

Erläuterungen

I. Allgemeiner Teil

1. Hauptgesichtspunkte:

Der vorliegende Entwurf stützt sich auf die Vorschläge zur Reform der ärztlichen Ausbildung der gemäß Artikel 44 der Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG, mit der die Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, BGBl. I Nr. 105/2008, geändert wird, BGBl. I Nr. 199/2013, eingerichteten Kommission als Voraussetzung für die notwendigen Änderungen in der Ärzteausbildung.

Der Entwurf sieht wesentliche Änderungen in der Ausbildung der Ärzte/Ärztinnen vor, um den zeitgemäßen umfangreichen Anforderungen des heutigen Stands der Wissenschaft und dem Bedarf an bestmöglicher Versorgung der Patienten/Patientinnen zu berücksichtigen.

Schwerpunkte der Reform sind:

1. Die Verpflichtung zur Absolvierung einer neunmonatigen Basisausbildung nach dem Medizinstudium zum Erwerb klinischer Basiskompetenzen in den Fachgebieten Innere Medizin, Chirurgie sowie Notfallmedizin und zum Kennenlernen der fünfzehn häufigsten Erkrankungen (beispielsweise Herz-Kreislaufkrankungen, Depressionsstörungen, cerebrovasculäre Erkrankungen, Alzheimer/Demenz, Diabetes) in allgemeinen Krankenanstalten gemäß § 2a KAKuG und bestimmte Sonderkrankenanstalten gemäß § 2 KAKuG.

2. Erst nach Erwerb der Basiskompetenzen wird eine Entscheidung für die weitere Ausbildung getroffen, ob eine allgemeinärztliche oder fachärztliche Weiterqualifikation angestrebt wird.

3. Im Bereich der Ausbildung zum Arzt/zur Ärztin für Allgemeinmedizin zur Erlangung der notwendigen umfassenden Kompetenzen im Fachgebiet Allgemeinmedizin soll es - vergleichbar mit der Ausbildung zum Facharzt/zur Fachärztin - gleichzeitig mit der Anerkennung als Ausbildungsstätte die Festsetzung von Ausbildungsstellen geben.

Das Fachgebiet der Allgemeinmedizin soll darüber hinaus verpflichtend vorrangig im Rahmen von Lehrpraxen in der Dauer von zumindest sechs Monaten absolviert werden.

4. Neuerungen im Bereich der Facharztqualifikation liegen in der Teilung der Ausbildung in eine Sonderfach-Grundausbildung und eine darauf aufbauende Sonderfach-Schwerpunktausbildung. Im Rahmen der Sonderfach-Schwerpunktausbildung, die modular aufgebaut ist, soll bereits eine gewisse Spezialisierung, wie bislang im Rahmen der Additivfachausbildung, möglich sein.

Die bisherigen Additivfächer sollen entfallen und werden zum Großteil durch die Sonderfach-Schwerpunktausbildung in die neue Ausbildung integriert. Darüber hinaus soll es nach der Ausbildung zum Arzt/zur Ärztin für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt/zur Fachärztin die Möglichkeit zu einer weiteren Spezialisierung geben, die auch sonderfachübergreifend sein kann wie beispielsweise Geriatrie oder psychosomatische Medizin.

Im Übrigen sieht der Entwurf auch den Entfall der österreichischen Staatsbürgerschaft, der Staatsbürgerschaft eines EU-Mitgliedstaates oder einer sonstigen Vertragspartei des EWR-Abkommens oder der Eigenschaft als gleichgestellter Drittstaatsangehöriger als Voraussetzung für eine ärztliche Tätigkeit in Österreich vor.

Zur Finanzierung der Ausbildung in Lehrpraxen, Lehrgruppenpraxen oder Lehrambulatorien im Fachgebiet Allgemeinmedizin im Rahmen der Ausbildung zum Arzt/zur Ärztin für Allgemeinmedizin soll der Hauptverband eingebunden werden, was zu entsprechenden Änderungen des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (ASVG), BGBl. Nr. 189/1955, führt (Artikel 2).

2. Kompetenzgrundlage:

In kompetenzrechtlicher Hinsicht stützt sich das im Entwurf vorliegende Bundesgesetz auf Art. 10 Abs. 1 Z 8 B-VG („Einrichtungen beruflicher Vertretungen, sofern sie sich auf das ganze Bundesgebiet erstrecken“), auf Art. 10 Abs. 1 Z 11 B-VG („Sozialversicherungswesen“), auf Art. 10 Abs. 1 Z 12 B-VG („Gesundheitswesen“), auf Art. 11 Abs. 1 Z 2 B-VG („berufliche Vertretungen, soweit sie nicht unter Art. 10 fallen“), auf Art. 12 Abs. 1 Z 1 B-VG („Heil- und Pflegeanstalten“) sowie auf Art. 17 („Privatwirtschaftsverwaltung“).

II. Besonderer Teil

Zu Artikel 1 (Änderung des Ärztegesetzes 1998 – ÄrzteG 1998)

Zu Z 1, 24, 25, 60, 62, 64, 65 und 70 (§ 3 Abs. 3, § 13b Z 2 und 3, § 117b Abs. 2 Z 6, § 117c Abs. 1 Z 1 und 3, § 117c Abs. 2 Z 1, § 128a Abs. 5 Z 1 und 2 ÄrzteG 1998):

Die in den angeführten Bestimmungen enthaltenen Verweise sowie die Ziffernbezeichnungen werden redaktionell angepasst.

Zu Z 2, 4, 9, 44, 45, 47, 54, 55, 57, 58, 61, 63 und 67 (§ 4 Abs. 1, § 4 Abs. 3 Z 2 lit. b, § 5a Abs. 3 Z 1, § 43 Abs. 2, § 44 Abs. 1, § 45 Abs. 1, § 84 Abs. 3 Z 2, § 84 Abs. 4 Z 9, § 117b Abs. 1 Z 18 und 19, § 117b Abs. 2 Z 7 und 8, § 117c Abs. 1 Z 2 und § 117c Abs. 2 Z 5, § 126 Abs. 3 Z 2 und § 126 Abs. 4 Z 9 ÄrzteG 1998):

ÄrzteG 1998):

Durch den Entfall der §§ 32 und 33 sowie § 14 Abs. 2, 3 und 4, sind die in §§ 4 Abs. 1, 4 Abs. 3 Z 2 lit. b, 5a Abs. 3 Z 1, 43 Abs. 2, 44 Abs. 1, 45 Abs. 1, 84 Abs. 3 Z 2, 84 Abs. 4 Z 9, 117b Abs. 1 Z 18, 117b Abs. 1 Z 19, 117b Abs. 2 Z 7 und 8, 117c Abs. 1 Z 2, 117c Abs. 2 Z 5, 126 Abs. 3 Z 2 und 126 Abs. 4 Z 9 enthaltenen Verweise entsprechend anzupassen.

Zu Z 3, 6, 11, 37 und 74 (§ 4 Abs. 2, 5 und 6, § 5b, § 29 Abs. 1 Z 7a und § 215 ÄrzteG 1998):

§ 4 Abs. 2 Z 1 ÄrzteG 1998 sieht als eine der allgemeinen Voraussetzungen für die selbstständige oder unselbstständige Ausübung des ärztlichen Berufes die österreichische Staatsbürgerschaft oder die Staatsbürgerschaft eines anderen EWR-Vertragsstaates oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft oder die Eigenschaft als gleichgestellter Drittstaatsangehöriger/gleichgestellte Drittstaatsangehörige gemäß § 5b ÄrzteG 1998 vor. Gleichgestellte Drittstaatsangehörige gemäß § 5b ÄrzteG 1998 sind neben Asylberechtigten und subsidiär Schutzberechtigten vor allem Personen, die über einen Aufenthaltstitel gemäß Niederlassungs- und Aufenthaltsgesetz (NAG), BGBl. I Nr. 100/2005, der mit dem Recht zu Ausübung einer selbstständigen oder unselbstständigen Erwerbstätigkeit verbunden ist, verfügen.

Die gegenständliche Novelle des ÄrzteG 1998 sieht einen Entfall der in § 4 Abs. 2 Z 1 ÄrzteG 1998 normierten Voraussetzung vor. Dadurch soll in Hinkunft die Staatsangehörigkeit kein Hindernis mehr für eine Eintragung in die Ärzteliste sein.

§ 5b ÄrzteG 1998, der die Gleichstellung von Drittstaatsangehörigen regelt, kann somit entfallen. § 29 Abs. 1 Z 7a ÄrzteG 1998, der auf die Eigenschaft als gleichgestellter Drittstaatsangehöriger/gleichgestellte Drittstaatsangehörige abstellt, hat in weiterer Folge ebenso zu entfallen.

Mit der Eintragung in die Ärzteliste ist die Berechtigung zur selbstständigen oder unselbstständigen Ausübung des ärztlichen Berufes verbunden. Personen, die in die Ärzteliste eingetragen sind, dürfen somit in Österreich (selbstständig/unselbstständig) ärztlich tätig werden, unabhängig davon, ob sie aufgrund ihrer Staatsangehörigkeit zur Ausübung einer selbstständigen oder unselbstständigen Erwerbstätigkeit in Österreich berechtigt wären. Um diese Diskrepanz zu verhindern, sieht der Entwurf daher in § 4 Abs. 2 Z 5 als allgemeine Voraussetzung vor, dass ein rechtmäßiger Aufenthalt im gesamten Bundesgebiet, der mit dem Recht auf Ausübung einer selbstständigen oder unselbstständigen Erwerbstätigkeit verbunden ist, vorliegen muss. Damit wird sichergestellt, dass durch die Eintragung in die Ärzteliste nur Personen, die insbesondere die fremdenrechtlichen Voraussetzungen erfüllen, die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufs erhalten. Ein solcher rechtmäßiger Aufenthalt mit der Berechtigung einer Erwerbstätigkeit kann sich insbesondere aus dem Niederlassungs- und Aufenthaltsgesetz (NAG), BGBl. I Nr. 100/2005, dem Asylgesetz 2005 (AsylG 2005), BGBl. I Nr. 100/2005, oder dem Ausländerbeschäftigungsgesetz (AuslBG), BGBl. Nr. 218/1975, ergeben.

Für Personen, die österreichische Staatsbürger/Staatsbürgerinnen sind, ergibt sich das Erfordernis des § 4 Abs. 2 Z 5 in der Fassung des Entwurfs aus dem Nachweis der Staatsangehörigkeit.

§ 4 Abs. 5 und 6 in der Fassung des Entwurfs wird aufgrund des Entfalls des § 5b präziser formuliert.

