

III-59 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des
Nationalrates XVIII. GP



REPUBLIK ÖSTERREICH
Bundesminister für Gesundheit,
Sport und Konsumentenschutz
Ing. Harald Ettl

A-1031 Wien
Radetzkystraße 2

B e r i c h t
des
Bundesministers für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz
betreffend die EntschlieÙung des Nationalrates
vom 2. Oktober 1991, Nr. E 21-NR/XVIII.GP.

Inhaltsübersicht:

- A. Ausgangslage
- B. Stand der beim Verfassungsgerichtshof anhängigen Gesetzesprüfungsverfahren betreffend die rechtliche Stellung der selbständigen Ambulatorien
- C. Vorteile einer Zusammenarbeit und eines Zusammenschlusses im Sinne einer freiwilligen, dauernden gemeinsamen Berufsausübung von verschiedenen, im Gesundheitsbereich freiberuflich tätigen Berufsgruppen - Überlegungen zu Organisationsmodellen (Gruppenpraxen)
- D. Grundsätzliche Äußerungen der beruflichen Interessenvertretungen der freiberuflich ausübenden Gesundheitsberufe
- E. Anforderungsprofil für eine mögliche Gruppenpraxen-Regelung aus gesundheitspolitischer Sicht

A. Ausgangslage:

Der Nationalrat hat am 2. Oktober 1991 folgende EntschlieÙung gefaÙt:

"Der Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz wird ersucht, unter besonderer Beachtung der Erkenntnisse des Verfassungsgerichtshofes zur rechtlichen Stellung von selbständigen Ambulatorien vor allem im Hinblick auf zukünftige Abgrenzungsfragen sowie im Einklang mit den Intentionen des Erwerbsgesellschaftengesetzes, BGBl.Nr. 257/1990, Organisationsmodelle für die Zusammenarbeit und den Zusammenschluß im Sinne einer dauernden gemeinsamen Berufsausübung von verschiedenen, im Gesundheitsbereich freiberuflich tätigen Berufsgruppen, etwa in Form von Gruppenpraxen, in Abstimmung mit den jeweiligen Interessenvertretungen auszuarbeiten und dem Nationalrat bis 31. Dezember 1991 einen entsprechenden Bericht über die erzielten Ergebnisse vorzulegen."

B. Stand der beim Verfassungsgerichtshof anhängigen Gesetzesprüfungsverfahren betreffend die rechtliche Stellung der selbständigen Ambulatorien:

Bei den selbständigen Ambulatorien handelt es sich nach geltender Rechtslage um Krankenanstalten im Sinne des Krankenanstaltenrechtes.

Bezüglich dieser Zuordnung bestehen allerdings kompetenzrechtliche Bedenken sowie Bedenken aus Sicht des verfassungsgesetzlich gewährleisteten Grundrechtes auf Erwerbsausübungsfreiheit.

Derzeit sind beim Verfassungsgerichtshof zu den Geschäftszahlen G 198,200/90, G 201,202/90, G 217,218/90, G 219,220/90, G 222,223/90, G 287,288/90, G 128,129/91, G 135,136/91, G 145,146/91, G 147,148/91, G 273,274/91, G 275,276/91, G 291,292/91, G 295,296/91 und G 297,298/91 Verfahren zur Prüfung der Verfassungsmäßigkeit jener Bestimmungen des Bundes-Kranken-

- 3 -

staltengesetzes sowie der entsprechenden Bestimmungen des Tiroler Krankenanstaltengesetzes, des Steiermärkischen Krankenanstaltengesetzes, des Vorarlberger Spitalgesetzes und der Kärntner Krankenanstaltenordnung, die die selbständigen Ambulatorien dem Krankenanstaltenrecht zuordnen und eine entsprechende Bedarfsprüfung im Hinblick auf die selbständigen Ambulatorien normieren, anhängig.

Wie dem Beschluß auf Prüfung der Verfassungsmäßigkeit der einschlägigen Bestimmungen des Vorarlberger Spitalgesetzes, Zl. B 494/89-10, zu entnehmen ist, geht der Verfassungsgerichtshof vorläufig davon aus, daß Ambulatorien dem Kompetenztatbestand des Artikels 12 Abs. 1 Z 1 B-VG (Heil- und Pflegeanstalten) nur dann zuzuordnen sein dürften, wenn sie im Rahmen einer Krankenanstalt betrieben werden oder nach ihrer Organisation und ihrem Zweck Krankenanstaltencharakter besitzen.

Nach den Ausführungen des Verfassungsgerichtshofes scheint es fraglich, die Reichweite des Artikels 12 Abs. 1 Z 1 B-VG so weit zu ziehen, daß Ambulatorien ihm auch dann zu unterstellen sind, wenn es sich um Einrichtungen handelt, die mit Heil- und Pflegeanstalten in keinem Konnex stehen, wie dies etwa bei selbständigen Einrichtungen der Fall ist, die nicht einmal eine kurzfristige Unterbringung von Patienten und Patientinnen erlauben.

Vielmehr dürften derartige Ambulatorien, die mit Krankenanstalten nichts mehr gemein haben, nach den Ausführungen des Verfassungsgerichtshofes dem Kompetenztatbestand des Artikels 10 Abs. 1 Z 12 B-VG (Gesundheitswesen) unterliegen.

Der Verfassungsgerichtshof läßt somit in seinem oben angeführten Beschluß erkennen, daß die Zuordnung eines Ambulatoriums zum Kompetenztatbestand des Artikels 12 Abs. 1 Z 1 B-VG und damit zum Krankenanstaltenbereich wohl auf das Kriterium abstellen muß, ob dem Ambulatorium Krankenanstaltencharakter zukommt.

- 4 -

Bezüglich der Bedarfsprüfung im Zusammenhang mit den selbständigen Ambulatorien geht der Verfassungsgerichtshof davon aus, daß eine gesetzliche Regelung, die die Erwerbsausübungsfreiheit beschränkt, nur zulässig ist, wenn sie im öffentlichen Interesse geboten ist und keine Alternativen bestehen, um den mit der Regelung angestrebten Zweck in gleich wirksamer, aber die Grundrechte weniger einschränkender Weise zu erreichen.

