

Entwurf

Bundesgesetz, mit dem das Primärversorgungsgesetz und das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz geändert werden

Der Nationalrat hat beschlossen:

Artikel 1

Änderung des Primärversorgungsgesetzes

Das Primärversorgungsgesetz – PrimVG, BGBl. Nr. 131/2017, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 100/2018, wird wie folgt geändert:

1. § 2 Abs. 2 lautet:

„(2) Die Primärversorgungseinheit hat jedenfalls aus einem Kernteam, das sich aus mindestens zwei Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin und Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege zusammensetzt, zu bestehen. Orts- und bedarfsabhängig sollen Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde Teil des Kernteams sein. Abhängig von den Planungsvorgaben im Regionalen Strukturplan Gesundheit (RSG) darf das ärztliche Kernteam auch

1. ausschließlich aus Fachärztinnen und Fachärzten für Kinder- und Jugendheilkunde oder
2. aus Fachärztinnen und Fachärzten für Kinder- und Jugendheilkunde und einer Ärztin/einem Arzt für Allgemeinmedizin bestehen.“

2. Im § 2 Abs. 3 zweiter Satz wird das Wort „Hebammen“ durch den Ausdruck „Fachärztinnen und Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Hebammen“ ersetzt.

3. § 2 Abs. 5 Z 1 lit. a lautet:

„a) einer Gruppenpraxis (§ 52a des Ärztegesetzes 1998 (ÄrzteG 1998), BGBl. I Nr. 169/1998, allenfalls in Verbindung mit § 9 Abs. 1) oder“

4. § 4 Z 2 lautet:

„2. bedarfsgerechte Öffnungszeiten mit ärztlicher Anwesenheit jedenfalls von Montag bis Freitag, einschließlich der Tagesrandzeiten, abhängig von den regionalen Gegebenheiten ist auch die Akutversorgung an Wochenenden und Feiertagen anzustreben,“

5. Der bisherige § 5 Abs. 2 erhält die Absatzbezeichnung „(3)“, Abs. 2 lautet:

- „(2) Abs. 1 gilt für Primärversorgungseinheiten nach § 2 Abs. 2 Z 1 und 2 mit der Maßgabe, dass
1. altersgerechte Information und Anleitung der Patientinnen und Patienten sowie begleitende Beratung der Personen, die mit der gesetzlichen Vertretung im Bereich der Pflege und Erziehung betraut sind, zu erfolgen hat, und
 2. Abs. 1 Z 2 nicht anwendbar ist.“

6. § 6 Abs. 1 erster Satz lautet:

„Zur Sicherstellung der in § 4 enthaltenen Anforderungen und des in § 5 enthaltenen Leistungsumfangs hat die Primärversorgungseinheit im Hinblick auf die Versorgung der Bevölkerung bzw. im Fall einer

Primärversorgungseinheit für Kinder und Jugendliche die Versorgung der Kinder und Jugendlichen im Einzugsgebiet über ein Versorgungskonzept zu verfügen.“

7. Im § 8 Abs. 4 wird der Klammerausdruck „(§ 31 Abs. 3 Z 12 ASVG)“ durch den Klammerausdruck „(§ 30b Abs. 1 Z 4 ASVG)“ und der Ausdruck „§ 31 Abs. 5 Z 10 und 13 ASVG“ durch den Ausdruck „§ 30a Abs. 1 Z 9 und 12 ASVG“ ersetzt.

8. § 9 Abs. 1 lautet:

„(1) § 52a Abs. 4 ÄrzteG 1998 ist mit der Maßgabe anzuwenden, dass die Anzahl der Standorte die Anzahl der an der Gruppenpraxis beteiligten ärztlichen Gesellschafterinnen und Gesellschafter überschreiten darf, sofern eine wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebots im Einzugsgebiet im Sinne der Kriterien des § 52c Abs. 2 ÄrzteG 1998 erreicht werden kann.“

9. Im § 9 werden nach Abs. 1 folgende Abs. 1a und 1b eingefügt:

„(1a) Abweichend von § 52a Abs. 3 Z 1 und 2 ÄrzteG 1998 können auch Angehörige anderer gesetzlich geregelter Gesundheitsberufe, die zur freiberuflichen Berufsausübung berechtigt sind und in der Primärversorgungseinheit im Kernteam (§ 2 Abs. 2) oder gemäß § 2 Abs. 3 hauptberuflich tätig sind, Gesellschafterinnen und Gesellschafter einer Primärversorgungseinheit sein (multiprofessionelle Gruppenpraxis).

