

14.42

Abgeordneter Ralph Schallmeiner (Grüne): Herr Präsident! Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen! Sehr geehrter Herr Minister! Sehr geehrte Damen und Herren zu Hause vor den Bildschirmen! Wir regeln nun – mein Vorredner hat es schon angesprochen – die Frage betreffend die Apothekerkammer. Diesbezüglich hat es ein paar Notwendigkeiten in der Anpassung gegeben, das meiste davon ist eh schon erwähnt worden. Das Projekt hat auch im Gesundheitsausschuss einhellige Zustimmung gefunden. Es geht eben um die Anpassung von Strukturen und es hat auch ein entsprechendes Begutachtungsverfahren gegeben, wie es ja eigentlich der Standard sein sollte. Es hat in Summe sechs Stellungnahmen gegeben, die eigentlich durch die Bank positiv waren. Daher ist das aus meiner Sicht nicht wirklich weiter berichtenswert.

Ein bisschen anders stellt sich die Sache dann bei Tagesordnungspunkt 20 dar, bei der sogenannten Ärzteliste, wozu ich einen **Abänderungsantrag** einbringen möchte – dieser müsste in der Zwischenzeit im Haus verteilt worden sein.

Es geht dabei im Großen und Ganzen um drei Punkte: Das eine ist eben die sogenannte Ärzteliste. Das ist eine Liste, auf der – ganz einfach und sehr platt ausgedrückt – steht, wer Arzt ist und wer nicht. Warum ist das entscheidend, warum ist das wichtig? – Na ja, ansonsten könnte ja jeder von uns einfach irgendwo eine Ordination eröffnen und sagen: Lassen Sie mich durch, ich bin Arzt!, und dann einmal schauen, was passiert. Das möchte man natürlich nicht, wenn es um die Gesundheit der Menschen geht. Also gibt es diese Liste, da wird man eingetragen, und wenn es schwere, grobe Verfehlungen gibt – da haben wir ja in der Vergangenheit beispielsweise Ärztinnen und Ärzte gehabt, die einfach ungeschaut Maskenatteste ausgestellt haben; diese stehen halt der FPÖ sehr nahe –, wird eben diesen Personen aufgrund dieser schweren Verfehlungen dementsprechend die Erlaubnis entzogen, in Österreich weiterhin als Arzt oder als Ärztin tätig zu sein. Das ist durchaus berechtigt und das gehört sich auch so, es geht ja um die Gesundheit der Menschen. Das soll auch weiterhin bei der Ärztekammer bleiben.

Etwas anders verhält es sich mit der Frage der Aus- und Fortbildungsstätten für Ärztinnen und Ärzte. Das bleibt jetzt für den Anfang noch so wie gehabt und wird spätestens, wenn ich es jetzt richtig im Kopf habe, mit Ende 2023 in strikter, strenger Abstimmung mit dem Bundesminister an die Länder übergehen. Das ist insofern wichtig, als wir natürlich nicht wollen, dass es neun unterschiedliche Ausbildungsordnungen und neun unterschiedliche Standards in der Ausbildung gibt. Es kann ja nicht sein, dass ein Land

wie Österreich weiterhin von diesem überbordenden Föderalismus erdrückt wird, insbesondere im Gesundheitswesen. Deshalb ist es eben wichtig, auch für uns Grüne, dass da weiterhin das Ministerium als zentrale Koordinationsstelle die Standards in der Aus- und Fortbildung, in der Weiterbildung vorgibt und das auch eine dementsprechende Qualität hat.

Der letzte Punkt, der im Zuge dieser Verhandlungen noch dazugekommen ist – und deshalb hat es so lange gedauert, weil es natürlich verschiedene Interessenlagen, insbesondere der Bundesländer, gegeben hat –, ist die Frage der Qualitätssicherung für den niedergelassenen Bereich, ein Thema, das uns seit 2005 beschäftigt. Auch dafür gibt es nun endlich einen Fahrplan. Es war wirklich Millimeterarbeit, es ist wirklich schwierig gewesen, weil durchaus eine totale Verländerung gedroht hat.

Man muss hier auch einmal sagen: Es kann natürlich nicht sein, dass wir in Österreich neun verschiedene Qualitätsstandards haben, wenn es um den niedergelassenen Bereich geht. Das muss zentral geregelt werden, es muss einen Qualitätsstandard für ganz Österreich geben, und dessen Einhaltung muss natürlich scharf kontrolliert werden – selbstverständlich nicht von jenen, die kontrolliert werden, sondern von Externen, um auch die Qualität sicherzustellen. Optimal wäre natürlich, dass es nie dazu kommt, dass hier groß eingegriffen werden muss; das sollte primär eine präventive Maßnahme sein. Da werden wir bis Ende 2022 ein entsprechendes Konzept auf den Tisch legen, sodass die Qualität gesichert wird und vor allem die Gesundheit der Menschen, die sich in Behandlung befinden, auch dementsprechend abgesichert wird. *(Beifall bei Grünen und ÖVP.)*

14.47

Der Antrag hat folgenden Gesamtwortlaut:

Abänderungsantrag

der Abgeordneten Gabriela Schwarz, Ralph Schallmeiner

Kolleginnen und Kollegen,

betreffend den Antrag 1251/A betreffend ein Bundesgesetz, mit dem das Ärztegesetz 1998 geändert wird

Der Nationalrat wolle in zweiter Lesung beschließen:

Der eingangs genannte Gesetzesantrag wird wie folgt geändert:

a) Die Novellierungsanordnung erhält die Bezeichnung „16.“ und folgende Z 1 bis 15 werden vorangestellt:

„1. In § 6a Abs. 3 Z 2 und Abs. 5, § 9 Abs. 1 sowie Abs. 6 Einleitungssatz und letzter Satz, Abs. 9 erster Satz, § 10 Abs. 1, § 11a Abs. 2 zweiter Satz, § 12 Abs. 1 erster Satz und zweiter Satz sowie Abs. 4 Einleitungssatz, § 12a Abs. 1 erster und zweiter Satz sowie Abs. 5 Einleitungssatz sowie § 13 Abs. 1 zweiter Satz und Abs. 10 Einleitungssatz entfällt die Wortfolge „von der Österreichischen Ärztekammer“.

2. In § 9 Abs. 9 zweiter Satz, § 11a Abs. 2 zweiter Satz, § 12 Abs. 1 zweiter Satz, § 12a Abs. 1 zweiter Satz und § 13 Abs. 1 zweiter Satz wird die Wortfolge „der Homepage der Österreichischen Ärztekammer“ durch die Wortfolge „einer Homepage“ ersetzt.

3. In § 9 Abs. 10 und Abs. 11 zweiter Satz sowie § 10 Abs. 12 wird die Wortfolge „hat die Österreichische Ärztekammer“ durch das Wort „ist“ ersetzt.

