

Amt der niederösterreichischen Landesregierung

GZ.L.A.VII/8 - 1808/96 - 1960

Wien, am 1. Juni 1960

Betr.: Landtagsvorlage;

Gesetzentwurf über die Abänderung
und Ergänzung des n.ö.Gemeinde-
ärztegesetzes.

Kanzlei des Landtages von Niederösterreich	
Eing.	2. JUNI 1960
Zl.:	162 Gem. Gesimoll. A. Aussch.
H. Horn	

H o h e r L a n d t a g !

Durch die vorgeschlagenen Aenderungen und Ergänzungen des Gemeindeärztegesetzes sollen ausser der Einführung eines 13. und 14. Ruhe- und Versorgungsgenusses auch verschiedene Unebenheiten und Rechtsunklarheiten beseitigt und Gesetzeslücken geschlossen werden, die bei der praktischen Anwendung des Gesetzes oft zu nicht unbeachtlichen Schwierigkeiten geführt haben.

Von der Aerztekammer für Niederösterreich wurden zwei wesentliche Forderungen erhoben. Die Einbeziehung der Gemeindeärzte in die Krankenversicherung der Bundesangestellten und die Auszahlung eines 13. und 14. Ruhe- bzw. Versorgungsgenusses.

Die Forderung der Aerztekammer auf Einbeziehung der Gemeindeärzte in die Krankenversicherung der Bundesangestellten geht schon auf Jahre zurück. Sie wurde in der Stellungnahme der Aerztekammer zum Vorentwurf dieser Novelle (Dir.M/M-3461/58 vom 17.11.1958, h.ä.GZ. L.A.VII/8-1628/90 vom 20.11.1958) mit besonderem Nachdruck neuerlich erhoben. In einem anlässlich der Budgetdebatte für das Landesbudget 1959 vom Landtag beschlossenen Resolutionsantrag GZ.601/23 - Itg.vom 15.1.1959 (h.ä.GZ. L.A.VII/8- 1709/14-1959 vom 19.1.1959) wurde ebenfalls der Wunsch auf Einbeziehung der Gemeindeärzte in die Krankenversicherung der Bundesangestellten zum Ausdrucke gebracht.

Nach übereinstimmender Ansicht des Bundesministeriums für soziale Verwaltung und des Landesamtes VII/8 besteht derzeit keine gesetzliche Krankenversicherungspflicht für die Gemeindeärzte. Bereits in den erläuternden Bemerkungen der Regierungsvorlage über die letzte Novelle zum Gemeindeärztegesetz, IGBI.Nr.72/1956 (GZ.251-Ltg. vom 12.Juli 1956, h.B.GZ.L.A.VII/8- 505/25-1956 vom 19.6.1956) wurde auf den Seiten 4 - 8 ausführlich die diesbezügliche Rechtslage klargelegt, die auch heute noch unverändert besteht und eine Einbeziehung der Gemeindeärzte in die Krankenversicherung der Bundesangestellten nicht zulässt. Hierzu wäre eine Ergänzung der gegenwärtigen Fassung des § 487 Abs.1 ASVG. Voraussetzung. Da es sich beim ASVG. um ein Bundesgesetz handelt, liegt es nicht im Kompetenzbereich der Landesgesetzgebung, die Voraussetzungen für die Möglichkeit der Einbeziehung der Gemeindeärzte in die Krankenversicherung der Bundesangestellten zu schaffen. Vom zuständigen Landesamte VII/8 wurden in den Jahren 1956 und 1957 sowohl schriftlich wie mündlich Verhandlungen mit der zuständigen Sektion des Bundesministeriums für soziale Verwaltung und der Leitung der Krankenversicherungsanstalt der Bundesangestellten geführt, die ihren vorläufigen Abschluss in dem Schreiben des L.A.VII/8-1511/5-1957 vom 3.Dezember 1957 an das BMf.soziale Verwaltung fanden, in welchem beantragt wurde, anlässlich der damals in Aussicht genommenen 3.Novelle zum ASVG. auch die Möglichkeit zur Einbeziehung der Gemeindeärzte in die Bundeskrankenkasse zu schaffen. Dieses, wie alle übrigen diesbezüglichen Schreiben wurden der Ärztekammer für Niederösterreich in Abschrift zur Kenntnisnahme übermittelt. Das BMf.soziale Verwaltung hat in seiner Antwortnote Zl.II-149-4/57 vom 23.1.1958 mitgeteilt, dass zu der Anregung des Amtes der

n.ö.Landesregierung vorerst Stellungnahmen der übrigen Aemter der Landesregierungen, der österreichischen Aerztekammer und der Bundeskrankenkasse eingeholt werden müssten.

Mit Note Zl. II-38.489-4/58 vom 9.5.1958 hat das BMf. soziale Verwaltung bekanntgegeben, dass sich nur das Amt der burgenländischen Landesregierung für die von Niederösterreich beantragte Aenderung des § 487 ASVG. ausgesprochen hat. Die Aemter der Salzburger und Vorarlberger Landesregierungen haben sich nicht geäußert. Die Krankenversicherungsanstalt der Bundesangestellten würde der beantragten Gesetzesänderung nur unter der Voraussetzung zustimmen, dass bei den aktiven Gemeindeärzten an Stelle ihres effektiven Bezuges, der bekanntlich sehr gering ist (jährlicher Mindestbezug S 4.500.--, erreichbarer Höchstbezug S 6.975.--, § 18 Abs.1 GAG.) die Höchstbemessungsgrundlage von S 3.600.-- monatlich zur Anwendung kommt. Abschliessend stellt das BMf. soziale Verwaltung in der Note die Anfrage, ob die n.ö.Landesregierung im Hinblick auf diese Stellungnahmen ihren Aenderungsvorschlag noch weiter aufrecht erhält.

Das Landesamt VII/8 hat hierauf mit Schreiben vom 5.8.1958, GZ. L.A.VII/8- 1610/9-1958, die Gemeindevertreterverbände der ÖVP und der SPÖ und mit Schreiben vom 4.11.1958, GZ.L.A.VII/8- 1610/11-1958, das Landesamt IV/1 (Finanzreferat) unter Darstellung der Sachlage um eine Stellungnahme zu der Angelegenheit ersucht und dieser Anfrage eine, auf der Basis der geforderten Bemessungsgrundlage von 3.600.-- S erstellte genaue Kostenaufstellung angeschlossen.

Der sich bei der Entsprechung des Antrages der Aerztekammer ergebende Kostenaufwand für die Gemeinden, das Land und die Gemeindeärzte selbst würde ergeben:

Für die Ortsgemeinden	537.532.08
Für die Gemeindeärzte des Dienststandes	482.739.84
Für die Gemeindeärzte des Ruhestandes	69.945.60
Für das Land Niederösterreich	<u>22.242.48</u>

insgesamt jährlich 1,112.460.--

Diese Summe wird sich jetzt auf Grund der Erhöhung des Beitragsatzes nicht unbedeutend vergrößern.

Beide Gemeindevertreterverbände wie auch das Finanzreferat des Landes haben sich gegen den Antrag der Aerztekammer auf Einbeziehung der Gemeindeärzte in die Krankenversicherung der Bundesangestellten ausgesprochen. Vom L.A.VII/8 konnte daher bis zur Stunde die Anfrage des Bmf. soziale Verwaltung, ob der Antrag auf Aenderung des § 487 ASVG. von der n.ö. Landesregierung weiterhin aufrecht erhalten wird, nicht beantwortet werden.

Ergänzend muss noch auf folgende Umstände hingewiesen werden.

Die Aerztekammer hat in ihrer bereits eingangs erwähnten Stellungnahme zur gegenständlichen Novelle ihrer Meinung Ausdruck gegeben, dass nicht nur die im Ruhestand befindlichen Gemeindeärzte, die Witwen und Waisen zur Hintanhaltung von Notstandsfällen auf die gesetzliche Krankenversicherung angewiesen seien, sondern auch die aktiven Gemeindeärzte, da bekanntlich nach dem ASVG. nur jene freiberuflich tätigen Aerzte der zuständigen Gebietskrankenkasse als freiwillige Mitglieder beitreten können, die noch nicht das 50. Lebensjahr erreicht haben."

Nun ist vor allem bei Gemeindeärzten des Aktivstandes darauf Bedacht zu nehmen, dass diese zumindest ihre Familienangehörigen selbst behandeln können und daher der Krankenschutz nur bei Spital- oder Kuraufenthalt wesentliche Bedeutung hat. Darüber hinaus stehen viele Gemeindeärzte noch in anderen Dienstverhältnissen und sind auf Grund dieser Tatsache krankenversichert. Da daher nur ein teilweiser Krankenschutz erforderlich ist, wurde der Aerztekammer nahegelegt, allenfalls ein Rahmenabkommen mit einer privaten Krankenversicherung zu treffen, um auf diese Weise das Problem zu lösen. Die Aerztekammer ist dieser Anregung aber anscheinend noch nicht näher getreten.