Zu Z 5 (§ 4 Abs. 3a ÄrzteG 1998):

Eine der in § 4 Abs. 2 ÄrzteG 1998 aufgezählten allgemeinen Erfordernisse für die selbstständige Ausübung des ärztlichen Berufes ist die ausreichende Kenntnis der deutschen Sprache. In der Praxis hat sich gezeigt, dass eine genauere Überprüfung der ausreichenden Deutschkenntnisse aus Patientenschutzgründen und zur Qualitätssicherung unerlässlich ist. Der Entwurf sieht in § 4 Abs. 3a eine Verordnungs-Ermächtigung für die Österreichische Ärztekammer vor, nach der diese Näheres über die ausreichenden Kenntnisse sowie über die Durchführung der Deutschprüfung im übertragenen Wirkungsbereich zu regeln hat. Darin ist insbesondere auch festzuhalten, wie ausreichende Kenntnisse

der deutschen Sprache nachgewiesen werden können. Beispielsweise wird bei Personen, die das Medizinstudium in Österreich oder Deutschland abgeschlossen haben, der Nachweis des Doktorats wohl grundsätzlich ausreichend sein.

Zu Z 7, 8, 10, 12, 33, 38, 39, 43, 46, 71 und 75 (§ 5, § 5a Abs. 1, 2 und 6, § 6, § 15 Abs. 4, § 30 Abs. 1, § 37 Abs. 1, § 44 Abs. 2, § 136 Abs. 3, § 235 Abs. 2 ÄrzteG 1998):

§ 5 sowie § 5a ÄrzteG 1998 regeln die automatische bzw. nicht automatische Anerkennung von EWR-Berufsqualifikationen und Drittlanddiplomen im Anwendungsbereich der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen. Nach geltender Rechtslage sind diese Verfahren nur für Staatsangehörige eines EWR-Vertragsstaates oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft sowie gleichgestellte Drittstaatsangehörige, die über eine Berufsqualifikation im Sinne der RL 2005/36/EG verfügen, möglich.

Der Entwurf sieht auch in diesem Bereich den Entfall der Staatsbürgerschaft als Voraussetzung zur Durchführung eines solchen Verfahrens vor. In Hinkunft wird somit lediglich auf die vorliegende Berufsqualifikation im Sinne der Richtlinie abgestellt, unabhängig von der Staatsbürgerschaft des Anerkennungswerbers/der Anerkennungswerberin.

Gemäß § 235 Abs. 2 in der Fassung des Entwurfs ist ab 1. Jänner 2015 ein Antrag zur Eintragung in die Ärzteliste als approbierter Arzt nicht mehr zulässig. Es können somit nur mehr jene Personen als approbierte Ärzte/Ärztinnen eingetragen werden, die bis längstens 31. Dezember 2014 einen Antrag gestellt haben.

Hintergrund dieser Überlegungen ist der Umstand, dass in Österreich die ärztliche Berufsausbildung mit dem Abschluss zum Arzt/zur Ärztin für Allgemeinmedizin bzw. zum Facharzt/zur Fachärztin endet. Erst ab diesem Zeitpunkt erlangen Ärzte/Ärztinnen die selbstständige Berufsberechtigung. Im Rahmen des Beitritts Österreichs zur Europäischen Union bzw. dem Europäischen Wirtschaftsraum wurde allerdings der approbierte Arzt/die approbierte Ärztin im Ärztegesetz 1998 eingeführt. Den Status „approbierter Arzt“/„approbierte Ärztin“ können seither Ärzte/Ärztinnen erlangen, die einen entsprechenden Studienabschluss in einem Mitgliedstaat der EU erworben und mit diesem Abschluss der Grundausbildung im Mitgliedstaat bereits die Berechtigung zur selbstständigen Berufsausübung erhalten haben und sich in Österreich niederlassen. Allerdings ist diesen approbierten Ärzten/Ärztinnen ein Tätigkeitwerden im Rahmen des Sozialversicherungssystems nicht erlaubt.

Nach einem Umdenken in der Europäischen Kommission sowie neuester Interpretation der europäischen Berufsqualifikationsrichtlinie 2005/36/EG durch die Europäische Kommission verschafft nunmehr ein Ausbildungsnachweis über die Grundausbildung nur jene Rechte, die im Aufnahmemitgliedstaat für den korrespondierenden Ausbildungsnachweis gemäß Anhang 5.1.1 der Richtlinie vorgesehen sind. Jeder Mitgliedstaat kann diese Rechte selbst bestimmen.

Da ab 1. Jänner 2015 die Erlangung der Berufsberechtigung als approbierter Arzt in Österreich nicht mehr möglich ist, hat § 5 Z 1 lit. b ÄrzteG 1998 zu entfallen. § 6 Z 2 ÄrzteG 1998 sah eine Verordnungsermächtigung für den Bundesminister für Gesundheit/die Bundesministerin für Gesundheit für die bei Gleichwertigkeitsprüfungen gemäß §§ 5a und 8 Abs. 5 heranzuziehende Vergleichsgrundlage hinsichtlich der ärztlichen Grundausbildung gemäß Art. 24 Abs. 3 der Richtlinie 2005/36/EG vor. Diese Verordnung steht in Zusammenhang mit der Berufsberechtigung als approbierter Arzt, sodass eine solche ab 1. Jänner 2015 nicht mehr notwendig ist und § 6 in der Fassung des Entwurfs entsprechend angepasst wird.

Ebenso kann in § 5a Abs. 1 in der Fassung des Entwurfs die Möglichkeit der Erlangung der Berufsberechtigung als approbierter Arzt entfallen.

Aufgrund des Entfalls des § 14 Abs. 2, 3 und 4 ÄrzteG 1998 hat § 5a Abs. 2 Z 2 zu entfallen, sodass der gesamte § 5a Abs. 2 sprachlich angepasst wird. In § 5a Abs. 3 Z 1 in der Fassung des Entwurfs hat der Verweis auf § 14 Abs. 3 und 4 ÄrzteG 1998 zu entfallen.

Da die Aufnahme neuer EU-Mitgliedstaaten in den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) unter Umständen erst mit einiger Verzögerung gegenüber der EU-Erweiterung erfolgt, hat in den entsprechenden Bestimmungen eine Konkretisierung des Kreises der Begünstigten zu erfolgen. „Staatsangehörige eines EWR-Vertragsstaates“ wird daher ersetzt durch „Staatsangehörige eines Mitgliedstaates der EU oder einer sonstigen Vertragspartei des EWR-Abkommens“.

Zu Z 13 (§ 6a ÄrzteG 1998):

Der Entwurf sieht wesentliche Änderungen in der Ausbildung der Ärzte/Ärztinnen vor, um den zeitgemäßen, umfangreichen Anforderungen des heutigen Stands der Wissenschaft und den Bedarf an bestmöglicher Versorgung der Patienten/Patientinnen zu berücksichtigen.

So soll nach Abschluss des Medizinstudiums verpflichtend eine Basisausbildung absolviert werden. Im Rahmen dieser neunmonatigen Ausbildung sollen klinische Basiskompetenzen in chirurgischen und konservativen Fachgebieten erworben werden. Durch die Basisausbildung sollen alle Ärzte/Ärztinnen befähigt werden, Notfallsituationen zu erkennen, Erstmaßnahmen zu setzen und Patienten/Patientinnen mit vorhandenen Möglichkeiten zu versorgen, bis höherwertigere Hilfe möglich ist. Ein wesentliches weiteres Ziel der Basisausbildung ist es, darin Befähigung zu vermitteln, die fünfzehn häufigsten Krankheitsbilder zu diagnostizieren und der weiteren Behandlung zuzuführen (beispielsweise Herz-Kreislaufkrankungen, Erkrankungen oder Verletzungen des Stütz- und Bewegungsapparates, Stoffwechselerkrankungen oder cerebrovaskulären Erkrankungen).

Die Basisausbildung ist somit der erste Teil der postpromotionellen Ausbildung. Erst nach dem Erwerb der Basiskompetenzen wird eine Entscheidung für die weitere Ausbildung getroffen, ob eine allgemeinärztliche oder fachärztliche Weiterqualifikation angestrebt wird.

§ 6a Abs. 2 in der Fassung des Entwurfs legt fest, dass die Basisausbildung in anerkannten Ausbildungsstätten zu absolvieren ist. Anerkannte Ausbildungsstätten sind gemäß § 6a Abs. 3 in der Fassung des Entwurfs ex lege allgemeine Krankenanstalten gemäß § 2a Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (KAKuG), BGBl. Nr. 1/1957. Zusätzlich hat die Österreichische Ärztekammer die Möglichkeit, auf Antrag einer Sonderkrankenanstalt gemäß § 2 Abs. 1 Z 2 KAKuG, diese bescheidmäßig für die gesamte oder nur einen Teil der Basisausbildung als Ausbildungsstätte anzuerkennen. Eine solche Anerkennung kann nur erfolgen, sofern die Sonderkrankenanstalt aufgrund ihrer Struktur und des Leistungsspektrums etc. die Vermittlung der klinischen Basiskompetenzen gewährleistet.

Im Gegensatz zur weiteren Ausbildung zum Arzt/zur Ärztin für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt/zur Fachärztin, ist Ausbildungsstätte für die Basisausbildung die Krankenanstalt bzw. Sonderkrankenanstalt ihrer Gesamtheit. Auch gibt es keine festgesetzten Ausbildungsstellen. Dieses Regime soll ein flexibles Tätigwerden der Turnusärzte/Turnusärztinnen während der Basisausbildung ermöglichen. Die Krankenanstalt als Ausbildungsstätte hat den Einsatz der Turnusärzte/Turnusärztinnen entsprechend zu organisieren, sodass die Vermittlung der Inhalte des Rasterzeugnisses für die Basisausbildung gewährleistet ist.

§ 6a Abs. 6 in der Fassung des Entwurfs normiert, dass für jene Sonderfächer, die in der Verordnung gemäß § 24 Abs. 1 in der Fassung des Entwurfs festgelegt worden sind, die Verpflichtung zur Absolvierung der Basisausbildung entfällt. Dieses Absehen von der Absolvierung der Basisausbildung vor Beginn der weiteren Ausbildung zum Facharzt/zur Fachärztin ist nur bei jenen Sonderfächern möglich, die nicht auf die klinische Basiskompetenz aufbauen, wie beispielsweise das Sonderfach der Anatomie oder der Histologie und Embryologie. Fachärzte/Fachärztinnen dieser Sonderfächer haben grundsätzlich keinen direkten Patientenkontakt/Patientinnenkontakt, sodass auf den Kompetenzerwerb im Rahmen der Basisausbildung verzichtet werden kann.

Zu Z 14 (§ 7 ÄrzteG 1998):

Zur Erlangung der notwendigen umfassenden Kompetenzen im Bereich Allgemeinmedizin sind nach der Basisausbildung weitere dreiunddreißig Monate in jeweiligen Fachgebieten vergleichbar auch bisherigen Regelungen differenziert festzulegen, um eine Aufwertung der Allgemeinmedizin und damit Steigerung der Attraktivität des Berufs zu erzielen sowie den hinzugekommenen Anforderungen an einen Arzt/eine Ärztin für Allgemeinmedizin zu entsprechen.

