

RSG-Verordnungen nach § 23 G-ZG sind. In Ermangelung einer RSG-Verordnung gilt die zuvor dargelegte Verordnung zum Versorgungsplan als maßgeblich.

§ 338 Abs. 2 ASVG wird auch dahingehend neugestaltet, dass für die Sicherstellung der ausreichenden Versorgung der Versicherten und ihrer anspruchsberechtigten Angehörigen der Betrieb eigener Einrichtungen der SV-Träger erleichtert wird. Diese dürfen künftig uneingeschränkt zur Versorgung herangezogen werden, wobei § 18 Abs. 7 Z 8 G-ZG sinngemäß gilt.

Das bisherige Erfordernis bei Errichtung, Erwerbung oder Erweiterung von Ambulatorien durch die Träger der Krankenversicherung das Einvernehmen mit der örtlich zuständigen Ärztekammer bzw. der Österreichischen Zahnärztekammer herzustellen, soll folglich ebenfalls mit 1. Jänner 2024 im Hinblick auf die ausreichende und zeitgerechte Versorgung entfallen.

Die Krankenversicherungsträger haben beim Abschluss von Verträgen sicherzustellen, dass im Bereich der Anbieterinnen und Anbieter eine gewisse Vielfalt bestehen bleibt, womit Eigentümerstrukturen vermieden werden sollen, die die Versorgungssituation beherrschen. Diese Regelung soll sicherstellen, dass monopolartige oder -ähnliche Anbieterstrukturen eine versorgungspolitisch unerwünschte bestimmende Einflussnahme erlangen oder bei entsprechenden kaufmännischen Entscheidungen einer Reduzierung des Leistungsangebots die Versorgung nachhaltig gefährden können.

**Zu §§ 31a Abs. 4 Z 7 bis 9 sowie 31d Abs. 3 ASVG:**

Bestandteile des Elektronischen Verwaltungssystems (ELSY) dürfen für sozialversicherungsfremde Zwecke nur dann verarbeitet werden, sofern es eine bundesgesetzliche Ermächtigung hierfür gibt. Aus diesem Grund sollen im § 31a Abs. 4 Z 8 und 9 ASVG die Übermittlung von Daten nach § 6 Abs. 3 und 4 des Dokumentationsgesetzes sowie die Speicherung von ELGA-Gesundheitsdaten nach § 2 Abs. 9 GTelG 2012 explizit angeführt werden.

Im § 31d Abs. 3 ASVG kommt es überdies zu einer Zitatsanpassung.

**Zu §§ 31a Abs. 7a und 135 Abs. 3 ASVG:**

In Ergänzung zu den berufsrechtlichen Vorgaben erfolgt im ASVG die sozialversicherungsrechtliche Verpflichtung der Wahlärztinnen und Wahlärzte bzw. Wahl-Gruppenpraxen zur Verwendung der e-card sowie der e-card Infrastruktur ab 1. Jänner 2026.

**Zu § 32b Abs. 2 ASVG:**

Die Abrechnung der Wahlarzthilfe soll insgesamt beschleunigt werden. Zu diesem Zweck soll vorgesehen werden, dass freiberuflich tätige Ärztinnen und Ärzte sowie ärztliche Gruppenpraxen, für deren Leistungen Kostenerstattungen, Kostenersätze oder Kostenzuschüsse gewährt werden sollen, ab 1. Juli 2024 dem jeweiligen Krankenversicherungsträger die von den Patientinnen und Patienten nachweislich bezahlten Honorarnoten mit einem einheitlichen Datensatz zu übermitteln haben. Voraussetzung dafür ist die Zustimmung der Patientinnen und Patienten.

Der Dachverband hat diesen einheitlichen Datensatz im übertragenen Wirkungsbereich unter Bindung an die Weisungen des Bundesministers/der Bundesministerin für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz festzulegen.

Zur Rechtfertigung dieses Eingriffs in die Erwerbsausübungsfreiheit wird auf die Ausführungen zum § 49 Abs. 7 ÄrzteG verwiesen.

Der gesetzliche Anspruch der Versicherten auf Kostenerstattung nach § 131 ASVG (Kostenzuschuss etc.) bzw. den Parallelregelungen in den Sondergesetzen sowie die Durchführung nach dem bisherigen System bleibt durch die Änderung des Abrechnungsmechanismus im wahlärztlichen Bereich unberührt. Dies gilt sowohl in jenen Fällen, in denen der/die Versicherte keine Zustimmung zur Übermittlung erteilt hat, als auch in jenen Fällen, in denen die freiberuflich tätigen Ärztinnen, Ärzte bzw. ärztlichen Gruppenpraxen (aus welchen Gründen auch immer) keine Übermittlung solcher Abrechnungsdaten durchführen.

**Zu § 84a Abs. 3 ASVG:**

Es soll künftig vorgesehen werden, dass sechs statt fünf Vertreterinnen/Vertreter der gesetzlichen Krankenversicherungsträger in die Gesundheitsplattformen sowie in die Landes-Zielsteuerungskommissionen der jeweiligen Landesgesundheitsfonds entsendet werden.

Die sechs Personen sind neben den in der Bestimmung näher definierten vier Vertretungen der Österreichischen Gesundheitskasse jeweils eine Vertretung der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau sowie der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen.