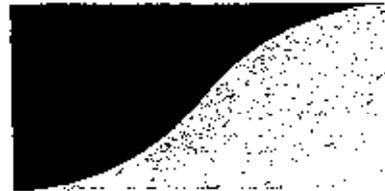


# Sozialdemokratischer Pressedienst

Chefredakteur:  
Helmut G. Schmidt  
Verantwortlich: Rudolf Schwinn

Telefon: (02 28) 9 15 20-0  
Telex: 8 86 846 ppbn d  
Telefax: 9 15 20-12



## Inhalt

Horst Schmidbauer  
MdB zur Chance, die  
ambulante Versorgung  
weiterzuentwickeln:  
Partnerschaftsgesetz  
und Gesundheitspolitik.

Seite 1

Karl-Heinz Müller MdL  
und Franz Maget MdL  
zur Notwendigkeit die  
soziale Grundsiche-  
rung vor allem im Alter  
zu gewährleisten: Im-  
mer mehr Bayern leben  
am Rand des Exi-  
stenzminimums.

Seite 4

### Dokumentation

Die Arbeitsgemein-  
schaft der Sozialdemo-  
kraten im Gesund-  
heitswesen (ASG) hat  
sich mit der Demon-  
stration der Angehöri-  
gen der Pflegeberufe in  
Bonn solidarisiert.

Wortlaut

Seite 5

47. Jahrgang / 127

7. Juli 1992

### Partnerschaftsgesetz und Gesundheitspolitik

Zur Chance, die ambulante Versorgung weiterzuentwickeln

Von Horst Schmidbauer MdB

Stellvertretender gesundheitspolitischer Sprecher der SPD-  
Bundestagsfraktion

Was bringt ein Partnerschaftsgesetz für die Gesundheitspolitik?

Die Chance für eine Weiterentwicklung der ambulanten Versorgung, weg von der Schmalspurpraxis, hin zu neuen kooperativen Formen.

Neue kooperative Formen meint gleichberechtigte, partnerschaftliche Zusammenarbeit von Ärzten und anderen Gesundheitsberufen ("Komplementärbereich" wie z.B. Psychotherapeuten, Diätberater, Physiotherapeuten usw.).

Nur so können die vorhandenen Ressourcen genutzt, die Qualität der ambulanten Versorgung gesichert und die vorhandenen Wirtschaftlichkeitspotentiale ausgeschöpft werden.

Seit nunmehr über 15 Jahren wird in der Bundesrepublik in unterschiedlicher Intensität über die Schaffung eines sogenannten Partnerschaftsgesetzes diskutiert. Es soll dazu dienen, neue Formen der Kooperation von Angehörigen freier Berufe durch eine ihnen angemessene Rechtsform zu erleichtern. Betroffene wären z.B. Ärzte und Angehörige anderer Gesundheitsberufe, die sich in Gemeinschaftspraxen zusammenschließen.

Auf mehreren politischen Ebenen gibt es derzeit Bemühungen um ein derartiges Gesetz:

- In der Vereinbarung der Koalitionsparteien vom 16.1.1991 wird die "Vorbereitung eines sogenannten Partnerschaftsgesetzes" als Projekt aufgeführt, das eine "zeitgemäße Zusammenarbeit zwischen den Freien Berufen" befördert. Ein vom Bundesministerium für Wirtschaft erarbeitetes Thesenpapier wird gegenwärtig vom federführenden Bundesministerium für Justiz geprüft.
- Das Land Niedersachsen erarbeitet einen Entwurf.

Verlag, Redaktion und Druck:  
Sozialdemokratischer Pressedienst GmbH  
Heussallee 2-10, Pressehaus I/217  
5300 Bonn 1, Postfach 120408

Erscheint täglich von Montag bis Freitag,  
Bezug nur im Abonnement. Preis DM 82,50  
inkl. zuzügl. MwSt und Versand.

Verpflichtige Umwelt-  
und Verbraucher-Richtlinien  
Recycling-Papier



- Die Kommission der Europäischen Gemeinschaft bereitet eine Verordnung zur Schaffung einer besonderen Gesellschaftsform für Freie Berufe vor, die die grenzüberschreitende Zusammenarbeit und kollektive Ausübung der beruflichen Tätigkeit ermöglichen und fördern soll. Die Kommission der EG hat sich bereits im November letzten Jahres mit einem Fragebogen an europäische Vertretungen der Freien Berufe, u.a. den Ständigen Ausschuß der Ärzte der EG (Comité Permanent) und über diese an die Bundesärztekammer gewandt. Auf einer Anhörung, die im April stattfand, wurden die Antworten und Positionen der Organisationen diskutiert.

