

**Präsidium des Nationalrats**

Parlament
Dr. Karl Renner Ring 1-3
1017 Wien

Via E-Mail

begutachtungsverfahren@parlinkom.gv.at

Wien, am 12. Mai 2010

Entwurf eines Bundesgesetzes zur Stärkung der ambulanten öffentlichen Gesundheitsversorgung; Allgemeines Begutachtungsverfahren

GZ: BMG-92600/0015-I/B/2010

Sehr geehrte Damen, sehr geehrte Herren!

Der Österreichische Gesundheits- und Krankenpflegeverband (ÖGKV) bestätigt den Erhalt des am 12. April 2010 übermittelten Ministerialentwurfs betreffend ein Bundesgesetz, mit dem das Ärztegesetz 1998 (14. Ärztegesetz-Novelle), das Zahnärztegesetz, das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz (72. Novelle), das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz und das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz geändert werden sollen (Bundesgesetz zur Stärkung der ambulanten öffentlichen Gesundheitsversorgung).

1. Der Österreichische Gesundheits- und Krankenpflegeverband (ÖGKV) als der unabhängige nationale Berufsverband für alle in der Gesundheits- und Krankenpflege tätigen Personen begrüßt ausdrücklich das schon im Regierungsprogramm für die XXIV. GP festgehaltene Ziel, durch integrierte Versorgungsangebote die Wirksamkeit und die Wirtschaftlichkeit des österreichischen Gesundheitssystems zu erhöhen. Eine Verbesserung insbesondere des Zugangs der PatientInnen zu den Leistungen vor allem im ambulanten Bereich (Erreichbarkeit von Leistungen in sog. „Randzeiten“ in der Nacht und am Wochenende; Hausbesuche) etwa durch Schaffung bedarfsorientierter, neuer Versorgungsangebote im ambulanten Bereich unter Bedachtnahme auf qualitative und ökonomische Gesichtspunkte entspricht den Grundsätzen des ÖGKV, wonach auch professionelle Pflege allen Menschen zugutekommen soll, unabhängig von deren Weltanschauung, politischer Einstellung, Nationalität, Rasse, Alter, Geschlecht und sozialer Stellung, wobei im Interesse der Allgemeinheit und des öffentlichen Wohles Pflege auf hohem Niveau sicherzustellen ist.
2. Der nunmehr vorliegende und dem allgemeinen Begutachtungsverfahren zugeleitete Entwurf eines „Bundesgesetzes zur Stärkung der ambulanten öffentlichen Gesundheitsversorgung“ berücksichtigt aus Sicht des ÖGKV jedoch nur Teilaspekte einer umfassenden ambulanten Gesundheitsversorgung. Der



Gesetzesentwurf beschränkt sich nämlich bei der Definition „*integrierter Versorgungsangebote*“ darauf, ausschließlich die ärztliche bzw. zahnärztliche Zusammenarbeit in Form der – nunmehr sowohl als Offene Gesellschaft im Sinne des § 105 UGB als auch als Gesellschaft mit beschränkter Haftung im Sinne des GmbHG zulässigen – selbstständig berufsbefugten Gruppenpraxis zu regeln.

Dabei wird völlig außer Acht gelassen, dass zur Schaffung integrierter Versorgungsangebote, insbesondere zum Zwecke der ambulanten öffentlichen Gesundheitsversorgung, auch außerhalb von Krankenanstalten im Sinne des § 2 KAKuG die gleichberechtigte Einbindung von selbstständig berufsbefugten Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege zum Wohle der Patienten unabdingbar ist.

