



Via E-Mail

vera.pribitzer@bmgf.gv.at

begutachtungsverfahren@parlament.gv.at

Wien, am 20.05.2017

Gesundheitsreformumsetzungsgesetz 2017 – GRUG 2017

Begutachtungsverfahren;

GZ: BMGF-96100/0006-II/A/6/2017

Sehr geehrte Damen, sehr geehrte Herren!

Der Verband der Dietologen Österreichs als freiwillige Berufs- und Interessensvertretung der Angehörigen des gehobenen medizinisch-technischen Dienstes „Diätdienst und ernährungsmedizinische Beratungsdienst“ nimmt Bezug auf den am 21. April 2017 dem allgemeinen Begutachtungsverfahren zugeleiteten Entwurf des Gesundheitsreformumsetzungsgesetzes 2017 (GRUG 2017) und bedankt sich für die Möglichkeit, im Rahmen einer Stellungnahme auch seine Position zum Konzept einer multiprofessionellen und interdisziplinären Primärversorgung in Österreich darlegen zu können.

Ziel des Verbandes der Dietologen Österreichs ist es insbesondere auch, eine qualitativ hochwertige Versorgung der Bevölkerung mit gehobenen ernährungsmedizinischen Diensten zu schaffen und zu wahren.

Grundsätzliches zur Primärversorgung und zum vorliegenden Entwurf

Das Konzept für eine Neustrukturierung der Primärversorgung wurde am 30. Juni 2014 durch die Bundes-Zielsteuerungskommission als bundesweite Zielsetzung beschlossen. Multiprofessionelle Zusammenarbeit ist nicht zuletzt gemäß dem PHC-Konzept aus dem Jahre 2014 ein unverzichtbares Kernelement der Primärversorgung durch welche die multiprofessionelle Zusammenarbeit die Erstversorgung und die Behandlung chronisch kranker Menschen und psychisch kranker wesentlich verbessert werden sollen. Es ist evident, dass eine Vielzahl an Erkrankungen ernährungsbedingt sind, daher beispielsweise Diabetesschulung und -beratung ebenso in der Primärversorgung stattfinden müsste wie etwa ernährungstherapeutisches Vorgehen bei Adipositas, Stoffwechselerkrankungen, Allergien und Intoleranzen, die ernährungstherapeutische Nachbetreuung nach Operationen, gastroenterologischen, nephrologischen, onkologischen Erkrankungen, Erkrankungen des Rheumatischen Formenkreises, u.v.m. Aber auch in der Gesundheitsförderung und Prophylaxe können DietologInnen durch Schulung und Beratung einen großen Beitrag zur Reduktion lebensstilbedingter Erkrankungen leisten.

Entgegen dem ursprünglichen Konzept ist der vorliegende Gesetzesentwurf von einer nahezu ausschließlichen Fokussierung auf ärztliche Leistungen und dem Verhandlungsmandat der Österreichischen Ärztekammer für selbige geprägt.

Um multiprofessionelle und interdisziplinäre Versorgung der PatientInnen zu verwirklichen, müssen die gesetzlich geregelten Gesundheitsberufe – zu denen auch

Grüngasse 9/Top 20, 1050 Wien,
Tel.: + 43/01/602 79 60; Fax: +43/01/600 38 24
office@diaetologen.at; www.diaetologen.at;
ZVR: 902 803 243
Bank Austria, Konto Nr.: 09574641800, BLZ 12000;
IBAN: AT48 1100 0095 7464 1800, BIC: BKAUATWW

Mitglied bei
mtd austria



DiaetologInnen gemäß § 2 Abs. 4 MTD-Gesetz zählen – entsprechend im Gesetz abgebildet werden. Der vorliegende Entwurf lässt eine Berücksichtigung der für die genannten Ziele der multi-professionellen und integrierten Primärversorgung unabdingbaren „nicht-ärztlichen“ gesetzlich geregelten Gesundheitsberufe vermissen.

Den vorliegenden Entwurf kennzeichnet in diesem zentralen Element der multiprofessionellen Leistungserbringung, Planung und strukturellen Konzeption der Primärversorgungseinheit (in der Folge auch „PVE“ genannt) vielmehr ganz augenscheinlich die fehlende Orientierung am Primärversorgungskonzept, das am 30. Juni 2014 von der Bundes-Zielsteuerungskommission beschlossen wurde: im vorliegenden Gesetzesentwurf werden die nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe – somit auch DiaetologInnen – grob vernachlässigt und erfahren sogar eine Schlechterstellung im Hinblick auf die derzeit geltenden gesetzlichen Bestimmungen für diese Berufsgruppen.

