

15/11-10/1985 von 20

ÖSTERREICHISCHE ÄRZTEKAMMER
Körperschaft öffentlichen Rechts
Mitglied der World Medical Association

An das
 Präsidium des Nationalrates

Parlament
 1010 Wien

WIEN, I.,
WEIHBURG GASSE 10-12

POSTANSCHRIFT:
POSTFACH 213
1011 WIEN

Fernruf: 52 69 44
Girokonto: 000-00167

Erste Österr. Spar-Casse
Wien, I., Graben 21

Unser Zeichen

Ihr Schreiben vom

Ihr Zeichen

Wien

1. 10. 1985

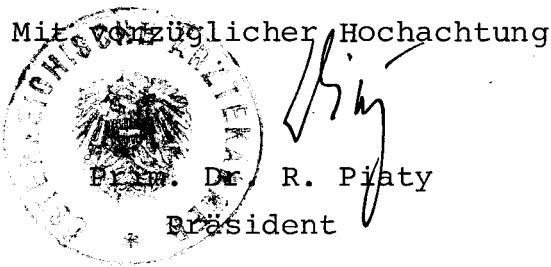
S. Horwitz
A. Hagen

Betreff:

Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Ärztegesetz 1984, das ASVG und das FSVG, geändert wird.

Betreff	GESETZENTWURF
Zl.	82 08/1985
Datum:	3. OKT. 1985
Verteilt	4. OKT. 1985 Kneifz

In der Anlage übermittelt die Österreichische Ärztekammer 25 Ausfertigungen ihrer Stellungnahme zum Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Ärztegesetz 1984, das ASVG und das FSVG, geändert wird, zur do. Kenntnisnahme.

Beilagen

ÖSTERREICHISCHE ÄRZTEKAMMER
WIEN I, WEIHBURG GASSE 10-12 · 52 69 44
POSTLEITZAHL 1011, POSTFACH 213
DVR: 0057746

Stellungnahme der Österreichischen Ärztekammer zum Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Ärztegesetz 1984, das ASVG und das FSVG, geändert wird:

I. Zum vorliegenden Entwurf:

1.) Zu § 6 Abs. 1:

Nach dem Text des Gesetzesentwurfes sind Universitätskliniken, die jeweils sämtliche Teilgebiete umfassen, ex lege Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum praktischen Arzt. Da nach dem vorliegenden Entwurf nicht klar ist, wer feststellt, ob sämtliche Teilgebiete vorhanden sind, sollte die Tatsache des Umfassens sämtlicher Teilgebiete ausdrücklich durch das Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz festgestellt werden, um jeden Zweifel auszuschließen.

Weiters darf auf folgenden Umstand aufmerksam gemacht werden:

Die geltende Fassung des § 6 Abs. 1 bestimmt die Abteilungen von Krankenanstalten als Ausbildungsstätten. Allerdings wird dies nicht konsequent durchgezogen, da im § 6 Abs. 3 (geltender Text) plötzlich von Krankenanstalten als Ausbildungsstätten die Rede ist.

Der vorgeschlagene Novellierungstext löst zwar diesen Widerspruch, geht aber von der bisherigen Praxis ab, die die Abteilungen von Krankenanstalten als Ausbildungsstätten anerkannte. Nach Ansicht der Österreichischen Ärztekammer sollten auch in Zukunft die Abteilungen als Ausbildungsstätten anerkannt und dies gesetzlich verankert werden.

Im übrigen ist die verwendete Nomenklatur unterschiedlich: in § 6 Abs. 1 wird von sämtlichen Teilgebieten der Fachgebiete gesprochen, in § 6 Abs. 2 Z. 2 wiederum von allen Gebieten. In § 6 Abs. 8 ist vom gesamten Gebiet die Rede, während § 6 Abs. 7 Z. 2 wiederum von sämtlichen Teilgebieten spricht. Die Österreichische Ärztekammer ersucht daher, im endgültigen Text einen einheitlichen Wortlaut zu verwenden.

2.) Zu § 6 Abs. 2:

Bei Vergleich des Abs. 2 Z. 1 mit Abs. 7 Z. 1 fällt auf, daß hier nur von der Behandlung Kranker die Rede ist, während in Abs. 7 Z. 1 die Wendung "Untersuchung, Behandlung und Heilung Kranker" verwendet wird. Eine gleichlautende Terminologie wäre wünschenswert. Dies gilt im übrigen auch für Abs. 4 Z. 1.

3.) Zu § 6 Abs. 3:

Nach Ansicht der Österreichischen Ärztekammer ist der Wortlaut des letzten Halbsatzes dieser Bestimmung so zu verstehen, daß die Turnusärzte vom Konsiliararzt nicht nur im Krankenhaus, sondern auch in seiner Ordination ausgebildet werden. Dies ist durchaus im Sinn der Österreichischen Ärztekammer, weil dadurch die Ausbildungsqualität angehoben wird. Der Turnusarzt lernt nämlich so nicht nur die Krankheitsbilder kennen, die eine stationäre Versorgung bedingen, sondern auch diejenigen, die in der freien Praxis vorkommen.

4.) Zu § 6 Abs. 5:

Diese Bestimmung, wonach neben dem Abteilungsleiter pro Ausbildungsstelle mindestens ein Facharzt beschäftigt sein muß, stellt die Realisierung einer lang gestellten Forderung dar und wird seitens der Österreichischen Ärztekammer begrüßt. Es ist allerdings zu überlegen, ob nicht eine gewisse Übergangsfrist (etwa 5 Jahre) eingebaut werden sollte. Andernfalls droht vielen Landspitälern, die diese Bedingung nicht erfüllen, ein Verfahren nach § 6 Abs. 12.

5.) Zu § 6 Abs. 6:

In § 6 Abs. 6 findet sich im Rahmen der Ausbildung für ein nichtklinisches Sonderfach wieder der Begriff der medizinisch-wissenschaftlichen Anstalten, deren Interpretation schon bisher Schwierigkeiten bereitet hat. Diese nicht scharf begrenzte Einrichtung läßt die Möglichkeit zu, daß verschiedene Institutionen in Zukunft vom Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz als Ausbildungsstätte herangezogen werden könnten. Eine diesbezügliche Klarstellung erscheint daher erforderlich.

6.) Zu § 6 Abs. 8:

Nach dem vorliegenden Text gilt diese Bestimmung nur für die Ausbildung zum Facharzt. Es sollte aber auch bei Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum praktischen Arzt diese Einschränkungsmöglichkeit geschaffen werden.

7.) Zu § 6 Abs. 9:

Seitens der Österreichischen Ärztekammer wird angeregt, in dieser Bestimmung auch die Möglichkeit vorzusehen, eine "Ausbildungsstelle auf Zeit" zu schaffen. Dies hätte den Vorteil, ärztliche Versorgungsstrukturen besser steuern zu können. Wenn nämlich in einem gewissen Fachgebiet eine ärztliche Unterversorgung droht, könnte durch die Schaffung von solchen "Ausbildungsstellen auf Zeit" kurzfristig der Andrang auf Ausbildungsstellen umgeleitet werden.

8.) Zu § 6 Abs. 10:

In § 6 Abs. 10 sind verschiedene Voraussetzungen verankert, die für die Qualität der Ausbildung maßgebend sind. Dazu gehören aber nicht nur die fachlichen, sondern auch die zeitlichen Komponenten. Eine unabdingbare Voraussetzung für eine zweckentsprechende ärztliche Ausbildung der Turnusärzte ist es demnach, den Krankenheitsverlauf der zu betreuenden Patienten kontinuierlich zu beobachten und kontinuierlich an der Behandlung der Patienten

mitwirken zu können. Nur eine regelmäßige Befassung des Turnusarztes mit der Behandlung der Kranken kann gewährleisten, daß dieser die gesetzlich vorgesehenen praktischen Kenntnisse und Erfahrungen (§ 2 Abs. 1 Ärzte-Ausbildungsordnung) sammeln und Einblick in die komplexen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der einzelnen Fächer gewinnen kann. Ein sogenannter "Radl- oder Schichtdienst" für Spitalsärzte liegt daher weder im Interesse der Patienten noch der ärztlichen Ausbildung.

Aus diesem Grunde sollte daher bereits vom Gesetzgeber vorgesorgt werden, daß längere Unterbrechungen im Arbeitsablauf der Turnusärzte nicht zum Ausbildungsziel führen, sondern die Ausbildung während der ganzen Arbeitswoche auf der Basis einer gleichmäßigen Dienstzeit erfolgen sollte. Außerdem sollte die Liste der in Ausbildung stehenden Ärzte (also nicht nur Turnusärzte in Fachausbildung, sondern auch in Ausbildung zum praktischen Arzt) der Österreichischen Ärztekammer quartalsweise bekanntgegeben werden müssen. Ein zeitlicher Hinweis fehlt nämlich im Gesetz.

