

**Österreichisches Hebammengremium**

Gesetzliche Standesvertretung und Körperschaft öffentlichen Rechts

1030 Wien, Landstraßer Hauptstraße 71/2, Tel:+431 71728163 Fax:+43 1 71728807

email: [kanzlei@hebammen.at](mailto:kanzlei@hebammen.at)**Bundesministerium für Gesundheit und Frauen**BMGF – 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)

Wien, am 19. Mai 2017

**Gesundheitsreformumsetzungsgesetz 2017 – GRUG 2017**

Begutachtungsverfahren;

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

Sehr geehrte Damen, sehr geehrte Herren!

Das Österreichische Hebammengremium (ÖHG) als gesetzlich eingerichtete öffentlich rechtliche Körperschaft zur Vertretung der beruflichen Interessen der Hebammen in Österreich 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.

**I. Vorbemerkungen:****Berufsbild der Hebamme & Gesamtvertrag für Hebammen:**

**1.** Das Österreichische Hebammengremium (ÖHG) hält vorweg ausdrücklich fest, dass die Nicht-Erwähnung von Hebammen beim vorliegenden Entwurf eines Bundesgesetzes über die Primärversorgung in Primärversorgungseinheiten (Primärversorgungsgesetz 2017 – PVG2017) in nicht nachvollziehbarer Art und Weise das Berufsbild von Hebammen und deren unverzichtbaren Beitrag bei der Gesundheitsversorgung negiert.

- a.** Es ist darauf hinzuweisen, dass Hebammen in der Regel unabhängig vom ärztlichen Dienst beruflich agieren und eben nur in bestimmten – gesetzlich definierten – Konstellationen einen Arzt beiziehen müssen und dann der Arzt die Anordnungsverantwortung übernimmt. Das bedeutet, dass die Leistungen im Rahmen der Betreuung, Beratung und Pflege der Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerin, die Beistandsleistung bei der Geburt sowie die Mitwirkung bei der Mutterschafts- und Säuglingsfürsorge

(§ 2 Hebammengesetz [HebG], BGBl. Nr. 310/1994 idgF) grundsätzlich von Hebammen fachlich eigenständig erbracht werden. Nur in den § 4 HebG genannten Konstellationen haben Hebammen Ärzte beizuziehen und handeln dann in Zusammenarbeit mit dem ärztlichen Dienst nach ärztlicher Anordnung, jedoch wiederum bei der Durchführung fachlich eigenständig („eigenverantwortlich“).

- b. Für Hebammen wird gemäß § 3 HebG dezidiert eine Beziehungspflicht für jede Schwangere gesetzlich normiert. Eine derartige Verpflichtung von Klienten und Patienten, etwa Angehörige anderer nichtärztlicher Gesundheitsberufe beiziehen zu müssen, ist in den berufsrechtlichen und organisationsrechtlichen Vorschriften hinsichtlich der anderen nichtärztlichen Gesundheitsberufe nicht vorgesehen. Damit wird durch den Gesetzgeber zwingend - selbstverständlich im Sinne des Schutzes der betreuten Frauen - ein intensiver Patientenkontakt zwischen Hebammen und den betreuten Frauen gesetzlich vorgesehen, somit der fachlich gebotene intensive Kontakte der Patientenbetreuung auch noch gesetzlich abgesichert.

Wie in weiterer Folge noch konkret darzulegen sein wird, muss bei der Entwicklung des Konzepts einer multiprofessionellen und interdisziplinären Primärversorgung in Österreich auch der Hebammenberuf in vielfältigen Konstellationen Berücksichtigung finden.

**2.** Das ÖHG erlaubt sich darüber hinaus ausdrücklich in Erinnerung zu rufen, dass für eine Vielzahl von Leistungen, welche Hebammen erbringen, bereits jetzt eine gesamtvertragliche Regelung – abgeschlossen zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und dem Österreichischen Hebammengremium – besteht.