Der Verfassungsgerichtshof geht daher im oben angeführten Beschluß vorläufig davon aus, daß die Normierung einer Bedarfsprüfung als Voraussetzung für die Bewilligung der Errichtung eines Ambulatoriums jedenfalls dann, wenn es sich dabei um private, betriebswirtschaftlich geführte Einrichtungen handelt, nicht gerechtfertigt sein dürfte. Nach den Ausführungen des Verfassungsgerichtshofes erscheint eine Bedarfsprüfung auch unter dem Aspekt eines Konkurrenzschutzes für private Ambulatorien oder etwa auch eines Bestandsschutzes für öffentliche Krankenanstalten nicht gerechtfertigt.

Es wird daher seitens des Verfassungsgerichtshofes eine Prüfung in der Richtung vorgenommen, ob allenfalls eine Herausnahme der selbständigen Ambulatorien aus dem Krankenanstaltenbereich oder sogar auch aus dem Kompetenztatbestand des Artikels 12 Abs. 1 Z 1 B-VG (Heil- und Pflegeanstalten) und eine Zuordnung zum Kompetenztatbestand des Artikels 10 Abs. 1 Z 12 B-VG (Gesundheitswesen) aus verfassungsrechtlicher Sicht geboten wäre.

Eine Ausgliederung aus dem Krankenanstaltenbereich würde eine gesetzliche Neuregelung im Hinblick auf die selbständigen Ambulatorien notwendig machen.

Entscheidungen in den oben angeführten Gesetzesprüfungsverfahren liegen derzeit allerdings noch nicht vor und konnten daher im Rahmen des vorliegenden Berichtes noch keine Berücksichtigung finden.

- 5 -

Aus gesundheitspolitischer Sicht ist jedoch unabhängig vom Ausgang dieser Verfahren festzustellen, daß **Einrichtungen, die den in Frage stehenden selbständigen Ambulatorien entsprechen und bei denen nicht die stationäre Versorgung im Vordergrund steht**, durchaus als Einrichtungen des Gesundheitswesens angesehen werden können, die damit gemäß Artikel 10 Abs. 1 Z 12 B-VG in die Gesetzgebungs- und Vollziehungskompetenz des Bundes fallen sollten.

C. Vorteile einer Zusammenarbeit und eines Zusammenschlusses im Sinne einer freiwilligen, dauernden gemeinsamen Berufsausübung von im Gesundheitsbereich freiberuflich tätigen Berufsgruppen - Überlegungen zu Organisationsmodellen (Gruppenpraxen):

Ziel einer verantwortungsvollen Gesundheitspolitik muß es sein, die Grundvoraussetzungen für ein System optimaler Gesundheitsversorgung zu schaffen, das dem einzelnen die Erreichung körperlichen, psychischen und sozialen Wohlbefindens erleichtert.

Dieser Vorgabe ist durch das Arbeitsübereinkommen der Regierungsparteien vom 17. Dezember 1990 insofern Rechnung getragen worden, als eine Neuordnung des Gesundheitsbereiches in Aussicht gestellt und eine weitestmögliche Verlagerung der Gesundheitsversorgung vom stationären in den semistationären und ambulanten Bereich sowie damit verbunden eine Entlastung des kostenintensiven Krankenanstaltenbereiches zum vorrangigen gesundheitspolitischen Ziel erklärt wird.

Im Sinne dieser Zielsetzung wäre daher auf eine **leistungsfähigere und effizientere Gestaltung des ambulanten Bereiches** und auf eine **Verbesserung des Versorgungsangebotes** hinzuwirken, wobei etwa auch die Förderung **neuer Formen der Leistungserbringung** zu einer Strukturverbesserung in der Gesundheitsversorgung beitragen könnte.

- 6 -

Dabei ist an neue medizinische, vor allem interdisziplinäre Organisations- und Kooperationsformen zu denken, die einen **wesentlichen Beitrag zur Entlastung des stationären Akut- und Langzeitbereiches** leisten können. Dies setzt allerdings die Schaffung der dafür erforderlichen Rechtsgrundlagen voraus.

Die Idee der freiberuflichen und dabei insbesondere der interdisziplinären Kooperation im Bereich der Gesundheitsversorgung trägt den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und den besonderen Bedürfnissen der heutigen Zeit Rechnung. Der steigende Anteil chronischer Krankheitsbilder sowie die sorgfältige Erfassung psychosozialer Leidenszustände verstärken die Nachfrage nach einer interdisziplinären, **wohnortnahen Primärversorgung**.

Es sind daher im Sinne einer zeitgemäßen Gesundheitspolitik und einer ganzheitlichen, die körperliche, geistige und psychosoziale Dimension des Menschen erfassenden Betrachtungsweise **freiberufliche Kooperationsformen** anzustreben, die eine **Integration aller freiberuflich ausübbarer Gesundheitsberufe** ermöglichen.

Der Bedeutung einer ganzheitlichen Gesundheitsversorgung und dem Stellenwert, der dabei auch den psychosozialen Versorgungskomponenten zukommt, wurde seitens des Gesetzgebers bereits mit der Schaffung des am 1. Jänner 1991 in Kraft getretenen Psychotherapiegesetzes sowie des mit gleichem Datum in Kraft getretenen Psychologengesetzes Ausdruck verliehen.

In einem weiteren Schritt muß es nun darum gehen, die praktische Integration dieser neuen Gesundheitsberufe in das Gesundheitsversorgungssystem und die Vernetzung der medizinischen und nichtmedizinischen Versorgungsleistungen auch außerhalb des Krankenanstaltenbereiches zu fördern sowie den Zugang der Patienten und Patientinnen zu diesem erweiterten Gesundheitsangebot zu verbes-

- 7 -

sein und damit neben der Erreichung einer optimalen Versorgungsstruktur zugleich auch einen Kostendämpfungseffekt im Krankenanstaltenbereich zu erzielen.

Es ist daher notwendig, die rechtlichen Grundlagen für ein System der Gesundheitsversorgung zu schaffen, das den Prinzipien des Vorranges der Primärversorgung und der ganzheitlichen Erfassung des kranken Menschen in besonderer Weise Rechnung tragen kann.