Unmittelbarer Zweck eines Partnerschaftsgesetzes ist es, die rechtliche Lücke zwischen den Rechtsformen der Personengesellschaft bürgerlichen Rechts und der Kapitalgesellschaft zu schließen. Den Angehörigen der Freien Berufe soll auf diesem Wege eine rechtlich verbesserte Form der Kooperation ermöglicht werden.

Die Rechtsform der Kapitalgesellschaft ist aus zwei Gründen ungeeignet:

Zum einen ist der Schritt zur Kapitalisierung im Bereich der Ausübung eines Heilberufs nicht akzeptabel.

Zum zweiten wären Partnerschaften als Kapitalgesellschaften steuerlich benachteiligt gegenüber der Einzelpraxis, deren Inhaber einkommensteuerepflichtig ist. Das gilt für alle Personengesellschaften.

Die Überlegungen gehen nun dahin, daß nicht die Gesellschaft den Beruf ausübt, sondern die Gesellschafter. Damit sollen die bisherigen Merkmale der ärztlichen Berufsausübung, wie persönliche Leistungserbringung durch den Arzt, freie Arztwahl usw. gewährleistet werden. Das führt zur Problematik der Haftung:

Im Gegensatz zur unbeschränkten Haftung bei der Personengesellschaft soll die Haftung des Arztes bei der Partnerschaft beschränkt sein:

Hier muß unterschieden werden zwischen der Haftung aus "fehlerhafter Berufsausübung" und der Haftung für sonstige Verbindlichkeiten aus der Partnerschaft.

Sinn der Haftungsbeschränkung ist also die Sicherstellung der persönlichen und hier dann unbeschränkten Haftung des behandelnden Arztes, die nicht auf die Partnerschaft abgewälzt werden soll.

Über diese im engeren Sinne haftungsrechtliche Problematik hinaus ist ein Partnerschaftsgesetz gerade aus gesundheitspolitischen Erwägungen von Bedeutung.

Ein Partnerschaftsgesetz ist ein Instrument, gesundheitspolitische Ziele im Bereich der ambulanten Versorgung zu verwirklichen. Durch die Rechtskonstruktion der Partnerschaft würde nämlich die Rechtssicherheit für die zunehmende Zahl von Gruppenpraxen sich erheblich erhöhen.

Rechtlich abgesicherte Gruppenpraxen dienen

- der Entwicklung neuer multidisziplinärer Organisations- und Kooperationsformen
- der Entwicklung ganzheitlicher Therapieformen
- der professionenübergreifenden Behandlung von chronischen Krankheiten
- der Stärkung der psychosozialen Versorgungskomponente
- dem Vorrang der Primärversorgung und der Entlastung der Krankenhäuser
- den in ihrer Mobilität eingeschränkten Patienten (z.B. ältere Menschen) durch die wohnortnahe und räumliche Konzentration der medizinischen Leistungsanbieter
- der Koordination und Kooperation der medizinischen Leistungsanbieter
- der finanziellen und zeitökonomischen Ressourcenausnutzung
- der besseren Wahrnehmung von Fortbildungsangeboten.

In unseren europäischen Nachbarländern ist die Gruppenpraxis weit verbreitet. In mehreren europäischen Ländern haben sich neue Versorgungsstrukturen durch niedergelassene Ärzte unter Einbeziehung der sogenannten Komplementärberufe entwickelt. Die Bereiche Prävention, Gesundheitserziehung und ambulante Hauspflege werden in räumlicher und professioneller Hinsicht in Gruppenpraxen vernetzt.

Diese Entwicklung ist in den einzelnen Ländern unterschiedlich weit fortgeschritten und wird in rechtlich unterschiedlicher Weise abgesichert.

In Frankreich, das in der Kooperation freiberuflich tätiger Gesundheitsberufe eine Vorreiterrolle gespielt hat, besteht seit 1977 ein Partnerschaftsgesetz für niedergelassene Ärzte, das auch den fachübergreifenden Zusammenschluß von Ärzten und die Integration von Komplementärberufen (z.B. Psychotherapeuten) erlaubt.

In Großbritannien stellen Gruppenpraxen die Primär- und Notfallversorgung sicher.

In den Niederlanden arbeiten ebenfalls Allgemeinärzte, Komplementärberufe, Sozialarbeiter und Gemeindepfleger zusammen, die Allgemeinärzte auf Vertragsbasis, die Komplementärberufe sind angestellt.

In Österreich liegt dem Parlament ein Bericht des Gesundheitsministers für ein Partnerschaftsgesetz vor.

