

II-8726 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen
des Nationalrates XVII. Gesetzgebungsperiode

Nr. 4292 N

1989 -10- 0 2

A n f r a g e

der Abgeordneten Parnigoni
und Genossen

an den Bundesminister für Landesverteidigung
betreffend eine vermutlich parteipolitisch motivierte Postenbesetzung in
der Garnison Allentsteig

In der Garnison Allentsteig wurde eine Stelle als HV-Arzt ausgeschrieben. Für die Stelle bewarben sich zwei Personen: Dr. Wilhelm Möller und Dr. Karl Danzinger. Die Richtlinien für eine derartige Postenbesetzung sind in der "Gesamtvereinbarung mit der Österreichischen Ärztekammer für die Durchführung der ärztlichen Betreuung von Angehörigen des Bundesheeres" festgelegt. (Siehe Beilage)

Entsprechend diesen Richtlinien sprach die Faktenlage in mehreren Punkten für eine Besetzung des Postens durch Dr. Danzinger und gegen Dr. Möller:

- o Dr. Danzinger ist als praktischer Arzt in die Ärzteliste eingetragen und zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes als praktischer Arzt befugt, während Dr. Möller Facharzt für Chirurgie ist.
- o Dr. Danzinger hat keine Ordinationsverpflichtung, keine anderwärtigen zeitlich bindenden Verpflichtungen während der Zeit von 7.00 bis 12.00 Uhr, da er Militärarzt mit Praxis in Allentsteig ist. Demgegenüber ist Dr. Möller Leiter der Chirurgischen Abteilung am A.Ö. Krankenhaus Allentsteig und dort auch als ärztlicher Direktor tätig.
- o Dr. Danzinger erfüllt im Gegensatz zu Dr. Möller die Bedingung, daß er keine Tätigkeit, Verwendung oder Anstellung im öffentlichen Gesundheitsdienst, als Gemeindearzt oder Amtsarzt usw. hat.

Diese Fakten dürften auch für den Dienststellenausschuß/Tüpl-Kommando Allentsteig ausschlaggebend gewesen sein, sodaß er sich einstimmig gegen die Aufnahme Dr. Möllers als HV-Arzt ausgesprochen hat.

- 2 -

Nichtsdestotrotz hat Bundesminister Lichal durch eine Weisung dafür gesorgt, daß Dr.Möller als HV-Arzt in der Garnison Allentsteig aufgenommen wurde.

Die unterzeichneten Abgeordneten richten daher an den Bundesminister für Landesverteidigung die nachstehende

A n f r a g e :

1. Mit welcher Begründung hat sich der Dienststellenausschuß gegen die Aufnahme des Dr.Möller als HV-Arzt ausgesprochen?
2. Warum haben Sie entgegen diesem einstimmigen Beschluß die Aufnahme von Dr.Möller durch eine Weisung durchgesetzt?
3. Spielte es dabei eine Rolle, daß es sich bei Dr.Möller um einen ÖVP-Mann handelt?

1. HKfz mit einem Lenkanlaßschloß sind in Garagen möglichst so abzustellen, daß sie im Bedarfsfall ohne Lenken der geradeaus gestellten Vorderräder aus der Garage gezogen oder geschoben werden können.

2. Der Schlüssel des Lenkanlaßschlosses ist abziehen und mit den Kfz-Papieren in einem entsprechenden Dienstraum (KUO-Kanzlei usw.) zu verwahren.

3. Alle Fahrzeugtüren haben unversperrt zu bleiben, die Feststellbremse ist zu lösen und der Getriebebeschaltel in Leerlaufstellung zu bringen.

Durch diese Regelung sollen eine unerlaubte und unkontrollierte Inbetriebnahme der HKfz sowie Verluste von Schlüsseln vermieden werden, ohne einen Widerspruch zu den geltenden Brandschutzbestimmungen und der Garagenordnung zu bilden.

Ein derart abgestelltes HKfz ist nur hinsichtlich der Lenkbewegungen gesperrt, kann jedoch geradeaus frei bewegt werden.

Der Erlaß vom 15. Oktober 1974, GZ 308 316-HKfAbt/74, Kf-Mappe (alt) I/38 b, wird hiemit außer Kraft gesetzt.

120. Kraftfahrausbildung; Faltkarte für gl LKW PUCH G/D Überprüfung vor der Fahrt WOLKE AMA — Genehmigung der Einführung

Erlaß vom 1. Juli 1987, GZ 33 500/280-3.17/87

Zur Erleichterung der fachgerechten Überprüfung des gl LKW PUCH G/D auf Verkehrs- und Betriebssicherheit vor Antritt der Fahrt wird eine Faltkarte eingeführt und hiemit genehmigt.