Die Ausbildung ist grundsätzlich in Ausbildungsstätten auf einer festgesetzten Ausbildungsstelle zu absolvieren. In Ausnahmefällen schließt dies jedoch ein Tätigwerden außerhalb der Ausbildungsstätte nicht aus, sofern dies außerhalb der Kernarbeitszeit erfolgt und dort nur Tätigkeiten im Sinne der im Rahmen der Basisausbildung erworbenen Kompetenzen durchgeführt werden. Die Tätigkeit muss sich somit auf eine Basisversorgung der Patienten/Patientinnen beschränken und darf nicht während der Kernarbeitszeit erfolgen.

In den Diskussionen zu dieser Regelung wurden seitens der ärztlichen Interessenvertretung Bedenken vorgebracht und die Sorge geäußert, dass Turnusärzte/Turnusärztinnen im Rahmen sog. „Poolingdienste“ in der gesamten Krankenanstalt zu „Systemerhalten“ herangezogen würden, was zwingend zu Lasten der Ausbildung geht und junge Ärzte/Ärztinnen auch davon abhalten könnte, nach Abschluss des Studiums tatsächlich sich in Österreich der postpromotionellen Ausbildung zu unterziehen.

Mit der vorliegenden Novelle werden die Rahmenbedingungen für die Tätigkeit von Turnusärzten/Turnusärztinnen nunmehr so gezogen, dass diese Befürchtungen nicht mehr zum Tragen kommen können.

So ist bereits auf § 3 Abs. 3 ÄrzteG 1998 zu verweisen (im Gesetzestext: „... unbeschadet des § 3 Abs. 3 ...“), wonach ein gleichzeitiges Tätigwerden für mehr als eine Abteilung oder Organisationseinheit

unzulässig ist. § 7 Abs. 3 dieses Entwurfes setzt diesen Grundsatz weiter fort und ordnet an, dass eine abteilungsübergreifende Tätigkeit nur in Ausnahmefällen in Frage kommt. Der Begriff „Ausnahme“ ist schon nach dem allgemeinen Sprachverständnis der absolute Gegensatz zum „Regelfall“. Ausnahmefälle zeichnen sich aber auch dadurch aus, dass sie selten eintreten und keinesfalls nach den organisatorischen Rahmenbedingungen bereits vorhersehbar sind (vgl. in diesem Sinn zum Begriff „Notstand“ bereits Aigner, Rechtsgrundlagen auf dem Sektor der Notfallmedizin, RdM 1996, 67 [71]). Weiters ist den dargestellten Befürchtungen entgegenzusetzen, dass diese im obigen Sinn zu verstehende ausnahmsweise Tätigkeit ausschließlich im Sinne der im Rahmen der Basisausbildung erworbenen Kompetenzen und außerhalb der Kernarbeitszeit zulässig sein soll.

Eine Neuerung stellt auch die Verpflichtung gemäß § 7 Abs. 4 in der Fassung des Entwurfs zur Absolvierung der Ausbildung im Fachgebiet Allgemeinmedizin in einer anerkannten Lehrpraxis oder Lehrgruppenpraxis niedergelassener Ärzte/Ärztinnen für Allgemeinmedizin oder in Lehrambulatorien in der Dauer von zumindest sechs Monaten dar. Bislang konnte diese Ausbildungsphase neben Lehrpraxen und Lehrgruppenpraxen auch in Ambulanzen oder vergleichbaren Einrichtungen absolviert werden. Diese Ausbildungsphase soll nach Absolvierung aller anderen Fachgebiete am Ende der Ausbildung erfolgen. § 7 Abs. 4 in der Fassung des Entwurfs legt auch klar fest, dass zusätzlich zur Tätigkeit in der Lehrpraxis, Lehrgruppenpraxis oder einem Lehrambulatorium ein Tätigwerden in einer Ausbildungsstätte einer Krankenanstalt zulässig ist. Dies ermöglicht beispielsweise, dass neben der Absolvierung der Ausbildungszeit in einer Lehrpraxis oder Lehrgruppenpraxis z.B. vereinzelte Dienste (Nachtdienste) in einer Krankenanstalt absolviert werden können. Die wöchentliche Ausbildungszeit in der Lehrpraxis, der Lehrgruppenpraxis oder dem Lehrambulatorium wird durch eine allfällige zusätzliche Tätigkeit in einer Krankenanstalt nicht verringert.

Die Gesamtdauer der in Lehrpraxen, Lehrgruppenpraxen oder Lehrambulatorien absolvierten anrechenbaren Ausbildung beträgt höchstens achtzehn Monate. Diese Anrechnungsmöglichkeit beschränkt sich nicht nur auf das Fachgebiet Allgemeinmedizin, sodass auch Ausbildungszeiten in anderen Fachgebieten, die in Lehrpraxen, Lehrgruppenpraxen oder Lehrambulatorien absolviert worden sind grundsätzlich auf die Dauer des zu absolvierenden entsprechenden Fachgebiets anrechenbar sind. Ambulatorien, die als Lehrambulatorien anerkannt werden können, sind bei Erfüllen der Voraussetzungen beispielsweise auch Einrichtungen des Psychosozialen Dienstes oder Rehabilitations-Einrichtungen. Die Anrechnungsmöglichkeit besteht primär im Rahmen der Ausbildung zum Arzt/zur Ärztin in Allgemeinmedizin, ist darüber hinaus jedoch auch für eine allfällige Ausbildung in einem Sonderfach bei entsprechender Gleichwertigkeit der Ausbildungszeiten und -inhalte denkbar. Die Konkretisierung der Anrechnungsmöglichkeit erfolgt nicht auf Gesetzesebene, sondern ist im Wege der neu zu erlassenden Verordnung des Bundesministers/der Bundesministerin für Gesundheit über die Ausbildung zur Ärztin für Allgemeinmedizin/zum Arzt für Allgemeinmedizin und zur Fachärztin/zum Facharzt näher auszuführen.

Die Tätigkeit des Turnusarztes/der Turnusärztin während der Zeit in einer Lehrpraxen, Lehrgruppenpraxen oder Lehrambulatorien hat unter Anleitung und Aufsicht des Ausbildungsverantwortlichen/der Ausbildungsverantwortlichen zu erfolgen, was einen wesentlichen Unterschied zur Tätigkeit eines Vertretungsarztes/einer Vertretungsärztin darstellt.

Die verpflichtende Dauer der Ausbildung im Fachgebiet Allgemeinmedizin soll darüber hinaus stufenweise erhöht werden. So legt der Entwurf in § 235 Abs. 8 fest, dass die Ausbildung im Fachgebiet Allgemeinmedizin gemäß § 7 Abs. 4 in der Fassung des Entwurfs sieben Jahre ab Inkrafttreten des § 235 Abs. 5 zumindest im Umfang von neun Monaten und nach weiteren fünf Jahren zumindest im Umfang von zwölf Monaten in Lehrpraxen oder Lehrgruppenpraxen freiberuflicher Ärzte/Ärztinnen oder Lehrambulatorien zu absolvieren ist. Die Gesamtdauer der Ausbildung zum Arzt/zur Ärztin für Allgemeinmedizin verlängert sich somit stufenweise auf 45 bzw. auf 48 Monate. Dadurch soll eine Stärkung des niedergelassenen Bereichs aber auch der Ausbildungsqualität erreicht werden. Turnusärzte/Turnusärztinnen, die die Berufsberechtigung als Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin anstreben, sollen grundsätzlich durch eine längere Ausbildungszeit im niedergelassenen Bereich besser auf ihre spätere Berufsausübung vorbereitet werden.

Um diese Regelung jedoch nicht zu restriktiv zu gestalten sieht der Entwurf vor, dass sieben Jahre ab Inkrafttreten des § 235 Abs. 5 ein Teil der über den Umfang von sechs Monaten hinausgehenden Ausbildungszeit auch in anderen Einrichtungen, die der medizinischen Erstversorgung dienen, insbesondere in Ambulanzen, die als Ausbildungsstätte für das Fachgebiet Allgemeinmedizin anerkannt worden sind, absolviert werden kann.

Die im Gesetzesentwurf in § 235 Abs. 9 vorgesehene Evaluierung ist unerlässlich, um insbesondere die Effektivität und Effizienz der Ausbildung in Lehrpraxen und Lehrgruppenpraxen und die Verlängerung

der Ausbildungszeiten darzustellen. Diese Evaluierung ist jedenfalls sieben Jahre ab Inkrafttreten des § 235 Abs. 5 erforderlich. Das Ergebnis wird auch für eine mögliche Adaptierung der relevanten gesetzlichen Bestimmungen eine Rolle spielen.

Die Dauer von sieben Jahren ergibt sich aus der Dauer von zwei Ausbildungsgängen. Damit wird ein ausreichend langes Intervall gewährleistet, das für eine qualitätsgesicherte Evaluierung erforderlich ist. Erst nach einem längeren Beobachtungszeitraum mit entsprechenden Datenerhebungen können auch internationale Vergleiche angestellt werden. Darüber hinaus wird auch in § 12 Abs. 2 in der Fassung des Entwurfs der Zeitraum von sieben Jahren für eine entsprechende Rezertifizierung von Lehrpraxen vorgegeben.

Zu Z 15 (§ 8 ÄrzteG 1998):

Neuerungen sieht der Entwurf auch im Bereich der Ausbildung zum Facharzt/zur Fachärztin vor. Nach absolvierter Basisausbildung sind zwei weitere Abschnitte der Ausbildung zu absolvieren, eine fachspezifische Grundausbildung im Sonderfach (Sonderfach-Grundausbildung) in der Dauer von zumindest siebenundzwanzig Monaten, ausgenommen chirurgische Fachgebiete (fünfzehn Monate Sonderfach-Grundausbildung) und anschließend eine Schwerpunktausbildung (Sonderfach-Schwerpunktausbildung) in der Dauer von zumindest siebenundzwanzig Monaten, ausgenommen das Sonderfach Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. Im Rahmen der Sonderfach-Schwerpunktausbildung sollen pro Sonderfach grundsätzlich maximal sechs Module zu bestimmten Fachinhalten zur Wahl stehen, wovon im Regelfall zumindest zwei, maximal drei Module pro Sonderfach zu absolvieren sind. Darüber hinaus soll es ein gleich aufgebautes wissenschaftliches Modul für alle Sonderfächer geben.

Die Gesamtdauer der fachärztlichen Ausbildung liegt weiterhin bei zweiundsiebzig Monaten, wobei die neunmonatige Basisausbildung in diese Dauer miteinzurechnen ist. Die in § 8 Abs. 1 in der Fassung des Entwurfs festgelegten Zeiten, stellen Mindestangaben dar. Die konkreten Zeiten ergeben sich aus der neu zu erlassenden Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung gemäß § 24 Abs. 1 in der Fassung des Entwurfs.

