



# Das Land Steiermark

AMT DER STEIERMÄRKISCHEN LANDESREGIERUNG

Fachabteilung 8 A

➔ **Sanitätsrecht und  
Krankenanstalten**

An das  
Bundesministerium für Gesundheit  
Radetzkystraße 2  
1031 Wien

per E-Mail: [sabine.ladits@bmg.gv.at](mailto:sabine.ladits@bmg.gv.at)

Bearbeiter: Mag. Peter Hofer  
Tel.: 0316/877-3372  
Fax: 0316/877-3373  
E-Mail: [fa8a@stmk.gv.at](mailto:fa8a@stmk.gv.at)

Bei Antwortschreiben bitte  
Geschäftszeichen (GZ) anführen

GZ: FA1F-18.02-11/2000-7      Bezug: BMG-92600/0015-I/B/2010      Graz, am 11. Mai 2010

Ggst.: Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Ärztegesetz 1998 (14. Ärztegesetz-Novelle), das Bundesgesetz über Kranken- und Kuranstalten, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz (72. Novelle), das Bauern-Sozialversicherungsgesetz und das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz geändert werden (Bundesgesetz zur Stärkung der ambulanten öffentlichen Gesundheitsversorgung);  
Stellungnahme des Landes Steiermark

Sehr geehrte Damen und Herren!

Zu dem mit do. Schreiben vom 12.4.2010, obige Zahl, übermittelten Entwurf eines Bundesgesetzes zur Stärkung der ambulanten öffentlichen Gesundheitsversorgung wird folgende Stellungnahme abgegeben:

## **1. Zu Artikel 1 (Änderung des Ärztegesetzes):**

### **1.1. Zu § 49 Abs. 2a und 2b und § 118 a (Überprüfung der jeweiligen Gruppenpraxis durch die Österreichische Gesellschaft für Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement in der Medizin GmbH):**

Die Überprüfung einer bewilligten Gruppenpraxis durch die genannte GmbH erfüllt nicht jene Voraussetzungen, die aufgrund des Gefährdungspotenzials in einer Gruppenpraxis erforderlich wären. So ist zwar in § 49 Abs. 2b vorgesehen, dass eine unmittelbare Gefährdung der Gesundheit oder das Unterbleiben der erforderlichen Evaluierung eine schwerwiegende Berufspflichtverletzung und somit einen Kündigungsgrund darstellen, jedoch hat die erwähnte GmbH nicht die Möglichkeit einer sofortigen Sperre der gegenständlichen Einrichtung und

8010 Graz, Friedrichgasse 9

Wir sind Montag bis Freitag von 8:00 bis 12:30 Uhr und nach telefonischer Vereinbarung für Sie erreichbar  
DVR 0087122 • UID ATU37001007 • Landes-Hypothekenbank Steiermark: BLZ: 56000, Kto.Nr.: 20141005201

IBAN AT 375600020141005201 • BIC LHYSTAT20  
Dieses Dokument wurde mittels e-Mail von 11.05.2010 zur Verfügung gestellt. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit des Inhaltes wird von der Parlamentsdirektion keine Haftung übernommen.

[www.parlament.gv.at](http://www.parlament.gv.at)

somit nicht die Möglichkeit einer faktischen Amtshandlung, um einer Akutgefährdung begegnen zu können. Zudem ist festzuhalten, dass die Österreichische Gesellschaft für Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement in der Medizin GmbH zu 100% im Eigentum der ÖÄK – Beteiligungsholding GmbH steht und diese sich wiederum im 100% Eigentum der Österreichischen Ärztekammer befindet. Somit findet eigentlich eine Überprüfung durch die eigene Landesvertretung statt. Daraus resultiert auch eine sachlich nicht gerechtfertigte Ungleichbehandlung selbständigen Ambulatorien gegenüber, da dort keine Selbstprüfung durch eine Gesellschaft der Wirtschaftskammer vorgesehen ist. Stattdessen gibt es im KAKuG sehr rigorose Maßnahmen (§§ 60 und 61). Daneben kann die Landesregierung nach den jeweiligen Krankenanstaltengesetzen der Länder als Bewilligungsbehörde selbst eine Sperre von Krankenanstalten anordnen bzw. Errichtungs- und Betriebsbewilligungen zurücknehmen.

1.2. Zu § 52 a Abs. 3 (Unterscheidung einer Gruppenpraxis von einem selbstständigen Ambulatorium in Bezug auf Organisationsdichte und Organisationsstruktur):

Das Unterscheidungsmerkmal „Organisationsstruktur“ wird in der Praxis bei der Abgrenzung kein Problem darstellen, zumal dabei auf die in Abs. 3 angeführten Kriterien abgestellt werden kann. Problematisch wird es bei der Abgrenzung nach dem Merkmal der Organisationsdichte. Dies vor allem im Hinblick darauf, dass bestehende selbstständige Ambulatorien zwar mehr als Ordinationen sind, sich jedoch in puncto Dichte kaum von den neuen Gruppenpraxen unterscheiden werden. Dies vor allem in Hinsicht auf bereits bestehende Ambulatorien.