Vom verwaltungstechnischen Standpunkt ist ferner zu beachten, dass im Falle der Einbeziehung der Gemeindeärzte in die Krankenversicherung der Bundesangestellten, der von den aktiven Gemeindeärzten zu leistende Beitrag, zusammen mit dem Pensionsbeitrag schon bisher, ohne Einbeziehung des nunmehr zu gewährenden 13. und 14. Ruhe- und Versorgungsgenusses eine Summe ergeben hätte, die bis zum 12. Dienstjahr höher als der Aktivbezug wäre und daher bedeutende Nachtragsvorschreibungen weit über den Aktivbezug zur Folge gehabt hätte. Eine Situation, die zusammen mit dem nunmehr vorgesehenen 13. und 14. Ruhe- und Versorgungsgenuss zu der an sich widersinnigen Tatsache geführt hätte, dass die Gemeindeärzte während ihrer ganzen Dienstzeit nicht nur keinen Aktivbezug mehr ausbezahlt erhalten hätten, sondern darüber hinaus noch namhafte Beträge zusätzlich leisten müssten.

Angesichts der bestehenden Rechtslage kann daher die Frage der Einbeziehung der Gemeindeärzte in die Krankenversicherung der Bundes-

angestellten durch diese Novelle nicht gelöst werden.

Die Rechtslage hinsichtlich der Forderung nach einem 13. und 14. Ruhe- und Versorgungsgenuss ist eine andere, da es zweifelsfrei in der Kompetenz des Landtages liegt eine diesbezügliche Vorschrift in das Gesetz einzubauen.

Wie schon eingangs erwähnt, hat die Aerztekammer in ihrer Stellungnahme zum Vorentwurf auch den 13. und später auch den 14. Ruhe- bzw. Versorgungsgenuss dringend urgiert.

Der hiefür erforderliche Aufwand beträgt:

für das Land	161.200.--	S
für die Gemeinden	161.200.--	S
für die Gemeindeärzte	<u>297.600.--</u>	<u>S</u>
insgesamt	620.000.--	S .

Würde nicht nur ein 13. und 14. Ruhe- bzw. Versorgungsgenuss sondern auch ein 13. und 14. Dienstbezug (für die aktiven Gemeindeärzte) gewährt werden, würde sich der erforderliche Mehrbetrag um weitere 410.700.--S u. zwar ausschliesslich zu Lasten der Gemeinden erhöhen, weil die Aktivbezüge nur von den Gemeinden aufzubringen sind.

Die Aerztekammer hat allerdings einen 13. und 14. Dienstbezug für die aktiven Gemeindeärzte nicht verlangt.

Auch bezüglich des 13. Ruhe- bzw. Versorgungsgenusses (damals war die Frage des 14. Bezuges noch nicht aktuell) wurde gleichzeitig mit der Frage der Einbeziehung der Gemeindeärzte in die Bundeskrankenkasse eine Stellungnahme des Finanzreferates sowie der Gemeindevertreter der OVP und SPO vom Landesamt VII/8 eingeholt. Das Finanzreferat

"
und der ÖVP-Gemeindevertreterverband haben sich aus grundsätzlichen Erwägungen auch gegen diese Forderung gestellt. Der ÖVP-Gemeindevertreterverband hat darüber hinaus - auch das darf hier gleich ausgeführt werden - in der Stellungnahme zum Vorentwurf auch - mit Recht - darauf hingewiesen, dass die in der Novelle vorgesehenen Verbesserungen (z.Bsp. verbesserte Vordienstzeitenanrechnung, bezahlter Urlaub, Gewährung einer Weggebühr in verschiedenen Fällen u.dgl.) bereits eine neuerliche nicht unwesentliche Mehrbelastung der Gemeindehaushalte bedeutet. Auch in der Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft der Bezirkshauptleute sind diesbezüglich ernste Bedenken geäußert worden. Darüber hinaus sind dem L.A.VII/8 schon früher von mehreren Gemeinden Proteste wegen der hohen Belastung der Gemeinden wegen der Gemeindeärzte zugegangen.

"
Der SPO-Gemeindevertreterverband hat auf die mehrfach erwähnte Anfrage mit Schreiben vom 20.11.1958 (h.ä.GZ.L.A.VII/8-1610/13 vom 21.11.1958) mitgeteilt, dass sich der Verband für die Ausbezahlung eines 13. Bezuges an die n.ö. Gemeindeärzte ausspricht." Zum Vorentwurf der Novelle selbst hat der SPO-Gemeindevertreterverband keine Stellungnahme abgegeben.

Inzwischen hat jedoch der Finanzreferent des Landes angesichts der gehalts- und lohnrechtlichen Entwicklung bei den Bundes- und Landesbediensteten eine positive Stellungnahme zur Auszahlung eines 13. und 14. Ruhe- und Versorgungsgenusses abgegeben.

Wegen der inzwischen auf dem gehaltsrechtlichen Sektor der gesamten Beamtenschaft eingetretenen Veränderungen, erscheint es daher in gerechter Abschätzung aller in Frage kommenden Interessensphären angemessen, nunmehr auch für die Gemeindeärzte des Ruhestandes, die Witwen

und Waisen einen 13. und 14. Ruhe- bzw. Versorgungsgenuss auszuzahlen, der in gleicher Weise wie bei den übrigen Ruhe- und Versorgungsgenussempfängern des öffentlichen Dienstes unter der Bezeichnung "Sonderzahlung" in vier gleichen Jahresraten angewiesen werden soll.

Da allerdings nicht gleichzeitig auch ein 13. und 14. Aktivbezug vorgesehen ist, wird sich der an sich geringe (auf das Ausmass der Tätigkeit abgestimmte) jährliche Bezug der Gemeindeärzte noch bedeutend verringern und es durch die erforderliche Erhöhung des Pensionsbeitrages in den Anfangsstufen sogar dazu kommen, dass nicht nur kein Bezug mehr ausbezahlt wird sondern vom Gemeindearzt noch zusätzliche Aufzahlungen verlangt werden müssen. Die Einbringung der Nachtragsvorschriften bedeutet zweifelsohne auch einen bedeutenden zusätzlichen Verwaltungsmehraufwand, der kostenmässig zur Zeit kaum konkretisiert werden kann.

Im 1.-3. Dienstjahr erhalten die Gemeindeärzte derzeit einen jährlichen Bezug von 4.500.-- S. Nach Abzug der für 1960 festgesetzten Pensionsbeiträge von 4.400.-- S verbleiben somit derzeit 100.-- S, die dem Gemeindearzt in 2 Raten ausbezahlt werden. Bei der Einführung des 13. und 14. Ruhe- bzw. Versorgungsgenusses wird sich der Abzug auf 5.200.-- S erhöhen, sodass der Gemeindearzt in den ersten 12. Dienstjahren überhaupt nichts ausbezahlt erhielte, ja vielmehr noch einen Ergänzungsbetrag zu leisten hätte. Mit 13 Dienstjahren z.Bsp. beträgt der Bezug 5.400.-- S, sodass nach Abzug des Pensionsbeitrages derzeit 1.000.-- S auszubezahlen sind. Der auszubezahlende Betrag wird bei 13 Dienstjahren dann auf 200.-- S absinken.

Die Bestimmungen über die Auszahlung eines 13. und 14. Ruhe- bzw. Versorgungsgenusses sollen mit 1.1.1961 wirksam werden. (Siehe Art. II

der Novelle). Ein früherer Anfallstermin würde zu bedeutenden Nachforderungen führen und wegen des komplizierten Verrechnungssystems auch verwaltungsmässig grösste Schwierigkeiten verursachen.

Der gegenüber den übrigen Beamten verspätete Anfallstermin kann auch angemessen begründet werden.

Diesbezüglich darf ebenfalls auf die "Erläuternden Bemerkungen" zur letzten Novelle zum GAG., LGBI. Nr. 72/1956 (Seite 23-28) verwiesen werden, in welchen ausgeführt ist, dass die Valorisierung sowohl der Ruhe- bzw. Versorgungsgenüsse wie auch der Aktivbezüge der Gemeindeärzte bereits wesentlich höher ist als die der übrigen Beamten. Aus diesem Grunde mussten zu den Ruhe- bzw. Versorgungsgenüssen bei nicht voller Dienstzeit weiterhin Zuschläge gemacht werden, da ansonsten bei voller Dienstzeit eine Pensionshöhe zustandegekommen wäre, die im Hinblick auf die sehr geringfügige amtliche Tätigkeit der Gemeindeärzte nicht zu verantworten gewesen wäre. Es darf aber nicht übersehen werden, dass es sich bei der Tätigkeit als Gemeindearzt nur um eine Nebentätigkeit handelt und die Gemeindeärzte neben ihrer Pension auch noch eine Versorgungsleistung von der Ärztekammer (S 2.000.-- monatlich) mitunter auch noch weitere Versorgungsgenüsse (z.Bsp. als Bahn- oder Betriebsarzt) erhalten.

Wegen der vielfachen Aenderungen ist eine Wiederverlautbarung des neuen Gesetzestextes vorgesehen.