Für eine derartige, auch interdisziplinäre freiberufliche Zusammenarbeit kommen insbesondere folgende Berufe in Betracht:

- praktische Ärzte und Ärztinnen,
- Fachärzte und Fachärztinnen,
- Dentisten und Dentistinnen,
- Gesundheitspsychologen und Gesundheitspsychologinnen,
- klinische Psychologen und Psychologinnen,
- Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen,
- Apotheker und Apothekerinnen,
- Hebammen,
- der physiotherapeutische Dienst,
- der beschäftigungs- und arbeitstherapeutische (ergotherapeutische) Dienst,
- der logopädisch-phoniatriisch-audiometrische Dienst,
- der Diätdienst,
- der Krankenpflegefachdienst.

Die Einbeziehung sämtlicher Gesundheitsberufe, die auch freiberuflich ausgeübt werden können, führt zu einem außerordentlich breiten Spektrum an möglichen Kooperationsmodellen.

Weiters wäre auch eine Einbindung anderer, nicht freiberuflich ausübbarer Gesundheits- und Sozialberufe, wie etwa von Sozialarbeitern und Sozialarbeiterinnen, in das Leistungsangebot von Gruppenpraxen in Betracht zu ziehen. Eine derartige Einbindung könnte in der Weise erfolgen, daß die Angehörigen dieser Berufsgruppen

ihren Beruf im Rahmen von Gruppenpraxen in unselbständiger Stellung ausüben.

Die freiberufliche Zusammenarbeit bietet gegenüber der Versorgung durch Einzelniederlassungen wesentliche Vorteile. Einerseits **erleichtert** eine wohnortnahe, räumliche Konzentration der Gesundheitsberufe den in ihrer Mobilität eingeschränkten und die Gesundheitsleistungen besonders stark beanspruchenden Bevölkerungsgruppen (ältere Menschen, Frauen mit Kindern, Dauerpatienten und -patientinnen) **den Zugang** zu den erforderlichen Leistungen.

Ein unmittelbarer Qualitätseffekt ergibt sich für Patienten und Patientinnen darüber hinaus auch aus der **besseren Investitionsbasis**, die sich in der apparativen Ausstattung oder etwa auch in der besseren Nutzungsmöglichkeit von Fortbildungsangeboten durch die Gruppenpraxenmitglieder niederschlägt.

Überdies fördern interdisziplinäre Kooperationsformen die Koordination und die Kommunikation zwischen den beteiligten Berufen und **erleichtern die Einschränkung der Behandlung auf das Notwendige**. Dies stellt eine **wesentliche Strukturverbesserung** im Bereich der Gesundheitsversorgung dar.

Weiters ist auch hervorzuheben, daß die Gruppenpraxis ein zusätzliches Haftungsobjekt darstellen würde. Es würde daher eine **Erweiterung der Haftungsgrundlagen** und damit auch eine Verbesserung des **Patientenschutzes** erreicht werden.

Andererseits ist die Gruppenpraxis in **verschiedensten Ausgestaltungsformen** möglich.

Die Kooperationsform der Gruppenpraxis, die weltweit Beachtung findet (USA, Australien, Japan, Deutschland, Niederlande, Großbritannien, Frankreich etc.) tritt in unterschiedlichen Formen, wie

etwa als Apparat- und/oder Laborgemeinschaft, Praxisgemeinschaft, Gemeinschaftspraxis, Schwerpunktpraxis oder Praxisklinik in Erscheinung.

Die verschiedenen Ausgestaltungsformen unterscheiden sich voneinander vor allem in der Intensität der Zusammenarbeit, wobei die Apparatgemeinschaft die loseste Form (Zusammenschluß zur gemeinsamen Nutzung medizinisch-technischer Geräte) und die Gemeinschaftspraxis die engste Form (Auftreten der Praxis nach außen unter eigenem Namen, direkte Verrechnung der Praxis mit den Krankenversicherungsträgern, direkte Konsultationen innerhalb der Praxis ohne Überweisung) der Kooperation darstellt.

Die Schwerpunktpraxis zielt insbesondere auf die Versorgung einer bestimmten Patientengruppe ab (z.B. psychisch Kranke, Suchtkranke, Krebskranke etc.), während die Praxisklinik neben ambulanten Aspekten besonders auch stationäre Versorgungselemente beinhaltet.

Die Gruppenpraxis kann daher unterschiedlichen Versorgungskriterien, vom hochtechnisierten Ärztezentrum bis hin zum regional eingebundenen Basisversorgungszentrum, Rechnung tragen.

Die fortschreitende Entwicklung der Medizintechnik und der zunehmende Wirtschaftlichkeitsdruck vermehren auch auf Seiten der Gesundheitsberufe den Wunsch nach entsprechenden Kooperationsformen.

Der Anreiz liegt in einem **rationellen Kosten- und Zeitmanagement**, das letztlich wiederum den Patienten und Patientinnen sowie auch der sozialen Krankenversicherung zugute kommt.

So kann etwa das Ziel der **jederzeitigen Erreichbarkeit für die Patienten und Patientinnen** leichter realisiert und allenfalls durch Doppel- oder Mehrfachbesetzung sogar ein zeitlich weitgehend durchgehender Betrieb (Urlaub, Wochenende, verlängerte Tageserreichbarkeit, Nacht- und Bereitschaftsdienste etc.) aufrecht erhalten werden.

- 10 -

Die Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen und damit die berufsspezifische **Weiterbildung** ist erleichtert und darüber hinaus wird durch die ständige Interaktion auch **das wechselseitige Lernen** der beteiligten Berufe untereinander gefördert.

Die Gruppenpraxis eröffnet auch wesentliche Vorteile gegenüber dem Anstaltsbereich.

Die teilweise Substitution der stationären durch die ambulante Versorgung führt zu **Kostenreduktion im teuersten Bereich der Gesundheitsversorgung**. Insbesondere können eine **verbesserte Primärversorgung** und bessere Behandlungsmöglichkeiten zur **Früherkennung** und damit zur **Vermeidung von teuren Behandlungen und von Krankenhausaufenthalten** beitragen. Darüber hinaus wird durch die ambulante oder semistationäre Vor- und Nachsorge die **Verweildauer** in der stationären Einrichtung **verkürzt**.

