



Bundesministerium f. Gesundheit und Frauen
 Bundesministerin Priv. Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ med. Pamela Rendi-Wagner
 Radetzkystraße 2
 1030 Wien

Erght per E-Mail an:
vera.pribitzer@bmgf.gv.at und an begutachtungsverfahren@parlament.gv.at

Wien, 17. Mai 2017

**Stellungnahme des Österreichischen Bundesverbandes für Psychotherapie zum
 Gesundheitsreformumsetzungsgesetz 2017
 Primärversorgungsgesetz 2017 – PVG 2017**

Sehr geehrte Frau Bundesministerin,

Multiprofessionelle Zusammenarbeit ist ein wesentlicher Baustein der Primärversorgung. Damit sollen die Erstversorgung und die Behandlung chronisch kranker Menschen und psychisch Kranker wesentlich verbessert werden.

Um multiprofessionelle und interdisziplinäre Versorgung der PatientInnen zu verwirklichen, sind daher auch die nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe – das sind Pflegeberufe, PsychotherapeutInnen und MTD - entsprechend im Gesetz abzubilden. Die beteiligten Gesundheitsberufe müssen juristisch abgesichert und angemessen honoriert werden. Nur so werden die Einbindung und gute Qualität garantiert und die Gleichstellung bzw. Zusammenarbeit **auf Augenhöhe** möglich.

Im vorliegenden Gesetzesentwurf werden die nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe grob vernachlässigt und erfahren sogar eine Schlechterstellung im Hinblick auf die derzeit geltenden gesetzlichen Bestimmungen für diese Berufsgruppen. Der Primärversorgungsgesamtvertrag umfasst nur die ärztliche Hilfe. Es ist keine gesamtvertragliche Regelung zwecks einer bundesweit einheitlichen Bereitstellung aller notwendigen Primärversorgungsleistungen durch nicht-ärztliche Gesundheitsberufe vorgesehen. Es sind auch keine gesetzlichen Grundlagen vorgesehen, um verbindliche, bundesweit einheitliche Grundsätze der Vergütung und Mindestentlohnung der nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe zu sichern. Demzufolge werden die Gesundheitsberufe auf Landesebene im einzelnen Primärversorgungsvertrag individuell und willkürlich geregelt. Damit stellt der Gesetzgeber die nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe unter eine Art „Verhandlungskuratel“ der ÄK und der Ärzteschaft bzw. wären diese Gesundheitsberufe den Interessen der Länder und der regionalen SVTr und deren Bereitschaft zur Einbettung und Finanzierung von nicht-ärztlichen Leistungen ausgeliefert. Die Ärztekammer bzw. eine Gruppe von ÄrztInnen, die ein PVE betreiben wollen, würden für die nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe verhandeln. Das steht dem Geist der Primärversorgung diametral entgegen und würde eine massive Schlechterstellung der nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe im Vergleich zu ihrer derzeitigen Absicherung im ASVG bedeuten.

Mangelhafte Einbindung, unklare Beschäftigungsverhältnisse, Dumping-Entlohnung und Qualitätsverlust sind drohende Folgen. Nichts weniger als das Gelingen der neuen Versorgungssäule Primärversorgung steht auf dem Spiel.

Daher ist es unerlässlich, einen Primärversorgungs-Gesamtvertrag mit inhärentem Leistungskatalog über ALLE Primärversorgungsleistungen abzuschließen

§ 2 . (2) Damit Primärversorgung tatsächlich entsteht, besteht das Kernteam aus zumindest 4 unterschiedlichen Gesundheitsberufen. Zum Kernteam ÄrztInnen und Pflegeberufe kommen mindestens 2 weitere gesetzlich geregelte Gesundheitsberufe hinzu

§ 8. Ein bundesgesetzlich verankerter, gemeinsamer Primärversorgungsgesamtvertrag für die ärztliche Hilfe und die Leistungen der anderen Vertragspartner ist vorzusehen

- ❖ Auf Basis des ASVG ist ein Primärversorgungs-Gesamtvertrag abzuschließen, der sowohl die ärztlichen Leistungen als auch die Leistungen der nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe enthält. Es ist ein alle Leistungen der Primärversorgung umfassender Primärversorgungs-Gesamtvertrag (zwischen dem HVB und den genannten Berufsvertretungen) abzuschließen, dessen Inhalt ist zugleich Inhalt der Primärversorgungs-Einzelverträge ("Typenzwang" des ASVG/Normverträge) sowie Inhalt etwaiger Primärversorgungs-Sondereinzelverträge
- ❖ Sämtliche Verträge auf regionaler Ebene bzw. PVE-Sondereinzelverträge sind diesen bundesweit einheitlichen Verträgen unterzuordnen.
- ❖ Die Primärversorgungs-Gesamtverträge enthalten mindestens:
 - ❖ Mindestleistungsspektrum und Qualitätsstandards der jeweiligen Berufsgruppe
 - ❖ Rechte und Pflichten der Vertragspartner
 - ❖ Regelungen über die Grundsätze der Vergütung und Tarifsysteme nach einheitlichem Muster, Mindesthonorare für die freiberuflich tätigen Gesundheitsberufe, Mindestentlohnung bzw. Festlegung, welche kollektivvertraglichen Regelungen nicht unterschritten werden dürfen.
 - ❖ Verpflichtung zur Sachleistungserbringung (Kassenleistung) durch die Sozialversicherung (SV) und Vorsorge zur Sicherstellung einer wirtschaftlichen Behandlung
- ❖ Vertragsabschluss zwischen Hauptverband der Sozialversicherungsträger und den Berufsvertretungen ÖGKV, MTD-Austria und ÖBVP
- ❖ Der Primärversorgungsgesamtvertrag kommt zustande, wenn alle Berufsvertretungen die Zustimmung zu ihrer Regelung gegeben haben.

Unabhängig davon, ob Verträge auf Bundes- oder Landesebene geschlossen werden, die Vertragspartnerschaft auf Seiten der Berufsvertretung übernehmen immer deren Bundesorganisationen (auch mit regionalen SVTr).

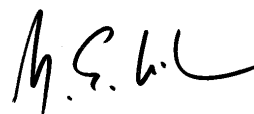
Mit freundlichen Grüßen,



Dr. Peter Stippl
Präsident



Dr.ⁱⁿ Christa G. Pözlbauer
Vizepräsidentin



Mag. Karl-Ernst Heidegger
Vizepräsident



Wolfgang Schimböck, MSc LL.M MBA
Kassier



Renate Scholze
Schriftführerin