

# ÖSTERREICHISCHE ÄRZTEKAMMER

Körperschaft öffentlichen Rechts  
*Mitglied der World Medical Association*

BM für soziale Sicherheit und Generationen  
zH. Herrn Staatssekretär  
Univ.-Prof. Dr. R. Waneck  
Stubenring 1  
A - 1010 Wien

WIEN, I.,  
Weihburggasse 10 - 12  
Postfach 213  
1011 WIEN

Unser Zeichen: Mag.Z./ep      Ihr Schreiben vom: 26.4.2000      Ihr Zeichen: GZ 21.119/5-1/2000      Wien, am 23.5.2000

**Betrifft:      Entwurf eines Sozialrechts-Änderungsgesetzes 2000**

Sehr geehrter Herr Staatssekretär!

Die Österreichische Ärztekammer bedankt sich für die Möglichkeit der Stellungnahme zu o.g. Entwurf und darf in diesem Zusammenhang Folgendes ausführen:

Im Regierungsprogramm wurden erfreulicherweise klare Akzente in Richtung „Vorsorge vor Behandlung“, „ambulant vor stationär“ und „Rehabilitation vor Pflege“ gesetzt. Zu Recht wird ausdrücklich betont, dass zur Realisierung dieser Zielsetzungen die Rolle der niedergelassenen Ärzte gestärkt werden müsse. Wörtlich heißt es: „Die im internationalen Vergleich hohe Spitalshäufigkeit soll durch eine Stärkung der extramuralen Strukturen gesenkt werden. Dies betrifft insbesondere niedergelassene Ärzte, Gruppenpraxen, Tageskliniken, extramurale Rehabilitation und die Hauskrankenpflege.“

Die Österreichische Ärztekammer befasst sich bereits seit längerer Zeit in mehreren Arbeitsgruppen mit diesen Themenbereichen. In der Arbeitsgruppe „Gruppenpraxen“ wurden Entwürfe für erforderliche legislative Maßnahmen zur Einführung von Gruppenpraxen im Bereich des ÄrzteG, des ASVG, der sozialversicherungsrechtlichen Nebengesetze und des ApothekenG erarbeitet. Diese Entwürfe sehen vor, Gruppenpraxen nach dem ErwerbsgesellschaftenG zu organisieren. Eine Gruppenpraxis soll als Gesellschaft sowohl Vertragspartner der

Krankenversicherung (Einzelvertrag im Sinne des § 343 ASVG) als auch des Patienten (Behandlungsvertrag) werden können.

Für eine tatsächlich effektive Stärkung des niedergelassenen Bereiches ist - wie im Regierungsprogramm ebenfalls vorgesehen - weiters die Möglichkeit einer Zusammenarbeit niedergelassener Ärzte im Anstellungsverhältnis unabdingbar. Auch dafür existiert bereits ein von uns erarbeiteter Umsetzungsvorschlag.

Da bereits umfangreiche Vorarbeiten geleistet wurden könnte bereits der gegenständliche Entwurf eines Sozialrechtsänderungsgesetzes 2000 dazu genutzt werden, die angesprochenen Maßnahmen rasch umzusetzen. Wir dürfen die genannten Gesetzesvorschläge daher in der Beilage übermitteln und dringend um entsprechende Einarbeitung und Realisierung ersuchen.

Nachdem für die abschließende Umsetzung - wie erwähnt - aber auch Änderungen des ÄrzteG und des ApothekenG erforderlich sind, scheint es sinnvoll, einen einheitlichen Zeitpunkt für das Inkrafttreten all dieser Bestimmungen (etwa 1.1.2001) ins Auge zu fassen und für die sozialversicherungsrechtlichen Normen bereits im SRÄG 2000 festzulegen.

Schließlich dürfen wir für den gegenständlichen Entwurf eine weitere Novellierung anregen:

Mit Erkenntnis vom 18. März 2000, G 24/98, hat der Verfassungsgerichtshof die Reduktion des Wahlarztkosten-Rückersatz auf 80% (§ 131 Abs 1 ASVG) als verfassungskonform beurteilt. In dieser Entscheidung wird auch vom VfGH die „Bedeutung der Wahlärzte für eine flächendeckende Gesundheitsversorgung der Bevölkerung“ ausdrücklich hervorgehoben. Nachdem die Einführung dieser Bestimmung durch die 53. ASVG-Novelle (BGBl 411/1996) für Wahlärzte zu massiven Benachteiligungen geführt hat, wäre es begrüßenswert, dieser Gruppe von Ärzten durch eine Novellierung des § 98 ASVG (Zessionsverbot von Ansprüchen auf Geldleistungen) zumindest eine bürokratische Erleichterung ihrer täglichen Arbeit zu ermöglichen. Es wäre dafür lediglich erforderlich, in einer Z 3 des Abs 1 die Möglichkeit der Zedierbarkeit des Wahlarztkostenrückersatzes aufzunehmen. Im Sinne einer diesbezüglichen Vereinfachung für Wahlärzte und deren Patienten dürfen wir anregen, eine solche Ausnahbestimmung ebenfalls bereits in das SRÄG 2000 aufzunehmen.

In den Erläuterungen zum Entwurf wird unter B „Sanierung der Krankenkassen“ angeführt, dass bei den niedergelassenen Ärzten kein Selbstbehalt eingeführt werden soll. Wir dürfen dazu anregen, eine nähere Definition des Begriffes „niedergelassener Bereich“ insoweit vorzunehmen, als darunter nicht nur Ordinationsformen, sondern

auch private Ambulatorien (Ausnahmen: Ambulatorien der Sozialversicherungsträger und der Gebietskörperschaften) zu verstehen sind und daher ausdrücklich nicht von der Einführung einer Selbstbehaltsregelung erfasst sein sollen.