Das ÖHG vermisst im vorliegenden Entwurf der einzelnen Aspekte des Gesundheitsreformumsetzungsgesetzes 2017 auch eine entsprechende Berücksichtigung dieses Umstandes: Der vorliegende Gesetzesentwurf zur beabsichtigten Schaffung eines Systems der Primärversorgung schließt Hebammen als Angehörige eines gesetzlichen Gesundheitsberufes zwar von der Mitwirkung im Rahmen der Primärversorgung nicht aus, geht jedoch in diesem Zusammenhang in keinsten Weise auf den Umstand des bestehenden Gesamtvertrages zwischen dem ÖHG und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger ein.

## **II. Anmerkungen des ÖHG zum Entwurf des GRUG 2017:**

**1.** Multiprofessionelle Zusammenarbeit ist ein wesentlicher Baustein der Primärversorgung. Damit sollen die Erstversorgung und die Behandlung chronisch kranker Menschen und psychisch kranker Menschen wesentlich verbessert werden.

Um multiprofessionelle und interdisziplinäre Versorgung der Patientinnen und Patienten zu verwirklichen, sind daher auch nichtärztliche Gesundheitsberufe – selbstverständlich nicht nur Hebammen – im beabsichtigten GRUG 2017 entsprechend abzubilden. Auch die beteiligten Angehörigen nichtärztlicher Gesundheitsberufe müssen juristisch abgesichert und angemessen honoriert werden. Nur so werden die Einbindung und gute Qualität garantiert und die Gleichstellung bzw. Zusammenarbeit auf Augenhöhe möglich.

Im vorliegenden Entwurf des GRUG 2017 werden die nichtärztlichen Gesundheitsberufe grob vernachlässigt und erfahren sogar eine Schlechterstellung im Hinblick auf die derzeit geltenden gesetzlichen Bestimmungen für diese Berufsgruppen. Der im gegenständlichen Entwurf des GRUG 2017 vorgesehene Primärversorgungsgesamtvertrag umfasst nur die ärztliche Hilfe. Es ist keine gesamtvertragliche Regelung zwecks einer bundesweit einheitlichen Bereitstellung

aller notwendigen Primärversorgungsleistungen durch nichtärztliche Gesundheitsberufe vorgesehen. Es sind auch keine gesetzlichen Grundlagen vorgesehen, um verbindliche, bundesweit einheitliche Grundsätze der Vergütung und Mindestentlohnung der nichtärztlichen Gesundheitsberufe zu sichern. Demzufolge werden die Gesundheitsberufe auf Landesebene im einzelnen Primärversorgungsvertrag individuell und willkürlich geregelt. Damit würde der Gesetzgeber die nichtärztlichen Gesundheitsberufe unter eine Art „Verhandlungskuratel“ der Österreichischen Ärztekammer und der Ärzteschaft stellen bzw. wären diese Gesundheitsberufe den Interessen der Länder und der regionalen Sozialversicherungsträger und deren Bereitschaft zur Einbettung und Finanzierung von nichtärztlichen Leistungen ausgeliefert. Die Österreichische Ärztekammer bzw. eine Gruppe von Ärzten, die eine Primärversorgungseinheit betreiben wollen, würden letztlich für die nichtärztlichen Gesundheitsberufe – damit aber auch für Hebammen als eigenständige Berufsgruppe, für welche im Übrigen das ÖHG als gesetzliche Interessensvertretung abschlußberechtigt ist (!) – verhandeln. Eine derartige Überlegung stünde der grundsätzlichen Zielsetzung und Zweckorientierung von Primärversorgung diametral entgegen und würde einen massive Schlechterstellung der nichtärztlichen Gesundheitsberufe im Vergleich zu ihrer derzeitigen Absicherung und Darstellung im ASVG bedeuten.