Der Verband der Diaetologen Österreichs fordert daher die verpflichtende Berücksichtigung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste – damit insbesondere auch der Angehörigen des gehobenen medizinisch-technischen Dienstes „Diätdienst und ernährungsmedizinische Beratungsdienst“ – sowohl im Rahmen der Anforderungen an die Struktur der PVE (Kernteam), deren Leistungsumfang, als auch die verpflichtende Berücksichtigung bei Vertragsverhandlungen für eine Primärversorgungseinheit. Anders kann die erforderliche Expertise für die Versorgung der Bevölkerung nicht sichergestellt werden. So kann bereits der beispielhaften Anführung von MTD-Berufen in den Erläuterungen, siehe Seite 4 von 13, nicht gefolgt werden und entspricht nicht dem Primärversorgungsteam gemäß dem eingangs erwähnten Konzept.

Zum Art. 1 GRUG 2017 - zu erlassende Regelungen über das Bundesgesetz über die Primärversorgung in Primärversorgungseinrichtungen (Primärversorgungsgesetz 2017 – PVG 2017)

Zu § 2 (2) und § 3 PVG 2017 | Primärversorgungseinheit i.V.m Öffentlichem Interesse

Die durchgehende, systematische Einbindung und adäquate Abbildung der „nicht-ärztlichen“ gesetzlich geregelten Gesundheitsberufe als Teil des multiprofessionellen Teams einer PVE, insbesondere der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (einschließlich der Angehörigen des gehobenen medizinisch-technischen Dienstes „Diätdienst und ernährungsmedizinische Beratungsdienst“), ist von maßgeblicher Notwendigkeit für die Bereitstellung des die PVE charakterisierenden und gem. § 3 (2) Z 2 das öffentliche Interesse an ihr begründenden erweiterten Angebot der Primärversorgungseinheit an *diagnostischen und therapeutischen* Leistungen sowie an Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention. Dieser eklatante Mangel ist im vorliegenden Entwurf des PVG 2017 jedenfalls zu beheben und kann nur in einer lückenlosen, systematischen Abbildung und somit Einflechtung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste – somit auch von DiaetologInnen – in die entsprechenden Regelungen zur Bereitstellung der gem. § 3 (2) Z 2 und § 5 (1) als wichtiges Kriterium genannten „diagnostischen und therapeutischen Leistungen“ erfolgen.

§ 3 (2) Z 2 sieht das öffentliche Interesse an der Errichtung und am Betrieb einer PVE insbesondere im „erweitertes(n) Angebot der Primärversorgungseinheit an (...) *therapeutischen (Leistungen)* sowie an Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention“ begründet. Gleichzeitig wird jedoch diesem im § 3 (2) Z 2 zentral



Verband der Dietologen Österreichs

dargestellten Kernkriterium für das Bestehen eines öffentlichen Interesses – welches für die PVE als „wichtig“ postuliert wird – nämlich dem erweiterten Angebot insbesondere an diagnostisch-therapeutischen Leistungen – ein widersprüchlicher Stellenwert in den Regelungen sowohl der Definition des Kernteams der Primärversorgungseinheit lt. § 2 (2) als auch den vagen Bestimmungen zur mit keinerlei Verbindlichkeit oder Anreiz versehenen Erweiterung der PVE um weitere diagnostisch-therapeutischen Leistungen gesetzlich geregelter Gesundheitsberufe durch die Einbindung von nicht weiter definierten „Angehörigen von Gesundheits- und Sozialberufen“ § 2 (3) zugemessen.

Daher sieht der Verband der Dietologen Österreichs die dringliche Notwendigkeit, das **Kernteam** gem. § 2 (2) PVG 2017 um zwei weitere gesetzlich geregelte Gesundheitsberufe – namentlich **zumindestens um einen Angehörigen des gehobenen medizinisch-technischen Dienstes „Diätdienst und ernährungsmedizinische Beratungsdienst“ – zu erweitern.**

Flexibilität und die Abbildung des regionalen Bedarfs ist natürlich möglich, indem das Ausmaß der angebotenen multiprofessionellen Leistungen des genannten Kernteams und des erweiterten Teams in Abhängigkeit zu regionalen Gegebenheiten der (bestehenden) Sachleistungsversorgung und zum konkreten Versorgungsauftrag der einzelnen PVE (Primärversorgungsvertrag gem. § 8 (3) PVG 2017) variieren kann.