Als Ergänzung wird daher im § 6 Abs. 10 vorgeschlagen:

".... soweit es zur Erreichung des Ausbildungszweckes erforderlich ist, hat die Ausbildung auch begleitende theoretische Unterweisungen zu umfassen. Im Sinne einer verbesserten Ausbildungsqualität ist die Wochendienstzeit möglichst gleichmäßig und bleibend auf die Tage der Woche aufzuteilen und hat eine Kernarbeitszeit von 35 Wochenstunden untertags zu umfassen. Die in Ausbildung stehenden Ärzte sind der Österreichischen Ärztekammer unter Angabe von Namen und Geburtsdatum quartalsweise bekanntzugeben."

9.) Zu § 6 Abs. 11:

Anlässlich dieser Bestimmung darf der Wunsch der Österreichischen Ärztekammer nach Einführung eines sogenannten "Rasterzeugnisses" angemeldet werden. Es handelt sich hiebei um Zeugnisformulare, bei denen auf der Rückseite die Teilgebiete der

jeweiligen Ausbildung angeführt sind. Der Ausbildner muß dann bei jedem Teilgebiet mit Unterschrift bestätigen, daß der Turnusarzt die Kenntnisse und Fähigkeiten dieses Teilgebietes beherrscht. In Verbindung mit dem vorgesehenen "Halbzeitzeugnis" hat das Rasterzeugnis eine doppelte Funktion: einerseits hat der Ausbildner eine Richtlinie, was er alles an Ausbildung zu vermitteln hat und andererseits kann der Turnusarzt den Stand seiner Kenntnisse und Fähigkeiten besser überprüfen als bisher.

10.) Zu § 6 Abs. 12:

Im Hinblick auf den unter Punkt 8.) dieser Stellungnahme gemachten Vorschlag der gesetzlichen Verankerung einer Mindestwochenstundenanzahl müßte in § 6 Abs. 12 folgende Wendung aufgenommen werden:

"Die Anerkennung als Ausbildungsstätte ist zurückzunehmen bzw. einzuschränken (Abs. 3 bzw. Abs. 8), wenn eine der Voraussetzungen nach Abs. 2, 5, 7 oder 10 nicht bzw. nicht mehr erfüllt ist."

Nur dadurch kann nach Ansicht der Österreichischen Ärztekammer garantiert werden, daß seitens der Krankenausträger das Erfordernis des § 6 Abs. 10 eingehalten wird.

11.) Zu § 11 Abs. 6:

Die Eröffnung eines Art Instanzenzuges gegen einschlägige Bescheide des Landeshauptmannes wird seitens der Österreichischen Ärztekammer begrüßt. Es wird allerdings gefordert, dieses Beschwerderecht der Österreichischen Ärztekammer gesetzlich zuzuerkennen. Als vergleichbares Modell bietet sich hier die Präsidentenbeschwerde im Finanzverfahren und das Beschwerderecht des Mühlenfonds nach dem Mühlengesetz an.

Die gleiche Regelung soll überall dort aufgenommen werden, wo gegen Bescheide der Österreichischen Ärztekammer ein Rechtsmittel möglich ist (§ 13 Abs. 3 - Facharzttätigkeit auf mehreren Fachgebieten, § 19 Abs. 4 - Zweitordination).

12.) Zu § 11 Abs. 8:

- a) Sowohl bei Ziffer 1 als auch bei Ziffer 2 wäre als Klammerausdruck (Adresse) einzufügen, weil insbesondere in großen Städten mit mehreren Krankenhäusern die Angabe des Dienstortes allein nicht genügt.
- b) Die Ziffer 6 sollte folgendermaßen lauten:
"die Eröffnung, Erweiterung und Schließung von Ordinations- und Apparategemeinschaften sowie den Beginn und das Ende der Beteiligung an solchen;"

Diese Formulierung gewährleistet nach Meinung der Österreichischen Ärztekammer, daß bei bestehenden Ordinations- und Apparategemeinschaften die Neuaufnahme eines neuen Teilnehmers gemeldet wird.

13.) Zu § 12:

Der vorgesehene Wegfall des letzten Teilsatzes: "gleichgültig, ob diese Berufstätigkeit freiberuflich oder im Rahmen eines Dienstverhältnisses ausgeübt wird" ist nicht einsehbar. Dieser Hinweis hat bisher zu einer Klarstellung wesentlich beigetragen. Der Tatbestand der selbständigen Ausübung einer ärztlichen Berufstätigkeit heißt, eine Tätigkeit auszuüben, die nach Abschluß der vorgeschriebenen Ausbildung nicht mehr unter Anleitung und Aufsicht, sondern alleinverantwortlich erfolgt. Dies ist auch im Angestelltenverhältnis in Bezug auf die fachliche Komponente uneingeschränkt der Fall. Es wird daher vorgeschlagen, diesen Halbsatz im Sinne der Klarheit nicht zu streichen, sondern im Gegenteil, diesen Halbsatz auch für die Fachärzte in § 13 Abs. 1 anzufügen.

14.) Zu § 13 Abs. 2:

Die Österreichische Ärztekammer spricht sich gegen die Aufnahme der schulärztlichen Betreuung in die Ausnahmeregelung des § 13 Abs. 2 aus. Nach Auffassung der Österreichischen Ärztekammer darf die schulärztliche Tätigkeit nur von praktischen

Ärzten oder von Fachärzten für Kinderheilkunde ausgeübt werden.

Im übrigen sollte an dem Prinzip der Fachbeschränkung für Fachärzte festgehalten werden, sodaß § 13 Abs. 2 folgendermaßen lauten sollte:

"(2) Fachärzte haben ihre ärztliche Berufstätigkeit auf ihr Sonderfach zu beschränken. Dies gilt nicht für Tätigkeiten im Rahmen der betriebsärztlichen Betreuung im Sinne der §§ 22 ff des Arbeitnehmerschutzgesetzes, BGBl. Nr. 234/1972."

Die Zitierung des § 15 a in der Bestimmung des § 13 Abs. 2 hält die Österreichische Ärztekammer für entbehrlich, da die jeweilige Verordnung nach § 15 a die Fächer bezeichnen kann, für die die betreffende Zusatztätigkeit - nach Erlangung spezieller Kenntnisse und Fähigkeiten - erlaubt ist.

15.) Zu § 13 Abs. 3:

Nach dieser Bestimmung soll nur noch die freiberufliche Ausübung der Facharzttätigkeit auf mehr als einem Sonderfach der Bewilligung der Österreichischen Ärztekammer unterliegen. Eine solche Bewilligung soll aber bei Anstellungsverhältnissen wegfallen. Obwohl diese Version zwar bisher die Spruchpraxis der Österreichischen Ärztekammer war, hat sich die Lage durch die große Zahl der Ärzte, also auch der Fachärzte, entscheidend geändert. Es ist daher die Frage, ob im Hinblick auf die mit dem Ärztenachwuchs verbundenen Konsequenzen nicht auch bei den Fachärzten zur rigorosen Fachbeschränkung zurückgekehrt werden soll, wobei Ausnahmen der Bewilligung der Österreichischen Ärztekammer unterliegen. Der neue § 13 Abs. 3 würde der verschiedenartigen Fachausübung Tür und Tor öffnen, was der Qualität der fachärztlichen Berufsausübung sicherlich nicht förderlich erscheint. Es ist daher angezeigt, § 13 Abs. 3 präzise zu fassen und sowohl die freiberufliche, als auch die Angestelltentätigkeit im Falle der mehrfach ausgeübten Facharzttätigkeit einer Bewilligung zu unterwerfen.

§ 13 Abs. 3 sollte daher wie folgt lauten:

"Unbeschadet des Absatzes 2 bedarf sowohl die freiberuflische Ausübung, als auch die Ausübung der Facharzttätigkeit im Angestelltenverhältnis auf mehr als einem Sonderfach der Bewilligung der Österreichischen Ärztekammer." (Anschließend kommt die alte Gesetzesbestimmung des § 13 Abs. 3, 2. und 3. Satz)

16.) Zu § 15 a:

Nach Ansicht der Österreichischen Ärztekammer sollte der Abs. 1 des § 15 a folgendermaßen lauten:

"(1) Der Bundesminister für Gesundheit und Umweltschutz kann auf Antrag der Österreichischen Ärztekammer durch Verordnung nähere Bestimmungen über die Erlangung besonderer Kenntnisse für bestimmte ärztliche Tätigkeiten von praktischen Ärzten oder Fachärzten erlassen."

Der im Ministerialentwurf vorgesehene Klammerausdruck - also die Aufzählung der Tätigkeiten die gemeint sind - sollte in die Erläuternden Bemerkungen Eingang finden.

Der Österreichischen Ärztekammer sollte deshalb das Antragsrecht zukommen, da gerade die gesetzliche berufliche Interessensvertretung am ehesten weiß, welche Tätigkeiten einer besonderen Regelung bedürfen.

17.) Zu § 19 Abs. 4 letzter Satz:

Die genannte Bestimmung ist nach Ansicht der Österreichischen Ärztekammer entbehrlich, weshalb die ersatzlose Streichung angeregt wird.

18.) Zu § 20 a:

Die im Ministerialentwurf vorgesehene Regelung der sogenannten "Wohnsitzärzte" geht zwar auf eine Anregung der Österreichischen Ärztekammer zurück, jedoch sind anlässlich der Diskussionen in den zuständigen Gremien Bedenken hinsichtlich der Textierung

des Ministerialentwurfes aufgetaucht.

Wenn man den § 20 a nur auf jene Ärzte bezieht, die ausschließlich einer wohnsitzärztlichen Tätigkeit nachgehen, also diese nur zuläßt wenn sie die alleinige ärztliche Tätigkeit ist, ergeben sich keine praktischen und rechtlichen Probleme.

Wenn man aber davon ausgeht (was der vorgeschlagene Text des Ministerialentwurfes durchaus ermöglicht), daß die wohnsitzärztliche Tätigkeit auch neben einer Niederlassung oder neben einer Anstellung als Arzt möglich ist, ergeben sich Fragestellungen. Prinzipiell wird folgende denkbare Kombination auftreten können: ein niedergelassener Arzt ist nebenbei Wohnsitzarzt, z.B. freiberuflich tätiger Schularzt. Ein angestellter Arzt ist nebenbei freiberuflicher Wohnsitzarzt, z.B. wiederum Schularzt.

Auch sozialrechtlich ist vor allem die Kombination niedergelassener Arzt und Wohnsitzarzt oder angestellter Arzt und Wohnsitzarzt zu überprüfen. Der niedergelassene Arzt mit einer freiberuflichen Wohnsitztätigkeit würde z.B. (wenn bei den Einkünften aus letzterer Tätigkeit die Geringfügigkeitsgrenze überschritten wird) dem FSVG und dem ASVG unterliegen, wobei allerdings aus einer rein wörtlichen Interpretation des Artikel III, § 5 Z. 2 FSVG in diesen Fällen auch eine totale Ausnahme aus dem FSVG, also auch des Bereiches der Praxis interpretativ abgeleitet werden kann.

Geringere Probleme werden sich bei der anderen Kombinationsvariante, nämlich angestellter Arzt und Wohnsitzarzt, ergeben. Hier würde sich bei Überschreiten der Geringfügigkeitsgrenze neben der Pflicht-ASVG-Versicherung eine Teilversicherung nach § 8 Abs. 1 Z. 6 ASVG ergeben.

Aus den angeführten Gründen erlaubt sich die Österreichische Ärztekammer folgende Neuformulierung des § 20 a vorzuschlagen:

"§ 20 a:

(1) Praktische Ärzte oder Fachärzte, die ausschließlich solche wiederkehrenden ärztlichen Tätigkeiten auszuüben beabsichtigen, die weder eine Ordinationsstätte (§ 19 Abs. 2) erfordern, noch in einem Anstellungsverhältnis (§ 20) ausgeübt werden, haben der Österreichischen Ärztekammer den Wohnsitz bekanntzugeben.

(2) Werden die in Abs. 1 genannten Tätigkeiten jedoch von einem niedergelassenen oder angestellten Arzt ausgeübt, ist dieser als niedergelassener oder angestellter Arzt in die Ärzteliste einzutragen.

(3) Vor der Eintragung in die Ärzteliste hat die Österreichische Ärztekammer zu prüfen, ob die Voraussetzungen der Abs. 1 und 2 gegeben sind."

Die beispielsweise Aufzählung der Tätigkeiten, die typische Wohnsitzarztätigkeiten sind, sollte in den Erläuternden Bemerkungen erfolgen.

19.) Zu § 22 a:

Hier darf der Wunsch der Österreichischen Dentistenkammer ange-merkt werden, wonach zum Zwecke der Ordinationsnachfolge auch eine Anstellung eines Zahnarztes bei einem Dentisten möglich sein soll. Dagegen erhebt die Österreichische Ärztekammer keinen Einwand, da viele Kinder von Dentisten Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sind und durch die vorgeschlagene Regelung einen leichteren Einstieg in die Ordinationsnachfolge hätten.

20.) Zu § 25 Abs. 4:

Die Verschärfung des Werbeverbotes sollte in folgendem Sinne verdeutlicht werden:

"(4) Die Ausübung der Ärzten gemäß Abs. 1 bis 3 verbotenen Tätigkeiten ist auch sonstigen physischen und juristischen Personen untersagt."

21.) Zu § 26 Abs. 4:

Hinsichtlich dieser, aber auch der anderen datenschutzrechtlichen Bestimmungen des Ärztegesetzes liegt zwar ein auf Beamtenebene abgestimmter Textentwurf vor, die zuständigen Gremien der Österreichischen Ärztekammer haben aber den Beschuß gefaßt, die ursprünglichen Textvorschläge, aus dem Sommer 1982, aufrechtzuerhalten.

22.) Zu § 32:

a) In Absatz 2 z. 1 sollte die Wendung "dauernde oder zeitweilige" entfallen, da in den Auswirkungen des Verzichts ebenfalls kein Unterschied gemacht wird.

b) Absatz 3 sollte lauten:

"(3) Die Gründe für das Erlöschen bzw. für das Ruhen der Berechtigung nach Absatz 1 und 2 z. 2 und z. 3 sind von Amts wegen wahrzunehmen."

Die Einfügung der z. 3 des Absatzes 2 ist notwendig, um die amtswegige Streichung infolge einer länger als 1 Jahr dauernden Einstellung der Berufsausübung gesetzlich zu decken.

c) Hinsichtlich Absatz 5 gilt das zu § 11 Abs. 6 Gesagte.

d) § 32 Abs. 8 sollte lauten:

"(8) Ungeachtet des Verzichts gemäß Abs. 2 z. 1 und 3 ist der Verzichtende zur Ausübung der Medizin bezüglich seiner eigenen Person, des Ehegatten, der Familienmitglieder in auf- und absteigender Linie samt ihren Ehepartnern sowie der sonstigen Familienmitglieder samt deren Ehepartnern, sofern sie im gemeinsamen Haushalt leben, befugt."

23.) Zu § 33:

Auch hier sollte die Wendung "dauernd oder zeitweilig" entfallen.

24.) Zu § 38 Abs. 4 bis 6:

Hier gilt das zu § 26 Abs. 4 Gesagte.

25.) Zu § 40 Abs. 3 z. 1:

Hier gehört der Wohnsitzarzt aufgenommen, sodaß die Bestimmung folgendermaßen lauten müßte:

"1. seinen Berufssitz (§ 19 Abs. 2) oder seinen Dienstort (§ 20) oder seinen Wohnsitz (§ 20 a) in den Bereich einer anderen Ärztekammer dauernd verlegt hat,"

26.) Zu § 60 Abs. 1:

Die Österreichische Ärztekammer regt an, die Obergrenze der Geldstrafe auf Schilling 20.000,-- anzuheben.

27.) Zu § 72 Abs. 5:

Diese Bestimmung sollte grundsätzlich nur für freiberuflich tätige Ärztinnen gelten und auch bei diesen ist sicherzustellen, daß die Zeit des Beschäftigungsverbotes nur bis zur Höchstdauer von 20 Wochen einer Berufsunfähigkeit gleichzuhalten ist. Überdies sollte die konkrete Regelung den jeweiligen Satzungen der Wohlfahrtsfonds in den Länderkammern überlassen werden.

28.) Zu § 76 Abs. 2:

Diese Bestimmung geht auf einen Wunsch der Österreichischen Ärztekammer zurück, jedoch scheint ein Redaktionsfehler unterlaufen zu sein. Die Bestimmung sollte nach Meinung der Österreichischen Ärztekammer folgendermaßen lauten:

"(2) Die Beiträge für die im Abs. 1 angeführten Kammerangehörigen sind in der Beitragsordnung bis zur Höhe des durchschnittlichen Jahresbeitrages vorzuschreiben, den die in § 19 Abs. 2 bezeichneten Ärzte zu entrichten haben, die in keinem Vertragsverhältnis zu einem Krankenversicherungsträger stehen."

29.) Zu § 79 Abs. 2:

Hier darf bemerkt werden, daß die Erläuternden Bemerkungen im Gegensatz zum Gesetzestext stehen. Es ist nämlich sehr wohl eine materielle Änderung eingetreten, bisher hatte der Vorstand das Vorschlagsrecht für die Mitglieder des Verwaltungsausschusses, jetzt allerdings nicht mehr.

30.) Zu § 83 Abs. 6 bis 8:

Hier darf auf das zu § 26 Abs. 4 Gesagte verwiesen werden.

31.) Zu § 86 Abs. 6 und 7:

Eine Änderung des derzeit geltenden Abstimmungserfordernisses und Stimmgewichtes wird von der Österreichischen Ärztekammer schärfstens abgelehnt. Die vorgeschlagene Änderung geht weg vom Repräsentationsprinzip und zerstört - verbunden mit dem Erfordernis der einfachen Mehrheit - das der Kammerstruktur innewohnende föderalistische Prinzip.