Die aufgezeigten Vorteile lassen es angezeigt erscheinen, die Grundlagen dafür zu schaffen, daß alle den unterschiedlichen Versorgungsbedürfnissen Rechnung tragenden Versorgungsmodelle rechtlich und praktisch realisiert werden können.

Im Interesse eines möglichst umfassenden Schutzes des Rechtsgutes "Gesundheit" und damit auch der betroffenen Patienten und Patientinnen erscheint es aus gesundheitspolitischer Sicht nicht nur gerechtfertigt, sondern sogar geboten, daß die Erbringung von Versorgungsleistungen **gesetzlich verankerten Typen** von Versorgungseinrichtungen vorbehalten ist.

Die Einzelpraxis einerseits und die Krankenanstalt andererseits stellen dabei unzweifelhaft wesentliche Bausteine des Gesundheitsversorgungssystems dar.

Das Ziel einer optimalen Versorgungsstruktur ist aber nur dadurch zu erreichen, daß den Einzelpraxen und Krankenanstalten weitere

- 11 -

Bausteine, einerseits in Form von Einrichtungen, die ihrer Funktion nach den selbständigen Ambulatorien entsprechen und andererseits in Form von Gruppenpraxen, hinzugefügt und daß die verschiedenen Bausteine in ihrem wechselseitigen Zusammenspiel aufeinander entsprechend abgestimmt werden.

Ziel soll es sein, unter dem Gesichtspunkt einer optimalen Versorgungsstruktur eine "Versorgungskette" zu erreichen, die von der Einzelpraxis über die Zusammenarbeit im Rahmen von Dienstverhältnissen, freiberuflichen Zusammenschlüssen und Ambulatorien bis hin zur zentralen Krankenanstalt als der Versorgungsform mit dem höchsten Organisationsgrad, alle praktisch relevanten Organisationsformen zur Verfügung stellt.

Im Anhang ist dem vorliegenden Bericht das Schema einer "Versorgungskette" (vgl. Beilage ./A) angeschlossen. Es handelt sich dabei um eine Übersicht über die verschiedenen Organisationsformen für Gesundheitsberufe, die im Rahmen eines Dienstverhältnisses oder auch freiberuflich ausgeübt werden können.

Dabei wurden zur Veranschaulichung einer aus gesundheitspolitischer Sicht optimalen Versorgungsstruktur neben den bereits nach geltendem Recht realisierbaren Organisationsformen auch Kooperationsmodelle, für die nach der derzeitigen Rechtslage der rechtliche Rahmen noch fehlt, berücksichtigt und das selbständige Ambulatorium ungeachtet des Umstandes, daß es nach geltendem Recht dem Krankenanstaltenbereich zuzuordnen ist, modellhaft aus dem Krankenanstaltenbereich herausgelöst und als rechtlich eigenständige Organisationsform dargestellt.

Eine derartige, aus gesundheitspolitischer Sicht anzustrebende "Versorgungskette" könnte durch eine entsprechende Ergänzung der in bezug auf die verschiedenen freiberuflich ausübenden Gesundheitsberufe bestehenden berufsrechtlichen Regelungen realisiert werden.

Zu beachten ist jedoch in diesem Zusammenhang, daß ein **isoliertes Abstellen einzelner berufsrechtlicher Normen auf das Erwerbsgesellschaftengesetz, BGBl.Nr. 257/1990, idgF zur Umsetzung der oben dargelegten gesundheitspolitischen Zielsetzungen nicht ausreicht.**

Unabhängig von einer allfälligen Neuregelung der selbständigen Ambulatorien (siehe Punkt B.), ist daher an eine **umfassende Gruppenpraxen-Regelung** zu denken, die sowohl auf die freiberufliche Kooperation innerhalb ein und derselben Berufsgruppe als auch auf die freiberufliche, interdisziplinäre Kooperation abstellt und von der im Interesse einer optimalen Gesundheitsversorgung eine entsprechende Signalwirkung im Hinblick auf freiberufliche Zusammenschlüsse auf Basis gleichberechtigter Zusammenarbeit ausgehen soll.

Rechtsform einer solchen Gruppenpraxis könnte durchaus die Erwerbsgesellschaft im Sinne des Erwerbsgesellschaftengesetzes sein.

D. Grundsätzliche Äußerungen der beruflichen Interessenvertretungen der freiberuflich ausübbar Geundheitsberufe:

Die EntschlieÙung des Nationalrates vom 2. Oktober 1991 wurde zum AnlaÙ genommen, erste Gespräche zum Thema "freiberufliche Zusammenarbeit im Gesundheitswesen - Gruppenpraxen" mit der Österreichischen Ärztekammer, der Österreichischen Apothekerkammer, dem Dachverband Österreichischer Psychotherapeutischer Vereinigungen, dem Berufsverband Österreichischer Psychologen, der Gesellschaft Kritischer Psychologen und Psychologinnen, der Österreichische Dentistenkammer, dem Österreichischen Gewerkschaftsbund - Fachgruppenvereinigung der Gesundheitsberufe, dem Österreichischen Krankenpflegeverband, dem Verband der diplomierten Assistentinnen und Assistenten für physikalische Medizin Österreichs, dem Verband der diplomierten Diätassistentinnen Österreichs, dem Verband der

- 13 -

diplomierten Beschäftigungs- und Arbeitstherapeuten (Ergotherapeuten) Österreichs, dem Berufsverband diplomierter Logopäden Österreichs sowie Vertreterinnen der Hebammen zu führen.

Im Rahmen dieser ersten Kontaktaufnahme wurde von Seiten der Interessenvertretungen durchwegs Interesse an einer Förderung der freiberuflichen Zusammenarbeit, insbesondere auch der interdisziplinären Kooperation der verschiedenen Gesundheitsberufe signalisiert und zum Ausdruck gebracht, daß eine Gruppenpraxen-Regelung als innovativer gesundheitspolitischer Schritt begrüßt würde.

