Kurie angestellte Ärzte

KAMMER FÜR ÄRZTINNEN UND ÄRZTE IN WIEN

A-1010 Wien
Weihburggasse 10-12
Tel. (01) 51501/1470 DW
Fax (01) 5126023/1470 DW
@: kurie.ang@aekwien.at
www.aekwien.at

Magistrat der Stadt Wien MA 40
Thomas-Klestil-Platz 6
1030 Wien
Gruppe Recht & Aufsicht
post@ma40.wien.gv.at

Wien, am 11. Oktober 2026
Mag.S-SM

Stellungnahme zur geplanten Änderung der Durchführungsverordnung zum Wiener Wohn- und Pflegeheimgesetz (WWPG)

Sehr geehrte Frau [redacted]
sehr geehrte Magistratsabteilung 40 der Stadt Wien,

die Kurie angestellte Ärzte der Ärztekammer für Wien erlaubt sich zum vorliegenden Verordnungsentwurf zur Änderung der Durchführungsverordnung zum Wiener Wohn- und Pflegeheimgesetz (WWPG) Stellung zu nehmen, zumal sie von der geplanten Neuregelung der ärztlichen Betreuung in Wohn- und Pflegeheimen unmittelbar betroffen ist.

Die Wiener Pflegeheime, insbesondere die des Wiener Gesundheitsverbundes, versorgen in hohem Ausmaß schwer kranke, multimorbide und häufig kognitiv beeinträchtigte Menschen. Eine zeitnah verfügbare und dem tatsächlichen medizinischen Bedarf entsprechende ärztliche Betreuung ist daher ein wesentlicher Bestandteil einer qualitativ hochwertigen und sicheren Versorgung. Vor diesem Hintergrund sieht die Kurie angestellte Ärzte die geplante Neufassung des § 7 der Durchführungsverordnung kritisch.

§ 7. Der Heimträger hat in Abhängigkeit vom Betreuungsbedarf der Bewohner die medizinische Betreuung durch Ärzte (und allenfalls erforderliches Hilfspersonal) sicherzustellen. Die Betreuung kann durch im Heim tätige Ärzte oder durch rasche Erreichbarkeit von niedergelassenen Ärzten erfolgen.

Ersetzt durch: *Der Heimträger hat bei der medizinischen Betreuung durch Ärztinnen und Ärzte (§ 12 WWPG) in jedem Fall die freie Arztwahl (§ 4 WWPG) und die für eine fachgerechte Pflege und Betreuung erforderliche Zusammenarbeit des Heimträgers mit den Ärztinnen und Ärzten der Bewohnerinnen und Bewohner sicherzustellen.*

Die Neufassung des § 7 legt gegenüber der bisherigen Regelung deutlich stärker ein Versorgungsmodell nahe, bei dem die medizinische Betreuung durch die behandelnden beziehungsweise niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte der Bewohnerinnen und Bewohner erfolgt. Ob daneben weiterhin eine institutionell vorgehaltene ärztliche Versorgung durch im Heim tätige beziehungsweise beim Heimträger angestellte Ärztinnen und Ärzte vorgesehen und zulässig ist, bleibt dem Wortlaut nach offen.

Diese Unklarheit ist insbesondere deshalb problematisch, weil § 4 WWPG unverändert weitergilt. Das dort normierte Recht auf ärztliche Versorgung umfasst weiterhin die jederzeitige Erreichbarkeit ärztlicher Hilfe und sieht ausdrücklich sowohl das Zurverfügungstellen von Ärztinnen und Ärzten des Heimes als auch die Vermittlung von Ärztinnen und Ärzten vor. Der gesetzliche Rahmen kennt damit weiterhin beide Formen der ärztlichen Versorgung. Vor diesem Hintergrund erscheint erläuterungsbedürftig, weshalb die bisherige ausdrückliche Bezugnahme auf „im Heim tätige Ärzte“ sowie auf die „rasche Erreichbarkeit von niedergelassenen Ärzten“ in § 7 der Durchführungsverordnung entfällt.

