

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

Primärversorgungseinheit

§ 2. (1) ...

(2) Die Primärversorgungseinheit hat jedenfalls aus einem Kernteam, das sich aus *mindestens zwei* Ärztinnen/Ärzten für Allgemeinmedizin und *mindestens einem* Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege zusammensetzt, zu bestehen. Orts- und bedarfsabhängig *soll zusätzlich mindestens eine Fachärztin/ein Facharzt* für Kinder- und Jugendheilkunde Teil des *ärztlichen* Kernteams sein. *Abhängig von den Planungsvorgaben im Regionalen Strukturplan Gesundheit (RSG) darf das ärztliche Kernteam auch*

1. ausschließlich aus mindestens zwei Fachärztinnen/Fachärzten für Kinder- und Jugendheilkunde oder

2. aus mindestens einer Fachärztin/einem Facharzt 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

Geltende Fassung

in jeder zulässigen Organisationsform in der jeweils zulässigen Rechtsform geführt werden.

1. Eine an einem Standort eingerichtete Primärversorgungseinheit kann nur in der Organisationsform
 - a) einer Gruppenpraxis (§ 52a des Ärztegesetzes 1998 (ÄrzteG 1998), BGBl. I Nr. 169/1998) oder
 - b)
2. ...

Anforderungen an die Primärversorgungseinheit

§ 4. 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:

1. ...
2. bedarfsgerechte Öffnungszeiten mit ärztlicher Anwesenheit jedenfalls von Montag bis Freitag, einschließlich der Tagesrandzeiten,
3. bis 9. ...

Leistungsumfang der Primärversorgungseinheit

§ 5. (1) ...

② Eine Primärversorgungseinheit hat in ihrer Zusammensetzung jedenfalls folgenden Leistungsumfang zu gewährleisten:

1. abhängig vom Schweregrad der Erkrankung möglichst abschließende Akutbehandlung und
2. Langzeittherapien bei chronischen Erkrankungen.

Vorgeschlagene Fassung

in jeder zulässigen Organisationsform in der jeweils zulässigen Rechtsform geführt werden.

1. Eine an einem Standort eingerichtete Primärversorgungseinheit kann nur in der Organisationsform
 - a) einer Gruppenpraxis (§ 52a des Ärztegesetzes 1998 (ÄrzteG 1998), BGBl. I Nr. 169/1998, *allenfalls in Verbindung mit § 9 Abs. 1*) oder
 - b)
2. ...

Anforderungen an die Primärversorgungseinheit

§ 4. 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:

1. ...
2. bedarfsgerechte Öffnungszeiten mit ärztlicher Anwesenheit jedenfalls von Montag bis Freitag, einschließlich der Tagesrandzeiten, *abhängig von den regionalen Gegebenheiten ist auch die Akutversorgung an Wochenenden und Feiertagen anzustreben,*
3. bis 9. ...

Leistungsumfang der Primärversorgungseinheit

§ 5. (1) ...

(2) Abs. 1 gilt für Primärversorgungseinheiten nach § 2 Abs. 2 Z 1 und 2 mit der Maßgabe, dass

1. *eine altersgerechte Information und Anleitung der Patientinnen und Patienten sowie eine begleitende Beratung der Personen, die mit der gesetzlichen Vertretung im Bereich der Pflege und Erziehung betraut sind, zu erfolgen hat, und*

2. Abs. 1 Z 2 nicht anwendbar ist.

③ Eine Primärversorgungseinheit hat in ihrer Zusammensetzung jedenfalls folgenden Leistungsumfang zu gewährleisten:

1. abhängig vom Schweregrad der Erkrankung möglichst abschließende Akutbehandlung und
2. Langzeittherapien bei chronischen Erkrankungen.

Geltende Fassung
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
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 im Hinblick auf 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) Gesellschafterinnen und Gesellschafter einer Primärversorgungseinheit in Form einer Gruppenpraxis können unter den Voraussetzungen des Abs. 1c auch Angehörige anderer gesetzlich geregelter Gesundheitsberufe sein (multiprofessionelle Gruppenpraxis). Die ärztegesetzlichen Bestimmungen über Gruppenpraxen sind unter Berücksichtigung der besonderen Regelungen gemäß Abs. 1c anzuwenden.