4. In § 11 Abs. 6 entfällt die Wortfolge „der Österreichischen Ärztekammer“.

5. § 11 Abs. 7 erster Satz lautet:

„Der Beginn, der Wechsel, die Unterbrechung, die Änderung des Ausbildungsausmaßes sowie der Abschluss der Basisausbildung, der Ausbildung zur Ärztin/zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zur Fachärztin/zum Facharzt an einer Ausbildungsstelle ist innerhalb eines Monats vom Träger der Ausbildungsstätte schriftlich, gegebenenfalls mittels einer zur Verfügung gestellten Applikation, unter Angabe des Namens, des Geburtsdatums sowie gegebenenfalls der Ärzteliste-Eintragungsnummer und der Ausbildungsstellennummer der Turnusärztin/des Turnusarztes bekannt zu geben.“

6. In § 11a Abs. 2 wird nach der Wortfolge „ist in“ die Wortfolge „anzuerkennenden“ eingefügt.

7. § 12 Abs. 8 erster Satz lautet:

„Der Beginn, die Unterbrechung, die Änderung des Ausbildungsausmaßes sowie der Abschluss der Ausbildung der Turnusärztin/des Turnusarztes in einer Lehrpraxis ist innerhalb eines Monats von der Lehrpraxisinhaberin/vom Lehrpraxisinhaber schriftlich, gegebenenfalls mittels einer zur Verfügung gestellten Applikation, unter Angabe des Namens, des Geburtsdatums sowie gegebenenfalls der Ärzteliste-Eintragungsnummer und der Ausbildungsstellennummer der Turnusärztin/des Turnusarztes bekannt zu geben.“

8. § 12a Abs. 9 erster Satz lautet:

„Der Beginn, die Unterbrechung, die Änderung des Ausbildungsausmaßes sowie der Abschluss der Ausbildung der Turnusärztin/des Turnusarztes in einer Lehrgruppenpraxis ist innerhalb eines Monats von der/vom Ausbildungsverantwortlichen schriftlich, gegebenenfalls mittels einer zur Verfügung gestellten Applikation, unter Angabe des Namens, des Geburtsdatums sowie gegebenenfalls der Ärzteliste-Eintragsnummer und der Ausbildungsstellennummer der Turnusärztin/des Turnusarztes bekannt zu geben.“

9. § 13 Abs. 9 erster Satz lautet:

„Der Beginn, die Unterbrechung, die Änderung des Ausbildungsausmaßes sowie der Abschluss der Ausbildung einer Turnusärztin/eines Turnusarztes an einer Ausbildungsstelle ist innerhalb eines Monats von der Leiterin/vom Leiter des Lehrambulatoriums schriftlich, gegebenenfalls mittels einer zur Verfügung gestellten Applikation, unter Angabe des Namens, des Geburtsdatums sowie gegebenenfalls der Ärzteliste-Eintragsnummer und der Ausbildungsstellennummer der Turnusärztin/des Turnusarztes bekannt zu geben.“

10. § 13a Abs. 1 lautet:

„(1) Innerhalb des siebenjährigen Wirksamkeitszeitraums der Anerkennung gemäß § 9, § 10 und § 13 oder der Bewilligung gemäß § 12 und § 12a sind 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 einzubringen. Diesfalls ist im Rahmen eines Rezertifizierungsverfahrens anhand der Evaluierungsergebnisse und allfällig eingetretener Veränderungen das Vorliegen der Voraussetzungen für die Anerkennung oder die Bewilligung zu prüfen.“

11. § 13b Z 2 lautet:

„2. § 6a Abs. 3 Z 2 und §§ 9, 10, 11a, 12, 12a, 13 und 13a unter Berücksichtigung von § 128a Abs. 5 Z 3 sowie“

12. In § 13b Z 3 entfällt der Ausdruck „12, 12a, 13, 13a“.

13. Nach § 13b wird folgender § 13c samt Überschrift eingefügt:

„Bestimmungen für Verfahren und Angelegenheiten gemäß §§ 6a, 9, 10, 11, 11a, 12, 12a, 13, 13a und 38

§ 13c. (1) Zuständige Behörde für Verfahren und Angelegenheiten gemäß den §§ 6a, 9, 10, 11, 11a, 12, 12a, 13, 13a und 38 einschließlich der Führung der Ausbildungsstättenverzeichnisse und der Ausbildungsstellenverwaltung ist die Landeshauptfrau/der Landeshauptmann.

(2) Die Österreichische Ärztekammer hat in den Verfahren gemäß den §§ 6a, 9, 10, 11a, 12, 12a, 13, 13a und 38 als Beteiligte des Verfahrens die Möglichkeit, eine Stellungnahme in angemessener Frist abzugeben. Die Behörde hat die Österreichische Ärztekammer vom Verfahrensergebnis abschriftlich in Kenntnis zu setzen.

(3) Über Beschwerden gegen Bescheide der Landeshauptfrau/des Landeshauptmanns in den Verfahren gemäß den §§ 6a, 9, 10, 11a, 12, 12a, 13, 13a und 38 entscheidet das Bundesverwaltungsgericht.“

14. Im Einleitungssatz des § 27 Abs. 1 wird nach dem Wort „Ärztekammer“ die Wortfolge „als Verantwortliche gemäß Art. 4 Z 7 DSGVO“ eingefügt.

15. In § 27 wird nach Abs. 9 folgender Abs. 10 eingefügt:

„(10) Erfüllt die Eintragungswerberin/der Eintragungswerber die für die Art der Berufsausübung vorgeschriebenen Erfordernisse nicht, so hat die Präsidentin/der Präsident der Österreichischen Ärztekammer dies mit Bescheid festzustellen.“

b) Der Z 16 (neu) werden folgende Z 17 bis 32 angefügt:

„17. (Grundsatzbestimmung und unmittelbar anwendbares Bundesrecht) Nach § 27 wird folgender § 27a samt Überschrift eingefügt:

„Datenverarbeitung durch die Landesregierungen und Landesgesundheitsfonds

§ 27a. (1) Die Österreichische Ärztekammer hat den

1. Landesregierungen zu Zwecken der Sicherstellung der öffentlichen Krankenanstaltspflege und zu Zwecken der Planung des Rettungswesens nach Maßgabe landesgesetzlicher Vorschriften sowie

2. Landesgesundheitsfonds zu Zwecken der Erstellung der regionalen Strukturpläne Gesundheit und der Qualitätssicherung einschließlich der Sicherstellung der Angelegenheiten der Zielsteuerung-Gesundheit auf Landesebene gemäß Art. 9 der Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit nach Maßgabe bundes- oder landesgesetzlicher Vorschriften

über standardisierte elektronische Schnittstellen die in Abs. 2 und 3 aufgelisteten Daten aus der Ärzteliste und der Ausbildungsstellenverwaltung (§ 11 Abs. 7, § 12 Abs.

8, § 12a Abs. 9) zur Verfügung zu stellen. Die eine Ärztin/einen Arzt betreffenden Daten sind nur jenen Landesregierungen und Landesgesundheitsfonds zur Verfügung zu stellen, in dessen Bundesland die Ärztin/der Arzt Berufssitze und/oder Dienstorte hat.

