

An das
Bundesministerium für
Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
Stubenring 1
1010 Wien
Mit E-Mail:
vera.pribitzer@sozialministerium.at

BKA - V (Verfassungsdienst)
verfassungsdienst@bka.gv.at

Dr. Claudia Gabauer, LL.M.
Sachbearbeiterin

CLAUDIA.GABAUER@BKA.GV.AT
+43 1 531 15-203911
Ballhausplatz 2, 1010 Wien

E-Mail-Antworten sind bitte
unter Anführung der Geschäftszahl an
verfassungsdienst@bka.gv.at zu richten.

Geschäftszahl: 2023-0.170.831

Ihr Zeichen: 2023-0.162.728

Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Primärversorgungsgesetz und das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz geändert werden; Begutachtung; Stellungnahme

Zu dem übermittelten Gesetzesentwurf nimmt das Bundeskanzleramt-Verfassungsdienst wie folgt Stellung:

I. Allgemeines

Es wird auch 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

Zu Art. 1 (Änderung des Primärversorgungsgesetzes):

Zu Z 1 (§ 2 Abs. 2):

Nach dem vorgesehenen § 2 Abs. 2 soll das Kernteam einer Primärversorgungseinheit „aus mindestens zwei Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin und Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege“ bestehen. Die Verwendung der Konjunktion „und“ zwischen den Wörtern „Ärztinnen“ und „Ärzten“ könnte in Verbindung mit der vorangestellten Mindestanzahl dahingehend verstanden werden, dass das

Kernteam jeweils aus zwei Ärzten und zwei Ärztinnen für Allgemeinmedizin zu bestehen hat. Auch wenn die Erläuterungen gegen ein solches Verständnis sprechen, sollte der Normtext präzisiert werden.

Hinsichtlich der Angabe der erforderlichen Mindestanzahl ist überdies unklar, ob sich diese auch auf die Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege beziehen soll. Es wird eine Klarstellung angeregt.

Nach dem vorgesehenen zweiten Satz sollen orts- und bedarfsabhängig Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde „Teil des Kernteams“ sein. Es fällt auf, dass im Gegensatz zum letzten Satz nicht auf das „ärztliche Kernteam“ abgestellt wird. In diesem Zusammenhang ist unklar, ob die Teilnahme von Fachärztinnen und Fachärzten für Kinder- und Jugendheilkunde die erforderliche Mindestanzahl an Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin oder die Erforderlichkeit der Teilnahme von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege beeinflussen soll. Es wird eine Klarstellung angeregt. Auch ist – durch die Verwendung des Wortes „sollen“ – unklar, ob eine Teilnahme von Fachärztinnen und Fachärzten für Kinder- und Jugendheilkunde geboten ist, wenn dies orts- und bedarfsabhängig erforderlich ist, oder ob deren Teilnahme unzulässig ist, wenn dies nicht der Fall ist. Sollte der zweite Satz lediglich deklarativen Charakter haben und die Teilnahme von Fachärztinnen und Fachärzten für Kinder- und Jugendheilkunde ausschließlich nach dem dritten Satz zu beurteilen sein, sollte der zweite Satz entfallen.

Es fällt auf, dass der vorgesehene § 2 Abs. 2 sowohl den Singular (s. § 2 Abs. 2 Z 2: „einer Ärztin/einem Arzt“) als auch den Plural verwendet. Vor diesem Hintergrund ist unklar, ob durch die Verwendung des Plurals „Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde“ im zweiten Satz zum Ausdruck gebracht werden soll, dass jedenfalls mehr als ein Facharzt bzw. eine Fachärztin für Kinder- und Jugendheilkunde Teil des Kernteams sein soll. Es wird eine Klarstellung angeregt.

Zu Z 2:

Die Verwendung des Plurals „Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde“ einerseits und die Verwendung des Singulars „einer Ärztin/einem Arzt für Allgemeinmedizin“ andererseits führen dazu, dass das ärztliche Kernteam iSd. vorgesehenen § 2 Abs. 2 Z 2 – im Gegensatz zu Z 1 und den Primärversorgungseinheiten gemäß dem Einleitungsteil – aus zumindest drei ärztlichen Berufsangehörigen (mindestens

zwei Fachärztinnen bzw. Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde und eine Ärztin bzw. ein Arzt für Allgemeinmedizin) bestehen muss.

Vor dem Hintergrund des vorgesehenen § 2 Abs. 2 zweiter Satz und des § 2 Abs. 2 Z 2 ist unklar, ob auch ein ärztliches Kernteam von zwei ärztlichen Berufsangehörigen bestehend aus einer Fachärztin bzw. einem Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde und einer Ärztin bzw. einem Arzt für Allgemeinmedizin zulässig sein soll. Die Nichtzulassung dieser Konstellation bei gleichzeitiger Zulassung der im Einleitungsteil des § 2 Abs. 2 und in Z 1 genannten Varianten bedürfte einer sachlichen Rechtfertigung.

Zu Z 4 (§ 4 Z 2):

Es stellt sich die Frage, welche normative Bedeutung es hat, dass etwas „anzustreben“ ist.

Zu Z 8 (§ 9 Abs. 1):

Im Rahmen des vorgesehenen § 9 Abs. 1 darf bei Primärversorgungseinheiten in Form von Gruppenpraxen – in Abweichung zu § 52a Abs. 4 Z 1 ÄrzteG 1998 – die Anzahl der Standorte die Anzahl der an der Gruppenpraxis beteiligten ärztlichen Gesellschafterinnen und Gesellschafter überschreiten, „sofern eine wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebots im Einzugsgebiet im Sinne der Kriterien des § 52c Abs. 2 ÄrzteG 1998 erreicht werden kann“. Es fällt auf, dass § 52a Abs. 4 Z 4 ÄrzteG 1998 auch auf die Erreichung einer „wesentliche[n] Verbesserung des Versorgungsangebots im Einzugsgebiet“ abstellt. Es ist mangels Verweises in § 52a Abs. 4 Z 4 ÄrzteG 1998 unklar, ob für diese ebenfalls die Kriterien des § 52c Abs. 2 ÄrzteG 1998 heranzuziehen sind. Es ist daher unklar, inwiefern sich die Beurteilung des wesentlichen Verbesserungspotenzials hinsichtlich des Versorgungsangebots bei Primärversorgungseinheiten in Form von Gruppenpraxen von jener bei Vertragsgruppenpraxen unterscheidet. Es wird eine Klarstellung angeregt.

Zu Z 9 (§ 9 Abs. 1a und 1b):

Zu Abs. 1a:

Es wird darauf hingewiesen, dass gemäß § 52a Abs. 2 ÄrzteG 1998 als Gesellschafter einer Gruppenpraxis nur Mitglieder der Ärztekammern in den Bundesländern in Betracht kommen. Die uneingeschränkte Anwendung dieser Bestimmung stünde daher einer Gesellschafterstellung von Angehörigen anderer Gesundheitsberufe – und somit der

vorgesehenen „multiprofessionellen Gruppenpraxis“ – entgegen. Es wird eine Überprüfung angeregt.

Es fällt auf, dass der vorgesehene § 9 Abs. 1a eine Abweichung lediglich von § 52a Abs. 2 Z 1 und 2 ÄrzteG 1998 regelt. Im Hinblick auf die vorgesehene Möglichkeit einer „multiprofessionellen Gruppenpraxis“ sollte die Erforderlichkeit von Abweichungen weiterer Bestimmungen des Ärztegesetzes 1998 geprüft werden (vgl. insb. § 52a Abs. 3 Z 8, Abs. 5 und 6 ÄrzteG 1998).

Der vorgesehene § 9 Abs. 1a eröffnet auch Angehörigen anderer gesetzlich geregelter Gesundheitsberufe die Möglichkeit, Gesellschafter einer Primärversorgungseinheit zu sein. § 52a Abs. 3 Z 8 ÄrzteG 1998 stellt hinsichtlich der Höchstzahl der Anstellung von Angehörigen anderer Gesundheitsberufe auf das Verhältnis zwischen den Gesellschaftern und den Vollzeitäquivalenten der angestellten Angehörigen anderer Gesundheitsberufe, ausgenommen Ordinationsgehilfen, ab. Diese Vermutungsregelung basiert auf der nach der geltenden Rechtslage beruhenden Prämisse, dass als Gesellschafter einer Gruppenpraxis nur zur selbständigen Berufsausübung berechnete Ärzte angehören dürfen (vgl. § 52a Abs. 3 Z 1 und 2 ÄrzteG 1998). Es ist insofern unklar, inwiefern sich die mit dem Entwurf vorgesehene Gesellschafterstellung von Angehörigen anderer Gesundheitsberufe – und damit die Erhöhung der für die Berechnung gemäß § 52a Abs. 3 Z 8 ÄrzteG 1998 relevanten Anzahl an Gesellschaftern – auf die Vermutungsregelung auswirkt. Es wird eine Klarstellung angeregt.

