

## Textgegenüberstellung

### Geltende Fassung

### Vorgeschlagene Fassung

#### Artikel 1

#### Änderung des Primärversorgungsgesetzes

##### Primärversorgungseinheit

###### § 2. (1) ...

(2) Die Primärversorgungseinheit hat jedenfalls aus einem Kernteam, das sich aus 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.

(3) Orts- und bedarfsabhängig sind weitere Angehörige von Gesundheits- und Sozialberufen und Einrichtungen, in denen solche Personen beschäftigt werden, von der Primärversorgungseinheit verbindlich und strukturiert einzubinden. Als solche kommen insbesondere Hebammen, Psychologinnen und Psychologen, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflege, die im Medizinische Assistenzberufe-Gesetz und im Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz geregelten Berufe und die gehobenen medizinisch-technischen Dienste in Betracht sowie gegebenenfalls die Kooperation mit öffentlichen Apotheken.

###### (4) ...

(5) Eine Primärversorgungseinheit kann entsprechend den örtlichen Verhältnissen an einem Standort oder als Netzwerk an mehreren Standorten eingerichtet sein (Primärversorgungstypus). Sie kann nach Maßgabe der Z 1 und 2 in jeder zulässigen Organisationsform in der jeweils zulässigen Rechtsform

##### Primärversorgungseinheit

###### § 2. (1) ...

(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.**

(3) Orts- und bedarfsabhängig sind weitere Angehörige von Gesundheits- und Sozialberufen und Einrichtungen, in denen solche Personen beschäftigt werden, von der Primärversorgungseinheit verbindlich und strukturiert einzubinden. Als solche kommen insbesondere **Fachärztinnen und Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe**, Hebammen, Psychologinnen und Psychologen, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflege, die im Medizinische Assistenzberufe-Gesetz und im Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz geregelten Berufe und die gehobenen medizinisch-technischen Dienste in Betracht sowie gegebenenfalls die Kooperation mit öffentlichen Apotheken.

###### (4) ...

(5) Eine Primärversorgungseinheit kann entsprechend den örtlichen Verhältnissen an einem Standort oder als Netzwerk an mehreren Standorten eingerichtet sein (Primärversorgungstypus). Sie kann nach Maßgabe der Z 1 und 2 in jeder zulässigen Organisationsform in der jeweils zulässigen Rechtsform

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
geföhrt werden.	geföhrt werden.
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Eine an einem Standort eingerichtete Primärversorgungseinheit kann nur in der Organisationsform           <ol style="list-style-type: none"> <li>a) einer Gruppenpraxis (§ 52a des Ärztegesetzes 1998 (ÄrzteG 1998), BGBI. I Nr. 169/1998) oder</li> <li>b) eines selbständigen Ambulatoriums (§ 2 Abs. 1 Z 5 des Bundesgesetzes über Krankenanstalten- und Kuranstalten (KAKuG), BGBI. Nr. 1/1957) geföhrt werden.</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Eine an einem Standort eingerichtete Primärversorgungseinheit kann nur in der Organisationsform           <ol style="list-style-type: none"> <li>a) einer Gruppenpraxis (§ 52a des Ärztegesetzes 1998 (ÄrzteG 1998), BGBI. I Nr. 169/1998, <i>allenfalls in Verbindung mit § 9 Abs. 1</i>) oder</li> <li>b) eines selbständigen Ambulatoriums (§ 2 Abs. 1 Z 5 des Bundesgesetzes über Krankenanstalten- und Kuranstalten (KAKuG), BGBI. Nr. 1/1957) geföhrt werden.</li> </ol> </li> </ol>
2. ...	2. ...
<b>Anforderungen an die Primärversorgungseinheit</b>	<b>Anforderungen an die Primärversorgungseinheit</b>
<p><b>§ 4.</b> Die Primärversorgungseinheit hat mit dem Ziel eines für die Patientinnen und Patienten sowie die Gesundheitsdiensteanbieter/innen optimierten Diagnose- und Behandlungsprozesses jedenfalls folgenden Anforderungen zu entsprechen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ...</li> <li>2. bedarfsgerechte Öffnungszeiten mit ärztlicher Anwesenheit jedenfalls von Montag bis Freitag, einschließlich der Tagesrandzeiten,</li> </ol>	<p><b>§ 4.</b> Die Primärversorgungseinheit hat mit dem Ziel eines für die Patientinnen und Patienten sowie die Gesundheitsdiensteanbieter/innen optimierten Diagnose- und Behandlungsprozesses jedenfalls folgenden Anforderungen zu entsprechen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ...</li> <li>2. bedarfsgerechte Öffnungszeiten mit ärztlicher Anwesenheit jedenfalls von Montag bis Freitag, einschließlich der Tagesrandzeiten, <i>abhängig von den regionalen Gegebenheiten ist auch die Akutversorgung an Wochenenden und Feiertagen anzustreben</i>,</li> </ol>
3. bis 9. ...	3. bis 9. ...
<b>Leistungsumfang der Primärversorgungseinheit</b>	<b>Leistungsumfang der Primärversorgungseinheit</b>
<b>§ 5. (1) ...</b>	<b>§ 5. (1) ...</b>
<p><b>(2)</b> Eine Primärversorgungseinheit hat in ihrer Zusammensetzung jedenfalls folgenden Leistungsumfang zu gewährleisten:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. abhängig vom Schweregrad der Erkrankung möglichst abschließende Akutbehandlung und</li> </ol>	<p><b>(2) Abs. 1 gilt für Primärversorgungseinheiten nach § 2 Abs. 2 Z 1 und 2 mit der Maßgabe, dass</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>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</b></li> <li><b>2. Abs. 1 Z 2 nicht anwendbar ist.</b></li> </ol> <p><b>(3)</b> Eine Primärversorgungseinheit hat in ihrer Zusammensetzung jedenfalls folgenden Leistungsumfang zu gewährleisten:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. abhängig vom Schweregrad der Erkrankung möglichst abschließende Akutbehandlung und</li> </ol>