Geltende Fassung**Vorgeschlagene Fassung**

(1b) (Grundsatzbestimmung) Multiprofessionelle Gruppenpraxen gelten nicht als Krankenanstalten in der Betriebsform eines selbständigen Ambulatoriums gemäß § 2 Abs. 1 Z 5 KAKuG, sofern hinsichtlich der Anstellung von Angehörigen anderer gesetzlich geregelter Gesundheitsberufe § 52a Abs. 3 Z 8 ÄrzteG 1998 eingehalten wird.

(1c) Die Einrichtung und der Betrieb einer Primärversorgungseinheit als multiprofessionelle Gruppenpraxis ist unter folgenden Voraussetzungen zulässig:

1. Abweichend von § 52a Abs. 1 Z 1 ÄrzteG 1998 darf eine multiprofessionelle Gruppenpraxis nur in der Rechtsform einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung betrieben werden.

2. § 52a Abs. 2 zweiter Satz ÄrzteG 1998 gilt nur für ärztliche Gesellschafterinnen und Gesellschafter.

3. Abweichend von § 52a Abs. 3 Z 1 ÄrzteG 1998 dürfen Gesellschafterinnen und Gesellschafter einer multiprofessionellen Gruppenpraxis auch Angehörige anderer gesetzlich geregelter Gesundheitsberufe sein, sofern sie

a) zur freiberuflichen Berufsausübung berechtigt sind und

b) in der Primärversorgungseinheit im Kernteam (§ 2 Abs. 2) oder gemäß § 2 Abs. 3 hauptberuflich tätig sind.

4. Den ärztlichen Gesellschafterinnen und Gesellschaftern muss die Mehrheit (mehr als 50 %) am Kapital der Gesellschaft und bei der Willensbildung ein bestimmender Einfluss zukommen.

5. Abweichend von § 52a Abs. 3 Z 4 ÄrzteG 1998 ergibt sich die Berufsbefugnis der multiprofessionellen Gruppenpraxis aus den Berufsberechtigungen der an der multiprofessionellen Gruppenpraxis als Gesellschafterinnen und Gesellschafter beteiligten

a) Ärztinnen und Ärzten sowie

b) Angehörigen anderer gesetzlich geregelter Gesundheitsberufe.

6. Abweichend von § 52a Abs. 3 Z 5 lit. a ÄrzteG 1998 muss die Tätigkeit der multiprofessionellen Gruppenpraxis auf die Ausübung von

a) Tätigkeiten im Rahmen der Berufsbefugnis der multiprofessionellen Gruppenpraxis (Z 5) einschließlich Hilfstätigkeiten und

Geltende Fassung

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

1. ...
2. als Ergebnis eines Verfahrens nach § 14 – eine vorvertragliche Zusage der Österreichischen Gesundheitskasse zum Abschluss eines Primärversorgungsvertrags (§ 8) vorliegt und
3.

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

Vorgeschlagene Fassung

b) mit der Berufsbefugnis der multiprofessionellen Gruppenpraxis im direkten Zusammenhang stehenden Tätigkeiten von angestellten Angehörigen anderer Gesundheitsberufe beschränkt sein.

7. § 52a Abs. 5 dritter Satz ÄrzteG 1998 gilt sinngemäß auch für Gesellschafterinnen und Gesellschafter, die Angehörige anderer gesetzlich geregelter Gesundheitsberufe sind.

8. § 52a Abs. 6 erster Satz ÄrzteG 1998 gilt nur für ärztliche Gesellschafterinnen und Gesellschafter.

9. Die multiprofessionelle Gruppenpraxis muss über eine Berufshaftpflichtversicherung im Ausmaß des § 52d Abs. 2 ÄrzteG 1998 zur Deckung sämtlicher aus ihrer Tätigkeit entstehender Schadenersatzansprüche verfügen. § 52d Abs. 3 erster Satz ÄrzteG 1998 gilt sinngemäß auch für Gesellschafterinnen und Gesellschafter, die Angehörige anderer gesetzlich geregelter Gesundheitsberufe sind.

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

1. ...
2. als Ergebnis eines Verfahrens nach **den §§ 14 oder 14a** – eine vorvertragliche Zusage der Österreichischen Gesundheitskasse zum Abschluss eines Primärversorgungsvertrags (§ 8) vorliegt und
3.