(1b) Eine Primärversorgungseinheit als multiprofessionelle Gruppenpraxis, an der gemäß Abs. 1a Angehörige anderer gesetzlich geregelter Gesundheitsberufe beteiligt sind, ist zulässig, wenn

1. diese in der Rechtsform einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung betrieben wird und
2. den zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Ärztinnen und Ärzten die Mehrheit (mehr als 50 %) am Kapital der Gesellschaft und bei der Willensbildung ein bestimmender Einfluss zukommen.“

10. Im § 9 Abs. 2 Z 2 wird der Ausdruck „§ 14“ durch den Ausdruck „§§ 14 oder 14a“ ersetzt.

11. (Grundsatzbestimmung) Im § 10 Z 1 wird der Ausdruck „§ 14“ durch den Ausdruck „§§ 14 oder 14a“ ersetzt.

12. (Grundsatzbestimmung) Dem § 10 Z 1 wird folgender Satz angefügt:

„Die Bedarfsprüfung nach § 3a Abs. 2 Z 1 in Verbindung mit Abs. 3 KAKuG entfällt.“

13. § 14 Abs. 2 Z 1 und 2 lautet:

- „1. Es sind zunächst die Bewerbungen von Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sowie Vertrags-Gruppenpraxen für Allgemeinmedizin bzw. für Kinder- und Jugendheilkunde, deren Planstellen im Stellenplan (§ 342 Abs. 1a ASVG) für die konkrete Primärversorgungseinheit vorgesehen sind, zu bewerten. Diese Bewerbungen können durch weitere berufsberechtigte Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin und gegebenenfalls Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde ergänzt werden.
2. Liegen keine geeignete Bewerbungen im Sinne der Z 1 vor, mit denen die im RSG und in der Einladung festgelegten Planungsvorgaben und der damit verbundene Versorgungsauftrag im Hinblick auf die Versorgungssicherheit erfüllt werden können, so sind die eingereichten Bewerbungen weiterer Bewerbergruppen heranzuziehen.“

14. § 14 Abs. 3 erster Satz wird durch folgende Sätze ersetzt:

„Soweit eine Einigung über die Umsetzung der Planungsvorgaben im Stellenplan nicht innerhalb von sechs Monaten nach Abbildung im RSG (§ 21 Abs. 8 Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz) erfolgt, ist ebenfalls nach Abs. 2 vorzugehen. Abweichend davon ist Abs. 2 Z 1 erster Satz mit der Maßgabe anzuwenden, dass zunächst die Bewerbungen von Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sowie Vertrags-Gruppenpraxen für Allgemeinmedizin in der im RSG ausgewiesenen Versorgungsregion zu bewerten sind.“

15. § 14 Abs. 4 letzter Satz lautet:

„Bewerbungen, die zur Erreichung der Planungsvorgaben ein auf höchstens fünf Jahre befristetes Übergangskonzept vorsehen, sind von der Auswahl nicht ausgeschlossen.“

16. Nach § 14 wird folgender § 14a samt Überschrift eingefügt:

„Verkürztes Auswahlverfahren

§ 14a (1) Sind zumindest zwei Planstellen für die in § 2 Abs. 2 vorgesehenen Fachbereiche innerhalb einer Versorgungsregion im Sinne des Österreichischen Strukturplans Gesundheit (ÖSG) zur gleichen Zeit mindestens ein halbes Jahr unbesetzt, so hat die Österreichische Gesundheitskasse die jeweilige Landes-Zielsteuerungskommission über diesen Umstand in Kenntnis zu setzen. Abweichend von § 14 ist das Auswahlverfahren einer Primärversorgungseinheit in einem solchen Fall nach den folgenden Absätzen durchzuführen.

(2) Die Österreichische Gesundheitskasse hat in Abstimmung mit den anderen Krankenversicherungsträgern innerhalb von zwei Monaten nach Beschluss der Landes-Zielsteuerungskommission über die Errichtung einer Primärversorgungseinheit gemäß § 21 Abs. 8 G-ZG zur Bewerbung einzuladen. Die Einladung hat jedenfalls den Festlegungen im Beschluss der Landes-Zielsteuerungskommission, im Hinblick auf das erforderliche Leistungsangebot und den vorgesehenen Planungszeitraum sowie die Konkretisierung aus den Anforderungen nach den §§ 4 bis 6 und § 342c ASVG, zu folgen. Die Einladungen sind öffentlich – jedenfalls auf der Website der Österreichischen Gesundheitskasse – kundzumachen.