(2) Aus der Ärzteliste (§ 27 Abs. 1) ist auf folgende Daten Zugriff zu gewähren:

1. Jahr der Geburt,
2. Geschlecht,
3. Staatsangehörigkeit,
4. akademische Grade,
5. Berufsbezeichnungen (samt allfälligen amtlich verliehenen Titeln und Zusätzen),
6. Hinweise auf den Berufsberechtigungsumfang (Allgemeinmedizin und/oder Sonderfächer),
7. Diplome der Österreichischen Ärztekammer oder der Ärztekammern in den Bundesländern,
8. Postleitzahlen des Berufssitzes und Dienstortes,
9. Postleitzahlen des Hauptwohnsitzes oder gewöhnlichen Aufenthaltsortes,
10. Art der Berufstätigkeit (freiberufliche Berufsausübung oder Berufsausübung im Rahmen eines Dienstverhältnisses),
11. Kurienzugehörigkeit im Fall eines Anstellungsverhältnisses,
12. ärztliche Nebenbeschäftigungen, Art der Nebenbeschäftigung, Postleitzahl des Dienstorts,
13. Ordinationsöffnungszeiten von Kassenärztinnen/Kassenärzten,
14. Hinweise auf Verträge mit Sozialversicherungsträgern und Krankenfürsorge anstalten sowie
15. Hinweise auf Einstellung, Verzicht, Wiederaufnahme, Untersagung und Erlö schen der Berufsausübung,
16. Hinweise auf Eröffnung und Schließung von Ordinationen, Ordinations- und Apparategemeinschaften sowie Beginn und Ende der Beteiligung an einer solchen sowie

17. Hinweise auf Eröffnung, Erweiterung und Schließung von Gruppenpraxen sowie Beginn und Ende der Beteiligung an einer solchen.

(3) Aus der Ausbildungsstellenverwaltung (§ 11 Abs. 7, § 12 Abs. 8, § 12a Abs. 9) sind folgende Daten zur Verfügung zu stellen:

- 1. Beginn, Änderung und Abschluss der Basisausbildung,*
- 2. Beginn, Änderung und Abschluss der Ausbildung zur Ärztin/zum Arzt für Allgemeinmedizin und*
- 3. Beginn, Änderung und Abschluss der Ausbildung zur Fachärztin/zum Facharzt.*

(4) Die Landesregierungen und Landesgesundheitsfonds sind in Angelegenheiten des Art. 10 Abs. 1 Z 12 B-VG ermächtigt, die in Abs. 2 und 3 aufgelisteten Daten zu den in Abs. 1 normierten Zwecken zu verarbeiten, wobei jede Landesregierung und jeder Landesgesundheitsfonds Verantwortliche/Verantwortlicher gemäß Art. 4 Z 7 DSGVO für die ihr/ihm übermittelten Daten ist. Die Landesregierungen und die Landesgesundheitsfonds sind in Angelegenheiten des Art. 10 Abs. 1 Z 12 B-VG verpflichtet, die Daten zu löschen, sofern diese für die verfolgten Zwecke nicht mehr erforderlich sind, spätestens jedoch nach der Streichung der Ärztin/des Arztes aus der Ärzteliste gemäß § 59 Abs. 3.

(5) (Grundsatzbestimmung) Die Landesgesetzgebung hat in Angelegenheiten des Art. 12 Abs. 1 Z 1 B-VG sicherzustellen, dass die Landesregierungen und die Landesgesundheitsfonds ermächtigt sind, die in Abs. 2 und 3 aufgelisteten Daten zu den in Abs. 1 normierten Zwecken zu verarbeiten, wobei jede Landesregierung und jeder Landesgesundheitsfonds Verantwortliche/Verantwortlicher gemäß Art. 4 Z 7 DSGVO für die ihr/ihm übermittelten Daten ist. Die Landesgesetzgebung hat in Angelegenheiten des Art. 12 Abs. 1 Z 1 B-VG sicherzustellen, dass die Landesregierungen und die Landesgesundheitsfonds verpflichtet sind, die Daten zu löschen, sofern diese für die verfolgten Zwecke nicht mehr erforderlich sind, spätestens jedoch nach der Streichung der Ärztin/des Arztes aus der Ärzteliste gemäß § 59 Abs. 3.“

18. In § 38 Abs. 1 entfällt die Wortfolge „vom Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales“.

19. § 38 Abs. 3 und 4 lauten:

„(3) Unter Bedachtnahme auf die Ziele einer hochwertigen und qualifizierten betriebsärztlichen Betreuung der Arbeitnehmer durch Verordnung sind nähere Bestimmungen zu erlassen über

1. Art, Inhalt und Form der Ausbildungslehrgänge,
2. die über den regelmäßigen Besuch des Lehrganges auszustellenden Bestätigungen sowie
3. die über den mit Erfolg absolvierten Ausbildungslehrgang auszustellenden Zertifikate.

(4) Die Anerkennung eines Ausbildungslehrganges ist auszusprechen, wenn dieser der nach Abs. 3 erlassenen Verordnung entspricht.“

20. In § 59 wird nach Abs. 2 folgender Abs. 3 eingefügt:

„(3) Die Präsidentin/Der Präsident der Österreichischen Ärztekammer hat

1. in den Fällen des Abs. 1 Z 1 und 5 mit Bescheid festzustellen, dass die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufs nicht besteht und die Streichung aus der Ärzteliste zu veranlassen;
2. im Fall des Abs. 1 Z 2 mit Bescheid festzustellen, dass die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufs nicht bestanden hat und die Streichung aus der Ärzteliste zu veranlassen;
3. in den Fällen des Abs. 1 Z 3 und 6 die Streichung aus der Ärzteliste zu veranlassen und die Ärztin/den Arzt von der Streichung zu verständigen;
4. im Fall des Abs. 1 Z 4, sofern die Berufsausübung für eine Frist von mehr als drei Monaten untersagt worden ist, mit Bescheid festzustellen, dass die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufs nicht besteht und die Streichung aus der Ärzteliste zu veranlassen.“

21. In § 117b Abs. 1 entfällt Ziffer 17.

22. In § 117b Abs. 2 Z 7 entfällt der Ausdruck „12, 12a,“ sowie „ § 39 Abs. 2“.

23. § 117c Abs. 1 Z 1 lautet:

„1. Durchführung von Verfahren und Besorgung von Angelegenheiten gemäß §§ 6a Abs. 3 Z 2, 9, 10, 11, 11a, 12, 12a, 13 und 13a einschließlich der Führung der Ausbildungsstättenverzeichnisse und der Ausbildungsstellenverwaltung,“

24. In § 117c Abs. 1 wird nach der Z 1 folgende Z 2 eingefügt:

„2. elektronische Zurverfügungstellung der in § 27a aufgelisteten Daten aus der Ärzteliste und der Ausbildungsstellenverwaltung für die Landesregierungen und Landesgesundheitsfonds,“

25. In § 117c Abs. 1 wird nach der Z 5 folgende Z 6 eingefügt:

„6. Führung der Ärzteliste sowie Durchführung sämtlicher mit der Ärzteliste und der Berufsberechtigung im Zusammenhang stehender Verfahren einschließlich Besorgung diesbezüglicher Verwaltungsangelegenheiten gemäß den §§ 4 bis 5a, 14, 15, 27 bis 30, 34 bis 37, 39 Abs. 2, 47, 52c, 59, 62 und 63,“

26. Nach § 117c Abs. 1 wird folgender Abs. 1a eingefügt:

„(1a) Über Beschwerden gegen Bescheide in den Verfahren gemäß Abs. 1 entscheidet das Bundesverwaltungsgericht.“

27. In § 117c Abs. 2 Z 1 entfällt der Ausdruck „6a Abs. 3 Z 2, 9, 13, 13a,“ und nach dem Ausdruck „37,“ wird der Ausdruck „39 Abs. 2,“ eingefügt.