In diesem Zusammenhang ist in kompetenzrechtlicher Hinsicht auch zu beachten, dass die Gesellschafterstellung von Angehörigen anderer Gesundheitsberufe sowie die Anzahl von angestellten Angehörigen anderer Gesundheitsberufe und anderer Ärzte in einer Gruppenpraxis nicht dazu führen darf, dass die medizinische Eigenverantwortlichkeit des behandelnden Arztes gegenüber dem Patienten nicht mehr gewährleistet ist (vgl. zur Abgrenzung von selbständigen Ambulatorien und Ordinationen VfSlg. 13.023/1992). Es wird darauf hingewiesen, dass ein – dem Kompetenztatbestand der „Heil- und Pflegeanstalten“ gemäß Art. 12 Abs. 1 Z 1 B-VG zuzuordnendes – selbständiges Ambulatorium vorliegt, sofern der Arbeitsteilungsprozess aufgrund der Vielzahl von Akteuren ein Maß an Dichte und Komplexität erreicht, das eine ausschließliche Steuerung eines bestimmten Behandlungsvorganges durch einen bestimmten Arzt ausschließt und zur Aufrechterhaltung des Betriebes eine Anstaltsordnung erfordert (vgl. *Potacs/Scholz*, Ambulatorien und Gruppenpraxen, in *Schrattbauer/Pfeil* [Hrsg.], Organisation guter PatientInnenversorgung, 2019, 33 f; *Stöger*, Ausgewählte öffentlich-rechtliche Fragestellungen des österreichischen Krankenanstaltenrechts, 2008, 390 f). Dies gilt

ungeachtet der einfachgesetzlichen Vermutungsregelung des § 52a Abs. 3 Z 3 ÄrzteG 1998. Vor diesem Hintergrund wird eine nähere Auseinandersetzung mit den kompetenzrechtlichen Grundlagen der vorgesehenen Regelung im Allgemeinen Teil der Erläuterungen angeregt.

Zu Z 13 (§ 14 Abs. 2 Z 1 und 2):

Es fällt auf, dass Bewerbungen von selbstständigen Ambulatorien mit Kassenvertrag – im Gegensatz zu Bewerbungen von Vertragsärzten und Vertrags-Gruppenpraxen für Allgemeinmedizin bzw. für Kinder- und Jugendheilkunde – nicht im Rahmen des priorisierten Bewerbungsverfahren nach § 14 Abs. 2 Z 1 berücksichtigt werden sollen. Diese Benachteiligung von selbstständigen Ambulatorien mit Kassenvertrag gegenüber Vertragsärzten und Vertragsgruppenpraxen wirft verfassungs- und unionsrechtliche Fragen auf (zum Ausschluss von Ambulatorien aus dem Einladungsverfahren nach § 14 Abs. 2 Z 1 PrimVG vgl. *Potacs/Scholz*, Ambulatorien und Gruppenpraxen, in *Schrattbauer/Pfeil* [Hrsg.], Organisation guter PatientInnenversorgung, 2019, 40 f).

Die Benachteiligung von selbstständigen Ambulatorien mit Kassenvertrag steht in Spannungsverhältnissen mit der Erwerbsfreiheit und dem Gleichheitssatz. Die Ausführungen in den Erläuterungen zur Privilegierung der in Z 1 genannten Bewerber vermögen diese Bedenken nicht zu zerstreuen, zumal – undifferenziert – auf die Erforderlichkeit der Bevorzugung von „[b]estehenden Vertragspartnerinnen bzw. Vertragspartnern in der im jeweiligen RSG ausgewiesenen Versorgungsregion“ abgestellt wird. Eine Begründung, weshalb selbstständige Ambulatorien nicht vom Kreis der begünstigten Vertragspartner erfasst sein sollen, ist den Erläuterungen nicht zu entnehmen.

Nach ho. Rechtsansicht erscheint es auch fraglich, ob die mit dem Bewerbungsverfahren nach § 14 Abs. 2 Z 1 verbundene Beschränkung der Erwerbsfreiheit von selbstständigen Ambulatorien mit einer Systementscheidung zugunsten der vorrangigen Leistungserbringung durch niedergelassene Kassenärzte (vgl. VfSlg. 15.456/1999) gerechtfertigt werden könnte. Die Auswahl zur Invertragnahme der Primärversorgungseinheit hat gemäß § 14 Abs. 1 PrimVG unabhängig von deren Organisationsform nach § 2 Abs. 5 – und somit auch unabhängig davon, ob die Primärversorgungseinheit als selbstständiges Ambulatorium iSd. § 2 Abs. 5 Z 1 lit. b PrimVG geführt werden soll – nach gleichen objektiven, nicht-diskriminierenden und nachvollziehbaren Kriterien zu erfolgen. Die Primärversorgungseinheit kann daher – sofern sie an einem Standort eingerichtet ist – gemäß § 2 Abs. 5 Z 1 lit. b PrimVG auch in