**Geltende Fassung**

2. Langzeittherapien bei chronischen Erkrankungen.

**Versorgungskonzept**

**§ 6.** (1) Zur Sicherstellung der in § 4 enthaltenen Anforderungen und des in § 5 enthaltenen Leistungsumfangs hat die Primärversorgungseinheit im Hinblick auf die Versorgung der Bevölkerung im Einzugsgebiet über ein Versorgungskonzept zu verfügen. Dieses hat hinsichtlich der Leistungen und der Organisation der Primärversorgungseinheit insbesondere Folgendes zu regeln:

1. und 2. ...

(2) ...

**Verträge mit der Primärversorgungseinheit**

**§ 8.** (1) bis (3) ...

(4) Inhalt des Primärversorgungsvertrags für Primärversorgungseinheiten, die in der Betriebsform von selbständigen Ambulatorien (§ 2 Abs. 1 Z 5 KAKuG) geführt werden, sind das auf Kosten der Sozialversicherung zu erbringende Leistungsspektrum und die wechselseitigen Rechte und Pflichten einschließlich der Zusammenarbeit mit dem chef- und kontrollärztlichen Dienst der Sozialversicherungsträger unter Zugrundelegung des Erstattungskodex (§ 31 Abs. 3 Z 12 ASVG) und der Richtlinien nach § 31 Abs. 5 Z 10 und 13 ASVG.

(5) bis (7) ...

**Primärversorgungseinheiten in Form von Gruppenpraxen**

**§ 9.** (1) § 52a Abs. 4 ÄrzteG 1998 ist mit der Maßgabe anzuwenden, dass die Anzahl der Standorte die Anzahl der an der Gruppenpraxis beteiligten 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.

**Vorgeschlagene Fassung**

2. Langzeittherapien bei chronischen Erkrankungen.

**Versorgungskonzept**

**§ 6.** (1) 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. Dieses hat hinsichtlich der Leistungen und der Organisation der Primärversorgungseinheit insbesondere Folgendes zu regeln:

1. und 2. ...

(2) ...

**Verträge mit der Primärversorgungseinheit**

**§ 8.** (1) bis (3) ...

(4) Inhalt des Primärversorgungsvertrags für Primärversorgungseinheiten, die in der Betriebsform von selbständigen Ambulatorien (§ 2 Abs. 1 Z 5 KAKuG) geführt werden, sind das auf Kosten der Sozialversicherung zu erbringende Leistungsspektrum und die wechselseitigen Rechte und Pflichten einschließlich der Zusammenarbeit mit dem chef- und kontrollärztlichen Dienst der Sozialversicherungsträger unter Zugrundelegung des Erstattungskodex (§ 30b Abs. 1 Z 4 ASVG) und der Richtlinien nach § 30a Abs. 1 Z 9 und 12 ASVG.

(5) bis (7) ...