Die derzeit im Entwurf vorgesehene, verbindliche Zusammensetzung einer Primärversorgungseinheit gemäß § 2 (2) PVG 2017 kann aus Sicht des Verbandes der Dietologen Österreichs keine inhaltliche Änderung der Versorgung bewirken und ist daher nicht (bereits) als „Primärversorgung“ im Sinne des PHC-Konzeptes 2014 zu qualifizieren. Es handelt sich vielmehr um ein arbeitsteiliges Zusammenwirken in der Erbringung von bisher von AllgemeinmedizinerInnen – allenfalls bereits ohnehin gemeinsam mit den bereits angeführten Berufen – erbrachten Leistungen.

Zu § 5 PVG 2017 | Leistungsumfang der Primärversorgungseinheit

Es ist anzuerkennen, dass § 5 (1) den verbindlichen Leistungsumfang der Primärversorgungseinheit u.a. im Wege der (verbindlich) abzudeckenden breiten diagnostischen und therapeutischen Kompetenz festlegt. Der eine PVE kennzeichnende Leistungsumfang erfordert daher insbesondere die verbindliche und strukturierte Einbindung u.a. von DietologInnen zwecks Einbindung einer breiten therapeutischen Kompetenz als Sachleistung in den Leistungsumfang des PVE. Diese, die PVE charakterisierende „breite therapeutische Kompetenz“ stellt im Sinne des § 5 (1) ein Kernmerkmal der PVE dar, als Grundlage der weiteren in Z 1 bis 6 genannten Zusatz-Kompetenzen.

Dementsprechend ist der vorliegende Entwurf des GRUG 2017 um die Grundlagen für die adäquate Erfüllung des definierten Leistungsumfangs der für PVE notwendigen gesetzlich geregelten Gesundheitsberufe – grundlegend in der Zusammensetzung einer PVE gem. § 2 (2) und (3) PVG 2017 sowie insbesondere den Grundlagen für die Bereitstellung des Sachleistungsumfangs der Primärversorgung nach den Regelungen der Verträge mit der PVE (§ 8 PVG) i.V.m der 88. Novelle zum ASVG – zu ergänzen.

Zu § 10 PVG 2017 | Primärversorgungseinheit in Form von selbständigen Ambulatorien

Der Entwurf sieht vor, dass unter den im Entwurf genannten Voraussetzungen eine Bedarfsprüfung entfällt. Der Verband der Dietologen Österreichs weist darauf hin, dass



die Vertragsverhandlungen gemäß § 14 des Entwurfs ausschließlich mit Ärztinnen und Ärzten sowie ärztlichen Gruppenpraxen geführt würden.

Verhandlungen mit anderen Berufen wie z.B. den gehobenen medizinisch-technischen Diensten sieht der Entwurf nicht vor. Das ist eine grobe Benachteiligung dieser Berufsgruppen und sachlich nicht nachvollziehbar.

Zu § 12 PVG 2017 | Bezeichnungsschutz und Informationspflicht

§ 12 (2) des Entwurfs des PVG 2017 sieht eine Informationspflicht über das Leistungsangebot vor.

Es ist unverständlich, weshalb die Erläuterungen dies jedoch einschränken, indem angeführt wird, dass auf der Website der jeweiligen Primärversorgungseinheit lediglich sichtbar zu machen sei, welche Ärztin bzw. welcher Arzt zu welcher Zeit anwesend ist/sind. Diese Einschränkung unterstreicht einmal mehr die fehlende Orientierung am Primärversorgungskonzept aus dem Jahr 2014.

Zu § 14 PVG 2017 | Auswahlverfahren für Primärversorgungseinheiten

Der Gesetzesentwurf sieht vor, dass sich Vertragsärztinnen und -ärzte um eine Primärversorgungseinheit bewerben können. Der Entwurf übersieht bzw. übergeht geflissentlich, dass Träger von Primärversorgungseinheiten in Form von selbständigen Ambulatorien nicht nur Ärztinnen und Ärzte, sondern auch Berufsangehörige der gehobenen medizinisch-technischen Dienste sein können. Die Bestimmungen des Entwurfs sind daher und aufgrund der Tatsache, dass Angehörige der gehobenen medizinisch-technischen Dienste derzeit nicht in die Erstellung der Regionalen Strukturpläne Gesundheit (RSG) eingebunden sind, grob benachteiligend, siehe in diesem Sinn auch Art. 2 Änderung des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes. Der Verband der Diaetologen Österreichs fordert daher eine verbindliche Einbindung in die Erstellung der RSG.

Zu Art. 2 GRUG 2017 - Änderung des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes

§ 21 (9) des Entwurfs zum G-ZG sieht die Möglichkeit vor, dass die gesetzlichen Berufsvertretungen der Gesundheitsdiensteanbieterinnen und -anbieter ihre Interessen bzw. ihr Anliegen im Zusammenhang mit der Primärversorgung mittels eines Vorschlages auf Planung beim jeweiligen Land oder einem Sozialversicherungsträger einbringen können.