Zu den einzelnen Bestimmungen der Novelle ist zu bemerken:

zu Ziff. 1 u.2. (§ 4 Abs.3 u.4): Bei Sanitätsgemeindegruppen, die nur aus 2 Ortsgemeinden bestehen, setzt sich nach der bisherigen Fassung der Gesundheitsausschuss nur aus 2 Personen, u.zwar den beiden Bürgermeistern dieser Ortsgemeinden zusammen. Da nun nach § 4 Abs.6 hinsichtlich der Geschäftsordnung des Gesundheitsausschusses die bezüglichen Bestimmungen der Gemeindeordnung für den Gemeinderat, der mindestens aus 9 Personen bestehen muss, anzuwenden sind, müsste in diesem Falle der Gesundheitsausschuss vergrössert werden, weil/^{er}sonst nicht funktionsfähig ist. Die Bestimmung, dass der jeweils 1.Vizebürgermeister dem Gesundheitsausschuss angehört, bezieht sich auf die Tatsache, dass in grösseren Gemeinden auch 2 und mehrere Vizebürgermeister gewählt werden können.

Der Bürgermeister der Sitzgemeinde ist seit der letzten Novelle auch stets Obmann des Gesundheitsausschusses. Der Obmannstellvertreter hingegen ist aus den Mitgliedern des Gesundheitsausschusses zu wählen. Bei Sanitätsgemeindegruppen die nur aus 2 Ortsgemeinden bestehen, wird nun durch die vorgesehene Aenderung kraft Gesetzes bestimmt, dass in einem solchen Falle jener Bürgermeister, der nicht Obmann ist, als Obmannstellvertreter zu fungieren hat.

zu Ziff. 3. (§ 4 Abs.6): Die Zitatrichtigstellung ist durch die Aenderung des § 8 bedingt.

zu Ziff. 4. (§ 4 Abs.10): Der Absatz 10 des § 4 erklärt die Bestimmungen der Gemeindeordnung über die Gemeindeaufsicht sinngemäss auch für die Aufsicht über die Sanitätsgemeinden(gruppen) als an-

wendbar.

Da die Bestimmungen der Gemeindeordnung über die Gemeindeaufsicht jedoch auf die Zweiteilung des Wirkungskreises der Gemeinden, nämlich auf den übertragenen und den eigenen Wirkungskreis abgestimmt sind, ergeben sich bei der Anwendung dieser Bestimmungen auf die Sanitätsgemeinden(gruppen) Schwierigkeiten, die durch die vorgesehene Ergänzung beseitigt werden sollen.

zu Ziff. (§ 7 Abs. 2): Vom Anstellungserfordernis des Alters unter 40
5 . Jahren kann eine Ausnahme gewährt werden. Nach dem bisherigen Wortlaut ist diese Ausnahme vom Gesundheitsausschuss zu gewähren, wobei dieser Beschluss des Gesundheitsausschusses der Genehmigung der Landesregierung bedarf. Nach § 9 ernennt die Landesregierung die Gemeindeärzte. Diese beiden Bestimmungen sind systematisch nicht ganz in Einklang zu bringen und bereiten auch bei der praktischen Durchführung Schwierigkeiten. Die Novelle sieht daher vor, dass die Altersnachricht von der Landesregierung, allerdings über Antrag des Gesundheitsausschusses zu gewähren ist. Diese neugefasste Bestimmung steht auch im Zusammenhang mit der Neuregelung über den von den Gemeinden zu erstellenden Besetzungsvorschlag im § 8 (Ziff. 7 u. 8 der Novelle). Bei der Erläuterung dieser Abänderung ist darauf Bezug genommen.

zu Ziff. (§ 7 Abs. 3): Diese Bestimmung ist im § 7 displaciert und soll
6 . daher systematisch richtig nunmehr mit Ergänzungen in den § 8 im Zusammenhang mit den Bestimmungen über das Vorschlagsrecht der Gemeinden eingebaut werden.

zu Ziff. (§ 8 Abs. 4): Die Bestimmungen über die Erstellung des Beset-
7 .

zungsvorschlages in der gegenwärtigen Diktion sind sehr unklar und lassen die verschiedenstlichen Rechtsauslegungen zu. Sie sind teilweise auch nicht in Einklang mit den Vorschriften des § 9 über die Ernennung der Gemeindeärzte durch die Landesregierung zu bringen. Die derzeitige Fassung des § 8 Abs.4 sieht vor, dass der Gesundheitsausschuss mindestens 3 Personen auf den Besetzungsvorschlag zu setzen hat, wenn genügend Bewerber vorhanden sind.

Der Begriff "genügend Bewerber" ist an sich schon unbestimmt, darüber hinaus ist unklar, wie der Besetzungsvorschlag auszu-
sehen hat, wenn "nicht genügend Bewerber" vorhanden sind. Auch die Art und Weise, wie dieser Besetzungsvorschlag abstimmungs-
gemäss zustande kommen soll, war bisher nicht geklärt und hat deshalb in der Praxis zu vielfachen Schwierigkeiten geführt. Der § 9 hat auch nicht klar zum Ausdruck gebracht, was zu geschehen hat, wenn der Gesundheitsausschuss keinen den Bestimmungen des § 9 entsprechenden Besetzungsvorschlag erstattet hat (z.Bsp.: der Gesundheitsausschuss hat, obwohl genügend Bewerber vorhanden sind, nur einen Bewerber vorgeschlagen. In diesem Falle handelt es sich aber um keinen Besetzungsvorschlag mehr, weil der Landesregierung, der nach § 9 das Ernennungsrecht zusteht, überhaupt keine Auswahl mehr offen bliebe). In dieser Richtung liessen sich noch eine Reihe von Beispielen anführen. In der Praxis haben die Gemeinden bei der Erstellung des Besetzungsvorschlages auch oft eine "Reihung" vorgenommen, obwohl vom Recht der Reihung im Gesetz nirgends die Rede ist. Es hat sich daher als notwendig erwiesen, die Rechtsstellung der Gemeinden und des Landes hinsichtlich dieser Frage klar und eindeutig abzu-

grenzen. Das soll durch die Aenderung des § 8 Abs.4 sowie durch die neu vorgesehenen, ergänzenden Absätze 5 - 7 erreicht werden. In den § 8 Abs.4 ist nun auch die Bestimmung des bisherigen § 7 Abs.3 eingebaut worden. Die Rangordnung, nach der die Bewerber zu berücksichtigen sind, wurde in diesem Zusammenhang ergänzt.

Vor allem sollen zunächst Bewerber (ehemalige Gemeindeärzte) berücksichtigt werden, die sich im zeitlichen oder dauernden Ruhestand befinden, weil es unsinnig wäre, diese Gemeindeärzte, soferne sie selbstverständlich dienstfähig sind, weiter Pension beziehen zu lassen ohne dass sie eine Dienstleistung erbringen und daneben einen neuen Gemeindefarzt anzustellen. Besonders wenn ein Gemeindefarzt deswegen in den zeitlichen Ruhestand versetzt wurde, weil seine Stelle durch die Zusammenlegung mehrerer Sanitätsgemeinden(gruppen) überflüssig geworden ist, ist es auch ein Gebot der sozialen Gerechtigkeit, ihn dann anderweitig zu versorgen, sobald sich hierzu eine Möglichkeit ergibt.

Ueber Vorschlag des Landessanitätsrates hat die Landesregierung ihrem Wunsche Ausdruck gegeben, dass bei Besetzung von Gemeindefarztstellen in Niederösterreich auch jene Bewerber bevorzugt behandelt werden sollen, die ihre Ausbildung in niederösterreichischen Krankenanstalten erfahren haben. Hierbei war die Absicht ausschlaggebend, den jungen Aerzten einen Anreiz zu geben, die Ausbildung in niederösterreichischen Krankenanstalten durchzuführen, um dem aufgetretenen Aerztemangel zu steuern. Dieses Anliegen konnte aber mit dem bis-

herigen Gesetzestext nicht in Einklang gebracht werden. Ein in den Vorentwurf ursprünglich aufgenommene Regelung über eine Vorzugsstellung von in Niederösterreich ausgebildeten Aerzten musste wieder gestrichen werden, weil das Innenministerium im Begutachtungsverfahren (Note des Bmf. soziale Verwaltung vom 17.12.1958, Zl. V-147.513-20/J1/58, h.ä.GZ.L.A.VII/8- 1628/93-1958) diesbezüglich im Hinblick auf Art.2 StGG.mit Art.7 B.-VG. verfassungsrechtliche Bedenken geäußert hat.