Bisherige Additivfächer sollen entfallen und in die neue Ausbildung integriert werden. Dies zum einen durch die neu geschaffenen Module, aber auch durch die Möglichkeit der Spezialisierung nach der abgeschlossenen Ausbildung gemäß § 11a in der Fassung des Entwurfs.

Wie schon nach geltendem Recht ist auch in Hinkunft ein Arzt/eine Ärztin nach absolvierter Ausbildung zum Arzt/zur Ärztin für Allgemeinmedizin bzw. zum Facharzt/zur Fachärztin eines Sonderfaches bei der Berufsausübung auch im Hinblick auf die Einlassungsfähigkeit an jene Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten gebunden, die er/sie im Rahmen seiner/ihrer Ausbildung erlernt hat.

Neben Ausbildungsstätten besteht jedoch auch die Möglichkeit, einzelne Fachgebiete in Lehrpraxen, Lehrgruppenpraxen oder Lehrambulatorien zu absolvieren. Diese Option ist allerdings auf die Sonderfach-Schwerpunktausbildung beschränkt. Die auf die Ausbildung anrechenbare Dauer beträgt höchstens zwölf Monate. Analog der Regelung in § 7 Abs. 4 in der Fassung des Entwurfs ist auch hier ein zusätzliches Tätigwerden in einer Krankenanstalt zulässig.

Zu Z 16 und 72 (§ 9 und § 196 ÄrzteG 1998):

Im Rahmen der allgemeinärztlichen Ausbildung sieht der Entwurf Neuerungen im Hinblick auf die Anerkennung von Ausbildungsstätten vor. Es wird nicht mehr die Krankenanstalt in ihrer Gesamtheit als Ausbildungsstätte anerkannt, sondern die einzelne Fachabteilung oder sonstige Organisationseinheit. Neben Abteilungen und sonstigen Organisationseinheiten von Krankenanstalten enthält § 9 Abs. 1 in der Fassung des Entwurfs auch Abteilungen und sonstigen Organisationseinheiten von Medizinischen Universitäten oder Universitäten, an denen eine Medizinische Fakultät eingerichtet ist. Auch Sonderkrankenanstalten können als Ausbildungsstätte anerkannt werden, sofern die Voraussetzungen erfüllt sind. Da Sonderkrankenanstalten allerdings auf spezifische Gebiete oder Altersgruppen beschränkt sind, wird eine Anerkennung nur für bestimmte Fachgebiete erteilt werden können, sodass in Sonderkrankenanstalten nicht die gesamte allgemeinärztliche Ausbildung möglich sein wird.

Interdisziplinäre Aufnahmestationen unterliegen als Organisationseinheiten ebenfalls der Möglichkeit als Ausbildungsstätten anerkannt zu werden, wobei auf das Sonderfach des Leiters dieser Aufnahmestation Bedacht zu nehmen ist.

In § 9 Abs. 2 in der Fassung des Entwurfs sind die Voraussetzungen für die Anerkennung als Ausbildungsstätte normiert. Gemäß § 9 Abs. 2 Z 1 hat die Ausbildungsstätte (Abteilung, sonstige Organisationseinheit) nachweislich über einen fachärztlichen Dienst zu verfügen, der von einem Facharzt/einer Fachärztin des betreffenden Sonderfaches geleitet wird. Der Leiterin/die Leiterin ist gemäß § 11 Abs. 3 in der Fassung des Entwurfs zur Ausbildung der Turnusärzte/Turnusärztinnen verpflichtet (Ausbildungsverantwortlicher/Ausbildungsverantwortliche). Dieser Leiter/diese Leiterin oder der Stellvertreter/die Stellvertreterin muss zumindest während der Kernarbeitszeit anwesend sein, um die

Anleitung der Turnusärzte/Turnusärztinnen und die Aufsicht über die Turnusärzte/Turnusärztinnen zu gewährleisten. Analog zum Erfordernis der Beschäftigung von mindestens zwei Fachärzten/Fachärztinnen für die Anerkennung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung in einem Sonderfach ist aus Qualitätsgründen auch bei der Anerkennung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Arzt/zur Ärztin für Allgemeinmedizin ein zweiter Facharzt/eine zweite Fachärztin des betreffenden Sonderfaches zu beschäftigen.

Die bisherige Regelung des § 9 Abs. 2 Z 1 ÄrzteG 1998, dass die Einrichtung der Untersuchung und Behandlung bettlägeriger Kranker sowie der Vor- und Nachsorge dienen muss, entfällt, da sich der Zweck der Einrichtung bereits aus den Bestimmungen des Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetzes (KAKuG), BGBl. Nr. 1/1957, ergibt.

§ 9 Abs. 2 Z 4 in der Fassung des Entwurfs sieht als eine weitere Voraussetzungen für die Anerkennung als Ausbildungsstätte zum Arzt/zur Ärztin für Allgemeinmedizin vor, dass die Ausbildungsstätte über einen Pflegedienst verfügen muss, der die Durchführung der in § 15 Abs. 5 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG), BGBl. I Nr. 108/1997, genannten Tätigkeiten gewährleistet. Turnusärzte/Turnusärztinnen sollen im Rahmen der neunmonatigen Basisausbildung für solche Tätigkeiten herangezogen werden, wenn dies für den Erwerb der für die Erreichung des Ausbildungsziels erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten notwendig ist. Das Erfordernis des Pflegedienstes ist entsprechend dem jeweiligen Sonderfach der anzuerkennenden Ausbildungsstätte zu sehen, sodass beispielsweise im Sonderfach Medizinische und Chemische Labordiagnostik oder im Sonderfach Radiologie die Voraussetzung des Pflegedienstes in den Hintergrund treten wird, weil dort keine pflegerischen Leistungen zu erbringen sind.

§ 9 Abs. 3 in der Fassung des Entwurfs sieht nunmehr analog der Regelungen im Rahmen der Ausbildung zum Facharzt/zur Fachärztin gleichzeitig mit der Anerkennung als Ausbildungsstätte die Festsetzung der Zahl der Ausbildungsstellen vor. So soll hinkünftig auch bei der Anerkennung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Arzt/zur Ärztin für Allgemeinmedizin Bedacht auf die Zahl der auszubildenden Ärzte/Ärztinnen, die allfällige Bettenzahl sowie den Inhalt und Umfang der medizinischen Leistung der Einrichtung berücksichtigt werden um eine qualitative Ausbildung zu gewährleisten. Dabei ist die Zahl der Ausbildungsstellen für die Ausbildung zum Arzt/zur Ärztin für Allgemeinmedizin mit jener Anzahl der in der Ausbildungsstätte beschäftigten Fachärzte/Fachärztinnen begrenzt, sodass es nicht mehr Ausbildungsstellen für die allgemeinärztliche Ausbildung geben kann als es Fachärzte/Fachärztinnen gibt.

Im Zusammenhang mit dem neuen System der Anerkennung von Ausbildungsstätten und Festsetzung von Ausbildungsstellen wurde § 196 als Grundsatzbestimmung angepasst. Demnach sind Träger von Krankenanstalten, die über Landesgesundheitsfonds abgerechnet werden, verpflichtet, eine ausreichende Zahl an Ausbildungsstellen für die Ausbildung zum Arzt/zur Ärztin für Allgemeinmedizin zur Verfügung zu stellen, um dem künftigen Bedarf an Ärzten/Ärztinnen für Allgemeinmedizin zu entsprechen. Dabei ist auf das ausgewiesene Leistungsspektrum der Krankenanstalt sowie die Beratungsergebnisse der Kommission für die ärztliche Ausbildung gemäß Artikel 44 der Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, BGBl. I Nr. 105/2008, in der Fassung BGBl. I Nr. 199/2013, Bedacht zu nehmen.

Die Anerkennung der Ausbildungsstätte soll für einen Zeitraum von sieben Jahren erfolgen (§ 9 Abs. 4 in der Fassung des Entwurfs), wobei die Frist mit dem Wirksamkeitsdatum des entsprechenden Bescheids beginnt. Von dieser befristeten Anerkennung von sieben Jahren mitumfasst ist auch die Festsetzung der Ausbildungsstellen. Sofern innerhalb der Sieben-Jahres-Frist ein Antrag auf Festsetzung einer zusätzlichen Ausbildungsstelle eingebracht wird, so sind die Voraussetzungen für die Festsetzung der Ausbildungsstellen erneut zu prüfen und im Bescheid über alle Ausbildungsstellen abzusprechen. Mit Wirksamkeitsdatum dieses Bescheids beginnt die Sieben-Jahres-Frist in Folge erneut zu laufen. Der Zeitraum der Anerkennung kann im Rahmen eines Rezertifizierungsverfahrens gemäß § 13a in der Fassung des Entwurfs jeweils für weitere sieben Jahre verlängert werden.

In § 9 Abs. 5, 6 und 7 in der Fassung des Entwurfs wird der Notwendigkeit der Erteilung von Bedingungen und Auflagen im Zuge der Anerkennung als Ausbildungsstätte und Festsetzung von Ausbildungsstellen nachgekommen. Bei Vorliegen einer in § 9 Abs. 6 in der Fassung des Entwurfs normierten Tatbestands, kann die Anerkennung oder die Festsetzung einer Ausbildungsstelle schon frühzeitig zurückgenommen oder eingeschränkt werden. Das Anerkennungsausmaß der Ausbildung kann gemäß § 9 Abs. 7 in der Fassung des Entwurfs entsprechend zeitlich und inhaltlich eingeschränkt werden, wenn die Ausbildungsstätte nicht das gesamte Gebiet umfasst oder die erbrachten medizinischen Leistungen nicht gewährleisten, dass sich die in Ausbildung stehenden Ärzte/Ärztinnen die erforderlichen Kenntnisse und Erfahrungen auf dem gesamten Gebiet aneignen können (Teilanererkennung).

Eine rückwirkende Anerkennung als Ausbildungsstätte oder die rückwirkende Festsetzung einer Ausbildungsstelle ist gemäß § 9 Abs. 8 in der Fassung des Entwurfs maximal ein Jahr rückwirkend möglich. Die Frist scheint ausreichend, zumal bei einer durchschnittlichen Bearbeitungsdauer der jeweiligen Anträge von sechs Monaten faktisch ein rückwirkender Anerkennungszeitraum von eineinhalb Jahren gegeben ist.