32.) Zu § 89 Abs. 3 a:

In dieser Gesetzesstelle wird plötzlich der stellvertretende Finanzreferent genannt, obwohl er vorher nirgends definiert wurde. Es wird daher seitens der Österreichischen Ärztekammer angeregt, sowohl auf Landesebene als auch auf Ebene der Österreichischen Ärztekammer bei den betreffenden Bestimmungen eine Ermächtigung, daß ein solcher bestellt werden kann, einzubauen.

33.) Zu § 103 Abs. 1:

Diese Bestimmung sollte folgendermaßen lauten:

"(1) Der Vorstand der Österreichischen Ärztekammer kann gegen Kammerangehörige einer Landeskammer wegen Vernachlässigung der ihnen gegenüber der Österreichischen Ärztekammer obliegenden Pflichten Ordnungsstrafen bis zur Höhe von Schilling 20.000,-- verhängen."

34.) Zu § 103 Abs. 4:

Der Instanzenzug gegen die Verhängung einer Ordnungsstrafe auf Landesebene geht an den Landeshauptmann. Daher sollte nach Meinung der Österreichischen Ärztekammer bei der Verhängung von Ordnungsstrafen auf Bundesebene der Instanzenzug an das Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz gehen. Überdies sollte eine Bestimmung aufgenommen werden, daß die Geldmittel der Österreichischen Ärztekammer zufließen.

35.) Zu § 108 Abs. 2:

Bei der Zitierung der Bestimmungen, die Anordnungen und Verbote enthalten, fehlen folgende:

§ 13 Abs. 2, § 15 a und § 18 Abs. 4.

II. Zusätzliche Anregungen und Wünsche:

1.) Gesellschaftsbildung:

Die Vorschläge der Österreichischen Ärztekammer zur Novellierung des Ärztegesetzes aus dem Sommer 1982 enthielten auch eine Formulierung, die die Bildung einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts für Ordinations- und Apparategemeinschaften vorsah. Diese Bestimmung ist im jetzigen Ministerialentwurf nicht enthalten. Die Österreichische Ärztekammer ersucht daher, diese Gesellschaftsbildung aufzunehmen.

2.) § 40 Abs. 1:

In dieser Bestimmung ist definiert, daß ordentliche Kammerangehörige einer Ärztekammer alle Turnusärzte, niedergelassenen und angestellten Ärzte sind. Durch die Neueinfügung des § 20 a (Wohnsitzärzte), die nach dem Willen der Österreichischen Ärztekammer ebenfalls ordentliche Kammerangehörige sein sollen, ist es notwendig, den § 20 a ebenfalls in § 40 Abs. 1 zu zitieren.

3.) § 40 Abs. 4:

Nach Ansicht der Österreichischen Ärztekammer sollte die Bestimmung des Absatzes 4 vereinfacht werden, was durch folgende Formulierung möglich wäre:

"(4) Ärzte, die aus der Ärzteliste der Österreichischen Ärztekammer gestrichen sind, können sich bei der Ärztekammer, in deren Bereich sie ihren ordentlichen Wohnsitz haben, freiwillig als außerordentliche Kammerangehörige eintragen lassen."

4.) § 51 Abs. 4 Z. 3:

Der Einbau eines stellvertretenden Finanzreferenten wäre an dieser Stelle möglich.

5.) § 70 Abs. 5:

Diese Gesetzesstelle führte in der Vergangenheit manchmal zu Problemen, weil aufgrund des geltenden Gesetzestextes es möglich ist, daß zwei Personen versuchen die Todesfallbeihilfe in Anspruch zu nehmen und dies aus gesetzlichen Gründen nicht abgelehnt werden kann. Es wird daher angeregt, den Abs. 5 folgendermaßen zu fassen:

"(5) Ist eine anspruchsberechtigte Person im Sinne des Abs. 3 nicht vorhanden und werden die Kosten der Bestattung von einer anderen Person als dem namhaft gemachten Zahlungsempfänger getragen,"

6.) § 75 Abs. 6:

Die Zitierung im § 75 Abs. 6 "§ 3 EStG 1972", in dem ursprünglich die Schmutz-, Erschwernis- und Gefahrenzulage als steuerfreie bzw. steuerbegünstigte Zulagen enthalten waren, ist insoferne nicht mehr zutreffend, als die steuerliche Regelung dieser Zulagen schon seit einigen Jahren im § 68 EStG 1972 enthalten ist. Man müßte also zumindest nach "§ 3 EStG 1972" einfügen: "und § 68 EStG 1972".