Selbst unter Zugrundlegung der in § 52a ÄrzteG und § 26 Zahnärztegesetz (idF des vorliegenden Ministerialentwurfes eines „*Bundesgesetzes zur Stärkung der ambulanten öffentlichen Gesundheitsversorgung*“ [in der Folge auch „*ME*“]) genannten Rahmenbedingungen ist eine gleichberechtigte Einbindung von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege als Gesellschafter einer interdisziplinären „Gesundheitsberufe-Gesellschaft“ argumentierbar:

- a. Der **interdisziplinäre Ansatz** dieser neu zu regelnden Gruppenpraxis wird schon dadurch untermauert, dass Angehörige verschiedener Gesundheitsberufe, nämlich Ärzte und Zahnärzte, Gesellschafter dieser Form der Zusammenarbeit sein können (vgl. § 52a Abs. 2 ÄrzteG und § 26 Abs. 2 Zahnärztegesetz idF des vorliegenden *ME*). Es ist somit nicht nachvollziehbar, dass Angehörige anderer Gesundheitsberufe, wie insbesondere der **gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege**, deren Tätigkeit einen unverzichtbaren Beitrag zur umfassenden Versorgung von PatientInnen darstellt, von der **berufsrechtlich gleichberechtigten Mitarbeit**, die in anderen Institutionen des Gesundheitswesens (z.B. in Krankenanstalten) gegeben ist, ausgeschlossen sein sollen.
- b. **Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege** sind – wie auch Ärzte und Zahnärzte – zur **selbstständigen Berufsausübung** berechtigt. Diese Eigenständigkeit in der Berufsausübung nehmen diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen rechtlich zulässig sogar bei der Durchführung medizinischer Tätigkeit (nach ärztlicher Anordnung) wahr.
- c. Gemäß § 52a Abs. 3 Z 5 ÄrzteG (bzw. § 26 Abs. 3 Z 5 Zahnärztegesetz) idF des vorliegenden *ME* muss die **Tätigkeit der Gruppenpraxis** auf die Ausübung von Tätigkeiten im Rahmen der Berufsbefugnis der Gruppenpraxis einschließlich Hilfstätigkeiten und **mit der Berufsbefugnis der Gruppenpraxis im direkten Zusammenhang stehende Tätigkeiten von Angehörigen anderer Gesundheitsberufe** sowie Verwaltung des Gesellschaftsvermögens beschränkt werden.

Auch durch diese Bedingung wird untermauert, dass die Schaffung integrierter Versorgungsangebote, insbesondere zum Zwecke der ambulanten öffentlichen Gesundheitsversorgung, untrennbar mit der Berufsausübung von Angehörigen anderer Gesundheitsberufe, insbesondere des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflegeberufe, verbunden sein muss und nicht auf



das alleinige berufliche Wirken von Ärzten und Zahnärzten reduziert werden kann.

- d. **Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege** (diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen) sind im Rahmen der freiberuflichen Ausübung der Gesundheits- und Krankenpflege **zur persönlichen und unmittelbaren Erbringung der beruflichen Leistungen verpflichtet** (§ 36 Abs. 4 GuKG). Auch in diesem Punkt unterscheiden sich Ärzte und Zahnärzte nicht von diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen.
- e. Gemäß § 52a Abs. 3 Z 8 ÄrzteG (bzw. § 26 Abs. 3 Z 8 Zahnärztegesetz) idF des vorliegenden *ME* ist eine Anstellung von Angehörigen anderer Gesundheitsberufe als den in Z 1 Genannten (Ärzte und Zahnärzte) nur in einem Ausmaß zulässig, das keine Regelung in einer Anstaltsordnung erfordert.

Eine **Verbesserung** insbesondere des Zugangs der PatientInnen zu den Leistungen vor allem im ambulanten Bereich (Erreichbarkeit von Leistungen in sog. „Randzeiten“ in der Nacht und am Wochenende; Hausbesuche) etwa durch Schaffung bedarfsorientierter, neuer **Versorgungsangebote im ambulanten Bereich** unter Bedachtnahme auf qualitative und ökonomische Gesichtspunkte kann nur dann zum individuellen Wohle der PatientInnen, die umfassende Leistungen im Gesundheitswesen nachfragen, erreicht werden, wenn integrierte Versorgungsstrukturen im ambulanten Bereich **auch pflegerische Leistungen anbieten**. Der vorliegende *ME* berücksichtigt diesen Umstand aber nur dadurch, dass die neue Form der Gruppenpraxis – allerdings ebenfalls nur eingeschränkt – Anstellungsverhältnisse mit Angehörigen anderer Gesundheitsberufe begründen kann.