Nach geltender Rechtslage gemäß § 9 Abs. 3 ÄrzteG 1998 konnte eine Krankenanstalt als Ausbildungsstätte für die allgemeinärztliche Ausbildung auch dann anerkannt werden, wenn die Krankenanstalt über keine Abteilungen oder Organisationseinheiten auf den Gebieten Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Kinder- und Jugendheilkunde sowie Neurologie oder Psychiatrie verfügen. In diesen Fällen konnte eine Anerkennung erteilt werden, sofern die praktische Ausbildung auf diesen Gebieten durch Fachärzte/Fachärztinnen als Konsiliarärzte/Konsiliarärztinnen, die eine zumindest einjährige Tätigkeit als freiberuflich tätiger Facharzt/tätige Fachärztin nachweisen können, im Rahmen der Krankenanstalt oder, unter Aufrechterhaltung des Arbeitsverhältnisses zur Krankenanstalt, im Rahmen von fachärztlichen Lehrpraxen oder Lehrgruppenpraxen gewährleistet ist.

Dieses System der „Konsiliararztregelung“ lässt sich mit dem neuen System der Anerkennung der Ausbildungsstätten nicht mehr vereinbaren, da in Hinkunft nicht mehr die Krankenanstalt an sich als Ausbildungsstätte anerkannt wird, sondern die einzelnen Abteilungen oder Organisationseinheiten. Eine Anerkennung als Ausbildungsstätte setzt somit das Bestehen einer entsprechenden Abteilung oder Organisationseinheit voraus.

Sofern eine Krankenanstalt aufgrund des Fehlens einer entsprechenden Abteilung oder Organisationseinheit über keine Ausbildungsstätten in einem Fachgebiet verfügt, ist dieser Ausbildungsteil im Rahmen einer für dieses Fachgebiet bewilligten Lehrpraxis, Lehrgruppenpraxis, eines für dieses Fachgebiet anerkannten Lehrambulatoriums oder einer entsprechenden Ausbildungsstätte in einer anderen Krankenanstalt oder Einrichtung zu absolvieren. Diese Option wird durch die Möglichkeit der Anrechnung von Ausbildungszeiten in Lehrpraxen, Lehrgruppenpraxen oder Lehrambulatorien auf die Ausbildung im Ausmaß von höchstens achtzehn Monaten gewährleistet.

Zu Z 17 und 73 (§ 10 und § 208 Abs. 5 ÄrzteG 1998):

§ 10 Abs. 1 in der Fassung des Entwurfs zählt die für die Ausbildung zum Facharzt/zur Fachärztin möglichen Ausbildungsstätten auf. Dazu zählen Abteilungen und sonstige Organisationseinheiten von Krankenanstalten, einschließlich Universitätskliniken sowie sonstige Organisationseinheiten einschließlich allfällige Untereinheiten von Medizinischen Universitäten oder Universitäten, an denen eine Medizinische Fakultät eingerichtet ist, Untersuchungsanstalten der Gesundheitsverwaltung, arbeitsmedizinischen Zentren gemäß § 80 des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes (ASchG), BGBl. Nr. 450/1994, Anstalten, die für die Unterbringung geistig abnormer oder entwöhnungsbedürftiger Rechtsbrecher bestimmt sind und Krankenabteilungen in Justizanstalten.

Die Anerkennung einer interdisziplinären Aufnahmestation als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Facharzt/zur Fachärztin hat das Sonderfach des Leiters/der Leiterin dieser Aufnahmestation zu berücksichtigen.

Mit 1. Jänner 2005 ist jene ärztegesetzliche Regelung in Kraft getreten, nach der Ausbildungsstellen an einer Universitätseinrichtung mit der Anzahl der an dieser tätigen Fach- bzw. Additivfachärzte beschränkt sind. Mit der gegenständlichen Novelle soll auch die Anerkennung von Ausbildungsstätten und die Festsetzung von Ausbildungsstellen von Universitätskliniken, Klinischen Instituten etc. der Medizinischen Universitäten oder Universitäten, an denen eine medizinische Fakultät eingerichtet ist, im Rahmen des allgemeinen „Anerkennungsregimes“ erfolgen. Es soll daher auch im universitären Bereich bei der Festsetzung von Ausbildungsstellen das 1:1 und 1+1 Prinzip eingehalten werden. Für jede Ausbildungsstelle ist neben dem Ausbildungsverantwortlichen/der Ausbildungsverantwortlichen ein weiterer Facharzt/eine weitere Fachärztin des entsprechenden Sonderfaches zu beschäftigen.

Analog § 9 Abs. 3 Z 5 in der Fassung des Entwurfs sieht auch § 10 Abs. 3 Z 5 in der Fassung des Entwurfs nunmehr als eine der Voraussetzungen für die Anerkennung als Ausbildungsstätte zum Facharzt/zur Fachärztin vor, dass die Ausbildungsstätte über einen Pflegedienst verfügen muss, der die Durchführung der in § 15 Abs. 5 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG), BGBl. I Nr. 108/1997, genannten Tätigkeiten gewährleistet. Turnusärzte/Turnusärztinnen sollen im Rahmen der neunmonatigen Basisausbildung für solche Tätigkeiten herangezogen werden, wenn dies für den Erwerb der für die Erreichung des Ausbildungsziels erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten notwendig ist. Das Erfordernis des Pflegedienstes ist entsprechend dem jeweiligen Sonderfach der anzuerkennenden Ausbildungsstätte zu sehen, sodass beispielsweise im Sonderfach Medizinische und Chemische Labordiagnostik oder im Sonderfach Radiologie die Voraussetzung des Pflegedienstes in den Hintergrund treten wird, weil dort keine pflegerischen Leistungen zu erbringen sind.

Analog der Regelung des § 9 Abs. 5 in der Fassung des Entwurfs, soll auch die Anerkennung der Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Facharzt/zur Fachärztin für einen Zeitraum von sieben Jahren vergeben werden (§ 10 Abs. 8 in der Fassung des Entwurfs) und auch die Festsetzung der Ausbildungsstellen mitumfassen. Eine Verlängerung der Anerkennung ist im Rahmen eines in § 13a in der Fassung des Entwurfs geregelten Rezertifizierungsverfahrens möglich.

Die Regelung des § 208 Abs. 5 ÄrzteG 1998, dass Anstalten, die für die Unterbringung geistig abnormer oder entwöhnungsbedürftiger Rechtsbrecher bestimmt sind und Krankenabteilungen in Justizanstalten von der Österreichischen Ärztekammer als Ausbildungsstätte für die Ausbildung auf dem Gebiet der Psychiatrie sowie der Kinder- und Jugend(neuro)psychiatrie anerkannt werden dürfen, wurde thematisch zu den Bestimmungen über Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Facharzt/zur Fachärztin in § 10 in der Fassung des Entwurfs in adaptierter Form hinzugefügt, sodass § 208 Abs. 5 Ärztegesetz 1998 entfallen kann.

Die gemäß § 208 Abs. 5 ÄrzteG 1998 geltende Beschränkung der Anerkennung als Ausbildungsstätte für das Gebiet der Psychiatrie sowie der Kinder- und Jugend(neuro)psychiatrie soll entfallen, sodass eine Anerkennung auch in anderen Fachgebieten möglich wäre, sofern die normierten Voraussetzungen vorliegen. Auch die in § 208 Abs. 5 ÄrzteG 1998 vorgesehene spezielle Möglichkeit einer rückwirkenden Anerkennung ist im Entwurf nicht mehr vorgesehen. Eine rückwirkende Anerkennung kann hinkünftig gemäß § 10 Abs. 11 in der Fassung des Entwurfs erfolgen.

Zu Z 18 (§ 11 ÄrzteG 1998):

§ 11 in der Fassung des Entwurfs enthält Regelungen zur Wahrung der Qualität der Ausbildung zum Arzt/zur Ärztin für Allgemeinmedizin und zum Facharzt/zur Fachärztin. Eine Neuerung gegenüber den bisherigen Bestimmungen ergibt sich aus Abs. 2 des Entwurfs, wonach der Träger der Ausbildungsstätten dem Turnusarzt/der Turnusärztin nach der Basisausbildung zu Beginn der weiteren praktischen Ausbildung einen Ausbildungsplan für die gesamte Ausbildung vorzulegen hat. Dieser Ausbildungsplan, in dem der voraussichtliche zeitliche und organisatorische Ablauf der Ausbildung festgelegt ist, wie er auch in anderen Ländern der Europäischen Union besteht, soll dem Turnusarzt/der Turnusärztin aber auch dem Träger der Ausbildungsstätte von Anfang an einen besseren Überblick und eine bessere Planbarkeit der Ausbildung ermöglichen.

§ 11 Abs. 3 in der Fassung des Entwurfs sieht vor, dass, wie bereits nach geltender Rechtslage, der Leiter/die Leiterin der Ausbildungsstätte zur Ausbildung der Turnusärzte/Turnusärztinnen verpflichtet ist. Im Rahmen der Basisausbildung ist der Leiter/die Leiterin der jeweiligen Abteilung oder Organisationseinheit, der der Turnusarzt/die Turnusärztin zugeteilt ist, Ausbildungsverantwortlicher. Ein zur selbstständigen Berufsausübung berechtigter Facharzt des jeweiligen Sonderfaches kann den Ausbildungsverantwortliche dabei unterstützen (§ 11 Abs. 4 in der Fassung des Entwurfs).

Gemäß § 11 Abs. 6 in der Fassung des Entwurfs hat der Träger einer Ausbildungsstätte der Österreichischen Ärztekammer im Wege der Ärztekammern in den Bundesländern jede Änderung der für die Anerkennung und für den Fortbestand als Ausbildungsstätte oder einer Ausbildungsstelle maßgeblichen Umstände unverzüglich schriftlich zu melden. Diese Mitteilungspflicht ist gerade im Hinblick auf §§ 9 Abs. 6 und 10 Abs. 8 in der Fassung des Entwurfs relevant, da unter gewissen Voraussetzungen die Anerkennung einer Ausbildungsstätte oder die Festsetzung einer Ausbildungsstelle vor Ablauf des siebenjährigen Anerkennungszeitraums zurückgenommen oder eingeschränkt werden kann. So könnten Veränderungen des fachärztlichen Personals zur Rücknahme einer Ausbildungsstelle führen.

§ 11 Abs. 7 in der Fassung des Entwurfs normiert die, wie bereits bisher, verpflichtende Meldung der Turnusärzte/Turnusärztinnen an die Österreichische Ärztekammer. Nach geltender Rechtslage hat diese Meldung bis längstens 15. Jänner und 15. Juli eines jeden Jahres schriftlich im Wege der Ärztekammern in den Bundesländern jeweils zum Stichtag 1. Jänner und 1. Juli zu erfolgen. Diese Regelungen haben sich jedoch als nicht praktikabel erwiesen, da es insbesondere im Rahmen der Ausbildung zum Arzt/zur Ärztin für Allgemeinmedizin zu einem raschen Wechsel zwischen den Ausbildungsfächern kommen kann und die Österreichische Ärztekammer aufgrund der Stichtagsregelung oft keine Kenntnis davon erlangt. Gerade im Hinblick auf die Nachvollziehbarkeit und die nachträgliche Überprüfung der verschiedenen Ausbildungsschritte ergeben sich in der Praxis dadurch oftmals Schwierigkeiten.