28. Nach § 117c Abs. 2 Z 1 wird folgende Z 1a eingefügt:

„1a. Verordnung über die Einhebung einer Bearbeitungsgebühr (§ 13b) für die Angelegenheiten gemäß § 6a Abs. 3 Z 2 und §§ 9, 10, 11a, 12, 12a, 13 und 13a unter Berücksichtigung von § 128a Abs. 5 Z 3,“

28a. § 118c Abs. 1 lautet:

„(1) Die Österreichische Ärztekammer hat nach Befassung des Wissenschaftlichen Beirates und auf Grundlage seiner Empfehlung sowie nach Befassung der Bundeskurie der niedergelassenen Ärztinnen/Ärzte und nach Einholung von Stellungnahmen der Landeshauptfrauen/Landeshauptmänner durch Verordnung

1. die zu evaluierenden Kriterien,
2. das Verfahren zur Evaluierung und Kontrolle durch die ÖQmed unter Beachtung der Verfahrensgrundsätze des § 118e sowie
3. das von der ÖQmed zu führende Qualitätsregister

für eine Geltungsdauer von fünf Jahren zu regeln.“

28b. § 118e Abs. 5 lautet:

„(5) Die Ergebnisse der Evaluierung und Kontrolle sind der Bundesministerin/dem Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz und den Landeshauptfrauen/Landeshauptmännern, in deren Ländern die Ordinationsstätten

und Gruppenpraxen ihren Sitz und Standort haben, anonymisiert zur Verfügung zu stellen.“

29. In § 125 wird nach Abs. 3 folgender Abs. 4 eingefügt:

„(4) Die Präsidentin/Der Präsident leitet die Geschäfte und fertigt die Geschäftsstücke. Sie/Er entscheidet mit Bescheid in den Verfahren gemäß § 117c Abs. 1 Z 6 sowie gemäß § 4 Abs. 3 Z 3 ÄsthOpG. Die Vertretung der Österreichischen Ärztekammer in Gesellschaften und sonstigen Einrichtungen, an denen diese beteiligt ist, erfolgt durch die Präsidentin/den Präsidenten auf Grundlage der Beschlüsse der zuständigen Organe, wobei die Finanzreferentin/der Finanzreferent beratend beizuziehen ist. Sofern die Präsidentin/der Präsident und die Finanzreferentin/der Finanzreferent derselben Kurie angehören, muss zusätzlich zu diesen ein Mitglied der anderen Kurie beratend beigezogen werden.“

30. § 128a Abs. 5 Z 1 bis 3 lautet:

- „1. die Entscheidung in Verfahren gemäß §§ 14 und 39 Abs. 2 als erste Instanz,
2. die Wahrnehmung des Rechts zur fachlichen Stellungnahme der Österreichischen Ärztekammer in Verfahren gemäß §§ 6a, 9, 10, 11a, 12, 12a, 13, 13a, 35 und 38 Abs. 2,
3. die Teilnahme an Visitationen im Rahmen von Verfahren gemäß Abs. 2, gege benenfalls durch beauftragte fachkundige ärztliche Standesangehörige,“

31. § 195f samt Überschrift lautet:

„Weisungsrecht gegenüber der Österreichischen Ärztekammer

§ 195f. (1) Die Österreichische Ärztekammer sowie Dritte, derer sich die Österreichische Ärztekammer zur Aufgabenerfüllung bedient, sind bei der Vollziehung der Angelegenheiten gemäß § 117c Abs. 1 im übertragenen Wirkungsbereich im Rahmen der mittelbaren Bundesverwaltung gemäß Art. 102 Abs. 1 und 103 B-VG an die Weisungen der zuständigen Landeshauptfrau/des zuständigen Landeshauptmannes und der Bundesministerin/des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz gebunden.

(2) Die Österreichische Ärztekammer ist bei der Erlassung von Verordnungen des übertragenen Wirkungsbereichs gemäß § 117c Abs. 2 an die Weisungen der Bundesministerin/des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz gebunden.“

32. Dem § 244 werden folgende §§ 245 und 246 samt Überschriften angefügt:

„Schlussbestimmungen des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2021

§ 245. (1) Bei den Bezirksverwaltungsbehörden gemäß § 10 Abs. 8 anhängige Verfahren sind von der Österreichischen Ärztekammer bis 31. Dezember 2022 fortzuführen.

(2) Bei der Österreichischen Ärztekammer anhängige Verfahren gemäß §§ 12 und 12a sind als Verfahren im übertragenen Wirkungsbereich fortzuführen.

(3) Bei der Österreichischen Ärztekammer anhängige Verfahren gemäß §§ 6a, 9, 10, 12, 12a, 13 und 13a sind mit 1. Jänner 2023 von der Landeshauptfrau/vom Landeshauptmann fortzuführen.

(4) Bei der Bundesministerin/Beim Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz anhängige Verfahren gemäß § 38 sind mit 1. Jänner 2023 von der Landeshauptfrau/vom Landeshauptmann fortzuführen.

(5) Für die Vollziehung von anhängigen Verfahren gemäß § 10 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2021, darf die Österreichische Ärztekammer bis zur Erlassung einer Verordnung gemäß § 13b in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2021, Bearbeitungsgebühren entsprechend § 4 und Anhang, Punkt 3 der Verordnung der Österreichischen Ärztekammer über die Einhebung einer Bearbeitungsgebühr für Angelegenheiten im übertragenen Wirkungsbereich (Bearbeitungsgebührenverordnung 2014 – übertragener Wirkungsbereich) in der Fassung der 1. Novelle, Kundmachung der Österreichischen Ärztekammer Nr. 1/2017, veröffentlicht am 28. Juni 2017 auf der Website der Österreichischen Ärztekammer (www.aerztekammer.at), einheben.

(6) Die Bundesministerin/Der Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz hat das System der Qualitätssicherung der ärztlichen Berufsausübung unter Einbeziehung der Länder, der Sozialversicherungsträger und der Österreichischen Ärztekammer zu evaluieren und dem Nationalrat bis 30. Juni 2022 einen Bericht zu erstatten. Davon ist die Bundes-Zielsteuerungskommission in Kenntnis zu setzen. Eine Neuerlassung oder Verlängerung des zeitlichen Anwendungsbereichs der bei Inkrafttreten des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2021 in Geltung stehenden Verordnung der Österreichischen Ärztekammer gemäß § 118c darf nur mit Zustimmung aller Landeshauptfrauen/Landeshauptmänner erfolgen. Kommt keine Zustimmung aller Landeshauptfrauen/Landeshauptmänner zustande und wird bis zum 31. Dezember 2022 von der Österreichischen Ärztekammer keine neue Verordnung erlassen oder die bestehende Verordnung nicht verlängert, so geht die Zuständigkeit zur Erlassung der Verordnung gemäß § 118c auf die

Bundesministerin/den Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz über. Gleiches gilt für die Durchführung qualitätssichernder Maßnahmen im Rahmen der ärztlichen Berufsausübung.

(7) § 117c Abs. 1 Z 4 tritt mit Ablauf des 31. Dezember 2023 außer Kraft. Die bei Inkrafttreten des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2021 geltenden Aufgaben der Österreichischen Ärztekammer gemäß § 117c Abs. 1 Z 4 sind ab dem 1. Jänner 2024 von der zuständigen Bundesministerin/vom zuständigen Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz wahrzunehmen.

