



F ü r u n s e r L a n d !

LEGISLATIV-

UND

VERFASSUNGSDIENST

Bundesministerium für Gesundheit
 Radetzkystraße 2
 1031 Wien
 E-Mail: sabine.ladits@bmg.gv.at

ZAHL
 2001-BG/28/64-2010

DATUM
 20.5.2010

CHIEMSEEHOF
 POSTFACH 527, 5010 SALZBURG

landesregierung@salzburg.gv.at

FA feel the inspiration!
 TEL (0662) 8042 - 2290

Herr Mag. Feichtenschlager

BETREFF

Entwurf eines Bundesgesetzes zur Stärkung der ambulanten öffentlichen Gesundheitsversorgung; Stellungnahme

Bezug: ZI BMG-92600/0015-I/B/2010

Sehr geehrte Damen und Herren!

Zu dem im Gegenstand bezeichneten Gesetzentwurf gibt das Amt der Salzburger Landesregierung folgende Stellungnahme bekannt:

A. Allgemeines:

Das geplante Vorhaben geht von der Voraussetzung aus, dass die Landesgesundheitsplattform den regionalen Strukturplan Gesundheit für das Bundesland (RSG) beschließt. In diesem Regelungsbereich bestehen folgende Rechtsvorschriften:

- Gemäß § 10a des Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetzes (KAKuG) hat die Landesgesetzgebung die Landesregierung zu verpflichten, im Rahmen eines regionalen Strukturplanes Gesundheit (RSG) für Fondskrankenanstalten einen Landeskrankenanstaltenplan durch Verordnung zu erlassen.
- Die §§ 341 ff ASVG legen die Beziehungen der Träger der Sozialversicherung zu den Ärzten in Gesamtverträgen fest, die hinsichtlich der Zahl und der örtlichen Verteilung der Vertragsärztinnen und -ärzte auf die regionalen Strukturpläne Gesundheit Bedacht

DAS LAND IM INTERNET: www.salzburg.gv.at

AMT DER SALZBURGER LANDESREGIERUNG • LANDESAMTSDIREKTION

POSTFACH 527, 5010 SALZBURG • TEL (0662) 8042-0* • FAX (0662) 8042-2160 • MAIL post@salzburg.gv.at • DVR 0078182

zu nehmen haben. Der geplante § 342a Abs 5 ASVG über Sonderregelungen für Gruppenpraxen wird eine weitere diesbezügliche Bestimmung enthalten.

- § 24 Abs 1 Z 2 lit c SAGES-G legt als Aufgabe der Landesgesundheitsplattform die Abstimmung der Inhalte der regionalen Strukturpläne Gesundheit fest.

Die jeweils zuständigen Organe auf der Landesebene bzw des Hauptverbands der Sozialversicherungsträger treffen in ihren Zuständigkeitsbereichen die jeweiligen Regelungen für das Versorgungsangebot. Keinesfalls liegt aber die Situation vor, wie dies in den Erläuterungen zum geplanten § 3a des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten behauptet wird, dass die Landesgesundheitsplattform den regionalen Strukturplan Gesundheit für das Bundesland beschließt. Die Landesgesundheitsplattform hat eine inhaltliche Abstimmungsfunktion bezüglich dem RSG. § 84a ASVG spricht daher auch von „der Beachtung der abgestimmten Ergebnisse im Verwaltungshandeln und bei der Planung und Umsetzung der Versorgung der Versicherten“. Im Rahmen der jeweiligen Zuständigkeiten transformieren die Landesregierung für die Fondskrankenanstalten bzw der Hauptverband die jeweiligen Inhalte des regionalen Strukturplans Gesundheit in rechtlich verbindliche Regelungen (zB Verordnung der Salzburger Landesregierung über den Salzburger Krankenanstalten-und Großgeräteplan für Fondskrankenanstalten).