Die vorgeschlagene Begrenzung des Verwaltungsaufwandes aller Sozialversicherungsträger ist zwar generell zu begrüßen, es ist allerdings fraglich, ob dieses Ziel durch eine gesetzliche Vorgabe ohne jegliche Sanktion erreicht werden kann.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Otto Pjeta  
Präsident

# ÖSTERREICHISCHE ÄRZTEKAMMER

WIEN I, WEIHBURGASSE 10-12, TEL. 514 06-0, FAX 514 06 42

POSTLEITZAHL 1011, POSTFACH 213

DVR: 0057746

## ENTWURF

### GESETZLICHE REGELUNGEN FÜR GRUPPENPRAXEN;

### ANSTELLUNG VON ÄRZTEN BEI NIEDERGELASSENEN ÄRZTEN

ÄrzteG 1998	ÄrzteG neu
<p>§ 3. (1) Die selbständige Ausübung des ärztlichen Berufes ist ausschließlich den Ärzten für Allgemeinmedizin und approbierten Ärzten sowie den Fachärzten vorbehalten. (2) und (3) ... (4) Anderen Personen als den in den Abs. 1 und 3 genannten Ärzten ist jede Ausübung des ärztlichen Berufes verboten.</p>	<p>§ 3. (1) Die selbständige Ausübung des ärztlichen Berufes ist ausschließlich den Ärzten für Allgemeinmedizin und approbierten Ärzten, den Fachärzten <u>sowie Gruppenpraxen (§ 52a)</u> vorbehalten. (2) und (3) <i>unverändert</i>. (4) <u>Anderen als den in den Abs. 1 und 3 genannten Personen</u> ist jede Ausübung des ärztlichen Berufes verboten.</p>
<p><b>Lehrpraxen</b></p> <p>§ 12. (1) Als anerkannte Lehrpraxen im Sinne der §§ 7 Abs. 4 und 8 Abs. 2 gelten die Ordinationsstätten jener Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte, denen vom Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer die Bewilligung zur Ausbildung von Ärzten zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt erteilt worden ist. Solche Ärzte sind in ein vom Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales geführtes Verzeichnis der Lehrpraxisinhaber aufzunehmen. (2) Die Bewilligung gemäß Abs. 1 darf nur bei Erfüllung der nachfolgenden Bedingungen erteilt werden: 1. der Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt muß über die zur Erreichung des Ausbildungszieles erforderliche Berufserfahrung und Patientenfrequenz verfügen; 2. die Ordination muß die zur Erreichung des Ausbildungszieles erforderliche Ausstattung, insbesondere in apparativer Hinsicht, aufweisen. (3) Der Lehrpraxisinhaber ist zur Ausbildung des Turnusarztes mit dem Ziel der Vorbereitung auf die Tätigkeit als niedergelassener Arzt verpflichtet. Im Rahmen einer Lehrpraxis darf jeweils nur ein Arzt ausgebildet werden. Diese praktische Ausbildung hat - ausgenommen die Fälle des § 9 Abs. 3 erster Satz - im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses zum Lehrpraxisinhaber zu erfolgen und mindestens 35 Wochenstunden untertags zu umfassen. (4) und (5) ...</p>	<p><b>Lehrpraxen</b></p> <p>§ 12. (1) Als anerkannte Lehrpraxen im Sinne der §§ 7 Abs. 4 und 8 Abs. 2 gelten die Ordinationsstätten <u>von Ärzten für Allgemeinmedizin und Fachärzten sowie Gruppenpraxen</u> denen vom Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer die Bewilligung zur Ausbildung von Ärzten zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt erteilt worden ist. Solche <u>Personen</u> sind in ein vom Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales geführtes Verzeichnis der Lehrpraxisinhaber aufzunehmen. (2) Die Bewilligung gemäß Abs. 1 darf nur bei Erfüllung der nachfolgenden Bedingungen erteilt werden: 1. der <u>Bewerber</u> muß die zur Erreichung des Ausbildungszieles erforderliche Berufserfahrung und Patientenfrequenz <u>nachweisen</u>; 2. die <u>Ordinationsstätte</u> muß die zur Erreichung des Ausbildungszieles erforderliche Ausstattung, insbesondere in apparativer Hinsicht, aufweisen. (3) Der Lehrpraxisinhaber ist zur Ausbildung des Turnusarztes mit dem Ziel der Vorbereitung auf die Tätigkeit als niedergelassener Arzt verpflichtet. Im Rahmen einer Lehrpraxis darf <u>pro Fachgebiet</u> jeweils nur ein Arzt ausgebildet werden. Diese praktische Ausbildung hat - ausgenommen die Fälle des § 9 Abs. 3 erster Satz - im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses zum Lehrpraxisinhaber zu erfolgen und mindestens 35 Wochenstunden untertags zu umfassen. (4 und 5) <i>unverändert</i>.</p>
<p>§ 17. (1) Die selbständige Ausübung des zahnärztlichen Berufes ist ausschließlich den Zahnärzten und den Fachärzten für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde vorbehalten. Ärzte für Allgemeinmedizin dürfen zahnärztliche Tätigkeiten nur in</p>	<p>§ 17. (1) Die selbständige Ausübung des zahnärztlichen Berufes ist ausschließlich den Zahnärzten, den Fachärzten für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde <u>sowie Gruppenpraxen (§52a)</u>, vorbehalten. Ärzte für Allgemeinmedizin dürfen</p>