Soll Deutschland den Anschluß an die europäische Entwicklung nicht verlieren und zudem den Impuls der EG-Kommission produktiv aufnehmen, so ist die Initiative für ein Partnerschaftsgesetz zu ergreifen, das einen Beitrag zur patientenorientierten Modernisierung der ambulanten Versorgungsstrukturen leisten kann.

Innerhalb der Ärzteschaft ist weniger das Projekt "Partnerschaftsgesetz" selbst, sondern dessen konkrete Ausgestaltung umstritten.

Unterschiedliche Position gibt es hinsichtlich

- der Kooperation mit freiberuflichen Komplementärberufen
- der Anstellung von Ärzten
- der Definition von "Freien" Berufen.

Auf den letzten Bundesärztetagen sind Überlegungen zum Thema "Partnerschaftsgesetz" entwickelt worden.

Dabei setzte sich eine prinzipiell positive Stellungnahme der Ärzteschaft durch.

Danach ist eine gleichberechtigte Kooperation von Ärzten und anderen Gesundheitsberufen in Gemeinschaftspraxen möglich.

Die spezifisch ärztlichen Verantwortlichkeiten und Haftungsverpflichtungen bleiben selbstverständlich gewahrt.

Auch nicht "kammerpflichtige" Berufsgruppen, wie nicht-ärztliche akademische Heilberufe und sogenannte Assistenzberufe sollen als "Freie Berufe" im Sinne des Einkommenssteuergesetzes (§ 18, Abs. 1) in die Kooperation einbezogen werden können.

Ebenfalls kein Tabu ist die Anstellung von Ärzten.

Fazit:

Das ambulante Versorgungssystem muß in der dargestellten Weise - weg von der Schmalspurpraxis - weiterentwickelt werden.

Auch die Umwandlung der ostdeutschen Polikliniken in Gesundheitszentren weist in die aufgezeigte Richtung.

Dadurch wird der Weg zu einer Versorgung eröffnet, die effizient und zugleich patientenorientiert arbeitet.

Den Modernisierungserfordernissen in einem wichtigen Bereich des Gesundheitswesens wird damit ebenfalls Rechnung getragen.

Zugleich ist es wichtig, daß es in der Politik Sachwalter für die Ärzteschaft gibt, die diesen zukunftsträchtigen Weg beschreiten will.

(-17. Juli 1992/rs/ks)

\*\*\*\*\*

**Immer mehr Bayern leben am Rand des Existenzminimums**  
Zur Notwendigkeit die soziale Grundsicherung vor allem im Alter zu gewährleisten

Von Karl-Heinz Müller MdL  
Sozialpolitischer Sprecher der SPD-Fraktion im Bayerischen Landtag und  
Franz Maget MdL

Auch wenn die CSU-Staatsregierung beschließt, daß es in Bayern keine Arme gibt, wenn sie sich weigert, einen regelmäßigen Sozialbericht zu geben, wenn Sozialminister Glück meint, wer Sozialhilfe erhält, "ist nicht arm" - die Fakten sprechen doch eine andere Sprache: Im reichen Freistaat sind immer mehr Bürger auf Sozialhilfe angewiesen. In Bayern gibt es bereits über 450.000 Sozialhilfeempfänger.

Innerhalb eines Jahrzehnts - von 1980 bis 1990 - hat sich damit ihre Zahl um rund 70 Prozent erhöht. Im gleichen Zeitraum stiegen die Kosten der Sozialhilfe um über 110 Prozent. Die Städte und Gemeinden, die die Sozialhilfekosten zu über 90 Prozent aufbringen müssen, geraten durch diese Entwicklung in immer größere finanzielle Schwierigkeiten.

Die bayerische SPD-Landtagsfraktion plädiert daher für eine soziale Grundsicherung im Alter und bei Berufs- oder Erwerbsfähigkeit. Sie fordert in einem Parlamentsantrag die Staatsregierung auf, angesichts des realen Kaufkraftverlustes, den die Rentnerinnen und Rentner in den alten Bundesländern in diesem Jahr hinnehmen müssen, im Bundesrat unverzüglich Maßnahmen zur Verbesserung der Einkommenssituation von Rentenberechtigten mit niedrigem Einkommen zu beantragen. Dazu muß eine soziale Grundsicherung im Alter und bei Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit eingeführt werden.