**Primärversorgungseinheiten in Form von Gruppenpraxen**

**§ 9.** (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.

(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).

### Geltende Fassung

(2) Abweichend von § 52b ÄrzteG 1998 setzt die Gründung einer Primärversorgungseinheit in Form einer Gruppenpraxis voraus, dass

1. die Primärversorgungseinheit im RSG abgebildet ist,
2. – als Ergebnis eines Verfahrens nach § 14 – eine vorvertragliche Zusage der Österreichischen Gesundheitskasse zum Abschluss eines Primärversorgungsvertrags (§ 8) vorliegt und
3. die Eintragung ins Firmenbuch erfolgt ist.

Außer in den Fällen des § 52b Abs. 1 Z 2 lit. a ÄrzteG 1998 darf die Gruppenpraxis ihre ärztliche Tätigkeit erst nach bescheidmäßiger Feststellung durch den Landeshauptmann, dass die Voraussetzungen der Z 1 bis 3 erfüllt sind und der anschließenden Eintragung in die Ärzteliste aufnehmen.

(3) und (4) ...

### Primärversorgungseinheiten in Form von selbständigen Ambulatorien

§ 10. (Grundsatzbestimmung) Für Primärversorgungseinheiten in Form von selbständigen Ambulatorien gilt Folgendes:

1. Abweichend von § 3a Abs. 2 Z 1 und Abs. 3, 5 und 7 KAKuG ist die Errichtungsbewilligung für eine Primärversorgungseinheit in Form eines selbständigen Ambulatoriums nur dann zu erteilen, wenn eine Primärversorgungseinheit im RSG abgebildet ist und – als Ergebnis eines Verfahrens nach § 14 – eine vorvertragliche Zusage der Österreichischen Gesundheitskasse zum Abschluss eines Primärversorgungsvertrags (§ 8) vorliegt.
2. bis 4. ...

### Vorgeschlagene Fassung

(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.

(2) Abweichend von § 52b ÄrzteG 1998 setzt die Gründung einer Primärversorgungseinheit in Form einer Gruppenpraxis voraus, dass

1. die Primärversorgungseinheit im RSG abgebildet ist,
2. – als Ergebnis eines Verfahrens nach §§ 14 und 14a – eine vorvertragliche Zusage der Österreichischen Gesundheitskasse zum Abschluss eines Primärversorgungsvertrags (§ 8) vorliegt und
3. die Eintragung ins Firmenbuch erfolgt ist.

Außer in den Fällen des § 52b Abs. 1 Z 2 lit. a ÄrzteG 1998 darf die Gruppenpraxis ihre ärztliche Tätigkeit erst nach bescheidmäßiger Feststellung durch den Landeshauptmann, dass die Voraussetzungen der Z 1 bis 3 erfüllt sind und der anschließenden Eintragung in die Ärzteliste aufnehmen.

(3) und (4) ...

### Primärversorgungseinheiten in Form von selbständigen Ambulatorien

§ 10. (Grundsatzbestimmung) Für Primärversorgungseinheiten in Form von selbständigen Ambulatorien gilt Folgendes:

1. Abweichend von § 3a Abs. 2 Z 1 und Abs. 3, 5 und 7 KAKuG ist die Errichtungsbewilligung für eine Primärversorgungseinheit in Form eines selbständigen Ambulatoriums nur dann zu erteilen, wenn eine Primärversorgungseinheit im RSG abgebildet ist und – als Ergebnis eines Verfahrens nach §§ 14 und 14a – eine vorvertragliche Zusage der Österreichischen Gesundheitskasse zum Abschluss eines Primärversorgungsvertrags (§ 8) vorliegt. **Die Bedarfsprüfung nach § 3a Abs. 2 Z 1 in Verbindung mit Abs. 3 KAKuG entfällt.**
2. bis 4. ...