Hinzu kommt, dass die Erläuterungen ausdrücklich festhalten, dass die Frage, ob Pflegeheime Ärztinnen und Ärzte als Dienstnehmerinnen oder Dienstnehmer beschäftigen dürfen, rechtlich umstritten sei. Eine nähere Darlegung, worin diese rechtlichen Bedenken konkret bestehen und welche Folgen daraus für bestehende Versorgungsmodelle gezogen werden sollen, erfolgt jedoch nicht.

Für die rechtliche Einordnung ist dabei zwischen Pflegeheimen und krankenanstaltenrechtlich organisierten Einrichtungen zu unterscheiden. Pflegeheime sind nach der vom Verfassungsgerichtshof herangezogenen Abgrenzung Einrichtungen für Menschen, die ständiger Pflege, aber nur fallweiser ärztlicher Betreuung bedürfen. Demgegenüber erfassen die krankenanstaltenrechtlichen Regelungen auch Einrichtungen zur ärztlichen Betreuung und besonderen Pflege chronisch kranker Personen. Die bloße Beschäftigung angestellter Ärztinnen und Ärzte macht ein Pflegeheim dabei jedoch nicht automatisch zur Krankenanstalt. Maßgeblich ist vielmehr, ob die ärztliche Betreuung lediglich ergänzend zur im Vordergrund stehenden Pflege erfolgt oder ob eine fortlaufende, institutionell vorgehaltene ärztliche Behandlung das Leistungsangebot der Einrichtung prägt. Gerade vor diesem Hintergrund erscheint es erforderlich, in den Erläuterungen

nicht lediglich auf eine rechtlich umstrittene Anstellung von Ärztinnen und Ärzten in Pflegeheimen hinzuweisen, sondern klarzustellen, unter welchen Voraussetzungen und in welchem Umfang eine solche Beschäftigung zulässig ist, ohne dass dadurch die Einordnung der Einrichtung als Pflegeheim berührt wird.

Zugleich sollte klargestellt werden, dass die Neufassung des § 7 bestehende oder künftig erforderliche Versorgungsmodelle mit im Heim tätigen beziehungsweise beim Heimträger angestellten Ärztinnen und Ärzten nicht ausschließt und die in § 4 WWPG vorgesehene Möglichkeit, Ärztinnen und Ärzte des Heimes zur Verfügung zu stellen, unberührt bleibt. Damit würde zugleich das Verhältnis zwischen dem unverändert geltenden § 4 WWPG und der neu gefassten Durchführungsverordnung eindeutig dargestellt.

Für bestehende Pflegeheime ist entscheidend, dass die ärztliche Versorgung weiterhin am konkreten medizinischen Bedarf der Bewohner*innen ausgerichtet ist und bei akutem Bedarf zeitnah verfügbar bleibt. Niedergelassene Ärzt*innen leisten einen unverzichtbaren Beitrag in der Versorgung. Angesichts der bestehenden Versorgungssituation im niedergelassenen Bereich, den unbesetzten Kassenstellen und begrenzter zeitlicher Ressourcen kann allerdings nicht davon ausgegangen werden, dass dieser erhöhte Betreuungsbedarf zusätzlich zur regulären Ordinationstätigkeit jederzeit und insbesondere in Randzeiten, an Wochenenden und Feiertagen abgedeckt werden kann. Zudem kann keine kurzfristige ärztliche Verfügbarkeit zu jeder Tages- und Nachtzeit sowie an Wochenenden und Feiertagen gewährleistet werden.

Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass die bisherige ausdrückliche Anforderung einer „raschen Erreichbarkeit“ niedergelassener Ärztinnen und Ärzte im Wortlaut des neuen § 7 nicht mehr enthalten ist. Zwar bleibt das in § 4 WWPG vorgesehene Recht auf jederzeitige Erreichbarkeit ärztlicher Hilfe bestehen. Die praktische Ausgestaltung der Durchführungsverordnung sollte diesem gesetzlichen Anspruch jedoch Rechnung tragen und keine Zweifel an der erforderlichen zeitnahen Verfügbarkeit ärztlicher Hilfe entstehen lassen.

Die in der Neufassung hervorgehobene freie Arztwahl ist als Recht der Bewohner*innen selbstverständlich zu gewährleisten. Sie steht jedoch einer ergänzenden Versorgungsstruktur durch im Heim tätige oder beim Heimträger beschäftigte Ärztinnen und Ärzte nicht entgegen. Vielmehr zeigt gerade § 4 WWPG, dass freie Arztwahl und das Zurverfügungstellen von Ärztinnen und Ärzten des Heimes nebeneinander bestehen können.

Angestellte Ärzt*innen leisten bereits seit Jahren einen wesentlichen Beitrag zur medizinischen Versorgung der Bewohner*innen. Bestehende und bewährte Versorgungsstrukturen sollten daher

nicht allein aufgrund einer Änderung der normativen Formulierung infrage gestellt werden. Entscheidend muss vielmehr sein, welche ärztliche Versorgung aufgrund des konkreten Bewohner*innenprofils tatsächlich erforderlich ist.

Kritisch wird zudem gesehen, dass die bisherige ausdrückliche Bezugnahme auf die medizinische Betreuung durch „im Heim tätige Ärzt*innen oder durch rasche Erreichbarkeit von niedergelassenen Ärzt*innen" entfällt und stattdessen die Zusammenarbeit zwischen Heimträgern und behandelnden Ärzt*innen in den Vordergrund tritt.

An dieser Stelle möchten wir darauf hinweisen, dass in akuten Situationen und keiner raschen Verfügbarkeit von Ärzt*innen z.B. in der Nachtzeit dem Pflegepersonal nur die Verständigung des Rettungsdienstes zur Verfügung steht. Dies könnte künftig zu zusätzlichen Rettungseinsätzen und Transporten in Spitalsambulanzen führen, obwohl ein Teil dieser Fälle durch eine rechtzeitige ärztliche Beurteilung und Behandlung vor Ort vermieden werden könnte.

Für die betroffenen Bewohner*innen bedeuten solche Transporte eine erhebliche Belastung. Gerade bei hochbetagten und kognitiv beeinträchtigten Menschen können Ortswechsel und Aufenthalte in Akutambulanzen mit zusätzlichen gesundheitlichen Risiken verbunden sein.
Gleichzeitig können Rettungsdienste und Spitalsambulanzen zusätzlich in Anspruch genommen werden. Eine Verringerung der unmittelbar in Pflegeheimen verfügbaren ärztlichen Versorgung könnte daher dazu führen, dass Versorgungsleistungen und damit verbundene Ressourcenbedarfe in den Rettungsdienst und die akutstationäre Versorgung verlagert werden. Die möglichen Auswirkungen auf Rettungseinsätze, Krankenhaustransporte und Akutaufnahmen müssen bei der Beurteilung der Novelle entsprechend berücksichtigt werden. Zurzeit verlagert der Entwurf Kosten und Belastung, statt diese zu senken.

Telemedizinische Angebote können in diesem Zusammenhang eine sinnvolle Ergänzung der Versorgung darstellen. Sie können jedoch eine medizinisch erforderliche persönliche Untersuchung und Behandlung vor Ort nicht ersetzen.

In diesem Zusammenhang möchten wir auch auf die geplante Neuorganisation und den vorgesehenen Wechsel mehrerer derzeit krankenanstaltenrechtlich organisierter Einrichtungen in den Anwendungsbereich des WWPG hinweisen. Ein Wechsel der Rechts- oder Organisationsform darf nicht automatisch zu einer Absenkung des bestehenden medizinischen Versorgungsniveaus führen. Entscheidend muss vielmehr der tatsächliche medizinische Bedarf der in der jeweiligen Einrichtung betreuten Menschen sein.

