

Vorblatt

Inhalt:

Im Rahmen der Richtlinie 2001/19/EG, welche in innerstaatliches Recht umzusetzen ist, wurden unter anderem die Ärzterichtlinie 93/16/EWG sowie die Zahnärzterichtlinien 78/686/EWG und 78/687/EWG, welche die gegenseitige Anerkennung und die harmonisierte Ausbildung von Ärzten und Zahnärzten beinhalten, geändert. Durch den Entwurf einer 5. Ärztegesetz-Novelle müssen gemeinschaftsrechtliche Vorgaben in das Ärztegesetz 1998 implementiert werden.

Im Zuge der durch den Implementierungsbedarf hinsichtlich der Richtlinie 2001/19/EG notwendig gewordenen Ärztegesetz-Novelle erscheint es sinnvoll, aktuell aufgetretene, vor allem klarstellungsbedürftige, ärzterechtliche Fragestellungen legistisch einer Lösung zuzuführen. Einen besonderen Stellenwert nimmt die Regelung der Übertragung einzelner ärztlicher Tätigkeiten im Einzelfall an Laien durch den Arzt ein.

Darüber hinaus wären im Nachhang zum Verwaltungsreformgesetz 2001, BGBI. I Nr. 65/2002, durch das der Österreichischen Ärztekammer Zuständigkeiten, insbesondere für die Anerkennung von Ausbildungsstätten, übertragen worden sind, auf Anregung der Österreichischen Ärztekammer und im Sinne einer konsequenten Verfolgung des Gedankens der Verwaltungsvereinfachung und -ökonomie, die allerdings weitere Systemänderungen mit sich bringen, nunmehr auch folgende Kompetenzen unter Genehmigungsvorbehalt an die Österreichische Ärztekammer zu übertragen:

- die Erlassung der Ärzteliste-Verordnung,
- im Hinblick auf die in Aussicht genommene Neuerlassung der Ärzte-Ausbildungsordnung die Erlassung von Verordnungen über die für die Ausbildungsfächer in der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin, für die Hauptfächer der Sonderfächer und für die Additivfächer erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten sowie über die nähere Ausgestaltung der Nebenfächer der Sonderfächer, weiters die Erlassung von Vorschriften über die Einführung von Ausbildungsbüchern als integrative Bestandteile der Rasterzeugnisse.

Alternativen:

Im Hinblick auf die Umsetzung der Richtlinie 2001/19/EG (SLIM-Richtlinie): Keine.

Im Hinblick auf die übrigen Bestimmungen: Beibehaltung des gegenwärtigen Zustandes.

Auswirkungen auf den Wirtschaftsstandort Österreich:

Keine.

Finanzielle Auswirkungen:

Keine Kostenrelevanz für den Bundeshaushalt, die Planstellen des Bundes und für andere Gebietskörperschaften.

Verhältnis zu Rechtsvorschriften der Europäischen Union:

Umsetzung der Richtlinie 2001/19/EG (SLIM- Richtlinie) sowie weitere Anpassungen an das Abkommen zwischen der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten einerseits und der Schweizerischen Eidgenossenschaft andererseits über die Freizügigkeit.

Besonderheiten des Normsetzungsverfahrens:

Keine.

Erläuterungen

Allgemeiner Teil

Hauptgesichtspunkte des Entwurfs:

Im Rahmen der Richtlinie 2001/19/EG, welche mit Wirkung vom 1. Jänner 2003 in innerstaatliches Recht umzusetzen ist, wurden unter anderem die Ärzterichtlinie 93/16/EWG sowie die Zahnärzterichtlinien 78/686/EWG und 78/687/EWG, welche die gegenseitige Anerkennung und die harmonisierte Ausbildung von Ärzten und Zahnärzten beinhalten, geändert. Durch den Entwurf einer 5. Ärztegesetz-Novelle müssen insbesondere nachstehende gemeinschaftsrechtliche Vorgaben in das Ärztegesetz 1998 implementiert werden.

Neben einer formalen Umgestaltung der Richtlinien (Einführung von Anhängen), die entsprechende Adaptierungen der Verweise erfordert, wurden insbesondere auch Regelungen über die Anerkennung von Diplomen, Prüfungszeugnissen und sonstigen Befähigungsnachweisen, deren Bezeichnung nicht mit den im entsprechenden Anhang der Richtlinien angeführten Ausbildungsbezeichnungen übereinstimmt, deren Gleichwertigkeit bzw. Gleichstellung allerdings mittels einer Bescheinigung des Heimat- oder Herkunftsstaates bestätigt wird, geschaffen. Weiters wurde auch aufgrund der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs eine Regelung bezüglich der Prüfung von Drittlanddiplomen insbesondere unter Berücksichtigung von Berufserfahrung normiert.

Darüber hinaus ergibt sich ein Implementierungsbedarf hinsichtlich des durch die Richtlinie 2001/19/EG adaptierten Artikel 8 der Richtlinie 93/16/EWG, für den es bisher keine Entsprechung im Ärztegesetz 1998 gab. Demnach ist unter Beachtung gemeinschaftsrechtlicher Verfahrensanforderungen auch bei der Anrechnung fachärztlicher Aus- oder Weiterbildungszeiten von Staatsangehörigen der Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum die Berufserfahrung entsprechend zu berücksichtigen.

Weiters kann durch die Regelung der Teilzeitbeschäftigung von Turnusärzten im Zuge der Umsetzung der gemeinschaftsrechtlichen Vorgaben bei Bedarf eine Flexibilisierung erfolgen.

Im Zuge der durch die Umsetzungsverpflichtung der Richtlinie 2001/19/EG notwendig gewordenen Ärztegesetz-Novelle erscheint es sinnvoll, einzelne aktuell aufgetretene, vor allem klarstellungsbedürftige, ärzterechtliche Fragestellungen legistisch einer Lösung zuzuführen.

Darüber hinaus wären im Nachhang zum Verwaltungsreformgesetz 2001, BGBI. I Nr. 65/2002, durch das der Österreichischen Ärztekammer Zuständigkeiten, insbesondere für die Anerkennung von Ausbildungsstätten, übertragen worden sind, auf Anregung der Österreichischen Ärztekammer und im Sinne einer konsequenten Verfolgung des Gedankens der Verwaltungsvereinfachung und -ökonomie, die allerdings weitere Systemänderungen mit sich bringen, nunmehr auch folgende Kompetenzen unter Genehmigungsvorbehalt an die Österreichische Ärztekammer zu übertragen:

- die Erlassung der Ärzteliste-Verordnung,
- im Hinblick auf die in Aussicht genommene Neuerlassung der Ärzte-Ausbildungsordnung die Erlassung von Verordnungen über die für die Ausbildungsfächer in der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin, für die Hauptfächer der Sonderfächer und für die Additivfächer erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten sowie über die nähere Ausgestaltung der Nebenfächer der Sonderfächer, weiters die Erlassung von Vorschriften über die Einführung von Ausbildungsbüchern als integrative Bestandteile der Rasterzeugnisse.

Einen besonderen Stellenwert nimmt die Regelung der Übertragung einzelner ärztlicher Tätigkeiten im Einzelfall an Laien durch den Arzt ein. Anstelle der im Begutachtungsentwurf vorgesehenen Regelung eines § 49 Abs. 7 wird eine vollständig überarbeitete und die zahlreichen Stellungnahmen des Begutachtungsverfahrens berücksichtigende Regelung in einem § 50a vorgeschlagen.

Weiters ist anzumerken, dass anders als im Begutachtungsentwurf in der Regierungsvorlage von einer gesetzlichen Regelung der Erste-Hilfe-Leistung durch Laien Abstand genommen wird. Vermeintlichen rechtlichen Unsicherheiten, insbesondere im Zusammenhang mit der jüngst zu beobachtenden, allgemein zu begrüßenden, stetig steigenden Verwendung von halbautomatischen Defibrillatoren durch Laien kann mit Hinweisen auf einschlägige rechtswissenschaftliche Literatur (vgl. im konkreten Zusammenhang insbesondere *Skiczuk/Wenda*, Frühdefibrillation durch Laien, RdM 2002, 15ff.), die die diesbezügliche rechtliche Zulässigkeit bestätigt, begegnet werden.

Da sich die Bestimmung des § 343 Abs. 5 ASVG als unvollständig erwiesen hat und darüber hinaus die Qualitätssicherung ein Anliegen ist, das die gesamte Ärzteschaft betrifft, sollen nunmehr Regelungen über eine umfassende Qualitätssicherung in das Ärztegesetz 1998 aufgenommen werden.

Abschließend wird darauf hingewiesen, dass die im Begutachtungsentwurf vorgesehene ersatzlose Streichung der Verordnungsermächtigung gemäß § 10 Abs. 4 zweiter Satz, wonach der Bundesminister für Gesundheit und Frauen nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer im Rahmen der Ärzte-Ausbildungsordnung festlegen kann, dass – verkürzt ausgedrückt – die eingeschränkte Anerkennung als Ausbildungsstätte auch dann erteilt werden kann, wenn der gemäß Abs. 1 erforderliche weitere Facharzt einem anderen Sonderfach angehört, sofern das zu vermittelnde Gebiet durch den Umfang der Berufsberechtigung dieses Facharztes abgedeckt wird, in der Regierungsvorlage nicht mehr vorgesehen ist, da ein grundsätzlicher, wenn auch nicht aktueller Bedarf durch Praxis gesehen wird.

Finanzielle Auswirkungen:

Der Vollständigkeit halber wird zu den §§ 14 und 14a Folgendes ausgeführt:

Durch die Vorgaben der Richtlinie 93/16/EWG ist eine Bestimmung über die Anrechnung fachärztlicher Aus- oder Weiterbildungszeiten unter Berücksichtigung von Berufserfahrung, Zusatzausbildung und sonstiger fachärztlicher Aus- oder Weiterbildung von Staatsangehörigen der Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum in das Ärztegesetz 1998 aufzunehmen (§ 14 des Entwurfs). Als Berufungsinstanz wird der Landeshauptmann vorgesehen. Voraussetzung für die Anwendbarkeit dieser Bestimmung ist die durch ein entsprechendes Diplom belegte fachärztliche Aus- oder Weiterbildung.

Die Zahl der aus dem EWR-Raum nach Österreich migrierenden Ärzte, die ihre ärztliche Aus- oder Weiterbildung bereits im Herkunftsstaat zur Gänze abgeschlossen haben, liegt seit dem Jahre 1996 kontinuierlich unter 100. Im Jahr 2001 migrierten 70 Ärzte aus dem EWR-Raum nach Österreich. Da es sich dabei fast ausschließlich um Ärzte handelt, deren Diplome unter die automatische Anerkennungsregel fallen, ist davon auszugehen, dass nur ein minimaler Anteil dieser Ärzte eine Anrechnung nach § 14 des Entwurfs in Anspruch nehmen wird, sodass die Befassung des Landeshauptmannes als Berufungsinstanz lediglich in vereinzelten Fällen notwendig werden wird. Eine nennenswerte finanzielle Mehrbelastung kann daher jedenfalls ausgeschlossen werden. Zudem wird durch die Einführung dieser Bestimmung einem gemeinschaftsrechtlichen Erfordernis Rechnung getragen.

Die im Entwurf vorgesehene ausdrückliche Normierung des Landeshauptmannes als Berufungsinstanz im § 14a des Entwurfs, der weitgehend § 14 Ärztegesetzes 1998 in der geltenden Fassung entspricht, ist lediglich als Klarstellung anzusehen, da aufgrund des allgemeinen Instanzenzuges auch schon bisher der Landeshauptmann als Berufungsinstanz fungierte, sodass durch diese Novellierung keine Kostensteigerung verursacht wird.

Kompetenzgrundlage:

Der vorliegende Entwurf stützt sich auf den Kompetenzgegenstand „Gesundheitswesen“ des Art. 10 Abs. 1 Z 12 B-VG sowie hinsichtlich der kammerrechtlichen Bestimmungen auf den Kompetenzgegenstand „Einrichtung beruflicher Vertretungen“ des Art. 10 Abs. 1 Z 8 B-VG sowie auf Art. 11 Abs. 1 Z 2 B-VG.

Besonderer Teil

Zu Z 2, 4, 5 und 20 (§§ 4 Abs. 1, 5, 5a, und § 15 Abs. 2):

Im Rahmen der Richtlinie 2001/19/EG, welche in innerstaatliches Recht umzusetzen ist, wurde unter anderem die Richtlinie 93/16/EWG (Ärztliche Richtlinie), welche die gegenseitige Anerkennung und die harmonisierte Ausbildung von Ärzten beinhaltet, geändert.

Konkret handelt es sich um folgende Änderungen:

Die bisher im Artikel 3 der Richtlinie 93/16/EWG angeführten Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise sind nunmehr im Anhang A zu dieser Richtlinie aufgelistet. Sämtliche Verweise auf Artikel 3 gelten als Verweise auf den Anhang A. Weiters werden die bisher im Artikel 5 Abs. 2 angeführten Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise in einem neu hinzugefügten Anhang B und die bisher in Artikel 5 Abs. 3 angeführten Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise in einem neu hinzugefügten Anhang C aufgelistet. Sämtliche Verweise auf Artikel 5 Abs. 2 und 3 gelten daher als Verweise auf die Anhänge B und C.

Die entsprechenden Verweise in den §§ 4 Abs. 1, 5 Abs. 1 Z 2 und Abs. 2 Z 3 sowie 15 Abs. 2 Ärztegesetz 1998 werden adaptiert.

In Umsetzung des durch die Richtlinie 2001/19/EG neu eingeführten Artikel 42b der Richtlinie 93/16/EWG werden in § 5 Abs. 1 eine neue Z 4 und in § 5 Abs. 2 eine neue Z 5 eingefügt, welche die Anerkennung von Diplomen, Prüfungszeugnissen und sonstigen Befähigungsnachweisen vorsehen, deren Bezeichnung nicht mit den im Anhang der Richtlinie angeführten Ausbildungsbezeichnungen übereinstimmt, deren Gleichwertigkeit bzw. Gleichstellung allerdings mittels einer Bescheinigung des Heimat- oder Herkunftsstaates bestätigt wird. Entsprechende ausführende Regelungen werden im Rahmen der EWR-Ärzte-Zahnärzte-Verordnung 2003 normiert werden.

§ 5a setzt den durch die Richtlinie 2001/19/EG neu eingeführten Artikel 42c der Richtlinie 93/16/EWG unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des Gerichtshofes der Europäischen Gemeinschaften um.

Artikel 42c der Richtlinie 93/16/EWG regelt, dass die in einem Mitgliedstaat erworbene Berufserfahrung und/oder die dort absolvierten Ausbildungsgänge bei der Anerkennung der in einem Drittland ausgestellten Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise, die eine entsprechende Ausbildung abschließen, ein gemeinschaftsrelevantes Element darstellen, das die anderen Mitgliedstaaten zu prüfen haben.

Durch das Hocsman-Urteil des Gerichtshofes der Europäischen Gemeinschaften vom 14. September 2000 (Rechtssache C-238/98) wird diese in der Richtlinie 2001/19/EG festgeschriebene Verpflichtung der Mitgliedstaaten dahingehend erweitert, dass bei der Anerkennung von in Drittländern erworbenen und bereits in einem anderen Mitgliedstaat anerkannten Diplomen, Prüfungszeugnissen und sonstigen Befähigungsnachweisen, sämtliche Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise sowie die einschlägige Berufserfahrung des Betroffenen – unabhängig davon, ob sie innerhalb oder außerhalb der Gemeinschaft (Europäischer Wirtschaftsraum sowie die Schweizerische Eidgenossenschaft) erworben worden sind - im Sinne einer Gleichwertigkeitsprüfung zu berücksichtigen sind.

Durch die Richtlinie 2001/19/EG wurde Artikel 8 Abs. 2 der Richtlinie 93/16 um die Verpflichtung der Mitgliedstaaten erweitert, bei Gleichwertigkeitsprüfungen auch die Berufserfahrung, Zusatzausbildungen und andere fachärztliche Aus- und Weiterbildungen zu berücksichtigen. Da das Hocsman-Urteil auch bei der Umsetzung dieser Bestimmung zu berücksichtigen ist, sind bei diesen Gleichwertigkeitsprüfungen von der Österreichischen Ärztekammer - als vollziehende Behörde - auch die außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes und der Schweizerischen Eidgenossenschaft erworbenen Qualifikationen zu berücksichtigen.

Nähere Vorschriften, wie die Berufserfahrung bewertet wird, oder in welchem Ausmaß Ausbildungen in anderen Bereichen herangezogen werden können, trifft die Richtlinie 93/16/EWG nicht. Im Zusammenhang mit der bei der Anerkennung von Drittlanddiplomen zu berücksichtigenden Berufserfahrung kann entsprechend diversen Regelungen in einschlägigen EU-Richtlinien betreffend Ausgleichsmaßnahmen jedenfalls Folgendes festgehalten werden: Die Differenz zur in der Richtlinie vorgesehenen Mindestausbildungsdauer ist durch die doppelte Zeit an Berufserfahrung vollständig kompensiert.

Wenn also beispielsweise die Mindestdauer einer Weiterbildung von fünf Jahren gemäß der Richtlinie 93/16 besteht und die dem Drittlanddiplom zugrunde liegende Weiterbildung eine dreijährige Weiterbildungszeit umfasst, dann ist durch eine mindestens vierjährige einschlägige Berufserfahrung die Gleichwertigkeit der Qualifikation gegeben; daraus ergibt sich eine automatische und unbedingte

Anerkennungsverpflichtung. Eine geringere Dauer der einschlägigen Berufserfahrung führt nicht zum Ergebnis automatischer und unbedingter Anerkennung, sondern zu einer Anerkennung nur unter Bedingung der Erfüllung einer auferlegten ergänzenden Weiterbildung.

Zu Z 2, 21, 28, 38, 39 und 44 (§§ 4 Abs. 1, 18 Abs. 1, 27 Abs. 2, 44 Abs. 3 und 4, 68 Abs. 1 Z 1):

Die Querverweise auf die Bestimmungen über die Erfordernisse zur ärztlichen bzw. zahnärztlichen Berufsausübung werden um die neu hinzugekommenen §§ 5a und 19a erweitert.

Zu Z 3 und 22 (§§ 4 Abs. 8 und 18 Abs. 7):

Durch diese Regelungen sollen Parallelbestimmungen zu Artikel 11 und Artikel 12 der Verordnung 1612/68/EWG des Rates vom 15. Oktober 1968 über die Freizügigkeit der Arbeitnehmer innerhalb der Gemeinschaft geschaffen werden. Da gemeinschaftsrechtlichen Verordnungen unmittelbare Verbindlichkeit zukommt, dienen diese Regelungen lediglich der Rechtsklarheit und der Erleichterung des Vollzugs und damit der besseren Durchsetzbarkeit dieser gemeinschaftsrechtlichen Normen.

Artikel 11 der Verordnung 1612/68/EWG sieht vor, dass „der Ehegatte eines Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates, der im Hoheitsgebiet eines Mitgliedstaates eine Tätigkeit im Lohn- oder Gehaltsverhältnis oder eine selbstständige Tätigkeit ausübt, sowie die Kinder dieses Staatsangehörigen, die noch nicht 21 Jahre alt sind oder denen er Unterhalt gewährt, selbst wenn sie nicht die Staatsangehörigkeit eines Mitgliedstaates besitzen, das Recht haben, im gesamten Hoheitsgebiet dieses Mitgliedstaates irgendeine Tätigkeit im Lohn- und Gehaltsverhältnis auszuüben“.

Somit dürfen Personen, die keine Staatsangehörige einer Vertragspartei des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum sind, jedoch mit einem Staatsangehörigen einer Vertragspartei des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum verheiratet sind, in Österreich mangels der österreichischen Staatsbürgerschaft oder der Staatsangehörigkeit einer anderen Vertragspartei des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum von der ärztlichen Berufsausübung im Dienstverhältnis nicht ausgeschlossen werden. Voraussetzung ist jedoch, dass der Staatsangehörige einer Vertragspartei des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum von seinem Recht auf Freizügigkeit Gebrauch macht.

Auf einen praktischen Fall angewendet bedeutet dies, dass beispielsweise die Ehefrau japanischer Staatsangehörigkeit eines deutschen Staatsbürgers, der mit dieser von Deutschland nach Österreich migriert und in Österreich beschäftigt ist, nach allfälliger Nostrifikation des Medizinstudiums und Gleichwertigkeitsprüfung ihrer postpromotionellen Ausbildung zur ärztlichen Berufsausübung in einem Dienstverhältnis in Österreich aufgrund von Artikel 11 der Verordnung 1612/68/EWG berechtigt ist.

Die entsprechende Parallelbestimmung für Ärzte wird nunmehr in § 4 Abs. 8, für Zahnärzte in § 18 Abs. 7 des Entwurfs vorgesehen.

Auf das Tatbestandselement „selbstständige Tätigkeit durch den Ehegatten, der die österreichische Staatsbürgerschaft oder die EWR-Staatsangehörigkeit besitzt“ ist besonders hinzuweisen:

Unter dem Begriff der „selbstständigen Tätigkeit“, der aufgrund gemeinschaftsrechtlicher Vorgaben nunmehr anstelle des im Begutachtungsentwurfs verwendeten Begriffes der „freiberuflichen Tätigkeit“ vorgesehen wird, ist in erster Linie eine freiberufliche Tätigkeit zu verstehen. Der „selbstständigen Tätigkeit“ darf in diesem Zusammenhang nicht das spezielle ärztrechtliche Begriffsverständnis (im Sinne einer eigenverantwortlichen Tätigkeit) zugrundegelegt werden.

Im Hinblick darauf, dass Artikel 11 der Verordnung 1612/68/EWG hinsichtlich der Kinder eine Einschränkung bezüglich des Alters (21 Jahre) und der Unterhaltsgewährung trifft, besteht für den Regelungsbereich des Ärztegesetzes 1998 kein realistischer Anwendungsbereich für diese Regelung, sodass auf eine Parallelbestimmung verzichtet werden kann.

Artikel 12 der Verordnung 1612/68/EWG bestimmt, dass „die Kinder eines Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates, der im Hoheitsgebiete eines anderen Mitgliedstaates beschäftigt ist oder beschäftigt gewesen ist, unter den gleichen Bedingungen wie die Staatsangehörigen dieses Mitgliedstaates am allgemeinen Unterricht sowie an der Lehrlings- und Berufsausbildung teilnehmen können, wenn sie im Hoheitsgebiet dieses Mitgliedstaates wohnen“. Artikel 12 trifft die Einschränkungen des Artikel 11 nicht, sodass insbesondere auch Kinder, die bereits 21 Jahre oder älter sind, vom Regelungsbereich des Artikel 12 umfasst sind.

Für den Fall, dass diese Kinder keine Staatsangehörigen einer Vertragspartei des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum sind, sind diese aufgrund Artikel 12 der Verordnung 1612/68/EWG bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen zur Absolvierung der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt berechtigt. Die Schaffung einer Parallelbestimmung (§ 4 Abs. 8 zweiter Satz des Entwurfs) scheint daher geboten.

Im Übrigen sind in Entsprechung des § 215 Ärztegesetz 1998 diese Bestimmungen auch auf Staatsangehörige der Schweizerischen Eidgenossenschaft anzuwenden.

Zu Z 6 (§ 6):

Die Verordnungsermächtigung des § 6 wird entsprechend angepasst und um die Z 3 erweitert, mit der eine ausdrückliche Verordnungsermächtigung auch für die Nachweise der fachlichen Qualifikation über die Absolvierung einer spezifischen Ausbildung in der Allgemeinmedizin im Sinne des Artikel 30 der Richtlinie 93/16/EWG geschaffen wird.

Zu Z 7 und 9 (§ 7 Abs. 1, § 8 Abs. 1):

Der Zugang zur Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin und zum Facharzt soll im Hinblick auf das Diskriminierungsverbot auch für jene Staatsangehörige der Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum ermöglicht werden, die über entsprechende Drittlanddiplome gemäß § 5a verfügen.

Zu Z 8 (§ 7 Abs. 4):

Durch die Neufassung des § 7 Abs. 4 soll die verpflichtende Absolvierung des Ausbildungsfaches Allgemeinmedizin im Umfang von sechs Monaten in Einrichtungen, die der medizinischen Erstversorgung dienen, auch ärztegesetzlich explizit verankert werden. Derzeit ist dies nur in der Ärzte-Ausbildungsordnung vorgesehen.

Zu Z 10 und 26 (§§ 8 Abs. 1 letzter Satz und 24):

Für den Begriff der „ergänzenden speziellen Ausbildung auf dem Teilgebiet eines Sonderfaches“ hat sich in der ärztlichen Ausbildungspraxis der Begriff „Additivfach“ etabliert, ungeachtet dessen, dass es sich dabei um eine Schwerpunktausbildung in einem Sonderfach handelt, die zu keiner Erweiterung der Berufsberechtigung führt.

Vielmehr sind Fachärzte, die eine solche ergänzende spezielle Ausbildung auf dem Teilgebiet eines Sonderfaches absolviert haben, gemäß § 43 Abs. 4 Z 2 Ärztegesetz 1998 berechtigt, diese im Rahmen ihrer Berufsberechtigung auszuweisen.

In diesem Sinne wird in § 8 Abs. 1 letzter Satz der Begriff „Additivfach“ insofern als Synonym gesetzlich festgeschrieben, als normiert wird, dass es sich bei einer ergänzenden speziellen Ausbildung auf dem Teilgebiet eines Sonderfaches um eine spezielle Ausbildung im Rahmen eines Sonderfaches handelt und der Begriff „Additivfach“ in Klammer gesetzt wird. In diesem Zusammenhang ist anzumerken, dass bereits in § 43 Abs. 4 Z 2 Ärztegesetz 1998 die Begriffswendung „spezielle Ausbildung im Rahmen eines Sonderfaches“ verwendet wird.

In § 24 (Verordnung über die Ärzte-Ausbildung) sowie in anderen einschlägigen Bestimmungen des Entwurfs wird diese Terminologie entsprechend berücksichtigt.

Zu Z 11, 12 und 13 bis 16 (§§ 9, 10, 11, 12, 12a Abs. 6, 13 Abs. 5 und 6):

Im Zuge der Vorarbeiten für die Erlassung einer Ärzte-Ausbildungsordnung 2003 wurden die Bestimmungen über Ausbildungsstätten einer genauen Prüfung unterzogen. Die in der Ärzte-Ausbildungsordnung, BGBI. Nr. 152/1994, enthaltenen Bestimmungen stellen zum überwiegendsten Anteil lediglich eine Wiederholung der ärztegesetzlichen Bestimmungen dar. Aufgrund des Umstandes, dass die Anerkennung von Ausbildungsstätten gesetzlich geregelt werden muss und die übrigen Bestimmungen über Ausbildungsstätten mit diesem Themenkomplex eng verknüpft sind, scheint eine Zusammenführung der maßgeblichen Bestimmungen im Ärztegesetz 1998 am sinnvollsten zu sein. Die von der Österreichischen Ärztekammer im Vorfeld angeregten Novellierungen hinsichtlich der Ausbildungsstätten (insbesondere die Konkretisierung der erforderlichen Berufserfahrung von Lehrpraxeninhabern und Gesellschaftern von Lehrgruppenpraxen sowie die Konkretisierung der turnusärztlichen Kernarbeitszeit) sollen nunmehr in den ärztegesetzlichen Bestimmungen über Ausbildungsstätten Berücksichtigung finden. Diese notwendigen Adaptierungen im Bereich der Ausbildungsstätten haben auch deshalb im Ärztegesetz 1998 zu erfolgen, um die Gesetzmäßigkeit einer Ärzte-Ausbildungsordnung 2003 zu garantieren. Eine doppelte Normierung von Bestimmungen über Ausbildungsstätten ist im Sinne der Rechtsklarheit und Rechtssicherheit abzulehnen.

Zu Z 11, 12 und 13 bis 16 (§§ 9 Abs. 6 und 7, 10 Abs. 7 und 8, 11 Abs. 6 und 7, 12 Abs. 4, 12a Abs. 6 und 13 Abs. 7):

Im Sinne einer Harmonisierung des in §§ 9 Abs. 6, 10 Abs. 7 und 11 Abs. 6 Ärztegesetz 1998 vorgesehenen Erfordernisses einer Kernarbeitszeit von 35 Wochenstunden mit den einschlägigen Bestimmungen des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes (KA-AZG), BGBI. I Nr. 8/1997, soll hinkünftig

dieses Erfordernis dann nicht zum Tragen kommen, wenn in Ausnahmefällen durch die Vorgaben des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes die Kernarbeitszeit nicht eingehalten werden kann.

Die Notwendigkeit dieser Adaptierung ergibt sich aus dem Umstand, dass nach bestehender Gesetzeslage krankenanstaltenarbeitszeitgesetzlich bedingten Abwesenheitszeiten in der ärztegesetzlich vorgeschriebenen Kernarbeitszeit nach 49-Stunden-Diensten, die in bestimmten Situationen unumgänglich sind, einerseits keine Ausbildungszeiten darstellen und andererseits die Kernarbeitszeit nicht eingehalten werden kann (vgl. in diesem Zusammenhang auch *Stärker*, Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz – KA-AZG – Kommentar, 36ff).

Es ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass durch diese Adaptierung das Erfordernis der Einhaltung der Kernarbeitszeit bestehen bleibt und lediglich in Ausnahmefällen eine durch das Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz gerechtfertigte Abwesenheit ermöglicht werden soll, ohne dass diese einen Nachteil im Hinblick auf den Erwerb der erforderlichen Ausbildungszeiten nach sich zieht und einen Verstoß gegen §§ 9 Abs. 6, 10 Abs. 7 oder 11 Abs. 6 Ärztegesetz 1998 darstellt.

Durch die Umsetzung der Bestimmungen zur Teilzeitarbeit in der Richtlinie 2001/19/EG soll nunmehr auch die Teilzeitbeschäftigung für Turnusärzten in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin im Ausmaß einer Herabsetzung auf die Hälfte der Kernarbeitszeit bzw. Wochendienstzeit ermöglicht werden.

Darüber hinaus war bisher eine Teilzeitbeschäftigung lediglich zur Pflege eines Kindes möglich. Dem vielerseits geäußerten Wunsch nach einer flexibleren Gestaltung einer möglichen Teilzeitausbildung von Turnusärzten in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt kann insofern entsprochen werden, als Teilzeitbeschäftigung durch Streichung des Passus „zur Pflege eines Kindes“ nunmehr nicht nur zur Pflege eines Kindes, sondern grundsätzlich auch aus jedem anderen Grund möglich sein kann. Voraussetzung ist jedoch die auf Wunsch des Turnusarztes geschlossene vertragliche Vereinbarung mit dem jeweiligen Krankenanstaltenträger, Lehrambulatorium, Lehrpraxeninhaber oder Gesellschafter von Lehrgruppenpraxen.

Insbesondere ist dabei auch an eine Teilzeitbeschäftigung aus Gründen der Sterbebegleitung gemäß § 14a Arbeitsvertragsrechts-Anpassungsgesetz, BGBI. Nr. 459/1993, idF BGBI. I Nr. 89/2002, oder aus Gründen der Begleitung von schwerstkranken Kindern gemäß § 14b leg.cit. zu denken. Jedenfalls bleiben durch den Wegfall des Passus „zur Pflege eines Kindes“ allfällig bestehende Ansprüche nach dem Mutterschutzgesetz 1979, BGBI. Nr. 221/1979 idgF, und nach dem Väter-Karenzgesetz, BGBI.Nr. 651/1989 idgF, unter Berücksichtigung der ärzteausbildungrechtlichen Vorgaben unberührt. Durch die notwendige vertragliche Vereinbarung sonstiger Teilzeitbeschäftigung kann auch nicht von einer durch die Novelle bedingten automatischen Kostensteigerung für die Träger von Ausbildungseinrichtungen ausgegangen werden.

Der Anregung der Österreichischen Ärztekammer im allgemeinen Begutachtungsverfahren entsprechend, wird für die Additivfachausbildung (§ 11 Abs. 7) auf die im Begutachtungsentwurf vorgesehene Beschränkung der zulässigen Teilzeitbeschäftigung auf die Hälfte der Ausbildungsdauer verzichtet, um insbesondere Ärzten aus peripheren Häusern die Absolvierung einer Additivfachausbildung zu erleichtern, da sie hinkünftig weiterhin in ihrem „Stammkrankenhaus“ in Teilzeit angestellt bleiben und gleichzeitig eine Additivfachausbildung in einem anderen Spital in Teilzeitausbildung absolvieren können.

Zu Z 11 bis 13, 31, 32, 43, 48, 56, und 68 (§§ 9, 10, 11, 34, 35, 66, 118, 126 und 218):

In diesen Bestimmungen werden die notwendigen terminologischen Anpassungen an das Bundesgesetz über die Organisation der Universitäten und ihre Studien (Universitätsgesetz 2002), BGBI. I Nr. 120/2002, durch das die medizinischen Fakultäten zu Medizinischen Universitäten umgewandelt werden, vorgenommen.

Zu Z 12 (§ 10 Abs. 13):

Dieser gesetzliche Auftrag an die Österreichische Ärztekammer unter Mitwirkung der Ärztekammern in den Bundesländern und den Trägern von Ausbildungsstätten bis zum 31. Dezember 2006 zur Qualitätsoptimierung der fachärztlichen Ausbildung ein Konzept über die mögliche Ausgestaltung einer Rotation in der Ausbildung zum Facharzt zu erstellen, dient der Vorbereitung einer gesetzlichen Regelung über die Verankerung einer verpflichtenden Rotation in der Ausbildung zum Facharzt.

Rotation bedeutet in diesem Kontext, dass ein Turnusarzt in Ausbildung zum Facharzt nicht seine gesamte Ausbildungszeit im Hauptfach an einer einzigen Ausbildungsstätte absolvieren soll, sondern zumindest einen Teil (etwa sechs bis zwölf Monate) dieser Ausbildung auch in anderen Ausbildungsstätten eines anderen Krankenanstaltentyps im Sinne von § 2a Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (KAKuG), BGBI. Nr. 1/1957, zubringen soll. Derartige Rotationssysteme in der ärztlichen Ausbildung sind international üblich und tragen wesentlich zur Qualitätsverbesserung der ärztlichen Ausbildung bei.

Aufgrund der Zuständigkeit für die Anerkennung von Ausbildungsstätten verfügt die Österreichische Ärztekammer unmittelbar über die notwendige Kenntnis der Sachlage, insbesondere auch zur Beurteilung, in welchen Sonderfächern eine Pflichtrotation aufgrund der Anzahl der Ausbildungsstätten und sonstigen Gegebenheiten durchführbar scheint.

Ziel dieses Konzeptes ist demnach die Erarbeitung von Rotationsmodellen, wobei insbesondere die organisationsrechtlichen, dienstrechtlichen und haftungsrechtlichen Rahmenbedingungen sowie die persönlichen Bedürfnisse der rotierenden Turnusärzte (wie etwa die Obergrenze der zumutbaren Entfernung zwischen Wohnsitz und Rotationsausbildungsstätte) entsprechend zu berücksichtigen sind. Da in der Folge nur jenes Rotationskonzept gesetzlich umgesetzt werden wird, welches unter Beachtung des Ziels der Qualitätsoptimierung der fachärztlichen Ausbildung keine unverhältnismäßigen Kosten verursacht, werden Kostenfragen ein maßgeblicher Faktor für die Entwicklung des Rotationskonzeptes sein.