Inkrafttretens- und Außerkrafttretensbestimmungen des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2021

§ 246. (1) § 27 Abs. 10, § 59 Abs. 3, § 117c Abs. 1 Z 6 und § 125 Abs. 4 treten rückwirkend mit 1. Juli 2021 in Kraft.

(2) § 6a Abs. 3 Z 2 und Abs. 5, § 9 Abs. 1, 6, 9, 10 und 11, § 10 Abs. 1 und 12, § 11 Abs. 6 und 7, § 11a Abs. 2, § 12 Abs. 1, 4 und 8, § 12a Abs. 1, 5 und 9, § 13 Abs. 1, 9 und 10, § 13a Abs. 1, § 13b, § 27 Abs. 1, § 27a samt Überschrift, § 117b Abs. 2 Z 7, § 117c Abs. 1 Z 1 und 2, § 117c Abs. 1a, § 117c Abs. 2 Z 1 und 1a, § 118c Abs. 1, § 118e Abs. 5, § 195f samt Überschrift und § 245 treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

(3) § 27 Abs. 13 letzter Satz und § 117b Abs. 1 Z 17 treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag außer Kraft.

(4) § 13b Z 2, § 27a Abs. 3, § 117c Abs. 1a, § 117c Abs. 1 Z 1, § 117c Abs. 2 Z 1a treten mit 31. Dezember 2022 außer Kraft.

(5) § 13c samt Überschrift, § 38 Abs. 1, 3 und 4 sowie § 128a Abs. 5 Z 1 bis 3 treten mit 1. Jänner 2023 in Kraft.“

Begründung

I. Allgemeiner Teil

1. Hauptgesichtspunkte:

Die vorliegende Novelle dient einerseits der Umsetzung der EntschlieÙung des Nationalrats 70/E vom 08.07.2020 (XXVII. GP) und andererseits der Umsetzung der Erkenntnisse des Verfassungsgerichtshofs vom 5. März 2020 und 12. Juni 2020. Mit der genannten EntschlieÙung erging der Auftrag an den Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, dem Nationalrat bis längstens 30. Juni 2021 den Entwurf einer datenschutzkonformen Regelung vorzulegen, die sich auf den

Zugang der Länder und/oder der Landesgesundheitsfonds zu entsprechend zu definierenden Daten aus der Ärzteliste und der Ausbildungsstellenverwaltung der Österreichischen Ärztekammer bezieht, die vor allem für die Planung der Landesgesundheitsfonds zur Erstellung der regionalen Strukturpläne Gesundheit und zur Qualitätssicherung erforderlich sind.

Hintergrund dieser Überlegungen sind zwei Art. 15a B-VG-Vereinbarungen, die den Landesgesundheitsfonds die Kompetenz zur integrativen und sektorenübergreifenden Planung, Steuerung und Finanzierung des gesamten Gesundheitswesens übertragen. Als eine der Kernaufgaben der Landesgesundheitsfonds resultiert daraus die Verpflichtung zur Erstellung regionaler Strukturpläne Gesundheit, um die medizinische Versorgungssicherheit langfristig zu planen und sicherzustellen. Hierzu ist erforderlich, dass die Landesgesundheitsfonds über Daten zur Gesamt-Ressourcen-Situation im ärztlichen Bereich in qualitativer, quantitativer, örtlicher und zeitlicher Dimension verfügen. Die für die Planung erforderliche Datenbasis soll den Landesgesundheitsfonds durch den Zugang samt deren Verarbeitung von entsprechend zu definierenden Daten aus der Ärzteliste sowie aus der Ausbildungsstellenverwaltung der Österreichischen Ärztekammer ermöglicht werden, wobei im Wesentlichen diese Daten kategorial als „Mengendaten“ zur verfügbaren „Menge“ an Ärztinnen und Ärzten und zum Ausmaß ärztlicher Ressourcen zu einem bestimmten Zeitpunkt, als „Qualifikationsdaten“ zu fach- und/oder allgemeinmedizinischen Qualifikationen und zu Sonder- und Zusatzqualifikationen der verfügbaren Ärztinnen und Ärzten sowie als „Räumliche Bezugsdaten“ zum geografischen Standort der verfügbaren Ärztinnen und Ärzte zusammengefasst werden können.

Überlappend bzw. gleichgelagert sind die Bedürfnisse zur Sicherstellung der öffentlichen Krankenanstaltspflege und der Planung des Rettungswesens durch die Landesregierungen.

Die nunmehr vorgeschlagene Regelung soll daher eine diesbezügliche Datenübermittlung an die und Datenverarbeitung durch die Landesregierungen und die Landesgesundheitsfonds ermöglichen.

Hinsicht der Umsetzung der Erkenntnisse des Verfassungsgerichtshofs vom 5. März 2020 und 12. Juni 2020 ist Folgendes festzuhalten:

Mit Erkenntnis vom 05. März 2020, G 157/2019 ua hob der Verfassungsgerichtshof die Wortfolge „von der Österreichischen Ärztekammer“ im ersten Satz sowie die Wortfolge „der Österreichischen Ärztekammer“ im letzten Satz des § 10 Abs. 8 ÄrzteG 1998, BGBl. I Nr. 169, idF BGBl. I Nr. 25/2017, die Wort- und Zeichenfolge „und 10“ in § 13b

Z 2 sowie die Zeichenfolge „10,“ in § 117c Abs. 1 Z 1 ÄrzteG 1998, BGBl. I Nr. 169, jeweils idF BGBl. I Nr. 82/2014 als verfassungswidrig auf und sprach aus, dass die Aufhebung mit Ablauf des 31. März 2021 in Kraft tritt. Im Übrigen wurde § 10 ÄrzteG 1998 idF BGBl. I Nr. 25/2017 nicht als verfassungswidrig aufgehoben, da die Verfassungswidrigkeit bereits durch die dargelegte Aufhebung beseitigt werden konnte (vgl. das Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofs vom 12.06.2020, G 252/2019 ua (G 252/2019-13) unter „IV. Erwägungen, Punkt 1.2.1.“).

Mit dem genannten Erkenntnis vom 12.06.2020 hob der Verfassungsgerichtshof die Zeichenfolge „10,“ in § 117c Abs. 2 Z 1 ÄrzteG 1998, BGBl. I Nr. 169, idF BGBl. I Nr. 20/2019 als verfassungswidrig auf und sprach aus, dass die Verordnung der Österreichischen Ärztekammer über die Einhebung einer Bearbeitungsgebühr für Angelegenheiten im übertragenen Wirkungsbereich (Bearbeitungsgebührenverordnung 2014 – übertragener Wirkungsbereich) idF der 2. Novelle, Kundmachung der Österreichischen Ärztekammer Nr. 2/2019, veröffentlicht am 21. Juni 2019 auf der Website der Österreichischen Ärztekammer (www.aerztekammer.at), im Hinblick auf die Zeichenfolge „10,“ in § 1, die Zeichenfolge „10“ in § 4 und der Anhang der Verordnung (Tarif 2019) im Hinblick auf die Zeichenfolge „§ 10 und“ in Punkt 3. gesetzwidrig war.