Das Ergebnis dieser ersten Gespräche mit den Interessenvertretungen kann dahingehend zusammengefaßt werden, daß sich sämtliche Interessenvertretungen für eine Gruppenpraxen-Regelung aussprachen, die die freiberufliche Zusammenarbeit von Angehörigen ein und derselben Berufsgruppe, aber auch den interdisziplinären Zusammenschluß von Angehörigen der verschiedenen Berufsgruppen ermöglichen soll, wobei die besondere Bedeutung der interdisziplinären Kooperation im Hinblick auf eine Gruppenpraxen-Regelung hervorgehoben wurde.

Seitens der Österreichischen Dentistenkammer wurde vor allem darauf hingewiesen, daß ihrerseits besonderes Interesse an der Ermöglichung einer freiberuflichen Zusammenarbeit zwischen Zahnärzten und Zahnärztinnen einerseits und Dentisten und Dentistinnen andererseits besteht.

Auch seitens der Österreichischen Ärztekammer wurde betont, daß prinzipiell eine Regelung der interdisziplinären Zusammenarbeit für positiv und sinnvoll erachtet wird, wobei allerdings hervorgehoben wurde, daß eine Gruppenpraxen-Regelung, die auch auf die interdisziplinäre Zusammenarbeit abstellt, sich nicht verzögernd auf eine berufsbezogene, ärztliche Gruppenpraxen-Regelung auswirken sollte.

Dagegen wurde von Seiten des Österreichischen Gewerkschaftsbundes - Fachgruppenvereinigung der Gesundheitsberufe ausdrücklich die besondere Bedeutung einer Regelung der interdisziplinären Zusammenarbeit hervorgehoben und betont, daß der Österreichische Gewerkschaftsbund für eine eigenständige Gruppenpraxen-Regelung unter Einbeziehung der interdisziplinären Kooperation eintritt.

Seitens des Hauptverbandes wurde eingebracht, daß eine Gruppenpraxen-Regelung verbunden mit einer Neuorientierung in der Frage der selbständigen Ambulatorien, die insbesondere den Wegfall von Einschränkungen (wie Bedarfsprüfung, Beschränkungen des Leistungsspektrums etc.) vorsehen und im Sinne der grundsätzlichen Überlegungen des Verfassungsgerichtshofes (siehe Punkt B.) auf eine flexiblere Lösung abzielen sollte, auch im Hinblick auf eine Typisierung im Sinne einer "Versorgungskette" positiv gesehen würde; gleichzeitig sollte im Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz eine entsprechende Parallelregelung getroffen werden.

E. Anforderungsprofil für eine Gruppenpraxen-Regelung aus gesundheitspolitischer Sicht:

Grundlage einer derartigen Regelung wäre der Kompetenztatbestand des Artikels 10 Abs. 1 Z 12 B-VG (Gesundheitswesen).

Inhaltlich sollte eine Gruppenpraxen-Regelung unter Bedachtnahme auf das Erwerbsgesellschaftengesetz folgende Schwerpunkte enthalten:

- eine Auflistung der **einer freiberuflichen Kooperation** im Sinne einer Gruppenpraxen-Regelung **zugänglichen Gesundheitsberufe**;
- eine **Definierung** der Kooperationsform der **"Gruppenpraxis"**;
- die Festlegung der **Rechtsform**;

- 15 -

- eine Regelung, wonach die in der Rechtsform einer Eingetragenen Erwerbsgesellschaft geführte Gruppenpraxis selbst zur Berufsausübung befugt ist;
- eine Umschreibung des Tätigkeitsbereiches der Gruppenpraxis;
- eine Regelung der Rechtsstellung der freiberuflichen Gruppenpraxenmitglieder einerseits sowie der Hilfskräfte und allfälliger im Rahmen der Gruppenpraxis tätiger Angehöriger anderer, nicht freiberuflich ausübbarer Gesundheits- und Sozialberufe andererseits;
- Geschäftsführung und Vertretung der Gruppenpraxis;
- Willensbildung;
- Bezeichnungspflicht und Bezeichnungsschutz;
- Pflichten der Gruppenpraxis (Dokumentationspflicht, Verschwiegenheitspflicht etc.);
- eine Verankerung des Grundsatzes, wonach eine Zuweisung von Patienten und Patientinnen zur Behandlung durch ein Gruppenpraxenmitglied nicht ohne Einwilligung des behandelten Patienten oder der behandelten Patientin erfolgen darf;
- die bundesweite Erfassung der Gruppenpraxen.

Im folgenden wird unter Berücksichtigung der oben angeführten Regelungsschwerpunkte das Modell einer Gruppenpraxen-Regelung dargestellt.

II. Modell einer Gruppenpraxen-Regelung:

1. Freiberuflich ausübbare Gesundheitsberufe

Freiberuflich ausübbare Gesundheitsberufe im Sinne einer Gruppenpraxen-Regelung sind insbesondere der Beruf

- a. des praktischen Arztes oder der praktischen Ärztin,
- b. des Facharztes oder der Fachärztin,
- c. des Psychotherapeuten oder der Psychotherapeutin,
- d. des klinischen Psychologen oder der klinischen Psychologin,
- e. des Gesundheitspsychologen oder der Gesundheitspsychologin,
- f. des Apothekers oder der Apothekerin,
- g. des Dentisten oder der Dentistin,
- h. der Hebamme sowie
- i. der physikotherapeutische Dienst,
- j. der beschäftigungs- und arbeitstherapeutische Dienst,
- k. der logopädisch-phoniatrisch-audiometrische Dienst,
- l. der Diätdienst und
- m. der Krankenpflegefachdienst.

2. Begriffsbestimmungen

Gruppenpraxis im Sinne einer Gruppenpraxen-Regelung ist der Zusammenschluß von mindestens zwei berufsberechtigten Angehörigen des selben freiberuflich ausübbarer Gesundheitsberufes oder verschiedener freiberuflich ausübbarer Gesundheitsberufe zum Zwecke der dauernden, gemeinsamen, freiberuflichen Berufsausübung.

Berufsberechtigt im Sinne einer Gruppenpraxen-Regelung sind natürliche Personen, die zur freiberuflichen Ausübung eines oder mehrerer der im Punkt 1. genannten Berufe berechtigt sind.

Gruppenpraxenmitglieder im Sinne einer Gruppenpraxen-Regelung sind berufsberechtigte Personen, die ihren Beruf im Rahmen der Gruppen-

- 17 -

praxis freiberuflich ausüben sowie Personen, die im Rahmen der Gruppenpraxis in unselbständiger Stellung beschäftigt sind.