Das erfordert folgende Grundsätze für die beabsichtigten Primärversorgungsverträge:

- Ein bundesgesetzlich verankerter, gemeinsamer Primärversorgungsgesamtvertrag nicht nur für die Leistungen der ärztlichen Hilfe sondern auch für Leistungen der anderen Vertragspartner ist vorzusehen.
- Auf Basis des ASVG ist ein Primärversorgungsgesamtvertrag abzuschließen, der sowohl die ärztlichen Leistungen als auch die Leistungen der nichtärztlichen Gesundheitsberufe enthält. Es ist ein alle Leistungen der Primärversorgung umfassender Primärversorgungsgesamtvertrag (zwischen dem Verband der österreichischen Sozialversicherungsträger und den zuständigen beruflichen Interessensvertretungen der jeweiligen nichtärztlichen Gesundheitsberufe) abzuschließen, dessen Inhalt zugleich Inhalt der Primärversorgungseinzelverträge ("Typenzwang" des ASVG/Normverträge) sowie Inhalt etwaiger Primärversorgungs-Sondereinzelverträge zu sein hat.
- Sämtliche Verträge auf regionaler Ebene bzw. etwaige Primärversorgungs-Sondereinzelverträge sind diesen bundesweit einheitlichen Verträgen unterzuordnen.

**2.** Das ÖHG weist nachstehend ausdrücklich auf folgende Aspekte hin, welche aus Sicht der Angehörigen des Hebammenberufes jedenfalls einer gesetzlichen Umsetzung bedürfen, um das grundsätzlich zu begrüßende Konzept der multiprofessionellen und interdisziplinären Primärversorgung in Österreich zum Wohle jener Teile der Bevölkerung, welche Gesundheitsdienstleistungen nachfragen und benötigen, im Sinne der diesem Konzept zu Grunde liegenden Zielsetzungen zu ermöglichen:

**a)** § 2 Abs. 2 des vorliegenden Entwurfes des PVG 2017 (in der Folge auch „MEnt PVG 2017“) sieht vor, dass die Primärversorgungseinheit jedenfalls sich aus einem Kernteam aus Ärzten für Allgemeinmedizin und Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege zusammensetzt. § 2 Abs. 3 MEnt PVG 2017 würde es ermöglichen, dass orts- und bedarfsabhängig Angehörige von (offenbar auch anderen) Gesundheits- und Sozialberufen eingebunden werden können.

Das ÖHG hält fest, dass etwa im Rahmen von Aufgaben der „Familienplanung - Schwangerschaftsberatung - Säuglingsuntersuchung“ (vgl dazu Seite 76 oben des aktuell vorliegenden Entwurfs der Revision des Österreichischen Strukturplans Gesundheit [ÖSG 2017]) Leistungen der Beratung hinsichtlich Verhütung und Familienplanung, in Zusammenarbeit mit den Fachbereichen GGH und URO angeführt (Kontrazeption, Fertilität/Sterilität, Schwangerschaftsberatung, Psychosoziale Beratung einschließlich Vermittlung Früher Hilfen, Stillberatung) sowie die Sonderleistungen Mutter-Kind-Pass (Durchführung und Koordination der Untersuchungen gemäß Mutter-Kind-Pass) vorgesehen sind.

Das Österreichische Hebammengremium (ÖHG) vertritt die Ansicht, dass bei Erbringung dieser Leistungen die **Beziehung von Hebammen** nicht nur fakultativ ermöglicht werden sollte, sondern **zwingend vorzusehen ist**, sodass in § 2 Abs. 2 *MEnt PVG 2017* die obligatorische Einbindung von Hebammen als Teil des Kernteams einer Primärversorgungseinheit dann notwendig ist, wenn Aufgaben der „Familienplanung - Schwangerschaftsberatung - Säuglingsuntersuchung“, letztlich aber auch der Nachbetreuung nach Geburten, der Stillberatung, der Ernährungsberatung bei Säuglingen etc. wahrgenommen werden.

**b)** § 2 Abs. 5 Z 2 *MEnt PVG 2017* sieht auch die Möglichkeit vor, dass eine Primärversorgungseinheit als Netzwerk, zum Beispiel in Form eines Vereins, geführt wird, wobei diese nur aus freiberuflich tätigen Ärzten, anderen nichtärztlichen Angehörigen von Gesundheits- und Sozialberufen oder deren Trägerorganisationen gebildet werden können.

Aus Sicht des ÖHG bleibt zunächst völlig offen, was konkret unter dem Begriff „Trägerorganisationen“ der Angehörigen von Gesundheits- und Sozialberufen zu verstehen ist.