Der § 8 Abs.4 setzt nun genau fest, wieviel Bewerber durch den Gesundheitsausschuss in den Besetzungsvorschlag aufzunehmen sind, wenn wenigstens 3 Bewerber vorhanden sind. Sind weniger als 2 Bewerber vorhanden, so entfällt nach dem neu vorgesehenen Abs.6 der Besetzungsvorschlag, weil sonst für das Ernennungsrecht der Landesregierung ja überhaupt kein Rahmen mehr bliebe.

zu Ziff. Zurückkommend auf die Erläuterungen zu Ziff.5 (§ 7 Abs.2) ist
8 . zunächst zu bemerken, dass § 8 Abs.5 jetzt bestimmt, dass in jenen Fällen, in denen die Gemeinde einen Bewerber von mehr als 40 Jahren in ihren Besetzungsvorschlag aufnimmt, diese Tatsache gleich als Antrag um Erteilung der Altersnachsicht zu werten ist. Dadurch wird dem Gesundheitsausschuss ein Sonderbeschluss erübrigt. Ist wegen der zu geringen Zahl der Bewerber ein Besetzungsvorschlag nicht zu erstellen, kann die Landesregierung auch ohne Antrag der Gemeinde die Altersnachsicht gewähren, um hier nicht wegen dieses Umstandes einen eigenen Beschluss des Gesundheitsausschusses einholen zu müssen und da ausserdem in einem solchen Fall dann praktisch (wenn z.Bsp. nur ein Bewerber vorhanden ist) oft ohnedies nichts anderes übrig bleibt als die Altersnachsicht

zu erteilen.

Der § 8 Abs.5 regelt nun auch eindeutig den geschäfts-ordnungsmässigen Vorgang bei der Erstellung des Besetzungsvorschlages durch den Gesundheitsausschuss. Darnach ist zunächst über die Frage abzustimmen, wieviele Bewerber überhaupt in den Besetzungsvorschlag aufgenommen werden (nach § 8 Abs.4 müssen z.Bsp., wenn 8 Bewerber vorhanden sind, mindestens 3 Bewerber in den Besetzungsvorschlag aufgenommen werden. Der Gesundheitsausschuss kann aber auch bestimmen, dass z.Bsp. 5 vorgeschlagen werden, ja er hat sogar die Möglichkeit, alle 8 in den Besetzungsvorschlag aufzunehmen). Nachdem die Anzahl der in den Vorschlag aufzunehmenden Bewerber festgelegt ist, ist über alle Bewerber schriftlich mit ja oder nein abzustimmen, ob sie nun in den Besetzungsvorschlag aufgenommen werden oder nicht. Bei dieser Abstimmung ist in alphabetischer Reihenfolge (nach den Anfangsbuchstaben der Namen der Bewerber) vorzugehen.

zu Ziff. (§ 9 Abs.2 und Abs.3): Die Landesregierung ist bei der Ernennung der Gemeindeärzte (soferne nicht die Erstellung eines Besetzungsvorschlages wegen zu geringer Anzahl von Bewerbern nunmehr überhaupt zu entfallen hat) an den Vorschlag gebunden, sofern er den gesetzlichen Bestimmungen entspricht, d.h. die Landesregierung kann nur einen Arzt ernennen, der im Besetzungsvorschlag genannt ist. Ist eine zu geringe Anzahl von Bewerbern vorhanden (nur zwei oder einer), so dass nach § 8 Abs.6 die Erstellung eines Besetzungsvorschlages entfällt, oder ist ein Bewerber nach dem Ende der Bewerbungsfrist (§ 6) ausgefallen (z.Bsp. durch Tod, durch Zurücknahme des Bewerbungsgesuches usw.)

so kann die Landesregierung anstatt die Ernennung zu vollziehen, der Sanitätsgemeinde(gruppe) die neuerliche Ausschreibung der Stelle auftragen. Dasselbe gilt für den Fall, dass der Besetzungsvorschlag des Gesundheitsausschusses nicht den gesetzlichen Bestimmungen entspricht. Die entsprechende Einfügung im § 9 Abs.3 wie auch der bezügliche Hinweis im § 9 Abs.2 hat sich aus den praktischen Erfahrungen als notwendig erwiesen, um den in solchen Fällen häufig auftretenden Schwierigkeiten begegnen und höchst unbefriedigende Notlösungen vermeiden zu können. Bisher fehlte der Landesregierung jede gesetzliche Möglichkeit, den Sanitätsgemeinden(gruppen) im Falle eines unbefriedigenden Ergebnisses des Ausschreibungsverfahrens zu ermöglichen, dieses nochmals durchzuführen. Die Landesregierung musste daher häufig gegen den ausdrücklichen Willen des Gesundheitsausschusses (der z.Bsp. alle Bewerber abgelehnt hat) einen Gemeindefarzt ernennen. Dies erscheint angesichts der Tatsache, dass die Gemeindefärzte von den Sanitätsgemeinden(gruppen) bezahlt werden, nicht vertretbar. Nach der bisherigen Rechtslage konnte die Landesregierung gemäss § 9 Abs.3 die Stelle nur dann nochmals ausschreiben, wenn sich überhaupt kein den Erfordernissen entsprechender Gemeindefarzt gemeldet hat.

zu Ziff. (§ 9a u. § 9b): Der bisherige § 43 (über die Versetzung) soll
11 . systematisch richtigerweise nunmehr nach den Bestimmungen über die Ernennung der Gemeindefärzte als § 9a eingebaut werden. Der Wortlaut ist mit einer geringfügigen Aenderung derselbe wie bisher.

Die schon erwähnte Aenderung stellt lediglich durch einen Hinweis auf den ebenfalls neu formulierten § 12 fest, dass durch

die Versetzung in der dienst- und bezugsrechtlichen Stellung keine Aenderung eintritt.

Gänzlich neu ist der § 9b. Die darin behandelten Fragen waren bisher gesetzlich überhaupt nicht geregelt. Wenn eine Aenderung bei einer Sanitätsgemeinde (z.Bsp. Schaffung von Sanitätssprengeln) oder bei Sanitätsgemeindegruppen (z.Bsp. Teilung oder Zusammenlegung) erfolgt, ist meist auch die Frage zu entscheiden, was mit den bisherigen Gemeindeärzten zu geschehen hat. Da gemäss § 3 Abs.1 bzw. § 1 Abs.3 die Durchführung solcher Aenderungen der Landesregierung obliegt, ist nunmehr vorgesehen, dass die Landesregierung dabei auch gleich zu entscheiden hat, welcher Dienstposten dem oder den bisherigen Gemeindeärzten nunmehr zugewiesen wird bzw. welcher Gemeindearzt auszuscheiden hat. (Siehe hiezu § 41 Abs.3 und 4).

zu Ziff. (§ 12): Die Neuformulierung bringt im Wesen ausser einer
12 .

Klarstellung nichts Neues gegenüber dem bisherigen Text.

zu Ziff. (§ 15 Abs.1 u. Abs.2): Hier war ein grundsätzlicher Fehler
13 - 15.

richtigzustellen. Bisher war festgelegt, dass der Gemeindearzt das Fachorgan der Sanitätsgemeinde(gruppe) ist. Nach den Bestimmungen des Gemeinderechtes obliegt aber die Durchführung der in den Kompetenzbereich der Gemeinden fallenden sanitätspolizeilichen Aufgaben eben den Gemeinden und nicht den Sanitätsgemeinden(gruppen).

Die Sanitätsgemeinde(gruppe) hat nur die Aufgabe, gemeinsam einen Gemeindearzt zu bezahlen. Eine Kompetenzverschiebung aber hinsichtlich des Wirkungskreises der Gemeinden zu Gunsten der

Sanitätsgemeinde(gruppe) ist schon verfassungsrechtlich nicht möglich. Diese Rechtslage soll nun klargestellt und mit den verfassungsrechtlichen Kompetenzen in Einklang gebracht werden. Die Einfügung des bisherigen Abs.2 in den Abs.1 (bei gleichbleibendem Text) erfolgte aus systematischen und sprachlichen Gründen.

zu Ziff. (§ 15 Abs.3): Ein "Gesundheitsamt" gibt es nicht. Die Agenden des Gesundheitsdienstes gehören zum Aufgabenbereich der Bezirksverwaltungsbehörde, die natürlich in ihrem internen Verwaltungsbereich für die Behandlung dieser Agenden eine eigene Abteilung bestimmen kann. In Gesetzen aber können nur die gesetzlich vorgesehenen Behörden genannt werden.

zu Ziff. (§ 17 Abs.3): Die Bestimmung des § 17 Abs.2, derzufolge die Landesregierung einem Gemeindefarzt eine weitere Anstellung bei einer Gebietskörperschaft usw. untersagen kann, wenn dadurch die Dienstesobliegenheiten als Gemeindefarzt gefährdet erscheinen, war bisher eine lex imperfecta, da im Falle des Zuwiderhandelns keine spezielle Strafsanktion vorgesehen war. Ausser Zweifel steht, dass eine diesbezügliche Ahndung möglich ist. Jedoch erscheint in diesem Falle die Anwendung des Disziplinarverfahrens schon wegen seiner Umständlichkeit nicht geeignet und bei einem derart klaren Vergehen auch nicht gerechtfertigt. Hier muss der Dienstbehörde gleicherweise wie schon bisher im Falle des § 42 Abs.2 das Recht zur sofortigen Entlassung eingeräumt werden. Im Zusammenhang damit steht auch die Ergänzung des § 36 Abs.1, lit.c), P.1 (Ziff. 4~~7~~ der Novelle).