Das Leben an der Armutsgrenze ist kein Einzelphänomen. Die Zahl der Sozialhilfeempfänger ist dramatisch angestiegen. Massen- und Dauerarbeitslosigkeit, Zunahme der individuellen Überschuldung, steigende Mieten und Wohnungsnot, Pflegebedürftigkeit, Alleinerziehen, niedrige Rentenansprüche - diese Entwicklung setzt sich auch in der größer gewordenen Bundesrepublik fort. Darauf mit dem Instrument der Sozialhilfe reagieren zu wollen, überfordert auf Dauer die Kommunen. Das Problem "Armut" darf aber nicht auch zukünftig der Sozialhilfe aufgebürdet werden, sondern muß in das Sozialversicherungssystem integriert und dort behoben werden.

Die wichtigsten Elemente einer sozialen Grundsicherung müssen sein:

1. Die Aufstockung der Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung bis auf einen pauschaliert anzusetzenden Betrag, der den notwendigen Grundbedarf abdeckt und die Inanspruchnahme von Sozialhilfe überflüssig macht.
2. Die Durchführung der Sozialen Grundsicherung durch die Rentenversicherungsträger.
3. Die Anrechnung sonstigen Einkommens auf die Leistungen der Sozialen Grundsicherung; das gilt auch für Vermögen oberhalb einer bestimmten Freigrenze und für Unterhaltsansprüche gegenüber Ehegatten beziehungsweise Ehegattinnen von Grundsicherungsberechtigten; auf die Heranziehung von außerhalb des Haushaltes lebenden Eltern und Kindern von Grundsicherungsberechtigten ist zu verzichten.
4. Die Erstattung der Aufwendungen der Rentenversicherungsträger für die Soziale Grundsicherung durch den Bund.

Die soziale Grundsicherung muß sowohl in den alten wie auch in den neuen Bundesländern gelten. Der Sozialzuschlag in den neuen Bundesländern ist in die Soziale Grundsicherung zu überführen.

(-/7. Juli 1992/rs/ks)

\*\*\*\*\*

## **DOKUMENTATION**

### **ASG: Solidarisch mit Angehörigen der Pflegeberufe**

Die Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten im Gesundheitswesen (ASG) hat der Demonstration der Pflegemitarbeiterinnen und -mitarbeiter in Bonn ihre Unterstützung zugesichert. Wir veröffentlichen den Brief der ASG an den Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe im Wortlaut:

\*Sehr geehrte Frau Kroeker,

die Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten im Gesundheitswesen (ASG) erklärt sich mit den Zielen der Demonstration in Bonn der Pflegemitarbeiterinnen und -mitarbeiter solidarisch: Mitglieder der ASG nehmen an dieser Demonstration teil, um damit auch unsere Unterstützung für ihre berechtigten Anliegen zu signalisieren.

Schon am 2. Juli 1992 haben wir im Rahmen einer Pressekonferenz dasselbe Anliegen vertreten.

Die Ankündigungen von Bundesminister Seehofer für ein Gesundheitsstrukturgesetz sind kein Ersatz für das noch immer nicht artikulierte Konzept einer Pflegepersonalverordnung im Krankenhausbereich. Ein solches Konzept jedoch ist dringend erforderlich, um Problemen wie dem Pflegenotstand und den unzulänglichen Arbeitsbedingungen der im Krankenhaus beschäftigten Pflegekräfte begegnen zu können. Zweifelhaft erscheint zudem, ob die dafür erforderlichen Mittel in ausreichendem Umfang durch Abgaben der Chefärzte zu finanzieren sind.

Die angekündigte Stellenvermehrung um 13.000 kann die Pflegesituation nicht verbessern. Denn sie liegt nicht über dem Zuwachs der letzten vier bis fünf Jahre.

Es ist damit zu rechnen, daß einerseits die Zahl der alten Menschen in den nächsten Jahren sowohl absolut als auch relativ zur Bevölkerung zunehmen wird, daß andererseits, wenn die Attraktivität der Pflegeberufe nicht gesteigert wird, die Zahl der Berufsanfänger sich drastisch reduzieren wird. Internationale Erfahrungen belegen: Es geht nicht nur um eine sachgerechte Personalausstattung, sondern im wesentlichen auch um Verbesserungen der Arbeitsbedingungen: Arbeitsbedingungen und Pflegequalität bedingen einander.