Auch trägerübergreifende Kooperationen und die Miteinbeziehung von Lehrpraxen, Lehrgruppenpraxen sowie Lehrambulatorien wären in diesem Zusammenhang zu prüfen.

Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass die Regelungstechnik des § 10 Abs. 13 auch in anderen Rechtsbereichen, wie etwa im Sozialversicherungsrecht (vgl. § 597 Abs. 5 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz, ASVG, BGBI. Nr. 189/1955 idF BGBI. I Nr. 1/2002) Anwendung gefunden hat.

Zu Z 17 und 64 (§§ 13b und 195 Abs. 6a):

Zur Verwaltungsvereinfachung und Auslagerung von Bundesangelegenheiten zur Erreichung der beschlossenen Sparziele und der Konsolidierung des Staatshaushaltes sind mit dem Verwaltungsreformgesetz 2001 wesentliche Vollzugsbereiche des Ärztegesetzes 1998 in den Wirkungsbereich der Österreichischen Ärztekammer übertragen worden. Seit 1. August 2002 ist die Österreichische Ärztekammer für die Erteilung von Bewilligungen für im Ausland ausgebildete Ärzte und Zahnärzte gemäß §§ 32, 33 und 35 und die Anerkennung einer im Ausland absolvierten Ausbildung auf dem Gebiet der Arbeitsmedizin gemäß § 39 Abs. 2 zuständig.

Zugleich ist auch die Anerkennung von Ausbildungsstätten zur Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin, zum Facharzt und für die Additivfächer (vgl. §§ 9, 10, 11, 12, 12a und 13) dem Wirkungsbereich der Österreichischen Ärztekammer übertragen worden.

Durch die Übertragung dieser umfangreichen Kompetenzen ergeben sich für die Österreichische Ärztekammer zusätzliche Aufwendungen für die Einrichtung des Behördenapparates (Personal- und Amtsschaufwand) und die Aufrechterhaltung des Behördenbetriebes. Die anfallenden Kosten sind von der Österreichischen Ärztekammer derzeit zur Gänze zu tragen und sind mangels einer gesetzlichen Grundlage auf die Antragsteller nicht übertragbar.

Der von der Österreichischen Ärztekammer bereits im Zuge des allgemeinen Begutachtungsverfahrens zum Verwaltungsreformgesetz 2001 an das damals zuständige Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen herangetragene Wunsch nach der Einhebung einer entsprechenden Bearbeitungsgebühr wurde zwischenzeitlich mit dem Bundeskanzleramt-Verfassungsdienst und dem Bundesministerium für Finanzen abgeklärt, sodass nunmehr den diesbezüglichen rechtlichen Vorgaben entsprechend, in § 13b eine Verordnungsermächtigung für die Einhebung einer Bearbeitungsgebühr für die durch das Verwaltungsreformgesetz 2001 übertragenen Agenden vorgesehen wird.

Gemäß § 195 Abs. 6a bedarf die Verordnung der Genehmigung des Bundesministers für Gesundheit und Frauen. Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn die Österreichische Ärztekammer zusätzlich eine detaillierte Kalkulation aller mit den Verfahren gemäß § 13b verbundenen Kosten zur Ermittlung einer kostendeckenden Gebühr vorlegt und die zu genehmigende Verordnung diesem Bundesgesetz nicht widerspricht. Der Einhebung einer Bearbeitungsgebühr hat daher insbesondere die quantitativmäßige Bezifferung des durchschnittlichen Personal- und Sachaufwandes für die Durchführung der gegenständlichen Verfahren und die Berechnung eines kostendeckenden Entgeltes vorzunehmen. Der Ermittlung der Gebühr ist dabei das Kostendeckungsprinzip zu Grunde zu legen. Es versteht sich von selbst, dass auch jede Änderung der Verordnung genehmigungspflichtig ist. Zusätzlich zur Kundmachung des Hinweises auf die Beschlussfassung der Verordnung gemäß § 13b in der Österreichischen Ärztezeitung ist die Verordnung durch die Österreichische Ärztekammer allgemein zugänglich zu verlautbaren.

Zu Z 18 und 19 (§§ 14 und 14a):

Durch die Neuformulierung des § 14 wird der durch die Richtlinie 2001/19/EG adaptierte Artikel 8 der Richtlinie 93/16/EWG, für den es bisher keine Entsprechung im Ärztegesetz 1998 gab, umgesetzt. Bei der Anrechnung fachärztlicher Aus- oder Weiterbildungszeiten von Staatsangehörigen der Vertragsparteien

des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum soll auch die Berufserfahrung, Zusatzausbildung und sonstige fachärztliche Aus- oder Weiterbildung im Sinne des Hocsman-Urteils des Gerichtshofes der Europäischen Gemeinschaften vom 14. September 2000 (Rechtssache C-238/98) entsprechende Berücksichtigung finden. Darüber hinaus müssen in diesem Zusammenhang gemeinschaftsrechtliche Verfahrensanforderungen, im speziellen eine Entscheidungsfrist von vier Monaten, implementiert werden.

Nähere Vorschriften, wie die Berufserfahrung bewertet wird, oder in welchem Ausmaß Ausbildungen in anderen Bereichen herangezogen werden können, trifft die Richtlinie 93/16/EWG nicht. In diesem Zusammenhang sind die Maßstäbe der Berücksichtigung der Berufserfahrung bei der Anerkennung von Drittlanddiplomen heranzuziehen. Entsprechend diversen Regelungen in einschlägigen EU-Richtlinien betreffend Ausgleichsmaßnahmen kann jedenfalls Folgendes festgehalten werden: Die Differenz zur in der Richtlinie vorgesehenen Mindestausbildungszeit ist durch die doppelte Zeit an Berufserfahrung vollständig kompensiert.

Wenn also beispielsweise die Mindestdauer einer Weiterbildung von fünf Jahren gemäß der Richtlinie 93/16 besteht und die dem Drittlanddiplom zugrunde liegende Weiterbildung eine dreijährige Weiterbildungszeit umfasst, dann ist durch eine mindestens vierjährige einschlägige Berufserfahrung die Gleichwertigkeit der Qualifikation gegeben; daraus ergibt sich eine automatische und unbedingte Anerkennungsverpflichtung. Eine geringere Dauer der einschlägigen Berufserfahrung führt nicht zum Ergebnis automatischer und unbedingter Anerkennung, sondern zu einer Anerkennung nur unter Bedingung der Erfüllung einer auferlegten ergänzenden Weiterbildung.

Im Sinn einer einheitlichen Vollziehung ist dieser Maßstab auch auf § 14 und § 14a anzuwenden.

Die bisherige Regelung der Anrechnung ärztlicher Aus- oder Weiterbildungszeiten findet sich nunmehr in § 14a. Die gemeinschaftsrechtlich normierten Verfahrensanforderungen sind aufgrund des verfassungsrechtlich abgesicherten Prinzips der Inländergleichbehandlung auch für diese Anrechnungsfälle zu normieren. Lediglich auf die Mitteilungspflicht über die Dauer der erforderlichen Zusatzausbildung und die dabei erfassten Gebiete ist nach Einholung einer Stellungnahme der Österreichischen Ärztekammer zu verzichten.

Als Ergebnis des Begutachtungsverfahrens werden die Einbringung des Antrages sowie die örtliche Zuständigkeit des Landeshauptmannes als Rechtsmittelinstanz ausdrücklich geregelt.

So ist der Antrag im Wege der Landesärztekammer jenes Bundeslandes einzubringen, in dem der Hauptwohnsitz oder, wenn der Antragsteller keinen Hauptwohnsitz in Österreich hat, der zuletzt in Österreich innegehabte Hauptwohnsitz oder, sofern ein solcher nicht bestanden hat, der letzte Wohnsitz oder Aufenthalt des Antragstellers in Österreich gelegen ist. Sofern auch ein solcher nicht bestanden hat, ist der Antrag im Wege einer vom Antragsteller zu wählenden Landesärztekammer einzubringen. Diese hat nach Prüfung der formellen Voraussetzungen den Antrag der Österreichischen Ärztekammer zu übermitteln.

Die Berufung gegen Bescheide der Österreichischen Ärztekammer steht, dem gleichen Regelungssystem folgend, an jenen Landeshauptmann offen, in dessen Bereich der Hauptwohnsitz oder, wenn der Antragsteller keinen Hauptwohnsitz in Österreich hat, der zuletzt in Österreich innegehabte Hauptwohnsitz oder, sofern ein solcher nicht bestanden hat, der letzte Wohnsitz oder Aufenthalt des Antragstellers in Österreich gelegen ist. Sofern auch ein solcher nicht bestanden hat, steht die Berufung an den Landeshauptmann jenes Bundeslandes offen, in dem der Antragsteller den Antrag im Wege der betreffenden Landesärztekammer eingebracht hat.

Weiters wird in § 14 klargestellt, dass es sich um ein Diplom handeln muss, das nicht unter Artikel 4 der Richtlinie 93/16/EWG fällt, oder das zwar in Artikel 4 der Richtlinie 93/16/EWG angeführt ist, aber im betreffenden Heimat- oder Herkunftsstaat nicht ausgestellt wird.

In § 14a wird ergänzend klargestellt, dass unter der Voraussetzung der Gleichwertigkeit (z.B. eine Turnusarztaktivitäten entsprechende Tätigkeit in einem Heeresspital) auch Zeiten des Präsenzdienstes, des Ausbildungsdienstes von Frauen beim Bundesheer sowie des Zivildienstes auf die jeweils für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt oder für die spezielle Ausbildung im Rahmen eines Sonderfaches vorgesehene Dauer angerechnet werden können.

Im Hinblick auf eine mögliche Kostenverursachung darf darauf hingewiesen werden, dass es sich bei den §§ 14 und 14a lediglich um formale Klarstellungen und somit um keine neuen Regelungen handelt, durch die Kosten entstehen könnten.

Zu Z 23 bis 25 (§§ 19 Z 2 und 4a, 19a):

Im Rahmen der Richtlinie 2001/19/EG, welche mit Wirkung vom 1. Jänner 2003 in innerstaatliches Recht umzusetzen ist, wurden unter anderem die EU-Zahnärzterichtlinien 78/686/EWG und 78/687/EWG,

welche die gegenseitige Anerkennung und die harmonisierte Ausbildung von Zahnärzten beinhalten, geändert.

Konkret handelt es sich um folgende Änderungen:

Die bisher im Artikel 3 der Richtlinie 78/686/EWG angeführten Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise sind nunmehr im Anhang A zu dieser Richtlinie aufgelistet, sämtliche Verweise auf Artikel 3 gelten als Verweise auf den Anhang.

Der entsprechende Verweis wird in § 19 Z 2 Ärztegesetz 1998 adaptiert.

In Umsetzung des Artikel 23b der Richtlinie 78/686/EWG wird in § 19 eine neue Z 4a eingefügt, welche die Anerkennung von Diplomen, Prüfungszeugnissen und sonstigen Befähigungsnachweisen vorsieht, deren Bezeichnung nicht mit den im Anhang der Richtlinie angeführten Ausbildungsbezeichnungen übereinstimmt, deren Gleichwertigkeit bzw. Gleichstellung allerdings mittels einer Bescheinigung des Heimat- oder Herkunftsstaates bestätigt wird. Entsprechende ausführende Regelungen werden im Rahmen der EWR-Ärzte-Zahnärzteverordnung 2003 normiert werden.

§ 19a setzt Artikel 23c der Richtlinie 78/686/EWG um, welche besondere Regelungen betreffend die Anerkennung von durch EWR-Staatsangehörige erworbene Drittlanddiplome normiert.

Nach der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs sind die Mitgliedstaaten nicht verpflichtet, Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstige Befähigungsnachweise anzuerkennen, die sich nicht auf eine in einem Mitgliedstaat erworbene Ausbildung beziehen, während allerdings die von der betroffenen Person in einem anderen Mitgliedstaat erworbene Berufserfahrung zu berücksichtigen ist. Dem entsprechend wird im Rahmen der Richtlinie 2001/19/EG in den sektorellen Richtlinien festgelegt, dass die Anerkennung der in einem Drittland ausgestellten Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise, die eine entsprechende Ausbildung abschließen, durch einen Mitgliedstaat und die von der betreffenden Person in einem Mitgliedstaat erworbene Berufserfahrung und/oder die dort absolvierten Ausbildungsgänge ein gemeinschaftsrelevantes Element darstellen, das die anderen Mitgliedstaaten zu prüfen haben (vgl. auch das Hocsman-Urteil des Gerichtshofes der Europäischen Gemeinschaften vom 14. September 2000, Rechtssache C-238/98, und die diesbezüglichen Erläuterungen zu Z 5).

Nähere Vorschriften, wie die Berufserfahrung bewertet wird, oder in welchem Ausmaß Ausbildungen in anderen Bereichen herangezogen werden können, trifft die Richtlinie 78/686/EWG nicht. Im Zusammenhang mit der bei der Anerkennung von Drittlanddiplomen zu berücksichtigenden Berufserfahrung kann entsprechend diversen Regelungen in einschlägigen EU-Richtlinien betreffend Ausgleichsmaßnahmen Folgendes festgehalten werden: Die Differenz zur in der Richtlinie vorgesehenen Mindestausbildungszeit ist durch die doppelte Zeit an Berufserfahrung vollständig kompensiert. Daraus ergibt sich eine automatische und unbedingte Anerkennungsverpflichtung. Eine geringere Dauer der einschlägigen Berufserfahrung führt nicht zum Ergebnis automatischer und unbedingter Anerkennung, sondern zu einer Anerkennung nur unter Bedingung der Erfüllung einer auferlegten ergänzenden Weiterbildung. Als weiterer Richtwert für die im Zusammenhang mit der Anerkennung von Drittlanddiplomen zu berücksichtigende Berufserfahrung kann, entsprechend diversen EU-Regelungen betreffend erworbene Rechte, auch eine dreijährige Berufausübung innerhalb der letzten fünf Jahre herangezogen werden.

Da im Rahmen der Nostrifikation von zahnärztlichen Ausbildungen nur die Gleichwertigkeit der universitären Ausbildung geprüft wird, nicht aber darüber hinaus erworbene außeruniversitäre Qualifikationen sowie Berufserfahrung berücksichtigt werden können, ist im Hinblick auf den Anwendungsvorrang des Gemeinschaftsrechts für diese Personen eine Gleichwertigkeitsprüfung außerhalb der Nostrifikation vorzusehen. In diesem Sinne soll durch die Regelung des § 19a für EWR-Staatsangehörige, die Inhaber eines in einem Drittland erworbenen Diplomes, Prüfungszeugnisses oder sonstigen Befähigungsnachweises sind, die Möglichkeit geschaffen werden, im Rahmen eines Verfahrens die Gleichwertigkeit ihrer Ausbildung, unter Berücksichtigung der in einem anderen Mitgliedstaat erworbenen Berufserfahrung, durch die Österreichische Ärztekammer zu prüfen und anzuerkennen, ohne die gesamte Ausbildung nochmals durchlaufen zu müssen, indem ihre bisherige, in einem anderen EWR-Mitgliedstaat erworbene Berufserfahrung bzw. dort zurückgelegte Ausbildungsgänge als gemeinschaftsrelevantes Element zu berücksichtigen sind.

Zu Z 26 und 64 (§§ 24 und 195 Abs. 6b bis 6d):

Die Notwendigkeit der Änderungen in § 24 ergibt sich insbesondere im Hinblick auf die in Aussicht genommene Neuerlassung der Ärzte-Ausbildungsordnung. Die in diesem Zusammenhang angestrebte Neugestaltung der Ärzte-Ausbildung erfordert auch die Adaptierung des Wortlautes der Verordnungsermächtigung.

Im Hinblick auf diese Neuerlassung und im Sinne einer konsequenten Verfolgung des Gedankens der Verwaltungsvereinfachung und -ökonomie wird nunmehr in § 24 Abs. 2 eine Verordnungsermächtigung normiert, wonach von der Österreichischen Ärztekammer eine Verordnung über die für die Ausbildungsfächer in der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin, für die Hauptfächer der Sonderfächer und für die Additivfächer erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten sowie über die nähere Ausgestaltung der Nebenfächer der Sonderfächer, unter Beachtung des aktuellen Standes der medizinischen Wissenschaft und der internationalen Entwicklung der Allgemeinmedizin zu erlassen und regelmäßig anzupassen sind. Mit dieser weitreichenden Verordnungsermächtigung wird die mit dem Verwaltungsreformgesetz 2001 begonnene Systemänderung im Ärzte-Ausbildungsrecht weiter fortgesetzt.

Diese Kompetenzverschiebung bedingt jedoch auch die Normierung eines Aufsichtsmittels, sodass in § 195 Abs. 6b eine Genehmigung durch den Bundesminister für Gesundheit und Frauen vorzusehen ist. Es versteht sich von selbst, dass auch jede Änderung der Verordnung genehmigungspflichtig ist.

Sollte der Fall eintreten, dass die Österreichische Ärztekammer gemäß § 24 Abs. 2 keine Regelungen trifft, besteht für den Bundesminister für Gesundheit und Frauen durch die Berücksichtigung in der Verordnungsermächtigung des § 24 Abs. 1 Z 3 selbst die Möglichkeit, entsprechende Vorschriften zu erlassen.

Die in den Begutachtungsentwurf aufgenommene Begriffswahl „Kenntnisse und Erfahrungen“ statt der bisherigen Begriffswahl „Kenntnisse und Fertigkeiten“ setzte die Verwendung dieser Begriffswendung in verschiedenen Bestimmungen des Ärztegesetzes 1998, wie beispielsweise bei der notärztlichen Ausbildung (vgl. § 40 Abs. 2 Z 6) oder bei der Möglichkeit der Vertretung der ausbildenden Ärzte durch Turnusärzte bei der Aufsicht und Anleitung von Studenten der Medizin und Zahnmedizin (vgl. § 49 Abs. 4 und 6) in konsequenter Weise fort, sodass in weiterer Folge auch die Ärzte-Ausbildungsordnung entsprechend adaptiert werden kann.

Der Begriff „Erfahrungen“ umfasst nicht nur Fertigkeiten, sondern das erworbene Können insgesamt, sodass dieser Begriff der Vielfältigkeit ärztlicher Tätigkeiten besser gerecht wird. Zudem hat sich dieser Begriff im Bereich der Gesundheitsberufe, beginnend mit dem Psychologengesetz, BGBL. Nr. 360/1991, und Psychotherapiegesetz, BGBL. Nr. 361/1991, bis zum jüngst erlassenen Medizinscher Masseur und Heilmasseurgesetz (MMHmG), BGBL. I Nr. 169/2002, etabliert.

Die weitere Etablierung des Begriffes „Erfahrungen“ im ärztlichen Ausbildungsrecht wurde im Begutachtungsverfahren überwiegend begrüßt. Allerdings wurde gleichzeitig die Forderung erhoben, den Begriff der Fertigkeiten wie bisher explizit auszuweisen, um der im internationalen Medizinrecht üblichen Diktion „skills“, die nicht mit „experience“ zu verwechseln ist, weiterhin Rechnung tragen zu können und die internationale Vergleichbarkeit der österreichischen ärztlichen Ausbildung nicht zu erschweren.

Um auch weiterhin über eine gesetzliche Grundlage für die Regelung des notwendigen Übergangsrechts für ärztliche Ausbildungsstätten in der neu zu erlassenden Ärzte-Ausbildungsordnung verfügen zu können, erfolgt gegenüber dem Begutachtungsentwurf eine entsprechende Adaptierung der Verordnungsermächtigung in § 24 Abs. 1.

Als Ergebnis des Begutachtungsverfahrens wird in § 195 Abs. 6c und 6d die Kundmachung und das In-Kraft-Treten der Verordnung der Österreichischen Ärztekammer über die für die Ausbildungsfächer in der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin, für die Hauptfächer der Sonderfächer und für die Additivfächer erforderlichen Kenntnisse Erfahrungen und Fertigkeiten sowie über die nähere Ausgestaltung der Nebenfächer der Sonderfächer gemäß § 24 Abs. 2 geregelt. Demnach soll diese zugleich mit der vom Bundesminister für Gesundheit und Frauen zu erlassenden Ärzte-Ausbildungsordnung 2003 in Kraft treten. Dies setzt voraus, dass die Verordnung der Österreichischen Ärztekammer erst nach Kundmachung der Ärzte-Ausbildungsordnung 2003 kundgemacht werden darf. Ein entsprechender Zeitplan wird mit der Österreichischen Ärztekammer auszuverhandeln sein. Um zu gewährleisten, dass mit In-Kraft-Treten der vorhin genannten Verordnungen auch die entsprechenden Rasterzeugnisse zur Verfügung stehen, wird in § 195 Abs. 6c und 6d für die Verordnung über die Rasterzeugnisse und die Einführung von Ausbildungsbüchern der Österreichischen Ärztekammer (§ 26 Abs. 3) die gleiche Kundmachungs- und In-Kraft-Tretens-Regelung vorgesehen.

Zu Z 27 und 64 (§§ 26 und 195 Abs. 6b bis 6d):

Die Verpflichtung der Österreichischen Ärztekammer, eine Verordnung über die Ausgestaltung und Form von Rasterzeugnissen zu erlassen, soll insofern erweitert werden, als diese auch die Einführung von Ausbildungsbüchern als neue integrative Bestandteile regeln soll. In diesen Ausbildungsbüchern sollen spezifisch umschriebene Tätigkeiten des Turnusarztes (zB Operations- oder Untersuchungszahlen) zur Dokumentation der Erfüllung des Rasterzeugnisses festgehalten werden, die durch den Ausbildungsverantwortlichen zu bestätigen sind. In diesem Zusammenhang ist für die

Verordnungsermächtigung des § 26 Abs. 3 ebenfalls das Aufsichtsmittel der Genehmigung durch den Bundesminister für Gesundheit und Frauen (§ 195 Abs. 6b) vorzusehen. Zur Frage der Kundmachung und des In-Kraft-Tretens darf auf die Erläuterungen zu Z 27 verwiesen werden.

Zu Z 29 (§ 27 Abs. 3):

Bei der Prüfung der ärztlichen Vertrauenswürdigkeit kommt es darauf an, ob das Gesamtverhalten des Arztes geeignet ist, Vertrauen in die konkrete ärztliche Berufsausübung zu erwecken. Dabei ist ein strenger Maßstab anzulegen. Es ist unmaßgeblich, in welchen Bereichen die Ursachen für das Nichtvorliegen bzw. den Verlust der Vertrauenswürdigkeit gelegen sind, weil es nur darauf ankommt, ob das erforderliche Maß an Vertrauenswürdigkeit dem Arzt überhaupt zukommt (vgl. in diesem Zusammenhang auch VwGH 21.12.1999, 97/19/0787). In diesem Kontext ist auch das Vertrauen der Allgemeinheit zum Arzt zu berücksichtigen. Der entscheidende Gesichtspunkt ist hiebei, dass sich die zuständige Behörde auf die Vertrauenswürdigkeit eines Arztes bei der Ausübung des ärztlichen Berufes verlassen können muss, weil eine lückenlose Kontrolle nicht möglich ist (vgl. in diesem Zusammenhang auch VwGH 18.7.2002, 99/09/0107, und VwGH 4.4.2001, 2001/09/0040).

In diesem Sinne hat die Österreichische Ärztekammer im Rahmen des allgemeinen Begutachtungsverfahrens angeregt, dass der Nachweis der Vertrauenswürdigkeit zusätzlich zur erforderlichen Strafregisterbescheinigung auch durch eine Disziplinarstrafregisterbescheinigung zu erbringen ist. In der Vergangenheit ist es in der Vollzugspraxis der Österreichischen Ärztekammer zunehmend zu Unregelmäßigkeiten bei Ärzten aus dem Europäischen Wirtschaftsraum gekommen, die zwar eine nicht zu beanstandende Strafregisterbescheinigung vorweisen konnten, jedoch erhebliche disziplinäre Verfehlungen begangen hatten.

Durch den vorliegenden gemeinschaftsrechtlichen Formulierungsvorschlag werden von der Verpflichtung zur Vorlage einer Disziplinarstrafregisterbescheinigung oder einer vergleichbaren Bescheinigung alle Ärzten, unabhängig davon in welchem Staat sie den ärztlichen Beruf ausgeübt haben oder ausüben und welche Staatsangehörigkeit sie besitzen, erfasst. Dies trägt auch dem gemeinschaftsrechtlichen Diskriminierungsverbot Rechnung. Voraussetzung ist allerdings, dass der betreffende Heimat- oder Herkunftsstaat in seinen Rechts- und Verwaltungsvorschriften die Ausstellung einer Disziplinarstrafregisterbescheinigung oder einer vergleichbaren Bescheinigung vorsieht.

Zu Z 30 und 64 (§§ 29 Abs. 3 und 195 Abs. 6e):

Im Nachhang zum Verwaltungsreformgesetz 2001, BGBl. I Nr. 65/2002, wäre nunmehr auf Anregung der Österreichischen Ärztekammer auch die Kompetenz zur Erlassung der Ärzteliste-Verordnung der Österreichischen Ärztekammer zu übertragen. In § 195 Abs. 6b wird eine entsprechende Genehmigung durch den Bundesminister für Gesundheit und Frauen vorgesehen. Als Ergebnis des allgemeinen Begutachtungsverfahrens wird auch die Kundmachung und das In-Kraft-Treten geregelt.

Zu Z 34 (§ 35 Abs. 9):

Ungeachtet der an sich eindeutigen Rechtslage, soll in § 35 Abs. 9 gesetzlich festgeschrieben werden, dass Zeiten einer ärztlichen Tätigkeit in unselbstständiger Stellung zu Studienzwecken auf die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin, zum Facharzt oder in einem Additivfach nicht angerechnet werden dürfen.

Dieser Novellierungsvorschlag, der insbesondere auch ein Beitrag zur Rechtsklarheit für Ärzten, die eine Bewilligung für eine solche Tätigkeit an universitären Einrichtungen anstreben, darstellen soll, geht auch auf eine Anregung der Österreichischen Ärztekammer im allgemeinen Begutachtungsverfahren zurück.

Zu Z 35 (§ 37 Abs. 1):

Die Bestimmung über den freien Dienstleistungsverkehr ist, entsprechend dem Abkommen zwischen der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten einerseits und der Schweizerischen Eidgenossenschaft andererseits über die Feizigkeit, auf die Schweizerische Eidgenossenschaft anzuwenden.

Zu Z 36 und 37 (§ 40 Abs. 3 und 6):

Die derzeitige gesetzliche Regelung der zweijährlichen Fortbildungsverpflichtung in § 40 Abs. 3 hat, da die Zweijahresfrist ab dem Abschluss des Lehrgangs und fortan ab dem Besuch der jeweils letzten Fortbildungsveranstaltung zu laufen beginnt, zur Folge, dass permanent eine Verkürzung der Zweijahresfrist im Hinblick auf den Lehrgangabschluss eintritt, da die Fortbildung naturgemäß nicht punktgenau am Ende der Frist absolviert werden kann.

Es soll daher der Rahmen für die Absolvierung der Fortbildung flexibler gestaltet werden, ohne von der grundsätzlichen Verpflichtung der zweijährlichen Fortbildungsverpflichtung abzugehen. Sichergestellt werden soll dies durch die Aufnahme einer Stichtagsregelung, die es ermöglicht, dass die

Fortbildungsveranstaltung jeweils in einem Zeitraum von sechs Monaten vor dem Stichtag bis sechs Monate nach dem Stichtag absolviert werden kann. Eine entsprechende Regelung für die Fortbildung von leitenden Notärzten wird § 40 Abs. 6 vorgesehen.

Zu Z 40 (§ 47 Abs. 1):

Im Rahmen diverser Notarztsysteme üben vermehrt Notärzte aus dem EU-Raum immer wiederkehrend notärztliche Tätigkeiten in Österreich aus. Diese Ärzte sind hauptberuflich im jeweiligen EU-Mitgliedstaat, in dem sie wohnhaft sind, selbstständig tätig. Zwischen den Rechtsträgern der österreichischen Notarztsysteme und den betreffenden Ärzten wird kein Dienstverhältnis begründet. Vielmehr werden dem Rechtsträger des Notarztsystems für die versehenen Notarztdienste Honorarnoten gelegt. Da diese Ärzte den notärztlichen Dienst nicht nur vorübergehend, sondern doch in einer gewissen Regelmäßigkeit ausüben, kann § 37 Ärztegesetzes 1998 über den freien Dienstleistungsverkehr – der von einer vorübergehenden selbstständigen Berufsausübung ausgeht – im Regelfall nicht zur Anwendung kommen.

Zur Abgrenzung zwischen Niederlassungsfreiheit und Dienstleistungsfreiheit im Sinne des EG-Vertrages hat der Gerichtshof der Europäischen Gemeinschaften in seinem Urteil Gebhard vom 30.11.1995 (Rs C-55/94, Slg. 1995, I-4165) festgestellt, dass die Vorschriften über die Dienstleistungsfreiheit des EG-Vertrages zur Anwendung kommen, wenn sich der Erbringer einer Dienstleistung in einen anderen Mitgliedstaat begibt und seine Tätigkeiten dort vorübergehend ausübt. Ob die Bestimmungen über die Dienstleistungsfreiheit oder Niederlassungsfreiheit zur Anwendung kommen, ist nicht nur unter Beachtung der Dauer der Leistung, sondern auch unter Berücksichtigung ihrer Häufigkeit, regelmäßigen Wiederkehr oder Kontinuität zu beurteilen. Die Vorschriften über den freien Dienstleistungsverkehr dürfen nicht in Anspruch genommen werden, um sich den strengerer Regeln der Niederlassungsfreiheit zu entziehen. Im Sinne dieser Ausführungen werden die Grenzen der freien Dienstleistung bei der Erbringung der Berufsausübung der zuvor genannten Notfallärzte regelmäßig überschritten, da diese Tätigkeiten in regelmäßigen Abständen in unbefristeter Weise erbracht werden.

Das Ärztegesetz 1998 sieht mehrere Möglichkeiten der selbstständigen Berufsausübung durch Ärzte vor, nämlich in einem Dienstverhältnis, im Rahmen einer Ordinationsstätte oder als Wohnsitzarzt (unter den Begriff Wohnsitzarzt fallen beispielsweise Ärzte, die eine Tätigkeit als Gutachter ausüben oder auch Arbeitsmediziner ohne Anstellungsverhältnis und ohne Ordinationsstätte). Für die Eintragung von Ärzten in die Ärzteliste, die im Rahmen von Notfalldiensten oder als Arbeitsmediziner in Österreich zwar tätig sind, jedoch weder über eine Ordination noch einen Wohnsitz verfügen und die eben auch nicht § 37 Ärztegesetz 1998 unterliegen, findet sich im Ärztegesetz 1998 kein Anknüpfungspunkt. (In solchen Fällen ist mangels Begründung eines Anstellungsverhältnisses weder die Bestimmung über den Dienstort gemäß § 46 Ärztegesetz 1998, noch – mangels Wohnsitzes – die Bestimmung über den Wohnsitzarzt gemäß § 47 leg.cit. anwendbar.)

Auf Wunsch der Österreichischen Ärztekammer wäre daher diese gesetzliche Lücke in § 47 Abs. 1 leg.cit. durch Schaffung eines zusätzlichen Anknüpfungspunktes, nämlich den Ort der regelmäßigen wiederkehrenden ärztlichen Tätigkeiten, zu schließen, sodass im Hinblick auf die notwendige Qualitätssicherung auch diese aus der Europäischen Union migrierende Ärztegruppe hinsichtlich ihrer ärztlichen Tätigkeit in Österreich den im Ärztegesetz 1998 normierten Berufspflichten und Disziplinarvorschriften einschließlich der Regelung des § 40 leg.cit. unterliegen. Zudem wird durch die Eintragung in die Ärzteliste auch die Übernahme aller Rechte und Pflichten von Kammerangehörigen begründet.

Abschließend ist darauf hinzuweisen, dass im Sinne der obigen Ausführungen jeweils im Einzelfall zu überprüfen sein wird, ob § 37 leg.cit. oder § 47 Abs. 1 leg.cit. zur Anwendung kommt. Um Abgrenzungsschwierigkeiten in diesem Zusammenhang vorzubeugen, wird einer Anregung im Rahmen des allgemeinen Begutachtungsverfahren entsprechend, das Wort „regelmäßig“ in den Gesetzesvorschlag aufgenommen. Zudem wird, ebenfalls einer Anregung aus dem allgemeinen Begutachtungsverfahren folgend, im Zusammenhang mit der Meldepflicht der Entwurf um das Wort „unverzüglich“ ergänzt.

Zu Z 40a, 40b, 41a, 43a, 51a, 51b, 53a, 55a, 55b, 56a, 64 (§§ 49 Abs. 1 2. Satz, § 49 Abs. 2a und 2b, 56 Abs. 1, 66 Abs. 2 Z 13, 118 Abs. 2 Z 19, 118a bis 118c, 122 Z 6, 126 Abs. 4 Z 4, 126 Abs. 5 Z 4, 129 Abs. 2 und 195 Abs. 6f):

Da sich die Bestimmung des § 343 Abs. 5 ASVG als unvollständig erwiesen hat und darüber hinaus die Qualitätssicherung ein Anliegen ist, das die gesamte Ärzteschaft betrifft, sollen nunmehr Regelungen über eine umfassende Qualitätssicherung in das Ärztegesetz 1998 aufgenommen werden.

Die Österreichische Ärztekammer hat demnach eine Gesellschaft für Qualitätssicherung einschließlich eines wissenschaftlichen Beirats für Qualitätssicherung zu errichten.

Zu den Aufgaben der Gesellschaft zählen insbesondere:

1. die Ausarbeitung von fachspezifischen Qualitätskriterien einschließlich Kriterien für die Struktur- und Prozessqualität, allenfalls im Zusammenwirken mit inländischen Fachgesellschaften,
2. die Qualitätsevaluierung mittels fachspezifischer Evaluierungsbögen unter Nutzung der elektronischen Datenübertragung nach Maßgabe der technischen Ausstattung,
3. die Qualitätskontrolle sowie
4. die Führung eines Qualitätsregisters.

In diesem Zusammenhang wird die Österreichische Ärztekammer auch eine Verordnung zur Qualitätssicherung der ärztlichen und zahnärztlichen Versorgung durch niedergelassene Ärzte und Zahnärzte zu erlassen haben.

Hinsichtlich des § 49 Abs. 2a ist festzuhalten, dass eine regelmäßige Evaluierung dann anzunehmen ist, wenn sie in Intervallen von etwa zwei bis drei Jahren stattfindet. Darüber hinaus ist anzumerken, dass eine umfassende Evaluierung sowohl die Evaluierung von medizinischen Kriterien als auch die Evaluierung der Struktur- und Prozessqualität beinhalten muss.

Im Hinblick auf die überragende Verantwortung der Sozialversicherungsträger für die ärztliche und zahnärztliche Versorgung der Bevölkerung ist festzuhalten, dass die im Entwurf vorgesehene Möglichkeit, die Ergebnisse der Evaluierung eines Vertragsarztes, Vertragszahnarztes oder einer Vertragsgruppenpraxis zu erfragen, im überwiegenden öffentlichen Interesse liegt. Gleches gilt für die Möglichkeit, in Einzelfällen an Kontrollen teilnehmen zu können.

Zu Z 41 und 66 (§§ 50a und 199 Abs. 3):

Anstelle der in § 49 Abs. 7 des Begutachtungsentwurfs vorgesehenen Regelung der Übertragung ärztlicher Tätigkeiten im Einzelfall an Laien wird nunmehr in der Regierungsvorlage eine vollständig überarbeitete und die zahlreichen Stellungnahmen des Begutachtungsverfahrens berücksichtigende Regelung in einem § 50a vorgeschlagen.

Das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen ist wiederholt mit entsprechenden Anfragen (wie etwa die Vornahme von Infusionen im Zuge einer notwendigen i.v. Antibiotika-Therapie an ärztlich gesetzten Venenzugängen durch Eltern bei ihren an cystischer Fibrose erkrankten Kindern, sodass diese zu Hause betreut werden können, oder die Injektion von Insulin und die Messung des Blutzuckerspiegels bei Diabetes-Patienten) befasst worden, die einen diesbezüglichen dringenden Handlungsbedarf erkennen lassen, der auch von der Österreichischen Ärztekammer in der Vergangenheit nicht verkannt und im Zuge des allgemeinen Begutachtungsverfahrens nochmals ausdrücklich bestätigt worden ist.

Eine gesetzliche Bestimmung zur Delegation ärztlicher Tätigkeiten an Angehörige des Patienten oder andere ihm nahestehende Personen hat das Ärztegesetz 1998 bisher nicht vorgesehen.

Bereits die Überschrift „Übertragung einzelner ärztlicher Tätigkeiten im Einzelfall an Laien“ soll zum Ausdruck bringen, dass diese neue Delegationsmöglichkeit an Personen, denen im konkreten Fall keine gesetzliche Befugnis zur Durchführung der übertragenen Tätigkeiten zukommt, einen eingeschränkten Anwendungsbereich hat.

Zu den einzelnen Tatbestandsmerkmalen ist Folgendes festzuhalten:

1. „Einzelne ärztliche Tätigkeiten“

Wie bereits im Begutachtungsentwurf ausgeführt, handelt es sich bei den delegierbaren Tätigkeiten nicht bloß um unterstützende Tätigkeiten im Sinne des § 49 Abs. 2 zweiter Satz bei der Ausübung der Medizin. Vielmehr soll der Arzt eine oder mehrere von ihm genau zu bestimmende(n) Tätigkeit(en) nach entsprechender Anleitung und Unterweisung im jeweiligen Einzelfall an eine bestimmte Person übertragen dürfen.

Um zu verhindern, dass die gesamte ärztliche Versorgung vom Arzt auf einen Laien abgewälzt werden kann, sollen nur einzelne Tätigkeiten übertragbar sein. Das konkrete Ausmaß ist vom Arzt jeweils im konkreten Einzelfall zu beurteilen.

2. Erfasster Personenkreis

Wie auch im Begutachtungsentwurf vorgesehen, gehören zum Personenkreis, an den Tätigkeiten übertragen werden dürfen, Angehörige des Patienten, sowie Personen, in deren Obhut der Patient steht. Der Begriff der Obhut ist dabei im Sinne des StGB (vgl. beispielsweise §§ 82 und 92) zu verstehen.

Anregungen aus dem allgemeinen Begutachtungsverfahren, wonach insbesondere der Begriff des Nachbarn zu unbestimmt sei, wurde dadurch Rechnung getragen werden, dass statt dessen „Personen, die zum Patienten in einem örtlichen und persönlichen Naheverhältnis stehen“ in die Bestimmung

aufgenommen werden. Die Kombination aus örtlichem und persönlichen Naheverhältnis ermöglicht es überdies, auch einer Person, die nach einem ganz allgemeinen Begriffsverständnis kein Nachbar ist, aber dennoch ein gewisses örtliches Naheverhältnis zum Patienten aufweist und darüber hinaus zu diesem in einer persönlichen, insbesondere auch emotionalen, Nahebeziehung steht, medizinische Tätigkeiten für diese auszuführen.

3. „sofern sich der Patient nicht in einer Einrichtung befindet, die der medizinischen oder psychosozialen Behandlung, Pflege oder Betreuung dient“:

Die Delegationsmöglichkeit an die genannten Personengruppen soll, wie bereits im Begutachtungsentwurf zum Ausdruck gebracht, jedoch in seinem Anwendungsbereich beschränkt werden. Die diesbezügliche Begriffswahl „insbesondere bei Hausbesuchen und im Rahmen der extramuralen Versorgung“, wurde im allgemeinen Begutachtungsverfahren nicht begrüßt.

Den diesbezüglich kritischen Stellungnahmen wurde Rechnung getragen, indem in der Regierungsvorlage nicht mehr auf den Umstand abgestellt wird, dass der Patient in seiner gewohnten Umgebung versorgt werden kann. Statt dessen wird durch die Begriffswahl „sofern sich der Patient nicht in einer Einrichtung befindet, die der medizinischen oder psychosozialen Behandlung, Pflege oder Betreuung dient“ ein Delegationsausschluss für den gesamten intramuralen Bereich, insbesondere für Pflegeheime und Einrichtungen der Behindertenbetreuung, aber desgleichen auch für Einrichtungen und Vereinigungen mit Betreuungsangebot für Personen im Hinblick auf Suchtgiftmissbrauch gemäß § 15 Suchtmittelgesetz (SMG), BGBI. Nr. 112/1997, normiert.

4. Anleitungs- und Unterweisungspflicht sowie Vergewisserungspflicht des Arztes

Vor der Übertragung von Tätigkeiten trifft den Arzt die Verpflichtung, der Person, an die die Übertragung erfolgen soll, die erforderliche Anleitung und Unterweisung zu erteilen. Durch diese soll die Person in die Lage versetzt werden, die entsprechende(n) Tätigkeit(en) in verantwortungsvoller Weise durchzuführen. Anschließend hat sich der Arzt zu vergewissern, dass diese über die erforderlichen Fähigkeiten verfügt.

Der Arzt hat insbesondere auch auf die Verantwortung bei der Durchführung der übertragenen Tätigkeiten und die erforderliche Verlässlichkeit, die übernommene Tätigkeit auch tatsächlich in der gebotenen Kontinuität vorzunehmen, hinzuweisen.

Daraus ergibt sich auch die Pflicht für die Person, die eine solche Tätigkeit übernommen hat, rechtzeitig den delegierenden Arzt darauf aufmerksam zu machen, dass eine übernommene Tätigkeit künftig nicht oder zumindest für einen bestimmten Zeitraum (vgl. Urlaub etc.) nicht ausgeübt werden kann.

Bei der Delegierung ist vor allem auch auf ein allfälliges Gefahrenpotenzial zu achten (vgl. Nebenwirkungspotenzial eines Arzneimittels etc.). Dies wird, ungeachtet der Möglichkeit, auch ärztlichen Laien Applikationstechniken zu vermitteln, bestimmte Gruppen von Arzneimitteln von der Möglichkeit der Delegierung ausschließen.

Weiters ist der Arzt verpflichtet, die Anordnung entsprechend zu dokumentieren. Verstößt der Arzt gegen die Anleitungs- und Unterweisungspflicht oder die Vergewisserungspflicht ist zudem eine gesonderte verwaltungsstrafrechtliche Ahndung möglich, da in § 199 Abs. 3 auch die Bestimmung des § 50a aufgenommen wird.

5. Ablehnungsrecht

Der Arzt hat auf die Möglichkeit der Ablehnung der Übertragung der in Frage kommenden ärztlichen Tätigkeiten gesondert hinzuweisen.

6. Sonstige familien- und pflegschaftsrechtliche Maßnahmen

Sonstige familien- und pflegschaftsrechtlich gebotene Maßnahmen bleiben von der Regelung des § 50a unberührt:

Durch § 50a Abs. 1 letzter Satz soll klargestellt werden, dass sonstige - auch aus verfassungsrechtlichen Vorgaben im Hinblick auf den Schutz des Familienlebens gemäß Artikel 8 EMRK gebotene - familien- und pflegschaftsrechtliche Maßnahmen, ungeachtet der nunmehr möglichen Durchführung übertragener ärztlicher Tätigkeiten, etwa in der Obsorge bei Pflege und Erziehung, medizinische und damit auch ärztliche Tätigkeiten darstellen können (vgl. Fiebermessen etc.).

Die Abgrenzung wird jeweils im Einzelfall zu treffen sein. Es wird dabei regelmäßig darauf abzustellen sein, ob die beabsichtigte Tätigkeit grundsätzlich eine entsprechende Ausbildung verlangt, sodass beispielsweise Fieber messen, orale Verabreichung von Medikamenten nach ärztlicher Anordnung, einfache Wundversorgung etc. mit Sicherheit nicht übertragungspflichtig sind.

Diese gesetzliche Klarstellung ist insbesondere auf die im ABGB geregelten pflegschaftsrechtlichen Verhältnisse, wie vor allem die Eltern-Kind-Verhältnisse, gerichtet, die die Verpflichtung zur Pflege und Erziehung, die unstrittig auch die Vorsorge für die Gesundheit umfasst, vorsehen.

7. Untersagung der berufsmäßigen Ausübung

Gemäß § 50a Abs. 2 ist eine berufsmäßige Ausübung der nach Abs. 1 übertragenen ärztlichen Tätigkeiten untersagt.

Bei der Beurteilung, ob jemand bestimmte Tätigkeiten als Beruf ausübt, wird insbesondere auch auf die Regelmäßigkeit der Tätigkeit(en) und die Absicht, einen Ertrag oder sonstigen wirtschaftlichen Vorteil zu erzielen, abzustellen sein. Dabei ist es unbedeutend, ob dies freiberuflich oder im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses geschieht.

Für den freiberuflichen Bereich kann in diesem Zusammenhang auch auf den Begriff der Gewerbsmäßigkeit des § 1 Abs 2 Gewerbeordnung 1994 (GewO 1994), BGBI. Nr. BGBI 1994/194, zurückgegriffen werden, wonach eine Tätigkeit gewerbsmäßig ausgeübt wird, wenn sie selbstständig, regelmäßig und in der Absicht betrieben wird, einen Ertrag oder sonstigen wirtschaftlichen Vorteil zu erzielen, gleichgültig für welche Zwecke dieser bestimmt ist. Gemäß § 1 Abs 3 GewO 1994 liegt Selbstständigkeit vor, wenn die Tätigkeit auf eigene Rechnung und Gefahr ausgeübt wird.

Durch diese Bestimmung wird klargestellt, dass jedwede Ausdehnung der ärztlichen Tätigkeiten auf eine professionell angelegte, durch eine intendierte Regelmäßigkeit gekennzeichnete Tätigkeit, ausgeschlossen ist. Befürchtungen, dass durch diese neue Regelung in den Berufsvorbehalt der Angehörigen des Gesundheits- und Krankenpflegeberufe eingegriffen und eine qualitativ minderwertige Betreuung gefördert wird, werden somit ausgeräumt.

Zivilrechtliche Folge einer verbotenen berufsmäßigen Ausübung ist, dass die in diesem Zusammenhang geschlossenen Verträge absolut nichtig sind: Der OGH hat in einem Erkenntnis vom 19.12.2002 (OGH 19.12.2002, 8 Ob 174/02z) unter Verweis auf seine neuere Rechtsprechung und in Übereinstimmung mit der herrschenden österreichischen Lehre einen Vertrag, der gegen ein gesetzliches Verbot verstößt, nicht nur dann für nichtig gehalten, wenn diese Rechtsfolge ausdrücklich normiert ist, sondern auch dann, wenn der Verbotszweck die Ungültigkeit des Geschäfts notwendigerweise verlangt. Bei Verstößen gegen Gesetze, die dem Schutz von Allgemeininteressen, der öffentlichen Ordnung und der Sicherheit dienen, ist die Rechtsfolge der Nichtigkeit eine absolute. Sie ist von Amts wegen wahrzunehmen und hat die Nichtigkeit des gesamten Geschäfts zur Folge. Auf die Nichtigkeit kann sich der Vertragspartner auch dann berufen, wenn er diese beim Vertragsabschluss gekannt hat, weil anders der Zweck solcher Verbotsnormen kaum zu erreichen wäre.

Abschließend ist darauf hinzuweisen, dass es rechtlich zulässig ist, dass eine Person, die ärztliche Tätigkeiten gemäß § 50a Abs. 1 für einen Patienten ausführt, für diese Tätigkeit auch eine finanzielle oder sonstige materielle Entschädigung bekommt, solange dadurch nicht Einnahmen erzielt werden, die die Grenze der Berufsmäßigkeit überschreiten. Damit wird auch dem der Lebenserfahrung entsprechenden Bedürfnis eines Menschen, sich fallweise für eine ihm höchstpersönlich zugute kommende Dienstleistung, für die er keine Gegenleistung zu erbringen hat, zu bedanken, Rechnung getragen.

Zu Z 42 (§ 63 erster Satz):

Gemäß § 63 ist der Ärzteausweis einzuziehen, wenn die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes entweder infolge Erlöschens dieser Berechtigung (§ 59) oder durch Untersagung der Berufsausübung verloren wurde. Der entsprechende Verweis in § 63 erster Satz auf §§ 61 und 62 ist daher um § 138 zu ergänzen.

Zu Z 45 (§ 71 Abs. 4):

Der Zeitpunkt der Ausübung des Wahlrechtes bedarf einer Adaptierung dahingehend, dass die Ausübung des Optionsrechtes bis zum Tag vor der Wahlauszeichnung möglich ist. Dieser Änderungsvorschlag geht auf eine Anregung der Österreichischen Ärztekammer zurück.

Zu Z 46 (§ 82 Abs. 2 und 3):

Im Zusammenhang mit Diskussionen zur Qualität der arbeitsmedizinischen Ausbildung von Ärzten soll die Ausbildungskommission hinkünftig auch für Fragen bezüglich der arbeitsmedizinischen Ausbildung von Ärzten zuständig sein und in den Akademien für Arbeitsmedizin Visitationen durchführen dürfen.

Zu Z 47 und 55(§ 84 Abs. 4 Z 2a und § 126 Abs. 4 Z 2a):

Durch die auf besonderen Wunsch der Österreichischen Ärztekammer vorgeschlagene Änderung soll eine ausdrückliche gesetzliche Festschreibung der interessenspezifischen Vertretungskompetenz der Kurie der niedergelassenen Ärzte für die hausapothekeführenden Ärzte erfolgen, zumal die Bewilligung zur

Haltung einer ärztlichen Hausapotheke an den Berufssitz des Arztes für Allgemeinmedizin gebunden ist. Die Gruppeninteressen anderer Kurien werden dadurch naturgemäß nicht berührt.

Zu Z 54 (§ 123 Abs. 2):

Auf Anregung der Österreichischen Ärztekammer soll nunmehr die Möglichkeit vorgesehen werden, dass das Verlangen der Vorlage einer im Vorstand behandelten Angelegenheit an die nächste Vollversammlung der Österreichischen Ärztekammer zur endgültigen Entscheidung durch das Mitglied, das dieses Verlangen gestellt hat, bis zur Aufnahme der Beratungen durch die Vollversammlung zurückgezogen werden kann.

Zu Z 57 (§ 140 Abs. 3):

Hinkünftig soll auch bei der Bestellung eines Richters zum Vorsitzenden oder zum Stellvertreter des Vorsitzenden einer Disziplinarkommission, wie bei diesbezüglichen Bestellungen für den Disziplinarsenat, das Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Justiz hergestellt werden.

Zu Z 58 (§ 141 letzter Satz):

Die Anzahl der Disziplinaranwälte ist nach geltender Rechtslage mit vier (ein Disziplinaranwalt und drei Stellvertreter) festgelegt. Da jedoch, im Gegensatz zur früheren Rechtslage auch die Möglichkeit besteht, mehr als eine Disziplinarkommission für jeden Oberlandesgerichtssprengel einzurichten (vgl. § 140 Abs. 2), soll auch die Zahl der Disziplinaranwaltstellvertreter entsprechend angehoben werden können. Die Österreichische Ärztekammer hat in der Vergangenheit die Erfahrung gemacht, dass ein für mehrere Disziplinarkommissionen zuständiger Disziplinaranwalt-Stellvertreter teilweise zeitlich und organisatorisch überfordert sein kann und dadurch letztendlich die Tätigkeit der Disziplinarkommissionen behindert wird.

Zu Z 59 bis 61 (§ 151 Abs. 3, § 154 Abs. 3 und § 162):

Die vorgeschlagene, von der Österreichischen Ärztekammer angeregte, Änderung im Zusammenhang mit dem Weisungsrecht gemäß § 141, wonach in den Fällen der §§ 151 Abs. 3, 154 Abs. 3 und 162 eine unmittelbare Verständigungspflicht normiert wird, soll den Bundesminister für Gesundheit und Frauen und den Präsidenten der Österreichischen Ärztekammer leichter in die Lage versetzen, den Disziplinaranwalt, soweit erforderlich, entsprechend anzuweisen. Die Praxis hat gezeigt, dass mit der bestehenden Regelung einer Verständigungspflicht erst nach Rechtskraft nicht das Auslangen zu finden ist.

Zu Z 62 und 65 (§§ 180 Abs. 1 und 195 Abs. 9):

Durch diese Begriffsänderung soll klargestellt werden, dass neben Beamten jedenfalls auch Vertragsbedienstete des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen dem Disziplinarsenat angehören bzw. als Regierungskommissär tätig werden dürfen. Dies entspricht im Übrigen auch dem weiten Begriffsverständnis des § 74 Z 4 StGB.

Zu Z 63 (§ 195 Abs. 6):

Auf besonderen Wunsch der Österreichischen Ärztekammer soll die Verlautbarung von Beschlüssen gemäß § 118 Abs. 2 Z 14 und 15 im Internet ermöglicht werden. Als Vorbild dienen die bestens bewährten einschlägigen Bestimmungen des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (ASVG), BGBI. Nr. 189/1955, (vgl. §§ 31 b Abs. 4, 44 Abs. 3, 444 Abs. 7, 455 Abs. 1) wonach u.a. Verordnungen, Erfolgsrechnungen und Satzungen im Internet verlautbart werden.

Zu Z 67 (§ 204):

Die Erlassung des Sanitätergesetzes, BGBI.I Nr. 30/2002, und des Medizinischen Masseur- und Heilmasseurgesetzes, BGBI.I Nr. 169/2002, machen eine Aufnahme in den Katalog der einschlägigen Berufsgesetze notwendig (Z 7 und 8).

Textgegenüberstellung

Geltende Fassung:

Inhaltsverzeichnis

1. Hauptstück:

Ärzteordnung §§ 1 bis 63

1. Abschnitt:

Berufsordnung für Ärzte für Allgemeinmedizin, approbierte Ärzte, Fachärzte und

Turnusärzte mit Ausnahme der Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

sowie der Turnusärzte in Ausbildung

zum Facharzt für Zahn-, Mund- und

Kieferheilkunde §§ 1 bis 15

Begriffsbestimmung § 1

Der Beruf des Arztes §§ 2 und 3

Erfordernisse zur Berufsausübung §§ 4 bis 6

Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin § 7

Ausbildung zum Facharzt § 8

Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin § 9

Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Facharzt § 10

Ausbildungsstätten für die ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet eines Sonderfaches § 11

Lehrpraxen § 12

Lehrgruppenpraxen § 12a

Lehrambulatoren § 13

Rechtsmittelverfahren § 13a

Anrechnung ärztlicher Aus- oder Weiterbildungszeiten § 14

Diplome und Bescheinigungen § 15

Vorgeschlagene Fassung:

Inhaltsverzeichnis

1. Hauptstück:

Ärzteordnung (§§ 1 bis 63)

1. Abschnitt:

Berufsordnung für Ärzte für Allgemeinmedizin, approbierte Ärzte, Fachärzte und

Turnusärzte mit Ausnahme der Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

sowie der Turnusärzte in Ausbildung zum Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (§§ 1 bis 15)

§ 1	Begriffsbestimmung
§§ 2 und 3	Der Beruf des Arztes
§§ 4 bis 6	Erfordernisse zur Berufsausübung
§ 7	Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin
§ 8	Ausbildung zum Facharzt
§ 10	Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin
§ 11	Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Facharzt
Ausbildung auf dem Teilgebiet	
§ 12	eines Sonderfaches
§ 12a	Lehrpraxen
§ 13	Lehrgruppenpraxen
§ 13a	Lehrambulatoren
§ 13b	Rechtsmittelverfahren
Bearbeitungsgebühr	
§ 14	Verordnung über die Einhebung einer
	Anrechnung fachärztlicher Aus- oder Weiterbildungszeiten
	gemäß Artikel 8 der
	Richtlinie 93/16/EWG

Textgegenüberstellung

Geltende Fassung:

§ 14a

§ 15 Diplome und Bescheinigungen

Vorgeschlagene Fassung:

Sonstige Anrechnung ärztlicher Aus- oder
Weiterbildungszeiten

Textgegenüberstellung

Geltende Fassung:

2. Abschnitt:

Berufsordnung für Zahnärzte, Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und Turnusärzte in Ausbildung zum Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde §§ 16 bis 22

Der zahnärztliche Beruf §§ 16 und 17

Erfordernisse zur Berufsausübung §§ 18 bis 21

Bescheinigungen § 22

3. Abschnitt:

Gemeinsame Vorschriften für alle Ärzte (§§ 23 bis 63)

Begriffsbestimmung § 23

Verordnung über die Ärzte-Ausbildung § 24

Lehr- und Lernzielkatalog § 25

Erfolgsnachweis § 26

Ärzteliste §§ 27 bis 29

Prüfung der Vertrauenswürdigkeit § 30

Selbstständige Berufsausübung § 31

Selbstständige Berufsausübung auf Grund einer Bewilligung §§ 32 und 33

Professoren mit ausländischen medizinischen oder zahnmedizinischen Doktoraten § 34

Ärztliche Tätigkeit in unselbstständiger Stellung zu Studienzwecken § 35

Rechtsmittelverfahren § 35a

Ärzte mit ausländischem Berufssitz und Dienstort § 36

Freier Dienstleistungsverkehr § 37

Arbeitsmediziner §§ 38 und 39

Notarzt § 40

Amtsärzte, Polizeiärzte, Militärärzte § 41

Vorführung komplementär- oder alternativmedizinischer Heilverfahren § 42

Berufsbezeichnungen §§ 43 und 44

Berufssitz § 45

Dienstort § 46

Wohnsitzerzt § 47

Dringend notwendige ärztliche Hilfe § 48

Behandlung der Kranken und Betreuung der Gesunden §§ 49 und 50

Vorgeschlagene Fassung:

2. Abschnitt:

Berufsordnung für Zahnärzte, Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und Turnusärzte in Ausbildung zum Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (§§ 16 bis 22)

§§ 16 und 17

§§ 18 bis 21

§ 22 Bescheinigungen

Der zahnärztliche Beruf

Erfordernisse zur Berufsausübung

3. Abschnitt:

Gemeinsame Vorschriften für alle Ärzte (§§ 23 bis 63)

§ 23 Begriffsbestimmung

§ 24 Verordnung über die Ärzte-Ausbildung

§ 25 Lehr- und Lernzielkatalog

§ 26 Erfolgsnachweis

§§ 27 bis 29 Ärzteliste

§ 30 Prüfung der Vertrauenswürdigkeit

§ 31 Selbstständige Berufsausübung

§§ 32 und 33 Selbstständige Berufsausübung auf Grund einer Bewilligung

§ 34 Professoren mit ausländischen medizinischen oder zahnmedizinischen Doktoraten

§ 35 Ärztliche Tätigkeit in unselbstständiger Stellung zu Studienzwecken

§ 35a Rechtsmittelverfahren

§ 36 Ärzte mit ausländischem Berufssitz und Dienstort

§ 37 Freier Dienstleistungsverkehr

§§ 38 und 39 Arbeitsmediziner

§ 40 Notarzt

§ 41 Amtsärzte, Polizeiärzte, Militärärzte

§ 42 Vorführung komplementär- oder alternativmedizinischer Heilverfahren

§§ 43 und 44 Berufsbezeichnungen

§ 45 Berufssitz

§ 46 Dienstort

§ 47 Wohnsitzerzt

§ 48 Dringend notwendige ärztliche Hilfe

Textgegenüberstellung

Geltende Fassung:

Dokumentationspflicht und Auskunftserteilung § 51
 Ordinations- und Apparategemeinschaften § 52
 Gruppenpraxen §§ 52a und 52b
 Werbebeschränkung und Provisionsverbot § 53
 Verschwiegenheits-, Anzeige- und Meldepflicht § 54
 Ärztliche Zeugnisse § 55
 Ordinationsstätten § 56
 Vorrathaltung von Arzneimitteln § 57
 Vergütung ärztlicher Leistungen § 58
 Durchsetzung von Schadenersatzansprüchen § 58a
 Erlöschen und Ruhen der Berechtigung zur Berufsausübung, Streichung aus der Ärzteliste § 59
 Verzicht auf die Berufsausübung § 60
 Zeitlich beschränkte Untersagung der Berufsausübung § 61
 Vorläufige Untersagung der Berufsausübung § 62
 Einziehung des Ärzteausweises § 63

§§ 49 und 50
 § 50a
 § 51
 § 52
 §§ 52a und 52b
 § 53
 § 54
 § 55
 § 56
 § 57
 § 58
 § 58a
 § 59
 § 60
 § 61
 § 62
 § 63

Vorgeschlagene Fassung:

Behandlung der Kranken und Betreuung der Gesunden
 Übertragung einzelner medizinischer Tätigkeiten im Einzelfall an Laien
 Dokumentationspflicht und Auskunftserteilung
 Ordinations- und Apparategemeinschaften
 Gruppenpraxen
 Werbebeschränkung und Provisionsverbot
 Verschwiegenheits-, Anzeige- und Meldepflicht
 Ärztliche Zeugnisse
 Ordinationsstätten
 Vorrathaltung von Arzneimitteln
 Vergütung ärztlicher Leistungen
 Durchsetzung von Schadenersatzansprüchen
 Erlöschen und Ruhen der Berechtigung zur Berufsausübung, Streichung aus der Ärzteliste
 Verzicht auf die Berufsausübung
 Zeitlich beschränkte Untersagung der Berufsausübung
 Vorläufige Untersagung der Berufsausübung
 Einziehung des Ärzteausweise

Textgegenüberstellung

Geltende Fassung:	Vorgeschlagene Fassung:
2. Hauptstück:	2. Hauptstück:
Kammerordnung §§ 64 bis 134	Kammerordnung (§§ 64 bis 134)
1. Abschnitt:	1. Abschnitt:
Begriffsbestimmung § 64	§ 64
2. Abschnitt:	2. Abschnitt:
Ärztekammern in den Bundesländern §§ 65 bis 95	Ärztekammern in den Bundesländern (§§ 65 bis 95)
Einrichtung der Ärztekammern § 65	Einrichtung der Ärztekammern
Wirkungskreis §§ 66 und 67	Wirkungskreis
Kammerangehörige § 68	Kammerangehörige
Pflichten und Rechte der Kammerangehörigen §§ 69 und 70	Pflichten und Rechte der Kammerangehörigen
Kurien § 71 und 72	Kurien
Organe der Ärztekammern § 73	Organe der Ärztekammern
Vollversammlung § 74	Vollversammlung
Durchführung der Wahlen in die Vollversammlung § 75	Durchführung der Wahlen in die Vollversammlung
Wahlordnung § 76	Wahlordnung
Wahlrecht und Wählbarkeit § 77	Wahlrecht und Wählbarkeit
Einberufung der Vollversammlung §§ 78 und 79	Einberufung der Vollversammlung
Aufgaben der Vollversammlung § 80	Aufgaben der Vollversammlung
Kammervorstand § 81	Kammervorstand
Ausschüsse § 82	Ausschüsse
Präsident und Vizepräsidenten § 83	Präsident und Vizepräsidenten
Kurienversammlungen § 84	Kurienversammlungen
Kurienausschuss § 84a	Kurienausschuss
Kurienobmann und Stellvertreter § 85	Kurienobmann und Stellvertreter
Präsidialausschuss § 86	Präsidialausschuss
Kammeramt § 87	Kammeramt
Angelobung § 88	Angelobung
Verschwiegenheitspflicht § 89	Verschwiegenheitspflicht
Deckung der Kosten §§ 90 bis 93	Deckung der Kosten
Schllichtungsverfahren § 94	Schlichtungsverfahren
Ordnungsstrafen § 95	Ordnungsstrafe

Textgegenüberstellung**Geltende Fassung:****3. Abschnitt:****Wohlfahrtsfonds §§ 96 bis 116**

Sondervermögen für Versorgungs- und Unterstützungszwecke § 96	§ 96
Versorgungsleistungen §§ 97 bis 104	§§ 97 bis 104
Unterstützungsleistungen §§ 105 bis 108	§§ 105 bis 108
Beiträge zum Wohlfahrtsfonds §§ 109 und 110	§§ 109 und 110
Ermäßigung der Fondsbeiträge § 111	§ 111
Befreiung von der Beitragspflicht § 112	§ 112
Verwaltung des Wohlfahrtsfonds §§ 113 bis 116	§§ 113 bis 116

4. Abschnitt:**Österreichische Ärztekammer §§ 117 bis 133**

Einrichtung § 117	§ 117
Wirkungskreis § 118	§ 118
Mitglieder § 119	§ 118a
Organe § 120	§ 118b
Vollversammlung §§ 121 und 122	§ 118c
Vorstand § 123	§ 119
Ausschüsse § 124	§ 120
Präsident und Vizepräsidenten § 125	§§ 121 und 122
Bundeskurien § 126	§ 123
Bundeskurienobmann und Stellvertreter § 127	§ 124
Präsidialausschuss § 128	§ 125
Bundessektionen und Bundesfachgruppen § 129	§ 126
Kammeramt § 130	§ 127
Deckung der Kosten §§ 131 und 132	§ 128
Ordnungsstrafen § 133	§ 129

Vorgeschlagene Fassung:**3. Abschnitt:****Wohlfahrtsfonds (§§ 96 bis 116)**

Sondervermögen für Versorgungs- und Unterstützungszwecke	
Versorgungsleistungen	
Unterstützungsleistungen	
Beiträge zum Wohlfahrtsfonds	
Ermäßigung der Fondsbeiträge	
Befreiung von der Beitragspflicht	
Verwaltung des Wohlfahrtsfonds	

4. Abschnitt:**Österreichische Ärztekammer (§§ 117 bis 133)**

Einrichtung	
Wirkungskreis	
Gesellschaft für Qualitätssicherung	
Wissenschaftlicher Beirat für Qualitätssicherung	
Verordnung zur Qualitätssicherung der ärztlichen und zahnärztlichen Versorgung durch niedergelassene Ärzte, Zahnärzte und Gruppenpraxen	
Mitglieder	
Organe	
Vollversammlung	
Vorstand	
Ausschüsse	
Präsident und Vizepräsidenten	
Bundeskurien	
Bundeskurienobmann und Stellvertreter	
Präsidialausschuss	
Bundessektionen und Bundesfachgruppen	
Kammeramt	
Deckung der Kosten	
Ordnungsstrafen	

Textgegenüberstellung

Geltende Fassung:	Textgegenüberstellung	Vorgeschlagene Fassung:
5. Abschnitt:		5. Abschnitt:
Wohlfahrtsfonds der Österreichischen Ärztekammer § 134		Wohlfahrtsfonds der Österreichischen Ärztekammer (§ 134)
3. Hauptstück:		3. Hauptstück:
Disziplinarrecht §§ 135 bis 194		Disziplinarrecht (§§ 135 bis 194)
1. Abschnitt:		1. Abschnitt:
Begriffsbestimmung § 135	§ 135	Begriffsbestimmung
2. Abschnitt:		2. Abschnitt:
Disziplinarvergehen §§ 136 und 137	§§ 136 und 137	Disziplinarvergehen
3. Abschnitt:		3. Abschnitt:
Einstweilige Maßnahme § 138	§ 138	Einstweilige Maßnahme
4. Abschnitt:		4. Abschnitt:
Disziplinarstrafen § 139	§ 139	Disziplinarstrafen
5. Abschnitt:		5. Abschnitt:
Disziplinarrat und Disziplinaranwalt in erster Instanz §§ 140 bis 144	§§ 140 bis 144	Disziplinarrat und Disziplinaranwalt in erster Instanz
6. Abschnitt:		6. Abschnitt:
Verfahren vor dem Disziplinarrat §§ 145 bis 167	§§ 145 bis 167	Verfahren vor dem Disziplinarrat
7. Abschnitt:		7. Abschnitt:
Rechtsmittelverfahren §§ 168 bis 179	§§ 168 bis 179	Rechtsmittelverfahren
8. Abschnitt:		8. Abschnitt:
Disziplinarsenat und Disziplinaranwalt in zweiter Instanz §§ 180 bis 184	§§ 180 bis 184	Disziplinarsenat und Disziplinaranwalt in zweiter Instanz
9. Abschnitt:		9. Abschnitt:
Kanzleigeschäfte des Disziplinarrates und des Disziplinarsenates § 185	§ 185	Kanzleigeschäfte des Disziplinarrates und des Disziplinarsenates
10. Abschnitt:		10. Abschnitt:
Vollzug der Entscheidungen §§ 186 bis 188	§§ 186 bis 188	Vollzug der Entscheidungen

Textgegenüberstellung					
Geltende Fassung:		Vorgeschlagene Fassung:			
11. Abschnitt:			11. Abschnitt:		
Tilgung von Disziplinarstrafen §§ 189 bis 191	§§ 189 bis 191	Tilgung von Disziplinarstrafen			
12. Abschnitt:			12. Abschnitt:		
Ordnungsstrafen § 192	§ 192	Ordnungsstrafen			
13. Abschnitt:			13. Abschnitt:		
Sinngemäße Anwendung von anderen gesetzlichen Bestimmungen § 193	§ 193	Sinngemäße Anwendung von anderen gesetzlichen Bestimmungen			
14. Abschnitt:			14. Abschnitt:		
Mitteilungen an die Öffentlichkeit § 194	§ 194	Mitteilungen an die Öffentlichkeit			
4. Hauptstück:		4. Hauptstück:			
Aufsichtsrecht § 195					
5. Hauptstück:		5. Hauptstück:			
Sonstige Bestimmungen §§ 196 bis 198					
6. Hauptstück:		6. Hauptstück:			
Strafbestimmungen § 199					
7. Hauptstück:		7. Hauptstück:			
Schluss- und Übergangsbestimmungen §§ 200 bis 218					
Schluss- und Übergangsbestimmungen §§ 200 bis 218					

Textgegenüberstellung

Geltende Fassung:

§ 4. (1) Zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes als Arzt für Allgemeinmedizin oder als Facharzt bedarf es, unbeschadet der §§ 5, 32 bis 34, 36 und 37, des Nachweises der Erfüllung der nachfolgend angeführten allgemeinen Erfordernisse, der für den Arzt für Allgemeinmedizin oder für den Facharzt vorgeschriebenen besonderen Erfordernisse sowie der Eintragung in die Ärzteliste.

Vorgeschlagene Fassung:

§ 4. (1) Zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes als Arzt für Allgemeinmedizin oder als Facharzt bedarf es, unbeschadet der §§ 5, 5a, 32 bis 34, 36 und 37, des Nachweises der Erfüllung der nachfolgend angeführten allgemeinen Erfordernisse, der für den Arzt für Allgemeinmedizin oder für den Facharzt vorgeschriebenen besonderen Erfordernisse sowie der Eintragung in die Ärzteliste.

...

(8) Für Personen, die selbst keine Staatsangehörigen einer Vertragspartei des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum sind, entfällt das Erfordernis des Abs. 2 Z 1 für die selbstständige Berufsausübung im Rahmen eines Dienstverhältnisses und für die unselbstständige Berufsausübung als Turnusarzt, wenn sie Ehegatten eines im Rahmen der Freizügigkeit in Österreich im Lohn- oder Gehaltsverhältnis oder selbstständig tätigen Staatsangehörigen einer Vertragspartei des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum sind. Weiters entfällt das Erfordernis des Abs. 2 Z 1 für die unselbstständige Berufsausübung als Turnusarzt für Personen, die selbst keine Staatsangehörigen einer Vertragspartei des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum sind, wenn sie Kinder eines im Rahmen der Freizügigkeit in Österreich beschäftigten oder beschäftigt gewesenen Staatsangehörigen einer Vertragspartei des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum sind und ihr Hauptwohnsitz in Österreich liegt.

§ 5. (1) Staatsangehörige der Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum sind zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes im Rahmen einer allgemeinmedizinischen Tätigkeit (§ 31 Abs. 1) berechtigt, wenn sie

1. die im § 4 Abs. 2 angeführten allgemeinen Erfordernisse erfüllen,
2. im Besitz eines ärztlichen Diplomes, Prüfungszeugnisses oder sonstigen Befähigungsnachweises nach Artikel 3 der Richtlinie 93/16/EWG zur Erleichterung der Freizügigkeit für Ärzte und zur gegenseitigen Anerkennung ihrer Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise (AbI. Nr. 165 vom 7.07.1993 S. 1) oder
3. im Besitz eines ärztlichen Diplomes, Prüfungszeugnisses oder sonstigen

1. die im § 4 Abs. 2 angeführten allgemeinen Erfordernisse erfüllen,
2. im Besitz eines ärztlichen Diplomes, Prüfungszeugnisses oder sonstigen Befähigungsnachweises gemäß Anhang A der Richtlinie 93/16/EWG zur Erleichterung der Freizügigkeit für Ärzte und zur gegenseitigen Anerkennung ihrer Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise (AbI. Nr. 165 vom 7.07.1993 S. 1) oder
3. im Besitz eines ärztlichen Diplomes, Prüfungszeugnisses oder sonstigen

Textgegenüberstellung

Geltende Fassung:

Befähigungsnachweises einschließlich einer Bescheinigung nach Artikel 9 Abs. 1, 3 oder 5 der Richtlinie 93/16/EWG sind und
4. in die Ärzteliste eingetragen worden sind.

(2) Staatsangehörige der Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum sind zur selbstständigen Ausübung des ärztlichen Berufes als Fachärzte berechtigt, wenn sie

1. die im § 4 Abs. 2 angeführten allgemeinen Erfordernisse erfüllen,
2. im Besitz eines ärztlichen Diplomes, Prüfungszeugnisses oder sonstigen Befähigungsnachweises gemäß Abs. 1 Z 2 oder 3 und
3. im Besitz eines fachärztlichen Diplomes, Prüfungszeugnisses oder sonstigen Befähigungsnachweises nach Artikel 5 Abs. 2 der Richtlinie 93/16/EWG in Verbindung mit einer entsprechenden Sonderfachbezeichnung nach Artikel 5 Abs. 3 oder - sofern das Sonderfach in Österreich besteht - Artikel 7 Abs. 2 der Richtlinie 93/16/EWG oder
4. im Besitz eines fachärztlichen Diplomes, Prüfungszeugnisses oder sonstigen Befähigungsnachweises einschließlich einer Bescheinigung nach Artikel 9 Abs. 2, 4 oder 5 der Richtlinie 93/16/EWG sind und
5. in die Ärzteliste eingetragen worden sind

Vorgeschlagene Fassung:

Befähigungsnachweises einschließlich einer Bescheinigung nach Artikel 9 Abs. 1, 3 oder 5 der Richtlinie 93/16/EWG oder

4. im Besitz eines Diplomes, Prüfungszeugnisses oder sonstigen Befähigungsnachweises einschließlich einer Bescheinigung gemäß Artikel 42b der Richtlinie 93/16/EWG sind und
5. in die Ärzteliste eingetragen worden sind

(2) Staatsangehörige der Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum sind zur selbstständigen Berufsausübung als Fachärzte berechtigt, wenn sie

1. die in § 4 Abs. 2 angeführten allgemeinen Erfordernisse erfüllen,
2. im Besitz eines ärztlichen Diplomes, Prüfungszeugnisses oder sonstigen Befähigungsnachweises gemäß Abs. 1 Z 2, 3 oder 4 und
3. sofern das Sonderfach in Österreich besteht, im Besitz eines fachärztlichen Diplomes, Prüfungszeugnisses, Prüfungszeugnisses oder sonstigen Befähigungsnachweises gemäß Anhang B der Richtlinie 93/16/EWG in Verbindung mit einer entsprechenden Sonderfachbezeichnung gemäß Anhang C der Richtlinie 93/16/EWG oder
4. im Besitz eines fachärztlichen Diplomes, Prüfungszeugnisses oder sonstigen Befähigungsnachweises einschließlich einer Bescheinigung nach Artikel 9 Abs. 2, 2a, 4 oder 5 der Richtlinie 93/16/EWG oder
5. sofern das entsprechende Sonderfach in Österreich besteht, im Besitz eines Diplomes, Prüfungszeugnisses oder sonstigen Befähigungsnachweises einschließlich einer Bescheinigung gemäß Artikel 42b der Richtlinie 93/16/EWG sind und
6. in die Ärzteliste eingetragen worden sind.

§ 5a. Staatsangehörige der Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum sind ungeachtet des Mangels der in § 5 Abs. 1 Z 2 und 3 oder Abs. 2 Z 2, 3 und 4 genannten Erfordernisse zur selbstständigen Berufsausübung als approbierter Arzt, Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt in einem in Österreich bestehenden Sonderfach berechtigt, wenn

1. sie die im § 4 Abs. 2 angeführten allgemeinen Erfordernisse erfüllen,

Textgegenüberstellung

Geltende Fassung:

§ 6. Der Bundesminister für Gesundheit und Frauen hat nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer mit Verordnung nähere Bestimmungen zu erlassen über

1. die zum Nachweis der fachlichen Qualifikation gemäß § 5 Abs. 1 Z 2 oder 3 oder Abs. 2 Z 3 oder 4 erforderlichen ärztlichen oder fachärztlichen Diplome, Prüfungszeugnisse, Befähigungsnachweise oder sonstigen Bescheinigungen sowie
2. die Anerkennung von Diplomen, Prüfungszeugnissen und sonstigen Befähigungsnachweisen im Sinne des Artikels 9 Abs. 6 der Richtlinie 93/16/EWG.

§ 7. (1) Personen, die die im § 4 Abs. 2 sowie Abs. 3 Z 1 oder § 5 Abs. 1 angeführten Erfordernisse erfüllen und beabsichtigen, sich einer selbstständigen ärztlichen Betätigung als Arzt für Allgemeinmedizin zuzuwenden, haben sich einer praktischen Ausbildung in der im § 4 Abs. 4 vorgesehenen Dauer (Turnus zum Arzt für Allgemeinmedizin) im Rahmen von Arbeitsverhältnissen sowie der Prüfung zum Arzt für Allgemeinmedizin zu unterziehen und den Erfolg dieser Ausbildung nachzuweisen (§ 26).

Vorgeschlagene Fassung:

2. sie im Besitz eines außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft ausgestellten ärztlichen Diplomes, Prüfungszeugnisses oder sonstigen Befähigungsnachweises sind und in einem der übrigen Mitgliedstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder in der Schweizerischen Eidgenossenschaft zur selbstständigen Ausübung des ärztlichen Berufes berechtigt sind,
3. von der Österreichischen Ärztekammer die Gleichwertigkeit der Qualifikation unter Berücksichtigung der erworbenen ärztlichen Berufserfahrung und Ausbildung festgestellt wurde und
4. sie in die Ärzteliste eingetragen worden sind.

§ 6. Der Bundesminister für Gesundheit und Frauen hat nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer mit Verordnung nähere Bestimmungen zu erlassen über

1. die zum Nachweis der fachlichen Qualifikation gemäß § 5 Abs. 1 Z 2, 3 oder 4 oder Abs. 2 Z 2, 3, 4 oder 5 erforderlichen ärztlichen oder fachärztlichen Diplome, Prüfungszeugnisse, Befähigungsnachweise oder sonstigen Bescheinigungen,
2. die Anerkennung von Diplomen, Prüfungszeugnissen und sonstigen Befähigungsnachweisen im Sinne des Artikels 9 Abs. 6 der Richtlinie 93/16/EWG sowie
3. die zum Nachweis der fachlichen Qualifikation über die Absolvierung einer spezifischen Ausbildung in der Allgemeinmedizin im Sinne des Artikel 30 der Richtlinie 93/16/EWG erforderlichen Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstige Befähigungsnachweise.

§ 7. (1) Personen, die die im § 4 Abs. 2 sowie Abs. 3 Z 1, § 5 Abs. 1 oder § 5a angeführten Erfordernisse erfüllen und beabsichtigen, sich einer selbstständigen ärztlichen Betätigung als Arzt für Allgemeinmedizin zuzuwenden, haben sich einer praktischen Ausbildung in der im § 4 Abs. 4 vorgesehenen Dauer (Turnus zum Arzt für Allgemeinmedizin) im Rahmen von Arbeitsverhältnissen sowie der Prüfung zum Arzt für Allgemeinmedizin zu unterziehen und den Erfolg dieser Ausbildung nachzuweisen (§ 26).

Textgegenüberstellung

Geltende Fassung:

(4) Ein Teil der praktischen Ausbildung (Turnus) in der Dauer von zumindest sechs Monaten ist in Einrichtungen, die der medizinischen Erstversorgung dienen, insbesondere in anerkannten Lehrpraxen freiberuflich tätiger Ärzte für Allgemeinmedizin, für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin anerkannten Lehrgruppenpraxen oder Lehrambulatoren, in geeigneten Ambulanzen von als Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin anerkannten Krankenanstalten oder in vergleichbaren Einrichtungen, zu absolvieren. So weit es mit der Erreichung des Ausbildungszieles auf den einzelnen Gebieten vereinbar ist, können weitere sechs Monate in solchen Einrichtungen oder auch in anerkannten Lehrpraxen oder Lehrgruppenpraxen freiberuflich tätiger Fachärzte oder in für die Ausbildung zum Facharzt anerkannten Lehrambulatoren, die nicht der medizinischen Erstversorgung dienen, absolviert werden. Die anrechenbare Gesamtdauer der in Einrichtungen der medizinischen Erstversorgung oder sonstigen Lehrpraxen, Lehrgruppenpraxen oder Lehrambulatoren absolvierten praktischen Ausbildung beträgt insgesamt höchstens zwölf Monate.

§ 8. (1) Personen, die die im § 4 Abs. 2 und Abs. 3 Z 1 oder Abs. 3 Z 1 und 2 oder Abs. 6 zweiter Satz angeführten Erfordernisse erfüllen und beabsichtigen, sich einem Teilgebiet der Heilkunde als Sonderfach zur selbständigen Betätigung als Facharzt zuzuwenden, haben sich in der im § 4 Abs. 5 vorgesehenen Dauer einer praktischen Ausbildung in dem betreffenden Sonderfach sowie in den hiefür einschlägigen Nebenfächern (Turnus zum Facharzt) im Rahmen von Arbeitsverhältnissen sowie der Facharztprüfung zu unterziehen und den Erfolg dieser Ausbildung nachzuweisen (§ 26). Die Ausbildung ist, soweit Abs. 2 nicht anderes bestimmt, in den für das jeweilige Sonderfach anerkannten Ausbildungsstätten und im Hauptfach auf einer genehmigten Ausbildungsstelle, insbesondere in Standardkrankenanstalten sowie in Schwerpunkt- oder Zentralkrankenanstalten, zu absolvieren. Darüber hinaus kann eine ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet eines Sonderfaches in der Dauer von mindestens drei Jahren, die in den für das jeweilige Teilgebiet des betreffenden Sonderfaches anerkannten Ausbildungsstätten und im bezeichnungsrelevanten Teilgebiet des betreffenden Sonderfaches auf einer genehmigten Ausbildungsstelle zu erfolgen hat, absolviert werden.

Vorgeschlagene Fassung:

(4) Die sechsmonatige Ausbildung im Ausbildungsfach Allgemeinmedizin ist in Einrichtungen, die der medizinischen Erstversorgung dienen, insbesondere in anerkannten Lehrpraxen freiberuflich tätiger Ärzte für Allgemeinmedizin, in für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin anerkannten Lehrgruppenpraxen oder Lehrambulatoren, in geeigneten Ambulanzen von als Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin anerkannten Krankenanstalten oder in vergleichbaren Einrichtungen zu absolvieren. Soweit es mit der Erreichung des Ausbildungszieles in den einzelnen Ausbildungsfächern vereinbar ist, können weitere sechs Monate in solchen Einrichtungen oder auch in anerkannten Lehrpraxen oder Lehrgruppenpraxen freiberuflich tätiger Fachärzte oder in für die Ausbildung zum Facharzt anerkannten Lehrambulatoren, die nicht der medizinischen Erstversorgung dienen, absolviert werden. Die anrechenbare Gesamtdauer der in Einrichtungen der medizinischen Erstversorgung oder vergleichbaren Einrichtungen absolvierten praktischen Ausbildung beträgt insgesamt höchstens zwölf Monate.

§ 8. (1) Personen, die die im § 4 Abs. 2 und Abs. 3 Z 1 oder Abs. 3 Z 1 und 2 oder Abs. 6 zweiter Satz oder § 5a angeführten Erfordernisse erfüllen und beabsichtigen, sich einem Teilgebiet der Heilkunde als Sonderfach zur selbstständigen Betätigung als Facharzt zuzuwenden, haben sich in der im § 4 Abs. 5 vorgesehenen Dauer einer praktischen Ausbildung in dem betreffenden Sonderfach sowie in den hiefür einschlägigen Nebenfächern (Turnus zum Facharzt) im Rahmen von Arbeitsverhältnissen sowie der Facharztprüfung zu unterziehen und den Erfolg dieser Ausbildung nachzuweisen (§ 26). Die Ausbildung ist, soweit Abs. 2 nicht anderes bestimmt, in den für das jeweilige Sonderfach anerkannten Ausbildungsstätten und im Hauptfach auf einer genehmigten Ausbildungsstelle, insbesondere in Standardkrankenanstalten sowie in Schwerpunkt- oder Zentralkrankenanstalten, zu absolvieren. Darüber hinaus kann eine ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet eines Sonderfaches in der Dauer von mindestens drei Jahren, die in den für das jeweilige Teilgebiet des betreffenden Sonderfaches anerkannten Ausbildungsstätten und im bezeichnungsrelevanten Teilgebiet des betreffenden Sonderfaches auf einer genehmigten Ausbildungsstelle zu erfolgen hat, absolviert werden. „Bei einer ergänzenden speziellen Ausbildung auf dem Teilgebiet eines Sonderfaches

Textgegenüberstellung

Geltende Fassung:

§ 9. (1) Ausbildungsstätten gemäß § 7 Abs. 3 sind Krankenanstalten einschließlich der Universitätskliniken und Universitätsinstitute, die von der Österreichischen Ärztekammer als Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin anerkannt worden sind. Hinsichtlich der Anerkennung von Universitätskliniken und Universitätsinstituten hat die Österreichische Ärztekammer das Einvernehmen mit dem Bundesminister für Bildung, Wissenschaft und Kultur herzustellen. Die anerkannten Ausbildungsstätten sind in das von der Österreichischen Ärztekammer geführte Verzeichnis der anerkannten Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin aufzunehmen. Soweit es sich um die Ausbildung in einem Wahlfach handelt, gelten auch die für die Ausbildung zum Facharzt anerkannten Ausbildungsstätten als Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin.

(2) Die Anerkennung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin ist zu erteilen, wenn die für die Ausbildung in Aussicht genommenen Abteilungen oder Organisationseinheiten über die erforderlichen krankenanstaltenrechtlichen Genehmigungen verfügen und gewährleistet ist, dass

die Einrichtung

1. der Untersuchung und Behandlung bettlägeriger Kranker sowie der Vor- und Nachsorge dient;
2. für alle Gebiete, auf denen die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin erfolgt, über Abteilungen oder Organisationseinheiten (mehrere Abteilungen oder auch Teile von Abteilungen) verfügt, die von Fachärzten der betreffenden Sonderfächer geleitet werden;
3. im Hinblick auf die von ihr erbrachten medizinischen Leistungen nach Inhalt und Umfang den in Ausbildung stehenden Ärzten die

Vorgeschlagene Fassung:

handelt es sich um eine spezielle Ausbildung im Rahmen eines Sonderfaches (Additivfach).

§ 9. (1) Ausbildungsstätten gemäß § 7 Abs. 3 sind Krankenanstalten einschließlich Universitätskliniken und Klinischer Institute sowie sonstige Organisationseinheiten einschließlich allfälliger Untereinheiten von Medizinischen Universitäten, die von der Österreichischen Ärztekammer als Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin anerkannt worden sind. Hinsichtlich der Anerkennung von Universitätskliniken, Klinischen Instituten und sonstigen Organisationseinheiten einschließlich allfälliger Untereinheiten von Medizinischen Universitäten hat die Österreichische Ärztekammer das Einvernehmen mit dem Bundesminister für Bildung, Wissenschaft und Kultur herzustellen. Die anerkannten Ausbildungsstätten sind in das von der Österreichischen Ärztekammer geführte Verzeichnis der anerkannten Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin aufzunehmen. Soweit es sich um die Ausbildung in einem Wahlfach handelt, gelten auch die für die Ausbildung zum Facharzt anerkannten Ausbildungsstätten als Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin. Als anerkannte Ausbildungsstätten für die Ausbildung im Wahlfach Anästhesiologie und Intensivmedizin gelten alle Krankenanstalten, an denen zumindest ein Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin tätig ist.

(2) Die Anerkennung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin ist zu erteilen, wenn die für die Ausbildung in Aussicht genommenen Abteilungen oder Organisationseinheiten über die erforderlichen krankenanstaltenrechtlichen Genehmigungen verfügen und gewährleistet ist, dass die Einrichtung

1. der Untersuchung und Behandlung bettlägeriger Kranker sowie der Vor- und Nachsorge dient;
2. für alle Gebiete, auf denen die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin erfolgt, über Abteilungen oder Organisationseinheiten (mehrere Abteilungen oder auch Teile von Abteilungen) verfügt, die von Fachärzten der betreffenden Sonderfächer geleitet werden;
3. im Hinblick auf die von ihr erbrachten medizinischen Leistungen nach Inhalt und Umfang den in Ausbildung stehenden Ärzten die

Textgegenüberstellung

Geltende Fassung:

- erforderlichen Kenntnisse und Erfahrungen jeweils auf dem gesamten Gebiet vermittelt;
4. über alle zur Erreichung des Ausbildungszieles erforderlichen fachlichen Einrichtungen und Geräte einschließlich des erforderlichen Lehr- und Untersuchungsmaterials verfügt.

(3) Die Anerkennung einer Krankenanstalt als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin kann auch bei Fehlen von Abteilungen oder Organisationseinheiten auf den Gebieten Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Kinder- und Jugendheilkunde sowie Neurologie oder Psychiatrie erteilt werden, sofern eine praktische Ausbildung auf diesen Gebieten durch Fachärzte als Konsiliarärzte (§ 2a Abs. 1 lit. a des Krankenanstaltengesetzes, BGBI. Nr. 1/1957) im Rahmen der Krankenanstalt oder, unter Aufrechterhaltung des Arbeitsverhältnisses zur Krankenanstalt, im Rahmen von anerkannten fachärztlichen Lehrpraxen oder Lehrgruppenpraxen gewährleistet ist. In allen anderen Fällen, in denen die Krankenanstalt nicht über Abteilungen oder Organisationseinheiten auf allen der im § 7 Abs. 2 genannten Gebiete verfügt, ist eine entsprechend eingeschränkte Anerkennung zu erteilen.

(4) Bei der Anerkennung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin kann hinsichtlich eines Gebietes gemäß § 7 Abs. 2 die Anrechenbarkeit der Ausbildungsdauer entsprechend zeitlich eingeschränkt werden, wenn die Krankenanstalt nicht das gesamte Gebiet umfasst oder die erbrachten medizinischen Leistungen nicht gewährleisten, dass sich die in Ausbildung stehenden Ärzte die erforderlichen Kenntnisse und Erfahrungen auf dem gesamten Gebiet aneignen können.

(5) Die Träger der anerkannten Ausbildungsstätten haben in kürzestmöglicher Zeit und unter Beachtung der für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin vorgesehenen Ausbildungszeiten in der Ausbildungsstätte für die bestqualifizierende Ausbildung der Turnusärzte zu sorgen. Der Leiter jener Abteilung, in deren Bereich die in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin stehenden Ärzte ihre Ausbildung absolvieren, ist zur Ausbildung, soweit es Organisationseinheiten (Teile von Abteilungen) betrifft, insbesondere auch zur

Vorgeschlagene Fassung:

- erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten jeweils auf dem gesamten Gebiet vermittelt;
4. über alle zur Erreichung des Ausbildungszieles erforderlichen fachlichen Einrichtungen und Geräte einschließlich des erforderlichen Lehr- und Untersuchungsmaterials verfügt.

(3) Die Anerkennung einer Krankenanstalt als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin kann auch bei Fehlen von Abteilungen oder Organisationseinheiten auf den Gebieten Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Kinder- und Jugendheilkunde sowie Neurologie oder Psychiatrie erteilt werden, sofern eine praktische Ausbildung auf diesen Gebieten durch Fachärzte als Konsiliarärzte (§ 2a Abs. 1 lit. a des Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetzes (KAKuG), BGBI. Nr. 1/1957, die eine zumindest einjährige Tätigkeit als freiberuflich tätiger Facharzt nachweisen können, im Rahmen der Krankenanstalt oder, unter Aufrechterhaltung des Arbeitsverhältnisses zur Krankenanstalt, im Rahmen von anerkannten fachärztlichen Lehrpraxen oder Lehrgruppenpraxen gewährleistet ist. In allen anderen Fällen, in denen die Krankenanstalt nicht über Abteilungen oder Organisationseinheiten auf allen der im § 7 Abs. 2 genannten Gebiete verfügt, ist eine entsprechend eingeschränkte Anerkennung zu erteilen.

(4) Bei der Anerkennung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin kann hinsichtlich eines Gebietes gemäß § 7 Abs. 2 die Anrechenbarkeit der Ausbildungsdauer entsprechend zeitlich eingeschränkt werden, wenn die Krankenanstalt nicht das gesamte Gebiet umfasst oder die erbrachten medizinischen Leistungen nicht gewährleisten, dass sich die in Ausbildung stehenden Ärzte die erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten auf dem gesamten Gebiet aneignen können.

(5) Die Träger der anerkannten Ausbildungsstätten haben in kürzestmöglicher Zeit und unter Beachtung der für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin vorgesehenen Ausbildungszeiten in der Ausbildungsstätte für die bestqualifizierende Ausbildung der Turnusärzte zu sorgen. Der Leiter jener Abteilung, in deren Bereich die in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin stehenden Ärzte ihre Ausbildung absolvieren, ist zur Ausbildung, soweit es Organisationseinheiten (Teile von Abteilungen) betrifft, insbesondere auch zur

Textgegenüberstellung

Geltende Fassung:

Organisation der Ausbildung dieser Ärzte mit dem Ziel der selbstständigen Ausübung des ärztlichen Berufes als Arzt für Allgemeinmedizin verpflichtet und dafür verantwortlich (Ausbildungsverantwortlicher). Er kann hiebei von einem zur selbstständigen Berufsausübung berechtigten Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt unterstützt werden (Ausbildungsassistent). Soweit es Organisationseinheiten (mehrere Abteilungen) betrifft, ist der ärztliche Leiter der anerkannten Ausbildungsstätte zur Organisation der Ausbildung dieser Ärzte verpflichtet.

(6) Soweit es zur Erreichung des Ausbildungszieles erforderlich ist, hat die Ausbildung auch begleitende theoretische Unterweisungen zu umfassen. Zur Erreichung des Ausbildungszieles ist ferner die Wochendienstzeit möglichst gleichmäßig bei einer Kernarbeitszeit von 35 Wochenstunden aufzuteilen; zusätzlich sind Nachtdienste sowie Wochenend- und Feiertagsdienste zu absolvieren.

(7) Unter Wahrung der Qualität der Ausbildung kann mit dem Turnusarzt hinsichtlich jener Ausbildungsabschnitte, die nicht als Vollzeitausbildung zu absolvieren sind, Teilzeitbeschäftigung zur Pflege eines Kindes vereinbart werden. §§ 15 ff des Mutterschutzgesetzes 1979, BGBI. Nr. 221, oder § 8 des Eltern-Karenzurlaubsgesetzes, BGBI. Nr. 651/1989, sind mit der Maßgabe

Vorgeschlagene Fassung:

Organisation der Ausbildung dieser Ärzte mit dem Ziel der selbstständigen Ausübung des ärztlichen Berufes als Arzt für Allgemeinmedizin verpflichtet und dafür verantwortlich (Ausbildungsverantwortlicher). Er kann hiebei von einem zur selbstständigen Berufsausübung berechtigten Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt unterstützt werden (Ausbildungsassistent). Soweit es Organisationseinheiten (mehrere Abteilungen) betrifft, ist der ärztliche Leiter der anerkannten Ausbildungsstätte zur Organisation der Ausbildung dieser Ärzte verpflichtet. Der Ausbildungsvorstand hat den Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten laufend zu überprüfen und dabei zu beurteilen, inwieweit diese dem Turnusarzt in den Rasterzeugnissen für die jeweiligen Ausbildungsfächer angeführten Umfang tatsächlich vermittelt worden sind. Die Träger der anerkannten Ausbildungsstätten haben zu gewährleisten, dass Ausbildungsinhalte, die nicht mit Erfolg zurückgelegt worden sind, in angemessener Zeit wiederholt werden können.

(6) Soweit es zur Erreichung des Ausbildungszieles erforderlich ist, hat die Ausbildung auch begleitende theoretische Unterweisungen zu umfassen. Zur Erreichung des Ausbildungszieles ist, sofern sich in Ausnahmefällen aus der Einhaltung des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes (KA-AZG), BGBI. I Nr. 8/1997, nichts anderes ergibt, die Wochendienstzeit möglichst gleichmäßig bei einer Kernarbeitszeit von 35 Wochenstunden auf die Arbeitstage der Woche aufzuteilen. Zusätzlich sind, sofern fachlich erforderlich, Nachtdienste sowie Wochenend- und Feiertagsdienste zu absolvieren. Die Kernarbeitszeit hat zu gewährleisten, dass die Ausbildung der Turnusärzte möglichst in den Hauptdienstzeiten, in denen der überwiegende Teil des fachärztlichen Stammpersonals in der anerkannten Ausbildungsstätte anwesend ist, absolviert wird. Von den 35 Wochenstunden sind jedenfalls 25 Stunden in der Zeit zwischen 8.00 Uhr und 13.00 Uhr zu absolvieren, wobei die in anerkannten Ausbildungsstätten zusätzlich zu absolvierenden Nacht-, Wochenend- und Feiertagsdienste entsprechend zu berücksichtigen sind.

(7) Unter Wahrung der Qualität der Ausbildung kann mit dem Turnusarzt hinsichtlich jener Ausbildungsabschnitte, die nicht als Vollzeitausbildung zu absolvieren sind, auf dessen Wunsch Teilzeitbeschäftigung vereinbart werden. Die Wochendienstzeit darf jedoch um höchstens die Hälfte der Kernarbeitszeit (Abs. 6) herabgesetzt werden. Nachtdienste sowie Wochenend- und Fei-

Textgegenüberstellung

Geltende Fassung:

anzuwenden, dass die Wochendienstzeit um höchstens 40 vH der Kernarbeitszeit (Abs. 6) herabgesetzt werden darf. Nachtdienste sowie Wochenend und Feiertagsdienste sind entsprechend eingeschränkt zu absolvieren. Die Gesamtdauer der Ausbildung wird, sofern Teilzeitbeschäftigung im Anspruch genommen wird, entsprechend verlängert. Der Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen hat mit Verordnung festzulegen, welche Ausbildungsabschnitte sowohl in Ausbildungsstätten, die für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin anerkannt worden sind, als auch in Einrichtungen, die der medizinischen Erstversorgung dienen, als Vollzeitausbildung zu absolvieren sind.

(8) Die in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin stehenden Ärzte sind vom Leiter der Ausbildungsstätte bis längstens 15. Jänner und 15. Juli eines jeden Jahres schriftlich im Wege der Landesärztekammer der Österreichischen Ärztekammer unter Angabe des Namens und des Geburtsdatums jeweils zum Stichtag 1. Jänner und 1. Juli eines jeden Jahres bekannt zu geben.

(9) Eine rückwirkende Anerkennung von Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin ist nur auf Antrag und nur für einen Zeitraum zulässig, in dem die hiefür geltenden Voraussetzungen ohne Unterbrechung vorgelegen sind. Die Anerkennung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin ist von der Österreichischen Ärztekammer zurückzunehmen oder einzuschränken, wenn sich die für die Anerkennung als Ausbildungsstätte maßgeblichen Umstände geändert haben oder nachträglich hervorkommt, dass eine für die Anerkennung erforderliche Voraussetzung schon ursprünglich nicht bestanden hat. Befreift die Entscheidung Universitätskliniken oder Universitätsinstitute, so hat die Österreichische Ärztekammer das Einvernehmen mit dem Bundesminister für Bildung, Wissenschaft und Kultur herzustellen.

§ 10.(1) Ausbildungsstätten gemäß § 8 Abs. 1 sind Abteilungen bzw. sonstige Organisationseinheiten von Krankenanstalten einschließlich der Universitätskliniken und Universitätsinstitute sowie Untersuchungsanstalten der Gesundheitsverwaltung und arbeitsmedizinische Zentren gemäß § 80 des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes (ASchG), BGBI. Nr. 450/1994, die von der

Vorgeschlagene Fassung:

ertagsdienste sind entsprechend eingeschränkt zu absolvieren. Die Gesamtdauer der Ausbildung wird, sofern Teilzeitbeschäftigung in Anspruch genommen wird, entsprechend verlängert. Der Bundesminister für Gesundheit und Frauen hat mit Verordnung festzulegen, welche Ausbildungsabschnitte sowohl in Ausbildungsstätten, die für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin anerkannt worden sind, als auch in Einrichtungen, die der medizinischen Erstversorgung dienen, als Vollzeitausbildung zu absolvieren sind.

(8) Die in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin stehenden Ärzte sind vom Leiter der Ausbildungsstätte bis längstens 15. Jänner und 15. Juli eines jeden Jahres schriftlich im Wege der Landesärztekammer der Österreichischen Ärztekammer unter Angabe des Namens und des Geburtsdatums jeweils zum Stichtag 1. Jänner und 1. Juli eines jeden Jahres bekannt zu geben.

(9) Eine rückwirkende Anerkennung von Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin ist nur auf Antrag und nur für einen Zeitraum zulässig, in dem die hiefür geltenden Voraussetzungen ohne Unterbrechung vorgelegen sind. Die Anerkennung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin ist von der Österreichischen Ärztekammer zurückzunehmen oder einzuschränken, wenn sich die für die Anerkennung als Ausbildungsstätte maßgeblichen Umstände geändert haben oder nachträglich hervorkommt, dass eine für die Anerkennung erforderliche Voraussetzung schon ursprünglich nicht bestanden hat. Befreift die Entscheidung Universitätskliniken, Klinische Institute oder sonstige Organisationseinheiten einschließlich allfälliger Untereinheiten von Medizinischen Universitäten, so hat die Österreichische Ärztekammer das Einvernehmen mit dem Bundesminister für Bildung, Wissenschaft und Kultur herzustellen.

§ 10. (1) Ausbildungsstätten gemäß § 8 Abs. 1 sind Abteilungen und sonstige Organisationseinheiten von Krankenanstalten einschließlich Universitätskliniken und Klinischer Institute sowie sonstige Organisationseinheiten einschließlich allfälliger Untereinheiten von Medizinischen Universitäten, Untersuchungsanstalten der Gesundheitsverwaltung sowie arbeitsmedizinische

Textgegenüberstellung

Geltende Fassung:

Österreichischen Ärztekammer als Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Facharzt eines Sonderfaches anerkannt worden sind. Hinsichtlich der Anerkennung von Universitätskliniken und Universitätsinstituten hat die Österreichische Ärztekammer das Einvernehmen mit dem Bundesminister für Bildung, Wissenschaft und Kultur herzustellen. Die anerkannten Ausbildungsstätten sind in das von der Österreichischen Ärztekammer geführte Verzeichnis der anerkannten Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Facharzt eines Sonderfaches aufzunehmen. Die Ausbildung in einem Nebenfach kann auch an einer für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin anerkannten Ausbildungsstätte erfolgen.

(2) Die Anerkennung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Facharzt eines Sonderfaches ist zu erteilen, wenn die für die Ausbildung in Aussicht genommenen Abteilungen oder Organisationseinheiten über die erforderlichen krankenanstaltenrechtlichen Genehmigungen verfügen und gewährleistet ist, dass entsprechend den fachlichen Erfordernissen die Einrichtung

1. der mittelbaren oder unmittelbaren Untersuchung und Behandlung Kranker oder auch bettlägeriger Kranker, der Vor- und Nachsorge oder der Vorbeugung von Krankheiten dient;
2. für alle Gebiete, auf denen die Ausbildung zum Facharzt eines Sonderfaches erfolgt, über Abteilungen oder Organisationseinheiten (§ 9 Abs. 2 Z 2) verfügt, die von Fachärzten des betreffenden Sonderfaches geleitet werden; unter Bedachtnahme auf die Besonderheit einzelner Sonderfächer kann für diese durch Verordnung des Bundesministers für soziale Sicherheit und Generationen nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer festgelegt werden, dass die Leitung einer Abteilung oder Organisationseinheit durch Absolventen entsprechender naturwissenschaftlicher Studienrichtungen der Anerkennung nicht entgegensteht, sofern mit der unmittelbaren Anleitung und Aufsicht des auszubildenden Arztes ein Facharzt des betreffenden Sonderfaches betraut worden ist;

Vorgeschlagene Fassung:

Zentren gemäß § 80 des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes (ASchG), BGBI. Nr. 450/1994, die von der Österreichischen Ärztekammer als Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Facharzt eines Sonderfaches anerkannt worden sind. Hinsichtlich der Anerkennung von Universitätskliniken, Klinischen Instituten und sonstigen Organisationseinheiten einschließlich allfälliger Untereinheiten von Medizinischen Universitäten hat die Österreichische Ärztekammer das Einvernehmen mit dem Bundesminister für Bildung, Wissenschaft und Kultur herzustellen. Die anerkannten Ausbildungsstätten sind in das von der Österreichischen Ärztekammer geführte Verzeichnis der anerkannten Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Facharzt eines Sonderfaches aufzunehmen. Die Ausbildung in einem Nebenfach kann auch an einer für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin anerkannten Ausbildungsstätte erfolgen.

(2) Die Anerkennung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Facharzt eines Sonderfaches ist zu erteilen, wenn die für die Ausbildung in Aussicht genommenen Abteilungen oder Organisationseinheiten über die erforderlichen krankenanstaltenrechtlichen Genehmigungen verfügen und gewährleiste ist, dass entsprechend den fachlichen Erfordernissen die Einrichtung

1. der mittelbaren oder unmittelbaren Untersuchung und Behandlung Kranker oder auch bettlägeriger Kranker, der Vor- und Nachsorge oder der Vorbeugung von Krankheiten dient,
2. für alle Gebiete, auf denen die Ausbildung zum Facharzt eines Sonderfaches erfolgt, über Abteilungen oder Organisationseinheiten (§ 9 Abs. 2 Z 2) verfügt, die von Fachärzten des betreffenden Sonderfaches geleitet werden; unter Bedachtnahme auf die Besonderheit einzelner Sonderfächer kann für diese durch Verordnung des Bundesministers für Gesundheit und Frauen nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer festgelegt werden, dass die Leitung einer Abteilung oder Organisationseinheit durch Absolventen entsprechender naturwissenschaftlicher Studienrichtungen der Anerkennung nicht entgegensteht, sofern mit der unmittelbaren Anleitung und Aufsicht des auszubildenden Arztes ein Facharzt des betreffenden Sonderfaches betraut worden ist,

Textgegenüberstellung

Geltende Fassung:

3. im Hinblick auf die von ihr erbrachten medizinischen Leistungen nach Inhalt und Umfang den in Ausbildung stehenden Ärzten die erforderlichen Kenntnisse und Erfahrungen jeweils auf dem gesamten Gebiet vermittelt;
4. über alle zur Erreichung des Ausbildungsziels erforderlichen fachlichen Einrichtungen und Geräte einschließlich des erforderlichen Lehr- und Untersuchungsmaterials verfügt;
5. neben dem Abteilungsverantwortlichen oder dem mit der unmittelbaren Anleitung und Aufsicht der in Ausbildung stehenden Ärzte betrauten Facharzt (Z 2 zweiter Halbsatz) mindestens einen weiteren zur selbstständigen Berufsausübung berechtigten Facharzt des betreffenden Sonderfaches beschäftigt.

(3) Gleichzeitig mit der Anerkennung einer Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Facharzt eines Sonderfaches - ausgenommen Universitätskliniken, Universitätsinstitute und Untersuchungsanstalten der Gesundheitsverwaltung - ist die Zahl der Ausbildungsstellen für die Ausbildung im Hauptfach, die wegen des Ausbildungserfolges nicht überschritten werden darf, unter Berücksichtigung der im Abs. 2 für die Anerkennung als Ausbildungsstätte genannten Voraussetzungen einschließlich der Zahl der ausbildenden Ärzte festzusetzen. In Universitätskliniken, Universitätsinstituten und Untersuchungsanstalten der Gesundheitsverwaltung gilt die Zahl der jeweils im Rahmen von Dienstverhältnissen beschäftigten und zur selbstständigen Berufsausübung berechtigten Fachärzte des betreffenden Sonderfaches als Höchstzahl der Ausbildungsstellen für die Ausbildung im Hauptfach. Bei ihrer Besetzung sind die Bettenzahl, der Inhalt und Umfang der medizinischen Leistungen und der Ausbildungseinrichtungen entsprechend zu berücksichtigen. Die Zahl der zur selbstständigen Berufsausübung berechtigten Fachärzte des betreffenden Sonderfaches in Universitätskliniken, Universitäts-instituten und Untersuchungsanstalten der Gesundheitsverwaltung sind vom Ausbildungsverantwortlichen bis längstens 15. Jänner und 15. Juli eines jeden Jahres schriftlich, auch per Telefax oder E-Mail im Wege der Landesärztekammer der Österreichischen Ärztekammer jeweils zum Stichtag 1. Jänner und 1. Juli eines jeden Jahres bekannt zu geben.

Vorgeschlagene Fassung:

3. im Hinblick auf die von ihr erbrachten medizinischen Leistungen nach Inhalt und Umfang den in Ausbildung stehenden Ärzten die erforderlichen Kenntnisse und Erfahrungen jeweils auf dem gesamten Gebiet vermittelt;
4. über alle zur Erreichung des Ausbildungsziels erforderlichen fachlichen Einrichtungen und Geräte einschließlich des erforderlichen Lehr- und Untersuchungsmaterials verfügt;
5. neben dem Abteilungsverantwortlichen oder dem mit der unmittelbaren Anleitung und Aufsicht der in Ausbildung stehenden Ärzte betrauten Facharzt (Z 2 zweiter Halbsatz) mindestens einen weiteren zur selbstständigen Berufsausübung berechtigten Facharzt des betreffenden Sonderfaches beschäftigt

(3) Gleichzeitig mit der Anerkennung einer Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Facharzt eines Sonderfaches - ausgenommen Universitätskliniken, Klinische Institute und sonstige Organisationseinheiten einschließlich allfälliger Untereinheiten von Medizinischen Universitäten sowie Untersuchungsanstalten der Gesundheitsverwaltung - ist die Zahl der Ausbildungsstellen für die Ausbildung im Hauptfach, die wegen des Ausbildungserfolges nicht überschritten werden darf, unter Berücksichtigung der im Abs. 2 für die Anerkennung als Ausbildungsstätte genannten Voraussetzungen einschließlich der Zahl der ausbildenden Ärzte festzusetzen. In Universitätskliniken, Klinischen Instituten und sonstigen Organisationseinheiten einschließlich allfälliger Untereinheiten von Medizinischen Universitäten sowie Untersuchungsanstalten der Gesundheitsverwaltung gilt die Zahl der jeweils im Rahmen von Dienstverhältnissen beschäftigten und zur selbstständigen Berufsausübung berechtigten Fachärzte des betreffenden Sonderfaches als Höchstzahl der Ausbildungsstellen für die Ausbildung im Hauptfach. Bei ihrer Besetzung sind die Bettenzahl, der Inhalt und Umfang der medizinischen Leistungen und der Ausbildungseinrichtungen entsprechend zu berücksichtigen. Die Zahl der zur selbstständigen Berufsausübung berechtigten Fachärzte des betreffenden Sonderfaches in Universitätskliniken, Klinischen Instituten und sonstigen Organisationseinheiten einschließlich allfälliger Untereinheiten von Medizinischen Universitäten sowie Untersuchungsanstalten der

Textgegenüberstellung

Geltende Fassung:

(4) Für jede Ausbildungsstelle (Abs. 3) – ausgenommen Universitätskliniken, Universitätsinstitute und Untersuchungsanstalten der Gesundheitsverwaltung – ist neben dem Ausbildungsverantwortlichen oder dem mit der unmittelbaren Anleitung und Aufsicht der in Ausbildung stehenden Ärzte betrauten Facharzt (Abs. 2 Z 2 zweiter Halbsatz) mindestens ein weiterer zur selbstständigen Berufsausübung berechtigter Facharzt des betreffenden Sonderfaches zu beschäftigen. Der Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen kann nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer im Rahmen der Ärzte-Ausbildungsordnung festlegen, dass diese Voraussetzung bei einer eingeschränkten Anerkennung als Ausbildungsstätte auch durch Fachärzte eines anderen Sonderfaches erfüllt wird, sofern das zu vermittelnde Gebiet durch den Umfang der Berufsberechtigung dieser Fachärzte abgedeckt wird.

(5) Bei der Anerkennung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Facharzt eines Sonderfaches kann die Anrechenbarkeit der Ausbildungsdauer entsprechend zeitlich eingeschränkt werden, wenn die Einrichtung nicht das gesamte Gebiet des betreffenden Sonderfaches umfasst oder die erbrachten medizinischen Leistungen nicht gewährleisten, dass sich die in Ausbildung stehenden Ärzte die erforderlichen Kenntnisse und Erfahrungen auf dem gesamten Gebiet aneignen können.

(6) Die Träger der anerkannten Ausbildungsstätten haben in kürzestmöglicher Zeit und unter Beachtung der für die Ausbildung zum Facharzt vorgesehenen Ausbildungszeiten in der Ausbildungsstätte für die bestqualifizierende Ausbildung der Turnusärzte zu sorgen. Der Leiter jener Abteilung, in deren Bereich die in Ausbildung zum Facharzt eines Sonderfaches stehenden Ärzte ihre Ausbildung absolvieren, ist zur Ausbildung, soweit es Organisationseinheiten (Teile von Abteilungen) betrifft, insbesondere auch zur Organisation der Ausbildung dieser Ärzte mit dem Ziel der selbstständigen

Vorgeschlagene Fassung:

Gesundheitsverwaltung sind vom Ausbildungsverantwortlichen bis längstens 15. Jänner und 15. Juli eines jeden Jahres schriftlich, auch per Telefax oder E-Mail im Wege der Landesärztekammer der Österreichischen Ärztekammer jeweils zum Stichtag 1. Jänner und 1. Juli eines jeden Jahres bekannt zu geben.

(4) Für jede Ausbildungsstelle (Abs. 3) – ausgenommen Universitätskliniken, Klinische Institute und sonstige Organisationseinheiten einschließlich allfälliger Untereinheiten von Medizinischen Universitäten sowie Untersuchungsanstalten der Gesundheitsverwaltung – ist neben dem Ausbildungsverantwortlichen oder dem mit der unmittelbaren Anleitung und Aufsicht der in Ausbildung stehenden Ärzte betrauten Facharzt (Abs. 2 Z 2 zweiter Halbsatz) mindestens ein weiterer zur selbstständigen Berufsausübung berechtigter Facharzt des betreffenden Sonderfaches zu beschäftigen. Der Bundesminister für Gesundheit und Frauen kann nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer im Rahmen der Ärzte-Ausbildungsordnung festlegen, dass diese Voraussetzung bei einer eingeschränkten Anerkennung als Ausbildungsstätte auch durch Fachärzte eines anderen Sonderfaches erfüllt wird, sofern das zu vermittelnde Gebiet durch den Umfang der Berufsberechtigung dieser Fachärzte abgedeckt wird.

(5) Bei der Anerkennung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Facharzt eines Sonderfaches kann die Anrechenbarkeit der Ausbildungsdauer entsprechend zeitlich eingeschränkt werden, wenn die Einrichtung nicht das gesamte Gebiet des betreffenden Sonderfaches umfasst oder die erbrachten medizinischen Leistungen nicht gewährleisten, dass sich die in Ausbildung stehenden Ärzte die erforderlichen Kenntnisse und Erfahrungen auf dem gesamten Gebiet aneignen können.

(6) Die Träger der anerkannten Ausbildungsstätten haben in kürzestmöglicher Zeit und unter Beachtung der für die Ausbildung zum Facharzt vorgesehenen Ausbildungszeiten in der Ausbildungsstätte für die bestqualifizierende Ausbildung der Turnusärzte zu sorgen. Der Leiter jener Abteilung, in deren Bereich die in Ausbildung zum Facharzt eines Sonderfaches stehenden Ärzte ihre Ausbildung absolvieren, ist zur Ausbildung, soweit es Organisationseinheiten (Teile von Abteilungen) betrifft, insbesondere auch zur Organisation der Ausbildung dieser Ärzte mit dem Ziel der selbstständigen

Textgegenüberstellung

Geltende Fassung:

Ausübung des ärztlichen Berufes als Facharzt des jeweiligen Sonderfaches verpflichtet und dafür verantwortlich (Ausbildungsverantwortlicher). Er kann hiebei von einem zur selbstständigen Berufsausübung berechtigten Facharzt des jeweiligen Sonderfaches unterstützt werden (Ausbildungsassistent). Soweit es Organisationseinheiten (mehrere Abteilungen) betrifft, ist der ärztliche Leiter der anerkannten Ausbildungsstätte zur Organisation der Ausbildung dieser Ärzte verpflichtet.

Vorgeschlagene Fassung:

Ausübung des ärztlichen Berufes als Facharzt des jeweiligen Sonderfaches verpflichtet und dafür verantwortlich (Ausbildungsverantwortlicher). Er kann hiebei von einem zur selbstständigen Berufsausübung berechtigten Facharzt des jeweiligen Sonderfaches unterstützt werden (Ausbildungsassistent). Soweit es Organisationseinheiten (mehrere Abteilungen) betrifft, ist der ärztliche Leiter der anerkannten Ausbildungsstätte zur Organisation der Ausbildung dieser Ärzte verpflichtet. Der Ausbildungsverantwortliche hat den Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten laufend zu überprüfen und dabei zu beurteilen, inwieweit diese dem Turnusarzt in dem in den Rasterzeugnissen für die jeweiligen Ausbildungsfächer angeführten Umfang tatsächlich vermittelt worden sind. Die Träger der anerkannten Ausbildungsstätten haben zu gewährleisten, dass Ausbildungsinhalte, die nicht mit Erfolg zurückgelegt worden sind, in angemessener Zeit wiederholt werden können.

(7) Soweit es zur Erreichung des Ausbildungsziels erforderlich ist, hat die Ausbildung auch begleitende theoretische Unterweisungen zu umfassen. Zur Erreichung des Ausbildungsziels ist ferner die Wochendienstzeit möglichst gleichmäßig bei einer Kernarbeitszeit von 35 Wochenstunden aufzuteilen; zusätzlich sind, sofern fachlich erforderlich, Nachtdienste sowie Wochenend- und Feiertagsdienste zu absolvieren.

(7) Soweit es zur Erreichung des Ausbildungsziels erforderlich ist, hat die Ausbildung auch begleitende theoretische Unterweisungen zu umfassen. Zur Erreichung des Ausbildungsziels ist, sofern sich in Ausnahmefällen aus der Einhaltung des KA-AZG nichts anderes ergibt, die Wochendienstzeit möglichst gleichmäßig bei einer Kernarbeitszeit von 35 Wochenstunden auf die Arbeitstage der Woche aufzuteilen. Zusätzlich sind, sofern fachlich erforderlich, Nachtdienste sowie Wochenend- und Feiertagsdienste zu absolvieren. Die Kernarbeitszeit hat zu gewährleisten, dass die Ausbildung der Turnusärzte möglichst in den Hauptdienstzeiten, in denen der überwiegende Teil des fachärztlichen Stammpersonals in der anerkannten Ausbildungsstätte anwesend ist, absolviert wird. Von den 35 Wochenstunden sind jedenfalls 25 Stunden in der Zeit zwischen 8.00 Uhr und 13.00 Uhr zu absolvieren, wobei die in anerkannten Ausbildungsstätten zusätzlich zu absolvierenden Nacht-, Wochenend- und Feiertagsdienste entsprechend zu berücksichtigen sind.

(8) Unter Wahrung der Qualität der Ausbildung kann mit dem Turnusarzt Teilzeitbeschäftigung zur Pflege eines Kindes vereinbart werden. §§ 15 ff des Mutterschutzgesetzes 1979 oder § 8 des Eltern-Karenzurlaubsgesetzes sind mit der Maßgabe anzuwenden, dass die Wochendienstzeit um höchstens die Hälfte der Kernarbeitszeit (Abs. 7) herabgesetzt werden darf. Nachtdienste sowie Wochenend- und Feiertagsdienste sind entsprechend eingeschränkt zu absolvieren. Die Gesamtdauer der Ausbildung wird, sofern Teilzeitbeschäftigung in Anspruch genommen wird, entsprechend verlängert. Die Ausbildung im Hauptfach darf nur

(8) Unter Wahrung der Qualität der Ausbildung kann mit dem Turnusarzt auf dessen Wunsch Teilzeitbeschäftigung vereinbart werden. Die Wochendienstzeit darf jedoch um höchstens die Hälfte der Kernarbeitszeit (Abs. 7) herabgesetzt werden. Nachtdienste sowie Wochenend- und Feiertagsdienste sind entsprechend eingeschränkt zu absolvieren. Die Gesamtdauer der Ausbildung wird, sofern Teilzeitbeschäftigung in Anspruch genommen wird, entsprechend verlängert. Die Ausbildung im Hauptfach darf nur

Textgegenüberstellung

Geltende Fassung:

in Anspruch genommen wird, entsprechend verlängert.

(9) Die in Ausbildung zum Facharzt eines Sonderfaches stehenden Ärzte sind vom Ausbildungsverantwortlichen bis längstens 15. Jänner und 15. Juli eines jeden Jahres schriftlich, auch per Telefax oder E-Mail im Wege der Landesärztekammer der Österreichischen Ärztekammer unter Angabe des Namens und des Geburtsdatums jeweils zum Stichtag 1. Jänner und 1. Juli eines jeden Jahres bekannt zu geben.

(10) Eine rückwirkende Anerkennung von Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Facharzt eines Sonderfaches oder Festsetzung von Ausbildungsstellen ist nur auf Antrag und nur für einen Zeitraum zulässig, in dem die hiefür geltenden Voraussetzungen ohne Unterbrechung vorgelegen sind. Die Anerkennung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Facharzt eines Sonderfaches oder die Festsetzung einer Ausbildungsstelle ist von der Österreichischen Ärztekammer zurückzunehmen oder einzuschränken, wenn sich die für die Anerkennung als Ausbildungsstätte oder für die Festsetzung der Ausbildungsstelle maßgeblichen Umstände geändert haben oder nachträglich hervorkommt, dass eine hiefür erforderliche Voraussetzung schon ursprünglich nicht bestanden hat. Betrifft die Entscheidung Universitätskliniken oder Universitätsinstitute, so hat die Österreichische Ärztekammer das Einvernehmen mit dem Bundesminister für Bildung, Wissenschaft und Kultur herzustellen.

(11) Die Ausbildungsverantwortlichen haben den in Ausbildung zum Facharzt eines Sonderfaches stehenden Ärzten auf Verlangen nach der Hälfte der Ausbildungszeit im Hauptfach eine Bestätigung über die bis dahin vermittelten Kenntnisse und Erfahrungen auszustellen.

(12) Die Österreichische Ärztekammer kann auf Antrag des Trägers einer anerkannten Ausbildungsstätte unter Wahrung der Qualität der Ausbildung sowie hinsichtlich der Universitätskliniken und Universitätsinstitute im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Bildung, Wissenschaft und Kultur über Abs. 3 hinaus weitere Ausbildungsstellen festsetzen, die ausschließlich von Personen gemäß § 8

Vorgeschlagene Fassung:

zur Hälfte in Teilzeitausbildung erfolgen, wobei die Inanspruchnahme anderer gesetzlich vorgesehener Teilzeitbeschäftigtezeiten auf die Höchstdauer der möglichen Teilzeitbeschäftigung angerechnet werden muss.

(9) Die in Ausbildung zum Facharzt eines Sonderfaches stehenden Ärzte sind vom Ausbildungsverantwortlichen bis längstens 15. Jänner und 15. Juli eines jeden Jahres schriftlich, auch per Telefax oder E-Mail im Wege der Landesärztekammer der Österreichischen Ärztekammer unter Angabe des Namens und des Geburtsdatums jeweils zum Stichtag 1. Jänner und 1. Juli eines jeden Jahres bekannt zu geben.

(10) Eine rückwirkende Anerkennung von Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Facharzt eines Sonderfaches oder Festsetzung von Ausbildungsstellen ist nur auf Antrag und nur für einen Zeitraum zulässig, in dem die hiefür geltenden Voraussetzungen ohne Unterbrechung vorgelegen sind. Die Anerkennung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Facharzt eines Sonderfaches oder die Festsetzung einer Ausbildungsstelle ist von der Österreichischen Ärztekammer zurückzunehmen oder einzuschränken, wenn sich die für die Anerkennung als Ausbildungsstätte oder für die Festsetzung der Ausbildungsstelle maßgeblichen Umstände geändert haben oder nachträglich hervorkommt, dass eine hiefür erforderliche Voraussetzung schon ursprünglich nicht bestanden hat. Betrifft die Entscheidung Universitätskliniken, Klinische Institute oder sonstige Organisationseinheiten einschließlich allfälliger Untereinheiten von Medizinischen Universitäten, so hat die Österreichische Ärztekammer das Einvernehmen mit dem Bundesminister für Bildung, Wissenschaft und Kultur herzustellen.

(11) Die Ausbildungsverantwortlichen haben den in Ausbildung zum Facharzt eines Sonderfaches stehenden Ärzten auf Verlangen nach der Hälfte der Ausbildungszeit im Hauptfach eine Bestätigung über die bis dahin vermittelten Kenntnisse, Erfahrungen und Erfahrungen auszustellen.

(12) Die Österreichische Ärztekammer kann auf Antrag des Trägers einer anerkannten Ausbildungsstätte unter Wahrung der Qualität der Ausbildung sowie hinsichtlich Universitätskliniken, Klinischer Institute oder sonstiger Organisationseinheiten einschließlich allfälliger Untereinheiten von Medizinischen Universitäten im Einvernehmen mit dem Bundesminister für

Textgegenüberstellung

Geltende Fassung:

Abs. 5 besetzt werden können, sofern die Ausbildungskosten, einschließlich der Kosten aus Arbeitsverhältnissen, nachweislich aus Mitteln des Herkunftsstaates, der Weltgesundheitsorganisation, von Einrichtungen der Entwicklungshilfe oder anderen vergleichbaren internationalen oder supranationalen Organisationen getragen werden.

Vorgeschlagene Fassung:

Bildung, Wissenschaft und Kultur über Abs. 3 hinaus weitere Ausbildungsstellen festsetzen, die ausschließlich von Personen gemäß § 8 Abs. 5 besetzt werden können, sofern die Ausbildungskosten, einschließlich der Kosten aus Arbeitsverhältnissen, nachweislich aus Mitteln des Herkunftsstaates, der Weltgesundheitsorganisation, von Einrichtungen der Entwicklungshilfe oder anderen vergleichbaren internationalen oder supranationalen Organisationen getragen werden.

(13) Die Österreichische Ärztekammer hat zur Qualitätsoptimierung der fachärztlichen Ausbildung unter Mitwirkung der Ärztekammern in den Bundesländern und der Träger von Ausbildungsstätten bis zum 31. Dezember 2006 ein Konzept über die mögliche Ausgestaltung einer Rotation in der Ausbildung zum Facharzt zu erstellen. Das Konzept hat Rotationsmodelle zu enthalten, wobei insbesondere die organisationsrechtlichen, dienstrechtlichen und haftungsrechtlichen Rahmenbedingungen sowie die persönlichen Bedürfnisse der rotierenden Turnusärzte entsprechend zu berücksichtigen sind.

Ausbildungsstätten für die Ausbildung in einem Additivfach

§ 11. (1) Ausbildungsstätten für die ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet eines Sonderfaches sind Abteilungen bzw. sonstige Organisationseinheiten von Krankenanstalten einschließlich der Universitätskliniken und Universitätsinstitute sowie Untersuchungsanstalten der Gesundheitsverwaltung, die von der Österreichischen Ärztekammer als Ausbildungsstätten für die ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet eines Sonderfaches anerkannt worden sind. Hinsichtlich der Anerkennung von Universitätskliniken und Universitätsinstituten hat die Österreichische Ärztekammer das Einvernehmen mit dem Bundesminister für Bildung, Wissenschaft und Kultur herzustellen. Die anerkannten Ausbildungsstätten sind in das von der Österreichischen Ärztekammer geführte Verzeichnis der anerkannten Ausbildungsstätten für die ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet eines Sonderfaches aufzunehmen.

Ausbildungsstätten für die ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet eines Sonderfaches

§ 11. (1) Ausbildungsstätten für die ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet eines Sonderfaches sind Abteilungen bzw. sonstige Organisationseinheiten von Krankenanstalten einschließlich der Universitätskliniken und Universitätsinstitute sowie Untersuchungsanstalten der Gesundheitsverwaltung, die von der Österreichischen Ärztekammer als Ausbildungsstätten für die ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet eines Sonderfaches anerkannt worden sind. Hinsichtlich der Anerkennung von Universitätskliniken und Universitätsinstituten hat die Österreichische Ärztekammer das Einvernehmen mit dem Bundesminister für Bildung, Wissenschaft und Kultur herzustellen. Die anerkannten Ausbildungsstätten sind in das von der Österreichischen Ärztekammer geführte Verzeichnis der anerkannten Ausbildungsstätten für die ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet eines Sonderfaches aufzunehmen.

(2) Die Anerkennung als Ausbildungsstätte für die ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet eines Sonderfaches ist zu erteilen, wenn die für die Ausbildung in Aussicht genommenen Abteilungen oder

(2) Die Anerkennung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung in einem Additivfach ist zu erteilen, wenn die für die Ausbildung in Aussicht genommenen Abteilungen oder Organisationseinheiten über die erforderlichen

Textgegenüberstellung

Geltende Fassung:

Organisationseinheiten über die erforderlichen krankenanstaltenrechtlichen Genehmigungen verfügen und gewährleistet ist, dass entsprechend den fachlichen Erfordernissen die Einrichtung

1. der mittelbaren oder unmittelbaren Untersuchung und Behandlung Kranker oder auch bettlägeriger Kranker, der Vor- und Nachsorge oder der Vorbeugung von Krankheiten dient;
 2. für das Teilgebiet, auf dem die ergänzende spezielle Ausbildung eines Sonderfaches erfolgt, über Abteilungen oder Organisationseinheiten (§ 9 Abs. 2 Z 2) verfügt, die von Fachärzten mit einer ergänzenden speziellen Ausbildung auf diesem Teilgebiet des betreffenden Sonderfaches geleitet werden; unter Bedachtnahme auf die Besonderheit einzelner Sonderfächer kann für diese durch Verordnung des Bundesministers für soziale Sicherheit und Generationen nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer festgelegt werden, dass die Leitung einer Abteilung oder Organisationseinheit durch Absolventen entsprechender naturwissenschaftlicher Studienrichtungen der Anerkennung nicht entgegensteht, sofern mit der unmittelbaren Anleitung und Aufsicht des auszubildenden Arztes ein Facharzt mit einer ergänzenden speziellen Ausbildung auf dem jeweiligen Teilgebiet betraut worden ist;
 3. im Hinblick auf die von ihr erbrachten medizinischen Leistungen nach Inhalt und Umfang den in Ausbildung stehenden Ärzten die erforderlichen Kenntnisse und Erfahrungen jeweils auf dem gesamten Teilgebiet vermittelt;
 4. über alle zur Erreichung des Ausbildungsziels erforderlichen fachlichen Einrichtungen und Geräte einschließlich der erforderlichen Lehr- und Untersuchungsmaterials verfügt;
 5. neben dem Abteilungsverantwortlichen oder dem mit der unmittelbaren Anleitung und Aufsicht der in Ausbildung stehenden Ärzte betrauten Facharzt (Z 2 zweiter Halbsatz) mindestens einen weiteren zur selbstständigen Berufsausübung berechtigten Facharzt, der selbst über eine ergänzende spezielle Ausbildung auf dem jeweiligen Teilgebiet des betreffenden Sonderfaches verfügt, beschäftigt.
- (3) Gleichzeitig mit der Anerkennung einer Ausbildungsstätte für die

Vorgeschlagene Fassung:

krankenanstaltenrechtlichen Genehmigungen verfügen und gewährleistet ist, dass entsprechend den fachlichen Erfordernissen die Einrichtung

1. der mittelbaren oder unmittelbaren Untersuchung und Behandlung Kranker oder auch bettlägeriger Kranker, der Vor- und Nachsorge oder der Vorbeugung von Krankheiten dient;
2. für das Additivfach, in dem die Ausbildung erfolgt, über Abteilungen oder Organisationseinheiten (§ 9 Abs. 2 Z 2) verfügt, die von Fachärzten mit einer Ausbildung in einem Additivfach geleitet werden; unter Bedachtnahme auf die Besonderheit einzelner Sonderfächer kann für diese durch Verordnung des Bundesministers für Gesundheit und Frauen nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer festgelegt werden, dass die Leitung einer Abteilung oder Organisationseinheit durch Absolventen entsprechender naturwissenschaftlicher Studienrichtungen der Anerkennung nicht entgegensteht, sofern mit der unmittelbaren Anleitung und Aufsicht des auszubildenden Arztes ein Facharzt mit einer Ausbildung im jeweiligen Additivfach betraut worden ist;
3. im Hinblick auf die von ihr erbrachten medizinischen Leistungen nach Inhalt und Umfang den in Ausbildung stehenden Ärzten die erforderlichen Kenntnisse und Erfahrungen jeweils auf dem gesamten Additivfach vermittelt;
4. über alle zur Erreichung des Ausbildungsziels erforderlichen fachlichen Einrichtungen und Geräte einschließlich des erforderlichen Lehr- und Untersuchungsmaterials verfügt;
5. neben dem Abteilungsverantwortlichen oder dem mit der unmittelbaren Anleitung und Aufsicht der in Ausbildung stehenden Ärzte betrauten Facharzt (Z 2 zweiter Halbsatz) mindestens einen weiteren zur selbstständigen Berufsausübung berechtigten Facharzt, der selbst über eine Ausbildung im jeweiligen Additivfach verfügt, beschäftigt

- (3) Gleichzeitig mit der Anerkennung einer Ausbildungsstätte für die

Textgegenüberstellung

Geltende Fassung:

ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet eines Sonderfaches - ausgenommen Universitätskliniken, Universitätsinstitute und Untersuchungsanstalten der Gesundheitsverwaltung - ist die Zahl der Ausbildungsstellen für die Ausbildung im bezeichnungsrelevanten Teilgebiet des betreffenden Sonderfaches, die wegen des Ausbildungserfolges nicht überschritten werden darf, unter Berücksichtigung der im Abs. 2 für die Anerkennung als Ausbildungsstätte genannten Voraussetzungen einschließlich der Zahl der ausbildenden Ärzte festzusetzen. In Universitätskliniken, Universitätsinstituten und Untersuchungsanstalten der Gesundheitsverwaltung gilt die Zahl der jeweils im Rahmen von Dienstverhältnissen beschäftigten und zur selbstständigen Berufsausübung berechtigten Fachärzte mit ergänzender spezieller Ausbildung auf dem jeweiligen Teilgebiet als Höchstzahl der Ausbildungsstellen im bezeichnungsrelevanten Teilgebiet des betreffenden Sonderfaches. Bei ihrer Besetzung sind die Bettenzahl, der Inhalt und Umfang der medizinischen Leistungen und der Ausbildungseinrichtungen entsprechend zu berücksichtigen. Die Zahl der zur selbstständigen Berufsausübung berechtigten Fachärzte mit ergänzender spezieller Ausbildung auf dem jeweiligen Teilgebiet in Universitätskliniken, Universitätsinstituten und Untersuchungsanstalten der Gesundheitsverwaltung sind vom Ausbildungsverantwortlichen bis längstens 15. Jänner und 15. Juli eines jeden Jahres schriftlich, auch per Telefax oder E-Mail im Wege der Landesärztekammer der Österreichischen Ärztekammer jeweils zum Stichtag 1. Jänner und 1. Juli eines jeden Jahres bekannt zu geben.

(4) Bei der Anerkennung als Ausbildungsstätte für die ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet eines Sonderfaches kann die Anrechenbarkeit der Ausbildungsdauer entsprechend zeitlich eingeschränkt werden, wenn die Einrichtung nicht das gesamte Teilgebiet des betreffenden Sonderfaches umfasst oder die erbrachten medizinischen Leistungen nicht gewährleisten, dass sich die in Ausbildung stehenden Ärzte die erforderlichen Kenntnisse und Erfahrungen auf dem gesamten Teilgebiet aneignen können.

(5) Die Träger der anerkannten Ausbildungsstätten haben in kürzestmöglicher Zeit und unter Beachtung der für die ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet eines Sonderfaches vorgesehenen Ausbildungszeiten in der Ausbildungsstätte für die bestqualifizierende Ausbildung

Vorgeschlagene Fassung:

Ausbildung in einem Additivfach - ausgenommen Universitätskliniken, Klinische Institute und sonstige Organisationseinheiten einschließlich allfälliger Untereinheiten von Medizinischen Universitäten sowie Untersuchungsanstalten der Gesundheitsverwaltung - ist die Zahl der Ausbildungsstellen für die Ausbildung im jeweiligen Additivfach, die wegen des Ausbildungserfolges nicht überschritten werden darf, unter Berücksichtigung der im Abs. 2 für die Anerkennung als Ausbildungsstätte genannten Voraussetzungen einschließlich der Zahl der ausbildenden Ärzte festzusetzen. In Universitätskliniken, Klinischen Instituten und sonstigen Organisationseinheiten einschließlich allfälliger Untereinheiten von Medizinischen Universitäten sowie Untersuchungsanstalten der Gesundheitsverwaltung gilt die Zahl der jeweils im Rahmen von Dienstverhältnissen beschäftigten und zur selbstständigen Berufsausübung berechtigten Fachärzte mit Ausbildung im jeweiligen Additivfach als Höchstzahl der Ausbildungsstellen im jeweiligen Additivfach. Bei ihrer Besetzung sind die Bettenzahl, der Inhalt und Umfang der medizinischen Leistungen und der Ausbildungseinrichtungen entsprechend zu berücksichtigen. Die Zahl der zur selbstständigen Berufsausübung berechtigten Fachärzte mit einer Ausbildung im jeweiligen Additivfach in Universitätskliniken, Klinischen Instituten und sonstigen Organisationseinheiten einschließlich allfälliger Untereinheiten von Medizinischen Universitäten sind vom Ausbildungsverantwortlichen bis längstens 15. Jänner und 15. Juli eines jeden Jahres schriftlich, auch per Telefax oder E-Mail im Wege der Landesärztekammer der Österreichischen Ärztekammer jeweils zum Stichtag 1. Jänner und 1. Juli eines jeden Jahres bekannt zu geben.

(4) Bei der Anerkennung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung in einem Additivfach kann die Anrechenbarkeit der Ausbildungsdauer entsprechend zeitlich eingeschränkt werden, wenn die Einrichtung nicht das gesamte Additivfach umfasst oder die erbrachten medizinischen Leistungen nicht gewährleisten, dass sich die in Ausbildung stehenden Ärzte die erforderlichen Kenntnisse und Erfahrungen im gesamten Additivfach aneignen können.

(5) Die Träger der anerkannten Ausbildungsstätten haben in kürzestmöglicher Zeit und unter Beachtung der für die Ausbildung in einem Additivfach vorgesehenen Ausbildungszeiten in der Ausbildungsstätte für die bestqualifizierende Ausbildung der Turnusärzte zu sorgen. Der Leiter jener

Textgegenüberstellung

Geltende Fassung:

der Turnusärzte zu sorgen. Der Leiter jener Abteilung, in deren Bereich Ärzte die ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet eines Sonderfaches absolvieren, ist zur Ausbildung, soweit es Organisationseinheiten (Teile von Abteilungen) betrifft, insbesondere auch zur Organisation der Ausbildung dieser Ärzte verpflichtet und dafür verantwortlich (Ausbildungsverantwortlicher). Er kann hiebei von einem zur selbstständigen Berufsausübung berechtigten Facharzt mit einer ergänzenden speziellen Ausbildung auf dem jeweiligen Teilgebiet unterstützt werden (Ausbildungsassistent). Soweit es Organisationseinheiten (mehrere Abteilungen) betrifft, ist der ärztliche Leiter der anerkannten Ausbildungsstätte zur Organisation der Ausbildung dieser Ärzte verpflichtet.

(6) Soweit es zur Erreichung des Ausbildungszieles erforderlich ist, hat die Ausbildung auch begleitende theoretische Unterweisungen zu umfassen. Zur Erreichung des Ausbildungszieles ist ferner die Wochendienstzeit möglichst gleichmäßig bei einer Kernarbeitszeit von 35 Wochenstunden aufzuteilen; zusätzlich sind, sofern fachlich erforderlich, Nachtdienste sowie Wochenend- und Feiertagsdienste zu absolvieren.

(7) Unter Wahrung der Qualität der Ausbildung kann mit dem Turnusarzt Teilzeitbeschäftigung zur Pflege eines Kindes vereinbart werden. §§ 15 ff des Mutterschutzgesetzes 1979 oder § 8 des Eltern-Karenzurlaubsgesetzes sind mit der Maßgabe anzuwenden, dass die Wochendienstzeit um höchstens die Hälfte der Kernarbeitszeit (Abs. 6) herabgesetzt werden darf. Nachtdienste sowie Wochenend- und Feiertagsdienste sind entsprechend eingeschränkt zu absolvieren. Die Gesamtdauer der Ausbildung wird, sofern Teilzeitbeschäftigung in Anspruch genommen wird, entsprechend verlängert.

(8) Eine rückwirkende Anerkennung von Ausbildungsstätten für die

Vorgeschlagene Fassung:

Abteilung, in deren Bereich Ärzte die Ausbildung im Additivfach absolvieren, ist zur Ausbildung, soweit es Organisationseinheiten (Teile von Abteilungen) betrifft, insbesondere auch zur Organisation der Ausbildung dieser Ärzte verpflichtet und dafür verantwortlich (Ausbildungsverantwortlicher). Er kann hiebei von einem zur selbstständigen Berufsausübung berechtigten Facharzt mit einer Ausbildung im jeweiligen Additivfach unterstützt werden (Ausbildungsassistent). Soweit es Organisationseinheiten (mehrere Abteilungen) betrifft, ist der ärztliche Leiter der anerkannten Ausbildungsstätte zur Organisation der Ausbildung dieser Ärzte verpflichtet.

(6) Soweit es zur Erreichung des Ausbildungszieles erforderlich ist, hat die Ausbildung auch begleitende theoretische Unterweisungen zu umfassen. Zur Erreichung des Ausbildungszieles ist, sofern sich in Ausnahmefällen aus der Einhaltung des KA-AZG nichts anderes ergibt, die Wochendienstzeit möglichst gleichmäßig bei einer Kernarbeitszeit von 35 Wochenstunden auf die Arbeitstage der Woche aufzuteilen. Zusätzlich sind, sofern fachlich erforderlich, Nachtdienste sowie Wochenend- und Feiertagsdienste zu absolvieren. Die Kernarbeitszeit hat zu gewährleisten, dass die Ausbildung der Turnusärzte möglichst in den Hauptdienstzeiten, in denen der überwiegende Teil des fachärztlichen Stammpersonals in der anerkannten Ausbildungsstätte anwesend ist, absolviert wird. Von den 35 Wochenstunden sind jedenfalls 25 Stunden in der Zeit zwischen 8.00 Uhr und 13.00 Uhr zu absolvieren, wobei die in anerkannten Ausbildungsstätten zusätzlich zu absolvierenden Nacht-, Wochenend- und Feiertagsdienste entsprechend zu berücksichtigen sind.

(7) Unter Wahrung der Qualität der Ausbildung kann mit dem in Ausbildung stehenden Facharzt auf dessen Wunsch Teilzeitbeschäftigung vereinbart werden. Die Wochendienstzeit darf jedoch um höchstens die Hälfte der Kernarbeitszeit (Abs. 6) herabgesetzt werden. Nachtdienste sowie Wochenend- und Feiertagsdienste sind entsprechend eingeschränkt zu absolvieren. Die Gesamtdauer der Ausbildung wird, sofern Teilzeitbeschäftigung in Anspruch genommen wird, entsprechend verlängert.

(8) Eine rückwirkende Anerkennung von Ausbildungsstätten für die

Textgegenüberstellung

Geltende Fassung:

ergänzende Ausbildung auf einem Teilgebiet eines Sonderfaches oder Festsetzung von Ausbildungsstellen ist nur auf Antrag und nur für einen Zeitraum zulässig, in dem die hiefür geltenden Voraussetzungen ohne Unterbrechung vorgelegen sind. Die Anerkennung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung auf einem Teilgebiet eines Sonderfaches oder die Festsetzung einer Ausbildungsstelle ist von der Österreichischen Ärztekammer zurückzunehmen oder einzuschränken, wenn sich die für die Anerkennung als Ausbildungsstätte oder für die Festsetzung der Ausbildungsstelle maßgeblichen Umstände geändert haben oder nachträglich hervorkommt, dass eine hiefür erforderliche Voraussetzung schon ursprünglich nicht bestanden hat. Betrifft die Entscheidung Universitätskliniken oder Universitätsinstitute, so hat die Österreichische Ärztekammer das Einvernehmen mit dem Bundesminister für Bildung, Wissenschaft und Kultur herzustellen.

(9) Die Österreichische Ärztekammer kann auf Antrag des Trägers einer anerkannten Ausbildungsstätte unter Wahrung der Qualität der Ausbildung sowie hinsichtlich der Universitätskliniken und Universitätsinstitute im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Bildung, Wissenschaft und Kultur über Abs. 3 hinaus weitere Ausbildungsstellen festsetzen, die ausschließlich von Personen gemäß § 8 Abs. 5 besetzt werden können, sofern die Ausbildungskosten, einschließlich der Kosten aus Arbeitsverhältnissen, nachweislich aus Mitteln des Herkunftstaates, der Weltgesundheitsorganisation, von Einrichtungen der Entwicklungshilfe oder anderen vergleichbaren internationalen oder supranationalen Organisationen getragen werden.

§ 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 von der Österreichischen Ärztekammer die Bewilligung zur Ausbildung von Ärzten zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt erteilt worden ist. Solche Ärzte sind in das von der Österreichischen Ärztekammer geführte Verzeichnis der Lehrpraxisinhaber aufzunehmen.

(2) Die Bewilligung gemäß Abs. 1 darf nur bei Erfüllung der nachfolgenden

Vorgeschlagene Fassung:

Ausbildung in einem Additivfach oder Festsetzung von Ausbildungsstellen ist nur auf Antrag und nur für einen Zeitraum zulässig, in dem die hiefür geltenden Voraussetzungen ohne Unterbrechung vorgelegen sind. Die Anerkennung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung in einem Additivfach oder die Festsetzung einer Ausbildungsstelle ist von der Österreichischen Ärztekammer zurückzunehmen oder einzuschränken, wenn sich die für die Anerkennung als Ausbildungsstätte oder für die Festsetzung der Ausbildungsstelle maßgeblichen Umstände geändert haben oder nachträglich hervorkommt, dass eine hiefür erforderliche Voraussetzung schon ursprünglich nicht bestanden hat. Betrifft die Entscheidung Universitätskliniken, Klinische Institute oder sonstige Organisationseinheiten einschließlich allfälliger Untereinheiten von Medizinischen Universitäten, so hat die Österreichische Ärztekammer das Einvernehmen mit dem Bundesminister für Bildung, Wissenschaft und Kultur herzustellen.

(9) Die Österreichische Ärztekammer kann auf Antrag des Trägers einer anerkannten Ausbildungsstätte unter Wahrung der Qualität der Ausbildung sowie hinsichtlich Universitätskliniken, Klinischer Institute und sonstiger Organisationseinheiten einschließlich allfälliger Untereinheiten von Medizinischen Universitäten im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Bildung, Wissenschaft und Kultur über Abs. 3 hinaus weitere Ausbildungsstellen festsetzen, die ausschließlich von Personen gemäß § 8 Abs. 5 besetzt werden können, sofern die Ausbildungskosten, einschließlich der Kosten aus Arbeitsverhältnissen, nachweislich aus Mitteln des Herkunftstaates, der Weltgesundheitsorganisation, von Einrichtungen der Entwicklungshilfe oder anderen vergleichbaren internationalen oder supranationalen Organisationen getragen werden.

§ 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 von der Österreichischen Ärztekammer die Bewilligung zur Ausbildung von Ärzten zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt erteilt worden ist. Solche Ärzte sind in das von der Österreichischen Ärztekammer geführte Verzeichnis der Lehrpraxisinhaber aufzunehmen.

(2) Die Bewilligung gemäß Abs. 1 darf nur bei Erfüllung der nachfolgenden

Textgegenüberstellung

Geltende Fassung:

Bedingungen erteilt werden:

1. der Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt muss über die zur Erreichung des Ausbildungszieles erforderliche Berufserfahrung und Patientenfrequenz verfügen;
2. die Ordinationsstätte 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) Unter Wahrung der Qualität der Ausbildung kann mit dem Turnusarzt Teilzeitbeschäftigung zur Pflege eines Kindes vereinbart werden. §§ 15 ff des Mutterschutzgesetzes 1979 oder § 8 des Eltern-Karenzurlaubsgesetzes sind mit der Maßgabe anzuwenden, dass die Wochendienstzeit bei Turnuszeiten in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin um höchstens 40 vH, bei Turnusärzten in Ausbildung zum Facharzt um höchstens die Hälfte herabgesetzt werden darf. Die Mindestdauer sowie die Höchstdauer der Ausbildung im Rahmen einer Lehrpraxis werden, sofern Teilzeitbeschäftigung in Anspruch genommen wird, entsprechend verlängert.

(5) Die Bewilligung ist von der Österreichischen Ärztekammer

Vorgeschlagene Fassung:

Bedingungen erteilt werden:

1. der Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt muss über die zur Erreichung des Ausbildungszieles erforderliche Berufserfahrung und Patientenfrequenz verfügen;
2. die Ordinationsstätte muss die zur Erreichung des Ausbildungszieles erforderliche Ausstattung, insbesondere in apparativer Hinsicht, aufweisen.

Die gemäß Z 1 erforderliche Berufserfahrung hat der Lehrpraxisinhaber durch eine zumindest dreijährige Tätigkeit als niedergelassener Arzt für Allgemeinmedizin oder als Facharzt nachzuweisen

(3) Der Lehrpraxisinhaber ist zur Ausbildung des Turnusarztes mit dem Ziel der Vorbereitung auf die Tätigkeit als niedergelassener Arzt verpflichtet. Der Lehrpraxisinhaber hat den Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten laufend zu überprüfen und dabei zu beurteilen, inwieweit diese dem Turnusarzt in dem in den Rasterzeugnissen für die jeweiligen Ausbildungsfächer angeführten Umfang tatsächlich vermittelt worden sind. Der Turnusarzt ist vom Lehrpraxeninhaber zur persönlichen Mitarbeit heranzuziehen und hat entsprechend seinem Ausbildungsstand auch Miterantwortung zu übernehmen. 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 eine Kernarbeitszeit von mindestens 35 Wochenstunden untertags, jedenfalls aber die Ordinationszeiten, zu umfassen.

(4) Unter Wahrung der Qualität der Ausbildung kann mit dem Turnusarzt auf dessen Wunsch Teilzeitbeschäftigung vereinbart werden. Die Wochendienstzeit darf jedoch um höchstens die Hälfte herabgesetzt werden. Die Mindestdauer sowie die Höchstdauer der Ausbildung im Rahmen einer Lehrpraxis werden, sofern Teilzeitbeschäftigung in Anspruch genommen wird, entsprechend verlängert.

(5) Die Bewilligung ist von der Österreichischen Ärztekammer

Textgegenüberstellung

Geltende Fassung:

zurückzunehmen, wenn hervorkommt, dass eines der im Abs. 2 angeführten Erfordernisse schon ursprünglich nicht gegeben war oder nachträglich weggefallen ist.

Vorgeschlagene Fassung:

zurückzunehmen, wenn hervorkommt, dass eines der im Abs. 2 angeführten Erfordernisse schon ursprünglich nicht gegeben war oder nachträglich weggefallen ist.

(6) Der Lehrpraxisinhaber hat den in seiner Lehrpraxis beschäftigten Turnusarzt bis längstens 15. Jänner und 15. Juli eines Jahres schriftlich im Wege der Landesärztekammer der Österreichischen Ärztekammer unter Angabe des Namens und des Geburtsdatums jeweils zum Stichtag 1. Jänner und 1. Juli eines jeden Jahres bekannt zu geben.

§ 12a. (1) Als anerkannte Lehrgruppenpraxen im Sinne der §§ 7 Abs. 4 und 8 Abs. 2 gelten jene Gruppenpraxen (§ 52a), denen von der Österreichischen Ärztekammer die Bewilligung zur Ausbildung von Ärzten zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt erteilt worden ist. Solche Lehrgruppenpraxen sind in das von der Österreichischen Ärztekammer geführte Verzeichnis der Lehrgruppenpraxen aufzunehmen.

(2) Die Bewilligung gemäß Abs. 1 darf nur bei Erfüllung der nachfolgenden Voraussetzungen erteilt werden:

1. die Gruppenpraxis muss die zur Erreichung des Ausbildungzieles erforderliche Ausstattung, insbesondere in apparativer Hinsicht, und die erforderliche Patientenfrequenz aufweisen;
2. die Gruppenpraxis muss gewährleisten, dass die erbrachten medizinischen Leistungen nach Inhalt und Umfang den in Ausbildung stehenden Ärzten die erforderlichen Kenntnisse und Erfahrungen in ambulanten Untersuchungen und Behandlungen vermitteln;
3. für die Ausbildung muss zumindest ein zur selbstständigen Berufsausübung berechtigter Arzt des betreffenden medizinischen Faches, der über die zur Erreichung des Ausbildungzieles erforderliche Berufserfahrung verfügt (Ausbildungsverantwortlicher), in der Gruppenpraxis als Gesellschafter während der Öffnungszeit der Gruppenpraxis tätig sein;
4. der Ausbildungsverantwortliche muss in einem solchen Ausmaß in der Lehrgruppenpraxis tätig sein, dass eine Tätigkeit des Turnusarztes nur unter Anleitung und Aufsicht eines für die Ausbildung verantwortlichen

(2) Die Bewilligung gemäß Abs. 1 darf nur bei Erfüllung der nachfolgenden Voraussetzungen erteilt werden:

1. die Gruppenpraxis muss die zur Erreichung des Ausbildungzieles erforderliche Ausstattung, insbesondere in apparativer Hinsicht, und die erforderliche Patientenfrequenz aufweisen;
2. die Gruppenpraxis muss gewährleisten, dass die erbrachten medizinischen Leistungen nach Inhalt und Umfang den in Ausbildung stehenden Ärzten die erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in ambulanten Untersuchungen und Behandlungen vermitteln;
3. für die Ausbildung muss zumindest ein zur selbstständigen Berufsausübung berechtigter Arzt des entsprechenden medizinischen Faches, der über die zur Erreichung des Ausbildungzieles erforderliche Berufserfahrung verfügt (Ausbildungsverantwortlicher), in der Gruppenpraxis als Gesellschafter während der Öffnungszeit der Gruppenpraxis tätig sein;
4. der Ausbildungsverantwortliche muss in einem solchen Ausmaß in der Lehrgruppenpraxis tätig sein, dass eine Tätigkeit des Turnusarztes nur

Textgegenüberstellung

Geltende Fassung:

Arztes gewährleistet ist.

(3) Gleichzeitig mit der Anerkennung als Lehrgruppenpraxis ist die Zahl der Turnusärzte, die wegen des Ausbildungserfolges nicht überschritten werden darf, unter Berücksichtigung der im Abs. 2 für die Anerkennung als Lehrgruppenpraxis genannten Voraussetzungen, festzusetzen. Bei Lehrgruppenpraxen für die Ausbildung zum Facharzt ist darüber hinaus zu bestimmen für welche(s) medizinische Sonderfächer(fach) die Bewilligung erfolgt.

(4) Die Gesellschafter einer Lehrgruppenpraxis sind zur Ausbildung der Turnusärzte mit dem Ziel der Vorbereitung auf die Tätigkeit als niedergelassener Arzt verpflichtet. Sie haben in möglichst kurzer Zeit und unter Beachtung der für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt im Rahmen der Lehrgruppenpraxis vorgesehenen Ausbildungszeiten in der Lehrgruppenpraxis für die bestqualifizierende Ausbildung der Turnusärzte zu sorgen. Im Rahmen einer Lehrgruppenpraxis darf jeweils pro Fachgebiet nur ein Turnusarzt ausgebildet werden. Diese praktische Ausbildung hat im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses zur Gruppenpraxis zu erfolgen und mindestens 35 Wochenstunden untertags zu umfassen.

(5) Die praktische Ausbildung ist zur Erreichung des Ausbildungzieles möglichst gleichmäßig bei einer Kernarbeitszeit von 35 Wochenstunden untertags auf die Arbeitstage der Woche aufzuteilen.

Vorgeschlagene Fassung:

unter Anleitung und Aufsicht eines für die Ausbildung verantwortlichen Arztes gewährleistet ist.

Die nach Z 3 erforderliche Berufserfahrung hat die Lehrgruppenpraxis durch eine zumindest dreijährige Tätigkeit zumindest eines Gesellschafters der Lehrgruppenpraxis als niedergelassener Arzt für Allgemeinmedizin oder als niedergelassener Facharzt nachzuweisen

(3) Gleichzeitig mit der Anerkennung als Lehrgruppenpraxis ist die Zahl der Turnusärzte, die wegen des Ausbildungserfolges nicht überschritten werden darf, unter Berücksichtigung der im Abs. 2 für die Anerkennung als Lehrgruppenpraxis genannten Voraussetzungen, festzusetzen. Bei Lehrgruppenpraxen für die Ausbildung zum Facharzt ist darüber hinaus zu bestimmen für welche(s) medizinische Sonderfächer(fach) die Bewilligung erfolgt.

(4) Die Gesellschafter einer Lehrgruppenpraxis sind zur Ausbildung der Turnusärzte mit dem Ziel der Vorbereitung auf die Tätigkeit als niedergelassener Arzt verpflichtet. Sie haben in kürzestmöglicher Zeit und unter Beachtung der für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt im Rahmen der Lehrgruppenpraxis vorgesehenen Ausbildungszeiten in der Lehrgruppenpraxis für die bestqualifizierende Ausbildung der Turnusärzte zu sorgen. Der in der Lehrgruppenpraxis für die jeweilige Ausbildung verantwortliche Gesellschafter hat den Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten laufend zu überprüfen und dabei zu beurteilen, inwieweit diese dem Turnusarzt in den Rasterzeugnissen für die jeweiligen Ausbildungsfächer angeführten Umfang tatsächlich vermittelt worden sind. Der Turnusarzt ist zur persönlichen Mitarbeit heranzuziehen und hat entsprechend seinem Ausbildungsstand auch Mitverantwortung zu übernehmen. Im Rahmen einer Lehrgruppenpraxis darf jeweils pro Fachgebiet nur ein Turnusarzt ausgebildet werden. Diese praktische Ausbildung hat im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses zur Gruppenpraxis zu erfolgen und eine Kernarbeitszeit von mindestens 35 Wochenstunden untertags, jedenfalls aber die Ordinationszeiten, zu umfassen.

(5) Die praktische Ausbildung ist zur Erreichung des Ausbildungzieles möglichst gleichmäßig bei einer Kernarbeitszeit von 35 Wochenstunden untertags auf die Arbeitstage der Woche aufzuteilen.

Textgegenüberstellung

Geltende Fassung:

(6) Unter Wahrung der Qualität der Ausbildung kann mit dem Turnusarzt Teilzeitbeschäftigung zur Pflege eines Kindes vereinbart werden. §§ 15 ff des Mutterschutzgesetzes 1979 oder § 8 des Eltern-Karenzurlaubsgesetzes sind mit der Maßgabe anzuwenden, dass die Wochendienstzeit bei Turnusärzten in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin um höchstens 40 vH, bei Turnusärzten in Ausbildung zum Facharzt um höchstens die Hälfte herabgesetzt werden darf. Die Mindestdauer sowie die Höchstdauer der Ausbildung im Rahmen einer Lehrpraxis werden, sofern Teilzeitbeschäftigung in Anspruch genommen wird, entsprechend verlängert.

(7) Die Bewilligung ist von der Österreichischen Ärztekammer zurückzunehmen, wenn hervorkommt, dass eines der im Abs. 2 angeführten Erfordernisse schon ursprünglich nicht gegeben war oder nachträglich weggefallen ist. Die Zahl der Turnusärzte ist von der Österreichischen Ärztekammer neu festzusetzen, wenn hervorkommt, dass eine Voraussetzung für die Entscheidung gemäß Abs. 3 schon ursprünglich nicht gegeben war oder nachträglich weggefallen ist bzw. sich maßgeblich geändert hat.

§ 13....

(5) Die Träger der Lehrambulatorien haben in kürzestmöglicher Zeit und unter Beachtung der für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt im Rahmen eines Lehrambulatoriums vorgesehenen Ausbildungszeiten im Lehrambulatorium für die bestqualifizierende Ausbildung der Turnusärzte zu sorgen. Der Ausbildungsverantwortliche ist zur Ausbildung dieser Ärzte mit dem Ziel der selbstständigen Ausübung des ärztlichen Berufes als Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt des jeweiligen Sonderfaches verpflichtet. Er kann hiebei von einem zur selbstständigen Berufsausübung berechtigten Facharzt des jeweiligen Sonderfaches unterstützt werden (Ausbildungsassistent).

Vorgeschlagene Fassung:

(6) Unter Wahrung der Qualität der Ausbildung kann mit dem Turnusarzt auf dessen Wunsch Teilzeitbeschäftigung vereinbart werden. Die Wochendienstzeit darf jedoch um höchstens die Hälfte herabgesetzt werden. Die Mindestdauer sowie die Höchstdauer der Ausbildung im Rahmen einer Lehrgruppenpraxis werden, sofern Teilzeitbeschäftigung in Anspruch genommen wird, entsprechend verlängert.

(7) Die Bewilligung ist von der Österreichischen Ärztekammer zurückzunehmen, wenn hervorkommt, dass eines der im Abs. 2 angeführten Erfordernisse schon ursprünglich nicht gegeben war oder nachträglich weggefallen ist. Die Zahl der Turnusärzte ist von der Österreichischen Ärztekammer neu festzusetzen, wenn hervorkommt, dass eine Voraussetzung für die Entscheidung gemäß Abs. 3 schon ursprünglich nicht gegeben war oder nachträglich weggefallen ist bzw. sich maßgeblich geändert hat.

(8) Die Turnusärzte sind von dem für die jeweilige Ausbildung verantwortlichen Gesellschafter der anerkannten Lehrgruppenpraxis bis längstens 15. Jänner und 15. Juli eines Jahres schriftlich im Wege der Landesärztekammer der Österreichischen Ärztekammer unter Angabe des Namens und des Geburtsdatums jeweils zum Stichtag 1. Jänner und 1. Juli eines jeden Jahres bekannt zu geben.

§ 13....

(5) Die Träger der Lehrambulatorien haben in kürzestmöglicher Zeit und unter Beachtung der für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt im Rahmen eines Lehrambulatoriums vorgesehenen Ausbildungszeiten im Lehrambulatorium für die bestqualifizierende Ausbildung der Turnusärzte zu sorgen. Der Ausbildungsverantwortliche ist zur Ausbildung dieser Ärzte mit dem Ziel der selbstständigen Ausübung des ärztlichen Berufes als Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt des jeweiligen Sonderfaches verpflichtet. Er kann hiebei von einem zur selbstständigen Berufsausübung berechtigten Facharzt des jeweiligen Sonderfaches unterstützt werden (Ausbildungsassistent). Der

Textgegenüberstellung

Geltende Fassung:

(6) Die praktische Ausbildung ist zur Erreichung des Ausbildungzieles möglichst gleichmäßig bei einer Kernarbeitszeit von 35 Wochenstunden untertags auf die Arbeitstage der Woche aufzuteilen. (7) Unter Wahrung der Qualität der Ausbildung kann mit dem Turnusarzt Teilzeitbeschäftigung zur Pflege eines Kindes vereinbart werden. §§ 15 ff des Mutterschutzgesetzes 1979 oder § 8 des Eltern-Karenzurlaubsgesetzes sind mit der Maßgabe anzuwenden, dass die Wochendienstzeit bei Turnusärzten in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin um höchstens 40 vH, bei Turnusärzten in Ausbildung zum Facharzt um höchstens die Hälfte der Kernarbeitszeit (Abs. 6) herabgesetzt werden darf. Die Mindestdauer sowie die Höchstdauer der Ausbildung im Rahmen eines Lehrambulatoriums wird, sofern Teilzeitbeschäftigung in Anspruch genommen wird, entsprechend verlängert.

Vorgeschlagene Fassung:

Ausbildungsverantwortliche hat den Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten laufend zu überprüfen und dabei zu beurteilen, inwieweit diese dem Turnusarzt in dem in den Rasterzeugnissen für die jeweiligen Ausbildungsfächer angeführten Umfang tatsächlich vermittelt worden sind. Der Turnusarzt ist zur persönlichen Mitarbeit heranzuziehen und hat entsprechend seinem Ausbildungsstand auch Mitverantwortung zu übernehmen

(6) Die praktische Ausbildung ist zur Erreichung des Ausbildungzieles möglichst gleichmäßig bei einer Kernarbeitszeit von 35 Wochenstunden untertags auf die Arbeitstage der Woche aufzuteilen. Die Kernarbeitszeit hat zu gewährleisten, dass die Ausbildung der Turnusärzte möglichst in den Hauptdienstzeiten, in denen der überwiegende Teil des fachärztlichen Stammpersonals im Lehrambulatorium anwesend ist, absolviert wird. Von den 35 Wochenstunden sind daher jedenfalls 25 Stunden in der Zeit zwischen 8.00 Uhr und 13.00 Uhr zu absolvieren.

(7) Unter Wahrung der Qualität der Ausbildung kann mit dem Turnusarzt auf dessen Wunsch Teilzeitbeschäftigung vereinbart werden. Die Wochendienstzeit darf jedoch um höchstens die Hälfte der Kernarbeitszeit (Abs. 6) herabgesetzt werden. Die Mindestdauer sowie die Höchstdauer der Ausbildung im Rahmen eines Lehrambulatoriums werden, sofern Teilzeitbeschäftigung in Anspruch genommen wird, entsprechend verlängert.

Verordnung über die Einhebung einer Bearbeitungsgebühr

§ 13b. Die Österreichische Ärztekammer kann eine Verordnung über die Einhebung einer Bearbeitungsgebühr für die in den Angelegenheiten der §§ 9, 10, 11, 12, 12a, 13, 32, 33, 35 und 39 Abs. 2 durchzuführenden Verfahren erlassen. Die Höhe der Bearbeitungsgebühr hat sich nach dem mit der Durchführung der Verfahren durchschnittlich verbundenen Personal- und Sachaufwand zu richten.

Textgegenüberstellung**Geltende Fassung:****Anrechnung ärztlicher Aus- oder Weiterbildungszeiten**

§ 14. (1) Im Inland nach den Vorschriften dieses Bundesgesetzes absolvierte ärztliche Ausbildungszeiten sowie unter der Voraussetzung der Gleichwertigkeit im Ausland absolvierte ärztliche Aus- oder Weiterbildungszeiten sind auf die jeweils für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt oder für die ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet eines Sonderfaches vorgesehene Dauer anzurechnen.

(2) Über die Anrechnung von Aus- oder Weiterbildungszeiten gemäß Abs 1 entscheidet die Österreichische Ärztekammer. Ausbildungsnachweise in einer anderen als der deutschen Sprache sind der Österreichischen Ärztekammer in beglaubigter Übersetzung vorzulegen.

Vorgeschlagene Fassung:**Anrechnung fachärztlicher Aus- oder Weiterbildungszeiten gemäß Artikel 8 der Richtlinie 93/16/EWG**

§ 14. (1) Eine bereits abgeleistete und durch ein von den zuständigen Behörden des Heimat- oder Herkunftsstaates ausgestelltes Diplom, Prüfungszeugnis oder einen sonstigen Befähigungsnachweis, belegte einschlägige fachärztliche Aus- oder Weiterbildungszeit von Staatsangehörigen der Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum ist unter der Voraussetzung der Gleichwertigkeit zur Gänze oder teilweise auf die für die Ausbildung zum Facharzt oder für die Ausbildung in einem Additivfach vorgesehene Dauer anzurechnen, soweit diese der in Österreich für das betreffende Sonderfach oder Additivfach vorgeschriebenen Ausbildungsdauer entspricht. Dabei sind auch ihre erworbene einschlägige Berufserfahrung, Zusatzausbildung und sonstige fachärztliche Aus- oder Weiterbildung zu berücksichtigen. Überdies muss es sich um ein Diplom handeln, das nicht unter Artikel 4 der Richtlinie 93/16/EWG fällt, oder das zwar in Artikel 4 der Richtlinie 93/16/EWG angeführt ist, aber im betreffenden Heimat- oder Herkunftsstaat nicht ausgestellt wird

(2) Der Antrag ist im Wege der Landesärztekammer jenes Bundeslandes einzubringen, in dem der Hauptwohnsitz oder, wenn der Antragsteller keinen Hauptwohnsitz in Österreich hat, der zuletzt in Österreich innegehabte Hauptwohnsitz oder, sofern ein solcher nicht bestanden hat, der letzte Wohnsitz oder Aufenthalt des Antragstellers in Österreich gelegen ist. Sofern auch ein solcher nicht bestanden hat, ist der Antrag im Wege einer vom Antragsteller zu wählenden Landesärztekammer einzubringen. Diese hat nach Prüfung der formellen Voraussetzungen den Antrag der Österreichischen Ärztekammer zu übermitteln. Die Österreichische Ärztekammer hat den Antragsteller nach Beurteilung von Inhalt und Dauer seiner fachärztlichen Aus- oder Weiterbildung über die Dauer der noch erforderlichen Ausbildung im angestrebten Sonderfach oder Additivfach gemäß den Bestimmungen der Ärzte-Ausbildungsordnung zu unterrichten. Dies hat anhand der vorgelegten Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise und unter Berücksichtigung seiner Berufserfahrung, Zusatzausbildung und sonstigen fachärztlichen Aus- oder Weiterbildung gemäß Abs. 1 zu erfolgen.

Textgegenüberstellung

Geltende Fassung:

Vorgeschlagene Fassung:

(3) Die Österreichische Ärztekammer hat mit Bescheid innerhalb einer Frist von vier Monaten ab dem Zeitpunkt, zu dem der Antragsteller den Antrag einschließlich der vollständigen Unterlagen einreicht, zu entscheiden.

(4) Gegen Bescheide der Österreichischen Ärztekammer gemäß Abs. 3 steht die Berufung an den Landeshauptmann offen, in dessen Bereich der Hauptwohnsitz oder, wenn der Antragsteller keinen Hauptwohnsitz in Österreich hat, der zuletzt in Österreich innegehabte Hauptwohnsitz oder, sofern ein solcher nicht bestanden hat, der letzte Wohnsitz oder Aufenthalt des Antragstellers in Österreich gelegen ist. Sofern auch ein solcher nicht bestanden hat, steht die Berufung an den Landeshauptmann jenes Bundeslandes offen, in dem der Antragsteller den Antrag im Wege der betreffenden Landesärztekammer eingebracht hat.

Sonstige Anrechnung ärztlicher Aus- oder Weiterbildungszeiten

§ 14a. (1) Sofern § 14 nicht zur Anwendung kommt, sind unter der Voraussetzung der Gleichwertigkeit im Inland nach den Vorschriften dieses Bundesgesetzes absolvierte ärztliche Ausbildungszeiten, im Ausland absolvierte ärztliche Aus- oder Weiterbildungszeiten sowie Zeiten des Präsenzdienstes, des Ausbildungsdienstes von Frauen beim Bundesheer sowie des Zivildienstes auf die jeweils für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt oder für die Ausbildung in einem Additivfach vorgesehene Dauer anzurechnen.

(2) Der Antrag ist im Wege der Landesärztekammer jenes Bundeslandes einzubringen, in dem der Hauptwohnsitz oder, wenn der Antragsteller keinen Hauptwohnsitz in Österreich hat, der zuletzt in Österreich innegehabte Hauptwohnsitz oder, sofern ein solcher nicht bestanden hat, der letzte Wohnsitz oder Aufenthalt des Antragstellers in Österreich gelegen ist. Sofern auch ein solcher nicht bestanden hat, ist der Antrag im Wege einer vom Antragsteller zu wählenden Landesärztekammer einzubringen. Diese hat nach Prüfung der formellen Voraussetzungen den Antrag der Österreichischen Ärztekammer zu übermitteln. Die Österreichische Ärztekammer hat den Antragsteller nach Beurteilung von Inhalt und Dauer seiner fachärztlichen Aus- oder Weiterbildung über die anrechenbaren Ausbildungszeiten zu unterrichten. Dies hat anhand der vorgelegten Unterlagen und unter Berücksichtigung seiner Berufserfahrung,

Textgegenüberstellung

Geltende Fassung:

§ 15....

(2) Die Österreichische Ärztekammer hat Personen, denen vor dem 1. Jänner 1994 ein Zertifikat über die Absolvierung der Ausbildung zum praktischen Arzt oder zum Facharzt eines Sonderfaches, dessen Bezeichnung mit den in den Artikeln 3, 5 oder 7 der Richtlinie 93/16/EWG für Österreich angeführten Bezeichnungen nicht übereinstimmt, ausgestellt worden ist, auf Antrag eine Bescheinigung im Sinne des Artikels 9 Abs. 5 dieser Richtlinie auszustellen, sofern dieses Zertifikat eine Ausbildung abschließt, die den Artikeln 2, 4 oder 6 dieser Richtlinie entspricht und dem in den Artikeln 3, 5 oder 7 dieser Richtlinie für Österreich angeführten Diplom gleichgehalten wird.

§ 18. (1) Zur selbstständigen Ausübung des zahnärztlichen Berufes bedarf es, unbeschadet der §§ 19, 32 bis 34, 36 und 37, des Nachweises der Erfüllung der nachfolgend angeführten allgemeinen und besonderen Erfordernisse sowie der Eintragung in die Ärzteliste.

Vorgeschlagene Fassung:

Zusatzausbildung und sonstigen fachärztlichen Aus- oder Weiterbildung zu erfolgen.

(3) Die Österreichische Ärztekammer hat mit Bescheid innerhalb einer Frist von vier Monaten ab dem Zeitpunkt, zu dem der Antragsteller den Antrag einschließlich der vollständigen Unterlagen einreicht, zu entscheiden.

(4) Gegen Bescheide der Österreichischen Ärztekammer gemäß Abs. 3 steht die Berufung an den Landeshauptmann offen, in dessen Bereich der Hauptwohnsitz oder, wenn der Antragsteller keinen Hauptwohnsitz in Österreich hat, der zuletzt in Österreich innegehabte Hauptwohnsitz oder, sofern ein solcher nicht bestanden hat, der letzte Wohnsitz oder Aufenthalt des Antragstellers in Österreich gelegen ist. Sofern auch ein solcher nicht bestanden hat, steht die Berufung an den Landeshauptmann jenes Bundeslandes offen, in dem der Antragsteller den Antrag im Wege der betreffenden Landesärztekammer eingebracht hat.

§ 15....

(2) Die Österreichische Ärztekammer hat Personen, denen vor dem 1. Jänner 1994 ein Zertifikat über die Absolvierung der Ausbildung zum praktischen Arzt oder zum Facharzt eines Sonderfaches, dessen Bezeichnung mit den in den Anhängen A, B und C oder gemäß dem Artikel 30 der Richtlinie 93/16/EWG für Österreich angeführten Bezeichnungen nicht übereinstimmt, ausgestellt worden ist, auf Antrag eine Bescheinigung im Sinne des Artikels 9 Abs. 5 dieser Richtlinie auszustellen, sofern dieses Zertifikat eine Ausbildung abschließt, die den Artikeln 2 oder 4 dieser Richtlinie entspricht und dem in den Anhängen A, B und C oder gemäß dem Artikel 30 dieser Richtlinie für Österreich angeführten Diplom gleichgehalten wird.

§ 18. (1) Zur selbstständigen Ausübung des zahnärztlichen Berufes bedarf es, unbeschadet der §§ 19, 19a, 32 bis 34, 36 und 37, des Nachweises der Erfüllung der nachfolgend angeführten allgemeinen und besonderen Erfordernisse sowie der Eintragung in die Ärzteliste.

(7) Für Personen, die selbst keine Staatsangehörigen einer Vertragspartei des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum sind, entfällt das Erfordernis des Abs. 2 Z 1 für die selbstständige Berufsausübung im Rahmen

Textgegenüberstellung

Geltende Fassung:

§ 19. Staatsangehörige der Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum sind zur selbstständigen Berufsausübung als Zahnarzt berechtigt, wenn sie

1. die im § 18 Abs. 2 angeführten allgemeinen Erfordernisse erfüllen und
2. im Besitz eines Diplomes, Prüfungszeugnisses oder sonstigen Befähigungsnachweises des Zahnarztes gemäß Artikel 3 der Richtlinie 78/686/EWG für die gegenseitige Anerkennung der Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise des Zahnarztes und für Maßnahmen zur Erleichterung der tatsächlichen Ausübung des Niederlassungsrechts und des Rechts auf freien Dienstleistungsverkehr (AbI. Nr. 233 vom 24.07.1978 S. 109) oder
3. im Besitz eines Diplomes, Prüfungszeugnisses oder sonstigen Befähigungsnachweises des Zahnarztes einschließlich Bescheinigung gemäß Artikel 7 Abs. 1 oder 3 oder Artikel 7a Abs. 1 der Richtlinie 78/686/EWG oder
4. im Besitz eines Diplomes, Prüfungszeugnisses oder sonstigen Befähigungsnachweises des Arztes einschließlich einer Bescheinigung gemäß Artikel 19 oder 19a der Richtlinie 78/686/EWG oder
5. im Besitz eines zahnärztlichen Diplomes, Prüfungszeugnisses oder sonstigen zahnärztlichen Befähigungsnachweises im Sinne des Artikels 1 der Richtlinie 81/1057/EWG (AbI. Nr. 385 vom 31.12.1981 S. 25) sind und
6. in die Ärzteliste eingetragen worden sind.

Vorgeschlagene Fassung:

eines Dienstverhältnisses, wenn sie Ehegatten eines im Rahmen der Freizügigkeit in Österreich im Lohn- oder Gehaltsverhältnis oder selbstständig tätigen Staatsangehörigen einer Vertragspartei des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum sind.

§ 19. Staatsangehörige der Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum sind zur selbstständigen Berufsausübung als Zahnarzt berechtigt, wenn sie

1. die im § 18 Abs. 2 angeführten allgemeinen Erfordernisse erfüllen und
2. im Besitz eines Diplomes, Prüfungszeugnisses oder sonstigen Befähigungsnachweises des Zahnarztes gemäß Anhang A der Richtlinie 78/686/EWG für die gegenseitige Anerkennung der Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise des Zahnarztes und für Maßnahmen zur Erleichterung der tatsächlichen Ausübung des Niederlassungsrechts und des Rechts auf freien Dienstleistungsverkehr (AbI. Nr. 233 vom 24.07.1978 S. 109) oder
3. im Besitz eines Diplomes, Prüfungszeugnisses oder sonstigen Befähigungsnachweises des Zahnarztes einschließlich Bescheinigung gemäß Artikel 7 Abs. 1 oder 3 oder Artikel 7a Abs. 1 der Richtlinie 78/686/EWG oder
4. im Besitz eines Diplomes, Prüfungszeugnisses oder sonstigen Befähigungsnachweises des Arztes einschließlich einer Bescheinigung gemäß Artikel 19 oder 19a der Richtlinie 78/686/EWG,
- 4a. im Besitz eines Diplomes, Prüfungszeugnisses oder sonstigen Befähigungsnachweises des Zahnarztes einschließlich einer Bescheinigung gemäß Artikel 23b der Richtlinie 78/686/EWG oder
5. im Besitz eines zahnärztlichen Diplomes, Prüfungszeugnisses oder sonstigen zahnärztlichen Befähigungsnachweises im Sinne des Artikels 1 der Richtlinie 81/1057/EWG (AbI. Nr. 385 vom 31.12.1981 S. 25) sind und
6. in die Ärzteliste eingetragen worden sind.

§ 19a. Staatsangehörige der Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum sind ungeachtet des Mangels der in § 18

Textgegenüberstellung

Geltende Fassung:

§ 24. Der Bundesminister für Gesundheit und Frauen hat unter Bedachtnahme auf den jeweiligen Stand der medizinisch-wissenschaftlichen und zahnmedizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer durch Verordnung Näheres zu bestimmen über

1. die für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt vorzusehenden Ausbildungserfordernisse einschließlich Inhalt, Art und Dauer der Ausbildung, ausgenommen die Arztprüfung (Prüfung zum Arzt für Allgemeinmedizin und Facharztprüfung),
2. die ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet eines Sonderfaches sowie über
3. den Erfolgsnachweis für die praktische Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt, hinsichtlich der Ausgestaltung und Form von Rasterzeugnissen und Prüfungszertifikaten jedoch nur, soweit die Österreichische Ärztekammer nicht nähere Vorschriften erlassen hat

Vorgeschlagene Fassung:

Abs. 3 oder Abs. 4 Z 1 bzw. § 19 Z 2 bis 5 genannten Erfordernisse zur selbstständigen Berufsausübung als Zahnarzt berechtigt, wenn

1. sie die im § 18 Abs. 2 angeführten allgemeinen Erfordernisse erfüllen,
2. sie im Besitz eines außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft ausgestellten zahnärztlichen Diplomes, Prüfungszeugnisses oder sonstigen Befähigungsnachweises sind und in einem der übrigen Mitgliedstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder in der Schweizerischen Eidgenossenschaft zur selbstständigen Ausübung des zahnärztlichen Berufes berechtigt sind,
3. von der Österreichischen Ärztekammer die Gleichwertigkeit der Qualifikation unter Berücksichtigung der erworbenen zahnärztliche Berufserfahrung und Ausbildung festgestellt wurde und
4. sie in die Ärzteliste eingetragen worden sind.

§ 24. (1) Der Bundesminister für Gesundheit und Frauen hat unter Bedachtnahme auf den jeweiligen Stand der medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer durch Verordnung Näheres zu bestimmen über

1. die für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin und die Ausbildung zum Facharzt vorzusehenden Ausbildungserfordernisse einschließlich Definition des Aufgabengebietes, Ziele der Ausbildung und Umfang der Ausbildung (Ausbildungsfächer samt Dauer), ausgenommen die Arztprüfung (Prüfung zum Arzt für Allgemeinmedizin und Facharztprüfung),
2. die für die Ausbildung in den Additivfächern vorzusehenden Ausbildungserfordernisse einschließlich Definition des Aufgabengebietes, Ziele der Ausbildung und Umfang der Ausbildung,
3. die für die Ausbildungsfächer in der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin, für die Hauptfächer der Sonderfächer und für die Additivfächer erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten sowie über die nähere Ausgestaltung der Nebenfächer der Sonderfächer, jedoch nur, soweit die Österreichische Ärztekammer keine Verordnung erlassen hat,

Textgegenüberstellung

Geltende Fassung:

§ 26. (1) Der Nachweis über die mit Erfolg zurückgelegte Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt sowie über die mit Erfolg zurückgelegte ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet eines Sonderfaches ist durch ein Rasterzeugnis, in dem auf Inhalt, Art und Dauer der jeweiligen Ausbildungsfächer (Sonderfach, Wahlfach, Hauptfach, Pflichtnebenfach, Wahlnebenfach) entsprechend Bedacht genommen wird, sowie durch ein Prüfungszertifikat über die mit Erfolg zurückgelegte Arztprüfung (Prüfung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharztprüfung) zu erbringen.

(2) Das Rasterzeugnis ist von den ausbildenden Ärzten der anerkannten Ausbildungsstätten, Lehrpraxen, Lehrgruppenpraxen und Lehrambulitorien zu unterfertigen und hat die Feststellung zu enthalten, dass die Ausbildung im jeweiligen Ausbildungsfach mit oder ohne Erfolg zurückgelegt worden ist.

(3) Die Österreichische Ärztekammer hat nähere Vorschriften über die Ausgestaltung und Form der Rasterzeugnisse sowie der Prüfungszertifikate zu erlassen.

§ 27....

(2) Personen, die die gemäß den §§ 4, 5, 18 oder 19 für die selbständige oder

Vorgeschlagene Fassung:

4. das notwendige Übergangsrecht im Zusammenhang mit der Anerkennung von Ausbildungsstätten sowie über
5. den Erfolgsnachweis für die praktische Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin, zum Facharzt und in einem Additivfach, hinsichtlich der Ausgestaltung und Form von Rasterzeugnissen und Prüfungszertifikaten jedoch nur, soweit die Österreichische Ärztekammer keine Verordnung erlassen hat.

(2) Über die für die Ausbildungsfächer in der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin, für die Hauptfächer der Sonderfächer und für die Additivfächer erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten sowie über die nähere Ausgestaltung der Nebenfächer der Sonderfächer hat die Österreichische Ärztekammer unter Beachtung des aktuellen Standes der medizinischen Wissenschaft und der internationalen Entwicklung der Allgemeinmedizin eine Verordnung zu erlassen und regelmäßig anzupassen.

§ 26. (1) Der Nachweis über die mit Erfolg zurückgelegte Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin, zum Facharzt oder in einem Additivfach ist durch ein Rasterzeugnis, in dem auf Inhalt (die vermittelten Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten) und Dauer der jeweiligen Ausbildungsfächer (Sonderfach, Hauptfach, Wahlfach, Pflichtnebenfach, Wahlnebenfach) entsprechend Bedacht genommen wird, sowie, ausgenommen die Ausbildung in einem Additivfach, durch ein Prüfungszertifikat über die mit Erfolg zurückgelegte Arztprüfung (Prüfung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharztprüfung) zu erbringen.

(2) Das Rasterzeugnis ist von den ausbildenden Ärzten der anerkannten Ausbildungsstätten, Lehrpraxen, Lehrgruppenpraxen und Lehrambulitorien zu unterfertigen und hat die Feststellung zu enthalten, dass die Ausbildung im jeweiligen Ausbildungsfach mit oder ohne Erfolg zurückgelegt worden ist.

(3) Die Österreichische Ärztekammer hat eine Verordnung über die Ausgestaltung und Form einschließlich der Einführung von Ausbildungsbüchern als integrative Bestandteile der Rasterzeugnisse sowie über die Ausgestaltung der Prüfungszertifikate zu erlassen.

§ 27....

(2) Personen, die die gemäß den §§ 4, 5, 5a oder 18, 19 oder 19a für die

Textgegenüberstellung

Geltende Fassung:

für die unselbständige Ausübung des ärztlichen Berufes vorgeschriebenen Erfordernisse erfüllen und den ärztlichen Beruf als Arzt für Allgemeinmedizin, approbierter Arzt, Facharzt, Zahnarzt oder Turnusarzt auszuüben beabsichtigen, haben sich vor Aufnahme ihrer ärztlichen Tätigkeit bei der Österreichischen Ärztekammer im Wege der Landesärztekammern zu melden und die erforderlichen Personal- und Ausbildungsnachweise vorzulegen. Vor Aufnahme einer unselbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes ist vom Dienstgeber auf dieses Erfordernis hinzuweisen.

(3) Der Nachweis der gesundheitlichen Eignung ist durch ein ärztliches Zeugnis, der Nachweis der Vertrauenswürdigkeit durch eine Strafregisterbescheinigung oder eine vergleichbare Bescheinigung zu erbringen, in der keine Verurteilung aufscheint, die eine verlässliche Berufsausübung nicht erwarten lässt. Das ärztliche Zeugnis und die Strafregisterbescheinigung dürfen im Zeitpunkt der Anmeldung zur Eintragung nicht älter als drei Monate sein.

§ 29....

(3) Näheres über die Einrichtung der Ärzteliste, über das Verfahren zur Eintragung in diese Liste, über Inhalt und Form des Ärzteausweises und über die nach diesem Bundesgesetz an die Behörden und Ärztekammern ergehenden Meldungen ist nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer unter Bedachtnahme auf das an einer geordneten Erfassung der Ärzte bestehende öffentliche Interesse vom Bundesminister für Gesundheit und Frauen durch Verordnung zu bestimmen.

Vorgeschlagene Fassung:

selbstständige oder für die unselbstständige Ausübung des ärztlichen Berufes vorgeschriebenen Erfordernisse erfüllen und den ärztlichen Beruf als Arzt für Allgemeinmedizin, approbierter Arzt, Facharzt, Zahnarzt oder Turnusarzt auszuüben beabsichtigen, haben sich vor Aufnahme ihrer ärztlichen Tätigkeit bei der Österreichischen Ärztekammer im Wege der Landesärztekammern zu melden und die erforderlichen Personal- und Ausbildungsnachweise vorzulegen. Vor Aufnahme einer unselbstständigen Ausübung des ärztlichen Berufes ist vom Dienstgeber auf dieses Erfordernis hinzuweisen.

(3) Der Nachweis der gesundheitlichen Eignung ist durch ein ärztliches Zeugnis zu erbringen. Der Nachweis der Vertrauenswürdigkeit ist durch eine Strafregisterbescheinigung oder eine vergleichbare Bescheinigung zu erbringen, in der keine Verurteilung aufscheint, die eine verlässliche Berufsausübung nicht erwarten lässt. Soweit die entsprechenden Rechts- und Verwaltungsvorschriften des betreffenden Heimat- oder Herkunftsstaates die Ausstellung einer Disziplinarstrafregisterbescheinigung oder einer vergleichbaren Bescheinigung vorsehen, ist der Nachweis der Vertrauenswürdigkeit auch durch eine solche Bescheinigung zu erbringen, in der keine Verurteilung aufscheint, die eine verlässliche Berufsausübung nicht erwarten lässt. Die Nachweise der gesundheitlichen Eignung und der Vertrauenswürdigkeit dürfen im Zeitpunkt der Anmeldung zur Eintragung nicht älter als drei Monate sein.

§ 29....

(3) Näheres über die Einrichtung der Ärzteliste, über das Verfahren zur Eintragung und Streichung in diese Liste, über Inhalt und Form des Ärzteausweises und über die nach diesem Bundesgesetz an die Behörden und Ärztekammern ergehenden Meldungen ist von der Österreichischen Ärztekammer durch Verordnung zu bestimmen. Dabei ist sicherzustellen, dass das an einer geordneten Erfassung der Ärzte bestehende öffentliche Interesse gewahrt bleibt. Die Verordnung des Bundesministers für Gesundheit und Konsumentenschutz über die Ärzteliste sowie über Inhalt und Form der Ärzteausweise (Ärzteliste-Verordnung), BGBl. Nr. 392/1995, tritt mit In-Kraft-Treten der Ärzteliste-Verordnung der Österreichischen Ärztekammer außer Kraft.

Textgegenüberstellung

Geltende Fassung:

Professoren mit ausländischen medizinischen oder zahnmedizinischen Doktoraten

§ 34. Die im Ausland erworbenen medizinischen oder zahnmedizinischen Doktorate der Professoren eines medizinischen oder zahnmedizinischen Faches, die aus dem Ausland berufen und an einer österreichischen Universität zu Universitätsprofessoren ernannt sind, gelten als in Österreich nostrarifizierte Doktorate. Besitzen diese Professoren die *venia docendi* für das gesamte Gebiet eines medizinischen Sonderfaches, gelten sie als Fachärzte dieses Sonderfaches. Ist ihre *venia docendi* auf ein Teilgebiet des Sonderfaches beschränkt, so sind sie nur zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes in Universitätskliniken und Universitätsinstituten auf jenem Gebiet berechtigt, für das sie die *venia docendi* besitzen.

Ärztliche Tätigkeit in unselbstständiger Stellung zu Studienzwecken

§ 35. ...

(2)...

1. an Universitätskliniken oder in Universitätsinstituten im Rahmen der ihnen zugewiesenen Obliegenheiten mit Bewilligung des Klinik- bzw. Institutsvorstandes bis zur Dauer eines Jahres

(3) Bewilligungen gemäß Abs. 2, die Ärzten, die am 31. Dezember 1995 bereits seit mindestens sechs Jahren eine entsprechende Tätigkeit ausgeübt haben und die zu diesem Zeitpunkt das 45. Lebensjahr vollendet haben, erteilt worden sind, können zeitlich unbefristet verlängert werden. Voraussetzung hierfür ist, dass keine Bedenken hinsichtlich der fachlichen Eignung vorliegen. Über Anträge auf zeitlich unbefristete Verlängerung entscheidet die Österreichische Ärztekammer, hinsichtlich der Ärzte, die an Universitätskliniken und -instituten tätig sind, im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Bildung, Wissenschaft und Kultur.

Vorgeschlagene Fassung:

Professoren mit ausländischen medizinischen oder zahnmedizinischen Doktoraten

§ 34. Die im Ausland erworbenen medizinischen oder zahnmedizinischen Doktorate der Professoren eines medizinischen oder zahnmedizinischen Faches, die aus dem Ausland berufen und an einer österreichischen Universität zu Universitätsprofessoren ernannt sind, gelten als in Österreich nostrarifizierte Doktorate. Besitzen diese Professoren die *venia docendi* für das gesamte Gebiet eines medizinischen Sonderfaches, gelten sie als Fachärzte dieses Sonderfaches. Ist ihre *venia docendi* auf ein Teilgebiet des Sonderfaches beschränkt, so sind sie nur zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes in Universitätskliniken, Klinischen Instituten und sonstigen Organisationseinheiten einschließlich allfälliger Untereinheiten von Medizinischen Universitäten auf jenem Gebiet berechtigt, für das sie die *venia docendi* besitzen.

Ärztliche Tätigkeit in unselbstständiger Stellung zu Studienzwecken

§ 35....

(2)...

1. in Universitätskliniken, Klinischen Instituten oder sonstigen Organisationseinheiten einschließlich allfälliger Untereinheiten von Medizinischen Universitäten im Rahmen der ihnen zugewiesenen Obliegenheiten mit Bewilligung des Leiters der betreffenden Organisationseinheit oder allfälligen Untereinheit jeweils bis zur Dauer eines Jahres;

(3) Bewilligungen gemäß Abs. 2, die Ärzten, die am 31. Dezember 1995 bereits seit mindestens sechs Jahren eine entsprechende Tätigkeit ausgeübt haben und die zu diesem Zeitpunkt das 45. Lebensjahr vollendet haben, erteilt worden sind, können zeitlich unbefristet verlängert werden. Voraussetzung hierfür ist, dass keine Bedenken hinsichtlich der fachlichen Eignung vorliegen. Über Anträge auf zeitlich unbefristete Verlängerung entscheidet die Österreichische Ärztekammer, hinsichtlich der Ärzte, die in Universitätskliniken, Klinischen Instituten oder sonstigen Organisationseinheiten einschließlich allfälliger Untereinheiten von Medizinischen Universitäten tätig sind, im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Bildung, Wissenschaft und Kultur.

Textgegenüberstellung**Geltende Fassung:**

§ 37. (1) Staatsangehörige der Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, die den ärztlichen Beruf in einem der übrigen Mitgliedstaaten des Europäischen Wirtschaftsraumes rechtmäßig ausüben, dürfen, soweit sie Dienstleistungen im Sinne des Artikels 37 des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum erbringen, im Geltungsbereich dieses Bundesgesetzes von ihrem ausländischen Berufssitz oder Dienstort aus vorübergehend in Österreich wie ein in die Ärzteliste eingetragener, zur selbstständigen Berufsausübung berechtigter Arzt tätig werden. Eine Eintragung in die Ärzteliste hat nicht zu erfolgen.

§ 40...

(3) Zusätzlich ist mindestens alle zwei Jahre eine zweitägige theoretische und praktische Fortbildungsveranstaltung zu besuchen. Wird innerhalb von drei Jahren nach Abschluss des Lehrgangs oder Besuch der letzten Fortbildungsveranstaltung keine zweitägige praktische und theoretische Fortbildungsveranstaltung besucht, so ist die Abschlussprüfung des Lehrgangs zu wiederholen

(6) Zusätzlich zum Lehrgang gemäß Abs. 5 ist mindestens alle vier Jahre eine Fortbildungsveranstaltung, die mindestens 15 Stunden Planspiele oder Großübungen sowie 5 Stunden Theorie umfaßt, zu besuchen.

§ 44....

(3) Staatsangehörige der Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, die zur Ausübung des ärztlichen Berufes als

Vorgeschlagene Fassung:**§ 35...**

(9) Zeiten einer ärztlichen Tätigkeit in unselbstständiger Stellung zu Studienzwecken sind auf die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin, zum Facharzt oder in einem Additivfach nicht anrechenbar.

§ 37. (1) Staatsangehörige der Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, die den ärztlichen Beruf in einem der übrigen Mitgliedstaaten des Europäischen Wirtschaftsraumes oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft rechtmäßig ausüben, dürfen, soweit sie Dienstleistungen im Sinne des Artikels 37 des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum erbringen, im Geltungsbereich dieses Bundesgesetzes von ihrem ausländischen Berufssitz oder Dienstort aus vorübergehend in Österreich wie ein in die Ärzteliste eingetragener, zur selbstständigen Berufsausübung berechtigter Arzt tätig werden. Eine Eintragung in die Ärzteliste hat nicht zu erfolgen.

§ 40...

(3) Zusätzlich ist mindestens alle zwei Jahre, gerechnet ab dem Abschluss des Lehrganges (Stichtag), eine zweitägige theoretische und praktische Fortbildungsveranstaltung zu besuchen. Diese Fortbildungsveranstaltung ist im Zeitraum vom 19. bis zum 30. auf den Stichtag folgenden Monat zu absolvieren. Wird innerhalb von drei Jahren nach Abschluss des Lehrgangs oder Besuch der letzten Fortbildungsveranstaltung keine zweitägige praktische und theoretische Fortbildungsveranstaltung besucht, ist die Abschlussprüfung des Lehrgangs zu wiederholen.

(6) Zusätzlich zum Lehrgang gemäß Abs. 5 ist mindestens alle vier Jahre, gerechnet ab dem Abschluss des Lehrganges gemäß Abs. 5 (Stichtag), eine Fortbildungsveranstaltung, die mindestens 15 Stunden Planspiele oder Großübungen sowie fünf Stunden Theorie umfasst, zu besuchen. Diese Fortbildungsveranstaltung ist im Zeitraum vom 43. bis zum 54. auf den Stichtag folgenden Monat zu absolvieren.

§ 44....

(3) Staatsangehörige der Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, die zur Ausübung des ärztlichen Berufes als

Textgegenüberstellung

Geltende Fassung:

Facharzt gemäß § 5 Abs. 2 berechtigt sind oder im Bundesgebiet Dienstleistungen (§ 37) auf Grundlage eines Qualifikationsnachweises gemäß § 5 Abs. 2 erbringen, haben die Berufsbezeichnung „Facharzt“ in Verbindung mit jener Sonderfachbezeichnung zu führen, die im Hinblick auf die absolvierte fachärztliche Ausbildung dem betreffenden Sonderfach der Heilkunde nach den in Österreich geltenden Bestimmungen über die Ärzteausbildung entspricht.

(4) Staatsangehörige der Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, die zur Ausübung des zahnärztlichen Berufes gemäß § 19 berechtigt sind oder im Bundesgebiet Dienstleistungen (§ 37) auf Grundlage eines Qualifikationsnachweises gemäß § 19 erbringen, haben die Berufsbezeichnung „Zahnarzt“ zu führen.

§ 47. (1) Zur selbstständigen Berufsausübung berechtigte Ärzte, die ausschließlich solche wiederkehrende ärztliche Tätigkeiten auszuüben beabsichtigen, die weder eine Ordinationsstätte (§ 45 Abs. 2) erfordern noch in einem Anstellungsverhältnis (§ 46) ausgeübt werden, haben der Österreichischen Ärztekammer den Wohnsitz bekanntzugeben.

§ 49. (1) Ein Arzt ist verpflichtet, jeden von ihm in ärztliche Beratung oder Behandlung übernommenen Gesunden und Kranken ohne Unterschied der Person gewissenhaft zu betreuen. Er hat sich laufend im Rahmen anerkannter Fortbildungsprogramme der Ärztekammern in den Bundesländern oder der Österreichischen Ärztekammer oder im Rahmen anerkannter ausländischer Fortbildungsprogramme fortzubilden und nach Maßgabe der ärztlichen Wissenschaft und Erfahrung sowie unter Einhaltung der bestehenden Vorschriften das Wohl der Kranken und den Schutz der Gesunden zu wahren.

Vorgeschlagene Fassung:

Facharzt gemäß § 5 Abs. 2 oder § 5a berechtigt sind oder im Bundesgebiet Dienstleistungen (§ 37) auf Grundlage eines Qualifikationsnachweises gemäß § 5 Abs. 2 oder § 5a erbringen, haben die Berufsbezeichnung „Facharzt“ in Verbindung mit jener Sonderfachbezeichnung zu führen, die im Hinblick auf die absolvierte fachärztliche Ausbildung dem betreffenden Sonderfach der Heilkunde nach den in Österreich geltenden Bestimmungen über die Ärzteausbildung entspricht.

(4) Staatsangehörige der Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, die zur Ausübung des zahnärztlichen Berufes gemäß § 19 oder § 19a berechtigt sind oder im Bundesgebiet Dienstleistungen (§ 37) auf Grundlage eines Qualifikationsnachweises gemäß § 19 oder § 19a erbringen, haben die Berufsbezeichnung „Zahnarzt“ zu führen.

§ 47. (1) Zur selbstständigen Berufsausübung berechtigte Ärzte, die ausschließlich solche regelmäßig wiederkehrende ärztliche Tätigkeiten auszuüben beabsichtigen, die weder eine Ordinationsstätte (§ 45 Abs. 2) erfordern noch in einem Anstellungsverhältnis (§ 46) ausgeübt werden, haben der Österreichischen Ärztekammer den Wohnsitz, sollte ein solcher im Bundesgebiet nicht gegeben sein, den Ort dieser Tätigkeiten, unverzüglich bekannt zu geben. Dieser Ort entspricht der Wohnadresse gemäß § 27 Abs. 1 sowie dem Wohnsitz gemäß §§ 27 Abs. 10, 29 Abs. 2, 63, 68 Abs. 4 Z 1 und 145 Abs. 1 Z 3.

§ 49. (1) Ein Arzt ist verpflichtet, jeden von ihm in ärztliche Beratung oder Behandlung übernommenen Gesunden und Kranken ohne Unterschied der Person gewissenhaft zu betreuen. Er hat sich laufend im Rahmen anerkannter Fortbildungsprogramme der Ärztekammern in den Bundesländern oder der Österreichischen Ärztekammer oder im Rahmen anerkannter ausländischer Fortbildungsprogramme fortzubilden und nach Maßgabe der ärztlichen Wissenschaft und Erfahrung sowie unter Einhaltung der bestehenden Vorschriften und der fachspezifischen Qualitätsstandards das Wohl der Kranken und den Schutz der Gesunden zu wahren.

...

(2a) Ärzte und Gruppenpraxen haben regelmäßig eine umfassende Evaluierung der Qualität durchzuführen und die jeweiligen Ergebnisse der

Textgegenüberstellung

Geltende Fassung:

Vorgeschlagene Fassung:

Österreichischen Ärztekammer nach Maßgabe der technischen Ausstattung im Wege der elektronischen Datenfernübertragung zu übermitteln.

(2b) Ergibt die Evaluierung oder Kontrolle eine unmittelbare Gefährdung der Gesundheit oder unterbleibt aus Gründen, die der Arzt oder die Gruppenpraxis zu vertreten hat, die Evaluierung gemäß Abs. 2a, so stellt dies als schwerwiegende Berufspflichtverletzung einen Kündigungsgrund im Sinne des § 343 Abs. 4 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (ASVG), BGBI. Nr. 189/1955, dar. Gleiches gilt auch im Falle des Unterbleibens einer ersten Evaluierung bis zum Ablauf des 31. Dezember 2008

Übertragung einzelner ärztlicher Tätigkeiten im Einzelfall an Laien

§ 50a. (1) Der Arzt kann im Einzelfall einzelne ärztliche Tätigkeiten an

1. Angehörige des Patienten,
2. Personen, in deren Obhut der Patient steht, oder an
3. Personen, die zum Patienten in einem örtlichen und persönlichen Naheverhältnis stehen,

übertragen, sofern sich der Patient nicht in einer Einrichtung, die der medizinischen oder psychosozialen Behandlung, Pflege oder Betreuung dient, befindet. Zuvor hat der Arzt der Person, an die die Übertragung erfolgen soll, die erforderliche Anleitung und Unterweisung zu erteilen und sich zu vergewissern, dass diese über die erforderlichen Fähigkeiten verfügt. Der Arzt hat auf die Möglichkeit der Ablehnung der Übertragung der in Frage kommenden ärztlichen Tätigkeiten gesondert hinzuweisen. Sonstige familien- und pflegschaftsrechtlich gebotene Maßnahmen sowie § 49 Abs. 3 bleiben unberührt.

(2) Eine berufsmäßige Ausübung der nach Abs. 1 übertragenen ärztlichen Tätigkeiten, auch im Rahmen nicht medizinischer Betreuung, ist untersagt.

§ 56. (1) Der Arzt ist verpflichtet, seine Ordinationsstätte

1. in einem solchen Zustand zu halten, daß sie den hygienischen Anforderungen entspricht und
2. durch eine entsprechende äußere Bezeichnung kenntlich zu machen.

1. in einem solchen Zustand zu halten, dass sie den hygienischen Anforderungen entspricht,

2. den fachspezifischen Qualitätsstandards entsprechend zu betreiben und

3. durch eine entsprechende äußere Bezeichnung kenntlich zu machen

Textgegenüberstellung

Geltende Fassung:

Einziehung des Ärzteausweises

§ 63. Wer die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes infolge Erlöschens dieser Berechtigung (§ 59) oder durch Untersagung der Berufsausübung (§§ 61 oder 62) verloren hat, ist verpflichtet, eine gemäß § 37 Abs. 5 ausgestellte Bescheinigung sowie den Ärzteausweis (§ 27 Abs. 7) der Österreichischen Ärztekammer unverzüglich abzuliefern. Die Verpflichtung zur Ablieferung des Ausweises trifft weiters Personen, bei denen der ursprünglich bestandene Mangel der Erfordernisse zur ärztlichen Berufsausübung nachträglich hervorgekommen ist und die daher aus der Ärzteliste gestrichen worden sind (§ 59 Abs. 3). Wird die Bescheinigung oder der Ausweis nicht abgeliefert, so hat die nach dem letzten Berufssitz, Dienstort oder Wohnsitz (§ 47) zuständige Bezirksverwaltungsbehörde auf Antrag der Österreichischen Ärztekammer den Ärzteausweis zwangsweise einzuziehen und dieser zu übersenden.

§ 66....

(2)

2. an Einrichtungen der medizinischen Fakultäten der österreichischen Universitäten zur Fortbildung der Ärzte mitzuarbeiten, die Qualitätssicherung der ärztlichen Fortbildung und die Approbation von Fortbildungsveranstaltungen in Zusammenarbeit mit der Österreichischen Ärztekammer durchzuführen, sowie die Organisation und Durchführung von fachlichen Fortbildungsveranstaltungen selbst zu betreiben, wobei sie sich dazu auch eines Dritten bedienen kann;

§ 68. (1) Einer Ärztekammer gehört als ordentlicher Kammerangehöriger jeder Arzt an, der

1. in die von der Österreichischen Ärztekammer geführte Ärzteliste gemäß den §§ 4, 5, 18 oder 19 eingetragen worden ist und

§ 71...

(4) Ein Arzt gemäß Abs. 2 Z 1 zweiter Halbsatz ist an Stelle der Kurie der angestellten Ärzte der Kurie der niedergelassenen Ärzte zuzuordnen, sofern er bei

Vorgeschlagene Fassung:

Einziehung des Ärzteausweises

§ 63. Wer die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes infolge Erlöschens dieser Berechtigung (§ 59) oder durch Untersagung der Berufsausübung (§§ 61, 62 oder 138) verloren hat, ist verpflichtet, eine gemäß § 37 Abs. 5 ausgestellte Bescheinigung sowie den Ärzteausweis (§ 27 Abs. 7) der Österreichischen Ärztekammer unverzüglich abzuliefern. Die Verpflichtung zur Ablieferung des Ausweises trifft weiters Personen, bei denen der ursprünglich bestandene Mangel der Erfordernisse zur ärztlichen Berufsausübung nachträglich hervorgekommen ist und die daher aus der Ärzteliste gestrichen worden sind (§ 59 Abs. 3). Wird die Bescheinigung oder der Ausweis nicht abgeliefert, so hat die nach dem letzten Berufssitz, Dienstort oder Wohnsitz (§ 47) zuständige Bezirksverwaltungsbehörde auf Antrag der Österreichischen Ärztekammer den Ärzteausweis zwangsweise einzuziehen und dieser zu übersenden.

§ 66....

(2)

2. an Einrichtungen der Medizinischen Universitäten zur Fortbildung der Ärzte mitzuarbeiten, die Qualitätssicherung der ärztlichen Fortbildung und die Approbation von Fortbildungsveranstaltungen in Zusammenarbeit mit der Österreichischen Ärztekammer durchzuführen, sowie die Organisation und Durchführung von fachlichen Fortbildungsveranstaltungen selbst zu betreiben, wobei sie sich dazu auch eines Dritten bedienen kann;

...

13. zur Mitwirkung bei der Kontrolle von Qualitätssicherungsmaßnahm

§ 68. (1) Einer Ärztekammer gehört als ordentlicher Kammerangehöriger jeder Arzt an, der

1. in die von der Österreichischen Ärztekammer geführte Ärzteliste gemäß den §§ 4, 5 oder 5a oder §§ 18, 19 oder 19a eingetragen worden ist und

§ 71...

(4) Ein Arzt gemäß Abs. 2 Z 1 zweiter Halbsatz ist an Stelle der Kurie der angestellten Ärzte der Kurie der niedergelassenen Ärzte zuzuordnen, sofern er bei

Textgegenüberstellung

Geltende Fassung:

Eintragung in die Ärzteliste oder innerhalb eines Monats vor dem Tag der Wahlausschreibung (Stichtag) eine schriftliche Erklärung bei der zuständigen Ärztekammer hinterlegt hat, wonach er der Kurie der niedergelassenen Ärzte angehören will. Ein Arzt gemäß Abs. 3 Z 3 ist an Stelle der Kurie der niedergelassenen Ärzte der Kurie der angestellten Ärzte zuzuordnen, sofern er bei Eintragung in die Ärzteliste oder innerhalb eines Monats vor dem Tag der Wahlausschreibung (Stichtag) eine schriftliche Erklärung bei der zuständigen Ärztekammer hinterlegt hat, wonach er der Kurie der angestellten Ärzte angehören will. Die Ärztekammer hat rechtzeitig vor der Wahlausschreibung, spätestens aber acht Wochen vorher, den Mitgliedern ihre Zuordnung zu den Kurien bekannt zu geben und sie über allfällige Möglichkeiten, durch Erklärung ihre Kurienzuordnung zu ändern, zu informieren.