Soweit aufgrund des konkreten Bewohner*innenprofils eine erhöhte oder zeitnah verfügbare ärztliche Versorgung erforderlich ist, muss das zukünftige Versorgungskonzept diesem Bedarf Rechnung tragen. Zugleich sollte ausdrücklich klargestellt werden, dass eine dem Bedarf entsprechende Beschäftigung von Ärztinnen und Ärzten durch den Heimträger durch die Neuregelung nicht ausgeschlossen wird.

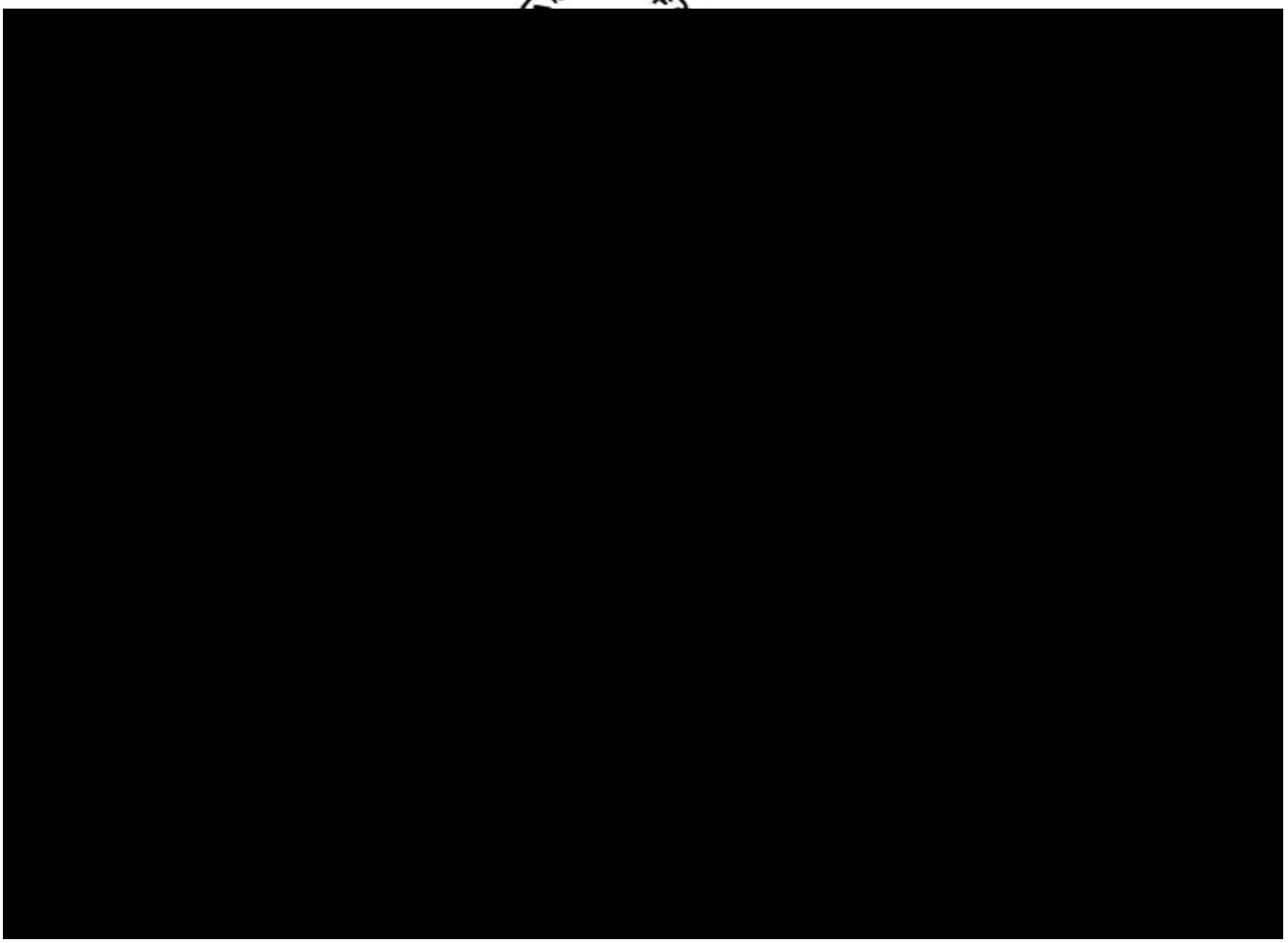
Insbesondere in Einrichtungen mit einer hohen Zahl multimorbider und medizinisch schwer kranker Patientinnen und Patienten kann eine bestehende ärztliche Präsenz nicht ohne Weiteres durch ein anderes Versorgungsmodell ersetzt werden.
Die Kurie angestellte Ärzte spricht sich daher dafür aus, die Novelle dahingehend zu präzisieren, dass die Verantwortung des Heimträgers für eine dem tatsächlichen medizinischen Bedarf entsprechende und zeitnah verfügbare ärztliche Versorgung eindeutig gewahrt bleibt und andererseits klargestellt wird, dass die Versorgung durch im Heim tätige beziehungsweise beim Heimträger angestellte Ärztinnen und Ärzte weiterhin zulässig ist. Maßgeblich sollte immer der konkrete medizinische Bedarf der Bewohnerinnen und Bewohner sein.