<p>dringenden Fällen ausüben. (2) und (3) ... (4) Anderen als den in den Abs. 1 und 3 genannten Personen ist jede Ausübung des zahnärztlichen Berufes verboten.</p>	<p>zahnärztliche Tätigkeiten nur in dringenden Fällen ausüben. (2) und (3) <i>unverändert</i> (4) Anderen als den in den Abs. 1 und 3 genannten Personen ist jede Ausübung des zahnärztlichen Berufes verboten.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Ärzteliste</b></p> <p>§ 27. (1) Die Österreichische Ärztekammer hat in Zusammenarbeit mit den Ärztekammern in den Bundesländern die Anmeldungen für die Ausübung des ärztlichen Berufes entgegenzunehmen und eine Liste der zur Berufsausübung berechtigten Ärzte (Ärzteliste) zu führen. Die Liste ist hinsichtlich Namen, Berufsbezeichnungen, sonstiger Titel, Diplomen der Österreichischen Ärztekammer oder der Ärztekammern in den Bundesländern, Verträgen mit den Sozialversicherungsträgern und Krankenfürsorgeanstalten sowie Berufssitz, Dienort, Zustelladresse oder - bei Ärzten gemäß § 47 - Wohnadresse öffentlich. Die Einsichtnahme in den öffentlichen Teil der Liste sowie die Anfertigung von Abschriften ist jedermann gestattet; für Kopien ist ein von der Österreichischen Ärztekammer festzusetzender Kostenersatz zu leisten.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Ärzteliste</b></p> <p>§ 27. (1) Die Österreichische Ärztekammer hat in Zusammenarbeit mit den Ärztekammern in den Bundesländern die Anmeldungen für die Ausübung des ärztlichen Berufes entgegenzunehmen und eine Liste der zur Berufsausübung berechtigten Ärzte <u>und Gruppenpraxen</u> (Ärzteliste) zu führen. Die Liste ist hinsichtlich Namen, Berufsbezeichnungen, sonstiger Titel, Diplomen der Österreichischen Ärztekammer oder der Ärztekammern in den Bundesländern, Verträgen mit den Sozialversicherungsträgern und Krankenfürsorgeanstalten sowie Berufssitz, Dienort, Zustelladresse oder - bei Ärzten gemäß § 47 - Wohnadresse öffentlich. Die Einsichtnahme in den öffentlichen Teil der Liste sowie die Anfertigung von Abschriften ist jedermann gestattet; für Kopien ist ein von der Österreichischen Ärztekammer festzusetzender Kostenersatz zu leisten.</p>
<p>§ 29. (1) Der Österreichischen Ärztekammer sind vom Arzt im Wege der Ärztekammern in den Bundesländern binnen einer Woche ferner folgende schriftliche Meldungen zu erstatten: (1.-6.) ... 7. die Eröffnung, Erweiterung und Schließung von Ordinations- und Apparategemeinschaften sowie den Beginn und das Ende der Beteiligung an solchen; (8.-9.) ...</p>	<p>§ 29. (1) Der Österreichischen Ärztekammer sind vom Arzt im Wege der Ärztekammern in den Bundesländern binnen einer Woche ferner folgende schriftliche Meldungen zu erstatten: (1.-6.) <i>unverändert</i> 7. die Eröffnung, Erweiterung und Schließung von Ordinations- und Apparategemeinschaften <u>und-oder Gruppenpraxen</u> sowie den Beginn und das Ende der Beteiligung an solchen; (8.-9.) <i>unverändert</i> (Anmerkung: <u>ÄrztelistenVO-Änderung erforderlich.!</u>)</p>
<p style="text-align: center;"><b>Ordinations- und Apparategemeinschaften</b></p> <p>§ 52. (1) Die Zusammenarbeit von freiberuflich tätigen Ärzten im Sinne des § 49 Abs 2 kann bei Wahrung der Eigenverantwortlichkeit eines jeden Arztes auch in der gemeinsamen Nutzung von Ordinationsräumen (Ordinationsgemeinschaft) und/oder von medizinischen Geräten (Apparategemeinschaft) be-stehen. (2) Ordinations- und Apparategemeinschaften dürfen nur zwischen den im Abs 1 genannten Ärzten begründet werden. Die Tätigkeit der Gemeinschaft muß ausschließlich als freiberufliche Tätigkeit im Sinne des § 49 Abs 2 anzusehen sein, und es muß jeder einzelne Arzt im Rahmen der Gemeinschaft freiberuflich im Sinne des § 49 Abs 2 tätig werden.</p>	<p style="text-align: center;"><b><u>Zusammenarbeitsformen</u></b></p> <p>§ 52. (1) Die Zusammenarbeit von freiberuflich tätigen Ärzten im Sinne des § 49 Abs 2 kann bei Wahrung der Eigenverantwortlichkeit eines jeden Arztes auch in der gemeinsamen Nutzung von Ordinationsräumen (Ordinationsgemeinschaft) und/oder von medizinischen Geräten (Apparategemeinschaft) be-stehen. (2) Ordinations- und Apparategemeinschaften dürfen nur zwischen den im Abs 1 genannten Ärzten begründet werden. Die Tätigkeit der Gemeinschaft muß ausschließlich als freiberufliche Tätigkeit im Sinne des § 49 Abs 2 anzusehen sein, und es muß jeder einzelne Arzt im Rahmen der Gemeinschaft freiberuflich im Sinne des § 49 Abs 2 tätig werden.</p>
	<p><u>§ 52a. (1) Die Zusammenarbeit von Ärzten kann weiters auch als selbständig berufsbefugte (§ 3 Abs 1 bzw. § 17 Abs 1) Gruppenpraxis erfolgen. An einer solchen Gruppenpraxis können auch Dentisten beteiligt sein: in diesem Fall richtet sich die Frage der Berufsbefugnis auch nach dem Dentistengesetz (BGBl 90/1949 idGF.).</u> (2) Diese Zusammenarbeit hat in der Rechtsform einer offenen Erwerbsgesellschaft oder einer Kommandit-Erwerbsgesellschaft im Sinne des § 1 Erwerbsgesellschaftengesetz (EGG) BGBl 257/1990 idF BGBl 10/1991 zu erfolgen. Als offene Erwerbsgesellschaft einer Gruppenpraxis kommen ausschließlich zur selbständigen Berufsausübung berechnigte Ärzte und Dentisten in Betracht. (3) Die konkrete Berufsbefugnis einer Gruppenpraxis ergibt</p>