Hinkünftig soll die Meldung daher nicht mehr an bestimmte Stichtage und Fristen geknüpft sein, sondern innerhalb eines Monats mit Beginn, Wechsel, Unterbrechung, Änderung des Ausbildungsmaßes (Teilzeit) oder Abschluss der Ausbildung eines Turnusarztes/einer Turnusärztin an einer Ausbildungsstelle erfolgen. Die Österreichische Ärztekammer ist verpflichtet, eine Applikation zur Verfügung zu stellen, über die die Ausbildungsstätten die Meldungen elektronisch durchführen können. Durch diese Verpflichtung zur Meldung sobald sich die Besetzung einer Ausbildungsstelle ändert, sollen

die „Ausbildungsstationen“ vollständig nachvollziehbar werden. Diese Meldeverpflichtung soll auch im Rahmen der Basisausbildung erfolgen, in diesen Fällen allerdings mit Beginn, Wechsel und Abschluss der Basisausbildung, wodurch eine Verknüpfung an die Ausbildungsstätte erfolgt und nicht wie im Rahmen der weiteren praktischen Ausbildung an die jeweilige Ausbildungsstelle. Die Meldung hat durch den Träger der Ausbildungsstätte zu erfolgen und jedenfalls den Namen, das Geburtsdatum sowie die von der Österreichischen Ärztekammer zur Verfügung gestellten Ausbildungsstellenummer zu enthalten. Falls bereits vorhanden ist auch die Eintragsnummer bekannt zu geben. Die elektronische Meldung im Rahmen der Applikation soll eine rasche Abwicklung ermöglichen, weshalb die Frist von einem Monat zumutbar ist. Der Bundesminister für Gesundheit/Die Bundesministerin für Gesundheit hat das Recht, jederzeit datenschutzkonforme Informationen in strukturierter und aufbereiteter Form über den Stand der Ausbildung in diesem Zusammenhang zu erhalten.

§ 11 Abs. 8 in der Fassung des Entwurfs sieht im Vergleich zur bislang geltenden Rechtslage lediglich einen Verweis auf das Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz (KA-AZG), BGBl. I Nr. 8/1997, sowie das Arbeitsruhegesetz (ARG), BGBl. Nr. 144/1983, vor. Die bisherige Regelung, dass von den 35 Stunden Kernarbeitszeit 25 Stunden in der Zeit zwischen 8.00 und 13.00 Uhr absolviert werden müssen, soll entfallen, um eine bessere Einteilung der Ausbildungszeiten zu ermöglichen. Die Dienstplaneinteilung der Turnusärzte/Turnusärztinnen muss aber jedenfalls unter Berücksichtigung der Ausbildungsqualität und zur Erreichung der für die Ausbildung erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erfolgen. Keinesfalls sollen Turnusärzte/Turnusärztinnen lediglich zur Aufrechterhaltung des Systems herangezogen werden können. Um dies sicherzustellen, legt der Entwurf fest, dass die Ausbildungszeit der Turnusärzte/Turnusärztinnen grundsätzlich in den Zeiten, in denen der überwiegende Teil des ärztlichen Stammpersonals in der Ausbildungsstätte anwesend ist, absolviert und darüber hinaus der Turnusarzt/die Turnusärztin nur zu ausbildungsrelevanten Tätigkeiten eingesetzt wird.

Ausnahmen sollen aber insofern möglich sein, als dass in bestimmten Ausbildungsstätten ein Turnusarzt/eine Turnusärztin auch tätig werden darf, wenn nicht der überwiegende Teil des ärztlichen Stammpersonals anwesend ist. Zu denken wäre vor allem an Ausbildungsstätten, in denen im Mehrschichtbetrieb Behandlungen, Untersuchungen etc. durchgeführt werden, beispielsweise Dialyse. Hier kann es durchaus sinnvoll und im Sinne der Ausbildung sein, wenn der Turnusarzt/die Turnusärztin anwesend ist, obwohl nicht mehr der überwiegende Teil des ärztlichen Stammpersonals anwesend ist.

Eine Kontrolle der Träger der Ausbildungsstätte und der Ausbildungsverantwortlichen wird jedenfalls durch Arztprüfung und Visitationen sichergestellt.

Im Hinblick auf die Arbeitszeiten ist festzuhalten, dass aufgrund EU-rechtlicher Vorgaben eine Novelle des KA-AZG in Aussicht genommen ist. Das Bundesministerium für Gesundheit ist in die Gespräche des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz involviert. Sofern die Ergebnisse Auswirkungen auf ärztegesetzliche Bestimmungen haben, wären diese allenfalls im Rahmen des parlamentarischen Prozesses noch in das ÄrzteG 1998 einzuarbeiten.

Zu Z 19 (§ 11a ÄrzteG 1998):

Der Entwurf sieht den Entfall der Additivfächer vor. Um Ärzten/Ärztinnen dennoch eine über die Sonderfach-Schwerpunktausbildung hinausgehende Vertiefung in einem Teilgebiet der Allgemeinmedizin oder eines Sonderfaches zu ermöglichen, normiert der Entwurf in § 11a, dass nach dem Abschluss der Ausbildung zum Arzt/zur Ärztin für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt/zur Fachärztin eine Spezialisierung in Form einer Weiterbildung absolviert werden kann.

Im Gegensatz zur Additivfachausbildung soll die Spezialisierung erst nach Abschluss der Ausbildung und somit erst mit dem Erwerb der selbstständigen Berufsberechtigung möglich sein.

Die Spezialisierung soll sonderfachspezifisch aber auch sonderfachübergreifend möglich sein, um auch einen Kompetenzerwerb in Querschnittsmaterien, wie insbesondere im Gebiet der Geriatrie oder der Psychosomatik zu gewährleisten. Die Berechtigung zur Ausübung der Spezialisierung bleibt aber, wie bisher bei den Additivfächern, auf das betreffende Sonderfach, in dem die selbstständige Berufsberechtigung als Arzt/Ärztin erworben worden ist, beschränkt.

Die Spezialisierung soll grundsätzlich in allen Einrichtungen möglich sein, die bereits als Ausbildungsstätten, Lehrpraxen, Lehrgruppenpraxen oder Lehrambulatorien für die Ausbildung zum Arzt/zur Ärztin für Allgemeinmedizin oder Facharzt/Fachärztin anerkannt sind und darüber hinaus in Einrichtungen, die der medizinischen oder psychosozialen Behandlung, Pflege oder Betreuung dienen. Dadurch wird auch die Einbeziehung von beispielsweise Pflegeheimen ermöglicht, was gerade im Bereich der Geriatrie aus fachlicher Sicht zu befürworten ist. Die Österreichische Ärztekammer hat ein Verzeichnis jener Einrichtungen elektronisch zu führen, in denen Spezialisierungen absolviert werden

können. Dieses Verzeichnis ist laufend zu aktualisieren und auf der Homepage der Österreichischen Ärztekammer zu veröffentlichen.

Dauer, Inhalt und Organisation der Spezialisierungen werden durch die Österreichische Ärztekammer im Rahmen einer Verordnung im übertragenen Wirkungsbereich festzulegen sein, welche in enger Abstimmung mit dem Bundesministerium für Gesundheit zu erfolgen hat. Darin ist auch festzulegen, welche Voraussetzungen eine Einrichtung erfüllen muss, um eine Spezialisierung anbieten zu können sowie die erforderliche Qualifikation der dort tätigen Fachärzte/Fachärztinnen oder Ärzte/Ärztinnen für Allgemeinmedizin, die für die Vermittlung der Inhalte der Spezialisierung verantwortlich sind.

Zu Z 20 und 21 (§ 12 und § 12a ÄrzteG 1998):

Auch im Bereich der Lehrpraxen bzw. Lehrgruppenpraxen sieht der Entwurf eine Adaptierung der Regelungen vor. Gemäß § 12 Abs. 2 sowie § 12a Abs. 2 in der Fassung des Entwurfs sind die Voraussetzungen für eine Bewilligung in der Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung gemäß § 24 Abs. 1 in der Fassung des Entwurfs festzulegen, normiert jedoch bestimmte Kriterien, die jedenfalls zu erfüllen sind.

So sollen hinkünftig neben der erforderlichen Berufserfahrung des Lehrpraxisinhabers/der Lehrpraxisinhaberin, der Patientenfrequenz und der Ausstattung der Lehrpraxis, insbesondere in apparativer Hinsicht, auch die Kenntnisse des Arztes/der Ärztin über die Grundlagen der Gesundheitsökonomie sowie die Vorlage eines schriftlichen Ausbildungskonzeptes ausschlaggebend für die Bewilligung als Lehrpraxis sein. Die Dauer der Berufserfahrung als Voraussetzung wird sowohl bei Lehrpraxen als auch bei Lehrgruppenpraxen von drei Jahre auf vier Jahre erhöht, wobei in Hinkunft auch die freiberufliche Tätigkeit im Rahmen einer Ordinationsstätte berücksichtigt wird, sodass auch Vertretungstätigkeiten im Rahmen von Ordinationsstätten durch Ärzte/Ärztinnen für Allgemeinmedizin sowie Fachärzte/Fachärztinnen als Berufserfahrung im Sinne des § 12 und § 12a in der Fassung des Entwurfs gelten.

Auch muss der Lehrpraxisinhaber/die Lehrpraxisinhaberin bzw. der/die Ausbildungsverantwortliche insbesondere Kenntnisse der Gesundheitsökonomie haben und entsprechend handeln.

Auch die Bewilligung als Lehrpraxis oder Lehrgruppenpraxis soll analog zur Anerkennung der Ausbildungsstätten für sieben Jahre, gerechnet ab dem im Bewilligungsbescheid festgelegten Wirksamkeitsdatum, erteilt werden.

Neu sind auch die Rücknahmetatbestände in § 12 Abs. 4 und § 12a Abs. 5 in der Fassung des Entwurfs sofern sich maßgebliche Umstände geändert haben oder nachträglich hervorkommt, dass eine hierfür erforderliche Voraussetzung schon ursprünglich nicht bestanden hat.

§ 12 Abs. 5 in der Fassung des Entwurfs sieht vor, dass bei einer Schließung der Ordinationsstätte die Bewilligung ex lege erlischt. Da die Bewilligung an den Lehrpraxisinhaber/die Lehrpraxisinhaberin und damit an die Person geknüpft ist, sieht der Entwurf in Abs. 5 darüber hinaus vor, dass bei Einstellung, Untersagung oder Erlöschen der Berufsausübung des Lehrpraxisinhabers/der Lehrpraxisinhaberin die Bewilligung und der Lehrpraxis ex lege erlischt. Maßgeblicher Zeitpunkt ist bei all diesen Tatbeständen die konkrete Eintragung des Datums in die Ärzteliste. Die Bewilligung als Lehrgruppenpraxis erlischt mit Einstellung, Untersagung oder Erlöschen der Berufsausübung des Ausbildungsverantwortlichen ex lege. Auch hier ist das Datum der Eintragung in die Ärzteliste relevant.