Der Gesetzentwurf geht also von Voraussetzungen aus, die mit den Zuständigkeitsregelungen auf Landesebene und auf Sozialversicherungs- bzw Krankenversicherungsebene nicht konform sind. Daher sollte in den Bestimmungen, in denen eine Einbeziehung der Landesgesundheitsplattform bzw eines Ausschusses vorgesehen ist (§§ 52b Abs 2 und 3 sowie § 52c Abs 3 Z 2 des Ärztegesetzes, §§ 26a Abs 2 und 26b Abs 3 Z 2 des Zahnärztegesetzes sowie § 3a Abs 5 des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten) diese Stellung der Landesgesundheitsplattform entfallen. Die Zuständigkeit, dass die Landesgesundheitsplattform den regionalen Strukturplan Gesundheit beschließt, besteht nicht. Lediglich die Inhalte der regionalen Strukturpläne Gesundheit werden von der Gesundheitsplattform zwischen den Vertretern des Landes und der Sozialversicherung abgestimmt. Da die jeweils zuständigen Organe bzw Rechtsträger (Landesregierung, Hauptverband der Sozialversicherungsträger sowie Sozialversicherungsträger) den RSG in ihrem Zuständigkeitsbereich transformieren bzw im Verwaltungshandeln beachten, ist sicher zu stellen, dass diese Organe im Verfahren eine Stellungnahme abgeben können. Da davon auszugehen ist, dass die Landesregierung bzw der Landeshauptmann landesintern von den zuständigen Landeseinrichtungen Stellungnahmen einholen werden, wäre jedenfalls sicher zu stellen, dass die Sozialversicherungsträger eine Stellungnahme abgeben können. Dies ist im Entwurf im § 52c Abs 4 des Ärztegesetzes, § 26b Abs 4 des Zahnärztegesetzes sowie auch im § 3a Abs 8 KAKuG sichergestellt. Somit wäre, sollten die genannten Bestimmungen nicht entfallen, eine zweifache Stellungnahme vorgesehen.

Gemäß Art 19 der Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens gehören der Gesundheitsplattform Vertreter der Sozialversicherung sowie des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger an. Entsprechend dem Vorhaben, das den betroffenen Sozialversicherungsträgern Parteistellung einräumt, sollten diese Organisationen auch im Weg der Gesundheitsplattform nochmals Stellung nehmen. Aus diesen Gründen sollen daher die geplanten Bestimmungen entfallen, die eine Stellungnahme der Landesgesundheitsplattform bzw eines Ausschusses der Landesgesundheitsplattform vorsehen.

Weiters ist auch bei Betrachtung der Aufgaben der Landesgesundheitsplattform gemäß Art 20 der Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens feststellbar, dass es sich um Tätigkeiten handelt, die grundsätzlich zu generellen Verwaltungsakten führen. Nun soll im Gesetzentwurf für individuell konkrete Verwaltungsverfahren die Landesgesundheitsplattform bzw ein Ausschuss derselben einbezogen werden. In Folge der großen Mitgliederzahl der Landesgesundheitsplattform ergibt sich daraus ein erheblicher Verwaltungsaufwand. Weiters würde sich für die Verwaltungsverfahren erhebliche Verzögerungen ergeben, da in Folge der Größe der Plattform sowie der generellen Aufgabenstellungen die Landesgesundheitsplattform nur zwei bis dreimal im Jahr tagt. Sollten aber für ein und dieselbe Organisation (Sozialversicherungsträger) auf zwei Ebenen Stellungnahmen (direkt und im Weg der Gesundheitsplattform) eingeholt werden müssen, sollten die Bestimmungen, in denen die Gesundheitsplattform genannt ist, so formuliert werden, dass nur ein Ausschuss der Landesgesundheitsplattform und nicht die gesamte Gesundheitsplattform für Stellungnahmen heranzuziehen ist, da dies ein sparsames Verwaltungshandeln gebietet. Weiters ist auch nicht verständlich, dass im § 3 KAKuG für die Errichtung und den Betrieb von bettenführenden Krankenanstalten keine Stellungnahme eines Ausschusses der Landesgesundheitsplattform vorgesehen ist, wohl aber bei dem nunmehr geplanten Zulassungsverfahren für selbständige Ambulatorien. Hier genügt die Parteistellung des betroffenen Sozialversicherungsträgers. Auch daraus ergibt sich die Notwendigkeit, die Einbindung der Gesundheitsplattform aus dem Entwurf herauszunehmen.

B. Zu Artikel 1 (Änderungen des Ärztegesetzes) und Artikel 2 (Änderungen des Zahnärztegesetzes):

Zu § 8 des Ärztegesetzes:

Gemäß Abs 1 steht die Ausbildung in Additivfächern, die einen besonderen Bezug zur Allgemeinmedizin aufweisen, auch den Ärzten der Allgemeinmedizin offen. Vor dem Hintergrund des Berufsbildes des Arztes für Allgemeinmedizin ist unklar, welche Additivfächer einen besonderen Bezug zur Allgemeinmedizin aufweisen.