der Organisationsform eines selbständigen Ambulatoriums geführt werden. Dem Primärversorgungsgesetz kann sohin dem Grunde nach keine Systementscheidung dahingehend entnommen werden, dass die Leistungserbringung durch Primärversorgungseinheiten in erster Linie durch niedergelassene Vertragsärzte erfolgen soll. Die Vorrangstellung von Vertragsärzten und Vertragsgruppenpraxen im Auswahlverfahren gemäß § 14 Abs. 2 Z 1 gilt selbst dann, wenn diese in weiterer Folge eine Primärversorgungseinheit in Form eines selbständigen Ambulatoriums betreiben wollen (zu § 14 PrimVG vgl. *Stöger*, Die Gesundheitsreform 2017 im Überblick – Neue Rechtsprobleme in der Gesundheitsplanung, Jahrbuch Öffentliches Recht 2018, 33). Die im Bewerbungsverfahren vorgesehene Beschränkung ist insofern auch nicht geeignet, dem Konkurrenzschutz von niedergelassenen Ärzten vor selbständigen Ambulatorien in Form von Primärversorgungseinheiten zu dienen. Darüber hinaus besteht für Gruppenpraxen in Form einer Primärversorgungseinheit gemäß § 47a Abs. 2 ÄrzteG 1998 eine erweiterte Möglichkeit zur Anstellung von Ärztinnen und Ärzten, die das zulässige Ausmaß an Vollzeitäquivalenten nach Abs. 1 leg. cit. überschreiten darf. Die dem Erkenntnis VfSlg. 15.456/1999 zugrundeliegende Bewertung (iZm. krankenanstaltenrechtlichen Regelungen über die Bedarfsprüfung bei erwerbswirtschaftlich geführten Ambulatorien), wonach „die Leistungserbringung vorrangig durch niedergelassene Kassenärzte und nicht durch ein institutionelles System mit überwiegend in Dienstverhältnissen beschäftigten Ärzten“ gesichert werden soll, trifft im Ergebnis daher auf das Konzept der Primärversorgungseinheiten nicht (mehr) zu. Die Benachteiligung von selbständigen Ambulatorien im Bewerbungsverfahren gemäß § 14 Abs. 2 Z 1 bedarf daher einer sachlichen Begründung.

Die unionsrechtliche Frage, ob die mit der Benachteiligung von selbständigen Ambulatorien im Bewerbungsverfahren bezweckten Ziele kohärent und systematisch verfolgt werden und sohin eine allfällige Beschränkung der Niederlassungsfreiheit rechtfertigen können (vgl. EuGH 10.3.2009, C-169/07, *Hartlauer*, Rn. 55 ff), ist vornehmlich vom do. Bundesministerium zu beurteilen.

Die Formulierung „Bewerbungen können durch weitere berufsberechtigte Ärztinnen und Ärzte und gegebenenfalls Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde ergänzt werden“ ist sprachlich und im Kontext der Z 1 nicht verständlich und sollte präzisiert werden. Sofern mit dieser Regelung zum Ausdruck gebracht werden soll, dass auch Bewerbungen von Nicht-Vertragspartnern im Rahmen des priorisierten Verfahrens nach Z 1 berücksichtigt werden können, ist unklar, unter welchen Voraussetzungen dies zulässig sein soll. Es ist auch unklar, ob mit dem Wort „können“ ein gewisses Ermessen hinsichtlich der Auswahl der Bewerber für das priorisierte Verfahren eingeräumt werden

soll. Sofern ein Ermessen eingeräumt werden soll, so ist dies klar und ausdrücklich anzuordnen (vgl. LRL 84) und das Ermessen genauer zu umschreiben. Es wird darauf hingewiesen, dass die Einräumung von Ermessen ohne jede Eingrenzung, in welchem Sinn das Ermessen auszuüben ist, unzulässig wäre (vgl. VfSlg. 14.715/1996).

Zu Z 14 (§ 14 Abs. 3 erster Satz):

Es fällt auf, dass im vorgesehenen § 14 Abs. 3 lediglich auf die Bewerbungen von Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sowie Vertrags-Gruppenpraxen für Allgemeinmedizin, nicht hingegen auch auf die – in § 14 Abs. 2 Z 1 ebenfalls genannten - Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sowie Vertrags-Gruppenpraxen für Kinder- und Jugendheilkunde abgestellt wird. Die Erläuterungen enthalten keine Ausführungen dieser vorgesehenen Bestimmung. Es wird eine Überprüfung und nähere Erörterung angeregt.