Der Notwendigkeit der Regelung in einer Anstaltsordnung ist ebenso nicht geeignet, ein Unterscheidungsmerkmal dazustellen. So sieht eine Anstaltsordnung nach den (steiermärkischen) krankenanstaltenrechtlichen Bestimmungen folgende Mindestinhalte vor:

- a) die Aufgaben, welche die Anstalten nach ihrem besonderen Anstaltszweck erfüllen sollen, sowie die dazu bereit gestellten Einrichtungen; weiters eine Gliederung. Hier ist anzuführen, dass auch ein selbstständiges Ambulatorium – wie eine Gruppenpraxis – nicht in irgendwelche Bereiche gegliedert sein muss. Dies trifft in der Regel lediglich auf stationäre Einrichtungen zu.
- b) die Organisation der Krankenanstalt, die Person ihres Trägers und die wesentlichen den Betrieb der Anstalt zugrundeliegenden Rechtsverhältnisse, sowie die Regeln ihrer Vertretung nach außen; dies ist lediglich ein Unterscheidungsmerkmal in puncto Organisations**struktur**, nicht aber in puncto Organisations**dichte**.
- c) das Vorhandensein von Anstaltsorganen, Verwaltungsleiter, ärztlicher Leiter, deren Wirkungsbereich und die Grundzüge der Verwaltung, sowie die Betriebsform der Krankenanstalten, insbesondere ob anstatt oder neben der herkömmlichen Art der Betriebsform anstaltsbedürftige Personen tagesklinisch oder nachtklinisch oder

längerfristig aufgenommen werden; diese sind ebenso kein Unterscheidungskriterium in Bezug auf die Dichte.

- d) die Dienstobliegenheiten der in der Krankenanstalt beschäftigten Personen und verpflichtete Dienstbesprechungen; diese sind ebenso bei Gruppenpraxen notwendig.
- e) die Regelung der Verschwiegenheitspflicht und die disziplinarische Ahndung von Verletzungen derselben; sie bieten ebenso wenig ein Unterscheidungskriterium in Bezug auf die Dichte.
- f) die Bedingungen und den Vorgang der Aufnahme in die Anstaltspflege und der Entlassung, besonders der Entlassung aus disziplinarischen Gründen; ein Abstellen darauf ergibt ebenso wenig geeignete Unterscheidungskriterien.
- g) eine Hausordnung zu erstellen, die Vorschriften über das von Patienten und Besuchern in der Gruppenpraxis zu beobachtende Verhalten festlegt; eine solche wird auch in Gruppenpraxen erforderlich sein.
- h) die Festlegung von Rauchverboten; hier verhält es sich Erforderlichkeit für Gruppenpraxen ebenso wie bei den oben genannten Punkten.

Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass auch eine etwaige Anstaltsordnung kein geeignetes Merkmal für die Unterscheidung bezüglich der Organisationsdichte einer Krankenanstalt (eines selbstständigen Ambulatoriums) gegenüber einer Gruppenpraxis darstellt.

### 1.3. Zu § 52 a Abs. 4 (Anzahl der Berufssitze):

In § 52 a Abs. 4 ist angeführt, dass eine Gruppenpraxis im Bundesgebiet nur einen Berufssitz haben darf. Dieser ist zugleich Berufssitz der an ihr beteiligten Ärzte. Eine Vertragsgruppenpraxis hingegen darf unter bestimmten Voraussetzungen mehrere Standorte im Bundesgebiet haben, nämlich max. so viele, wie die Anzahl der an der Gruppenpraxis beteiligten Gesellschafter ausmacht. Da auch eine Vertragsgruppenpraxis bei der beabsichtigten Errichtung einer Gruppenpraxis und eines selbstständigen Ambulatoriums bei der Bedarfsprüfung zu betrachten ist, wird eine Bedarfsprüfung, die sich an einem Einzugsgebiet orientiert, ad absurdum geführt. Es ist daher dringend zu fordern, dass auch eine Vertragsgruppenpraxis nur einen Standort haben darf. Die - zwar begrüßenswerte - Möglichkeit, Hausbesuche anzubieten, erschwert die ohnehin nicht leicht durchzuführende Bedarfsprüfung. Diese ohnehin schon schwierige Prüfung soll nicht dadurch noch weiter erschwert werden, dass nunmehr auch Vertragsgruppenpraxen mit mehreren Standorten existieren dürfen. Im Übrigen ist es eine sachlich nicht zu rechtfertigende Ungleichbehandlung, dass zwei Gruppenpraxen nach dem Ärztegesetz unterschiedliche

Standorte haben dürfen. Die stellt eine krasse Benachteiligung jener Gruppenpraxen dar, die keine Vertragsgruppenpraxen sind.