Zentrale Erwägungen des Verfassungsgerichtshofs in den gegenständlichen Erkenntnissen waren insbesondere:

1. Bestimmungen über die Anerkennung bzw. Zurücknahme oder Einschränkung der Anerkennung als Ausbildungsstätte sind auf den Kompetenztatbestand „Gesundheitswesen“ des Art. 10 Abs. 1 Z 12 B-VG gestützt (vgl. dazu RV 1386 BlgNR 20. GP, 84, RV 467 BlgNR 24. GP, 3 und VfSlg. 4413/1963). Angelegenheiten des „Gesundheitswesens“ sind nicht in Art. 102 Abs. 2 B-VG angeführt. Diese sind nicht in unmittelbarer Bundesverwaltung zu vollziehen, sondern in mittelbarer Bundesverwaltung (VfSlg. 19.123/2010; VfGH 13.03.2019, G 242/2018 ua).

2. Gemäß Art. 102 Abs. 1 B-VG können in Angelegenheiten, die nicht in Art. 102 Abs. 2 B-VG genannt sind, auch Bundesbehörden mit der Vollziehung in Weisungsunterworfenheit unter die Landeshauptfrau/den Landeshauptmann betraut werden. Allerdings dürfen Bundesgesetze, die eine solche Zuständigkeitsübertragung vornehmen, nur mit Zustimmung der beteiligten Länder kundgemacht werden (vgl. VfGH 13.03.2019, G 242/2018 ua).

3. Nach Art. 102 Abs. 4 B-VG darf die Errichtung von eigenen Bundesbehörden für andere als die in Art. 102 Abs. 2 B-VG bezeichneten Angelegenheiten nur mit Zustimmung der beteiligten Länder erfolgen. Art. 102 Abs. 4 B-VG stellt jedoch nicht auf die Errichtung von Behörden in Angelegenheiten, die nicht in Art. 102 Abs. 2 B-VG oder einer besonderen Verfassungsbestimmung genannt sind, sondern auf die Begründung der Zuständigkeit von Bundesbehörden ab (vgl. VfSlg. 19.721/2012 mwN; VfGH 13.03.2019, G 242/2018 ua).

4. Als eine solche Bundesbehörde wird gemäß § 117c Abs. 1 Z 1 ÄrzteG 1998 die Österreichische Ärztekammer tätig, die gemäß § 195f Abs. 1 ÄrzteG 1998 in Angelegenheiten des übertragenen Wirkungsbereiches ausnahmslos an die Weisungen der Bundesministerin/des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz gebunden ist.

5. Ebenso obliegt der Österreichischen Ärztekammer gemäß § 117c Abs. 2 Z 1 ÄrzteG 1998 die Erlassung von Verordnungen über die Einhebung einer Bearbeitungsgebühr gemäß § 13b ÄrzteG 1998 unter anderem für die Angelegenheit des § 10 ÄrzteG 1998. Auch in diesem Fall besteht gemäß § 195f Abs. 1 ÄrzteG 1998 eine Weisungsbindung an die Bundesministerin/den Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz.

6. Da zur Übertragung der Aufgabe der Durchführung von Verfahren betreffend ärztliche Ausbildungsstätten gemäß § 10 ÄrzteG 1998 an die Österreichische Ärztekammer sowie zur Erlassung von Verordnungen gemäß § 13b Z 2 ÄrzteG 1998 eine Zustimmung der Länder gemäß Art. 102 Abs. 4 B-VG nicht erfolgte, ist dies verfassungswidrig.

Auch wenn die fachliche Kompetenz der Österreichischen Ärztekammer zur Erfüllung der behördlichen Aufgaben unbestritten ist, soll mit den vorgeschlagenen Regelungen dem dringlichen verfassungs-/formalrechtlichen gesetzgeberischen Handlungsbedarf entsprochen werden.

Vorgesehen wird nun, dass die Österreichische Ärztekammer als Bundesbehörde im Sinne des Art. 102 Abs. 1 B-VG mit sämtlichen behördlichen Aufgaben im Bereich der An- und Aberkennung von ärztlichen Ausbildungsstätten einschließlich Lehrpraxen und Lehrgruppenpraxen unter der Weisungshoheit der Landeshauptfrauen/Landeshauptmänner und der Bundesministerin/ des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz betraut werden soll. Diese Betrauung wird (vorerst) mit 31. Dezember 2022 befristet, um allfällige weitere Entwicklungen berücksichtigen zu

können. Die Novelle sieht somit den Übergang der gegenständlichen Zuständigkeiten auf die Landeshauptfrauen/Landeshauptmänner ab dem 1. Jänner 2023 vor.

Da durch die Ermächtigung zur Einhebung von Bearbeitungsgebühren für die Durchführung der gegenständlichen Verfahren auch die Verordnungskompetenz der Österreichischen Ärztekammer berührt wird und diesbezüglich nur eine Weisungsbindung an die Bundesministerin/den Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz vorgesehen ist, soll die Österreichische Ärztekammer diesbezüglich als Bundesbehörde im Sinne des Art. 102 Abs. 4 B-VG mit entsprechender Befristung bis 31. Dezember 2022 tätig werden.

Hinsichtlich der Zuständigkeit zur Führung der Ärzteliste sowie Durchführung sämtlicher mit der Ärzteliste und der Berufsberechtigung im Zusammenhang stehender Verfahren einschließlich Besorgung diesbezüglicher Verwaltungsangelegenheiten soll die durch die Novellen BGBl. I Nr. 86/2020 und 31/2021 normierte Befristung mit 30. Juni 2021 in eine dauerhafte Betrauung der Österreichischen Ärztekammer umgewandelt werden. Diese umfassenden und für eine gesetzliche berufliche Interessenvertretung typischen Aufgaben soll die Österreichische Ärztekammer zukünftig als Bundesbehörde im Sinne des Art. 102 Abs. 1 B-VG im übertragenen Wirkungsbereich unter der Weisungshoheit der Landeshauptfrauen/Landeshauptmänner und der Bundesministerin/des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz wahrnehmen.

Im Übrigen bezieht sich die neue Weisungshoheit der Landeshauptfrauen/Landeshauptmänner gemäß § 195f Abs. 1, mit Ausnahme der Erlassung von Verordnungen, auf sämtliche behördliche Aufgaben im übertragenen Wirkungsbereich der Österreichische Ärztekammer. Das Weisungsrecht bezieht sich dabei sowohl auf die Österreichische Ärztekammer als auch auf Dritte, derer sich die Österreichische Ärztekammer zur Aufgabenerfüllung bedient. Im Bereich der Qualitätssicherung im übertragenen Wirkungsbereich betrifft dies die Österreichische Gesellschaft für Qualitätssicherung & Qualitätsmanagement in der Medizin GmbH (ÖQMed), sodass sich auch im Bereich der ärztlichen Qualitätssicherung für den niedergelassenen Bereich eine Zuständigkeit der Länder widerspiegelt.

Gemäß Art. 102 Abs. 1 und 4 bedarf die Novelle der Zustimmung der Länder vor Kundmachung.

2. Kompetenzgrundlage:

Die Novelle stützt sich auf Art. 10 Abs. 1 Z 8 B-VG („Einrichtungen beruflicher Vertretungen, soweit sie sich auf das ganze Bundesgebiet erstrecken“), auf Art. 10 Abs. 1

Z 12 B-VG („Gesundheitswesen“) sowie auf Art. 12 Abs. 1 Z 1 („Heil- und Pflegeanstalten“).