7.) § 81 Abs. 1:

Die Zitierung des § 11 im dritten Satz des Absatzes 1 im Zusammenhang mit der Streichung eines Kammerangehörigen aus der Ärzteliste ist irreführend, da § 11 die grundsätzliche Regelung über die Ärzteliste, aber nur einen Streichungstatbestand beinhaltet. Die Streichungstatbestände finden sich nämlich in den einschlägigen Bestimmungen des § 32.

Im übrigen wird in diesem Zusammenhang noch zusätzlich vorgeschlagen, die Bestimmungen des § 81 Abs. 1 letzter Satz über den Rückersatz der Fondsbeiträge bei Streichung aus der Ärzteliste wie folgt zu ergänzen:

"erfolgt die Streichung gemäß § 32 Absatz 2 z. 1 oder z. 3, gebührt dieser Rückersatz nach dreijähriger Dauer ab dem Verzicht bzw. der Einstellung der Berufsausübung, soferne nicht zwischenzeitig eine neuerliche Eintragung in die Ärzteliste erfolgt."

Begründung: die amtswegige Streichung bei länger als einjähriger Unterbrechung der Berufsausübung soll die Fondsschwierigkeiten mit solchen Ärzten vermeiden (keine Beiträge möglich, da kein Einkommen; andererseits Leistungsansprüche). Die vorgeschlagene zusätzliche Bestimmung soll andererseits den Rückersatz der Beiträge erst dann vorsehen, wenn anzunehmen ist, daß die Berufseinstellung dauernd erfolgt ist; deshalb der Vorschlag einer Frist von drei Jahren. Die Gleichstellung des Verzichtes mit der Einstellung ist in diesem Zusammenhang erforderlich, um Umgehungen zu verhindern.

8.) Ausländische Ärzte:

Hinsichtlich der "Arbeitsgenehmigung" für ausländische Ärzte (§ 16 Abs. 2, 3 und 4) darf auf die ursprünglichen Vorschläge der Österreichischen Ärztekammer vom Sommer 1982 verwiesen werden. Insbesondere sollte die Bewilligung für die Tätigkeit ausländischer Ärzte an Universitätskliniken dem Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz zukommen.

9.) Beschwerdeausschuß:

Während die Mitglieder des Verwaltungsausschusses nach dem Verhältniswahlrecht zu bestellen sind, fehlt eine analoge Bestimmung für die Mitglieder des Beschwerdeausschusses. Es darf daher ersucht werden, eine Bestellungsregelung in den § 79 aufzunehmen, wobei durchaus die einfache Mehrheit für den Wahlvorgang möglich wäre.

10.) Anpassung der Versorgungsleistungen:

§ 64 Abs. 4 sollte lauten:

"(4) Die Satzung kann bestimmen, daß sich das Ausmaß der Leistungen nach der Höhe der vom Kammerangehörigen hiefür geleisteten Beiträge richtet. Dies gilt auch für die Grundleistung."

Damit soll die gesetzliche Klarstellung einer bereits langdauernden Übung getroffen werden. In diesem Zusammenhang darf auf den Kommentar von Strobl zum ehemaligen § 43 Abs. 4 verwiesen werden. Dort wird die Meinung vertreten, daß Abs. 4 die Möglichkeit biete, in der Satzung Bestimmungen über Anpassungen (Kürzungen) der Altersversorgung auch bis zu Beträgen vorzusehen, die ziffernmäßig unter der Grundleistung liegen.

III. Stellungnahme zu den Bestimmungen des ASVG und des FSVG:

1.) Zu § 8 Abs. 1 Z. 6 ASVG:

Da es sich bei der Wohnsitzarzttätigkeit um keine regelmäßige Tätigkeit handelt, die außerdem nicht mit einem Monatsentgelt abgegolten wird, sollte in Z. 6 nicht das Monatsentgelt, sondern das Jahresentgelt in Form des zwölffachen Betrages nach § 5 Abs. 2 angeführt werden.

2.) Zu § 5 Z. 2 FSVG und § 8 Abs. 1 Z. 6 ASVG:

Nach Ansicht der Österreichischen Ärztekammer sollten nicht die Personen nach § 20 a Ärztegesetz, sondern die Tätigkeiten nach dieser ärztegesetzlichen Bestimmung zitiert werden.

Wien, am 27. 9. 1985

Dr.Ch/Ma.-