

Bundesministerium für Gesundheit und Frauen  
Abteilung II/A/6 (Legistik in der Kranken- und Unfallversicherung)  
Radetzkystraße 2  
1031 Wien

Via E-Mail

[vera.pribitzer@bmgf.gv.at](mailto:vera.pribitzer@bmgf.gv.at)

[begutachtungsverfahren@parlament.gv.at](mailto:begutachtungsverfahren@parlament.gv.at)

Wien, 18. Mai 2017

**Stellungnahme zum GRUG 2017,  
GZ: BMGF-96100/0006-II/A/6/2017**

Sehr geehrte Damen und Herren!

Der Berufsverband Österreichischer Psychologinnen und Psychologen (BÖP) erlaubt sich, nachstehende Stellungnahme zum Gesundheitsreformumsetzungsgesetz 2017 GRUG 2017 abzugeben:

**1. Allgemeine Betrachtung:**

Vorauszuschicken ist, dass die Schaffung von Primärversorgungszentren grundsätzlich begrüßt wird. Die neu zu schaffenden Zentren können in vielen Bereichen eine Verbesserung der Versorgung der Bevölkerung bewirken. Voraussetzung dafür ist aber, dass **sämtliche gesetzlich geregelten Gesundheitsberufe in die Versorgung eingebunden werden**. Im gegenständlichen Entwurf wird hingegen ausschließlich von einer Leistung durch den ärztlichen Berufsstand ausgegangen. So wird das Wort „Arzt“ im Entwurf 101 Mal genannt, die Pflege 7 Mal und **die übrigen gesetzlich geregelten Gesundheitsberufe** (wie z.B.

Klinische PsychologInnen, GesundheitspsychologInnen, PsychotherapeutInnen, MusiktherapeutInnen, Hebammen, Angehörige der medizinisch-technischen Dienste, etc.) hingegen **gar nicht**.

Gerade die vorerwähnten Berufsgruppen erbringen schon jetzt die wesentlichen **psychosozialen Leistungen** für die Bevölkerung. Dennoch findet ihre Tätigkeit keinerlei Abbildung im vorliegenden Entwurf. In diesem Zusammenhang darf als bekannt vorausgesetzt werden, dass die Tarifstruktur des ärztlichen Berufsstandes eine psychosoziale Betreuung der Bevölkerung kaum bis gar nicht zulässt. Es wird somit schlichtweg unmöglich sein, den Bereich der psychosozialen Leistungen sowie die im Entwurf ebenfalls vorgesehenen Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention mit dieser Form von Primärversorgungszentren zu gewährleisten.

Darüber hinaus wird durch die Änderung des **§ 342 b ASVG** die Situation noch weiter verschärft. Durch die Streichung der Personalkosten für nicht-ärztliche Leistungen aus der Grundpauschale wird im negativen Sinne sichergestellt, dass ausschließlich bereits jetzt von den Krankenversicherungsträgern bezahlte Leistungen auch im Rahmen der zu schaffenden Primärversorgungszentren erbracht werden können. Da die **Leistungen im Bereich der Prävention, Gesundheitsförderung und der psychosozialen Versorgung** bis dato kaum bis gar nicht von den Krankenversicherungsträgern bezahlt werden, wird durch die Neufassung der vorzitierten Gesetzesstelle bewirkt, dass auch hinkünftig diese Leistungen **im Rahmen der Primärversorgungszentren nicht erbracht werden können**. Damit ist die Sinnhaftigkeit der Schaffung von Primärversorgungszentren in der gegenständlichen Form in Frage zu stellen.

## 2. Zum Entwurf des PVG 2017:

### Zu § 2:

Wie sich aus dieser Gesetzesbestimmung ergibt, hat die Primärversorgungseinheit das Ziel, Angebote zur **Förderung von Gesundheit und Prävention vor Krankheiten, für eine umfassende Behandlung von Akuterkrankungen sowie chronischen Erkrankungen Leistungen zur Verfügung zu stellen und gesamtheitliche und kontinuierliche Gesundheitsvorsorge und Krankenversorgung zu koordinieren.**

Allerdings sieht der Entwurf lediglich vor, dass diese Leistungen von Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin sowie der Gesundheits- und Krankenpflege als Kernteam erbracht werden sollen. Lediglich „orts- und bedarfsabhängig“ können Angehörige von anderen Gesundheits- und Sozialberufen eingebunden werden.

Aus diesen Formulierungen ist klar ersichtlich, dass an eine **Einbindung** der großen Zahl **der nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe** in die Leistungserbringung grundsätzlich **nicht gedacht** ist. Es bleibt offen, wie mit den gesetzlich vorgesehenen Ressourcen die zuvor zitierten Ziele erreicht werden sollen.

Gerade die **Berufsgruppe der Klinischen PsychologInnen und GesundheitspsychologInnen** ist als gesetzlich geregelter Gesundheitsberuf im besonderen Maß geeignet, in diesem Bereich wichtige Leistungen für die Bevölkerung zu erbringen. Da bisher nur die klinisch-psychologische Diagnostik aufgrund des Gesamtvertrags von 1995 sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähig ist, finden andere wesentliche Bereiche der Berufsbilder zu Unrecht keine Abbildung im gegenständlichen Entwurf.