3. Besonderheiten des Normsetzungsverfahrens:

Zustimmung der Länder gemäß Art. 102 Abs. 1 und 4 B-VG

II. Besonderer Teil

Zu a) und b) (Z 1 bis 10, 18, 19, 23, 31 und 32 (§ 6a Abs. 3 Z 2 und Abs. 5, § 9 Abs. 1, 6, 9 und 11, § 10 Abs. 1 und 12, § 11 Abs. 6 und 7, § 11a Abs. 2, § 12 Abs. 1 und Abs. 4, § 12a Abs. 1, 5, 8 und 9, § 13 Abs. 1, 9 und 10, § 13a Abs. 1, § 38 Abs. 1, 3 und 4, § 117c Abs. 1 Z 1, § 195f, §§ 245 und 246)):

Die Änderungen dienen der zuständigkeitsneutralen Formulierung der Bestimmungen über die Verfahren zur Ab- und Anerkennung der Ausbildungsstätten und -stellen für die Basisausbildung, für die allgemeinärztliche Ausbildung, fachärztliche Ausbildung und für die Spezialisierungen einschließlich Lehrambulatorien, Lehrpraxen und Lehrgruppenpraxen sowie für die arbeitsmedizinische Ausbildung. Letztere befindet sich derzeit noch in der unmittelbaren Ministerialzuständigkeit. Die Zuständigkeiten zur Führung der entsprechenden Ausbildungsstättenverzeichnisse und der Ausbildungsstellenverwaltung, die die Österreichische Ärztekammer aufgebaut hat, werden ebenfalls zuständigkeitsneutral formuliert.

Zur Überführung der Lehrpraxen und Lehrgruppenpraxen vom eigenen in den übertragenen Wirkungsbereich wird auf die Z 21 und 31 (§ 117b Abs. 1 Z 17, § 245 Abs. 2) verwiesen.

Die Zuständigkeit der Österreichischen Ärztekammer im übertragenen Wirkungsbereich unter Weisungsbindung an die Landeshauptfrauen/die Landeshauptmänner sowie die Bundesministerin/den Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz ergibt sich aus den Regelungen des § 117c Abs. 2 Z 1 und § 195f.

Mit der erforderlichen Zustimmung der Länder gemäß Art. 102 Abs. 1 B-VG wird die Zuständigkeit der Österreichischen Ärztekammer bis 31. Dezember 2022 befristet vorgesehen.

Sofern der Gesetzgeber bis 31. Dezember 2022 keine andere Regelung trifft, gehen gemäß den §§ 13c, 245 Abs. 3 und 246 Abs. 4 und 5 mit 1. Jänner 2023 die Zuständigkeiten für die genannten behördlichen Aufgaben einschließlich der Führung der entsprechenden Ausbildungsstättenverzeichnisse und der Ausbildungsstellenverwaltung auf die Landeshauptfrauen/Landeshauptmänner über. Die entsprechenden Meldungen

insbesondere durch die Träger der Ausbildungsstätten sind an die jeweils zuständige Behörde zu richten.

§ 245 Abs. 1 sieht vor, dass die durch die Aufhebung des Verfassungsgerichtshofs eingetretene Zuständigkeit der Bezirksverwaltungsbehörden für Verfahren zur Aberkennung von fachärztlichen Ausbildungsstätten wieder in den übertragenen Wirkungsbereich der Österreichischen Ärztekammer rückgeführt wird. Demnach sind bei den Bezirksverwaltungsbehörden gemäß § 10 Abs. 8 anhängige Verfahren bei der Österreichischen Ärztekammer fortzuführen.

Im Übrigen wird die in § 13a angesprochene Kommission für die ärztliche Ausbildung 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, im Rahmen einer weiteren Novelle auf eine abgesicherte ärztegesetzliche Basis zu stellen sein. Dabei wird auch dem Wunsch der Länder, dass die näheren Bestimmungen über die Zusammensetzung und Arbeitsweise auf Verordnungsebene des Bundes geregelt werden sollen, Rechnung getragen werden können.

Zu a) und b) (Z 11, 12, 22, 27, 28 und 32 (§ 13b, § 117b Abs. 2 Z 7, § 117c Abs. 2 Z 1 und Z 1a, § 245 Abs. 5, § 246 Abs. 4)):

Die Regelungen betreffen die Ermächtigung der Einhebung von Bearbeitungsgebühren durch die Österreichische Ärztekammer für die Durchführung von Verwaltungsverfahren auf Grundlage der bestehenden Bestimmungen des ÄrzteG 1998.

Der Verfassungsgerichtshof hat mit Erkenntnis vom 5. März 2020, G 157/2019, die Wort- und Zeichenfolge „und 10“ in § 13b Z 2 ÄrzteG 1998 und mit Erkenntnis vom 12.06.2020, G 252/2019 ua (G 252/2019-13), die Zeichenfolge „10,“ in § 117c Abs. 2 Z 1 ÄrzteG 1998 (Verordnungsermächtigung im übertragenen Wirkungsbereich) als verfassungswidrig aufgehoben.

Da die Österreichische Ärztekammer zumindest bis zum 31. Dezember 2022 für die Durchführung von Verfahren gemäß § 10 (An- und Aberkennung von fachärztlichen Ausbildungsstätten) zuständig sein wird (vgl. § 117c Abs. 1 Z 1 in Verbindung mit den §§ 245 und 246) ist dies auch in den Regelungen über die Einhebung Bearbeitungsgebühren in den §§ 13b und § 117c Abs. 2 Z 1 entsprechend zu berücksichtigen.

§ 245 Abs. 5 sieht daher eine vorübergehende Ermächtigung zur Einhebung von Bearbeitungsgebühren für die Vollziehung von anhängigen Verfahren gemäß § 10 bis zur Erlassung einer Verordnung gemäß § 13b vor.

Sonstige Neuerungen betreffen die Aufnahme des § 11a (Anerkennung von Spezialisierungs-Ausbildungsstätten), die Berücksichtigung der Überführung der Zuständigkeit für die Lehrpraxen- und Lehrgruppenpraxen-Verfahren gemäß §§ 12 und 12a vom eigenen in den übertragene Wirkungsbereich sowie die legitistische Berücksichtigung des vorzusehenden Zuständigkeitsübergangs für die Verfahren gemäß § 6a Abs. 3 Z 2 und §§ 9, 10, 11a, 12, 12a, 13 und 13a an die Landeshauptfrauen/Landeshauptmänner, die zum Außerkrafttreten der Bearbeitungsgebühren-Regelungen mit 31. Dezember 2022 zu führen haben.

Zu a) und b) (Z 13 und 32 (§ 13c samt Überschrift, § 245 Abs. 3, § 246 Abs. 3)):

Zuständige Behörde für Verfahren gemäß den §§ 6a, 9, 10, 11a, 12, 12a, 13, 13a und 38 einschließlich der Führung der Ausbildungsstättenverzeichnisse und der Ausbildungsstellenverwaltung ist ab dem 1. Jänner 2023 die Landeshauptfrau/der Landeshauptmann. Die bei der Österreichischen Ärztekammer anhängigen Verfahren gemäß §§ 6a, 9, 10, 12, 12a, 13 und 13a sind mit 1. Jänner 2023 von der Landeshauptfrau/vom Landeshauptmann fortzuführen.