3. Rechtsform

Die Gruppenpraxis ist in der Rechtsform der Eingetragenen Erwerbsgesellschaft zu führen.

Die Führung der Gruppenpraxis in einer anderen Rechtsform, insbesondere in der Rechtsform einer Kapitalgesellschaft, ist unzulässig.

4. Berufsbefugnis

Die Gruppenpraxis ist zur Ausübung eines oder mehrerer der im Punkt 1. genannten Berufe nach Maßgabe ihrer Berufsbefugnis berechtigt.

Die Berufsbefugnis umfaßt die Berechtigung zur Ausübung jener im Punkt 1 genannten Berufe, die im Rahmen der Gruppenpraxis von berufsberechtigten Personen freiberuflich ausgeübt werden.

Voraussetzung für den Erwerb der Berufsbefugnis ist der Nachweis, daß zumindest zwei Gesellschafter oder Gesellschafterinnen über eine Berufsberechtigung im Sinne des Punktes 2 Abs. 2 verfügen.

Die Berufsbefugnis wird mit der Eintragung in die Gruppenpraxisliste (Punkt 18) erworben.

5. Tätigkeitsbereich

Der Tätigkeitsbereich der Gruppenpraxis umfaßt insbesondere die freiberufliche Ausübung eines oder mehrerer der im Punkt 1. genannten Berufe einschließlich der erforderlichen Hilfstätigkeiten und der Verwaltung des Gruppenpraxisvermögens.

6. Gesellschafter und Gesellschafterinnen

Gesellschafter und Gesellschafterinnen einer Gruppenpraxis dürfen nur natürliche Personen, die Angehörige eines der im Punkt 1 genannten Berufe sind, sein.

Gesellschafter oder Gesellschafterinnen dürfen nur sein

- a. berufsberechtigte Personen, die ihren Beruf oder ihre Berufe im Rahmen der Gruppenpraxis freiberuflich ausüben,
- b. Ehegatten und Ehegattinnen einer berufsberechtigten Person, die ihren Beruf im Rahmen der Gruppenpraxis freiberuflich ausübt, für die Dauer der Ehe,
- c. Kinder einer berufsberechtigten Person, die ihren Beruf im Rahmen der Gruppenpraxis freiberuflich ausübt,
- d. Personen, die im Rahmen der Gruppenpraxis freiberuflich tätig waren, nach Verzicht auf die Berufsausübung,
- e. ehemals berufsberechtigte Personen, die auf die Berufsausübung verzichtet haben und deren Praxis im Rahmen der Gruppenpraxis fortgeführt wird,
- f. Witwer oder Witwen sowie Kinder von Personen, die bei ihrem Ableben im Rahmen der Gruppenpraxis freiberuflich tätig waren,
- g. Witwer oder Witwen sowie Kinder von berufsberechtigten Personen, deren Praxis im Rahmen der Gruppenpraxis fortgeführt wird.

Kinder (Abs. 2 lit. c, f und g) dürfen einer Gruppenpraxis nur bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres, sowie darüber hinaus, solange sie sich auf die Erlangung einer Berufsberechtigung im Sinne des Punktes 2 Abs. 2 vorbereiten, angehören.

Berufsberechtigte Personen dürfen einer Gruppenpraxis nur als persönlich haftende Gesellschafter oder Gesellschafterinnen, die in Abs. 2 lit. b. bis g. genannten Personen nur als Kommanditisten oder Kommanditistinnen angehören.

Persönlich haftende Gesellschafter und Gesellschafterinnen werden bei Verlust der Berufsberechtigung Kommanditisten oder Kommanditistinnen.

Alle Gesellschafter und Gesellschafterinnen müssen ihre Rechte im eigenen Namen und für eigene Rechnung innehaben. Die treuhänderische Übertragung und Ausübung von Gesellschaftsrechten ist nicht zulässig.

7. Freiberufliche Berufsausübung

Berufsberechtigte Personen sind im Rahmen einer Gruppenpraxis nur zur freiberuflichen Ausübung ihres Berufes oder ihrer Berufe berechtigt.

Berufsberechtigte Personen dürfen nur einer einzigen Gruppenpraxis angehören. Zur freiberuflichen Ausübung ihres Berufes außerhalb der Gruppenpraxis sind die berufsberechtigten Gesellschafter und Gesellschafterinnen nicht berechtigt.

Ehemals berufsberechtigte Personen, über die ein dauerndes Berufsverbot verhängt wurde, scheiden aus der Gruppenpraxis aus.

8. Unselbständige Berufsausübung

Hilfskräfte sowie Angehörige nicht freiberuflich ausübbarer Gesundheits- und Sozialberufe dürfen im Rahmen der Gruppenpraxis nur in unselbständiger Stellung tätig sein.

9. Geschäftsführung und Vertretung

Jeder berufsberechtigte Gesellschafter und jede berufsberechtigte Gesellschafterin ist allein zur Geschäftsführung und Vertretung befugt.

- 20 -

Nicht berufsberechtigte Gesellschafter und Gesellschafterinnen sind von der Geschäftsführung und Vertretung ausgeschlossen.

Ein zeitweiliger Verzicht oder die vorläufige Einstellung oder Untersagung der Berufsausübung hindert nicht die Zugehörigkeit zur Gruppenpraxis, wohl aber die Geschäftsführung und Vertretung.

10. Willensbildung

Bei der Willensbildung kommt den berufsberechtigten Gesellschaftern und Gesellschafterinnen bestimmender Einfluß zu.

Über Fragen der Berufsausübung entscheiden ausschließlich die berufsberechtigten Gesellschafter und Gesellschafterinnen.

Gegen den Willen jener berufsberechtigten Gesellschafter und Gesellschafterinnen, die über die den Gegenstand einer Entscheidung überwiegend betreffende Berufsberechtigung verfügen, darf keine Entscheidung getroffen werden.

11. Bezeichnung

Die Gruppenpraxis hat im Zusammenhang mit der Ausübung ihrer Berufsbefugnis die Bezeichnung "Gruppenpraxis" zu führen.

