

AMT DER NIEDERÖSTERREICHISCHEN LANDESREGIERUNG
Gruppe Landesamtsdirektion
Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst
Postanschrift 3109 St. Pölten, Landhausplatz 1



Amt der Niederösterreichischen Landesregierung, 3109

An das
 Bundesministerium für Gesundheit
 Radetzkystraße 2
 1031 Wien

Beilagen

LAD1-VD-19501/026-2010
 Kennzeichen (bei Antwort bitte angeben)

Bürgerservice-Telefon 02742-9005-9005

In Verwaltungsfragen für Sie da. Natürlich auch außerhalb
 der Amtsstunden: Mo-Fr 07:00-19:00, Sa 07:00-14:00 Uhr

Bezug	BearbeiterIn	(0 27 42) 9005	Durchwahl	Datum
BMG-92600/0015-I/B/2010	Dr. Markus Grubner	12377	11. Mai 2010	

Betrifft

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

Die NÖ Landesregierung hat in ihrer Sitzung vom 11. Mai 2010 beschlossen, zum Entwurf eines Bundesgesetzes, 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 (Bundesgesetz zur Stärkung der ambulanten öffentlichen Gesundheitsversorgung), wie folgt Stellung zu nehmen:

I. Grundsätzliches:

Die Einführung von Gruppenpraxen in der Rechtsform einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung (Ärzte GmbHs) im niedergelassenen Bereich muss der Verbesserung der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung dienen und die Aufrechterhaltung der Steuerbarkeit und Finanzierbarkeit des Gesundheitssystems sicherstellen.

Parteienverkehr: Dienstag 8 - 12 Uhr und 16 - 18 Uhr; St. Pölten, Landhausplatz 1, Haus 3 - Mistelbach
Zum Nahzonentarif erreichbar über ihre
Bezirkshauptmannschaft + Durchwahlklappe bzw. mit 109 die Vermittlung
 Telefax (02742) 9005/13610 - E-Mail post.lad1@noel.gv.at – Internet <http://www.noel.gv.at>
 DVR: 0059986

Derzeit führen die Ordinationszeiten der niedergelassenen (Fach-)Ärzte vor allem zu den Tagesrandzeiten regelmäßig zu inakzeptablen Wartezeiten in den Spitalsambulanzen und zur Überlastung derselben. Dies bedeutet eine Verlagerung von dem extramuralen Sektor zuzuordnenden Leistungen in den intramuralen Bereich. Eine wesentliche Voraussetzung für die erwartete Erhöhung der Qualität in der Gesundheitsversorgung wird daher die Festlegung der Öffnungszeiten für die Gruppenpraxen sein. Hier kommt aufgrund der weit reichenden Ausnahmen vom Zulassungsverfahren (vgl. § 52b Abs. 1 Z. 2 lit. a) den zuständigen Gebietskrankenkassen eine wesentliche Regulierungsfunktion zu. Es liegt an den Gebietskrankenkassen, in den Einzelverträgen Ordinationszeiten, die mit den Regionalen Strukturplänen Gesundheit (RSG) im Einklang stehen, konkret einzufordern.

Wesentlich ist, dass die Bedarfsprüfungs- bzw. Zulassungsverfahren – sowohl für Gruppenpraxen als auch für Ambulatorien – in Hinkunft nach Maßgabe der Ergebnisse der Integrierten Gesundheitsplanung – insbesondere des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit (ÖSG) und der Regionalen Strukturpläne Gesundheit (RSG) – erfolgen. Dies muss auch für die Stellenpläne der Gebietskrankenkassen gelten. Die personellen, budgetären und fachlichen Anstrengungen im Zusammenhang mit der gemeinsamen Ausarbeitung der Regionalen Strukturpläne Gesundheit (RSG) sind nur dann gerechtfertigt, wenn diese sowohl im Bereich der Spitalsambulanzen, als auch im niedergelassenen Bereich tatsächlich umgesetzt werden.