	<p>sich aus der Berufsbefugnis der an ihr beteiligten Ärzte und Dentisten.</p> <p>(4) Eine Gruppenpraxis kann lediglich einen Berufssitz im Bundesgebiet haben. Dieser ist gleichzeitig Berufssitz der an ihr beteiligten Ärzte.</p> <p>(5) Die zeitlich beschränkte oder die vorläufige Untersagung der Berufsausübung hindert nicht die Zugehörigkeit zur Gesellschaft.</p> <p>(6) Soweit in diesem Bundesgesetz auf Ärzte bzw. Vertragsärzte für Allgemeinmedizin, approbierte Ärzte, (Vertrags-)Fachärzte, (Vertrags-)Fachärzte für Zahn-, Mund und Kieferheilkunde bzw. (Vertrags-) Zahnärzte abgestellt wird, sind die jeweiligen Bestimmungen auf Gruppenpraxen gegebenenfalls sinngemäß anzuwenden.</p>
	<p><b>§ 52b.</b> Eine Zusammenarbeit im niedergelassenen Bereich kann auch in Form einer Anstellung bei einem freiberuflich tätigen Arzt oder bei einer Gruppenpraxis erfolgen.</p> <p><i>(Anmerkung: Zwecks Abgrenzung gegenüber einer Krankenanstalt bedarf es in diesem Zusammenhang einer Feststellung im KAG, daß die Zusammenarbeitsformen der §§ 52a und b ÄrzteG nicht den Anstaltsbegriff erfüllen).</i></p>
ASVG	ASVG neu
Regelung durch Verträge	Regelung durch Verträge
<p><b>§ 338.</b> (1) Die Beziehungen der Träger der Sozialversicherung (des Hauptverbandes) zu den freiberuflich tätigen Ärzten, Dentisten, Hebammen, Apothekern, freiberuflich tätigen klinischen Psychologen, freiberuflich tätigen Psychotherapeuten, Pflegepersonen, die medizinische Hauskrankenpflege gemäß § 151 erbringen, und anderen Vertragspartnern werden durch privatrechtliche Verträge nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen geregelt. Diese Verträge bedürfen zu ihrer Rechtsgültigkeit der schriftlichen Form.</p> <p>(2) bis (4) ...</p>	<p><b>§ 338.</b> (1) Die Beziehungen der Träger der Sozialversicherung (des Hauptverbandes) zu den freiberuflich tätigen Ärzten, <u>Vertrags-Gruppenpraxen gemäß § 52a ÄrzteG BGBl 169/1998 idF BGBl .../2000</u>, Dentisten, Hebammen, Apothekern, freiberuflich tätigen klinischen Psychologen, freiberuflich tätigen Psychotherapeuten, Pflegepersonen, die medizinische Hauskrankenpflege gemäß § 151 erbringen, und anderen Vertragspartnern werden durch privatrechtliche Verträge nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen geregelt. Diese Verträge bedürfen zu ihrer Rechtsgültigkeit der schriftlichen Form.</p> <p>(2) bis (4) ...</p>
Gesamtverträge	Gesamtverträge
<p><b>§ 341.</b> (1) Die Beziehungen zwischen den Trägern der Krankenversicherung und den freiberuflich tätigen Ärzten werden durch Gesamtverträge geregelt, die für die Träger der Krankenversicherung durch den Hauptverband mit den örtlich zuständigen Ärztekammern abzuschließen sind. Die Gesamtverträge bedürfen der Zustimmung des Trägers der Krankenversicherung, für den der Gesamtvertrag</p>	<p><b>§ 341.</b> (1) Die Beziehungen zwischen den Trägern der Krankenversicherung und den freiberuflich tätigen Ärzten <u>sowie den Vertrags-Gruppenpraxen</u> werden durch Gesamtverträge geregelt. <u>Diese sind</u> für die Träger der Krankenversicherung durch den Hauptverband mit den örtlich zuständigen Ärztekammern abzuschließen. Die Gesamtverträge bedürfen der Zustimmung des Trägers der Krankenversicherung, für den der Gesamtvertrag abgeschlossen wird. Die Österreichische Ärztekammer kann mit Zustimmung der beteiligten Ärztekammer den Gesamtvertrag mit Wirkung für diese abschließen.</p> <p>(2) Aufgehoben.</p>

