



# Österreichische Apothekerkammer

1091 Wien, IX, Spitalgasse 31 — Postfach 87  
Telefon 404 14/215 DW

Wien, 26. August 1991  
Zl. III-15/2/2-2511/9/91  
S/Pa

An das  
Bundesministerium für  
Arbeit und Soziales

Stubenring 1  
1010 Wien

17(SN - 61/HE)

Betrifft G E S E T Z E N T W U R F	
Zl. .... 61 <del>110</del> -GE/19 .....	PA
Datum: 2 8. AUG. 1991	
2 8. Aug. 1991	
Verteilt .....	fan

H. Hojzer

**Betrifft:**  
Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz geändert wird (50. Novelle zum ASVG); Begutachtungsverfahren

**Bezug:**  
D.a. Schreiben vom 2. Juli 1991, Zl. 20350/42-1/1991

Zu oa. Bezug nimmt die Österreichische Apothekerkammer wie folgt Stellung:

Durch die 50. ASVG-Novelle ist beabsichtigt, das Leistungsangebot der gesetzlichen Krankenversicherung in mehreren Punkten zu erweitern, was in Anbetracht der zu erwartenden zukünftigen Finanzierungsprobleme (zu erwähnen ist nur die Krankenanstaltenfinanzierung) sehr problematisch erscheint. Im Hinblick darauf schiene es nicht geboten, etwa durch den Wegfall des Ruhens der Kranken- bzw. Wochengeldanspruches bei Anstaltspflege bei gleichzeitigem Wegfall des Familien- und Taggeldes neu erforderliche Mittel der Krankenversicherung umzuverteilen, die zweckmäßigerweise im Sinne der ursprünglichen Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung verwendet werden sollten.

Es stellt sich in diesem Zusammenhang auch die Frage, ob derzeit die Einbeziehung der psychologischen und psychotherapeutischen Dienste in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung erforderlich ist, zumal psychologische bzw. psychotherapeutische Leistungen auch schon bisher von den Ärzten erbracht wurden, bzw. wäre es nicht verständlich, wenn erhebliche Mittel für psychologische und psychotherapeutische Leistungen von Psychologien und Psychotherapeuten zur Verfügung gestellt würden, nicht

aber auch solche für von Ärzten erbrachte psychologische und psychotherapeutische Leistungen.

1. Zu Art. I Z 2 lit b (§ 17 Abs. 4):

Es sollte auch in den Fällen des § 17 Abs. 1 Z 3 das Recht auf Weiterversicherung gleichfalls bis 6 Monate nach dem Ende der Selbstversicherung in Anspruch genommen werden können.

2. Zu Art. I Z 14 (§ 77 Abs. 2):

Der Beitragssatz für Weiterversicherte wird um 14 % auf nunmehr 22,8 % erhöht.

Diese Erhöhung stellt in Anbetracht ohnehin regelmäßig steigender Beitragsgrundlagen eine unzumutbare Belastung der Weiterversicherten dar und wird abgelehnt.

3. Zu Art II Z 2 (§ 117) und Z 8 (§ 133 Abs. 1) u.a.:

Im Hinblick auf die schon bestehende Zuständigkeit der gesetzlichen Unfallversicherung und der Pensionsversicherung für Maßnahmen der Rehabilitation erscheint die Neuregelung nicht geboten. Es sollte daher erwogen werden, die primäre Zuständigkeit der Unfall- und Pensionsversicherungsträger zu erhalten, zumal die Rehabilitation ohnehin in der Regel in eigenen Einrichtungen der Sozialversicherungsträger erbracht wird.

4. Zu Art II Z 3 (§ 118):

Durch diese Bestimmung wird offensichtlich eine chef(kontroll)ärztliche Bewilligung für bestimmte Leistungen der Krankenversicherung eingeführt bzw. dem Versicherungsträger ein diesbezügliches Satzungsrecht eingeräumt. Es stellt sich die Frage, ob damit nicht eine weitere Verbürokratisierung erfolgt und ob der Chefarzt ohne Untersuchung des Patienten eine zutreffende Entscheidung fällen kann.

**5. Zu Art II Z 9 (§ 135):**

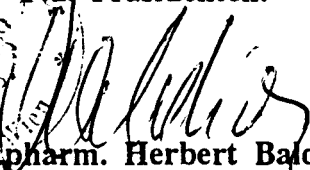
Insgesamt ist zum Problembereich "Leistungsverbesserungen" auszuführen, daß dadurch noch nicht absehbare finanzielle Belastungen erwachsen könnten, sodaß die Frage geprüft werden soll, ob die Durchführung dieser Maßnahmen im Hinblick auf die Folgekosten derzeit finanziell vertretbar ist.

Es ist zu fordern, daß die psychologische und psychotherapeutische Behandlung im Hinblick auf ausufernde Belastungen für die Krankenversicherung ausschließlich bei schwerwiegenden Störungen mit Krankheitswert erfolgt. Hingegen darf eine psychosoziale Betreuung, Befindungs- und Verhaltenstörung, die Förderung von Reifung und Entwicklung etc. keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung sein.

Zur Abgrenzung wäre es zweckmäßig, daß vor einer psychotherapeutischen oder psychologischen Behandlung durch Psychologen und Psychotherapeuten das Vorliegen eines somatischen Leidens durch einen Arzt geprüft wird und eine psychotherapeutische oder psychologische Behandlung durch einen Kasenarzt verschreibungspflichtig ist.

Ein besonderer ho. Einwand besteht - wie bereits eingangs ausgeführt - auch gegen die Beseitigung des Ruhens des Wochen- und Krankengeldes bei Anstaltspflege bei gleichzeitigem Wegfall des Familien- und Taggeldes. Die dafür anfallenden Aufwendungen könnten im Sinne der Zweckbestimmung der Krankenversicherung effizienter verwendet werden, zumal für Härtefälle ohnehin Unterstützungsfonds bestehen.

25 Ausfertigung dieser Stellungnahme werden unter einem dem Präsidium des Nationalrates übermittelt.

Mit dem Ausdruck vorzüglicher  
Hochachtung  
Fd. Präsidenten:  
  
(Mag. pharm. Herbert Baldia)  
Vizepräsident