II. Zu den einzelnen Bestimmungen:

Zu Art. 1 Z. 9 (§ 52a ÄrzteG 1998):

Zur Abgrenzung gegenüber selbständigen Ambulatorien wird im Entwurf ausgeführt, dass Gruppenpraxen „keine Organisationsdichte und –struktur einer Krankenanstalt in Form eines selbständigen Ambulatoriums“ aufweisen dürfen. Der Entwurf enthält aber keine Beschränkung der Anzahl der Ärzte, die Gesellschafter sein können, und keine zahlenmäßige Beschränkung der angestellten Angehörigen anderer Gesundheitsberufe. Es wird in Abs. 3 Z. 8 allein darauf abgestellt, dass die Anstellung von Angehörigen anderer Gesundheitsberufe nur in einem Ausmaß zulässig ist, „das keine Regelung in einer Anstaltsordnung erfordert“.

Diese Abgrenzung gegenüber selbständigen Ambulatorien ist zu unbestimmt. Die im Entwurf enthaltenen Abgrenzungskriterien zwischen selbständigen Ambulatorien und Gruppenpraxen werden zu massiven Schwierigkeiten im Vollzug führen.

Eine Überarbeitung ist daher erforderlich.

Die Unterscheidung zwischen Gruppenpraxen und selbständigen Ambulatorien ist aber auch im Hinblick auf die verfassungsrechtliche Kompetenzgrundlage wesentlich. Selbständige Ambulatorien unterliegen als „Heil- und Pflegeanstalten“ dem Kompetenztatbestand des Art. 12 Abs. 1 Z. 1 B-VG und damit nur der Grundsatzgesetzgebung des Bundes; Ausführungsgesetzgebung und Vollziehung sind hingegen Landessache. Die neu geschaffenen Ärzte GmbHs gründen im Kompetenztatbestand Art. 10 Abs. 1 Z. 12 B-VG („Gesundheitswesen“) und sind somit in Gesetzgebung und Vollziehung Bundessache.

Eine klare Abgrenzung der Kompetenzbereiche ist erforderlich. Es ist daher im Entwurf sicherzustellen, dass die in Aussicht genommene Neuregelung der Gruppenpraxen samt Zulassungsverfahren im Ärztegesetz 1998 so formuliert wird, dass kein Eingriff in die Kompetenzen der Länder erfolgt.

Derzeit ist nicht absehbar, mit wie vielen Verfahren nach diesen neuen Bestimmungen zu rechnen ist, es ist allerdings anzunehmen, dass damit ein hoher zusätzlicher Verwaltungsaufwand bei den Sanitätsbehörden und bei allen im Verfahren beteiligten Institutionen ausgelöst wird. Es sollte daher für Gruppenpraxen mit bis zu drei Gesellschaftern ein vereinfachtes (verkürztes) Zulassungsverfahren geschaffen werden. Denkbar ist eine Art Anzeigeverfahren, wobei im Vorfeld das Leistungsangebot in Art und Umfang RSG-konform mit der Gebietskrankenkasse vereinbart werden müsste und eine diesbezügliche schriftliche Stellungnahme der Gebietskrankenkasse der Anzeige beizulegen wäre.

Eine Ergänzung des Entwurfes ist daher erforderlich.

Zu Art. 1 Z. 9 (§ 52b ÄrzteG 1998):

Die Befassung der jeweiligen Landesgesundheitsplattform (vgl. Abs. 2 letzter Satz sowie § 52c Abs. 3 Z. 2 und § 3a Abs. 5 KAKuG) in jedem Einzelfall erscheint nicht sinnvoll und ist zu aufwendig. Die Landesgesundheitsplattform tagt in Niederösterreich zwei Mal jährlich; bei einer zwingenden Befassung der Landesgesundheitsplattform würde es daher zu Verfahrensverzögerungen kommen, die sachlich nicht begründbar wären. An die Stelle der Landesgesundheitsplattform sollte der Landes-Gesundheitsfonds treten; zur Wahrung der Interessen der betroffenen Sozialversicherungsträger und der Ärztekammer im Verfahren reicht die im Entwurf vorgesehene Parteistellung völlig aus.

Im Übrigen wird darauf hingewiesen, dass in Abs. 2 letzter Satz vorgesehen ist, einen Ausschuss der Landesgesundheitsplattform zu befassen. An anderen Stellen im Entwurf (vgl. etwa § 52c Abs. 3 Z. 2) ist eine Stellungnahme der Gesundheitsplattform selbst vorgesehen. Diese Regelungen sollten vereinheitlicht und eine einheitliche Terminologie angestrebt werden.