<p>abgeschlossen wird. Die Österreichische Ärztekammer kann mit Zustimmung der beteiligten Ärztekammer den Gesamtvertrag mit Wirkung für diese abschließen.</p> <p>(2) Aufgehoben.</p> <p>(3) Der Inhalt des Gesamtvertrages ist auch Inhalt des zwischen dem Träger der Krankenversicherung und dem Arzt abzuschließenden Einzelvertrages. Vereinbarungen zwischen dem Träger der Krankenversicherung und dem Arzt im Einzelvertrag sind rechtsunwirksam, insoweit sie gegen den Inhalt eines für den Niederlassungsort des Arztes geltenden Gesamtvertrages verstoßen.</p> <p>(4) Für Verträge zwischen den Trägern der Unfall- und Pensionsversicherung und den freiberuflich tätigen Ärzten zum Zwecke der Leistungserbringung (§ 338 Abs 2 erster Satz) gelten unbeschadet der Bestimmungen des § 343b die Abs 1 und 3 entsprechend.</p>	<p>(3) Der Inhalt des Gesamtvertrages ist auch Inhalt des zwischen dem Träger der Krankenversicherung und dem Arzt <u>bzw. der Vertrags-Gruppenpraxis</u> abzuschließenden Einzelvertrages. Vereinbarungen zwischen dem Träger der Krankenversicherung und dem Arzt <u>bzw. der Vertrags-Gruppenpraxis</u> im Einzelvertrag sind rechtsunwirksam, insoweit sie gegen den Inhalt eines für den Niederlassungsort des Arztes <u>bzw. für den Sitz der Vertrags-Gruppenpraxis</u> geltenden Gesamtvertrages verstoßen.</p> <p>(4) Für Verträge zwischen den Trägern der Unfall- und Pensionsversicherung und den freiberuflich tätigen Ärzten <u>bzw. einer Vertrags-Gruppenpraxis</u> zum Zwecke der Leistungserbringung (§ 338 Abs 2 erster Satz) gelten unbeschadet der Bestimmungen des § 343b die Abs 1 und 3 entsprechend.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Inhalt der Gesamtverträge</b></p> <p><b>§ 342.</b> (1) Die zwischen dem Hauptverband und den Ärztekammern abzuschließenden Gesamtverträge haben nach Maßgabe der nachfolgenden Bestimmungen insbesondere folgende Gegenstände zu regeln:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. die Festsetzung der Zahl und der örtlichen Verteilung der Vertragsärzte mit dem Ziel, daß unter Berücksichtigung der örtlichen und Verkehrsverhältnisse sowie der Bevölkerungsdichte und -struktur eine ausreichende ärztliche Versorgung im Sinne des § 338 Abs 2 erster Satz der in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherten und deren Angehörigen gesichert ist; in der Regel soll die Auswahl zwischen mindestens zwei in angemessener Zeit erreichbaren Vertragsärzten freigestellt sein;</li> <li>2. die Auswahl der Vertragsärzte, Abschluß und Lösung der mit diesen zu treffenden Abmachungen (Einzelverträge);</li> <li>3. die Rechte und Pflichten der Vertragsärzte, insbesondere auch ihre Ansprüche auf Vergütung der ärztlichen Leistung;</li> <li>4. die Vorsorge zur Sicherstellung einer wirtschaftlichen Behandlung und Verschreibweise;</li> <li>5. die Ausstellung von Bescheinigungen, die für die Durchführung der Krankenversicherung erforderlich sind;</li> <li>6. die Zusammenarbeit der Vertragsärzte mit dem beim Versicherungsträger eingerichteten chef- und kontrollärztlichen Dienst unter Zugrundelegung des Heilmittelverzeichnisses (§ 31 Abs 3 Z 12) und der Richtlinien gemäß § 31 Abs 5 Z 10 und 13;</li> <li>7. die Kündigung und Auflösung des Gesamtvertrages;</li> <li>8. die Verlautbarung des Gesamtvertrages und seiner Abänderungen.</li> </ol> <p>(2) Die Vergütung der vertragsärztlichen Tätigkeit ist grundsätzlich nach Einzelleistungen zu vereinbaren. Die</p>	<p style="text-align: center;"><b>Inhalt der Gesamtverträge</b></p> <p><b>§ 342.</b> (1) <u>Die Gesamtverträge</u> haben nach Maßgabe der nachfolgenden Bestimmungen insbesondere folgende Gegenstände zu regeln:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. die Festsetzung der Zahl und der örtlichen Verteilung der Vertragsärzte <u>und Vertrags-Gruppenpraxen</u> mit dem Ziel, daß unter Berücksichtigung der örtlichen und Verkehrsverhältnisse sowie der Bevölkerungsdichte und -struktur eine ausreichende ärztliche Versorgung im Sinne des § 338 Abs 2 erster Satz der in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherten und deren Angehörigen gesichert ist; in der Regel soll die Auswahl zwischen mindestens zwei in angemessener Zeit erreichbaren Vertragsärzten <u>bzw. einem Vertragsarzt und einer Vertrags-Gruppenpraxis</u> freigestellt sein;</li> <li>2. die Auswahl der Vertragsärzte <u>bzw. Vertrags-Gruppenpraxen</u>, Abschluß und Lösung der mit diesen zu treffenden Abmachungen (Einzelverträge);</li> <li>3. die Rechte und Pflichten der Vertragsärzte <u>und Vertrags-Gruppenpraxen</u>, insbesondere auch ihre Ansprüche auf Vergütung der ärztlichen Leistung;</li> <li>3a. <u>die Möglichkeit der Anstellung bei einem Vertragsarzt oder bei einer Vertrags-Gruppenpraxis</u></li> <li>4. die Vorsorge zur Sicherstellung einer wirtschaftlichen Behandlung und Verschreibweise;</li> <li>5. die Ausstellung von Bescheinigungen, die für die Durchführung der Krankenversicherung erforderlich sind;</li> <li>6. die Zusammenarbeit der Vertragsärzte <u>sowie der Vertrags-Gruppenpraxen</u> mit dem beim Versicherungsträger eingerichteten chef- und kontrollärztlichen Dienst unter Zugrundelegung des Heilmittelverzeichnisses (§ 31 Abs 3 Z 12) und der Richtlinien gemäß § 31 Abs 5 Z 10 und 13;</li> <li>7. die Kündigung und Auflösung des Gesamtvertrages;</li> <li>8. die Verlautbarung des Gesamtvertrages und seiner Abänderungen.</li> </ol> <p>(2) Die Vergütung der Tätigkeit <u>von Ärzten und Gruppenpraxen</u></p>