1.4. Zu § 52b Abs. 2 (RSG – Landesgesundheitsplattform):

Die Gründung einer Gruppenpraxis setzt voraus, dass diese nur nach Maßgabe des jeweiligen RSG erfolgt. In § 52 b ist keine Bestimmung normiert, die es dem Landeshauptmann ermöglichen würde eine abschlägige Entscheidung für jene Fälle zu treffen, bei denen Gruppenpraxen nicht dem RSG entsprechen. Es wird daher vorgeschlagen, § 52b Abs. 2 um folgende Formulierung zu ergänzen:

*„Entspricht die zu gründende Gruppenpraxis dem RSG, so hat der Landeshauptmann die Anzeige der Österreichischen Ärztekammer zur Kenntnis zu nehmen. Entspricht die Gruppenpraxis, bei der jeder Gesellschafter einen Einzelvertrag hat, oder die im Stellenplan vorgesehen ist und die keine nicht erstattungsfähige Leistungen erbringt, nicht dem RSG, so ist der Antrag **abzuweisen**.“*

1.5. Zu § 52b Abs. 1 Z. 2 lit. a) i.V.m. § 52c Abs. 2 und 3 (Gruppenpraxen – Bedarfsprüfung):

Der Landeshauptmann hat im Rahmen des Zulassungsverfahrens für Gruppenpraxen, von deren Gesellschaftern keiner oder nicht alle einen Einzelvertrag haben oder deren Gruppenpraxis nicht im Stellenplan vorgesehen ist, seiner Entscheidung eine begründete Stellungnahme der jeweiligen Landesgesundheitsplattform über das Vorliegen der Kriterien nach Abs. 2 zugrunde zu legen. Die Kriterien nach Abs. 2 sind insbesondere die **Inanspruchnahme und die Auslastung von bestehenden Leistungsanbietern** durch Patienten und weiters die **durchschnittliche Belastung bestehender Leistungsanbieter**, sowie die **Entwicklungstendenzen** in der Medizin. Das Inanspruchnahmeverhalten und die Auslastung von bestehenden Leistungsanbietern durch Patienten und die durchschnittliche Belastung bestehender Leistungsanbieter kann über Befragung dieser potenziellen Konkurrenten nicht objektiv eruiert werden. Der Verwaltungsgerichtshof hat in seiner Judikatur bisher zwar immer verlangt, dass die Leistungsanbieter selbst nach ihren Wartezeiten befragt werden. Da es sich dabei um potenzielle Konkurrenten der zu gründenden, neuen Einrichtung handelt, waren die diesbezüglichen Auskünfte im Grunde nicht verwertbar. Das Inanspruchnahmeverhalten und die Auslastung durch Patienten, sowie die durchschnittliche Belastung sollten daher nach objektiv feststellbaren Kriterien in Form von Durchschnittswerten (zB. aufgrund der Anzahl der Scheine pro Quartal bzw. aufgrund der Anzahl der Behandlungen), die auf Basis der Abrechnungen mit den Krankenkassen eruiert werden müssten, festgelegt werden.

In § 52 c Abs. 2 Z. 2 wird zudem nur auf bestehende Leistungsanbieter, die sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähig Leistungen anbieten, abgestellt, nicht jedoch auf das Erfordernis eines **Kassenvertrages** dieser Leistungsanbieter. Bei der Bedarfsprüfung für selbstständige Ambulatorien hingegen wird in § 3 a Abs. 2 KAKuG lediglich auf solche Einrichtungen/bzw. Anbieter abgestellt, die einen Kassenvertrag haben. Es sollte daher eine Gleichbehandlung erfolgen.

1.6. Zu § 52d (Berufshaftpflichtversicherung):

Die Berufshaftpflichtversicherung wird vollinhaltlich begrüßt.

1.7. Zu § 118a (Österreichischen Gesellschaft für Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement in der Medizin GmbH):

Hier wird auf das bereits Gesagte verwiesen.

1.8. Zu § 230:

Aus § 230 Abs. 1 sollte - um Unklarheiten zu vermeiden - hervorgehen, dass der Landeshauptmann die Zurückweisung auszusprechen hat.

**2. Zu Artikel 3 (Änderung des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten):**

2.1. Zu Z. 1:

Die Möglichkeit der Durchführung von **Hausbesuchen** (§ 2 Abs. 1 Z 5 iVm § 3 a Abs. 7) wird ausdrücklich begrüßt. Klargestellt werden sollte, dass Hausbesuche – ausgenommen in Notfällen - nur im Einzugsgebiet durchgeführt werden dürfen. Eine Bestimmung, die auch für Gruppenpraxen Hausbesuche unter derselben Einschränkung ausdrücklich vorsieht, wäre wünschenswert und sollte daher im Ärztegesetz ergänzt werden.