In § 52b Abs. 1 Z. 2 lit. a (zweiter Fall) in Verbindung mit Abs. 2 ist vorgesehen, dass die Gründung einer Gruppenpraxis ohne Zulassungsverfahren des Landeshauptmannes nach § 52c möglich ist, wenn die zu gründende Gruppenpraxis bereits im Stellenplan vorgesehen ist und die Voraussetzungen des Abs. 2 vorliegen. Damit wird für die Sozialpartner ein Instrument eröffnet, durch eine Änderung des Stellenplanes ohne Zulassungsverfahren nach § 52c neue Vertragsgruppenpraxen zuzulassen.

In diesem Fall wird im Interesse der Integrierten Gesundheitsplanung gefordert, dass die Gesundheitsfonds bzw. speziell eingerichtete Ausschüsse im laufenden Verhandlungsverfahren der Sozialpartner zur Änderung des Stellenplanes eingebunden werden. Es ist keinesfalls ausreichend, wenn die Gesundheitsfonds erst am Ende des sozialpartnerschaftlichen Verfahrens informiert werden. Es wird deshalb für jene Fälle (auch in allfälligen vereinfachten Verfahren), wo im Ausschuss der Landesgesundheitsplattform bzw. des Landes-Gesundheitsfonds keine einvernehmliche positive Stellungnahme zustande kommt, die Durchführung eines Zulassungsverfahrens gemäß § 52c des Entwurfes gefordert. Derzeit fehlt eine Regelung, in welcher Form die Ergebnisse der Beratungen in der Gesundheitsplattform rechtliche Relevanz haben.

In Abs. 1 Z. 2 sollte die Formulierung „Zulassung *durch den* Landeshauptmann gemäß § 52c“ lauten.

Zu Art. 1 Z. 10 (§ 52c ÄrzteG 1998):

Gemäß Abs. 1 besteht ein Anspruch auf Zulassung, wenn die genannten Voraussetzungen vorliegen, wobei „im Rahmen des Antrages durch Auflagen der Versorgungsauftrag der Gruppenpraxis hinsichtlich des Leistungsangebots ([...] Öffnungszeiten unter Berücksichtigung von Tagesrand- und Nachtzeiten [...]) zu bestimmen ist“.

Bei dieser Formulierung wird davon ausgegangen, dass Auflagen nur im Rahmen des Antrages festgelegt werden können und daher nicht über den Antrag hinaus Öffnungszeiten vorgeschrieben werden können. Daher wäre in allen Fällen, in denen Öffnungszeiten etwa nicht ausreichend Tagesrandzeiten erfassen, der Antrag abzuweisen.

Soweit dies vom Entwurf nicht beabsichtigt ist, wäre eine Änderung von Abs. 1 erforderlich. Dabei sollte insbesondere eindeutig geregelt werden, bis zu welchem Ausmaß und in welchen Fällen über den Antrag hinaus mit Auflagen bestimmte Öffnungszeiten vor allem für Tagesrandzeiten vorgeschrieben werden können.

Am Ende von Abs. 5 wäre ein Punkt zu setzen.

Zu Art. 1 Z. 12 ff. (§§ 118a ff. ÄrzteG 1998):

Das bereits derzeit im Ärztegesetz 1998 vorgesehene Sondersystem der „Eigenüberprüfung“ im Bereich der Qualitätssicherung für den niedergelassenen Bereich wird im Rahmen der gegenständlichen Novelle perpetuiert und weiterentwickelt.

Dies wird abgelehnt.

Die Regelungssystematik in den §§ 118a ff. des Ärztegesetzes 1998 steht im Widerspruch zu Art. 6 der zwischen dem Bund und den Ländern geschlossenen Art. 15a B-VG Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens. Bund und Länder haben sich dabei darauf geeinigt, dass die Arbeiten zum Aufbau, zur Weiterentwick-

lung, zur Sicherung und Evaluierung eines flächendeckenden österreichischen Qualitätssystems bundeseinheitlich, bundesländer-, sektoren- und berufsübergreifend, insbesondere auch einschließlich des niedergelassenen Bereiches, zu erfolgen haben. Weiters wurde die besondere Positionierung des Bundesinstitutes für Qualität im Gesundheitswesen in diesem Zusammenhang vereinbart. Das System der Selbstevaluierung für den niedergelassenen Bereich im Ärztegesetz 1998 steht weiters in Konflikt mit der Grundstruktur des Gesundheitsqualitätsgesetzes sowie den Zielsetzungen und Aufgabenstellungen des Bundesinstitutes für Qualität im Gesundheitswesen.