Auch hier ist aus Sicht des Verbandes der Diaetologen Österreichs unverständlich, weshalb dies auf die *gesetzlichen* Berufsvertretungen beschränkt ist, zumal dies mit Ausnahme der Hebammen wiederum *ausschließlich* auf die Berufsvertretung von Ärztinnen und Ärzten zutrifft.

Diese Einschränkung erachtet der Verband der Diaetologen Österreichs mit Blick auf die Herausforderungen beispielsweise bei der Betreuung chronisch Kranker etc. bedenklich. Daher fordert der Verband der Diaetologen Österreichs, das Wort „gesetzlichen“ in § 21 (9) des Entwurfs des G-ZG ersatzlos zu streichen.



Zum Art. 3 GRUG 2017 - Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (88. Novelle zum ASVG)

Zu Art. 3 Z 12 GRUG 2017 - § 342b ASVG und § 342c ASVG

Der vorliegende Gesetzesentwurf konzentriert sich geradezu ausschließlich auf Fragestellungen der Rahmenbedingungen für ärztliche Leistungen des niedergelassenen Bereichs, welche als ärztliche Primärversorgungsleistungen einer spezifische Verankerung im PVG 2017 i.V.m. dem ASVG zugeführt werden sollen. Auf der Basis der Einbettung in die gesamtvertraglichen Regelungen des Sechsten Teils des ASVG werden namentlich „*ärztliche Leistungen*“ als solche der Primärversorgung einer gesamtvertraglichen Regelung zugeführt und als „*ärztliche Leistungen*“ ins Verhandlungsmandat der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK) als Gesamtvertragspartei gegenüber dem Hauptverband der Sozial-versicherungsträger (HVB) gelegt. Gleichzeitig soll dieser neue Gesamtvertrag gem. § 342b (2) Z 1 als verpflichtenden Gegenstand jedoch das aus den §§ 4 bis 6 des PVG 2017 abgeleitete Mindestleistungsspektrum einer *PVE* regeln. Dabei ist gem. § 342b (3) durch die genannten Gesamtvertragsparteien – HVB und ÖÄK – ein verbindliches Honorierungssystem zu gestalten, welches bezüglich der Leistungen der Primärversorgungseinheit auch dazu beitragen muss, dass die dem PVG 2017 zugrunde liegenden umfassenden und keineswegs ausschließlich auf die ärztliche Leistung reduzierbaren Ziele des PVG 2017 (§§ 4 bis 6) erreicht werden.

Diese durch die Regelungen des Gesamtvertrages über Primärversorgungsleistungen zu erreichenden, in den §§ 4 bis 6 formulierten Ziele des PVG 2017 umfassen unter anderem:

- gemäß § 5 (1) die Abdeckung einer *breiten diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Kompetenz* sowie
- gemäß § 6 (1) die Vereinbarung eines Versorgungskonzepts, welches sowohl die Eckpunkte sowohl des Umfangs der Leistungen der *PVE* als auch der Organisation der *PVE* zu regeln hat.

Daher ergibt sich das überaus irritierende Bild, dass ein Kernpunkt der multiprofessionellen Primärversorgung in *PVE*, welche unmittelbar die Leistungen und Rahmenbedingungen der Leistungserbringung des multiprofessionellen Teams *aller* gesetzlich geregelten Gesundheitsberufe maßgeblich regeln, *ausschließlich* in das Verhandlungsmandat der Österreichischen Ärztekammer als Gesamtvertragspartner des Hauptverbandes der Österreichischen Sozialversicherungsträger gelegt würde.

Die Basis der multiprofessionellen Leistungen und der Zusammenarbeit für die PatientInnen im Kontext der *PVE* liegt in der strukturierten Verankerung der gesetzlich geregelten Gesundheitsberufe, in der Verhandlung der Leistungen, in der Konzeption der *PVE* im Zusammenhang des RSG, aber auch in den Verhandlungen auf regionaler Ebene mit den zuständigen Kostenträgern. Die gesetzlich geregelten Gesundheitsberufe müssen über die Beteiligung der entsprechenden Berufsvertretungen – namentlich auch des Verbandes der Dietologen Österreichs (bzw. zumindest des Dachverbandes der gehobenen medizinisch-technischen Dienste Österreichs [MTD-Austria]) – an der Verhandlung eines einheitlichen Gesamtvertrages über die sowohl ärztlichen Leistungen wie auch Leistungen der weiteren gesetzlich geregelten Gesundheitsberufe im Entwurf der Primärversorgung (als unabdingbarer zwingender Versorgungssäule) einbezogen und damit adäquat abgebildet werden.