Zu Z 16 (§ 14a samt Überschrift):

Zu Abs. 4:

Zu Z 1:

Es fällt auf, dass der vorgesehene § 14a Abs. 4 Z 1 pauschal auf Bewerbungen von „Vertragspartnerinnen und Vertragspartnern“ für Allgemeinmedizin und für Kinder- und Jugendheilkunde abstellt. Mit dieser Formulierung werden daher – im Gegensatz zu § 14 Abs. 2 Z 1, der nur Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sowie Vertragsgruppenpraxen privilegiert (s. die inhaltliche Anmerkung zu Z 13 betreffend § 14 Abs. 2 Z 1) – auch selbständige Ambulatorien mit Kassenvertrag im Rahmen des priorisierten Verfahrens berücksichtigt. Es wird darauf hingewiesen, dass die ungleiche, von der Art des Auswahlverfahrens abhängige Behandlung von selbständigen Ambulatorien mit Kassenvertrag einer sachlichen Rechtfertigung bedarf.

Weiters fällt auf, dass selbständige Ambulatorien (ohne Kassenvertrag) hinsichtlich der im zweiten Satz vorgesehenen „Ergänzung“ der Bewerbungen nicht berücksichtigt werden sollen. Der Ausschluss von selbständigen Ambulatorien im Rahmen dieser ergänzenden Berücksichtigung bei gleichzeitiger Vorrangstellung von selbständigen Ambulatorien mit Kassenvertrag im Rahmen des Auswahlverfahrens nach Z 1 wirft gleichheitsrechtliche Bedenken auf und bedürfte einer sachlichen Rechtfertigung.

Zur „Ergänzung“ der Bewerbungen durch weitere berufsberechtigte Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin und gegebenenfalls Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde siehe im Übrigen die inhaltliche Anmerkung zu Z 13 (§ 14 Abs. 2 Z 1).

Zu Z 17 (§ 17 Abs. 5 bis 7):

Zu Abs. 5 und 7:

Hinsichtlich des Inkrafttretens der Grundsatzbestimmung § 10 Z 1 normiert der vorgesehene § 17 Abs. 5 ein Inkrafttreten mit 1. Juli 2023 und die Anwendbarkeit auf Auswahlverfahren, die ab diesem Zeitpunkt eingeleitet wurden. Der vorgesehene § 17 Abs. 7 verpflichtet die Landesgesetzgebung, die Ausführungsbestimmungen zu § 10 Z 1 innerhalb von sechs Monaten zu erlassen. Es wird darauf hingewiesen, dass Grundsatzbestimmungen – und sohin auch § 10 Z 1 – nicht unmittelbar anwendbar sind. Dies gilt auch für den Fall, dass die Landesgesetzgebung die entsprechenden Ausführungsbestimmungen nicht vor dem vorgesehenen Inkrafttreten erlassen und in Kraft setzen. Vor diesem Hintergrund kann auch die Anwendbarkeit der Grundsatzbestimmung des § 10 Z 1 auf Auswahlverfahren, die ab dem 1. Juli 2023 eingeleitet wurden, nicht durch Bundesgesetz angeordnet werden. Es wird eine Überprüfung angeregt.

III. Legistische und sprachliche Bemerkungen

Allgemeines:

Zu legistischen Fragen wird allgemein auf die Internet-Adresse <https://www.bundestkanzleramt.gv.at/agenda/verfassung/legistik.html> hingewiesen, unter der insbesondere

- die Legistischen Richtlinien 1990¹ (im Folgenden mit „LRL ...“ zitiert),
- das EU-Addendum² zu den Legistischen Richtlinien 1990 (im Folgenden mit „Rz .. des EU-Addendums“ zitiert),
- die Richtlinien für die Verarbeitung und die Gestaltung von Rechtstexten (Layout-Richtlinien)³ und

¹ <https://www.bka.gv.at/dam/jcr:f4301575-c575-403b-9300-a7dc01ec1a51/legri1990.pdf>

² <https://www.bka.gv.at/dam/jcr:05576711-8715-4c8b-a3e8-fda1f437e861/addendum.doc>

³ https://www.bka.gv.at/dam/jcr:ede84206-8d48-4ce3-bdc5-c9cbc0f24fb5/layout_ richtlinien.doc

– verschiedene, legistische Fragen betreffende Rundschreiben des Verfassungsdienstes zugänglich sind.