<p>Vereinbarungen über die Vergütung der ärztlichen Leistungen sind in Honorarordnungen zusammenzufassen; diese bilden einen Bestandteil der Gesamtverträge. Die Gesamtverträge sollen eine Begrenzung der Ausgaben der Träger der Krankenversicherung für die vertragsärztliche Tätigkeit einschließlich der Rückvergütungen bei Inanspruchnahme der wahlärztlichen Hilfe (§ 131) enthalten.</p>	<p>ist grundsätzlich nach Einzelleistungen zu vereinbaren. Die Vereinbarung über die Vergütung der ärztlichen Leistungen sind in Honorarordnungen zusammenzufassen; diese bilden einen Bestandteil der Gesamtverträge. <u>Die Gesamtverträge sollen eine Begrenzung der Ausgaben der Träger der Krankenversicherung für die vertragsärztliche Tätigkeit einschließlich der Rückvergütungen bei Inanspruchnahme der wahlärztlichen Hilfe (§ 131) enthalten.</u></p>
<p><b>Aufnahme der Ärzte in den Vertrag und Auflösung des Vertragsverhältnisses</b></p> <p><b>§ 343.</b> (1) Die Auswahl der Vertragsärzte und der Abschluß der Einzelverträge zwischen dem zuständigen Träger der Krankenversicherung und dem Arzt erfolgt nach den Bestimmungen des Gesamtvertrages und im Einvernehmen mit der zuständigen Ärztekammer. Diese Einzelverträge sind sodann für alle Gebiets- und Betriebskrankenkassen sowie für die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues und für die Sozialversicherungsanstalt der Bauern wirksam. Einzelverträge, die nicht im Rahmen der jeweils nach § 342 Abs 1 Z 1 vereinbarten Zahl und örtlichen Verteilung abgeschlossen werden, bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Zustimmung des Hauptverbandes und der zuständigen Ärztekammer, bei Nichteinigung der Zustimmung des Hauptverbandes und der Österreichischen Ärztekammer. Mit approbierten Ärzten (§ 3 c des Ärztegesetzes 1984) kann kein Einzelvertrag abgeschlossen werden, es sei denn, der Arzt hat gemäß Artikel 36 Abs 2 der Richtlinie 93/16/EWG das Recht erworben, den ärztlichen Beruf als praktischer Arzt im Rahmen eines Sozialversicherungssystems auszuüben.</p> <p>(2) Das Vertragsverhältnis zwischen dem Vertragsarzt und dem Träger der Krankenversicherung erlischt ohne Kündigung im Falle:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. der Auflösung des Trägers der Krankenversicherung;</li> <li>2. des Wirksamwerdens gesetzlicher Vorschriften, durch die die Tätigkeit des Trägers der Krankenversicherung entweder eine örtliche oder eine sachliche Einschränkung erfährt, in deren Folge die Tätigkeit als Vertragsarzt nicht mehr in Frage kommt;</li> <li>3. des Todes des Vertragsarztes, wobei die bis zu diesem Zeitpunkt erworbenen Honoraransprüche des Arztes auf die Erben übergehen;</li> <li>4. der rechtskräftigen Verurteilung des Vertragsarztes <ol style="list-style-type: none"> <li>a) wegen einer oder mehrerer mit Vorsatz begangener gerichtlich strafbarer Handlungen zu einer mehr als einjährigen Freiheitsstrafe oder</li> <li>b) wegen einer mit Bereicherungsvorsatz begangenen gerichtlich strafbaren Handlung;</li> </ol> </li> <li>5. einer im Zusammenhang mit der Ausübung des ärztlichen Berufes wegen groben Verschuldens strafgerichtlichen rechtskräftigen Verurteilung;</li> </ol>	<p><b>Aufnahme der Ärzte in den Vertrag und Auflösung des Vertragsverhältnisses</b></p> <p><b>§ 343.</b> (1) Die Auswahl der Vertragsärzte <u>und der Vertrags-Gruppenpraxen</u> und der Abschluß der Einzelverträge zwischen dem zuständigen Träger der Krankenversicherung und dem Arzt <u>bzw. der Vertrags-Gruppenpraxis</u> erfolgt nach den Bestimmungen des Gesamtvertrages und im Einvernehmen mit der zuständigen Ärztekammer. Diese Einzelverträge sind sodann für alle Gebiets- und Betriebskrankenkassen sowie für die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues und für die Sozialversicherungsanstalt der Bauern wirksam. Einzelverträge, die nicht im Rahmen der jeweils nach § 342 Abs 1 Z 1 vereinbarten Zahl und örtlichen Verteilung abgeschlossen werden, bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Zustimmung des Hauptverbandes und der zuständigen Ärztekammer, bei Nichteinigung der Zustimmung des Hauptverbandes und der Österreichischen Ärztekammer. Mit approbierten Ärzten (<u>BGBI 169/1998 idF BGBl .../2000</u>) kann kein Einzelvertrag abgeschlossen werden, es sei denn, der Arzt hat gemäß Artikel 36 Abs 2 der Richtlinie 93/16/EWG das Recht erworben, den ärztlichen Beruf als <u>Arzt für Allgemeinmedizin</u> im Rahmen eines Sozialversicherungssystems auszuüben.</p> <p>(2) Das Vertragsverhältnis zwischen dem Vertragsarzt <u>bzw. der Vertrags-Gruppenpraxis</u> und dem Träger der Krankenversicherung erlischt ohne Kündigung im Falle:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. der Auflösung des Trägers der Krankenversicherung;</li> <li>2. des Wirksamwerdens gesetzlicher Vorschriften, durch die die Tätigkeit des Trägers der Krankenversicherung entweder eine örtliche oder eine sachliche Einschränkung erfährt, in deren Folge die Tätigkeit als Vertragsarzt <u>bzw. als Vertrags-Gruppenpraxis</u> nicht mehr in Frage kommt;</li> <li>3. des Todes des Vertragsarztes <u>bzw. der Auflösung der Vertrags-Gruppenpraxis</u>, wobei die bis zu diesem Zeitpunkt erworbenen Honoraransprüche des Arztes auf die Erben <u>jene der Vertrags-Gruppenpraxis auf die Gesellschafter</u> übergehen;</li> <li>4. der rechtskräftigen Verurteilung des Vertragsarztes <u>bzw. eines offenen Erwerbsgesellschafters der Vertrags-Gruppenpraxis</u> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) wegen einer oder mehrerer mit Vorsatz begangener gerichtlich strafbarer Handlungen zu einer mehr als einjährigen Freiheitsstrafe oder</li> <li>b) wegen einer mit Bereicherungsvorsatz begangenen gerichtlich strafbaren Handlung;</li> </ol> </li> <li>5. einer im Zusammenhang mit der Ausübung des ärztlichen Berufes wegen groben Verschuldens strafgerichtlichen rechtskräftigen Verurteilung <u>des Vertragsarztes bzw. eines offenen Erwerbsgesellschafters der Vertrags-Gruppenpraxis</u>;</li> <li>6. eines wiederholten rechtskräftigen zivilgerichtlichen Urteils, in welchem ein Verschulden des Vertragsarztes <u>bzw. eines offenen Erwerbsgesellschafters der Vertrags-Gruppenpraxis</u> im</li> </ol>