Die Rolle aller gehobenen medizinisch-technischen Dienste, somit auch von DiaetologInnen, müsste in einer adäquaten Umsetzung der Primärversorgung gemäß dem Konzept aus dem Jahre 2014 als wesentliche Versorgungssäule umgesetzt werden. Dies sollte in der systematischen Umsetzung der im vorliegenden Entwurf gewählten Einbettung der Leistungen der Primärversorgung in die Systematik der gesamtvertraglichen Regelungen des Sechsten Teils des ASVG in einem entsprechenden Anteil an einem umfassenden Primärversorgungs-Gesamtvertrag erfolgen. Der im Entwurf skizzierte Primärversorgungs-gesamtvertrag nennt jedoch – in eklatantem Widerspruch zur bereits durch den Beschluss der Bundes-Zielsteuerungskommission aus 2014 und der im Gesundheitsreformgesetz gewählten Definition der Primärversorgung als multiprofessionelle und integrative Versorgung – schlichtweg nur die ärztlichen Leistungen. Richtigerweise besteht die Primärversorgung aber einerseits aus einem Anteil ärztlicher Leistungen und andererseits einem Anteil an Leistungen der gesetzlich geregelten Gesundheitsberufe, welche nicht der ärztlichen Leistung zuzuordnen sind.

Im vorliegenden Entwurf ist keine gesamtvertragliche Regelung zwecks einer bundesweit einheitlichen Bereitstellung aller notwendigen Primärversorgungsleistungen durch „nicht-ärztliche“ gesetzlich geregelte 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 würde die Entscheidung über die Einbindung bzw. Anstellung der gesetzlich geregelten Gesundheitsberufe auf Landesebene im einzelnen Primärversungsvertrag individuell und ohne objektivierte Grundlage erfolgen. Damit stellt der Gesetzgeber die „nicht-ärztlichen“ Gesundheitsberufe unter eine Art „Verhandlungskuratel“ der Ärztekammer und der Ärzteschaft bzw. wären diese Gesundheitsberufe den Interessen der Länder und der regionalen Sozialversicherungsträger und deren jeweiliger Bereitschaft zur Einbettung und Finanzierung von „nicht-ärztlichen“ Leistungen ausgeliefert. Die Ärztekammer bzw. eine Gruppe von ÄrztInnen, die eine 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 und Darstellung im ASVG bedeuten. Daraus folgt, dass auch die PatientInnenversorgung – die ein Kernkriterium des Öffentlichen Interesses gem. § 3 PVG darstellt – in der vorliegende beabsichtigten Konzeption unzufriedenstellend gewährleistet wäre.

Es ist daher ein bundesgesetzlich verankerter, einheitlicher Primärversorgungs-gesamtvertrag für Leistungen nicht nur der ärztlichen Hilfe sondern vor allem auch der Leistungen der gehobenen medizinisch-technischen Dienste einschließlich der Angehörigen des gehobenen medizinisch-technischen Dienstes „Diätdienst und ernährungsmedizinische Beratungsdienst“ (DiaetologInnen) (sowie anderer Vertragspartner) vorzusehen. Auf Basis der Regelungen des Sechsten Teils des ASVG §§338 ff. ist im durch den Entwurf gewählten gesamtvertraglichen System ein einziger, alle Leistungen der Primärversorgung umfassender Primärversorgungs-Gesamtvertrag abzuschließen, der als integrative Bestandteile sowohl die ärztlichen Leistungen als auch die Leistungen gesetzlich geregelter Gesundheitsberufe der Primärversorgung – namentlich ebenso der Leistungen des gehobenen medizinisch-technischen Dienstes „Diätdienst und ernährungsmedizinische Beratungsdienst“ – enthält. Der Teil des Gesamtvertrages betreffend die Leistungen des gehobenen medizinisch-technischen Dienstes „Diätdienst und ernährungsmedizinische Beratungsdienst“ ist zwischen dem Dachverband der gehobenen medizinisch-technischen Dienste Österreichs



[MTD-Austria] – im Einvernehmen mit dem Verband der Diaetologen Österreichs – und dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger zu verhandeln und abzuschließen. Aufgrund des wesentlichen Stellenwertes der Leistungen der gehobenen medizinisch-technischen Dienste in einer durch den Gesetzgeber intendierten Primärversorgung als wesentliche Versorgungssäule für die österreichische Bevölkerung, der Komplexität und Diversität der Leistungen und der etablierten Rollen als Berufsvertretungen, ist der Dachverband der gehobenen medizinisch-technischen Dienste Österreichs [MTD-Austria] als Verhandlungspartner für den entsprechenden Anteil des einheitlichen Gesamtvertrages über Primärversorgungsleistungen vorzusehen, wobei jeweils Einvernehmen mit dem Verband der Diaetologen Österreichs herzustellen ist.