Gemäß § 12 Abs. 6 in der Fassung des Entwurfs normiert die Möglichkeit, sofern es der Erreichung des Ausbildungszieles dienlich ist, dass der Turnusarzt/die Turnusärztin den Lehrpraxisinhaber/die Lehrpraxisinhaberin auch zur Mitarbeit bei dessen/deren allfälligen ärztlichen Tätigkeiten außerhalb der Lehrpraxis herangezogen werden kann. Zu diesen Tätigkeiten zählen beispielsweise Hausbesuche oder Tätigkeiten, die der Lehrpraxisinhaber/die Lehrpraxisinhaber konsiliarita durchführt.

§ 12 Abs. 7 und § 12a Abs. 8 in der Fassung des Entwurfs übernehmen die geltende Regelung des § 12 Abs. 4 ÄrzteG 1998 über die Möglichkeit der Teilzeitbeschäftigung. Grundsätzlich darf die Wochendienstzeit um höchstens die Hälfte herabgesetzt werden. Die Ausbildungsdauer wird dadurch entsprechend verlängert.

Die in § 12 Abs. 6 ÄrzteG 1998 normierte Meldepflicht des Lehrpraxisinhabers wird in § 12 Abs. 8 und in § 12a Abs. 9 in der Fassung des Entwurfs dahingehend angepasst, dass diese Meldung mit Beginn, Unterbrechung, Änderung des Ausbildungsmaßes (Teilzeit) oder Abschluss der Ausbildung eines Turnusarztes/einer Turnusärztin in einer Lehrpraxis oder Lehrgruppenpraxis innerhalb eines Monats zu erfolgen hat und somit hinkünftig nicht mehr zweimal jährlich zu bestimmten Stichtagen, sondern sobald sich eine Änderung ergibt, erfolgen soll. Die bislang geltenden Vorgaben, dass die Daten der Turnusärzte/Turnusärztinnen schriftlich im Wege der Ärztekammern in den Bundesländern der Österreichischen Ärztekammer bekannt zu geben sind, sollen weiterhin bestehen bleiben. Zusätzlich soll,

analog § 11 Abs. 7 in der Fassung des Entwurfs, auch die Option bestehen, dass die Meldung, sofern dies technischen möglich ist, mittels der von der Österreichischen Ärztekammer zur Verfügung gestellten Applikation elektronisch erfolgt.

Als Beispiel für die Organisation der Lehrpraxen kann das Pilotprojekt „Lehrpraxismodell Vorarlberg“ erwähnt werden, in dem alle Beteiligten (Bund, Land, Ärztekammer Vorarlberg und Sozialversicherung) gemeinsam die Organisation und arbeitsrechtlichen Rahmenbedingungen sowie die Qualitätskriterien festlegen und dadurch die Turnusärzte/Turnusärztinnen ohne Unterbrechung ihrer Ausbildungszeit nahtlos in die Lehrpraxis wechseln und trotzdem beim Krankenanstaltenträger Wochenenddienste absolvieren können. Dies erhöht die Flexibilität für alle Beteiligten auf einem hohen Qualitätsniveau.

Unter Organisation der Ausbildung im Fachgebiet Allgemeinmedizin wird u.a. auch die Bewilligung einer Lehrpraxis durch die Österreichische Ärztekammer zu verstehen sein, sodass in diesem Zusammenhang die Kommission für die ärztliche Ausbildung (vgl. § 7 Abs. 4 des Entwurfes) miteinzubeziehen sein wird. Gleiches wird auch für Lehrgruppenpraxen gelten.

Der Vollständigkeit halber sei noch festgehalten, dass, wie in § 12 Abs. 6 des Entwurfes geregelt, der Turnusarzt/die Turnusärztin in der Lehrpraxis (bzw. in der Lehrgruppenpraxis gemäß § 12a Abs. 7 des Entwurfes) nur jene Tätigkeiten entsprechend seinem/ihrem Ausbildungsstand durchführen darf.

Zu Z 22 (§ 13 ÄrzteG 1998):

Der Verweis in § 13 Abs. 1 auf § 8 Abs. 2 wird entsprechend der vorgesehenen Änderungen in § 8 in der Fassung des Entwurfs angepasst.

Die übrigen Regelungen werden insbesondere analog den Bestimmungen über Ausbildungsstätten gemäß §§ 9 und 10 in der Fassung des Entwurfs angepasst.

Zu Z 23 (§ 13a ÄrzteG 1998):

§ 13a in der Fassung des Entwurfs regelt das Rezertifizierungsverfahren. Innerhalb des siebenjährigen Wirksamkeitszeitraums der Anerkennung gemäß § 9, § 10 und § 13 oder der Bewilligung gemäß § 12 und § 12a jeweils in der Fassung des Entwurfs hat die Österreichische Ärztekammer die Voraussetzungen der Anerkennung oder der Bewilligung anhand der von der Kommission für die ärztliche Ausbildung gemäß Artikel 44 der Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, BGBl. I Nr. 105/2008, in der Fassung BGBl. I Nr. 199/2013, festgelegten Kriterien laufend zu evaluieren. Sofern eine über den Wirksamkeitszeitraum hinausgehende weitere durchgehende Anerkennung oder Bewilligung angestrebt wird, ist spätestens ein Jahr vor Ablauf der Anerkennung oder Bewilligung ein Antrag auf Erteilung einer siebenjährigen Verlängerung bei der Österreichischen Ärztekammer einzubringen. Diesfalls hat die Österreichische Ärztekammer im Rahmen eines Rezertifizierungsverfahrens anhand der Evaluierungsergebnisse und allfällig eingetretener Veränderungen das Vorliegen der Voraussetzungen für die Anerkennung oder die Bewilligung zu prüfen.

Der Antrag ist ein Jahr vor Ablauf der Anerkennung bzw. Bewilligung zu stellen um der Österreichischen Ärztekammer ausreichend Zeit für das Rezertifizierungsverfahren zu geben. Grundsätzlich sollte ein anhängiges Verfahren vor Ablauf der Anerkennung bzw. Bewilligung abgeschlossen sein. Sofern ein Abschluss des Verfahrens nicht rechtzeitig möglich ist, normiert § 13a Abs. 4 in der Fassung des Entwurfs, dass die Anerkennung bzw. Bewilligung weiter besteht, bis ein entsprechender Bescheid der Österreichischen Ärztekammer ergeht.

Zu Z 26 bis 32 (§ 14 ÄrzteG 1998):

§ 14 Abs. 2 ÄrzteG 1998 regelt, dass die Österreichische Ärztekammer unter der Voraussetzung der Gleichwertigkeit im Ausland absolvierte Prüfungen auf die Prüfung zum Arzt/zur Ärztin für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt/Fachärztin anzurechnen hat.

Der Entwurf sieht eine ersatzlose Streichung des § 14 Abs. 2 ÄrzteG 1998 vor. Der Wegfall dieser Anrechnungsmöglichkeit wird Personen betreffen, die Prüfungen bzw. die Berufsberechtigung als Arzt/Ärztin in einem Drittland absolviert bzw. erworben haben und daher über keine Berufsqualifikation im Sinne der Richtlinie 2005/36/EG verfügen. Diese Personen haben somit grundsätzlich für die Erlangung eines Diploms gemäß § 15 ÄrzteG 1998 jedenfalls die Prüfung zum Arzt/zur Ärztin für Allgemeinmedizin bzw. die Facharztprüfung in Österreich abzulegen. Weiterhin bestehen bleibt die unter der Voraussetzung der Gleichwertigkeit mögliche Anrechnung der in § 14 Abs. 1 in der Fassung des Entwurfs aufgezählten Zeiten.

Personen mit einer Berufsqualifikation im Sinne der Richtlinie 2005/36/EG können im Wege der Verfahren gemäß § 5 oder § 5a in der Fassung des Entwurfs die Berufsberechtigung als Arzt/Ärztin in Österreich erwerben.

Zu Z 34 (§ 24 ÄrzteG 1998):

Die Verordnungermächtigungen für den Bundesminister/die Bundesministerin für Gesundheit in Abs. 1 sowie für die Österreichische Ärztekammer in Abs. 2 wird im Hinblick auf die neue Ausbildungsstruktur angepasst.

Zu Z 35 (§ 26 Abs. 1 ÄrzteG 1998)

§ 26 Abs. 1 in der Fassung des Entwurfs wird an die neue Struktur der Ausbildungen angepasst, sodass die bereits nach geltendem Recht bestehende Verordnungermächtigung über die Ausgestaltung und Form einschließlich der Einführung von Ausbildungsbüchern als integrative Bestandteile der Rasterzeugnisse sowie über die Ausgestaltung der Prüfungszertifikate für die Österreichische Ärztekammer in § 26 Abs. 3 hinkünftig auch die neunmonatige Basisausbildung mitumfasst.

§ 229 Abs. 4 in der geltenden Fassung sieht vor, dass die Österreichische Ärztekammer die vor dem 1. Jänner 2010 erlassenen Verordnungen bis längstens 31. Dezember 2014 neu zu erlassen hat. Soweit dies auch die Verordnung der Österreichischen Ärztekammer über Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der Ausbildung zur Ärztin für Allgemeinmedizin/zum Arzt für Allgemeinmedizin und zur Fachärztin/zum Facharzt, sowie über die Ausgestaltung und Form der Rasterzeugnisse und Prüfungszertifikate (KEF und RZ VO) betrifft, ist davon auszugehen, dass aufgrund der sehr tiefgreifenden Neustrukturierung der ärztlichen Ausbildung und der damit verbundenen jedenfalls notwendigen Neuerlassung der KEF und RZ VO, die nach Erlassung der Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit über die Ausbildung zur Ärztin für Allgemeinmedizin/zum Arzt für Allgemeinmedizin und zur Fachärztin/zum Facharzt (Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2006 – ÄAO 2006) zu erfolgen hat, eine Neuerlassung der KEF und RZ VO gemäß § 229 Abs. 4 in der geltenden Fassung materiell derogiert ist.

Zu Z 36 (§ 27 Abs. 13 ÄrzteG 1998):

In § 27 Abs. 13 ÄrzteG 1998 in der Fassung des Entwurfs ist vorgesehen, dass Dienstgeber/Dienstgeberinnen gleichzeitig mit den Meldungen zur Sozialversicherung auch die für die Eintragung in die Ärzteliste erforderlichen Daten (§ 27 Abs. 1 Z 2, 3, 4, 5, 6, 8 und 10) der bei ihnen als Dienstnehmer/Dienstnehmerinnen beschäftigten Ärzte/Ärztinnen der Österreichischen Ärztekammer bekannt geben. Diese Meldeverpflichtung ist für eine ordnungsgemäße Führung der Ärzteliste notwendig, um die Daten auf einem aktuellen Stand halten zu können.