Wenn auf Grund von Änderungen des Bundesministeriengesetzes 1986 Änderungen im Wirkungsbereich der Bundesministerien vorgenommen werden, gelten Zuständigkeitsvorschriften in besonderen Bundesgesetzen als entsprechend geändert (§ 17 des Bundesministeriengesetzes 1986). Aus Gründen der Klarheit wird empfohlen, mit dem Gesetzesentwurf die nicht mehr aktuellen Ressortbezeichnungen auch formell anzupassen (vgl. Punkt 1.3.5. des Rundschreibens des Bundeskanzleramtes-Verfassungsdienst vom 1. März 2007, GZ [BKA-601.876/0006-V/2/2007](#)⁴, betreffend Bundesministeriengesetz-Novelle 2007; legistische Implikationen); dies betrifft in der geltenden Fassung des Primärversorgungsgesetzes die Ministerialbezeichnung in § 16 Abs. 1 und 2.

Es wird ersucht, als Platzhalter für die BGBl.-Nummer die Zeichenfolge „xxx“ (nicht nur „xx“) zu verwenden, um die automatische Ersetzung fehlerfrei zu gewährleisten (vgl. Punkt 2.5.1 der Layout-Richtlinien).

Zu Art. 1 (Änderung des Primärversorgungsgesetzes):

Zum Einleitungssatz:

Die Fundstelle sollte richtig lauten: „BGBl. I Nr. 131/2017“.

Zusätzlich zur letzten formellen Novellierung des zu novellierenden Bundesgesetzes sollte auch die nachfolgende Änderung des Bundesministeriengesetzes (vgl. zuletzt BGBl. I Nr. 98/2022), angeführt werden. Gemäß dieser Novelle in Verbindung mit § 17 des Bundesministeriengesetzes 1986 gelten nämlich die in Bundesgesetzen enthaltenen Ressortbezeichnungen als geändert (vgl. sinngemäß Punkt 1.3.6. des Rundschreibens des Bundeskanzleramtes-Verfassungsdienst vom 1. März 2007, GZ [BKA-601.876/0006-V/2/2007](#)⁵, betreffend Bundesministeriengesetz-Novelle 2007; legistische Implikationen).

⁴ https://www.ris.bka.gv.at/Dokument.wxe?Abfrage=Erlaesse&Dokumentnummer=ERL_01_000_20070301_BKA_601_876_0006_V_2_2007

⁵ https://www.ris.bka.gv.at/Dokument.wxe?Abfrage=Erlaesse&Dokumentnummer=ERL_01_000_20070301_BKA_601_876_0006_V_2_2007

Zu Z 1 (§ 2 Abs. 2):

In Z 2 sollte es besser lauten: „[...] und einer Ärztin oder einem Arzt für Allgemeinmedizin“.

Zu Z 2 (§ 2 Abs. 3):

Die Novellierungsanordnung sollte lauten:

2. ~~Im~~ In § 2 Abs. 3 zweiter Satz wird das Wort „Hebammen“ durch den Ausdruck „Fachärztinnen und Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Hebammen“ ersetzt.

Zu Z 3 (§ 2 Abs. 5 Z 1 lit. a):

Das Wort „allenfalls“ wirft im Zusammenhang mit dem Verweis auf § 9 Abs. 1 Fragen auf. Der vorgesehene § 9 Abs. 1 regelt für Primärversorgungseinheiten in Form von Gruppenpraxen eine abweichende Anwendung des § 52a Abs. 4 ÄrzteG 1998. Im Rahmen dieser Abweichung darf unter bestimmten Voraussetzungen die Anzahl der Standorte die Anzahl der an der Gruppenpraxis beteiligten ärztlichen Gesellschafterinnen und Gesellschafter überschreiten. Das Wort „allenfalls“ bezieht sich systematisch jedoch nicht auf die allfällige Inanspruchnahme der Möglichkeit des Überschreitens der höchstzulässigen Zahl der Standorte von Gruppenpraxen, sondern auf die Anwendung des § 9 Abs. 1. Da § 9 Abs. 1 aber bei Vorliegen einer Primärversorgungseinheit in Form von Gruppenpraxen – unabhängig von der Frage, ob von der Möglichkeit einer Überschreitung der in § 52a Abs. 4 ÄrzteG 1998 geregelten höchstzulässigen Zahl der Standorte von Gruppenpraxen Gebrauch gemacht werden soll – jedenfalls zur Anwendung gelangt, sollte das Wort „allenfalls“ entfallen.