zu Ziff. (§ 18): Um Unklarheiten auszuschalten soll nun ausdrücklich
18 .
darauf verwiesen werden, dass neben oder anstatt des Gehal-
tes (oder eines Teiles desselben) Deputate nicht gewährt
werden dürfen. Mancherorts waren noch aus der Zeit vor einer
eindeutigen bezugsrechtlichen Regelung/^{für}die Gemeindeärzte sol-
che Leistungen üblich. Die Aufrechterhaltung solcher Neben-
leistungen würde zu einer ungleichen besoldungsrecht-
lichen Behandlung der Gemeindeärzte führen.

zu Ziff. (§ 18a Abs.2 und Abs.5): Die Ergänzung des § 18a Abs.2 drückt
19 u.20.
klar aus, dass in den in § 15 Abs.5 genannten Fällen keine
Weggebühr zusteht. Eine gleiche Bestimmung ist nun auch in den
§ 18a Abs.5 hinsichtlich der besonderen Gebühr eingebaut wor-
den. Bei diesen Amtshandlungen handelt es sich vor allem um
Impfaktionen und um den schularztlichen Dienst. Die Vergütung
hiefür ist durch Sondervorschriften geregelt.
Bisher standen einem Gemeindearzt in Sanitätsgemeinden oder
in der Sitzgemeinde einer Sanitätsgemeindegruppe keine Weg-
gebühren zu. Diese Bestimmung war eine Härte, weil es flächen-
mässig sehr ausgedehnte Gemeinden gibt. Die Aerztekammer hat
daher das Verlangen gestellt, dass auch bei bestimmten Amts-
handlungen innerhalb der genannten Gemeindegebiete eine Weg-
gebühr zuerkannt wird.
Da die Anwendung des gleichen Modus wie bei der Berechnung der
Weggebühr für Gemeindegebiete ausserhalb der Sitzgemeinde inner-
halb der Sitzgemeinde oder in einer Sanitätsgemeinde(besonders
wenn letztere in mehrere Sprengel unterteilt ist) zu Schwierig-
keiten führen würde, sieht die Novelle vor, dass in diesen

Fällen die besondere Gebühr, die derzeit 20.- S für jede Amtshandlung beträgt, auf 23.- S erhöht wird. Dadurch soll eine Art pauschale Abgeltung erfolgen und der Verrechnungsmodus ausserdem viel einfacher gestaltet werden, als wenn auch für diese Fälle eine eigene Weggebühr eingeführt würde.

Bisher war der Anspruch auf die "besondere Gebühr" davon abhängig, ob es sich um eine Amtshandlung handelt, für die nach § 77 Abs.1 AVG 1950 eine Kommissionsgebühr eingehoben werden kann. Diese Formulierung hat zu vielen Zweifelsfragen und Streitfällen geführt. Die Neufassung sieht deshalb vor, dass die besondere Gebühr für jede Amtshandlung gebührt, die ausserhalb des Gemeindeamtes stattfindet. Für Amtshandlungen im Gemeindeamt deshalb nicht, weil das Gemeindeamt ja Dienstsitz des Gemeindefarztes ist. Sofern aber der Gemeindefarzt für Amtshandlungen herangezogen wird, die ausserhalb des Kompetenzbereiches der Gemeinde liegen, ist diese Voraussetzung nicht gegeben, weshalb in solchen Fällen (durch das Land) dem Gemeindefarzt auch dann die besondere Gebühr zusteht, wenn sich die Amtshandlung im Gemeindeamt vollzieht.

Die Ärztekammer hat in ihrer bereits eingangs bezeichneten Stellungnahme zum Vorentwurf den nunmehr neu vorgesehenen Pauschalsatz von 3.- S als Weggebühr für jede Amtshandlung in der Sanitätsgemeinde oder in der Sitzgemeinde bei Sanitätsgemeindegruppen als völlig unzureichend bezeichnet, da er nur einer Vergütung von $\frac{3}{4}$ Kassen-km entspricht und einen Satz von mindestens 8 - 10 S gefordert. Der "OVP-Gemeindefretreterverband hat sich überhaupt grundsätzlich gegen jede Mehrbelastung der Gemeinden durch die gegenständliche Novelle und somit auch gegen die Einführung des neu vorgesehenen 3.- Wegpauschales ausgesprochen. Auch die Stellungnahme der Arbeitsgemein-

schaft der Bezirkshauptleute (h.ä.GZ.L.A.VII/8- 1628/92-1958 vom 26.11.1958) spricht sich gegen die Erhöhung der Bezüge oder Nebenbezüge der Gemeindeärzte aus, weil diese für die an sich sehr geringfügige amtliche Dienstleistung bereits ausreichend entlohnt erscheinen. Der SPO-Gemeindevertreterverband hat, wie schon erwähnt, überhaupt keine Stellungnahme zum Vorentwurf abgegeben. Zur Klarstellung ist festzuhalten, dass in allen Fällen, in denen dem Gemeindearzt nun 3.- S Weggebühr zustehen sollen, es bisher überhaupt keine Vergütung gegeben hat und diese Weggebühr infolge der Neufassung des § 18a Abs.5 nunmehr auch in Fällen zustehen wird, in welchen es bisher weder eine Weggebühr noch eine besondere Gebühr gegeben hat. Darüber hinaus steht die Pauschalgebühr von 3.-S auch in Fällen zu, in denen nach den gemeindeärztlichen Bestimmungen keine km-Vergütung gewährt wird.

zu Ziff. (§ 18a Abs.6): Die Ergänzung stellt nun zweifelsfrei fest, dass
21 . der Anspruch auf Nebengebühren verfällt, wenn er nicht rechtzeitig geltend gemacht wird.

zu Ziff. (§ 19 Abs.1 und Abs.3): Die Vordienstzeitbestimmungen bedürfen
22 u.23. einer Revision und Vereinfachung. Vor allem ist der Begriff "Sekundar- und Assistenzarzt" nirgends gesetzlich festgelegt. In Angleichung an die für den öffentlichen Dienst geltenden Vordienstzeitbestimmungen soll nun jede in einem öffentlichen Dienst zurückgelegte Dienstzeit zur Gänze angerechnet werden (lit.a). Die in einem privaten Dienstverhältnis zurückgelegte Dienstzeit wie auch die Ausbildungszeit soll künftighin bis zum Höchstausmass von 6 Jahren angerechnet werden. Die Anwendung der diesbezüglich geltenden Bestimmungen für den übrigen öffentlichen Dienst (die Anrechnung zur

Hälfte), würde zu einer bedeutenden Verschlechterung gegenüber dem bisherigen Zustand führen und kann aus diesem Grunde in dem Bereich der Gemeindeärzte nicht angewendet werden. Ausserdem liegen die Verhältnisse hier auch anders.

Im allgemeinen bringt die Neufassung eine Verbesserung; es ist jedoch in Einzelfällen auch möglich, besonders dann, wenn nur private Dienstzeiten in einem 6 Jahre übersteigenden Ausmass vorhanden sind, dass nunmehr weniger Dienstzeiten angerechnet werden können. Aus diesem Grunde ist in den Uebergangsbestimmungen u. zwar im § 62a Abs.3 auch vorgesehen, dass in solchen Fällen die bisher angerechneten Vordienstzeiten weiterhin wirksam bleiben. Die gleichen Uebergangsbestimmungen eröffnen aber auch die Möglichkeit, dass in jenen Fällen, in denen die nunmehrigen Anrechnungsbestimmungen günstiger sind (und das ist durchwegs der Fall), um die Anrechnung dieser zusätzlichen Vordienstzeiten angesucht werden kann.

Darüber hinaus war in den bisherigen Uebergangsbestimmungen eine Fallfrist vorgesehen (31.12.1956, § 62a Abs.2), innerhalb der um die Anrechnung jener Vordienstzeiten anzusuchen war, die nach der letzten Novelle zum ["]GAG., LGB1.Nr.72/1956, angerechnet werden konnten. Einige Aerzte haben nun diese Fallfrist versäumt, weshalb nun die Möglichkeit eingeräumt wird bis zum 30.Juni 1961 diesen Antrag nachzuholen.

Der neu eingefügte Abs.3 eröffnet die Möglichkeit, dass die Landesregierung auch eine über die vorgesehenen Anrechnungsbestimmungen hinausgehende Vordienstzeitanrechnung durchführt, wenn

bei Nichtberücksichtigung dieser Vordienstzeit eine besondere Härte entstehen würde. Dies gilt besonders für ausländische Dienstzeiten sowie auch für Dienstzeiten bei deren Nichtanrechnung der Anspruch auf einen Überweisungsbetrag gemäss den Bestimmungen des ASVG. verloren ginge oder der Gemeindefunktionär sonst nicht den vollen Ruhegenuss erreichen könnte.

zu Ziff. (§ 19a Abs.2): Das Gesetz gibt die Möglichkeit, die nachzuzahlenden Pensionsbeiträge in Raten zu bezahlen. Durch die beabsichtigte Ergänzung soll die Möglichkeit geschaffen werden, nicht fristgerecht bezahlte Raten durch Abzüge von den Dienstbezügen bzw. den Nebenbezügen hereinzubringen.