Aus systematischen Gründen sowie zur Rechtssicherheit und Klarheit wird im Entwurf des Abs. 13 die bestehende Verpflichtung der Österreichischen Ärztekammer, Daten gemäß § 10 Abs. 1 Gesundheitstelematikgesetz 2012 (GTelG 2012), BGBl. I Nr. 111/2012, an die Bundesministerin für Gesundheit laufend elektronisch zu übermitteln, normiert. So wie bereits auch in § 6 Abs. 3 Gesundheitstelematikverordnung 2013 (GTelV 2013), BGBl. II Nr. 506/2013, festgesetzt, hat die Übermittlung an Arbeitstagen zu erfolgen.

Zu Z 40 und 41 (§ 32 und 33 ÄrzteG 1998):

Die Möglichkeit einer auf höchstens drei Jahre befristete Bewilligung zur selbstständigen Ausübung des ärztlichen Berufs im Rahmen eines Dienstverhältnisses in Krankenanstalten oder Justizanstalten gemäß § 32 ÄrzteG 1998 kann, ebenso die wie Möglichkeit einer auf höchstens drei Jahre befristete Bewilligung zur freiberuflichen Ausübung des ärztlichen Berufes gemäß § 33 ÄrzteG 1998 entfallen. Diese befristeten Bewilligungen konnten Personen ausgestellt werden, die zwar die allgemeinen und besonderen Erfordernisse für die selbstständige Berufsausübung erfüllten, allerdings an der Voraussetzung der Staatsbürgerschaft gemäß § 4 Abs. 2 Z 1 ÄrzteG 1998 scheiterten. Da nunmehr das Erfordernis der Staatsbürgerschaft entfällt, können diese Personen gemäß den allgemeinen Bestimmungen die Berufsberechtigung erwerben. Abgesehen davon, finden die Bestimmungen gemäß §§ 32 und 33 ÄrzteG 1998 in der Praxis kaum Anwendung.

Zu Z 42 (§ 35 ÄrzteG 1998):

Durch den grundsätzlichen Entfall der Voraussetzung der Staatsbürgerschaft im Bereich des Ärztegesetzes 1998 sieht der § 35 in der Fassung des Entwurfs Anpassungen vor.

Zu Z 4 und 51 (§ 45 Abs. 3, § 54 Abs. 5 und 6 ÄrzteG 1998):

Der Verweis auf Einrichtungen der Jugendwohlfahrt oder der Mutterschafts- und Säuglingsfürsorge im Sinne des Jugendwohlfahrtsgesetzes 1989 (JWG), BGBl. Nr. 161, entspricht nicht mehr der geltenden Rechtslage, da mit Inkrafttreten des Bundes-Kinder- und Jugendhilfegesetzes 2013 (B-KJHG 2013), BGBl. I Nr. 69/2013, das JWG außer Kraft getreten ist. § 45 Abs. 3 in der Fassung des Entwurfs ist daher entsprechend anzupassen.

Der In § 54 Abs. 5 und 6 ÄrzteG 1998 enthaltene Begriff des Jugendwohlfahrtsträgers ist durch den nunmehr im B-KJHG 2013 normierten Begriff des Kinder- und Jugendhilfeträgers zu ersetzen.

Zu Z 49 (§ 49 Abs. 4 ÄrzteG 1998):

Redaktionelle Anpassung aufgrund der mittlerweile im österreichischen Hochschulrecht etablierten „Bologna-Struktur“. Unter den Terminus „Studenten der Medizin“ fallen somit nicht mehr nur Studierende eines Diplom- oder Doktoratsstudiums sondern auch jene, die ein Bachelor- oder Masterstudium absolvieren.

Zu Z 50 (§ 52d Abs. 5 ÄrzteG 1998):

§ 52d Abs. 5 in der Fassung des Entwurfs erfährt eine Klarstellung dahingehend, dass auch der Ausschluss oder eine zeitliche Begrenzung von Personen, deren Handlungen oder Unterlassungen dem Versicherten zuzurechnen sind, unzulässig sind.

Zu Z 52, 56 und 69 (§ 66a Abs. 1 Z 13, § 117b Abs. 1 Z 12, § 118b Abs. 2 Z 11 ÄrzteG 1998):

Mit der Änderung des Universitätsgesetzes 2002 (UG) durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 176/2013 wurde die grundsätzliche Möglichkeit geschaffen, an einer Universität eine Medizinische Fakultät zu errichten. Dementsprechend war im UG ebenfalls der Begriff „Medizinische Universität“ durch den Begriff „Medizinische Universität bzw. Universität, an der eine Medizinische Fakultät eingerichtet ist“ zu ersetzen. Diese Änderung ist daher auch im Ärztegesetz nachzuvollziehen. Bei der Änderung in § 117b Abs. 1 Z 12 in der Fassung des Entwurfs handelt es sich somit nicht um eine inhaltliche Änderung, sondern um eine Klarstellung und formale Anpassung an die rechtlichen Bestimmungen des UG und des PUG. Unter dem Begriff Universität ist auch eine Privatuniversität zu verstehen.

Zu Z 53 (§ 68 Abs. 2 ÄrzteG 1998):

§ 68 ÄrzteG 1998 regelt die Eigenschaft als Kammerangehöriger/Kammerangehörige einer Ärztekammer in den Bundesländern und wird im Entwurf entsprechend angepasst.

Zu Z 59, 66 und 68 (§ 117b Abs. 1 Z 20, § 117c Abs. 2 Z 2, 11 und 12 ÄrzteG 1998):

§ 117b Abs. 1 Z 20 in der Fassung des Entwurfs enthält lediglich eine redaktionelle Anpassung aufgrund des Entfalls der Additivfächer. § 117c Abs. 2 Z 2 in der Fassung des Entwurfs wurde an die neue Ausbildungsstruktur angepasst und unterscheidet nunmehr zwischen der Sonderfach-Grundausbildung und der Sonderfach-Schwerpunktausbildung.

Dem taxativen Katalog der Verordnungen und sonstigen Beschlüssen in § 117c Abs. 2 ÄrzteG 1998 werden zwei Verordnungen angefügt. Die in § 4 Abs. 3a Ärztegesetz 1998 in der Fassung des Entwurfs normierte Verordnung über die Prüfung ausreichender Deutschkenntnisse sowie die Verordnung über die Spezialisierung gemäß § 11a in der Fassung des Entwurfs.

Zu Z 75 (§ 235 Abs. 1, 3 bis 12 ÄrzteG 1998):

Das Gesetz sieht grundsätzlich ein Inkrafttreten mit 1. Jänner 2015 vor. Der Entwurf sieht in § 234 Abs. 2 bis 13 allerdings von diesem Inkrafttretens-Zeitpunkt abweichende Regelungen vor.

Die Übergangsbestimmungen sollen einen reibungslosen Übergang des alten Ausbildungsregimes in die neue Struktur der Ausbildung ermöglichen. So sollen Personen, die nach der alten Rechtslage ihre Ausbildung begonnen haben, die Möglichkeit haben, diese Ausbildung abzuschließen. Damit einhergehend bleibt auch die Anerkennung als Ausbildungsstätte, Lehrpraxis, Lehrgruppenpraxis oder Lehrambulatorium nach der vor Inkrafttreten der gegenständlichen Ärztegesetz-Novelle geltenden Rechtslage weiterhin aufrecht.

Gemäß § 235 Abs. 5 in der Fassung des Entwurfs soll erst mit 1. Juni 2015 die Ausbildung nach den neuen Regeln begonnen werden können. Anträge zur Anerkennung als Ausbildungsstätte, Lehrpraxis, Lehrgruppenpraxis oder Lehrambulatorium sind ab Inkrafttreten des Gesetzes mit 1. Jänner 2015 möglich, womit eine gewisse Vorlaufzeit gewährleistet ist und die Österreichische Ärztekammer entsprechende Verfahren rechtzeitig abschließen kann.

Zu Artikel 2 (Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes - ASVG)

Zu Z 1 bis 5 (§§ 81 Abs. 2b, 342b, 343d Abs. 1 Z 4, 460 Abs. 1a und § 687 ASVG)

Im Zuge der Änderung der Ärzteausbildung (Ärztegesetznovelle 2014) ist für die Ausbildung von Allgemeinmedizinerinnen/Allgemeinmedizinern sowie von Fachärztinnen/Fachärzten eine verpflichtende Lehrpraxis bei freiberuflichen Ärztinnen/Ärzten oder ärztlichen Gruppenpraxen in der Dauer von sechs Monaten mit einer maximalen Anrechenbarkeit bis zu 18 Monaten vorgesehen.

Bisher war die Absolvierung einer Ausbildung in Lehrpraxen oder Lehrgruppenpraxen möglich, aber nicht verpflichtend. Durch den nunmehr verpflichtenden Einsatz von Turnusärztinnen/Turnusärzten im

niedergelassenen Bereich wird auch die Zahl derer steigen, die eine Lehrpraxis bei Vertragsärztinnen/Vertragsärzten und in Vertragsgruppenpraxen absolvieren.

Der Einsatz von Turnusärztinnen/Turnusärzten in Lehrpraxen bei Vertragsärztinnen/Vertragsärzten und in Vertragsgruppenpraxen soll an eine gesamtvertragliche Regelung, abgeschlossen zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und der Österreichischen Ärztekammer, gebunden werden.

Aus organisatorischer Sicht sollen der Hauptverband und die Krankenversicherungsträger berechtigt werden, mit Turnusärztinnen/Turnusärzten, die in einer Lehrpraxis oder Lehrgruppenpraxis tätig sein werden, befristete Dienstverhältnisse einzugehen. Die dienstrechtlichen Verhältnisse sind nach § 31 Abs. 3 Z 9 ASVG in der Dienstordnung zu regeln.

Um die Finanzierung sicherzustellen kann durch den Hauptverband eine juristische Person errichtet oder gegründet werden beziehungsweise kann sich dieser an einer solchen beteiligen. Daneben ist auch die Beteiligung weiterer natürlicher oder juristischer Personen möglich.

Wird das Dienstverhältnis für die Ausbildung von Turnusärztinnen und -ärzten nicht nach § 460 Abs. 1a ASVG, sondern mit einer juristischen Person nach § 81 Abs. 2b ASVG begründet, so sind die entsprechenden Bestimmungen der Dienstordnung anzuwenden.

Die sachliche Rechtfertigung für die Sonderstellung der Ärztinnen und Ärzte bei der Finanzierung der Ausbildung durch die Sozialversicherung ist darin begründet, dass Ärztinnen/Ärzte als wesentliche Systemerhalter für das Funktionieren des sozialen Gesundheitssystems unabdingbar sind, und es im Interesse der Sozialversicherung und der bei dieser Anspruchsberechtigten gelegen ist, auf eine entsprechende Qualität der Ausbildung zu achten.