Darüber hinaus bleibt sowohl bei dieser Bestimmung (wie im Übrigen auch bei § 2 Abs. 3 *MEnt PVG 2017*) ungeklärt, ob die Mitwirkung von Hebammen in Primärversorgungseinheiten nur durch niedergelassene (d.h. freiberuflich tätige) Hebammen möglich sein soll oder diese ihre Tätigkeit auch im Anstellungsverhältnis zu einer Primärversorgungseinheit ausüben könnten. In beiden Fällen gilt es aber dann zu klären – was der vorliegende Gesetzesentwurf völlig negiert bzw. verabsäumt – in welchem Umfang welche von Hebammen zu erbringenden Leistungen nach welchen Kriterien abzurechnen sind, insbesondere dann, wenn Hebammen über eigenständige Verträge mit Krankenversicherungsträgern auf der Grundlage des zwischen dem ÖHG und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger abgeschlossenen Gesamtvertrag verfügen. Mit anderen Worten: Das Verhältnis zwischen dem vorgesehenen Primärversorgungsvertrag (§ 8 *MEnt PVG 2017*) und den zwischen Hebammen und den Krankenversicherungsträgern abgeschlossenen Verträgen ist völlig ungeklärt, muss aber bei den Überlegungen zur Schaffung von Primärversorgungseinheiten ausdrücklich geklärt werden.

Ungeklärt sind aber auch Grundsätze der Abrechnung sind die Berücksichtigung von Hebammenleistungen, die etwa durch – bei Primärversorgungseinheiten angestellte Hebammen – erbracht werden (sollen): **Es ist** nicht vorstellbar und letztlich auch **systemwidrig, wenn etwa Leistungen** im Rahmen aufsuchender Tätigkeit **von Hebammen** (etwa in der Nachbetreuung nach Geburten, selbstverständlich aber auch schon während der Schwangerenbetreuung) **durch eine an die Primärversorgungseinheit auszubezahlende Pauschale abgegolten werden.** Klarzustellen ist, dass Leistungen, welche im Gesamtvertrag zwischen dem ÖHG und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger als von Hebammen zu erbringende Sachleistungen definiert sind, im Rahmen einer Definition der von der Primärversorgungseinheit zu erbringenden Leistungen transparent abzubilden und zu berücksichtigen sind. Gleichzeitig müsste aber auch

gewährleistet sein, dass Hebammenleistungen, die nicht vom Gesamtvertrag erfasst sind, von den handelnden Hebammen weiterhin als Privatleistungen in Rechnung zu stellen sind.

c) Festzuhalten ist, dass nach Überzeugung des ÖHG sämtliche Varianten der Kooperation von Hebammen mit Angehörigen anderer nichtärztlicher wie auch ärztlicher Gesundheitsberufe möglich sein müssen:

Dass Konzept zur multiprofessionellen und interdisziplinären Primärversorgung in Österreich kann aus Sicht des ÖHG nur dann im Sinne der darin genannten Zielsetzungen verwirklicht werden, wenn eine Zusammenarbeit von eigenverantwortlich agierenden Angehörigen ärztlicher und nichtärztlicher Gesundheitsberufe auf insbesondere berufsrechtlicher, haftungsrechtlicher und sozialversicherungsrechtlicher „Augenhöhe“ möglich ist.

Schon 1991 wurde in der Literatur einerseits die zunehmende Arbeitsteilung auch bei der Ausübung von freien Berufen, andererseits – aus gesundheitspolitischen Optimierungsüberlegungen – die Notwendigkeit der Schaffung von (nicht nur auf Erwerbsgesellschaften beschränkten) Organisationsformen des Zusammenschlusses von Angehörigen verschiedener Gesundheitsberufe zutreffend dargelegt.<sup>1</sup>

Das bedeutet, dass nach Auffassung des ÖHG auch durch berufsrechtliche Änderungen des Hebammengesetzes (HebG) sichergestellt werden sollte, wonach eine Berufsausübung im Hebammenberuf nicht nur einzelunternehmerisch, sondern auch als Gesellschafter einer reinen Hebammengesellschaft bzw. einer interdisziplinären Primärversorgungseinheit erfolgen kann, welche in der Rechtsform einer offenen Gesellschaft oder einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung errichtet werden könnte.

d) § 5 MEnt PVG 2017 definiert den Leistungsumfang der Primärversorgungseinheit, wobei unter Z 6 auch die Begriffe „Gesundheitsförderung und Prävention“ Erwähnung finden.