Die schon bisher vorgesehene Möglichkeit, die Ratenbewilligung zu widerrufen, wird dadurch nicht berührt. Es kann daher, wenn die Raten nicht rechtzeitig bezahlt werden, weiterhin der ganze noch ausständige Betrag auf einmal fällig gestellt und darüber hinaus durch Kompensation gegenüber den Dienstbezügen und Nebenbezügen hereingebracht werden. Die übrigen Ergänzungen dienen lediglich zur Klarstellung und bedürfen keiner besonderen Erläuterung.

zu Ziff. (§ 21 Abs.2): Da die Kosten der Urlaubsvertretung jetzt ausschliesslich von der Gemeinde zu bezahlen sind, kann im Falle eines längeren oder ausserordentlichenurlaubes die Urlaubszeit weder für die Zuerkennung von Triennien noch für die Berechnung des Ruhegenusses oder sonstige von der Dauer der Dienstzeit abhängigen Rechte angerechnet werden. Natürlich kann für diese Zeit auch kein Pensionsbeitrag verlangt werden. Wenn der Urlaub im Dienstesinteresse gelegen ist, kann die Landesregierung Ausnahmen bewilligen.

zu Ziff. (§ 21 Abs.4): Der bisherige Absatz 4 des § 21 ist durch die
26 .
Neufassung des § 22(Ziff.27 bis 30 der Novelle) obsolet geworden. Die Neufassung ergibt sich ebenfalls aus der Aenderung des § 22.

(§ 21 Abs.5): Die Neuformulierung des Abs.5 bringt insofern eine Erweiterung der bisherigen Bestimmungen, als nicht nur hinsichtlich des Verlustes des Anspruches, sondern auch bezüglich der Frage der Urlaubseinteilung (Genehmigung usw.) die Bestimmungen der Dienstpragmatik der Landesbeamten Anwendung zu finden haben. Ergänzend ist nun auch geregelt, dass im Falle unentschuldigter Abwesenheit vom Dienst, diese Zeit auf den Erholungsurlaub anzurechnen ist, sofern dieser Tatbestand nicht nach den Bestimmungen des § 36 lit.c) einen Entlassungsgrund bildet.

zu Ziff. (§ 22 Abs.1): Im Falle des Urlaubes wie auch einer sonstigen
27 .
dienstlichen Verhinderung(Krankheit etc.), im letzteren Falle wenn diese 4 Wochen übersteigt, ist ein Vertreter zu bestellen. Die Vertretungskosten waren im Falle des Urlaubes gänzlich vom Gemeindevorstand, im Falle der sonstigen Dienstverhinderung ab dem 3.Monat vom Gemeindevorstand zu bezahlen. Abgesehen von der Tatsache, dass nicht klar ersichtlich war, ab wann diese 3 Monatsfrist zu laufen beginnt, ist wohl in keinem Dienstrecht noch eine ähnliche Bestimmung enthalten. Ueberall hat der Dienstnehmer Anspruch auf bezahlten Urlaub und auch für eine bestimmte Zeit Anspruch auf Bezahlung während einer Krankheit oder einer sonstigen Verhinderung. In ihrer Art als nebenberufliche Tätigkeit kann die gemeindevorstandliche Tätigkeit hier auch der jüngsten Regelung der Hausbesorgerordnung gegenübergestellt werden und auch dort ist jetzt

der bezahlte Urlaub eingeführt worden. Künftighin soll daher auch der Vertreter des Gemeindearztes in allen Fällen von der Sanitätsgemeinde(gruppe) bezahlt werden. Dieser Mehraufwand ist vertretbar, weil der Monatsbezug eines Gemeindearztes ausserordentlich gering ist und die Nebengebühren, die allein massgeblich ins Gewicht fallen, schon bisher von der Sanitätsgemeinde(gruppe) dem Vertreter bezahlt wurden.

zu Ziff. (§ 22 Abs.2, 3, 4 u.5): Die bisherigen Bestimmungen des § 22 28 u.30.

Abs.5, die jetzt als Abs.2 eingefügt werden sollen, bedürfen einer Ergänzung.

Zur Vermeidung von Misständen ist die Bestellung des Vertreters künftighin erst dann rechtswirksam, wenn diese Bestellung von der Bezirksverwaltungsbehörde bestätigt worden ist. Die Bezirksverwaltungsbehörde hat hiebei zu überprüfen, ob der Vertreter die Voraussetzungen für seine Bestellung erfüllt, d.h. also, ob die Anstellungserfordernisse, die in § 7 für den Gemeindearzt gefordert werden, auch bei ihm vorhanden sind. Ist dies nicht der Fall, muss die Bezirksverwaltungsbehörde die Bestätigung der Bestellung ablehnen. In diesem Fall muss ein anderer Vertreter vom Gesundheitsausschuss bestellt werden.

Der Abs.3 ordnet neu an, dass auch der Vertreter die Angelobung nach § 13 Abs.1 zu leisten hat, falls es sich nicht ohnedies bereits um einen Gemeindearzt des Dienst- oder Ruhestandes handelt. Da auch der Vertreter Amtsorgan ist, ist die Angelobung erforderlich. Dies schon aus der Tatsache heraus, weil die Totenbeschauordnung, LGB1.Nr.83/1897, in § 2 letzter Absatz, die Vereidigung zwingend vorschreibt.

Der neuformulierte Abs.4 begründet die Meldepflicht des Gemeindefarztes im Falle der Erkrankung, sowie die Pflicht, sich auf Anordnung des Dienstvorgesetzten untersuchen zu lassen. Für den Fall, dass die Meldung verabsäumt wurde, ist als Sanktion für die Zeit der Säumnis der Entfall der Bezüge festgelegt.

Der bisherige Abs.5 hat nunmehr als überflüssig zu entfallen.

zu Ziff. 31 . (§ 23 Abs.1): § 37 Abs.1 und § 40 Abs.1 bestimmen, dass nur definitive Gemeindefärzte Anspruch auf Versetzung in den dauernden Ruhestand haben bzw. in den dauernden Ruhestand versetzt werden können. Auch die Versetzung in den zeitlichen Ruhestand ist nach § 41 Abs.1 nur bei definitiven Gemeindefärzten möglich. Zur Klarstellung der Rechtslage ist es daher erforderlich, dass in § 23 Abs.1 das Wort "definitiv" eingefügt wird, weil im Hinblick auf die vorgenannten Bestimmungen ein laufender Ruhegenuss nur einem definitiven Gemeindefarzt zukommen kann.

zu Ziff. 32 . (§ 23 Abs.2): Wenn nach der derzeitigen Rechtslage eine Ratenbewilligung für die Nachzahlung der Pensionsbeiträge erteilt würde, konnte der Ruhegenuss im Falle des Ausscheidens eines Gemeindefarztes nur dann unter voller Berücksichtigung der angerechneten Vordienstzeiten berechnet werden, wenn im Zeitpunkt des Ausscheidens der Pensionsbeitrag zur Gänze nachbezahlt war. Diese Bestimmung hat sich in jenen Fällen als Härte erwiesen, in denen der Gemeindefarzt vor Begleichung der letzten Rate verstorben ist. Durch die vorgesehene Ergänzung des § 23 Abs.2 soll ermöglicht werden, dass beim

Tod eines Gemeindefarztes oder wenn er aus sonstigen Gründen aus dem aktiven Dienstverhältnis ausscheidet, der Ruhegenuss auch dann unter Berücksichtigung aller Vordienstzeiten bemessen wird, wenn die Raten noch nicht zur Gänze bezahlt sind. In diesem Falle sind die noch ausstehenden Ratenzahlungen durch Abzug von der Pension (Versorgungsleistung) hereinzubringen.

zu Ziff. (§ 23 Abs.5): Der neue Abs.5 setzt den Anspruch der Ruhegenuss-
33 . empfänger auf die Sonderzahlung fest.

zu Ziff. (§ 24): Der § 24 in seiner gegenwärtigen Fassung hat sich
34 . mit anderen Bestimmungen, so insbesondere mit dem § 36 überschritten und auch sonst verschiedene Fragen offen gelassen. Durch die Neuformulierung sollen diese Schwierigkeiten behoben werden. In allen Fällen und unter denselben Voraussetzungen (auch verfahrensrechtlicher Art) unter denen sonst nach § 36 das aktive Dienstverhältnis endet, tritt bei Ruhestandsbeamten der Verlust ihres Pensionsanspruches ein. Die Bestimmung des bisherigen § 24 Abs.1 lit.c, dass ein im Ruhestand befindlicher Beamter den Anspruch auf Ruhegenuss verliert, wenn er in ein hauptberufliches öffentlich-rechtliches Dienstverhältnis zu einer Gebietskörperschaft eintritt, musste im Hinblick auf das Verfassungsgerichtshofurteil vom 28.6.1958, G 20/58, Kundmachung BGBl.Nr.179/1958, gestrichen werden.

zu Ziff. (§ 25): Die bisherige Fassung des § 25 ist höchst unklar und
35 . bedarf aus diesem Grunde einer Neuregelung. Der Abs.1 stellt nunmehr klar heraus, dass die Witwe bzw. wenn eine solche nicht vorhanden ist, die ehelichen oder legitimen Kinder die eingezahlten Pensionsbeiträge im Falle des Todes eines Gemeinde-

arztes, der noch keinen Anspruch auf einen laufenden Ruhegenuss hatte, zurückbekommen. Voraussetzung ist allerdings, dass keine Abfertigung nach § 31 zusteht. Es kann sich daher hiebei nur um Fälle handeln, in denen der Witwe kein Versorgungsgenuss zusteht, etwa weil die Voraussetzungen hierfür nach § 26 Abs.4 lit.b) und c) nicht gegeben sind, oder falls auch eine Witwe nicht vorhanden ist, die Kinder bereits grossjährig sind und sich selbst erhalten.