(3) Die Bewertung der eingelangten Bewerbungen erfolgt durch die Österreichische Gesundheitskasse in Abstimmung mit den anderen Krankenversicherungsträgern. Bewerbungen, die zur Erreichung der Planungsvorgaben ein auf höchstens fünf Jahre befristetes Übergangskonzept vorsehen, sind von der Auswahl nicht ausgeschlossen.

(4) Die Auswahl hat an Hand der auf Grundlage des Beschlusses der Landes-Zielsteuerungskommission erstellten Einladung zu erfolgen. Bei der Auswahl ist wie folgt vorzugehen:

1. Es sind zunächst die Bewerbungen von Vertragspartnerinnen und Vertragspartnern für Allgemeinmedizin und für Kinder- und Jugendheilkunde in der im RSG ausgewiesenen Versorgungsregion zu bewerten. Diese Bewerbungen können durch weitere berufsberechtigte Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin und gegebenenfalls Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde ergänzt werden.
2. Liegen keine geeignete Bewerbungen im Sinne der Z 1 vor, mit denen die im RSG und in der Einladung festgelegten Planungsvorgaben und der damit verbundene Versorgungsauftrag im Hinblick auf die Versorgungssicherheit erfüllt werden können, so sind die eingereichten Bewerbungen weiterer Bewerbergruppen heranzuziehen.

(5) Bei der Auswahl sind insbesondere

1. das Versorgungskonzept nach § 6,
2. die in der Reihungskriterien-Verordnung bzw. in den darauf beruhenden Reihungs-Richtlinien festgelegten Kriterien sowie
3. die spätestens vier Wochen vor der geplanten Auswahl verpflichtend einzuholenden Stellungnahmen der jeweiligen Landesärztekammer und der örtlich zuständigen gesetzlichen Vertretung der Privatkrankenanstalten heranzuziehen.

Bei der Auswahl ist sicher zu stellen, dass durch den Vertragsabschluss die Vielfalt der Anbieterinnen und Anbieter gewahrt bleibt und in der Versorgungsregion keine die Versorgungssituation beherrschenden Eigentümerstrukturen entstehen. In der Einladung ist das für die Gesamtbeurteilung der Bewerbungen maßgebliche Bewertungsschema darzustellen.

(6) Über das Ergebnis (die Reihung der Bewerbungen) sind alle Bewerberinnen und Bewerber nachweislich in Kenntnis zu setzen.“

17. Dem § 17 werden folgende Abs. 5 bis 7 angefügt:

„(5) Die §§ 2 Abs. 2, Abs. 3 zweiter Satz, Abs. 5 Z 1 lit. a, 4 Z 2, 5 Abs. 2 und 3, 6 Abs. 1 erster Satz, 8 Abs. 4, 9 Abs. 1 bis 1b, 9 Abs. 2 Z 2, 10 Z 1, 14 Abs. 2 Z 1 und 2, Abs. 3 und Abs. 4 letzter Satz sowie 14a samt Überschrift in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2023 treten mit 1. Juli 2023 in Kraft und sind auf Auswahlverfahren anzuwenden, die ab diesem Zeitpunkt eingeleitet wurden.

(6) Die gesamtvertragliche Vereinbarung einer höheren ärztlichen Mindestanzahl im Kernteam ist unzulässig.

(7) Die Landesgesetzgebung hat die Ausführungsbestimmungen zu § 10 Z 1 innerhalb von sechs Monaten zu erlassen.“

Artikel 2 **Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes**

Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz – ASVG, BGBl. Nr. 189/1955, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 179/2022, wird wie folgt geändert:

1. § 342 Abs. 3 lautet:

„(3) Unter Berücksichtigung der Planungsvorgaben des RSG betreffend Primärversorgungseinheiten sind die im Rahmen der Primärversorgungseinheiten gebundenen ärztlichen Vollzeitäquivalente auf den Stellenplan anzurechnen.“

2. Nach § 782 wird folgender § 783 samt Überschrift angefügt:

„Schlussbestimmung zu Art. 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2023

§ 783. § 342 Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2023 tritt mit 1. Juli 2023 in Kraft und ist auf Auswahlverfahren anzuwenden, die ab diesem Zeitpunkt eingeleitet wurden.“