<p>6. eines wiederholten rechtskräftigen zivilgerichtlichen Urteils, in welchem ein Verschulden des Vertragsarztes im Zusammenhang mit der Ausübung seiner vertragsärztlichen Tätigkeit festgestellt wird.</p> <p>(3) Der Träger der Krankenversicherung ist zur Auflösung des Vertragsverhältnisses mit einem Vertragsarzt verpflichtet, wenn der Arzt die Staatsbürgerschaft eines Mitgliedstaates des Europäischen Wirtschaftsraumes oder die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes verliert oder wenn ihm diese Berechtigung von Anfang an fehlte oder wenn einvernehmlich mit der zuständigen Ärztekammer festgestellt wird, daß die Voraussetzungen, die zur Bestellung des Vertragsarztes erforderlich sind, von Anfang an nicht gegeben waren.</p> <p>(4) Das Vertragsverhältnis kann unbeschadet der Bestimmungen der Abs 2 und 3 von beiden Teilen unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist zum Ende eines Kalendervierteljahres gekündigt werden. Kündigt der Träger der Krankenversicherung, so hat er dies schriftlich zu begründen. Der gekündigte Arzt kann innerhalb von zwei Wochen die Kündigung bei der Landesschiedskommission mit Einspruch anfechten. Die Landesschiedskommission hat innerhalb von sechs Monaten nach Einlangen des Einspruches über diesen zu entscheiden. Der Einspruch hat bis zum Tag der Entscheidung der Landesschiedskommission aufschiebende Wirkung. Die Landesschiedskommission kann die Kündigung für unwirksam erklären, wenn sie für den Arzt eine soziale Härte bedeutet und nicht eine so beharrliche oder eine so schwerwiegende Verletzung des Vertrages oder der ärztlichen Berufspflichten im Zusammenhang mit dem Vertrag vorliegt, daß die Aufrechterhaltung des Vertragsverhältnisses für den Träger der Krankenversicherung nicht zumutbar ist. Eine vom gekündigten Arzt eingebrachte Berufung an die Bundesschiedskommission hat ohne Zustimmung des Krankenversicherungsträgers keine aufschiebende Wirkung.</p>	<p>Zusammenhang mit der Ausübung <u>der vertraglichen</u> Tätigkeit festgestellt wird.</p> <p><u>In den in Z 4-6 genannten Fällen kann eine Vertrags-Gruppenpraxis das Erlöschen des Einzelvertrages verhindern, wenn sie innerhalb einer Frist von vier Wochen ab Rechtskraft der gerichtlichen Entscheidung den betroffenen offenen Erwerbsgesellschafters aus der Vertrags-Gruppenpraxis ausschließt.</u></p> <p>(3) Der Träger der Krankenversicherung ist zur Auflösung des Vertragsverhältnisses mit einem Vertragsarzt <u>bzw. mit einer Vertrags-Gruppenpraxis</u> verpflichtet, wenn der Arzt <u>bzw. ein offenen Erwerbsgesellschafters einer Vertrags-Gruppenpraxis</u> die Staatsbürgerschaft eines Mitgliedstaates des Europäischen Wirtschaftsraumes oder die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes verliert oder wenn ihm diese Berechtigung von Anfang an fehlte oder wenn einvernehmlich mit der zuständigen Ärztekammer festgestellt wird, daß die Voraussetzungen, die zur Bestellung des Vertragsarztes <u>bzw. der Vertrags-Gruppenpraxis</u> erforderlich sind, von Anfang an nicht gegeben waren.</p> <p><u>Abs 2 letzter Satz gilt sinngemäß.</u></p> <p>(4) Das Vertragsverhältnis kann unbeschadet der Bestimmungen der Abs 2 und 3 von beiden Teilen unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist zum Ende eines Kalendervierteljahres gekündigt werden. Kündigt der Träger der Krankenversicherung, so hat er dies schriftlich zu begründen. Der gekündigte Arzt <u>bzw. die Vertrags-Gruppenpraxis</u> kann innerhalb von <u>vier</u> Wochen die Kündigung bei der Landesschiedskommission mit Einspruch anfechten. Die Landesschiedskommission hat innerhalb von sechs Monaten nach Einlangen des Einspruches über diesen zu entscheiden. Der Einspruch hat bis zum Tag der Entscheidung der Landesschiedskommission aufschiebende Wirkung. Die Landesschiedskommission kann die Kündigung für unwirksam erklären, wenn sie für den Arzt <u>bzw. für einen offenen Erwerbsgesellschafters der Vertrags-Gruppenpraxis</u> eine soziale Härte bedeutet und nicht eine so beharrliche oder eine so schwerwiegende Verletzung des Vertrages oder der ärztlichen Berufspflichten im Zusammenhang mit dem Vertrag vorliegt, daß die Aufrechterhaltung des Vertragsverhältnisses für den Träger der Krankenversicherung nicht zumutbar ist. <u>Eine vom gekündigten Arzt bzw. von der gekündigten Vertrags-Gruppenpraxis eingebrachte Berufung an die Bundesschiedskommission hat ohne Zustimmung des Krankenversicherungsträgers keine aufschiebende Wirkung.</u></p>
ApothekenG	ApothekenG neu
<p><b>Bewilligung zur Haltung einer ärztlichen Hausapotheke.</b></p> <p>§ 29. (1) Die Bewilligung zur Haltung einer ärztlichen Hausapotheke ist einem praktischen Arzt auf Antrag zu erteilen, wenn sich in der Ortschaft, in welcher der Arzt seinen Berufssitz hat, keine öffentliche Apotheke befindet und der Berufssitz des Arztes von der Betriebsstätte der öffentlichen Apotheke mehr als sechs Straßenkilometer entfernt ist.</p>	<p><b>Bewilligung zur Haltung einer ärztlichen Hausapotheke.</b></p> <p>§ 29. (1) Die Bewilligung zur Haltung einer ärztlichen Hausapotheke ist einem Arzt für Allgemeinmedizin <u>oder einer Vertrags-Gruppenpraxis im Sinne des gemäß § 52 Abs 1 ÄrzteG BGBl 169/1998 idF BGBl .../2000, an der zumindest ein Arzt für Allgemeinmedizin als offener Erwerbsgesellschafters beteiligt ist</u>, auf Antrag zu erteilen, wenn sich in der Ortschaft, in welcher der Arzt seinen Berufssitz bzw. die Vertrags-Gruppenpraxis ihren Sitz hat, keine öffentliche Apotheke</p>

<p>(2) Die Bewilligung zur Haltung einer ärztlichen Hausapotheke ist auf Antrag dem Nachfolger eines praktischen Arztes mit Hausapothekenbewilligung zu erteilen, wenn die Entfernung zwischen dem Berufssitz des hausapothekenführenden Arztes und der Betriebsstätte der nächstgelegenen öffentlichen Apotheke mehr als vier und weniger als sechs Straßenkilometer beträgt.</p> <p>(3) Verlegt ein praktischer Arzt seinen Berufssitz in eine andere Ortschaft, so erlischt die für den vorherigen Berufssitz erteilte Bewilligung zur Haltung einer ärztlichen Hausapotheke.</p> <p>(4) Die Bewilligung zur Haltung einer ärztlichen Hausapotheke ist bei Neuerrichtung einer öffentlichen Apotheke zurückzunehmen, wenn die Wegstrecke zwischen Berufssitz des Arztes und Betriebsstätte der neu errichteten öffentlichen Apotheke vier Straßenkilometer nicht überschreitet.</p> <p>(5) bis (9) unverändert</p>	<p>befindet und der Berufssitz des Arztes bzw. der Sitz der Vertrags-Gruppenpraxis von der Betriebsstätte der öffentlichen Apotheke mehr als sechs Straßenkilometer entfernt ist.</p> <p>(2) Die Bewilligung zur Haltung einer ärztlichen Hausapotheke ist auf Antrag dem Nachfolger eines Arztes für Allgemeinmedizin mit Hausapothekenbewilligung zu erteilen, wenn die Entfernung zwischen dem Berufssitz des hausapothekenführenden Arztes und der Betriebsstätte der nächstgelegenen öffentlichen Apotheke mehr als vier und weniger als sechs Straßenkilometer beträgt. <u>Diese Bestimmung gilt sinngemäß für Vertrags-Gruppenpraxis.</u></p> <p>(3) Verlegt ein Arzt für Allgemeinmedizin seinen Berufssitz <u>bzw. eine Vertrags-Gruppenpraxis ihren Sitz</u> in eine andere Ortschaft, so erlischt die für den vorherigen Berufssitz bzw. Sitz erteilte Bewilligung zur Haltung einer ärztlichen Hausapotheke.</p> <p>(4) Die Bewilligung zur Haltung einer ärztlichen Hausapotheke ist bei Neuerrichtung einer öffentlichen Apotheke zurückzunehmen, wenn die Wegstrecke zwischen Berufssitz des Arztes <u>bzw. Sitz der Vertrags-Gruppenpraxis</u> und Betriebsstätte der neu errichteten öffentlichen Apotheke vier Straßenkilometer nicht überschreitet.</p> <p>(5) bis (9) unverändert</p>
<p><b>Befugnis beim Betrieb ärztlicher Hausapotheken</b></p> <p>§ 30. (1) Die Bewilligung zur Haltung einer ärztlichen Hausapotheke berechtigt einen praktischen Arzt zur Verabreichung von Arzneimitteln an die in seiner Behandlung stehenden Personen, sofern die Behandlung nicht an einem Ort, an dem eine öffentliche Apotheke vorhanden ist, oder im Umkreis von vier Straßenkilometern, gemessen von der Betriebsstätte einer öffentlichen Apotheke, stattfindet. Die zweitgenannte Einschränkung gilt nicht für innerhalb dieses Umkreises rechtmäßig bestehende ärztliche Hausapotheken.</p> <p>(2) Mit dem Arzneimittel ist dem Patienten stets das vorschriftsmäßig ausgefertigte und taxierte Rezept auszufolgen.</p> <p>(3) Der hausapothekenführende Arzt ist berechtigt und verpflichtet, ein Arzneimittel aus der ärztlichen Hausapotheke zu verabfolgen, wenn es von einem anderen Arzt verordnet wurde und aus einer öffentlichen Apotheke nicht mehr rechtzeitig beschafft werden könnte.</p>	<p><b>Befugnis beim Betrieb ärztlicher Hausapotheken</b></p> <p>§ 30. (1) Die Bewilligung zur Haltung einer ärztlichen Hausapotheke berechtigt einen Arzt für Allgemeinmedizin <u>bzw. eine Vertrags-Gruppenpraxis</u> zur Verabreichung von Arzneimitteln an die in <del>seiner</del> Behandlung stehenden Personen, sofern die Behandlung nicht an einem Ort, an dem eine öffentliche Apotheke vorhanden ist, oder im Umkreis von vier Straßenkilometern, gemessen von der Betriebsstätte einer öffentlichen Apotheke, stattfindet. Die zweitgenannte Einschränkung gilt nicht für innerhalb dieses Umkreises rechtmäßig bestehende ärztliche Hausapotheken.</p> <p>(2) Mit dem Arzneimittel ist dem Patienten stets das vorschriftsmäßig ausgefertigte und taxierte Rezept auszufolgen.</p> <p>(3) Der hausapothekenführende Arzt <u>bzw. die Vertrags-Gruppenpraxis</u> ist berechtigt und verpflichtet, ein Arzneimittel aus der ärztlichen Hausapotheke zu verabfolgen, wenn es von einem anderen Arzt verordnet wurde und aus einer öffentlichen Apotheke nicht mehr rechtzeitig beschafft werden könnte.</p>
<p><b>Vorschriften für den Betrieb von ärztlichen Hausapotheken.</b></p> <p>§ 31. (1) Die Hausapotheke muß von dem Arzte selbst geführt und darf daher nicht durch einen Dritten betrieben oder verpachtet werden.</p> <p>(2) In der Hausapotheke dürfen Hilfskräfte zum selbständigen Dispensieren von Arzneien nicht verwendet werden.</p> <p>(3) Der Arzt darf die zur Einrichtung und Ergänzung seiner Hausapotheke erforderlichen Drogen, chemischen und pharmazeutischen Präparate sowie sonstige arzneiliche Zubereitungen nur aus einer öffentlichen Apotheke im Europäischen Wirtschaftsraum beziehen. Die Bestimmungen der §§ 6, erster und dritter Absatz, und 7 finden auf ärztliche Hausapotheken analoge Anwendung.</p>	<p><b>Vorschriften für den Betrieb von ärztlichen Hausapotheken.</b></p> <p>§ 31. (1) Die Hausapotheke muß von dem Arzte <u>bzw. der Vertrags-Gruppenpraxis</u> selbst geführt und darf daher nicht durch einen Dritten betrieben oder verpachtet werden.</p> <p>(2) In der Hausapotheke dürfen Hilfskräfte zum selbständigen Dispensieren von Arzneien nicht verwendet werden.</p> <p>(3) Der Arzt <u>bzw. die Vertrags-Gruppenpraxis</u> darf die zur Einrichtung und Ergänzung seiner Hausapotheke erforderlichen Drogen, chemischen und pharmazeutischen Präparate sowie sonstige arzneiliche Zubereitungen nur aus einer öffentlichen Apotheke im Europäischen Wirtschaftsraum beziehen. Die Bestimmungen der §§ 6, erster und dritter Absatz, und 7 finden auf ärztliche Hausapotheken analoge Anwendung.</p>

**Anmerkung:*****Ebenfalls anzupassen sind insbesondere:***

- §§ 131 Abs 3, 131a, 132a Abs 1, 132b Abs 2, § 135 Abs 1-3, § 153 Abs 3-4, 340 Abs 1, 343a, 343b, 343c Abs 2, 350, 534.
- *Entsprechende Bestimmungen im GSVG, BSVG, und B-KUV.*