Abs.2 regelt die Frage, wem die Rückzahlung gebührt, wenn der Gemeindefarzt mehrmals verheiratet war. In Anlehnung an die Bestimmungen des § 26 Abs.4 wird in einem solchen Falle die Rückzahlung auf alle Frauen im Verhältnis der Dauer ihrer Ehegemeinschaft mit dem verstorbenen Gemeindefarzt aufgeteilt.

Geschiedene Frauen werden aber nur dann berücksichtigt, wenn die Scheidung nicht aus ihrem alleinigen Verschulden erfolgte.

Lebt die Witwe (also die Frau mit der der Gemeindefarzt im Zeitpunkt des Todes zuletzt verheiratet war) ebenfalls nicht mehr, so kommen auch die anderen Frauen nicht zum Zuge, sondern unmittelbar die Kinder.

zu Ziff. (§ 26 Abs.3): Die Ergänzung des § 26 durch einen neuen Abs.3
36 . dient ebenfalls der Festlegung des Anspruches der Witwen auf die Sonderzahlung.

zu Ziff. (§ 27 Abs.1): Diese Einfügung dient der Klarstellung, dass
37 . Erziehungsbeiträge und Waisenversorgung nur dann gebühren, wenn der Gemeindefarzt zur Zeit seines Todes bereits einen Ruhegenuss bezogen hat oder nach diesem Gesetz den Anspruch auf einen solchen hatte.

zu Ziff. (§ 27 Abs.6): Auch zum Erziehungsbeitrag wie zur Waisen-
38 .
versorgung gebührt nunmehr die Sonderzahlung. Der bisherige
Abs.6 erhält die Bezeichnung Abs.7 und wird insofern auch
materiell geändert, als im Gegensatz zur jetzigen Rechtslage
nicht mehr die Bestimmungen für die Bundesbeamten, sondern
jene für die Landesbeamten für die Beurteilung der Frage
massgeblich sind ob ein Kind als "versorgt" anzusehen ist.
Die Aenderung erfolgte aus dem Grund, weil die letzteren
Bestimmungen günstiger sind.

zu Ziff. (§ 29): Der neuformulierte Abs.1 (bisher war nur ein Absatz)
39 .
regelt nun auch die Auszahlungstermine für die Sonderzahlung,
wobei die gleichen Termine wie bei den Bundes-u.Landesbe-
diensteten vorgesehen sind.

Durch die Einfügung des neuen Abs.2 soll die Frage der Aus-
zahlung der Ruhe- und Versorgungsgenüsse(einschliesslich
der Sonderzahlung) geregelt werden, wenn sich die anspruchs-
berechtigten Personen zeitweise oder dauernd im Ausland auf-
halten. In diesem Falle ist dem Pensionsfonds ein inländisches
Konto anzugeben. Eine direkte Ueberweisung in das Ausland wird
nicht gestattet. Beim Bund ist diese Frage durch das Gesetz
vom 19.10.1934, BGBI.Nr.II/310/1934, über die Ruhe- und Versor-
gungsgenüsse der Pensionsparteien des Bundes im Ausland ge-
regelt. Nach diesen Bestimmungen dürfen Pensionen(Versorgungs-
genüsse) nur mit Bewilligung des Bundesministeriums für Finan-
zen ausbezahlt werden, wenn sich der Anspruchsberechtigte
länger als 2 Monate im Ausland befindet. Die für das Gemeinde-
ärztegesetz vorgesehene Lösung entspricht der schon bisher ge-

übten Praxis.

zu Ziff. (§ 30 Abs.1 und 2): Der Todesfallbeitrag beträgt 25 v.H. des
40 - 41. Dienst- oder Ruhebezuges, mindestens aber 500.-- S. Der Betrag
von 500.-- S ist überholt, da seit der letzten Novelle/^{der}minde-
stete Jahresbezug bereits 4.500.-- S beträgt und 25 % somit
schon einen Betrag von 1.125.-- S ausmachen. Aus diesem Grund
wurde der Mindesttodesfallbeitrag in der Höhe von 1.200.-- S
angesetzt.

Nach der gegenwärtigen Fassung des § 30 Abs.2 gebührt, wenn
eine anspruchsberechtigte Witwe nicht vorhanden ist, der Todes-
fallbeitrag den Kindern zur ungeteilten Hand. Letztere Bestim-
mung ist höchst unpraktisch, weil sie zu Schwierigkeiten führt,
weshalb der Todesfallbeitrag nicht mehr zur "ungeteilten Hand"
sondern "zu gleichen Teilen" den anspruchsberechtigten Kindern
zustehen soll.

zu Ziff. (§ 31 Abs.1): Im Zusammenhang mit der Neufassung des § 25 ist
42 . auch eine Änderung des § 31 notwendig. Vor allem wurde klar ge-
stellt, dass eine Abfertigung nur dann in Frage kommt, wenn die
Voraussetzungen nach § 26 Abs.4 lit.b) und c) gegeben sind. Eine
Abfertigung erhält daher eine Witwe dann, wenn sie nur aus der
Tatsache heraus noch keinen laufenden Ruhegenuss erhalten kann,
weil der verstorbene Gemeindegärtner noch keine 10 anrechenbaren
Dienstjahre hatte oder noch nicht definitiv war. Durch den neu
angefügten Hinweis auf § 25 Abs.2 soll die Frage geklärt werden,
was mit der Abfertigung zu geschehen hat, bzw. wem diese zukommt,
wenn der Gemeindegärtner mehrmals verheiratet war. Hier finden also
die gleichen Grundsätze Anwendung wie wenn ein laufender Versor-
gungsgenuss zustünde.

Die Höhe der Abfertigung wurde wegen der neueingeführten Sonderzahlung auf 7.500.-- S (bisher 6.900.-- S) erhöht.

zu Ziff. (§ 33 Abs.1): Neu ist lediglich die Hinzufügung der Verweisung
43 .
auf die entsprechenden Paragraphen. Der bisher im Abs.1 lit.c) genannte Tatbestand kann entfallen, da dieser einen Entlassungsgrund nach § 36 bildet.

zu Ziff. (§ 34 Abs.1): Nach dem § 34 Abs.1 erlangt die Dienstentsagung
44 .
3 Monate nach dem Tage ihrer Abgabe Rechtswirksamkeit. Mitunter ist aber die Frist zu lange, weshalb hier der Landesregierung das Recht eingeräumt werden soll, auch eine kürzere Frist für das Wirksamwerden der Dienstentsagung festzusetzen, wenn ansonsten dem Gemeindearzt ein wirtschaftlicher Nachteil erwachsen würde.

zu Ziff. (§ 34 Abs.2): Durch die vorgesehene Ergänzung ist nun klarge-
45 .
stellt, dass im Falle einer Dienstentsagung/^{ein} bereits vorausbezahlter Dienstbezug wieder rückzubezahlen ist. Die ^{Aus} Einzahlung der Dienstbezüge der Gemeindeärzte erfolgt nämlich halbjährlich im Voraus.

zu Ziff. (§ 35 Abs.2): Die bisherigen Gründe für die Auflösung eines
46 .
provisorischen Dienstverhältnisses wurden in der vorgesehenen Neufassung durch die in lit.a) und c) angeführten Kündigungsgründe erweitert. Sie bedürfen keiner näheren Erläuterung.

zu Ziff. (§ 36): Bezüglich der Ergänzung von lit.c), P.1 wird auf die
47 - 49.
Erläuterungen zu § 17 Abs.3 (Ziff.17 der Novelle) verwiesen. Als Entlassungsgrund war bisher in lit.c), P.2, auch der Verlust der Berechtigung zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Be-

rufes in Oesterreich aufgeführt. Bei der bisherigen starren Formulierung sind sozial/^{nicht}gerechtfertigte Härten aufgetreten und zwar besonders dann, wenn der Verlust zur Berechtigung der Ausübung des ärztlichen Berufes in einer Krankheit die Ursache hatte. Nunmehr soll dieser Fall keinen Entlassungsgrund mehr bilden. In einem solchen Fall ist bei provisorischen Gemeindeärzten nunmehr mit der Kündigung (§ 35 Abs.2 lit.b), bei definitiven Gemeindeärzten mit der Versetzung in den zeitlichen oder dauernden Ruhestand vorzugehen.