VersNr.: 7610-50078-0887

Die Faltkarten sind auf dem Versorgungswege anzufordern.

121. Kraftfahrausbildung; Faltkarte für gl LKW PUCH G/D Pflege und Wartung — Genehmigung der Einführung

Erlaß vom 1. Juli 1987, GZ 33 500/281-3.17/87

Zur Gewährleistung einheitlicher und fachgerechter Pflege- und Wartungsarbeiten am gl LKW PUCH G/D wird eine Faltkarte eingeführt, wonach künftig die monatlichen Pflege- und Wartungsarbeiten — Technischer Dienst — durchzuführen sind.

Diese Faltkarte wird hiemit genehmigt.

VersNr.: 7610-50079-0887

Die Faltkarten sind auf dem Versorgungswege anzufordern.

122. Gesamtvereinbarung mit der Österreichischen Ärztekammer für die Durchführung der ärztlichen Betreuung von Angehörigen des Bundesheeres; Richtlinien

Erlaß vom 13. Juli 1987, GZ 53 115/90-4.10/87

1. In Fortführung der Durchführungsweisung vom Dezember 1979, Erlaß vom 17. Dezember 1979, GZ 53 115/21-4.10/79, VBl. Nr. 25/1980, zur Gesamtvereinbarung mit der Österreichischen Ärztekammer über die ärztliche Betreuung von Angehörigen des Bundesheeres, sofern diese nicht durch andere Militärärzte betreut werden, werden die Grundsätze und Richtlinien für die Auswahl, Invertragnahme von Ärztebewerbern für freie Stellen als Heeresvertragsärzte und der ärztlichen fallweisen Vertreter erlassen.

2. Gemäß Teil A Abschnitt III der Gesamtvereinbarung bzw. gemäß Durchführungsweisungen zur Gesamtvereinbarung, VBl. Nr. 25/1980, Teil A Heeresvertragsärzte, wird die beabsichtigte Aufnahme eines Heeresvertragsarztes vom Militärkommando der zuständigen Landesärztekammer mitgeteilt. Diese ist berechtigt, dem Militärkommando innerhalb von 14 Tagen einen Arzt namhaft zu machen. Sofern gegen den Vorschlag der Ärztekammer aus dienstlichen oder sonstigen Interessen Einwände bestehen, ist dem Vorschlag nicht näherzutreten.

Die dienstlichen oder sonstigen Erfordernisse des Bundesheeres waren als Grundsatz und Richtlinie darzustellen und festzulegen.

3. Bewerber

Richtlinien für die Annahme einer Bewerbung als Heeresvertragsarzt:

- a) männliches Geschlecht,
- b) wehrpflichtig, abgeleiteter Grundwehrdienst, gemäß WG § 27 (2),
- c) beordert in der Heeresorganisation.

aa) Ausnahmeregelung zu Z 3 lit. a bis c

Wird die Bedingung Z 3 lit. a und b erfüllt, lit. c jedoch nicht, so ist zu prüfen, ob die Erfüllung der Bedingung gemäß lit. c durch Maßnahmen der Militärbehörde, Ergänzungsabteilung, herbeigeführt werden kann und der Bewerber dem beiträte.

- bb) Werden die Bedingungen Z 3 lit. a bis c nicht erfüllt, so ist der, den Aufnahme Richtlinien am nächsten entsprechende Bewerber, auch weiblicher Bewerber, zu berücksichtigen. Für solche Fälle ist die Vertragsdauer nur für ein Jahr festzusetzen, in Berücksichtigung des Erfordernisses, einen, zu einem späteren Zeitpunkt verfügbaren Bewerber, chest aufnehmen zu können. Der auf ein Jahr befristete Vertrag wird — stehen in der Folgezeit keine weiteren den Richtlinien

entsprechende Bewerber zur Verfügung — jeweils nur für die Dauer eines weiteren Jahres verlängert.