Es wird daher vorgeschlagen, diese Bestimmung durch eine entsprechende taxative Aufzählung zu konkretisieren oder die Wortfolge: „die einen besonderen Bezug zur Allgemeinmedizin aufweisen,“ überhaupt entfallen zu lassen.

Zu § 52a des Ärztegesetzes und § 26 des Zahnärztegesetzes:

1. Die im § 52a Abs 1 des Ärztegesetzes und im § 26 Abs 1 des Zahnärztegesetzes enthaltene Wortfolge „insbesondere zum Zweck der ambulanten öffentlichen Gesundheitsversorgung“ ist unklar, zumal nicht erkennbar ist, welchem anderen Zweck eine Gruppenpraxis ansonsten noch dienen könnte. Prinzipiell sollte der extramurale Bereich nur dem Zweck dienen, eine ambulante öffentliche Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Abgestellt werden könnte lediglich darauf, ob es sich um sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungen handelt oder nicht.

2. Die in der jeweiligen Z 3 des § 52a Abs 3 des Ärztegesetzes und des § 26 Abs 3 des Zahnärztegesetzes geplante Bestimmung ist unklar: Ist nur eine einmalige Übertragung zulässig, eine weitere (zweite) Übertragung dagegen unzulässig?

3. Die in der jeweiligen Z 8 des § 52a Abs 3 des Ärztegesetzes und des § 26 Abs 3 des Zahnärztegesetzes enthaltene Bestimmung ist zu unbestimmt und daher zu präzisieren.

4. Zur jeweiligen Z 10 des § 52a Abs 3 des Ärztegesetzes und § 26 Abs 3 des Zahnärztegesetzes: Nicht nachvollzogen werden kann, weshalb es sich bei dieser Bestimmung um eine Abgrenzungsbestimmung zu den privaten Krankenanstalten in der Betriebsform selbständiger Ambulatorien handeln soll. Aus fachlicher Sicht handelt es sich dabei um eine berufsrechtliche Frage, die ohnedies abschließend im Ärztegesetz geregelt ist. Nicht nachvollziehbar ist in diesem Zusammenhang auch der zweite Satz, da diese Bestimmung ja ohnedies aufgrund des Umstandes, dass über Fragen der Berufsausübung ausschließlich die entsprechend berufsberechtigten Gesellschafter entscheiden, nicht zum Tragen kommen kann.

Der jeweils zweite Satz dieser Bestimmungen sollte daher hinsichtlich der Stellung des Facharztes eines Sonderfaches zu einem Facharzt bzw Arzt für Allgemeinmedizin mit Additivfach präzisiert werden.

5. Der im § 52a Abs 4 des Ärztegesetzes und im § 26 Abs 4 des Zahnärztegesetzes verwendete Begriff des „Standortes“ wird gerade im Zusammenhang mit der Abgrenzungsproblematik Gruppenpraxis - selbständiges Ambulatorium als sehr problematisch angesehen. Aus fachlicher Sicht kann es sich hier eigentlich nur um den Hauptberufssitz und um Nebenberufssitze handeln.

Zu § 52b des Ärztegesetzes und § 26a des Zahnärztegesetzes:

1. Die im jeweiligen Abs 1 Z 2 lit b des § 52b des Ärztegesetzes und des § 26a des Zahnärztegesetzes geplante Ausnahme sollte im Interesse einer Entlastung der Vollziehung dahingehend ergänzt werden, dass bereits der Antragsteller den Nachweis, etwa durch eine Bestätigung der Sozialversicherungsträger, zu erbringen hat, dass die Gruppenpraxis ausschließlich nicht sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungen zu erbringen beabsichtigt.

2. Zu Abs 2: Der jeweilige Strukturplan des Landes (Regionaler Strukturplan Gesundheit Salzburg 2010 und Bedarfsplanung der ambulanten ärztlichen Versorgung im Bundesland Salzburg) und der Österreichische Strukturplan Gesundheit 2010 sind nicht verbindlich. Die Forderung der Länder an den Bund, die gesetzlichen Regelungen dafür zu erlassen, wurde bis heute nicht erfüllt. Für die Fondskrankenanstalten wurde die Verbindlichkeit teilweise im Salzburger Krankenanstalten- und Großgeräteplan und im SAGES-Gesetz geregelt. Aus diesen Gründen ist eine Verweisung auf diese Pläne nicht zielführend. Die Daten, um die angeführten Kriterien wie Auslastungszahlen, durchschnittliche Belastung etc zu prüfen, stehen den Ländern nicht zur Verfügung.

Im Zusammenhang mit den geplanten §§ 52b Abs 2 und 52c Abs 3 Z 2 des Ärztegesetzes und den geplanten §§ 26a Abs 2 und 26b Abs 3 Z 2 des Zahnärztegesetzes kann nicht nachvollzogen werden, warum im Fall der Anzeige die jeweilige Landesgesundheitsplattform im Rahmen eines Ausschusses, im Fall des Zulassungsverfahrens gemäß § 52c des Ärztegesetzes oder § 26b des Zahnärztegesetzes die Landesgesundheitsplattform zur Abgabe einer begründeten Stellungnahme einzubinden ist. Aufgrund der großen Anzahl von Personen die in der Landesgesundheitsplattform vertreten sind, scheint es aus fachlicher Sicht sinnvoll, in beiden Fällen nur einen Ausschuss der Landesgesundheitsplattform mit diesen Fragestellungen zu befassen.

Darüber hinaus ist offen, welche Rechtsfolge die Befassung der Landesgesundheitsplattform, insbesondere im Falle einer negativen Stellungnahme, hat.

Zu § 52c des Ärztegesetzes und § 26b des Zahnärztegesetzes:

1. Zu der im jeweiligen Abs 1 Z 2 dieser Bestimmungen enthaltenen Zielsetzung muss angemerkt werden, dass es derzeit im Gesundheitswesen kein finanzielles Gleichgewicht gibt, das gewahrt werden könnte. Eine wörtliche Interpretation der in diesen Bestimmungen jeweils enthaltenen Wortfolge „und zur Wahrung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der sozialen Sicherheit“ kann nur dazu führen, dass in Zukunft ohnedies kein einziges Zulassungsverfahren positiv zum Abschluss gebracht werden kann.

Es wird der Entfall dieses Gemeinplatzes vorgeschlagen.

2. Zu der in der jeweiligen Z 1 des § 52c Abs 3 des Ärztegesetzes und § 26b Abs 3 des Zahnärztegesetzes enthaltenen Verpflichtung sollte klargestellt werden, dass die Kosten für die Einholung des Gutachtens der Gesundheit Österreich GmbH oder eines vergleichbaren Planungsinstitutes vom Antragsteller zu tragen sind.

3. Zu § 52c Abs 4 des Ärztegesetzes und § 26b Abs 4 des Zahnärztegesetzes wird vorgeschlagen, dass im Sinn einer Verwaltungsvereinfachung nicht alle allfällig betroffenen Sozialversicherungsträger (dies wären im Regelfall alle Sozialversicherungsträger) Parteilistung haben, sondern nur der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger.

4. Die jeweilige Z 1 des § 52c Abs 7 des Ärztegesetzes und § 26b Abs 7 des Zahnärztegesetzes sollte dahingehend konkretisiert werden, dass auch in den Fällen einer Zurücknahme oder Abänderung eines Bescheides auf Kosten des von einer solchen Maßnahme Betroffenen ein Gutachten der Gesundheit Österreich GmbH eingeholt werden kann.

Zu § 118b des Ärztegesetzes:

Gemäß dem geplanten Abs 1 hat der wissenschaftliche Beirat die Organe der ÖQMed und der Österreichischen Ärztekammer in der Wahrnehmung ihrer gesetzlichen Aufgaben betreffend Qualitätssicherung zu beraten. Abs 8 sieht vor, dass zu den Aufgaben des Wissenschaftsbeirates gemäß Abs 1 insbesondere die Erstattung von Empfehlungen im Zusammenhang mit der Verordnung zur Qualitätssicherung der ärztlichen Versorgung einschließlich der strategischen Planung der Grundlagen des Prozesses der Qualitätsevaluierung für alle niedergelassenen Ärzte einschließlich Gruppenpraxen sowie Ambulatorien der sozialen Krankenversicherung und private Krankenanstalten in der Betriebsform selbständiger Ambulatorien gehören.