§ 82....

(2) Für alle mit der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt oder zum Zahnarzt zusammenhängenden Fragen ist vom Vorstand jedenfalls eine Ausbildungskommission einzurichten. Mitglieder der Ausbildungskommission können nur ordentliche Kammerangehörige sein.

(3) Mitgliedern der Ausbildungskommission gemäß Abs. 2 obliegt die Überprüfung der Qualität der Ausbildung von Turnusärzten in anerkannten Ausbildungsstätten an Ort und Stelle (Visitation). Zum Zwecke der Visitation haben die zur Ausbildung von Turnusärzten berechtigten Einrichtungen und Personen Mitgliedern der Ausbildungskommissionen Zutritt zu gestatten, in alle Unterlagen, die die Ausbildung der Turnusärzte betreffen, Einsicht zu gewähren und alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

§ 118...

Vorgeschlagene Fassung:

Eintragung in die Ärzteliste oder bis zum Tag vor der Wahlausschreibung (Stichtag) eine schriftliche Erklärung bei der zuständigen Ärztekammer hinterlegt hat, wonach er der Kurie der niedergelassenen Ärzte angehören will. Ein Arzt gemäß Abs. 3 Z 3 ist an Stelle der Kurie der niedergelassenen Ärzte der Kurie der angestellten Ärzte zuzuordnen, sofern er bei Eintragung in die Ärzteliste oder bis zum Tag vor der Wahlausschreibung (Stichtag) eine schriftliche Erklärung bei der zuständigen Ärztekammer hinterlegt hat, wonach er der Kurie der angestellten Ärzte angehören will. Die Ärztekammer hat rechtzeitig vor der Wahlausschreibung, spätestens aber acht Wochen vorher, den Mitgliedern ihre Zuordnung zu den Kurien bekannt zu geben und sie über allfällige Möglichkeiten, durch Erklärung ihre Kurienzuordnung zu ändern, zu informieren.

§ 82....

(2) Für alle mit der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin, zum Facharzt, in einem Additivfach oder zum Arbeitsmediziner gemäß § 38 zusammenhängenden Fragen ist vom Vorstand jedenfalls eine Ausbildungskommission einzurichten. Mitglieder der Ausbildungskommission können nur ordentliche Kammermitglieder sein

(3) Mitgliedern der Ausbildungskommission gemäß Abs. 2 obliegt die Überprüfung der Qualität der Ausbildung von Ärzten in anerkannten Ausbildungsstätten und der Ausbildung zum Arbeitsmediziner gemäß § 38 in anerkannten Ausbildungslehrgängen an Ort und Stelle (Visitation). Zum Zweck der Visitation haben die zur Ausbildung von Ärzten und Arbeitsmedizinern gemäß § 38 berechtigten Einrichtungen und Personen Mitgliedern der Ausbildungskommissionen Zutritt zu gestatten, in alle Unterlagen, die die Ausbildung der Ärzte betreffen, Einsicht zu gewähren und alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

§ 84...

(4)...

2a. der Abschluss und die Lösung von Gesamtverträgen mit den Trägern der Sozialversicherung und Krankenfürsorge für hausapothekeführende Ärzte,

§ 118...

Textgegenüberstellung

Geltende Fassung:

- (2)...
2. die Mitwirkung bei den Einrichtungen der medizinischen Fakultäten zur fachlichen Fortbildung der Ärzte;
14. die Beschlussfassung über die Prüfung zum Arzt für Allgemeinmedizin und Facharztprüfung (§§ 7 Abs. 5, 8 Abs. 3), den Lehr- und Lernzielkatalog (§ 25), die Visitationen (§ 82 Abs. 3), das Rasterzeugnis und das Prüfungszertifikat (§ 26), die Art und Form zulässiger ärztlicher Informationen (§ 53 Abs. 4) sowie die Schilderordnung (§ 56 Abs. 4);

Vorgeschlagene Fassung:

- (2)...
2. die Mitwirkung bei den Einrichtungen der Medizinischen Universitäten zur fachlichen Fortbildung der Ärzte;
- 13a. die Erlassung der Ärzteliste-Verordnung (§ 29 Abs. 3);
- 13b. die Erlassung der Verordnung über die für die Ausbildungsfächer in der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin, für die Hauptfächer der Sonderfächer und für die Additivfächer erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten und über die nähere Ausgestaltung der Nebenfächer der Sonderfächer (§ 24 Abs. 2) sowie die Erlassung der Verordnung über die Ausgestaltung und Form einschließlich der Einführung von Ausbildungsbüchern als integrative Bestandteile der Rasterzeugnisse und über die Ausgestaltung der Prüfungszertifikate (§ 26);
14. die Beschlussfassung über die Prüfung zum Arzt für Allgemeinmedizin und Facharztprüfung (§§ 7 Abs. 5, 8 Abs. 3), den Lehr- und Lernzielkatalog (§ 25), die Visitationen (§ 82 Abs. 3), die Art und Form zulässiger ärztlicher Informationen (§ 53 Abs. 4) sowie die Schilderordnung (§ 56 Abs. 4);
- 14a. die Erlassung der Verordnung über die Einhebung einer Bearbeitungsgebühr (§ 13b);
19. Maßnahmen zur umfassenden Qualitätssicherung; zur Erarbeitung und Durchführung solcher Maßnahmen hat die Österreichische Ärztekammer eine Gesellschaft für Qualitätssicherung zu errichten.

Gesellschaft für Qualitätssicherung

§ 118a. (1) Die Österreichische Ärztekammer hat eine Gesellschaft für Qualitätssicherung zu errichten, die in der Rechtsform einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung nach dem Gesetz vom 6. März 1906 über Gesellschaften mit beschränkter Haftung (GmbH-Gesetz - GmbHG), RGBl. Nr. 58/1906, zu führen ist.

(2) Zu den Aufgaben der Gesellschaft zählen insbesondere:

Textgegenüberstellung

Geltende Fassung:

Vorgeschlagene Fassung:

1. die Ausarbeitung von fachspezifischen Qualitätskriterien einschließlich Kriterien für die Struktur- und Prozessqualität, allenfalls im Zusammenwirken mit inländischen Fachgesellschaften,
2. die Qualitätsevaluierung mittels fachspezifischer Evaluierungsbögen unter Nutzung der elektronischen Datenübertragung nach Maßgabe der technischen Ausstattung,
3. die Qualitätskontrolle sowie
4. die Führung eines Qualitätsregisters.

(3) Die Meldungen gemäß § 49 Abs. 2a sowie die Ergebnisse der Evaluierung und Kontrolle sind in ein Qualitätsregister aufzunehmen und zu anonymisieren.

(4) Wird im Rahmen der Qualitätsevaluierung ein Mangel festgestellt, so hat die Gesellschaft für Qualitätssicherung - erforderlichenfalls unter Setzung einer angemessenen Frist - den Arzt, Zahnarzt oder die Gruppenpraxis zur Behebung des Mangels aufzufordern. Die Landesärztekammern haben die Gesellschaft bei der anschließenden Kontrolle der Mängelbehebung zu unterstützen. Wird dem Mängelbehebungsauftrag nicht nachgekommen, so hat die Gesellschaft zu prüfen, ob Disziplinaranzeige beim Disziplinaranwalt der Österreichischen Ärztekammer zu erstatten ist.

(5) Auf Anfrage eines gesetzlichen Krankenversicherungsträgers sowie einer Krankenfürsorgeeinrichtung sind die Ergebnisse der Evaluierung eines Vertragsarztes, Vertragszahnarztes oder einer Vertragsgruppenpraxis dem anfragenden Vertragspartner bekannt zu geben. Von Kontrollen ärztlicher bzw. zahnärztlicher Ordinationsstätten oder Gruppenpraxen sind der anfragende gesetzliche Krankenversicherungsträger oder die anfragende Krankenfürsorgeeinrichtung zu informieren, wobei diesen das Recht zusteht, einen Arzt der betreffenden Fachrichtung bzw. einen Zahnarzt zur Teilnahme an der Kontrolle zu bestimmen. Im Falle mehrerer anfragenden gesetzlichen Krankenversicherungsträgern bzw. Krankenfürsorgeeinrichtungen steht diesen das Recht zu, gemeinsam einen Arzt der betreffenden Fachrichtung bzw. einen Zahnarzt zur Teilnahme an der Kontrolle zu bestimmen.

(6) Die Ergebnisse der Evaluierung und Kontrolle sind dem Bundesminister

Textgegenüberstellung

Geltende Fassung:

Vorgeschlagene Fassung:

für Gesundheit und Frauen anonymisiert zur Verfügung zu stellen

Wissenschaftlicher Beirat für Qualitätssicherung

§ 118b. (1) Die Gesellschaft hat neben den nach dem GmbHG verpflichtend vorgesehenen Organen auch einen wissenschaftlichen Beirat einzurichten. Der Beirat berät die Organe der Gesellschaft und die Organe der Österreichischen Ärztekammer in der Wahrnehmung ihrer gesetzlichen Aufgaben in der Qualitätssicherung.

(2) Der wissenschaftliche Beirat ist paritätisch durch den Bundesminister für Gesundheit und Frauen und die Österreichische Ärztekammer mit Fachleuten zu besetzen, die über hinreichende Erfahrung auf dem Gebiet der Qualitätssicherung verfügen. Der Bundesminister für Gesundheit und Frauen und die Österreichische Ärztekammer haben dabei jeweils zumindest eine Person zu bestimmen, die über Erfahrung auf dem Gebiet der Wahrnehmung von Patienteninteressen verfügt.

(3) Der wissenschaftliche Beirat hat aus seinen Reihen mit absoluter Mehrheit einen Vorsitzenden und in einem gesonderten Wahlgang einen Stellvertreter zu wählen. Fällt die Wahl des Vorsitzenden auf ein vom Bundesminister für Gesundheit und Frauen nominiertes Mitglied, hat der Stellvertreter aus dem Kreis der von der Österreichischen Ärztekammer nominierten Mitglieder gewählt zu werden. Fällt die Wahl des Vorsitzenden auf ein von der Österreichischen Ärztekammer nominiertes Mitglied, hat der Stellvertreter aus dem Kreis der vom Bundesminister für Gesundheit und Frauen nominierten Mitglieder gewählt zu werden. Bei Abstimmungen mit Stimmengleichheit gibt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag (Dirimierungsrecht).

(4) Der Vorsitzende des wissenschaftlichen Beirats ist den Sitzungen der Generalversammlung der Gesellschaft beizuziehen. Dabei kommt ihm ein Antragsrecht aber kein Stimmrecht zu

Verordnung zur Qualitätssicherung der ärztlichen und zahnärztlichen Versorgung durch niedergelassene Ärzte, Zahnärzte und Gruppenpraxen

§ 118c. Die Österreichische Ärztekammer hat nach Befassung des wissenschaftlichen Beirats für Qualitätssicherung, der Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte sowie der Bundeskurie der Zahnärzte die zu evaluierenden

Textgegenüberstellung

Geltende Fassung:

§ 121. ...

(10) Die Vorsitzenden der Bundessektionen (§ 129) sind berechtigt, an den Vollversammlungen teilzunehmen und Anträge zu stellen.

(11) In dringenden Fällen, insbesondere bei Gefahr im Verzug, können die Geschäfte der Vollversammlung vom Präsidialausschuß (§ 129) besorgt werden.

§ 122

...

6. die Erlassung von Vorschriften und Richtlinien gemäß § 118 Abs. 2 Z 14 bis 16 ausgenommen jener über den Lehr- und Lernzielkatalog sowie das Rasterzeugnis und Prüfungszertifikat,

§ 126 ...

(4)

...

4. die Erlassung von Richtlinien betreffend Maßnahmen zur Qualitätssicherung ärztlicher Versorgung niedergelassener Ärzte,

§ 126 ...

(5)

...

4. die Erlassung von Richtlinien betreffend Maßnahmen zur Qualitätssicherung zahnärztlicher Versorgung niedergelassener Zahnärzte,

Vorgeschlagene Fassung:

Kriterien (§ 118a Abs. 2 Z 1), die Kontrolle der Evaluierungsergebnisse, die Kriterien für die diesbezügliche elektronische Datenübermittlung sowie das von der Gesellschaft zu führende Qualitätsregister durch Verordnung zu regeln. Diese Verordnung ist bis spätestens 1. Jänner 2005 zu erlass

§ 121....

(10) Die Obmänner der Bundessektionen (§ 129) sind berechtigt, an den Vollversammlungen teilzunehmen und Anträge zu stellen.

(11) In dringenden Fällen, insbesondere bei Gefahr im Verzug, können die Geschäfte der Vollversammlung vom Präsidialausschuß (§ 128) besorgt werden.,

§ 122

...

6. die Erlassung von Vorschriften und Richtlinien gemäß § 118 Abs. 2 Z 13a bis 16 und 19 ausgenommen jener über den Lehr- und Lernzielkatalog,

§ 126 ...

(4)

...

4. die Mitwirkung bei der Erarbeitung einer Verordnung zur Qualitätssicherung der ärztlichen Versorgung durch niedergelassene Ärzte

§ 126 ...

(5)

...

4. die Mitwirkung bei der Erarbeitung einer Verordnung zur Qualitätssicherung der zahnärztlichen Versorgung durch niedergelassene Zahnärzte

Textgegenüberstellung

Geltende Fassung:

§ 129....

(2) Die Aufgaben der Bundessektionen bestehen in der Beratung der Organe der Österreichischen Ärztekammer sowie in der Erstattung von Gutachten an diese Organe in allen Angelegenheiten, die die beruflichen, sozialen und wirtschaftlichen Belange der betreffenden Ärzte berühren.

§ 132....

(2) Die Bundeskurien können zur Bestreitung der kurienspezifischen Maßnahmen eine Bundeskurienumlage von den Landeskurien einheben

§ 140....

(3) Jede Disziplinarkommission besteht aus dem Vorsitzenden, der rechtskundig sein muß und auf Vorschlag des Vorstandes der Österreichischen Ärztekammer vom Bundesminister für Gesundheit und Frauen bestellt wird, sowie aus zwei ärztlichen Beisitzern, die vom Vorstand der Österreichischen Ärztekammer bestellt werden. Für den Vorsitzenden sind gleichzeitig zwei Stellvertreter, die rechtskundig sein müssen, auf Vorschlag des Vorstandes der Österreichischen Ärztekammer vom Bundesminister für Gesundheit und Frauen und für die ärztlichen Beisitzer gleichzeitig vier Stellvertreter vom Vorstand der Österreichischen Ärztekammer zu bestellen. Mitglieder des Vorstandes der Österreichischen Ärztekammer dürfen einer Disziplinarkommission nicht angehören.

§ 141. Die Vertretung der Anzeigen beim Disziplinarrat der Österreichischen Ärztekammer obliegt dem Disziplinaranwalt, der rechtskundig sein muß. Auf Weisung des Bundesministers für soziale Sicherheit und Generationen oder des Präsidenten der Österreichischen Ärztekammer ist der Disziplinaranwalt zur Disziplinarverfolgung und zur Ergreifung von Rechtsmitteln verpflichtet. Der

Vorgeschlagene Fassung:

§ 129....

(2) Die Aufgaben der Bundessektionen bestehen in der Beratung der Organe der Österreichischen Ärztekammer sowie in der Erstattung von Gutachten an diese Organe in allen Angelegenheiten, die die beruflichen, sozialen und wirtschaftlichen Belange der betreffenden Ärzte berühren, insbesondere auch in den Angelegenheiten der Qualitätssicherung

§ 132....

(2) Die Bundeskurien können zur Bestreitung der kurienspezifischen Maßnahmen eine Bundeskurienumlage von den Landeskurien einheben. Dieses Verlangen kann durch das Mitglied, das das Verlangen zur Vorlage an die Vollversammlung gestellt hat, bis zur Aufnahme der Beratungen durch die Vollversammlung zurückziehen.

§ 140....

(3) Jede Disziplinarkommission besteht aus dem Vorsitzenden, der rechtskundig sein muss und auf Vorschlag des Vorstandes der Österreichischen Ärztekammer vom Bundesminister für Gesundheit und Frauen bestellt wird, sowie aus zwei ärztlichen Beisitzern, die vom Vorstand der Österreichischen Ärztekammer bestellt werden. Für den Vorsitzenden sind gleichzeitig zwei Stellvertreter, die rechtskundig sein müssen, auf Vorschlag des Vorstandes der Österreichischen Ärztekammer vom Bundesminister für Gesundheit und Frauen und für die ärztlichen Beisitzer gleichzeitig vier Stellvertreter vom Vorstand der Österreichischen Ärztekammer zu bestellen. Der Bundesminister für Gesundheit und Frauen hat bei der Bestellung eines Richters zum Vorsitzenden oder zum Stellvertreter des Vorsitzenden das Einvernehmen mit dem Bundesminister für Justiz herzustellen. Mitglieder des Vorstandes der Österreichischen Ärztekammer dürfen einer Disziplinarkommission nicht angehören.

§ 141. Die Vertretung der Anzeigen beim Disziplinarrat der Österreichischen Ärztekammer obliegt dem Disziplinaranwalt, der rechtskundig sein muss. Auf Weisung des Bundesministers für soziale Sicherheit und Generationen oder des Präsidenten der Österreichischen Ärztekammer ist der Disziplinaranwalt zur Disziplinarverfolgung und zur Ergreifung von Rechtsmitteln verpflichtet. Der

Textgegenüberstellung

Geltende Fassung:

Disziplinaranwalt und drei Stellvertreter sind vom Vorstand der Österreichischen Ärztekammer zu bestellen.

§ 151...

(3) Von dem Rücklegungsbeschuß ist der Disziplinaranwalt zu verständigen, der dagegen innerhalb von vier Wochen Beschwerde an den Disziplinarsenat erheben kann. Von der rechtskräftigen Rücklegung der Anzeige sind die für den Disziplinarbeschuldigten zuständige Ärztekammer und die Österreichische Ärztekammer sowie der Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen zu verständigen.

§ 154...

(3) Der Beschuß, daß kein Grund zur Disziplinarbehandlung vorliegt (Einstellungsbeschuß), ist dem Disziplinaranwalt zuzustellen, der dagegen innerhalb von vier Wochen Beschwerde an den Disziplinarsenat erheben kann. Von der rechtskräftigen Einstellung sind die für den Disziplinarbeschuldigten zuständige Ärztekammer, die Österreichische Ärztekammer sowie der Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen zu verständigen.

§ 162. Das Erkenntnis ist samt dessen wesentlichen Gründen sogleich zu verkünden; je eine Ausfertigung samt Entscheidungsgründen sowie je eine Abschrift des Verhandlungsprotokolls sind ehestens dem Beschuldigten und dem Disziplinaranwalt zuzustellen. Eine Ausfertigung des rechtskräftigen Disziplinarerkenntnisses ist ferner der für den Disziplinarbeschuldigten zuständigen Ärztekammer und der Österreichischen Ärztekammer zu übermitteln.

§ 180. (1) Der Diziplinarsenat der Österreichischen Ärztekammer beim Bundesministerium für Gesundheit und Frauen besteht aus einem Richter als Vorsitzendem, zwei Beamten des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen, von denen der eine rechtskundig und der andere Amtsarzt sein muß, sowie aus zwei weiteren Beisitzern, die vom Vorstand der Österreichischen Ärztekammer aus dem Kreis der kammerangehörigen Ärzte bestellt werden (§ 195 Abs. 7 Z 3). Für den Vorsitzenden und die Beisitzer sind Stellvertreter zu bestellen.

§ 195....

Vorgeschlagene Fassung:

Disziplinaranwalt und ein Stellvertreter für jede Disziplinarkommission sind vom Vorstand der Österreichischen Ärztekammer zu bestellen.

§ 151...

(3) Von dem Rücklegungsbeschuß ist der Disziplinaranwalt zu verständigen, der dagegen innerhalb von vier Wochen Beschwerde an den Disziplinarsenat erheben kann. Zugleich sind von dem Rücklegungsbeschuß die für den Disziplinarbeschuldigten zuständige Ärztekammer und die Österreichische Ärztekammer sowie der Bundesminister für Gesundheit und Frauen zu verständigen.

§ 154...

(3) Der Beschuß, dass kein Grund zur Disziplinarbehandlung vorliegt (Einstellungsbeschuß), ist dem Disziplinaranwalt zuzustellen, der dagegen innerhalb von vier Wochen Beschwerde an den Disziplinarsenat erheben kann. Zugleich sind von dem Einstellungsbeschuß die für den Disziplinarbeschuldigten zuständige Ärztekammer, die Österreichische Ärztekammer sowie der Bundesminister für Gesundheit und Frauen zu verständigen.

§ 162. Das Erkenntnis ist samt dessen wesentlichen Gründen sogleich zu verkünden; je eine Ausfertigung samt Entscheidungsgründen sowie je eine Abschrift des Verhandlungsprotokolls sind ehestens dem Beschuldigten, dem Disziplinaranwalt, der für den Disziplinarbeschuldigten zuständigen Ärztekammer, der Österreichischen Ärztekammer und dem Bundesminister für Gesundheit und Frauen zuzustellen.

§ 180. (1) Der Diziplinarsenat der Österreichischen Ärztekammer beim Bundesministerium für Gesundheit und Frauen besteht aus einem Richter als Vorsitzendem, zwei Bediensteten des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen, von denen der eine rechtskundig und der andere Amtsarzt sein muß, sowie aus zwei weiteren Beisitzern, die vom Vorstand der Österreichischen Ärztekammer aus dem Kreis der kammerangehörigen Ärzte bestellt werden (§ 195 Abs. 7 Z 3). Für den Vorsitzenden und die Beisitzer sind Stellvertreter zu bestellen.

§ 195....

Textgegenüberstellung

Geltende Fassung:

(6) Die Beschlüsse gemäß § 118 Abs. 2 Z 14 und 15 sind dem Bundesminister für Gesundheit und Frauen innerhalb von vierzehn Tagen nach Beschlussfassung schriftlich zur Kenntnis zu bringen und frühestens acht Wochen nach Einlangen des Beschlusses in der Österreichischen Ärztezeitung kundzumachen. Sie treten mit der Kundmachung in Kraft.

Vorgeschlagene Fassung:

(6) Die Beschlüsse gemäß § 118 Abs. 2 Z 14 und 15 sind dem Bundesminister für Gesundheit und Frauen innerhalb von vierzehn Tagen nach Beschlussfassung schriftlich zur Kenntnis zu bringen. Die Hinweise auf die Beschlüsse sind frühestens acht Wochen nach Einlangen des Beschlusses in der Österreichischen Ärztezeitung kundzumachen. Die Beschlüsse treten mit der Kundmachung in Kraft. Gleichzeitig mit der Kundmachung in der Österreichischen Ärztezeitung sind die Beschlüsse durch die Österreichische Ärztekammer im Volltext im Internet allgemein zugänglich zu verlautbaren.

(6a) Die Erlassung der Verordnung über die Einhebung einer Bearbeitungsgebühr gemäß § 13b (§ 118 Abs. 2 Z 14a) bedarf der Genehmigung des Bundesministers für Gesundheit und Frauen. Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn die Österreichische Ärztekammer zusätzlich eine detaillierte Kalkulation aller mit den Verfahren gemäß § 13b verbundenen Kosten zur Ermittlung einer kostendeckenden Gebühr vorlegt und die zu genehmigende Verordnung diesem Bundesgesetz nicht widerspricht. Die Genehmigung gilt als erteilt, wenn die Aufsichtsbehörde nicht innerhalb von drei Monaten nach Einlangen hierüber entscheidet. Der Hinweis auf die Beschlussfassung der Verordnung gemäß § 13b ist in der Österreichischen Ärztezeitung kundzumachen. Gleichzeitig mit der Kundmachung in der Österreichischen Ärztezeitung ist die Verordnung durch die Österreichische Ärztekammer im Volltext im Internet allgemein zugänglich kundzumachen. Soweit die Verordnung keinen späteren In-Kraft-Tretens- Zeitpunkt vorsieht, tritt die Verordnung nach Ablauf des Tages der Kundmachung im Internet in Kraft.

(6b) Die Erlassung der Verordnungen gemäß § 24 Abs. 2 (§ 118 Abs. 2 Z 13b) und gemäß § 26 Abs. 3 (§ 118 Abs. 2 Z 13b) bedarf der Genehmigung des Bundesministers für Gesundheit und Frauen. Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn die zu genehmigende Verordnung diesem Bundesgesetz und der Verordnung über die Ärzte-Ausbildung des Bundesministers für Gesundheit und Frauen (§ 24 Abs. 1) nicht widerspricht und dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft entspricht. Die Genehmigung gilt als erteilt, wenn die Aufsichtsbehörde nicht innerhalb von vier Monaten nach Einlangen hierüber entscheidet.

(6c) Die Verordnungen gemäß § 24 Abs. 2 und § 26 Abs. 3 sind von der

Textgegenüberstellung

Geltende Fassung:

Vorgeschlagene Fassung:

Österreichischen Ärztekammer nach Kundmachung der Erlassung der Verordnung gemäß § 24 Abs. 1 des Bundesministers für Gesundheit und Frauen gemäß Abs. 6d kundzumachen.

(6d) Die Hinweise auf die Beschlussfassungen der Verordnungen gemäß § 24 Abs. 2 und § 26 Abs. 3 sind in der Österreichischen Ärztezeitung kundzumachen. Gleichzeitig mit der Kundmachung in der Österreichischen Ärztezeitung sind die Verordnungen durch die Österreichische Ärztekammer im Volltext im Internet allgemein zugänglich kundzumachen. Die Verordnungen gemäß § 24 Abs. 2 und § 26 Abs. 3 treten zum Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens der Verordnung gemäß § 24 Abs. 1 in Kraft. Änderungen dieser Verordnungen treten, sofern kein späteres In-Kraft-Treten vorgesehen wird, nach Ablauf des Tages der Kundmachung im Internet in Kraft.

(6e) Die Erlassung der Ärzteliste-Verordnung gemäß § 29 Abs. 3 (§ 118 Abs. 2 Z 13a) bedarf der Genehmigung des Bundesministers für Gesundheit und Frauen. Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn die zu genehmigende Verordnung diesem Bundesgesetz nicht widerspricht. Die Genehmigung gilt als erteilt, wenn die Aufsichtsbehörde nicht innerhalb von drei Monaten nach Einlangen hierüber entscheidet. Der Hinweis auf die Beschlussfassung der Verordnung gemäß § 29 Abs. 3 ist in der Österreichischen Ärztezeitung kundzumachen. Gleichzeitig mit der Kundmachung in der Österreichischen Ärztezeitung ist die Verordnung durch die Österreichische Ärztekammer im Volltext im Internet allgemein zugänglich kundzumachen. Soweit die Verordnung keinen späteren In-Kraft-Tretens-Zeitpunkt vorsieht, tritt die Verordnung nach Ablauf des Tages der Kundmachung im Internet in Kraft.

(6f) Die Erlassung der Verordnung gemäß § 118c bedarf der Genehmigung des Bundesministers für Gesundheit und Frauen. Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn die zu genehmigende Verordnung diesem Bundesgesetz nicht widerspricht. Die Genehmigung gilt als erteilt, wenn die Aufsichtsbehörde nicht innerhalb von drei Monaten nach Einlangen hierüber entscheidet. Der Hinweis auf die Beschlussfassung der Verordnung gemäß § 118c ist in der Österreichischen Ärztezeitung kundzumachen. Gleichzeitig mit der Kundmachung in der Österreichischen Ärztezeitung ist die Verordnung durch die Österreichische Ärztekammer im Volltext im Internet allgemein zugänglich kundzumachen.

Textgegenüberstellung

Geltende Fassung:

§ 195....

(9) Die Organe der Ärztekammern in den Bundesländern sowie die Organe der Österreichischen Ärztekammer sind von der zuständigen Aufsichtsbehörde ihres Amtes zu entheben, wenn sie ihre Befugnisse überschreiten, ihre Aufgaben vernachlässigen oder wenn sie beschlußunfähig werden. Im letzteren Fall hat die Landesregierung für die Ärztekammer, der Bundesminister für Gesundheit und Frauen für die Österreichische Ärztekammer, einen Regierungskommissär zu ernennen, der die Geschäfte weiterzuführen und umgehend Neuwahlen anzuordnen hat. Der Regierungskommissär ist aus dem Kreis der Beamten der Aufsichtsbehörde zu bestellen. Ihm ist ein zweigliedriger Beirat aus dem Kreis der Kammerangehörigen zur Seite zu stellen. Die aus der Bestellung eines Regierungskommissärs einem Bundesland bzw. dem Bund erwachsenden Kosten sind von der betreffenden Ärztekammer bzw. von der Österreichischen Ärztekammer zu tragen.

§ 199...

(3) Wer den im
 § 3 Abs. 1 oder 3,
 § 12 Abs. 3,
 § 12a Abs. 4,
 § 17 Abs. 1 oder 3,
 § 27 Abs. 2 oder Abs. 7 zweiter Satz,
 § 29 Abs. 1,
 § 31 Abs. 3,
 § 32 Abs. 3,
 § 35 Abs. 7,
 § 36,
 § 37 Abs. 1 letzter Satz oder 2,

Vorgeschlagene Fassung:

Soweit die Verordnung keinen späteren In-Kraft-Tretens-Zeitpunkt vorsieht, tritt die Verordnung nach Ablauf des Tages der Kundmachung im Internet in Kra

§ 195....

(9) Die Organe der Ärztekammern in den Bundesländern sowie die Organe der Österreichischen Ärztekammer sind von der zuständigen Aufsichtsbehörde ihres Amtes zu entheben, wenn sie ihre Befugnisse überschreiten, ihre Aufgaben vernachlässigen oder wenn sie beschlußunfähig werden. Im letzteren Fall hat die Landesregierung für die Ärztekammer, der Bundesminister für Gesundheit und Frauen für die Österreichische Ärztekammer, einen Regierungskommissär zu ernennen, der die Geschäfte weiterzuführen und umgehend Neuwahlen anzuordnen hat. Der Regierungskommissär ist aus dem Kreis der Bediensteten der Aufsichtsbehörde zu bestellen. Ihm ist ein zweigliedriger Beirat aus dem Kreis der Kammerangehörigen zur Seite zu stellen. Die aus der Bestellung eines Regierungskommissärs einem Bundesland bzw. dem Bund erwachsenden Kosten sind von der betreffenden Ärztekammer bzw. von der Österreichischen Ärztekammer zu tragen.

§ 199....

(3) Wer den im
 § 3 Abs. 1 oder 3,
 § 12 Abs. 3,
 § 12a Abs. 4,
 § 17 Abs. 1 oder 3,
 § 27 Abs. 2 oder Abs. 7 zweiter Satz,
 § 29 Abs. 1,
 § 31 Abs. 3,
 § 32 Abs. 3,
 § 35 Abs. 7,
 § 36,

Textgegenüberstellung**Geltende Fassung:**

§ 43 Abs. 2, 3, 4 oder 6,

§ 44,

§ 45 Abs. 3 oder 4,

§ 46,

§ 47 Abs. 1,

§ 48,

§ 49,

§ 50 Abs. 1 oder 3,

§ 51,

§ 52 Abs. 2,

§ 53 Abs. 1 bis 3,

§ 54 Abs. 1,

§ 55,

§ 56 Abs. 1,

§ 57 Abs. 1,

§ 63,

§ 89 oder

§ 194 erster Satz

enthaltenden Anordnungen oder Verboten zuwiderhandelt, begeht, sofern die Tat nicht den Tatbestand einer in die Zuständigkeit der Gerichte fallenden strafbaren Handlung bildet, eine Verwaltungsübertretung und ist mit Geldstrafe bis zu 30 000 S zu bestrafen. Der Versuch ist strafbar.

Vorgeschlagene Fassung:

§ 37 Abs. 1 letzter Satz oder 2,

§ 43 Abs. 2, 3, 4 oder 6,

§ 44,

§ 45 Abs. 3 oder 4,

§ 46,

§ 47 Abs. 1,

§ 48,

§ 49,

§ 50 Abs. 1 oder 3,

§ 50a,

§ 51,

§ 52 Abs. 2,

§ 53 Abs. 1 bis 3,

§ 54 Abs. 1,

§ 55,

§ 56 Abs. 1,

§ 57 Abs. 1,

§ 63,

§ 89 oder

§ 194 erster Satz

enthaltenden Anordnungen oder Verboten zuwiderhandelt, begeht, sofern die Tat nicht den Tatbestand einer in die Zuständigkeit der Gerichte fallenden strafbaren Handlung bildet, eine Verwaltungsübertretung und ist mit Geldstrafe bis zu 2 180 Euro zu bestrafen. Der Versuch ist strafbar.

§ 204. Durch dieses Bundesgesetz werden

1. das Dentistengesetz, BGBl. Nr. 90/1949,

§ 204. Durch dieses Bundesgesetz werden

1. das Dentistengesetz, BGBl.Nr. 90/1949,

Textgegenüberstellung

Geltende Fassung:

2. das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, BGBI. I Nr. 108/1997,
3. das Hebammengesetz, BGBI. Nr. 310/1994,
4. das Kardiotechnikergesetz, BGBI. I Nr. 96/1998,
5. das MTD-Gesetz, BGBI. Nr. 460/1992,
6. das MTF-SHD-Gesetz, BGBI. Nr. 102/1961

sowie die den gewerberechtlichen Vorschriften unterliegenden Tätigkeiten nicht berühr

Vorgeschlagene Fassung:

2. das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, BGBI.I Nr. 108/1997,
 3. das Hebammengesetz, BGBI.Nr. 310/1994,
 4. das Kardiotechnikergesetz, BGBI.I Nr. 96/1998,
 5. das MTD-Gesetz, BGBI.Nr. 460/1992,
 6. das Bundesgesetz über die Regelung des medizinisch-technischen Fachdienstes und der Sanitätshilfsdienste, BGBI.Nr. 102/1961,
 7. das Sanitätsgesetz, BGBI.I Nr. 30/2002,
 8. das Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz, BGBI.I Nr. 169/2002,
- sowie die den gewerberechtlichen Vorschriften unterliegenden Tätigkeiten nicht berührt.

§ 218....

(1)...

2. im übrigen der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales, hinsichtlich der Anerkennung von Universitätskliniken bzw. Universitätsinstituten als Ausbildungsstätten, der Rücknahme oder Einschränkung solcher Anerkennungen sowie, sofern es sich um Universitätskliniken oder Universitätsinstitute handelt, der Festsetzung von Ausbildungsstellen für ausländische Ärzte, deren Ausbildungskosten aus Mitteln des Herkunftstaates, der Weltgesundheitsorganisation, von Einrichtungen der Entwicklungshilfe oder anderen vergleichbaren internationalen oder supranationalen Organisationen getragen wird (§ 9 Abs. 1 und 9, § 10 Abs. 1, 10 und 12, § 11 Abs. 1, 8 und 9) im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Wissenschaft und Verkehr,

§ 218....

(1)...

2. im Übrigen der Bundesminister für Gesundheit und Frauen, soweit jedoch Universitätskliniken, Klinische Institute und sonstige Organisationseinheiten einschließlich allfälliger Untereinheiten von Medizinischen Universitäten als Ausbildungsstätten betroffen sind, im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Bildung, Wissenschaft und Kultur,