Die Firma der Gruppenpraxis hat den Zusatz "Gruppenpraxis" zu enthalten. Die Firma kann auch einen Hinweis auf den von der Gruppenpraxis ausgeübten Beruf oder die ausgeübten Berufe enthalten.

Die Führung von Bezeichnung, Zusatz und Hinweis ist ausschließlich den in die Gruppenpraxenliste eingetragenen Gruppenpraxen vorbehalten. Jede mißbräuchliche Verwendung ist untersagt.

- 21 -

12. Sitz

Die Gruppenpraxis darf nur einen Sitz haben. Sitz ist der Ort, an dem sich die Praxisräumlichkeiten der Gruppenpraxis befinden.

13. Pflichten der Gruppenpraxis

Die Gruppenpraxis hat sich jeder unsachlichen oder unwahren Information im Zusammenhang mit dem von ihr oder den Gruppenpraxismitgliedern ausgeübten Beruf oder den ausgeübten Berufen zu enthalten.

Die Anzeige der Gruppenpraxis darf lediglich die Bezeichnung "Gruppenpraxis", die Firma der Gruppenpraxis, ihre Adresse, Telefonnummer, Sprechstunden, Kassen, einen allfälligen Tätigkeitsschwerpunkt, die Namen der berufsberechtigten Gruppenpraxismitglieder, ihre akademischen Grade und Berufsbezeichnungen sowie die Namen und Berufsbezeichnungen der im Rahmen der Gruppenpraxis in unselbständiger Stellung beschäftigten Angehörigen nicht freiberuflich ausübbarer Gesundheits- und Sozialberufe enthalten.

Die Gruppenpraxis, ihre Gesellschafter und Gesellschafterinnen sowie die im Rahmen der Gruppenpraxis in unselbständiger Stellung tätigen Gruppenpraxismitglieder dürfen keine Vergütungen für die Zuweisung von Personen an die Gruppenpraxis oder an die Gruppenpraxismitglieder oder durch sie sich oder einer anderen Person versprechen, geben, nehmen oder zusichern lassen. Rechtsgeschäfte, die gegen dieses Verbot verstoßen, sind nichtig. Leistungen aus solchen Rechtsgeschäften können zurückgefordert werden.

Die Vornahme der nach den Abs. 1 und 3 verbotenen Tätigkeiten ist auch sonstigen physischen und juristischen Personen untersagt.

- 22 -

Die Gruppenpraxis hat, wenn sie von der Behandlung zurücktreten will, diese Absicht der behandelten oder der zu ihrer Vertretung gesetzlich befugten Person so rechtzeitig mitzuteilen, daß diese die weitere Versorgung sicherstellen kann.

14. Dokumentationspflicht

Die Gruppenpraxis ist verpflichtet, Aufzeichnungen über die Behandlung, insbesondere über Art, Umfang und Entgelt zu führen und hierüber der behandelten oder der zu ihrer Vertretung gesetzlich befugten Person alle Auskünfte zu erteilen.

15. Verschwiegenheitspflicht

Die Gruppenpraxis, ihre Gesellschafter und Gesellschafterinnen sowie die im Rahmen der Gruppenpraxis in unselbständiger Stellung tätigen Gruppenpraxenmitglieder sind zur Geheimhaltung der ihnen im Zusammenhang mit der Tätigkeit der Gruppenpraxis anvertrauten oder bekannt gewordenen Geheimnisse verpflichtet.

16. Wahlfreiheit

Die freie Wahl der Gruppenpraxenmitglieder durch die Patienten und Patientinnen ist zu gewährleisten.

17. Berufs- und Standespflichten

Die Gruppenpraxenmitglieder sind für die Erfüllung ihrer Berufs- oder auch Standespflichten persönlich verantwortlich. Diese Verantwortung kann nicht eingeschränkt oder aufgehoben werden.

18. Gruppenpraxenliste

Der Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz hat zur Wahrung des öffentlichen Interesses an einer geordneten Erfassung eine Gruppenpraxenliste zu führen.

Insbesondere sind zu erfassen:

- a. der Nachweis der Eintragung der Gruppenpraxis in das Firmenbuch,
- b. die Firma der Gruppenpraxis,
- c. ein allfälliger Tätigkeitsschwerpunkt,
- d. der Sitz der Gruppenpraxis,
- e. die Namen, akademischen Grade, Berufsbezeichnungen, Anschriften, und Dienstorte der persönlich haftenden Gesellschafter und Gesellschafterinnen sowie die Namen und Anschriften der übrigen Gesellschafter und Gesellschafterinnen,
- f. die Nachweise der Berufsberechtigung der berufsberechtigten Gesellschafter und Gesellschafterinnen,
- g. die Namen und Berufsbezeichnungen der im Rahmen der Gruppenpraxis in unselbständiger Stellung tätigen Angehörigen von Gesundheits- und Sozialberufen sowie die Nachweise der Berufsbefähigung dieser Personen.

Bei Vorliegen der genannten Voraussetzungen hat der Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz nach Einholung von Gutachten der Berufsvertretungen der freiberuflich im Rahmen der Gruppenpraxis tätigen Angehörigen der im Punkt 1. genannten Berufe die Gruppenpraxis in die Gruppenpraxenliste einzutragen.

Gruppenpraxen, die in die Gruppenpraxenliste eingetragen worden sind, haben dem Bundesministerium für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz binnen einem Monat jede Änderung der im Absatz 3 genannten Daten schriftlich mitzuteilen.

Insbesondere ist mitzuteilen

- a. jeder dauernde oder zeitweilige Verzicht eines freiberuflichen Gruppenpraxenmitgliedes auf die Berufsausübung im Rahmen der Gruppenpraxis oder sein Ausscheiden aus der Gruppenpraxis,
- b. der Eintritt eines neuen Gesellschafters oder einer neuen Gesellschafterin sowie das Ausscheiden eines Gesellschafters oder einer Gesellschafterin,
- c. die Änderung der Rechtsstellung eines Gesellschafters oder einer Gesellschafterin, insbesondere der Verlust der Berufsbe-
rechtigung eines persönlich haftenden Gesellschafters oder
einer persönlich haftenden Gesellschafterin oder der Erwerb der
Berufsberechtigung durch einen Kommanditisten oder eine Komman-
ditistin,
- d. die Änderung der Rechtsstellung von im Rahmen der Gruppenpraxis
in unselbständiger Stellung beschäftigten Angehörigen eines
Gesundheits- oder Sozialberufes, insbesondere der Erwerb der
Berufsberechtigung durch diese Personen,
- e. die Änderung der Firma der Gruppenpraxis,
- f. die Löschung der Eintragung im Firmenbuch.