2.2. Zu Z. 3:

Zur Organisationsdichte (§ 2 Abs. 2 lit. e) wird auf das bereits Gesagte verwiesen.

2.3. Zu Z. 4:

§ 2 Abs. 3 wäre zu ergänzen, so dass er wie folgt lautet:

„(3) Einrichtungen, die eine gleichzeitige Behandlung von mehreren Personen ermöglichen und durch die Anstellung von Angehörigen von Gesundheitsberufen eine Organisationsdichte und -struktur

aufweisen, die insbesondere im Hinblick auf das arbeitsteilige Zusammenwirken und das Leistungsvolumen eine Anstaltsordnung erfordern, sind nicht als Ordinationsstätten von Ärzten oder Zahnärzten **oder Gruppenpraxen** anzusehen. Sie unterliegen den krankenanstaltenrechtlichen Vorschriften.“

2.4. Zu Z. 7:

Auch die Bestimmung des vorgesehenen § 3 Abs. 2 lit. a wird ausdrücklich begrüßt.

2.5. Zu Z. 9:

Bezüglich Auslastung bestehender Einrichtungen sowie Entwicklungstendenzen (§ 3 Abs. 2 c) wird auf das bereits Gesagte verwiesen.

2.6. Zu Z. 17 (§ 3a):

Die Einführung von Öffnungszeiten beim in Aussicht genommenen Leistungsangebot ausdrücklich begrüßt.

Es wird angeregt, die Formulierung des § 3a Abs. 2 Z.4 abzuändern, so dass sie lautet wie folgt:

„d) der Bewerber oder falls es sich um eine juristische Person handelt, deren gesetzlicher Vertreter eigenberechtigt ist, die nötige Verlässlichkeit besitzt und gegen ihn keine Ausschließungsgründe im Sinne der Bestimmungen der Gewerbeordnung vorliegen.“

Bei der derzeit bestehenden Bestimmung wird nämlich in der Praxis lediglich die Vorlage eines polizeilichen Führungszeugnisses verlangt. Bei der Errichtung von Kureinrichtungen hingegen, sowie in der Gewerbeordnung (§ 13 GewO) und auch in anderen Vorschriften wird der Kreis der nicht verlässlichen Personen weiter gezogen. Es ist daher nicht einzusehen, dass in einer gefahrengeneigten Einrichtung wie in einer Krankenanstalt Personen als Rechtsträger/bzw. Vertreter desselben fungieren dürfen, die zB. Finanzvergehen (Schmuggel und dergleichen) begangen haben und in anderen, teilweise weniger gefahrengeneigten Einrichtungen hingegen nicht tätig sein dürfen.

In puncto Stellung des RSG bzw. der Gesundheitsplattform bei der Bedarfsprüfung wird auf das bereits Gesagte verwiesen.

2.7. Zu Z. 29:

Auch bei Krankenanstalten wird eine Haftpflichtversicherung ausdrücklich begrüßt.

Zu § 62 g Abs. 1 letzter Satz wird angeregt, diese Bestimmung klarzustellen. Bei der derzeitigen Formulierung entsteht der Eindruck, dass bei einem Haftungsfall ein Geschädigter

- 7 -

grundsätzlich auf die Gebietskörperschaft oder Körperschaft öffentlichen Rechts direkt durchzugreifen hat. Diese Formulierung würde im Fall Steiermark bedeuten, dass für sämtliche Schadenersatzfälle nicht mehr primär die KAGES, sondern das Land einstehen müsste. Bei einer telefonischen Rücksprache mit dem Gesundheitsministerium wurde von diesem klargestellt, dass eine Haftung der Gebietskörperschaft oder Körperschaft öffentlichen Rechts nur subsidiär erfolgen soll. Es wird daher für § 62 g Abs. 1 letzter Satz folgender Formulierungsvorschlag unterbreitet:

„Bei Krankenanstalten, die durch eine juristische Person, die im Eigentum einer Gebietskörperschaft oder Körperschaft öffentlichen Rechts stehen, betrieben werden, besteht – **bei Zahlungsunfähigkeit** – ein haftungsrechtlicher Durchgriff zur Gebietskörperschaft oder Körperschaft öffentlichen Rechts.“

Eine Ausfertigung dieser Stellungnahme wird auch dem Präsidium des Nationalrats übermittelt, dies nur elektronisch an die Adresse [begutachtungsverfahren@parlament.gv.at](mailto:begutachtungsverfahren@parlament.gv.at).

Für die Steiermärkische Landesregierung

Der Landesamtsdirektor

(Mag. Helmut Hirt)