Unabhängig davon, ob Verträge auf Bundes- oder Landesebene geschlossen werden, ist die Vertragspartnerschaft auf Seiten der Berufsvertretung grundsätzlich bei der Bundesorganisation (auch mit regionalen Sozialversicherungsträgern) und sohin beim Dachverband der gehobenen medizinisch-technischen Dienste Österreichs [MTD-Austria] (wiederum im Einvernehmen mit dem Verband der Diaetologen Österreichs) anzusiedeln.

Der vorliegende Entwurf sieht weiters vor, dass für die Leistungen der Primärversorgung, welche je nach Primärversorgungstypus des § 2 (5) Z 1 und Z 2 durch Primärversorgungseinheiten erbracht werden, gemäß § 8 (1) Z 1 und 2 sowohl im Falle der Betriebsform einer (ärztlichen) Gruppenpraxis als im Falle eines Netzwerkes (!), der Primärversorgungs-Gesamtvertrag, der zwischen Österreichischen Ärztekammer und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger abgeschlossen wird, jedenfalls Inhalt des Primärversorgungsvertrages wird. Somit legt der vorliegende Entwurf fest, dass die Inhalte des Primärversorgungsgesamtvertrages – wie u.a. das Mindest-Leistungsspektrum von Primärversorgungseinheiten als auch die Honorierung der durch PVE erbrachten Primärversorgungs-Leistungen als Gegenstände des Gesamtvertrages – ausschließlich und unmittelbar durch den zwischen der Österreichischen Ärztekammer und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger abzuschließenden Gesamtvertrag bestimmt werden. Hierbei handelt es sich jedoch um eigenständige Leistungen der aufgrund ihrer Berufsrechte eigenverantwortlich tätigen, gesetzlich geregelten gehobenen Gesundheitsberufe, für welche kein Verhandlungsmandat der Österreichischen Ärztekammer besteht. Umso mehr ist die Situation im jetzigen Entwurf zu beheben, dass die Primärversorgungsleistungen der „nicht-ärztlichen“ gesetzlich geregelten Gesundheitsberufe im Sinne der Primärversorgung nach PVG 2017 keine unmittelbare Regelung durch einen einheitlichen Gesamtvertrag „uno actu“ über alle Primärversorgungsleistungen erfahren – sowohl die ärztlichen als auch jene der weiteren Gesundheitsberufe, welche Ihre eigenständigen Primärversorgungsleistungen unter Einbindung/Anstellung in der PVE erbringen.

Aus dem jetzigen Entwurf resultiert, dass auch das Leistungsangebot von PVE auf Basis einer ärztlichen Gruppenpraxis an Leistungen, welche durch „nicht-ärztliche“ Gesundheitsberufe in Anstellung zur Gruppenpraxis als Primärversorgungsleistungen gegenüber der Bevölkerung erbracht werden, durch den genannten Gesamtvertrag zwischen ÖÄK und HVB bestimmt würden!



§ 8 (1) Z 1 PVG 2017 legt fest, dass bei der Betriebsform der Gruppenpraxis sich der Inhalt des Primärversorgungsvertrages nach dem Gesamtvertrag nach § 342b ASVG oder eines Primär-Sondereinzelvertrages nach § 342c (13) bestimmen solle.