- d) Eintragungen in die Ärzteliste, als praktischer Arzt, Ordination
- e) Berechtigt zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes, als praktischer Arzt, keine Ordination.
- f) Keine Ordinationsverpflichtung, keine anderweitigen zeitlich bindenden Verpflichtungen (zB Schularzt ua.), während der Zeit von 7.00 bis 12.00 Uhr [siehe Gesamtvereinbarung Teil A Abschnitt VI (15)].
 - aa) Ausnahmeregelung zu Z 3 lit. f
Sofern keine Bewerbungen, die Z 3 lit. f entsprechen, vorliegen, so ist wie unter Z 3 lit. c sublit. bb zu verfahren.
- g) Keine Tätigkeit, Verwendung, Anstellung im öffentlichen Gesundheitsdienst, Gemeindearzt, Amtsarzt usw.
- h) Der Arzt soll nach Abruf innerhalb von 15 Minuten (siehe VBl. Nr. 25/1980), jedenfalls während der Zeit von 7.00 bis 12.00 Uhr, zur Verfügung stehen können, daher: Berücksichtigung der Entfernung Ordinationsstätte zum Krankenrevier, Kaserne. >
Es sind das ärztliche Erfordernis wie die für die staatliche Verwaltung bindenden Grundsätze — Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit, Zweckmäßigkeit — zu beachten.
- i) Vertragsdauer begrenzt, längstens für die im § 16 Wehrgesetz vorgesehene Dauer der Wehrpflicht. >
 - aa) Ausnahmeregelung zu Z 3 lit. g und h
Sofern keine Bewerbungen, die Z 3 lit. g und lit. b entsprechen, vorliegen, ist wie unter Z 3 lit. c sublit. bb zu verfahren.

4. Erläuterungen der Richtlinien

- a) Der Auftrag des Bundesheeres, das Bundes-Verfassungsgesetz, das Bundesministeriengesetz 1986 in der geltenden Fassung, das Wehrgesetz 1978, das Heeresgebührengesetz 1985 ua. gesetzliche Bestimmungen sowie die heereeseigentümlichen Aktivitäten erfordern, daß der Heeresvertragsarzt organisch und harmonisch in den Auftrag eingebunden bzw. verfügbar ist. Daher männliches Geschlecht, wehrpflichtig, abgeleiteter Grundwehrdienst, beordert (Dienstvertrag). Die Beordnung soll grundsätzlich im Zusammenhang mit der vertraglichen Verpflichtung stehen.
- b) Die Ausübung der ärztlichen Tätigkeit beim Bundesheer als Militärarzt gemäß § 61 (3) des Ärztegesetzes, Ärzte, „Militärärzte sind die als Offiziere des militärmedizinischen Dienstes sowie die aufgrund eines Vertrages oder aufgrund einer Einberufung zum ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienst beim Bundesheer tätigen Ärzte.“

ordnet dem Militärarzt eine organisatorische Funktion zu, wie ärztlicher Leiter/Krankenrevier, Kasernarzt oder anderes. Das bedeutet für den H 1-Offz/Arzt systemisierte Stelle — Arbeitsplatz, für den H 1-Offz dRes bzw. Heeresvertragsarzt — Beordnung.

Das militärische Funktionserfordernis steht im kausalen Zusammenhang mit der Vertragsdauer; siehe Z 3 lit. i.

- c) Die Gesamtvereinbarung sieht vor, daß auch Ärzte, die keine Ordination betreiben, siehe Teil A Abschnitt VI (14), in ein Vertragsverhältnis zum Bundesheer, als Heeresvertragsarzt, treten können. Siehe Z 3 lit. e und lit. f sowie lit. a sublit. bb.
- d) Der Zeitraum des Bedarfes an ärztlichen Entscheidungen und Behandlungsleistungen in Berücksichtigung der heereeseigentümlichen Gegebenheiten tritt im Regelfall während der Arbeitstage in der Zeit zwischen 7.00 bis 12.00 Uhr auf.
 - aa) Die Gesamtvereinbarung sieht deshalb im Teil A Abschnitt VI (15) vor, daß der Heeresvertragsarzt verpflichtet ist, seinen Dienst an Werktagen in der Zeit von 7.00 bis 12.00 Uhr (Dienststunden) je nach Bedarf zu versehen.
 - bb) Der Bedarf wird von der jeweiligen militärischen Dienststelle beurteilt und festgelegt; zB Leitender Sanitätschef im Wege des Militärkommandos. Siehe auch Durchführungsweisungen VBl. Nr. 25/1980, Seite 104, 4. Absatz.
- e) Nach Teil A Abschnitt VI (17) der Gesamtvereinbarung wird die Ausübung des freien ärztlichen Berufes durch den Heeresvertragsarzt, abgesehen von seinen, nach der Gesamtvereinbarung mit dem Dienstvertrag übernommenen Pflichten, wie zB dem Bedarf des Bundesheeres während der Zeit von 7.00 bis 12.00 Uhr zu genügen, grundsätzlich nicht beschränkt.
 - aa) Der Gesamtvertrag mit dem Sozialversicherungsträger sieht unter § 9 die Verpflichtung des Vertragsarztes (Kassenarztes) vor, im Falle einer persönlichen Verhinderung, für eine Vertretung unter Haftung für die Einhaltung der vertraglichen Bestimmungen Sorge zu tragen. Entgegenkommend wurde unter Teil A Abschnitt V (2) vereinbart, daß der Heeresvertragsarzt bei Dienstverhinderung nur verpflichtet ist, diese seiner Dienststelle umgehend bekanntzugeben, jedoch nicht verpflichtet ist, für einen Vertreter zu sorgen.
- f) Der den Präsenzdienst leistende Soldat hat ein Recht auf Gesundheitssicherung wie sein im Zivilleben stehender Mitbürger.
 - aa) Dem Bundesheer obliegt die Verantwortung für die gesundheitliche Betreuung