Gemäß § 13 Abs 2 PG 2013 umfasst der **Tätigkeitsbereich der GesundheitspsychologInnen** die **Analyse des Gesundheitsverhaltens** und dessen Ursachen, die Erstellung von diesbezüglichen Befunden und Gutachten, die Erhebung gesundheitsbezogenen Risikoverhaltens und dessen Ursachen, die Setzung gesundheitspsychologischer Maßnahmen in Bezug auf gesundheitsbezogenes Verhalten wie Ernährung, Bewegung, Rauchen, Vermeidung von Gesundheitsrisiken, **Maßnahmen der Gesundheitsförderung, Gesundheitsvorsorge und Rehabilitation** sowie die Entwicklung von diesbezüglichen Projekten. Dieser Berufsgruppe kommt somit eine zentrale Bedeutung im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung zu, die im gegenständlichen Entwurf in keiner Weise abgebildet ist.

Der **Tätigkeitsbereich der Klinischen Psychologie** umfasst gemäß § 22 Abs 2 PG 2013 neben der – als Sachleistung zu beziehenden – klinisch-psychologischen Diagnostik insbesondere auch die Anwendung klinisch-psychologischer Behandlungsmethoden bei Personen aller Altersstufen und Gruppen, die klinisch-psychologische Begleitung von Betroffenen und Angehörigen in Krisensituationen sowie die klinisch-psychologische Beratung in Bezug auf verschiedene Aspekte gesundheitlicher Beeinträchtigungen, ihrer Bedingungen und der Veränderungsmöglichkeiten. Auch diesen vom gesetzlichen Tätigkeitsbereich der Berufsgruppe umfassten Aufgabenbereichen wurde im gegenständlichen Entwurf nicht Rechnung getragen.

Die Entwicklung im Gesundheitswesen hat gezeigt, dass die psychische Komponente somatischer Erkrankungen, der Umgang der PatientInnen mit verordneten Behandlungen und Medikamenten sowie die Ursachen und Bedingungen einer somatischen Erkrankung eine große Bedeutung haben. Im Bereich der Behandlung, aber auch der Prävention und Rehabilitation haben die Berufsgruppen der Klinischen PsychologInnen und GesundheitspsychologInnen einen Tätigkeitsschwerpunkt und verfügen über besondere Kompetenz. Andere Berufsgruppen sind mangels

entsprechender Ausbildung in diesen Bereichen nicht in der Lage, diese Leistungen zu substituieren.

Gerade im Bereich der geplanten **Primärversorgungsstrukturen** und ambulanten Fachversorgungsstrukturen können die beiden genannten Berufsgruppen einen wertvollen Beitrag zu einer optimalen Behandlung der Bevölkerung leisten. Insofern ist die Beschränkung der Leistungserbringer in diesem Zusammenhang nicht nachvollziehbar. Die Primärversorgungsstrukturen würden nunmehr die Gelegenheit bieten, den ohnedies längst überfälligen Verbesserungen im Bereich der **Prävention, Gesundheitsförderung und Rehabilitation** Rechnung zu tragen. Das Leistungsangebot ist jedoch auf bereits bestehende Bereiche begrenzt und lässt für neue Entwicklungen zu wenig Raum.

### **Zu § 3:**

Aus der Formulierung des § 3 Abs 2 Z 2 des Entwurfs ist ersichtlich, dass ein **erweitertes Angebot an diagnostischen, therapeutischen, pflegerischen und** gegebenenfalls auch sozialen Leistungen sowie an **Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention** geschaffen werden soll.

Gleichzeitig wird durch begleitende Bestimmungen der **Finanzierung** (insbesondere § 342b ASVG neu) die Schaffung genau **dieses neuen Angebots verhindert** oder zumindest drastisch erschwert.

Es ist nicht nachvollziehbar, weshalb der Gesetzesentwurf zumindest teilweise die Verbesserung des Angebots an diagnostischen, therapeutischen und anderen Leistungen vorsieht, jedoch die Finanzierung genau dieser Leistungen durch die Bindung der Finanzierung an bestehende Leistungen des Krankenversicherungssystems praktisch ausschließt.

### Zu § 5:

In dieser Bestimmung wird der Leistungsumfang der Primärversorgungseinheit definiert. In diesem Zusammenhang ist insbesondere auf die Z 3 (Versorgung von chronisch Kranken), die Z 4 (Psychosoziale Versorgung) und die Z 6 (Gesundheitsförderung und Prävention) hinzuweisen. Wie bereits zuvor ausgeführt, werden für eine Reihe der vom Leistungsumfang der Primärversorgungseinheit umfassten Aufgaben weder personelle Ressourcen, noch finanzielle Mittel entsprechend bereitgestellt. Durch die fehlende Einbindung der nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe, insbesondere der Klinischen Psychologie und der Gesundheitspsychologie, können die geplanten Aufgabenbereiche in dieser Form nicht abgedeckt werden. Zur Vermeidung von Wiederholungen wird auf obige Ausführungen verwiesen.

### Zu § 8 in Verbindung mit § 342b ASVG:

Die Finanzierung der Primärversorgungseinheit soll durch einen Primärversorgungsvertrag bzw. durch einen Gesamtvertrag oder einen Sondereinzelvertrag geregelt werden.

Da die nicht ärztlichen Gesundheitsberufe (insbesondere die Klinische Psychologie und die Gesundheitspsychologie) nicht in Organisation und Struktur der Primärversorgungseinheit eingebunden sind, sind sie auch nicht in der Lage, hinsichtlich der von ihnen **eigenverantwortlich zu erbringenden Leistungen** Verhandlungen mit den Krankenversicherungsträgern zu führen. Durch die im Entwurf geschaffene Struktur würden Leistungen von eigenverantwortlich tätigen nicht ärztlichen Gesundheitsberufen durch andere Berufsgruppen mit den Trägern der Krankenversicherung ausverhandelt werden. Dieser Zustand ist untragbar und kann in dieser Form nur **zum Scheitern der Primärversorgungseinheit** führen. Es ist das

Recht jeder gesetzlich geregelten Berufsgruppe, ihre Interessen selbst wahrzunehmen und Verträge mit den Krankenversicherungsträgern selbst auszuverhandeln.

Durch die im gegenständlichen Entwurf vorgesehenen Regelungen wird den nicht-ärztlichen Gesundheitsberufen dieses Recht genommen. Darüber hinaus wird aufgrund der geschaffenen Regelung die Qualität der zu erbringenden Leistungen massiv gefährdet. Durch das Ausverhandeln von Leistungsinhalten, -bedingungen und den Honorierungen durch Personen, die nicht der jeweiligen Berufsgruppe angehören, kann das Wissen der betreffenden Berufsgruppe nicht in die Verhandlungen einfließen. Darüber hinaus liegt es in der Natur der Sache, dass Personen, die dem jeweiligen Berufsstand nicht angehören, sich nicht im selben Ausmaß für deren Anliegen einsetzen. Dies würde zu einer Verschlechterung der Konditionen und damit auch zu einer Verschlechterung der Leistungsanbieter führen, weil qualitativ hochwertige Leistungsanbieter zu schlechten Konditionen keine Leistungen erbringen wollen würden. Die im Entwurf vorgeschlagene Form der Finanzierung und der Führung von Verhandlungen durch berufsfremde Personen ist deshalb jedenfalls abzulehnen.

### **Zu § 21: Gesundheits- Zielsteuerungsgesetz:**

In § 21 Abs 9 und Abs 10 ist jeweils vorgesehen, dass bei Bedarf auch den **„gesetzlichen Berufsvertretungen der Gesundheitsdiensteanbieter“** es obliegt, einen Vorschlag auf Planung der Primärversorgung in einem bestimmten Einzugsgebiet zu erstatten und dass die „gesetzlichen Interessensvertretungen“ frühzeitig und strukturiert Gelegenheit zur Stellungnahme haben sollen.

Diesbezüglich ist festzuhalten, dass **eine Reihe von gesetzlich geregelten Gesundheitsberufen nicht über „gesetzliche Berufsvertretungen“ verfügen**. So weisen die Berufsgruppen der Klinischen PsychologInnen, GesundheitspsychologInnen, MusiktherapeutInnen und auch PsychotherapeutInnen

sowie die Angehörigen der medizinisch-technischen Dienste keine gesetzlichen Berufsvertretungen auf. Die vorerwähnten gesetzlich geregelten Gesundheitsberufe sind sämtlich befugt, **eigenverantwortlich** Tätigkeiten im Rahmen des Gesundheitswesens zu erbringen. Insbesondere die Berufsgruppe der Klinischen PsychologInnen und GesundheitspsychologInnen ist zur psychosozialen Versorgung, Rehabilitation, Prävention und Gesundheitsförderung im besonderen Maße befugt und geeignet, weil diese Aufgabenbereiche sich aus den gesetzlich geregelten Berufsumschreibungen ergeben. Durch die Bezugnahme auf „gesetzliche Berufsvertretungen“ wird den oben angeführten Berufsgruppen verwehrt, an der Gestaltung der Primärversorgungseinheiten mitzuwirken.

Es wird deshalb **angeregt**, jeweils den Begriff „gesetzlich“ zu streichen, um den großen freiwilligen Berufsvertretungen die Vertretung ihrer Mitglieder im Rahmen der Primärversorgung zu ermöglichen.

Der Berufsverband Österreichischer Psychologinnen und Psychologen dankt für die Gelegenheit zur Stellungnahme und ersucht um ehebaldige Umsetzung der oben beschriebenen Anliegen.



Mag.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> Sandra M. Lettner  
Präsidentin

Berufsverband Österreichischer  
Psychologinnen und Psychologen