Eine Überarbeitung des Entwurfes in diesem Sinne ist daher erforderlich.

Zu Art. 2 (Änderung des Zahnärztegesetzes):

Die zum Ärztegesetz 1998 vorgebrachten Bedenken gelten sinngemäß für die im Entwurf enthaltenen gleichlautenden Bestimmungen des Zahnärztegesetzes.

Zu Art. 3 Z. 20 (§ 7 Abs. 5 KAKuG):

Die generelle Beschränkung der Wahrnehmung von Leitungsaufgaben eines ärztlichen Leiters auf maximal zwei Krankenanstalten wird nicht für sinnvoll erachtet, weil dem Rechtsträger mehrerer Krankenanstalten dadurch die grundsätzliche Möglichkeit der Nutzung von Synergien genommen wird.

Die im Entwurf vorgesehene Ergänzung von Abs. 5 lässt keine Bedachtnahme auf konkrete Bedürfnisse im Einzelfall zu und wird daher abgelehnt.

Zu Art. 3 Z. 26 (§ 10a KAKuG):

Da ohnehin durch die in Abs. 1 vorgesehenen Regeln sichergestellt ist, dass sich die Länder an bundeseinheitlichen Regelungen – insbesondere am Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) – orientieren müssen, ist auch die im Entwurf enthaltene neue Fassung von Abs. 2 nicht erforderlich; Abs. 2 sollte daher ersatzlos entfallen.

III. Zu den Kosten:

Gemäß Art. 1 Abs. 3 in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 der Vereinbarung zwischen dem Bund, den Ländern und den Gemeinden über einen Konsultationsmechanismus und einen künftigen Stabilitätspakt der Gebietskörperschaften ist eine Darstellung der finanziellen Auswirkungen aufzunehmen, die den von den Vertragspartnern einvernehmlich zu erarbeitenden und vom Bundesminister für Finanzen zu erlassenden Richtlinien gemäß § 14 Abs. 5 Bundeshaushaltsgesetz entspricht. Aus § 14 Abs. 3 des Bundeshaushaltsgesetzes ergibt sich, dass die finanziellen Auswirkungen für jede am Finanzausgleich beteiligte Gebietskörperschaft gesondert darzustellen sind. Diesen Verpflichtungen wird im vorliegenden Entwurf nicht entsprochen.

In den Ausführungen zu den finanziellen Erläuterungen geht das Bundesministerium davon aus, dass „mit keinem nennenswerten Anstieg von Verwaltungsverfahren zu rechnen“ sei, andererseits sei aber – wie in den Erläuterungen kurz danach auch angeführt ist – nicht abschätzbar, wie viele Gruppenpraxen – GmbHs gegründet werden. Aus Sicht des Landes Niederösterreich ist zu erwarten, dass die mit der Möglichkeit der Gründung von GmbHs verbundenen steuerrechtlichen Gestaltungsmöglichkeiten einen großen Anreiz für eine große Zahl an Gründungen bilden und daher auch ein erheblicher Verwaltungsaufwand entstehen könnte.

Das Land Niederösterreich fordert daher die Abgeltung dieses zusätzlichen Aufwandes.

Eine Ausfertigung dieser Stellungnahme wird unter einem dem Präsidium des Nationalrates elektronisch übermittelt.

Ergeht an:

1. An das Präsidium des Nationalrates,

2. An das Präsidium des Bundesrates
3. An alle vom Lande Niederösterreich entsendeten Mitglieder des Bundesrates
4. An alle Ämter der Landesregierungen (zu Händen des Herrn Landesamtsdirektors)
5. An die Verbindungsstelle der Bundesländer, Schenkenstraße 4, 1014 Wien

6. Bundeskanzleramt-Verfassungsdienst, Ballhausplatz 2, 1014 Wien
7. Landtagsdirektion

NÖ Landesregierung

Dr. P R Ö L L

Landeshauptmann