### Geltende Fassung

#### Auswahlverfahren für Primärversorgungseinheiten

##### § 14. (1) ...

(2) Die Planungsvorgaben des RSG (§ 21 Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz) sollen durch die Gesamtvertragsparteien im Verhandlungsweg im Stellenplan nach § 342 Abs. 1 Z 1 in Verbindung mit § 342 Abs. 1a ASVG konkretisiert werden, wobei für die Wahrung der in Abs. 3 vorgesehenen Frist von sechs Monaten die Einigung zwischen der Österreichischen Gesundheitskasse und der jeweiligen Landesärztekammer maßgeblich ist. In diesem Fall ist wie folgt vorzugehen:

1. Die Österreichische Gesundheitskasse hat in Abstimmung mit den anderen Krankenversicherungsträgern ihre Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sowie ihre Vertrags-Gruppenpraxen für Allgemeinmedizin, deren Planstellen im Stellenplan (§ 342 Abs. 1a ASVG) für die konkrete Primärversorgungseinheit vorgesehen sind, einzuladen. Abhängig von den Planungsvorgaben sind im Zuge dieser Einladung erforderlichenfalls weitere berufsberechtigte Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin und gegebenenfalls Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde zur Bewerbung um einen Primärversorgungsvertrag einzuladen.
2. Liegen nach einem Zeitraum von sechs Monaten ab der Einladung keine geeigneten Bewerbungen vor, so hat diese Einladung zur Bewerbung für die Primärversorgungseinheit über diesen Personenkreis hinaus zu erfolgen.

Die Einladung hat jedenfalls den Vorgaben des RSG, 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) 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 Abs. 2 Z 1 mit der Maßgabe anzuwenden, dass zunächst die Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sowie Vertrags-Gruppenpraxen für Allgemeinmedizin in der im RSG ausgewiesenen Versorgungsregion einzuladen sind. Für den Fall, dass nach vier Monaten

### Vorgeschlagene Fassung

#### Auswahlverfahren für Primärversorgungseinheiten

##### § 14. (1) ...

(2) Die Planungsvorgaben des RSG (§ 21 Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz) sollen durch die Gesamtvertragsparteien im Verhandlungsweg im Stellenplan nach § 342 Abs. 1 Z 1 in Verbindung mit § 342 Abs. 1a ASVG konkretisiert werden, wobei für die Wahrung der in Abs. 3 vorgesehenen Frist von sechs Monaten die Einigung zwischen der Österreichischen Gesundheitskasse und der jeweiligen Landesärztekammer maßgeblich ist. In diesem Fall ist wie folgt vorzugehen:

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.

Die Einladung hat jedenfalls den Vorgaben des RSG, 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) 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

### Geltende Fassung

innerhalb der sechs-monatigen Frist keine Einigung abzusehen ist, so sind den Verhandlungen die Österreichische Ärztekammer und der Dachverband beizuziehen.

(4) Die Bewertung der eingelangten Bewerbungen erfolgt durch die Österreichische Gesundheitskasse in Abstimmung mit den anderen Krankenversicherungsträgern, im Fall des Abs. 2 Z 1 im Einvernehmen mit der jeweils zuständigen Landesärztekammer. Bewerbungen, die zur Erreichung der Planungsvorgaben ein Übergangskonzept vorsehen, sind von der Auswahl nicht ausgeschlossen.

(5) und (6) ...

### Vorgeschlagene Fassung

RSG ausgewiesenen Versorgungsregion **zu bewerten** sind. Für den Fall, dass nach vier Monaten innerhalb der sechs-monatigen Frist keine Einigung abzusehen ist, so sind den Verhandlungen die Österreichische Ärztekammer und der Dachverband beizuziehen.

(4) Die Bewertung der eingelangten Bewerbungen erfolgt durch die Österreichische Gesundheitskasse in Abstimmung mit den anderen Krankenversicherungsträgern, im Fall des Abs. 2 Z 1 im Einvernehmen mit der jeweils zuständigen Landesärztekammer. Bewerbungen, die zur Erreichung der Planungsvorgaben ein **auf höchstens fünf Jahre befristetes** Übergangskonzept vorsehen, sind von der Auswahl nicht ausgeschlossen.

(5) und (6) ...

### 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.

**Geltende Fassung****Vorgeschlagene Fassung**

(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.

**In-Kraft-Treten**

§ 17. (1) bis (4) ...

**In-Kraft-Treten**

§ 17. (1) bis (4) ...

**Geltende Fassung****Vorgeschlagene Fassung**

(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/2022 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.

## **Artikel 2**

### **Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes**

**Inhalt der Gesamtverträge****§ 342. (1) bis (2c) ...**

(3) Die Planungsvorgaben des RSG betreffend Primärversorgungseinheiten nach dem Primärversorgungsgesetz sind im Stellenplan wie folgt zu berücksichtigen:

1. und 2. ...

**Inhalt der Gesamtverträge****§ 342. (1) bis (2c) ...**

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

1. und 2. ...

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

§ 783. § 342 Abs. 3 Z 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.