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 oder 14a** – eine vorvertragliche Zusage der

Geltende Fassung

Gesundheitskasse zum Abschluss eines Primärversorgungsvertrags (§ 8) vorliegt.

2. bis 4. ...

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

Vorgeschlagene Fassung

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. ...

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 *zur Bewerbung einzuladen. Es zunächst die eingelangten Bewerbungen von* Vertragsärztinnen und *Vertragsärzten* 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 geeigneten 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* für die Bewertung *die eingereichten Bewerbungen aller anderen 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

Geltende Fassung

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 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

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 Vertragsärzten** für Allgemeinmedizin **und für Kinder- und Jugendheilkunde** in der im 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 ärztlichen Fachgebiete 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

Geltende Fassung**Vorgeschlagene Fassung**

Krankenversicherungsträgern. Bewerbungen, die zur Erreichung der Planungsvorgaben ein auf höchstens fünf Jahre befristetes Übergangskonzept vorsehen, sind von der Auswahl nicht ausgeschlossen.

(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 sowie von Wahlärztinnen und Wahlärzten (Wahl-Gruppenpraxen) dieser Fachgebiete 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 I 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 für die Bewertung die eingereichten Bewerbungen aller anderen 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.

**Geltende Fassung
In-Kraft-Treten**

§ 17. (1) bis (4) ...

**Vorgeschlagene Fassung
In-Kraft-Treten**

§ 17. (1) bis (4) ...

(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, 1a und 1c, 9 Abs. 2 Z 2, 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/2023 treten mit 1. August 2023 in Kraft und sind auf Auswahlverfahren anzuwenden, die ab diesem Zeitpunkt eingeleitet wurden.

(6) Die §§ 9 Abs. 1b und 10 Z 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2023 treten mit 1. August 2023 in Kraft und sind auf Auswahlverfahren anzuwenden, die ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens der jeweiligen landesgesetzlichen Ausführungsbestimmungen eingeleitet wurden. Die Landesgesetzgebung hat die Ausführungsbestimmungen zu den §§ 9 Abs. 1b und 10 Z 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2023 innerhalb von sechs Monaten zu erlassen.

(7) Im Fall von Primärversorgungseinheiten für Kinder und Jugendliche nach § 2 Abs. 2 dritter Satz ist § 14 Abs. 2 Z 1 und Abs. 3 für Auswahlverfahren, die im Zeitraum vom 1. August 2023 bis zum Ablauf des 31. Juli 2025 eingeleitet wurden, mit der Maßgabe anzuwenden, dass Bewerbungen von ausschließlich Wahlärztinnen und Wahlärzten (Wahlgruppenpraxen) ebenfalls vorrangig zu bewerten sind.

(8) 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. Regelt der Stellenplan (Abs. 1 Z 1) die Umsetzung der Planungsvorgaben und wird die Primärversorgungseinheit nach einem Auswahlverfahren

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.

Geltende Fassung

nach § 14 Abs. 2 des Primärversorgungsgesetzes dennoch als selbständiges Ambulatorium unter Vertrag genommen, so ist der Stellenplan um die im selbständigen Ambulatorium gebundenen ärztlichen Vollzeitäquivalente jeweils bei Freiwerden einer geeigneten Planstelle zu reduzieren.

2. Regelt der Stellenplan (Abs. 1 Z 1) die Umsetzung der Planungsvorgaben vor Durchführung eines Auswahlverfahrens nach § 14 Abs. 3 des Primärversorgungsgesetzes nicht, so ist der Stellenplan

a) im Falle des Vertragsabschlusses mit einem selbständigen Ambulatorium um die Hälfte der im selbständigen Ambulatorium gebundenen ärztlichen Vollzeitäquivalente

b) im Falle des Vertragsabschlusses mit einem Vertragspartner nach dem Sechsten Teil Abschnitt II 1. Unterabschnitt in vollem Ausmaß der in der Primärversorgungseinheit gebundenen ärztlichen Vollzeitäquivalente

jeweils bei Freiwerden einer geeigneten Planstelle zu reduzieren.

Vorgeschlagene Fassung**Schlussbestimmung zu Art. 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2023**

§ 784. § 342 Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2023 tritt mit 1. August 2023 in Kraft und ist auf Auswahlverfahren anzuwenden, die ab diesem Zeitpunkt eingeleitet wurden.