Zu Z 4 (§ 4 Z 2):

Bei einer Aufzählung mit Einleitungssatz sollen die einzelnen Untergliederungen den Satz in grammatikalisch richtigerweise ergänzen. Vor diesem Hintergrund sollte die vorgeschlagene Ergänzung „abhängig von den regionalen Gegebenheiten ist auch die Akutversorgung an Wochenenden und Feiertagen anzustreben“ überprüft werden.

Zu Z 5 (§ 5 Abs. 2):

Da im vorliegenden Fall eine Gliederungseinheit neu erlassen werden soll, kann nicht auf die Novellierungsanordnung „lautet“ zurückgegriffen werden. Die Novellierungsanordnung sollte daher lauten:

5. ~~In~~ ~~Der bisherige~~ § 5 Abs. 2 erhält der bisherige Abs. 2 die Absatzbezeichnung „(3)“; ~~nach Abs. 1 wird folgender Abs. 2 eingefügt lautet:~~

In Z 1 sollte es besser lauten: „eine altersgerechte Information und Anleitung der Patientinnen und Patienten sowie eine begleitende Beratung der Personen, [...], zu erfolgen hat“.

Zu Z 6 (§ 6 Abs. 1 erster Satz):

Es fällt auf, dass der Entwurf den Begriff der „Primärversorgungseinheit für Kinder und Jugendliche“ nicht definiert. Im vorgesehenen § 5 Abs. 2 wird hingegen die Formulierung „Primärversorgungseinheiten nach § 2 Abs. 2 Z 1 und 2“ verwendet, womit wohl die Primärversorgungseinheiten für Kinder und Jugendliche umschrieben werden sollen. Es wird eine einheitliche Formulierung innerhalb des Entwurfs angeregt.

Es wird darüber hinaus angeregt, den vorgesehenen Satz sprachlich verständlicher zu fassen. Insbesondere sollte vor der Formulierung „die Versorgung der Kinder und Jugendlichen“ die Formulierung „im Hinblick auf“ eingefügt werden.

Zu Z 7 (§ 8 Abs. 4):

Die Novellierungsanordnung sollte lauten:

7. ~~In~~ In § 8 Abs. 4 wird der Klammerausdruck „(§ 31 Abs. 3 Z 12 ASVG)“ durch den Klammerausdruck „(§ 30b Abs. 1 Z 4 ASVG)“ und der Ausdruck „§ 31 Abs. 5 Z 10 und 13 ASVG“ durch den Ausdruck „§ 30a Abs. 1 Z 9 und 12 ASVG“ ersetzt.

Zu Z 9 (§ 9 Abs. 1a und 1b):

Die Novellierungsanordnung sollte lauten:

9. ~~In~~ In § 9 werden nach Abs. 1 folgende Abs. 1a und 1b eingefügt:

Zu Z 10 (§ 9 Abs. 2 Z 2):

Die Novellierungsanordnung sollte lauten:

10. ~~In~~ In § 9 Abs. 2 Z 2 wird der Ausdruck „§ 14“ durch den Ausdruck „den §§ 14 oder 14a“ ersetzt.

Zu Z 11 (Grundsatzbestimmung) (§ 10 Z 1):

Die Novellierungsanordnung sollte lauten:

11. **(Grundsatzbestimmung)** ~~In~~ In § 10 Z 1 wird der Ausdruck „§ 14“ durch den Ausdruck „den §§ 14 oder 14a“ ersetzt.

Die Bezeichnung „**(Grundsatzbestimmung)**“ sollte durchgehend fett formatiert werden (vgl. Punkt 2.4.1. der Layout-Richtlinien).

Zu Z 13 (§ 14 Abs. 2 Z 1 und 2):Zu Z 1:

Es fällt auf, dass in der vorgesehenen Z 1 der Begriff „Einladung“ nicht mehr verwendet werden soll, wohingegen die Z 2, der Schlussteil zu Absatz 2 sowie Abs. 6 weiterhin an eine „Einladung“ anknüpfen. Ausweislich der Erläuterungen zu § 14 Abs. 2 Z 1 und 2 sollen „künftige Einladungen [...] unmittelbar an einen unbeschränkten Bewerberkreis adressiert sein“. Da die Systematik des § 14 Abs. 2 von einem stufenförmigen Verfahren ausgeht, wobei das in Z 2 geregelte Verfahren dem in Z 1 geregelten Verfahren zeitlich nachgelagert ist, und eine „Bewerbung“ iSd. § 14 nach wie vor – wenn auch nunmehr eine „offene“ – Einladung voraussetzt, sollte der Z 1 eine Regelung über eine Einladung vorangestellt werden.

Zu Z 2:

Es sollte besser lauten: „[...], so sind für die Bewertung die eingereichten Bewerbungen [...]“.

