** Gesamtkosten für Österreich von 40 – 80 Mio Euro pro Jahr, im Mittel also ca. 60 Mio Euro. Zur Berechnung der tatsächlichen Mehrkosten müssen davon die schon derzeit von den Krankenversicherungen geleisteten Beteiligungen abgerechnet und die Versorgungsmodelle der Bundesländer berücksichtigt werden, wodurch in Summe mindestens die Hälfte der Gesamtkosten abgedeckt sein dürften. Bei einer vollen Kostenübernahme dieser Therapien sind daher **Mehrkosten von 25 – 30 Mio Euro** zu erwarten.

---

<sup>4</sup> Jens Holst, Kostenbeteiligungen für Patienten – Reformansatz ohne Evidenz! Theoretische Betrachtungen und empirische Befunde aus Industrieländern, Überarbeitete und aktualisierte Fassung des WZB Discussion Papers SP I 2007-304, Juli 2008, Bestell-Nr. SP I 2008-305, ISSN 1860-8884

<sup>5</sup> 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

<sup>6</sup> [www.heilmittelkatalog.de](http://www.heilmittelkatalog.de)

<sup>7</sup> Püspök R., Ambulante Therapien für Kinder und Jugendliche, Kostenabschätzung für Österreich bei Verzicht auf „Selbstbehalte“, Nov.2008, [www.polkm.org](http://www.polkm.org)

- Für die **Psychotherapie** bei Kindern und Jugendlichen können Gesamtkosten von 50 – 100 Mio Euro pro Jahr, im Mittel also ca. 75 Mio Euro angenommen werden. Derzeit wird ein Kostenersatz von ca. 25 – 30% der tatsächlichen Kosten geleistet, bei einer vollen Kostenübernahme wäre allerdings mit einer höheren Inanspruchnahme als derzeit zu rechnen. Als **Mehrkosten** sind daher bei Verzicht auf Selbstbehalte ca. **50 – 60 Mio Euro** zu erwarten.
- Die geschätzten **Mehrkosten** für die relevanten **Kindertherapien Physiotherapie, Ergotherapie, logopädische Therapie und Psychotherapie** bei einer **vollen Kostenübernahme** können nach heutigem Wissensstand mit **75 – 90 Mio Euro** angenommen werden.

Kostenfreie Therapien für Kinder und Jugendliche verbessern die individuellen Entwicklungschancen. Sie stellen damit einen Wert per se dar und können als eine Verpflichtung der Gesellschaft jedem betroffenen Kind und Jugendlichen als auch der nachfolgenden Generation insgesamt gegenüber angesehen werden. Eine langfristige Kostenrechnung, die auch vermiedene Folgekosten wie sonst später notwendige Therapien oder positive Wirkungen auf den Grad der Erwerbsfähigkeit und die Selbstversorgung berücksichtigt, würde auch eine positive Kosten - Nutzen - Rechnung erwarten lassen.

Für das Organisationskomitee der „Politischen Kindermedizin“

Dr. R. Püspök

Doz. Dr. L. Thun-Hohenstein

Prof. Dr. F. Waldhauser

Sprecher der Politischen Kindermedizin

Wien, Jänner 2009