Das in § 4 WWPG ausdrücklich gewährleistete Recht auf ärztliche Versorgung durch jederzeitige Erreichbarkeit ärztlicher Hilfe muss sich auch in der praktischen Ausgestaltung der Durchführungsverordnung widerspiegeln. Dabei ist insbesondere sicherzustellen, dass auch in Randzeiten sowie an Wochenenden und Feiertagen eine ausreichende ärztliche Versorgung gewährleistet ist. Ziel muss vielmehr eine Versorgungsstruktur sein, die eine zeitnahe medizinische Behandlung möglichst unmittelbar am Aufenthaltsort der Patientinnen und Patienten ermöglicht und vermeidbare Rettungseinsätze und Krankenhaustransporte verhindert.
Soweit in den Erläuterungen ausgeführt wird, dass die Beschäftigung von Ärztinnen und Ärzten als Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer von Pflegeheimen rechtlich umstritten sei, regt die Kurie angestellte Ärzte darüber hinaus eine ausdrückliche Klarstellung an, worin diese rechtlichen Bedenken bestehen und unter welchen Voraussetzungen die Beschäftigung angestellter Ärztinnen und Ärzte durch einen Heimträger weiterhin als zulässig angesehen wird. Gerade angesichts des unverändert weitergeltenden § 4 WWPG sollte vermieden werden, dass durch die Neufassung des § 7 der Durchführungsverordnung Unsicherheiten hinsichtlich bestehender und bewährter Versorgungsmodelle entstehen.

Darüber hinaus wird angeregt, die Auswirkungen der Neuregelung nach ihrem Inkrafttreten zu evaluieren. Dabei sollten insbesondere die Entwicklung der ärztlichen Verfügbarkeit in Pflegeheimen sowie die Zahl der Rettungseinsätze, Spitalstransporte und Akutaufnahmen von Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohnern berücksichtigt werden.

Die Kurie angestellte Ärzte der Ärztekammer für Wien ersucht daher um entsprechende Berücksichtigung dieser Aspekte bei der weiteren Ausarbeitung der Novelle sowie um enge Einbindung in den weiteren Prozess.

Mit freundlichen Grüßen



Ärztekammer für Wien
1010 Wien, Weihburggasse 10-12
www.aekwien.at
Tel. 01 51501 0