Die Gruppenpraxenliste enthält die Bezeichnung "Gruppenpraxis", die Firma der Gruppenpraxis, deren Sitz, den Umfang der Berufsbe-
fugnis, einen allfälligen Tätigkeitsschwerpunkt, die Namen, akade-
mischen Grade und Berufsbezeichnungen der freiberuflichen Gruppen-
praxenmitglieder sowie die Namen und Berufsbezeichnungen der im
Rahmen der Gruppenpraxis in unselbständiger Stellung tätigen Ange-
hörigen von Gesundheits- und Sozialberufen und ist öffentlich.

19. Einschränkung der Berufsbefugnis

Die Berufsbefugnis wird, sofern sie mehrere der im Punkt 1. ge-
nannten Berufe umfaßt, eingeschränkt, wenn der einzige zur Ausü-
bung eines der im Punkt 1 genannten Berufe berechnigte Gesell-
schafter oder die einzige zur Ausübung dieses Berufes berechnigte

- 25 -

Gesellschafterin diesen Beruf länger als sechs Monate nicht ausübt oder aus der Gruppenpraxis ausscheidet.

Der Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz hat in diesen Fällen die Berichtigung der Gruppenpraxenliste vorzunehmen und mit Bescheid die Einschränkung der Berufsbefugnis festzustellen.

20. Erlöschen der Berufsbefugnis

Die Berufsbefugnis der Gruppenpraxis erlischt

- a. durch Wegfall der für den Erwerb der Berufsbefugnis erforderlichen Voraussetzungen,
- b. wenn hervorkommt, daß eine für die Eintragung in die Gruppenpraxenliste erforderliche Voraussetzung schon ursprünglich nicht bestanden hat oder
- c. auf Grund einer länger als sechs Monate dauernden Einstellung der Tätigkeit.

Der Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz hat in diesen Fällen die Streichung aus der Gruppenpraxenliste vorzunehmen und mit Bescheid festzustellen, daß die Berufsbefugnis der Gruppenpraxis und die Berechtigung zur Führung der Bezeichnung "Gruppenpraxis" nicht besteht.

11. Dezember 1991

Der Bundesminister für Gesundheit,
Sport und Konsumentenschutz:

E t t l

2. FREIBERUFLICHE PRAXEN MIT ANGESTELLTEN

3. FREIBERUFLICHE ZUSAMMENSCHLÜSSE

4. und 5. GELTENDES RECHT : KRANKENANSTALTEN

1. Einzel-
praxis

2.1. Lehr-
praxis

2.2. Praxis mit
angestellten
Berufskollegen
(-innen)

2.3. Praxis mit
Angestellten
aus anderen
Berufsgruppen

3.1. Gruppenpraxen
ohne
Außenwirkung

3.2. Gruppenpraxen
mit
Außenwirkung

4. Selbständiges
Ambulatorium

5. Krankenanstalten

aÄ
fÄ
ps
pth
dent
phys
ergo
logo
diät
kpfl
h

aÄ
fÄ

aÄ
fÄ
fÜÄ
pth
ps
dent
phys
ergo
logo
diät
kpfl
h

PTH
PS
MTD
DENT
KPFL
HEB

PTH
PS
A

PTH
PS
A

aÄ ApparatG
fÄ ApparatG
fÜÄ ApparatG

aÄ PraxisG
fÄ PraxisG
fÜÄ PraxisG

pth PraxisG
ps PraxisG
phys PraxisG
ergo PraxisG
logo PraxisG
diät PraxisG
kpfl PraxisG
dent PraxisG
h PraxisG

interdisziplinäre
PraxisG¹

Schwerpunktpraxis

Ä GemeinschaftsP
pth GemeinschaftsP
ps GemeinschaftsP
phys GemeinschaftsP
ergo GemeinschaftsP
logo GemeinschaftsP
diät GemeinschaftsP
kpfl GemeinschaftsP
h GemeinschaftsP

interdisziplinäre
GemeinschaftsP²

Schwerpunktpraxis mit
Außenwirkung

Praxisklinik ohne
Anstaltscharakter

Allgemeine KA
StandardKA
SchwerpunktKA
ZentralKA
SonderKA
Genesungsh
PflegeAnst
GebärAnst/Entbindh
Sanatorium

a = ärztliche
aÄ = allgemeinärztliche
fÄ = fachärztliche
fÜÄ = fachübergreifende ärztliche
ps = klinisch psychologische/gesundheits-
psychologische
pth = psychotherapeutische
dent = dentistische
kpfl = krankenpflegedienstliche
h = Hebammen-

mt = medizinisch-technische:
- physiotherapeutischer Dienst (phys)
- Diätdienst (diät)
- ergotherapeutischer Dienst (ergo)
- logopädisch-phoniatrisch-
audiometrischer Dienst (logo)
A = Arzt/Ärztin
PTH = Psychotherapeut/Psychotherapeutin
PS = klin. Psychologe/Psychologin
Gesundheitspsychologe/-psychologin

MTD = med.-techn. Dienste:
- physiotherap. Dienst
- logopäd.-phoniatrisch
audiometrischer Dienst
- ergotherapeutischer
Dienst
- Diätdienst
KPFL = Krankenpflegefachdienst
HEB = Hebamme
DENT = Dentist/Dentistin

ApparatG = Apparat(-und/oder Laobor)gemeinschaft
PraxisG = Praxis- oder Ordinationsgemeinschaft
GemeinschaftsP = Gemeinschaftspraxis
KA = Krankenanstalt
Anst = Anstalt
H = Heim
Entbindh = Entbindungsheim

¹ z.B. Ä-pth-ps, Ä-mt, fÄ-dent etc.

² alle freiberuflich ausübenden Gesundheitsberufe