Abs 8 begegnet erheblichen kompetenzrechtlichen Bedenken: In der Z 2 sind neben den niedergelassenen Ärzten einschließlich Gruppenpraxen auch Ambulatorien der sozialen Krankenversicherung sowie private Krankenanstalten in der Betriebsform selbständiger Ambulatorien angeführt. Eine Regelungskompetenz besteht aber nur für niedergelassene Ärzte einschließlich Gruppenpraxen. Unzutreffend sind auch die Erläuterungen zu dieser geplanten Bestimmung: Im letzten Absatz der Erläuterungen zum Abs 8 ist von einer einheitlichen Qualitätssicherung für den gesamten ambulanten Sektor die Rede. Unter dem „ambulanten Sektor“ werden aber nicht nur die im Abs 8 Z 2 angeführten Organisationseinheiten verstanden, sondern auch zusätzlich die Anstaltsambulatorien. Darüber hinaus wird darauf hingewiesen, dass die Ärztekammern nicht für die Anliegen von Krankenanstalten zuständig sein können (vgl dazu § 33 des Salzburger Krankenanstaltengesetzes 2000 [Qualitätssicherung – Qualitätssicherungskommission]).

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

Zu § 3:

1. Bei wörtlicher Interpretation der im Abs 2 lit a enthaltenen Wortfolge „und zur Wahrung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der sozialen Sicherheit“ muss wohl davon ausgegangen werden, dass in Zukunft ohnedies kein einziges Bedarfsprüfungsverfahren positiv zum Abschluss gebracht werden kann, da das finanzielle Gleichgewicht des Systems bereits derzeit schon nicht mehr gewahrt ist.

Es wird daher der Entfall dieses Gemeinplatzes vorgeschlagen.

2. Die im Abs 2a geplante Ausnahme sollte im Interesse einer Entlastung der Vollziehung dahingehend ergänzt werden, dass bereits der Antragsteller auf seine Kosten den Nachweis, etwa durch eine Bestätigung der Sozialversicherungsträger, zu erbringen hat, dass in der Krankenanstalt ausschließlich nicht sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungen erbracht werden sollen. Darüber hinaus stellt sich die Frage der Abgrenzung: So werden im Bereich der Zahnmedizin viele Leistungen erbracht, die zwar nicht sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähig sind, dennoch aber durchaus zu einer Grundversorgung zählen.

3. Zu Abs 2a und 2b: Es wird darauf hingewiesen, dass der regionale Strukturplan Gesundheit nicht verbindlich ist.

Darüber hinaus wird zur Vermeidung eines weiteren Verwaltungsaufwandes vorgeschlagen, dass der Antragsteller auf eigene Kosten zur Frage des Bedarfs ein Gutachten der Gesundheit Österreich GmbH oder eines vergleichbaren Planungsinstituts vorzulegen hat.

Zu § 3a:

1. Bei wörtlicher Interpretation der im Abs 2 Z 1 lit b enthaltenen Voraussetzung muss wohl davon ausgegangen werden, dass in Zukunft ohnedies kein einziges Bedarfsprüfungsverfahren positiv zum Abschluss gebracht werden kann, da das finanzielle Gleichgewicht des Systems bereits derzeit schon nicht mehr gewahrt ist.

Es wird daher der Entfall dieses Gemeinplatzes vorgeschlagen.

2. Unklar ist, was unter dem im Abs 2 Z 3 verwendeten Begriff der „Aufführung“ zu verstehen ist.

3. Die im Abs 4 geplante Ausnahme sollte im Interesse einer Entlastung der Vollziehung dahingehend ergänzt werden, dass bereits der Antragsteller auf eigene Kosten den

Nachweis, etwa durch eine Bestätigung der Sozialversicherungsträger, zu erbringen hat, dass im selbständigen Ambulatorium ausschließlich nicht sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungen erbracht werden sollen.

4. Zu der im Abs 5 enthaltenen Verpflichtung sollte klargestellt werden, dass die Kosten für die Einholung des Gutachtens der Gesundheit Österreich GmbH oder eines vergleichbaren Planungsinstituts vom Antragsteller zu tragen sind.

D. Zu den finanziellen Auswirkungen:

1. Die Erläuterungen gehen zunächst davon aus, dass „im Bereich der ambulanten Versorgung auch im Hinblick auf eine Entlastung der Spitalsambulanzen niedergelassenen und angestellten Ärzten neue Organisationsformen zu ermöglichen sind, um sowohl fachgleich als auch fächerübergreifend gemeinsam Leistungen erbringen zu können.“ Im Zusammenhang mit den finanziellen Auswirkungen des geplanten Vorhabens wird behauptet, „dass für die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung kein nennenswerter Anstieg im System der Kostenerstattung sowie der Sachleistungsversorgung entsteht.“ Also: Es werden keine nennenswerten Mehrkosten daraus erwartet. Eine Begründung für diese Einschätzung fehlt.