Der Verband der Diaetologen Österreichs weist ausdrücklich darauf hin, dass es sich beim Regelungsgegenstand des vorliegenden Gesetzesentwurfs wohlgermerkt um eine systematische *umfassende Neuregelung der spezifischen Primärversorgungsleistungen in Form von multiprofessionellen PVE*, welche zukünftig durch Primärversorgungseinrichtungen als organisatorische Einheiten, in welche gesetzlich geregelte Gesundheitsberufe systematisch und strukturiert einzubinden sind, erbracht werden sollen! Der Entwurf verwundert und irritiert daher überaus in seiner Systematik, die offensichtlich das Verhandlungsmandat für eigenständige Leistungen von eigenverantwortlich (im Sinne von fachlich letztverantwortlich) tätigen, „nicht-ärztlichen“ gesetzlich geregelten Gesundheitsberufen – sei es im Rahmen der geschilderten Problematik des neuen Gesamtvertragstypus im §342b, sei es über im Ansatz skizzierte jedoch nicht weiter ausgeführte Pauschalierte Leistungsentgelte für nicht-ärztliche Leistungen – ausschließlich der Österreichischen Ärztekammer überträgt. Diesbezüglich stellt sich somit im vorliegenden Entwurf die Problematik, dass sowohl eigenständige Leistungen der gehobenen-medizinisch-technischen Dienste (damit auch von DiaetologInnen) als auch Leistungen von Gesundheitsberufen, welche in eigener nicht-medizinischen Quellwissenschaft verankert sind und aufgrund ihres berufsrechtlich verankerten Berufsbildes keiner ärztlichen Verordnung im Sinne des § 49 (3) Ärztegesetz 1998 bedürfen (wobei auch in diesem Zusammenhang nochmals auf Teile des Berufsbildes von DiaetologInnen hingewiesen werden darf, insbesondere bei der Auswahl, Zusammenstellung und Berechnung der Kost für gesunde Personen und Personengruppen oder Personen und Personengruppen unter besonderen Belastungen [z.B. Schwangerschaft, Sport] einschließlich der Beratung dieser Personenkreise über Ernährung), umfassend als Gegenstand des Primärversorgungs-Gesamtvertrags geregelt werden: Einem Primärversorgungs-Gesamtvertrag, für welchen jedoch das Verhandlungsmandat *ausschließlich* der Österreichischen Ärztekammer und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger übertragen verankert wird; eine derartige Konstruktion wird vom Verband der Diaetologen Österreichs ausdrücklich abgelehnt!

§ 8 (1) Z 3 lit b PVG 2017 legt darüber hinaus ohne jeglichen Kontext zu einer Form der ärztlichen Berufsausübung nach dem Ärztegesetz 1998 (Betriebsform der *PVE*) fest, dass im Falle eines *PVE-Netzwerkes*, das gemäß § 2 (5) Z 2 ausdrücklich auch „*in allen anderen Betriebsformen (z.B. als Verein)*“ geführt wird und Leistungen nach außen erbringt, sich der Inhalt des Primärversorgungsvertrages durch den Gesamtvertrag nach § 342b ASVG oder eines Primär-Sondereinzelvertrages nach § 342c (13) bestimmt. Hier wird überaus deutlich, dass der Entwurf in einer sachlich nicht nachvollziehbaren und im Hinblick auf die Regelungsmaterie auch inadäquaten Weise vorsieht, dass auch Primärversorgungsleistungen der *PVE*, die als Netzwerk *außerhalb* der Formen der ärztlichen Berufsausübung des Ärztegesetzes 1998 betrieben werden (!) und multiprofessionelle Leistungen unterschiedlicher, eigenverantwortlich tätiger gesetzlich geregelter Gesundheitsberufe anbieten, durch den einzigen im Entwurf vorgesehenen Primärversorgungs-Gesamtvertrag über „ärztliche Leistungen“ bestimmt werden sollen. Gemäß dem § 8 (1) Z 3 lit b bestimmt sich der Inhalt des Primärversorgungsvertrages, der zwischen dem zuständigen Träger der Sozialversicherung und der



Primärversorgungseinheit abgeschlossen wird, aus dem Gesamtvertrag nach § 342b ASVG.

Dass im vorliegenden Entwurf offenbar intendiert ist, die Leistungen der „nicht-ärztlichen“ gesetzlich geregelten Gesundheitsberufe unter das Leistungsspektrum des Gesamtvertrages nach § 343b ASVG samt der Honorarvereinbarung für selbige gem. § 343b (4) ASVG zu subsummieren, folgt in unmittelbarer Weise auch aus der Regelung des § 8 (3) Z 3. Dieser sieht als primäre Variante die Subsummierung der Leistungen „nichtärztlicher Gesundheitsberufe“ unter das Leistungsspektrum der ärztlichen Hilfe vor, die auf Kosten der Sozialversicherung nach dem Gesamtvertrag nach § 343b zu erbringen ist. Als weitere Variante normiert selbiger § 8 (3) Z 3, dass diese Leistungen von der Grund-pauschale nach § 342b (3) und (4) ASVG umfasst sein sollen. Obgleich derzeit Leistungen des gehobenen medizinisch-technischen Dienstes „Diätdienst und ernährungsmedizinische Beratungsdienst“ – in eigentlich nicht mehr nachvollziehbarer Weise – derzeit noch immer nicht als – der ärztlichen Hilfe gleichgestellte – Pflichtleistungen gemäß § 135 (1) ASVG angesehen werden, ist es aus Sicht des Verbandes der Diaetologen Österreichs nicht zulässig, Leistungen von DiaetologInnen beim ernährungstherapeutischen Vorgehen bei Adipositas, Stoffwechselerkrankungen, Allergien und Intoleranzen, Diabetes, weiters der ernährungstherapeutischen Nachbetreuung nach Operationen, gastroenterologischen, nephrologischen, onkologischen Erkrankungen, Erkrankungen des Rheumatischen Formenkreises, aber auch in der Gesundheitsförderung und Prophylaxe undifferenziert in dieser Grundpauschale abzubilden. Das Konzept zur multiprofessionellen und interdisziplinären Primärversorgung in Österreich erfordert vielmehr auch eine zeitgemäße und dem Kompetenzprofil des gehobenen medizinisch-technischen Dienstes „Diätdienst und ernährungsmedizinische Beratungsdienst“ entsprechende Definition der von DiaetologInnen im Rahmen des Konzepts der Primärversorgung zu erbringenden und von der Sozialversicherung zu erstattenden Leistungen, wobei in diesem Zusammenhang auch in Betracht gezogen werden sollte, derartige Leistungen in den Katalog der Pflichtleistungen gemäß § 135 (1) ASVG aufzunehmen.