Deshalb fordert die ASG, daß der Pflegeberuf im Krankenhaus attraktiver gestaltet wird. Angefangen von den Arbeitsbedingungen bis hin zur Tarifstruktur müssen zukunftsweisende Konzepte entwickelt werden, die den Bedürfnissen der kranken Menschen, aber auch der im Krankenhaus beschäftigten Pflegemitarbeiter, eher entsprechen. Zudem muß die Tätigkeit der Pflegekräfte gesellschaftlich, aber auch sozial und materiell sowie durch entsprechende Aus-, Weiter- und Weiterbildungsmöglichkeiten, aufgewertet werden. Wenn dadurch das Ansehen der Pflegeberufe in der Öffentlichkeit gesteigert werden kann, wenn kooperative Strukturen im Krankenhaus eingeführt werden können, wenn pflegeentlastende Investitionen durchgeführt werden, wenn zusätzliche Stellen dort vorgesehen werden, wo Knappheiten und Engpässe bestehen, dann ist mit einer deutlichen Verbesserung der Qualität der Pflege selbst und mit einer Verbesserung der Situation der kranken Menschen im Krankenhaus zu rechnen. Die ASG fordert die Bundesregierung auf, entsprechende Grundlagen zu schaffen, um im Rahmen einer noch zu erlassenden Pflegepersonalverordnung mit nachvollziehbaren Kriterien sicherzustellen, daß diesen Kriterien und Zielen Rechnung getragen wird.

Zu unseren Forderungen im Einzelnen:

- Es müssen mehr Planstellen im Pflegedienst geschaffen werden. Das Personal muß von pflegefremden Arbeiten entlastet werden. Nur dann kann vom gesundheitlichen und sozialen Standpunkt aus sinnvolle Pflege stattfinden.
- Die Ausbildungsbedingungen für Krankenschwestern und -pfleger müssen attraktiver werden. Dazu gehört eine bessere Bezahlung der Krankenpflegerschülerinnen und -schüler sowie eine methodisch und zeitlich intensivere praktische Anleitung durch erfahrenes Pflegepersonal. Bundeseinheitliche Ausbildungspläne müssen konzipiert werden. Den auszubildenden Pflegern und Pflegerinnen müssen Anrechnungsstunden gewährt werden.
- Die Arbeitsbedingungen für Pflegerinnen und Pfleger müssen verbessert und familienfreundlicher werden. Aufeinanderfolgende Wochenenddienste müssen vermieden werden, so daß soziale Beziehungen außerhalb des Berufslebens nicht beeinträchtigt werden.
- Die derzeit völlig unzureichenden Vergütungen müssen verbessert werden. Zudem müssen Pflegerinnen und Pfleger die Möglichkeit bekommen, sich beruflich weiterzuentwickeln, denn berufliche Aufstiegschancen gibt es bislang nur für eine kleine Minderheit.
- Die kostenfreie Fort- und Weiterbildung für das Pflegepersonal muß intensiviert werden - auch in Richtung "ganzheitlicher Pflege". Denn bessere berufliche Weiterbildungsmöglichkeiten für das Pflegepersonal tragen zu einer Steigerung der beruflichen Kenntnisse bei. Dies ermöglicht den Krankenschwestern und Pflegern, ihren praktischen Anforderungen und Aufgaben gerechter zu werden.
- Die Weiterbildung von Führungskräften in der Krankenpflege soll in absehbarer Zeit eine Aufgabe der Hochschulen werden. Daher muß auch Pflegeforschung betrieben werden.
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Pflegebereich müssen mehr Mitspracherechte bekommen.
- Es müssen Kindertagesstättenplätze in den Krankenhäusern für die Kinder des Personals geschaffen werden. Zudem müssen arbeitsplatznahe und preiswerte Wohnungen in ausreichendem Maße für die Angestellten im Pflegebereich zur Verfügung gestellt werden.
- Für Krankenschwestern und Pfleger, die wegen der unbefriedigenden Berufssituation oder aus familiären Gründen ihre Tätigkeit aufgegeben haben, muß der Wiedereinstieg durch gezielte und umfangreiche Angebote gefördert werden.
- Es müssen neue Pflegekonzepte und Organisationsformen geschaffen werden. Mitarbeit in einem berufsübergreifenden Team, flexible Arbeitszeit, ein vernünftiges Verhältnis zwischen Behandlungspflege und Grundpflege und ganzheitliches Pflegekonzept sind Gesichtspunkte, die bei der Gestaltung des Pflegesektors stärker zum Tragen kommen müssen.

Wir wünschen Ihrer Demonstration einen guten Verlauf und würden uns freuen, wenn Sie diese Solidaritätsadresse bei der Veranstaltung zumindest teilweise vorlesen könnten.

Mit freundlichen Grüßen

gez.

Horst Peter, MdB

Vorsitzender

gez.

Professor Dr. Martin Pfaff, MdB

stellvertretender Vorsitzender

(-7. Juli 1992/rs/ks)

\*\*\*\*\*