und ärztliche Behandlung; siehe Bundesministeriengesetz, BGBl. Nr. 78/1987, § 41 des Wehrgesetzes 1978, BGBl. Nr. 150, Heeresgebührengesetz 1985, BGBl. Nr. 87, in der geltenden Fassung, IV. Abschnitt, ADV § 10 ua.

- bb) Um bei diesem Entgegenkommen des ho. Ressorts Schwierigkeiten, die aus möglich zu beachtenden Verpflichtungen des Bewerbers nicht ausgeschlossen werden können, vorzubeugen, sind grundsätzlich jene Bewerber für die Aufnahme als Heeresvertragsarzt zu berücksichtigen, die während der Zeit von 7.00 bis 12.00 Uhr keine Ordinationszeiten gemäß Einzelvertrag gegenüber dem Sozialversicherungsträger wie sonstige Verpflichtungen einzuhalten haben. Siehe Z 3 lit. f.
- g) Diese Richtlinien kommen den Grundsätzen der ärztlichen Standesvertretung für frei niedergelassene Ärzte entgegen.
 - aa) Die Ärztekammern sehen sich seit Jahren zunehmend deutlicher veranlaßt, Einkommensmöglichkeiten für einkommenslose Ärzte zu erschließen, ua. die gleichzeitige Ausübung mehrerer Hauptberufe bzw. Mehrfacheinkünfte neben einem Hauptberuf, Kassenpraxis, zu begrenzen.
 - bb) Davon sind auch H 1-Offz/Ärzte des Bundesheeres betroffen. Seit Jahren wer-
- den Ansuchen von H 1-Offz/Ärzten mit Privatpraxis um Abschluß eines Kassenvertrages von den zuständigen Ärztekammern grundsätzlich nicht befürwortet.
- Gründe hierfür sind Beschlüsse der Vorstände der Ärztekammern, Richtlinien, wonach die limitierte Anzahl von Kassenverträgen für frei niedergelassene Ärzte reserviert werden sollen und Ansuchen um den Abschluß eines Kassenvertrages für Ärzte, die ihre Tätigkeit im Rahmen von Institutionen in Vollbeschäftigung, Hauptberuf (zB BDG), ausüben, von der Ärztekammer nicht mehr befürwortet werden.
- Zu bemerken ist, daß die Ärztekammer für die Antragstellung beim Versicherungsträger zuständig ist.
- cc) In Anwendung der Richtlinien erhalten H 1-Offz/Ärzte keine Kassenverträge, auch nicht für die kleinen Kassen, wie dies über zehn Jahre während Bemühungen, Verhandlungen des ho. Ressorts mit der Österreichischen Ärztekammer und dem Versicherungsträger gezeigt haben.
- h) Fallweise Vertretung eines Militärarztes nach Gesamtvereinbarung Teil B Abschnitt XIV (1).
Bei Bestellung eines fallweisen Vertreters eines Militärarztes, die dem Leitenden Sanitätsoffizier/Militärkommando obliegt, sind diese Richtlinien sinngemäß anzuwenden.

B
Jahrga

123. Ein
124. Üb
125. An
126. Ad

123. E

Erla

Das
Objekte
Komma
nach Z
ziers un
gen zu

Eine
Abteilu

Die
GZ 478
GZ 448

124. U
ung de

Erla

Die
der Tie
deshee
gerege
1.

2.

4