Daher sieht der Verband der Diaetologen Österreichs in den genannten Regelungen einen wesentlichen zu behebenden Mangel des vorliegenden Entwurfes, der einmal mehr den Bedarf an einem einheitlichen Gesamtvertrag vor Augen führt, welcher sowohl einen Anteil an ärztlichen Primärversorgungsleistungen (Verhandlungsmandat Ärztekammer) als auch einen Anteil an Leistungen „nicht-ärztlicher“ Gesundheitsberufe, namentlich auch des gehobenen medizinisch-technischen Dienstes „Diätdienst und ernährungsmedizinische Beratungsdienst“ (Verhandlungsmandat MTD-Austria im Einvernehmen mit dem Verband der Diaetologen Österreichs) enthalten müsste.

Nachvollziehbarer Weise verfolgt der Entwurf das Ziel, die Primärversorgung in *PVE* (in allen drei unterschiedlichen Primärversorgungstypen des § 2 (5) PVG 2017) auf der Basis eines vertraglich festgelegten Versorgungskonzepts (§ 6 Versorgungskonzept) in strukturierter Organisation und festgelegtem Leistungsumfang (§ 5 Leistungsumfang i.V.m. § 6 Versorgungskonzept) erbracht werden sollen. Umso mehr als PVG 2017 die Primärversorgung in *PVE* gem. § 2 (1) als „verbindliche und strukturierte Zusammenarbeit gemäß dem Versorgungskonzept (§ 6) nach außen“ definiert, ist es in der Folge unzureichend, in Bezug auf die Leistungen der nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe auf eine vage Einbindung (bzw. Beziehung allfälliger



Verband der Diaetologen Österreichs

VertragspartnerInnen unter den gehobenen medizinisch-technischen Dienste und weiteren Gesundheitsberufe aufgrund der derzeit bereits außerhalb der PVE bestehenden Einzelverträge bzw. teilweise auch Gesamtverträge) zu verweisen.

Da die Leistungen des multiprofessionellen und interdisziplinär agierenden Teams von Angehörigen ärztlicher wie auch nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe ja auch durch Primärversorgungseinheiten in der Form von Netzwerken, in denen jeweils freiberuflich agierende Angehörige von Gesundheitsberufen durch Kooperationsvereinbarungen zusammengefasst werden könnten, erbracht werden, erachtet der Verband der Diaetologen Österreichs auch die Schaffung von Voraussetzungen zum Abschluss von Gesamt- wie auch Einzelverträgen betreffend Angehörige des gehobenen medizinisch-technischen Dienstes „Diätdienst und ernährungsmedizinische Beratungsdienst“ für unabdingbar. Darüber hinaus erfordert das Konzept zur multiprofessionellen und interdisziplinären Primärversorgung in Österreich auch eine zeitgemäße und dem Kompetenzprofil von Angehörigen des gehobenen medizinisch-technischen Dienstes „Diätdienst und ernährungsmedizinische Beratungsdienst“ entsprechende Definition der von DiaetologInnen im Rahmen des Konzepts der Primärversorgung zu erbringenden und von der Sozialversicherung zu erstattenden Leistungen.

Der Verband der Diaetologen Österreichs ersucht aus den genannten Gründen um Berücksichtigung der Stellungnahme und steht selbstverständlich für Rückfragen und die Umsetzung der dargestellten Lösungen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Prof.ⁱⁿ Andrea Hofbauer, MSc, MBA
Präsidentin
Verband der Diaetologen Österreichs