Im § 24 Abs.1 lit.a) war bisher festgelegt, dass der Gemein-
dearzt bei eigenmächtiger Einstellung seiner Dienstverrich-
tung den Anspruch auf Ruhegenuss verliert. Diese Bestimmung
ist höchst unklar und regelt vor allem nicht, wie in einem
solchen Falle das Dienstverhältnis endet. Systematisch rich-
tig ist diese Frage daher im Zusammenhang mit der Entlassung
aus dem Dienstverhältnis zu regeln.

zu Ziff. (§ 36 Abs.2): Der bisherige Text des § 36 soll die Bezeich-
50 .
nung Abs.1 erhalten und ein neuer Abs.2 angefügt werden. Der
neue Abs.2 regelt die Frage der Rückzahlung der Pensionsbei-
träge im Falle einer Entlassung aus dem Dienstverhältnis.
Grundsätzlich findet darnach eine Rückzahlung nicht statt, je-
doch ist der Landesregierung in berücksichtigungswürdigen Ein-
zelfällen die Ermessensentscheidung eingeräumt worden, die
gänzliche oder teilweise Rückzahlung der eingezahlten Pensions-
beiträge zu bewilligen. Diese Bewilligung soll vor allem dann
erfolgen, wenn die Entlassung nicht auf ein persönliches Ver-
schulden des Gemeindefarztes zurückzuführen ist.

Falls Ueberweisungsbeträge geleistet werden müssen, sind diese auf jeden Fall abzuziehen, wenn die Rückzahlung der Pensionsbeiträge bewilligt wird.

zu Ziff. (§ 38): Hinsichtlich der Gewährung ausserordentlicher Bezüge
51 .
und einer begünstigten Bemessung der Ruhe- und Versorgungsge-
nüsse finden auf die Gemeindeärzte, deren Angehörige und Hin-
terbliebene die einschlägigen Bestimmungen der Dienstpragmatik
der Landesbeamten sinngemäss Anwendung, hinsichtlich der be-
günstigten Bemessung des Ruhegenusses vor allem der § 66 der
DPL., LGB1. Nr. 92/1957, Abs. 4 und 5. Diese Bestimmungen schreiben
vor, dass bei Vorliegen der dort näher genannten Voraussetzun-
gen für die Berechnung des Prozentaussmasses anlässlich der
Ruhegenussbemessung 10 Jahre bzw. 20 Jahre zur ruhegehaltfähigen
Dienstzeit zuzurechnen sind. Nun ist bei den Gemeindeärz-
ten die vorzeitige Dienstunfähigkeit (bzw. Dienst- u. Erwerbs-
unfähigkeit) nur in den seltensten Fällen auf einen Umstand zu-
rückzuführen, der ausschliesslich mit der Ausübung der Amts-
tätigkeit als Gemeindearzt zusammenhängt. Ist doch die gemein-
deärztliche Tätigkeit nur eine nebenberufliche, die den Ge-
meindearzt im Verhältnis zu seiner übrigen ärztlichen Tätigkeit
nur im geringen Ausmass in Anspruch nimmt. Zweifelsohne aber
kann auch die gemeindeärztliche Tätigkeit mitausschlaggebend
für eine vorzeitige Dienstunfähigkeit (Erwerbsunfähigkeit) sein.
Es soll daher die Möglichkeit eröffnet werden, für die Bemessung
des Ruhegenusses bei Dienstunfähigkeit bis zu 5, bei Dienst-
und Erwerbsunfähigkeit ^{zu} bis/10 Jahre zurechnen zu können. Da-
durch wird die Möglichkeit eröffnet, im Falle eines vorzeitigen
Ausscheidens in angemessener Weise auch jene Umstände zu berück-

sichtigen, die aus der gemeindeärztlichen Tätigkeit herrühren. Ist die Dienstunfähigkeit (bzw. Dienst-u. Erwerbsunfähigkeit) ausschliesslich durch die Tätigkeit als Gemeindearzt eingetreten, bleibt es wie bisher bei der zwingenden Zurechnung von 10 bzw. 20 Jahren.

und
Hinsichtlich der Auszahlung/der Fälligkeit der Ruhe- und Versorgungsgenüsse sowie der ausserordentlichen Bezüge wird angeordnet, dass die Bestimmungen des § 29 sinngemäss Anwendung zu finden haben.

zu Ziff. (§ 41 Abs. 3 und 4): Die Ergänzungen der Abs. 3 und 4 dienen
52-53. lediglich der Klarstellung bisheriger Zweifelsfragen.

zu Ziff. (§ 43): Der bisherige § 43 kann entfallen, weil er nunmehr
54 . als § 9a eingebaut wurde (Siehe Erläuterungen zu Ziff. 11).

zu Ziff. (§ 44 u. § 46): Soferne das Gemeindeärztegesetz keine Sonder-
55-57. bestimmungen trifft/ finden hinsichtlich des Disziplinarverfahrens die bezüglichen Bestimmungen der Dienstpragmatik der n.ö. Landesbeamten sinngemäss Anwendung. Die bisherigen Anpassungsbestimmungen haben aber viele Fragen offen gelassen, was in der Praxis zu grossen Schwierigkeiten geführt hat. Diese Lücken sollen nun geschlossen werden.

zu Ziff. (§ 47 Abs. 5): Da der Gemeindearzt die Kosten der Vergütung
58 . des Urlaubs- und Krankheitsvertreters nicht mehr zu bezahlen braucht (siehe Erläuterung zu Ziff. 27), muss die Zahlungspflicht der Sanitätsgemeinde gesetzlich festgelegt werden.

zu Ziff. (§ 49 Abs. 1 und 2): Auch diese Ergänzung ist durch die Ein-
59 .

führung des 13. und 14. Ruhe- und Versorgungsgenusses notwendig geworden.

zu Ziff. (§ 50): Diese Ergänzungen dienen lediglich einer Klarstellung
60 - 63.
und bedürfen keiner näheren Erklärung.

zu Ziff. (§ 53): Da der Pensionsfonds seine Leistungen im Voraus zu er-
64 .
bringen hat, ist es notwendig, dass auch der Landesbeitrag diesem Fonds rechtzeitig zur Verfügung gestellt wird. Dies ist zwar
An der Praxis bisher immer geschehen, doch hat die entsprechende gesetzliche Bestimmung hierfür gefehlt.

zu Ziff. (§ 54 Abs.1 und 3): Die Neufassung des Abs.1 ist der Textierung
65 u.66.
des § 52 Abs.1 nun völlig angepasst, wobei auch auf die nun zu gewährende Sonderzahlung Bedacht genommen wurde.

Die vorgesehene Ergänzung des Abs.3 soll bewirken, dass fällige Pensionsbeiträge, die sich nicht aus dem Titel der Vordienstzeit- anrechnung ergeben, ebenfalls durch Abzug von den Nebengebühren hereingebracht werden können.

zu Ziff. (§ 58): Durch die Novelle zum EGVG., BGBl.Nr.92/1959, wurden die
67 .
Bestimmungen des AVG auch für die Organe der Gemeindeverbände in vollem Umfange für anwendbar erklärt, wodurch die bisherigen Abs.2 und 3 überflüssig geworden sind.

zu Ziff. (§ 61 Abs.3^{Abz.4} und § 62): Die aufgehobenen Bestimmungen sind be-
68 u.69.
reits obsolet geworden und können daher entfallen.

zu Ziff. (§ 62a Abs.3): Diese Ergänzungen wurden bereits im Zusammenhang
70 .
mit den Ziff.22 und 23.erläutert.

zu Ziff. (§ 63):
71 .

Der § 63 wurde im Zuge der Wiederverlautbarung in das Gemeindeärztegesetz eingebaut. Nun hat der Verfassungsgerichtshof festgestellt, dass die Aufnahme solcher Bestimmungen in dem wiederverlautbarten Gesetzestext unzulässig ist. Da die Wiederverlautbarung aber Gesetzeskraft hat, kann diese Bestimmung nur im Gesetzeswege beseitigt werden. Die Zusammenstellung über die aufgehobenen Vorschriften und das Inkrafttreten der einzelnen Novellen soll, wie sich das inzwischen eingebürgert hat, in das Kundmachungspatent der vorgesehenen neuen Wiederverlautbarung aufgenommen werden.

zu Art. II.

Infolge verschiedener Fristen ist die genaue Festsetzung des Datums für das Inkrafttreten der Novelle zweckmässig. Wie schon eingangs ausgeführt, sollen die Bestimmungen über die Sonderzahlung erst im Jahre 1961 wirksam werden.

Niederösterreichische Landesregierung

M ü l l e r

Landeshauptmannstellvertreter

Für die Richtigkeit
der Ausfertigung:

