

BUNDESKANZLERAMT  **VERFASSUNGSDIENST**

GZ • BKA-602.139/0001-V/5/2017
ABTEILUNGSMAIL • V@BKA.GV.AT
BEARBEITER • FRAU DR. ELIZAVETA SAMOILOVA
DR. FLORIAN HERBST (SOZIALVERSICHERUNG)
PERS. E-MAIL • ELIZAVETA.SAMOILOVA@BKA.GV.AT
TELEFON • +43 1 53115-202679
IHR ZEICHEN • BMGF-96100/0006-II/A/6/2017

An das
Bundesministerium für
Gesundheit und Frauen

Antwort bitte unter Anführung der GZ an die Abteilungsmail

**Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem ein Bundesgesetz über die Primärversorgung in Primärversorgungseinheiten (Primärversorgungsgesetz 2017 – PVG 2017) erlassen und das Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz, das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz und das Unterbringungsgesetz geändert werden (Gesundheitsreformumsetzungsgesetz 2017 – GRUG 2017);
Begutachtung; Stellungnahme**

Zu dem mit der do. oz. Note übermittelten Gesetzesentwurf nimmt das Bundeskanzleramt-Verfassungsdienst wie folgt Stellung:

I. Allgemeines

Es wird darauf hingewiesen, dass die Übereinstimmung des im Entwurf vorliegenden Bundesgesetzes mit dem Recht der Europäischen Union vornehmlich vom do. Bundesministerium zu beurteilen ist.

II. Inhaltliche Bemerkungen

Allgemein sollte in Erwägung gezogen werden, die Regelungen betreffend das Vertragspartnerrecht, das teils im Primärversorgungsgesetz 2017 (§ 8 mit Ausnahme des Abs. 6, § 11 letzter Satz, § 14), teils im ASVG enthalten ist, – ähnlich jenem bei Gruppenpraxen – einheitlich im ASVG zu regeln.

Zu Art. 1 (Primärversorgungsgesetz 2017):

Zu § 6:

Nach § 6 Abs. 1 ist „im Innenverhältnis der Primärversorgungseinheit“ ein Versorgungskonzept zu vereinbaren. Es sollte – vor dem Hintergrund der möglichen Orga-

nisationsformen von Primärversorgungseinheiten (vgl. § 2 Abs. 5) – konkretisiert werden, zwischen wem und in welcher Form das Versorgungskonzept zu vereinbaren ist.

Zu § 8:

Der vorgeschlagene § 2 Abs. 5 regelt, in welcher Organisationsform eine Primärversorgungseinheit eingerichtet werden kann. § 8 Abs. 1 Z 3 beinhaltet Sonderregelungen für die Organisationsform eines Netzwerks in der Betriebsform einer dislozierten Gruppenpraxis. Diese Organisationsform ist in § 2 Abs. 5 jedoch nicht vorgesehen.

Nach Abs. 5 können Primärversorgungs-Einzelverträge abgeschlossen werden, die „dem Gesamtvertrag nach § 342b ASVG entsprechen“. Nach dem verwiesenen § 342b Abs. 3 Z 2 ist jedoch „der Inhalt der Bestimmungen des Gesamtvertrages Inhalt des Primärversorgungs-Einzelvertrages“. Diese Bestimmungen sollten einander angepasst werden.

In Abs. 6 sollte klargestellt werden, ob der Wendung „der für die Vollzugsbehörde zuständige Rechtsträger“ ein organisatorisches oder funktionelles Begriffsverständnis zugrunde liegt.

Zu § 9:

Es sollte sichergestellt werden, dass bei der Regelung der unterschiedlichen Organisationsformen von Primärversorgungseinheiten keine verfassungs- und unionsrechtlich unzulässige Ungleichbehandlung von gegenüber Gruppenpraxen im Vergleich zu selbständigen Ambulatorien iSd. EuGH Rs. C-169/07, *Hartlauer*, erfolgt. Vor diesem Hintergrund sollte insbesondere der im vorgeschlagenen Abs. 4 angeordnete Entfall des Zulassungsverfahrens nach § 52c ÄrzteG 1998 für Gruppenpraxen bei gleichzeitiger Beibehaltung des entsprechenden Bewilligungsverfahrens für selbständigen Ambulatorien (vgl. § 10) überprüft werden.

Kompetenzgrundlage des vorgeschlagenen Abs. 5 betreffend den Berufssitz bei Primärversorgungseinheiten in Form von selbständigen Ambulatorien ist Art. 12 Abs. 1 Z 1 (Heil- und Pflegeanstalten); die Regelung hätte daher in der Grundsatzbestimmung des vorgeschlagenen § 10 zu erfolgen.

Zu § 10:

Das Verhältnis zum Bewilligungsregime für selbständige Ambulatorien nach KAKuG und zu dessen übrigen Bestimmungen betreffend selbständige Ambulatorien sollte klargestellt werden.

In Z 4 erster Satz sollte der Verweis auf § 7 Abs. 2 KAKuG in Zusammenhang mit dem ärztlichen Leiter überprüft werden.

Gemäß der vorgeschlagenen Z 4 zweiter Satz dürfen Gesellschafter von Primärversorgungseinheiten in Form von selbständigen Ambulatorien nur gemeinnützige Anbieter gesundheitlicher oder sozialer Dienste, Krankenversicherungsträger oder Gebietskörperschaften sein. Sollte sich dieses Gemeinnützigkeitserfordernis auf die Errichtung und den Betrieb von selbständigen Ambulatorien beziehen, so wäre sie dem Kompetenztatbestand des Art. 12 Abs. 1 Z 1 B-VG („Heil- und Pflegeanstalten“) zuzuordnen. In diesem Fall sollte überprüft werden, ob die vorgeschlagene Regelung mit der *Hartlauer*-Rechtsprechung des EuGH vereinbar wäre.

Ist das Gemeinnützigkeitserfordernis jedoch so zu verstehen, dass nur solche selbständigen Ambulatorien, deren Gesellschafter ausschließlich gemeinnützig tätig werden, einen Primärversorgungsvertrag erhalten können, würde die vorgeschlagene Regelung kompetenzrechtlich unter Art. 10 Abs. 1 Z 11 B-VG („Sozialversicherungswesen“) fallen und sollte in den vorgeschlagenen § 14 überführt werden.

Zu § 14:

Es sollte konkretisiert werden, unter welchen Voraussetzungen „erforderlichenfalls“ weitere berufsberechtigte Ärztinnen etc. einzuladen sind.

Es sollte klargestellt werden, ob Gruppenpraxen ohne Kassenvertrag unter die Z 1 oder Z 2 des Abs. 2 fallen. Dabei wäre jedenfalls, dass es auch bei der Bewerbung um einen Primärversorgungsvertrag zu keiner ungerechtfertigten Benachteiligung von selbständigen Ambulatorien im Vergleich zu Gruppenpraxen iSd. zuvor zitierten Rechtssache *Hartlauer* kommt.

Zu § 17:

Es sollte überprüft werden, ob nicht aus praktischen Gründen eine Legisvakanz erforderlich ist. Andernfalls sollte das Inkrafttreten entsprechend Art. 49 Abs. 1 B-VG bzw. § 11 Abs. 1 BGBIG formuliert werden. Dies gilt sinngemäß auch für das Inkrafttreten der anderen Gesetze.

Zu Art. 3 (Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes):Zu Z 3 (§ 135 Abs. 1):

Es sollte überprüft werden, ob nicht Primärversorgungseinheiten in die Nennung jener Leistungserbringer aufgenommen werden sollten, durch die ärztliche Hilfe gewährt wird. Vgl. auch die Anmerkung zu § 342b.

Zu Z 12 (§ 342b und § 343c):

1. Es sollte überprüft werden, warum in Bezug auf selbständige Ambulatorien keine Gesamtverträge abgeschlossen werden können.
2. Der vorgeschlagene § 342b Abs. 1 bezieht sich auf einen Gesamtvertrag, der die Beziehungen der Träger der Krankenversicherung zu Primärversorgungseinheiten betreffend die ärztliche Hilfe zum Gegenstand hat. Nach dem vorgeschlagenen § 135 Abs. 1 soll die ärztliche Hilfe aber gerade nicht von den Primärversorgungseinheiten erbracht werden.
3. Der vorgeschlagene § 706 Abs. 3 spricht davon, dass „ein Honorierungssystem iSd. § 342b Abs. 3 und 4“ zu „implementieren“ ist. Es sollte überprüft werden, ob tatsächlich sowohl das „Honorierungssystem“ des § 342b Abs. 3 als auch die „Honorarvereinbarungen“ des § 342b Abs. 4 gemeint sind bzw. ob solche Honorarvereinbarungen für jedes Bundesland (bzw. jede Region) bestehen müssen, damit die Rechtsfolge des § 706 Abs. 3 eintritt.
4. Die „regionale Ebene“, auf die § 342b Abs. 4 abstellt, wird weder im ASVG noch im PVG 2017 definiert.
5. In § 342c Abs. 5 betreffend die Gründe für das Erlöschen des Primärversorgungs-Einzelvertragsverhältnisses können die „Fälle des Abs. 4 Z 4 bis 6“, die auf Gesellschafter der Primärversorgungseinheit abstellen, auf die freiberuflichen Ärzte nur sinngemäß für anwendbar erklärt werden.
6. In § 342c Abs. 10 ist unklar, was mit der „Treffsicherheit“ der Planung gemeint ist; allenfalls könnte dieser Begriff entfallen.
7. In § 342c Abs. 11 sollte klargestellt werden, ob es sich um eine vorvertragliche Zusage des Arztes oder des Krankenversicherungsträgers handelt. Unklar ist, ob die Kündigungsmöglichkeit auch nach Ablauf der fünfjährigen Bindungsfrist einer solchen Zusage bestehen soll.

8. Es sollte überprüft und klargestellt werden, was in § 342c Abs. 13 mit einer „Wirksamkeit 1. Juli 2019“ in gemeint ist.

Nach den Erläuterungen zu dieser Bestimmung soll der Primärversorgungs-Sondereinzelvertrag Teil des Primärversorgungsvertrages sein. Es sollte überprüft werden, ob eine gesetzliche Grundlage dafür besteht.

Zu Z 14 (§ 343 Abs. 1c):

Gesetzestext und Erläuterungen stimmen nicht überein. Überdies sollte konkretisiert werden, was der letzte Halbsatz bedeuten soll.

Zu Art. 7 (Änderung des Unterbringungsgesetzes):

Eine Untersuchung kann nicht durch eine Primärversorgungseinheit, die eine juristische Person ist, sondern nur durch einen Arzt oder eine andere natürliche Person erfolgen. Die Bestimmung sollte entsprechend formuliert werden, wobei konkretisiert werden sollte, ob – wie nach geltendem Recht – nur Ärzte oder auch nichtärztliche Angehörige von Gesundheits- und Sozialberufen die Untersuchung durchführen können sollen.

Überdies sollte überprüft werden, ob im Hinblick auf den vorgeschlagenen § 8 Abs. 6 Primärversorgungsgesetz 2017 auch andere bundegesetzliche Bestimmungen (zB § 5 HeimAufG) anzupassen sind.

III. Legistische und sprachliche Bemerkungen

Zu Art. 1 (Primärversorgungsgesetz 2017):

Zum Titel:

Die Abkürzung „PVG“ ist bereits für das Bundes-Personalvertretungsgesetz geläufig. Zur Vermeidung von Verwechslungen sollte daher für das Primärversorgungsgesetz 2017 eine andere Abkürzung gewählt werden.

Zu § 7:

Das Zitat der Vereinbarung nach Art. 15a B-VG sollte um die Fundstellenangabe ergänzt werden. Dasselbe gilt für die entsprechenden Erläuterungen.

Zu § 8:

In Z 3 lit. a ist von einer „dislozierten Gruppenpraxis“ die Rede; Abs. 5 spricht von einer „Gruppenpraxis mit dislozierten Standorten“. Die Begrifflichkeiten sollten, soweit damit nicht Unterschiedliches gemeint ist, aneinander angepasst werden.

Zu § 14:

Bei der erstmaligen Zitierung einer Rechtsvorschrift – hier die Reihungskriterien-Verordnung in Abs. 5 – müssen der Kurztitel (wenn ein solcher nicht vorhanden ist: der Langtitel) und die Fundstelle der Stammfassung angeführt werden (vgl. LRL 133).

Zu Art. 2 (Änderung des Gesundheits-Zielsteuergesetzes):Zum Einleitungssatz:

Der Einleitungssatz hätte mit einem Doppelpunkt zu enden.

Zu Art. 3 (Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes):Zum Einleitungssatz:

Das ASVG wurde zuletzt durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 53/2017 geändert.

Zu Z 5 (Überschrift des Sechsten Teils):

Es sollte die entsprechende Formatvorlage verwendet werden (43_UeberschrG2).

Zu Z 7 (§ 339 Abs. 1):

Es sollten die Abkürzung und die Fundstelle des Primärversorgungsgesetzes 2017 mit einem Platzhalter („BGBl. I Nr. xxx/20xx“) angegeben werden. Statt des Kurztitels könnte in weiterer Folge diese Abkürzung dem Zitat dienen.

Zu Z 9 (§ 342 Abs. 1a):

Die Fundstelle des PVG 2017 ist unrichtig und sollte entfallen.

Zu Z 12 (§ 342c):

Es sollte erwogen werden, den Primärversorgungs-Sondervertrag (Abs. 13) in die Paragraphenüberschrift aufzunehmen.

Zu Art. 4 (Änderung des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes):

Das GSVG wurde zuletzt durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 53/2017 geändert.

Zu Art. 5 (Änderung des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes):

Das BSVG wurde zuletzt durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 53/2017 geändert.

Zu Art. 6 (Änderung des Beamten- Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes):

Das B-KUVG wurde zuletzt durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 53/2017 geändert.

Zu Art. 7 (Änderung des Unterbringungsgesetzes):

Das Unterbringungsgesetz wurde zuletzt durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 59/2017 geändert.

IV. Zu den MaterialienZum Allgemeinen Teil der Erläuterungen:

Bei der erstmaligen Zitierung einer Rechtsvorschrift müssen der Kurztitel (wenn ein solcher nicht vorhanden ist: der Langtitel) und die Fundstelle der Stammfassung angeführt werden. Einmal angeführte Abkürzungen (zB ASVG, G-ZG) sollten in weiterer Folge auch (einheitlich) verwendet werden (vgl. LRL 133).

Zum Besonderen Teil der Erläuterungen:*Zu Art. 1 (Primärversorgungsgesetz 2017):*Zu § 1:

Es wird darauf hingewiesen, dass die Legaldefinition der Primärversorgung in § 3 Z 9 G-ZG – und nicht in Z 7 – enthalten ist.

Zu § 8:

In Abs. 1 wird auf die Primärversorgungseinheit Bezug genommen, „soweit diese eigene Rechtspersönlichkeit hat“. Gemäß dem vorgeschlagenen § 2 Abs. 4 hat eine Primärversorgungseinheit mit eigener Rechtspersönlichkeit ausgestattet zu sein.

In Abs. 2 zweiter Satz hätte das Wort „ist“ zu entfallen.

Diese Stellungnahme wird im Sinne der Entschließung des Nationalrates vom 6. Juli 1961 auch dem Präsidium des Nationalrates zur Kenntnis gebracht.

19. Mai 2017
Für den Bundesminister
für Kunst und Kultur, Verfassung und Medien:
HESSE

Elektronisch gefertigt