Weiters wird in den Erläuterungen zu den §§ 52a, 52b, 52c und 230 des Ärztegesetzes ausgeführt, dass bei einem Zusammenschluss von Ärzten in einem Ausmaß ab acht bis zehn Gesellschaftern im Zweifelsfall das Vorliegen einer Anstalt vermutet werden kann. Bezüglich der Erreichbarkeit in sogenannten Randzeiten in der Nacht und am Wochenende, wie dies in Spitalsambulanzen der Fall ist, müssen Personalpläne so gestaltet sein, dass sechs bis sieben Ärzte des selben Fachbereichs für den Dienst eingesetzt werden. Wie dann eine Entlastung des spitalsambulanten Bereichs erreicht wird, ist nicht erkennbar.

2. Das geplante Vorhaben beinhaltet eine Reihe neuer, zum Teil umfangreicher Aufgaben für den Landeshauptmann bzw die Landesregierung. Der damit im Zusammenhang stehende Mehraufwand wird seitens der für das Gesundheitswesen zuständigen Abteilung (9) des Amtes der Salzburger Landesregierung auf insgesamt 100.252 Euro pro Jahr geschätzt. In diesem Zusammenhang muss festgehalten werden, dass durch derartige komplexe Gesetzesvorhaben die vom Bund geforderten Einsparungen in den Ländern nicht erzielt werden können.

3. Das Vorhaben beinhaltet auch neue Aufgaben für die Landesgesundheitsplattform. Auf Grund der großen Zahl der Mitglieder der Gesundheitsplattform ist damit erheblicher Verwaltungsaufwand verbunden: Vor allem müssen auf Grund der Tagungsintervalle der Gesundheitsplattform grundsätzlich aufwändige Umlaufbeschlüsse herbeige-

führt werden. Das verhindert Personalreduktionen bzw macht Personalaufstockungen in der Geschäftsführung des Landesgesundheitsfonds notwendig.

E. Weitere Hinweise:

1. Im geplanten § 118d des Ärztegesetzes müsste es richtig „Verordnung zur Qualitätssicherung der ärztlichen Versorgung“ lauten.
2. Im geplanten § 342a Abs 4 ASVG muss es richtigerweise „§ 26b Abs 1 Z 2 lit a ZÄG“ lauten.
3. In den Erläuterungen zu den §§ 52a, 52b, 52c und 230 des Ärztegesetzes müsste im vierten Absatz richtigerweise auf „§ 52a Abs 3 Z 1 bis 11“ und im letzten Absatz auf „§ 52b Abs 1 Z 2 lit a“ verwiesen werden.
4. Auf der zweiten Seite der Erläuterungen zu den §§ 118a bis 118d und 230 des Ärztegesetzes müsste im zweiten Absatz richtigerweise auf „§ 118a Abs 2“ verwiesen werden.
5. Auf der zweiten Seite der Erläuterungen zu den §§ 341 bis 342a und 652 ASVG müsste im ersten Absatz richtigerweise auf „§ 342a Abs 4 ASVG“, „§ 52b Abs 1 Z 2 lit a ÄrzteG“ sowie „§ 26a Abs 1 Z 2 ZÄG“ verwiesen werden.

Diese Stellungnahme wird der Verbindungsstelle der Bundesländer, den anderen Ämtern der Landesregierungen, dem Präsidium des Nationalrates und dem Präsidium des Bundesrates ue zur Verfügung gestellt.

Mit freundlichen Grüßen

Für die Landesregierung:

Dr. Heinrich Christian Marckhgott

Landesamtsdirektor

Ergeht nachrichtlich an:

1. – 8. E-Mail an: Alle Ämter der Landesregierungen
9. E-Mail an: Verbindungsstelle der Bundesländer vst@vst.gv.at
10. E-Mail an: Präsidium des Nationalrates begutachtungsverfahren@parlinkom.gv.at
11. E-Mail an: Präsidium des Bundesrates peter.michels@parlament.gv.at
12. E-Mail an: Bundeskanzleramt ypost@bka.gv.at
13. E-Mail an: Institut für Föderalismus institut@foederalismus.at
14. E-Mail an: Abteilung 9 zu do ZI 209-KK/1/31-2010

15. E-Mail an: Salzburger Gesundheitsfonds zu do ZI 863-GF/120/913-2010

zur gefl Kenntnis.