Wenn aber neu zu schaffende Versorgungsangebote im Gesundheitswesen umfassend Leistungen zum Wohle der PatientInnen erbringen sollen (auch im ambulanten Bereich von Krankenanstalten sind Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege zur selbstständigen und eigenverantwortlichen Wahrnehmung von Tätigkeiten des originär-pflegerischen Handlungsbereiches berechtigt), ist die Einbindung von diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen als gleichberechtigte Gesellschafter in interdisziplinären Gesundheitsberufe-Gesellschaften zwingend geboten.

3. Die sachliche Notwendigkeit der Schaffung von gesetzlichen Rahmenbedingungen für die gleichberechtigte interdisziplinäre Zusammenarbeit von Angehörigen verschiedener Gesundheitsberufe ist seit vielen Jahren unbestritten: Der Österreichische Gesundheits- und Krankenpflegeverband (ÖGKV) verweist auf eine entsprechende Entschließung des Nationalrates aus 1991, inhaltlich derer der (damalige) BM für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz ersucht wurde, Organisationsmodelle für die Zusammenarbeit und den Zusammenschluss im Sinne einer dauernden gemeinsamen Berufsausübung von verschiedenen, im Gesundheitsbereich freiberuflich tätigen Berufsgruppen auszuarbeiten (abgedruckt bei *Scholz*, Neue Organisationsformen im Bereich des Gesundheitswesens – eine Möglichkeit: die Erwerbsgesellschaft, SozSi 12/1991, 576). Eine solche Institution würde nicht nur den betroffenen PatientInnen sowie betreuungsbedürftigen



Menschen ermöglichen, etwa Gesundheitsleistungen im extramuralen Bereich im Sinne eines fächerübergreifenden, eine ganzheitliche Behandlungsweise bewirkenden „one stop shopping“ zu konsumieren und somit etwaige Behandlungsleerläufe zu vermeiden, sondern auch gewisse Rationalisierungseffekte bedingen, deren ökonomische Vorteile an den Zahler (Krankenversicherungsträger) weitergegeben werden könnten.

4. Der Österreichische Gesundheits- und Krankenpflegeverband (ÖGKV) ersucht in diesem Sinne, den Ministerialentwurf betreffend ein Bundesgesetz, mit dem das Ärztegesetz 1998 (14. Ärztegesetz-Novelle), das Zahnärztegesetz, das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz (72. Novelle), das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz und das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz geändert werden sollen (Bundesgesetz zur Stärkung der ambulanten öffentlichen Gesundheitsversorgung), einer nochmaligen Revision zu unterziehen.

Im Rahmen dieser revidierten Fassung soll zur Schaffung integrierter Versorgungsangebote, insbesondere zum Zwecke der ambulanten öffentlichen Gesundheitsversorgung, auch außerhalb von Krankenanstalten im Sinne des § 2 KAKuG die gleichberechtigte Einbindung von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege als Gesellschafter einer interdisziplinären „Gesundheitsberufe-Gesellschaft“ ermöglicht werden.

Der Österreichische Gesundheits- und Krankenpflegeverband bedankt sich für die Möglichkeit der Stellungnahme und steht selbstverständlich für Rückfragen gerne zur Verfügung.

Eine Gleichschrift der Stellungnahme wurde dem Bundesministerium für Gesundheit übermittelt.

Mit freundlichen Grüßen,

A handwritten signature in black ink, which appears to read "Ursula Frohner".

UrsulaFrohner
ÖGKV Präsidentin