Wie bereits oben unter Punkt II.2.a) ausgeführt sind darunter zweifellos auch Aufgaben der „Familienplanung - Schwangerschaftsberatung - Säuglingsuntersuchung“ (vgl dazu Seite 76 oben des aktuell vorliegenden Entwurfs der Revision des Österreichischen Strukturplans Gesundheit [ÖSG 2017]) zu subsumieren, nämlich insbesondere Leistungen der Beratung hinsichtlich Verhütung und Familienplanung, in Zusammenarbeit mit den Fachbereichen GGH und URO angeführt (Kontrazeption, Fertilität/Sterilität, Schwangerschaftsberatung, Psychosoziale Beratung einschließlich Vermittlung Früher Hilfen, Stillberatung) sowie die Sonderleistungen Mutter-Kind-Pass (Durchführung und Koordination der Untersuchungen gemäß Mutter-Kind-Pass), aber auch Nachbetreuung nach Geburten, Stillberatung, Ernährungsberatung bei Säuglingen etwa im Zusammenhang mit Gedeihstörungen etc..

In diesem Sinne **fordert das Österreichische Hebammengremium (ÖHG)** daher, dass in § 5 MEnt PVG 2017 **beim Leistungsumfang der Primärversorgungseinheit** als gesonderte Ziffer im Rahmen der taxativen Aufzählung **auch „Leistungen von Hebammen“ zwingend angeführt** werden.

---

<sup>1</sup> Vgl. Scholz, Neue Organisationsformen im Bereich des Gesundheitswesens – eine Möglichkeit: die Erwerbsgesellschaft, SozSi 12/1991, 576.

**III.** Das Österreichische Hebammengremium (ÖHG) bedankt sich für die Möglichkeit der Stellungnahme.

Das ÖHG weist darauf hin, dass für eine umfassende Implementierung des Systems der Primärversorgung im Sinne der Patientinnen und Patienten sowie unter Berücksichtigung der Kompetenzen auch von Hebammen eine Berücksichtigung sämtlicher vom ÖHG in der vorliegenden Stellungnahme angesprochenen Aspekte unabdingbar ist.

Sofern die vom ÖHG in dieser Stellungnahme angesprochenen Aspekte allerdings nicht umgesetzt werden, wird der vorliegende Entwurf des Gesundheitsreformumsetzungsgesetzes 2017 (GRUG 2017) vom ÖHG ausdrücklich abgelehnt: Die Schaffung eines Systems von Primärversorgungseinheiten ohne obligatorische Einbindung von Hebammen als Teil des Kernteams einer Primärversorgungseinheit zumindest im Rahmen von Aufgaben der „Familienplanung - Schwangerschaftsberatung - Säuglingsuntersuchung“, letztlich aber auch der Nachbetreuung nach Geburten, der Stillberatung, der Ernährungsberatung bei Säuglingen etc. würde dem Grundsatz eines - in anderen Ländern längst umgesetzten - Systems der umfassenden multiprofessionellen und interdisziplinären Versorgung der Patientinnen und Patienten widersprechen.

Gerne und selbstverständlich steht das ÖHG auch für weitere Rückfragen zur Verfügung.

Unter einem wird eine Gleichschrift dieser Stellungnahme an das Präsidium des Nationalrates übermittelt.

Mit freundlichen Grüßen



Petra Welskop  
Präsidentin des Österreichischen Hebammengremiums

Cc: Präsidium des Nationalrates ([begutachtungsverfahren@parlament.gv.at](mailto:begutachtungsverfahren@parlament.gv.at))