Die Formulierung „weiterer Bewerbergruppen“ sollte näher erörtert werden.

Zu Z 16 (§ 14a samt Überschrift):

Nach der Paragraphenbezeichnung ist ein Punkt zu setzen: „§ 14a.“.

Zu Abs. 4:**Zu Z 2:**

Es sollte besser lauten: „[...]“, so sind für die Bewertung die eingereichten Bewerbungen [...]“.

Die Formulierung „weiterer Bewerbergruppen“ sollte näher erörtert werden.

Zu Abs. 5:

Da nach der Zifferngliederung der Text des Abs. 5 in Form eines Schlussteils fortgesetzt wird, ist diesem Schlussteil die Formatvorlage „58_SchlussTeil_e0_Abs“ zuzuordnen (vgl. Punkt 2.5.7.4.1. der Layout-Richtlinien).

Zu Z 17 (§ 17 Abs. 5 bis 7):**Zu Abs. 7:**

Es sollte besser lauten: „Die Landesgesetzgebung hat die Ausführungsbestimmungen zu § 10 Z 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2023 innerhalb von sechs Monaten zu erlassen.“

Zu Art. 2 (Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes):**Zum Einleitungssatz:**

Es wird darauf hingewiesen, dass das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz zuletzt durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 11/2023 geändert wurde.

Zu Z 1 (§ 342 Abs. 3):

Es wird darauf hingewiesen, dass die vorgesehene Novellierungsanordnung „§ 342 Abs. 3 lautet“ dazu führt, dass der gesamte Absatz 3 novelliert wird. Es wird angeregt zu

überprüfen, ob dies beabsichtigt ist. Allenfalls wäre die Textgegenüberstellung anzupassen.

Zu Z 2 (§ 783 samt Überschrift):

Die Novellierungsanordnung sollte lauten:

2. Nach § 782 wird folgender § 783 samt Überschrift eingefügt ~~angefügt~~:

IV. Zu den Materialien

Zur Wirkungsorientierten Folgenabschätzung:

Es wird darauf hingewiesen, dass der Kurztitel des Bundesgesetzes über die Primärversorgung in Primärversorgungseinheiten „Primärversorgungsgesetz“ lautet und daher keine Jahreszahl beinhaltet. Dies wäre durchgehend in den Materialien zu berücksichtigen.

Zum Allgemeinen Teil der Erläuterungen:

Unter dem Punkt „Kompetenzrechtliche Ausführungen“ sollte im Klammerausdruck nach „Art. 12 Abs. 1 Z 1 B-VG“ das Leerzeichen zwischen dem Wort „Heil“ und dem Bindestrich entfallen.

Zum Besonderen Teil der Erläuterungen:

Zu Art. 1 Z 1 und 2 sowie 4 bis 6 und 17 (§§ 2 Abs. 2, Abs. 3 zweiter Satz, 4 Z 2, 5 Abs. 2 und 3, 6 Abs. 1 erster Satz sowie 17 Abs. 6 PrimVG):

Im vorletzten Absatz sollte das Zitat im Klammerausdruck wohl richtig lauten: „(siehe dazu § 6 Abs. 1 Z 2 lit. a PrimVG)“.

Zu Art. 1 Z 13 bis 15 (§ 14 Abs. 2 Z 1 und 2 sowie Abs. 3 und 4 letzter Satz PrimVG):

Im zweiten Absatz sollte es besser lauten: „insgesamt neu gestaltet“.

Zu Art. 1 Z 16 sowie Art. 2 Z 1 (§ 14a PrimVG; § 342 Abs. 3 ASVG):

Im ersten Satz des letzten Absatzes sollte es lauten: „[...] die Anrechenbarkeit der im Rahmender PVE gebundenen [...]“.

Zu Z 17 (§ 17 Abs. 5 bis 7):

Die Erläuterungen zum vorgesehenen § 17 sollten ergänzt werden.

Zur Textgegenüberstellung:

Zu Art. 1 (Änderung des Primärversorgungsgesetzes):

Die Spalte „Vorgeschlagene Fassung“ weicht insofern vom Novellenentwurf ab, als in § 17 Abs. 5 auf die Fundstelle „BGBl. I Nr. xx/2022“ verwiesen wird.

Zu Art. 2 (Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes):

Die Spalte „Vorgeschlagene Fassung“ weicht insofern vom Novellenentwurf ab, als in § 783 auf „§ 342 Abs. 3 Z 3“ verwiesen wird.

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

Wien, am 12. April 2023

Für die Bundesministerin für EU und Verfassung:

Dr. Albert Posch, LL.M.

Elektronisch gefertigt