Der Österreichischen Ärztekammer kommt in den genannten Verwaltungsverfahren lediglich die Rolle als bloß Beteiligte zu, im Wege einer Stellungnahme kann sie ihre fachliche Expertise einbringen. Vom Verfahrensergebnis ist die Österreichische Ärztekammer abschriftlich in Kenntnis zu setzen. Über Beschwerden gegen Bescheide der Landeshauptfrau/des Landeshauptmanns soll, zumal auch länderübergreifende Aspekte in die Verfahren einfließen, im Einvernehmen mit den Ländern in den Verfahren gemäß den §§ 6a, 9, 10, 11a, 12, 12a, 13, 13a und 38 die Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichts festgelegt werden.

In Ergänzung zur Begründungspflicht des § 58 Abs. 2 AVG scheint es im Sinne der Qualitätssicherung zielführend, in den Bescheidbegründungen allfällige Abweichungen von den Stellungnahmen der Österreichischen Ärztekammer miteinzubeziehen.

Der Wunsch der Länder nach einer gesonderten Bearbeitungsgebühr bedarf einer gesonderten Prüfung, eine allfällige Regelung wäre daher einer weiteren Novelle vorbehalten.

Zu a) (Z 14 (§ 27 Abs. 1)):

Im Einleitungssatz des § 27 Abs. 1 wird unter Nutzung der in Art. 4 Z 7 DSGVO normierten Öffnungsklausel die Österreichische Ärztekammer als datenschutzrechtliche Verantwortliche für die Ärzteliste festgelegt.

Zu a) und b) (Z 15, 20, 25, 29, 32 (§ 27 Abs. 10, § 59 Abs. 3, § 117c Abs. 1 Z 6, § 125 Abs. 4, § 246 Abs. 1)):

Aufgrund der normierten Befristung der Bestimmungen der § 27 Abs. 10, § 59 Abs. 3, § 117c Abs. 1 Z 6 und § 125 Abs. 4 ÄrzteG 1998 idF der Ärztegesetz-Novelle BGBl. I Nr. 31/2021 treten diese gemäß § 244 Abs. 2 ÄrzteG 1998 mit Ablauf des 30. Juni 2021 außer Kraft.

Die Österreichische Ärztekammer soll nunmehr rückwirkend mit 1. Juli 2021 mit Zustimmung der Länder für die Führung der Ärzteliste sowie Durchführung sämtlicher mit der Ärzteliste und der Berufsberechtigung im Zusammenhang stehender Verfahren einschließlich Besorgung diesbezüglicher Verwaltungsangelegenheiten zuständig gemacht werden.

Zu b) (Z 17 und 24 (§ 27a, § 117c Abs. 1 Z 2)):

Der geplante Zugriff auf Basis einer Schnittstelle auf die Daten und die Datenverarbeitung durch die Landesregierungen und die Landesgesundheitsfonds zum Zweck der Wahrnehmung einer Aufgabe in Ausübung öffentlicher Gewalt, die dem Verantwortlichen übertragen wurde, ist gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. e DSGVO grundsätzlich zulässig. Die „Verwaltung von Leistungen der Gesundheitsvorsorge“ ist laut ErwG 45 DSGVO ein legitimer Zweck im Sinne des Art. 6 Abs. 3 DSGVO.

Den Ländern kommt gemäß § 18 Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG), BGBl. Nr. 1/1957, die Sicherstellung öffentlicher Krankenanstaltspflege zu. Die den Landesgesundheitsfonds übertragenen Aufgaben der Erstellung der regionalen Strukturpläne Gesundheit und der Qualitätssicherung finden ihre rechtlichen Grundlagen gemäß Art. 9 der Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit nach Maßgabe bundes- oder landesgesetzlicher Vorschriften (insbesondere im Gesundheits-Zielsteuergesetz (G-ZG), BGBl. I Nr. 26/2017).

Den Landesregierungen kommt die gesetzliche Aufgabe der Planung des Rettungswesens nach Maßgabe landesgesetzlicher Vorschriften zu.

Die Landesregierungen und Landesgesundheitsfonds haben ganz wesentliche öffentliche Aufgaben im Bereich des Gesundheitswesens wahrzunehmen. Zum einen soll den Landesregierungen für die Sicherstellung der öffentlichen Krankenanstaltspflege und zum anderen den Landesgesundheitsfonds zur Durchführung ihrer Aufgaben,

insbesondere zur Planung und Steuerung aller Bereiche des Gesundheitswesens sowie zur Umsetzung der auf Landesebene zu realisierenden Maßnahmen der Zielsteuerung Gesundheit zur Erfüllung ihrer Aufgaben nach dem Ärztegesetz 1998 der erforderliche Datenzugang sichergestellt werden. Das Erfordernis des Zugangs zu diesen Daten entspringt neben der im KAKuG festgelegten öffentlichen Aufgabe der Landesregierungen zur Sicherstellung der öffentlichen Krankenanstaltspflege auch der partnerschaftlichen Zielsteuerung Gesundheit, welche im Jahr 2013 eingeleitet und 2017 fortgesetzt und vertieft wurde. Insbesondere ist nunmehr in den landesgesetzlichen Bestimmungen zu den Landesgesundheitsfonds festgehalten, dass im Rahmen der Regionalen Strukturpläne Gesundheit sowohl der intra- wie auch der extramurale Bereich erfasst sind und sich dies auch auf die Teile, die von den Landes-Zielsteuerungskommissionen als verbindlich zu erklären sind, erstreckt. Eine entsprechend belastbare Datengrundlage in qualitativer und quantitativer Hinsicht ist vor allem betreffend die jeweiligen Angebote und Versorgungseinrichtungen sowohl im niedergelassenen Bereich als auch hinsichtlich der Ärzte im Angestelltenverhältnis unerlässlich. So sind Daten betreffend Dienstgeber, Art der Berufstätigkeit, Vollzeit oder Teilzeit, Sektorenzugehörigkeit im Falle eines Anstellungsverhältnisses wesentliche Daten für die mittel- und langfristige Planung der verfügbaren ärztlichen Ressourcen, die der intra- und extramuralen kurativen Versorgung zugänglich sind. Es folgt eine Beurteilung der Erforderlichkeit der jeweiligen Datenkategorien für die verfolgten Zwecke:

Das Jahr der Geburt sowie das Geschlecht der Ärztin/des Arztes ist notwendig zur mittel- und langfristigen Planung der verfügbaren ärztlichen Ressourcen, der rechtzeitigen Berücksichtigung von Pensionierungen in der Personalbedarfsplanung, für die Sicherstellung der ärztlichen Kapazitäten in den Krankenhäusern zur Abdeckung des dortigen Leistungsspektrums, außerdem relevant für die Planung der Ausbildungsstellen in den Krankenhäusern, weiters von Bedeutung für die Erstellung des Regionalen Strukturplanes Gesundheit im intra- und extramuralen Bereich.

Die Staatsangehörigkeit der Ärztin/des Arztes ist für die Personalbedarfsplanung im Hinblick auf Abwanderungen aus Österreich relevant.

Akademische Grade, Berufsbezeichnungen samt allfälligen amtlich verliehenen Titeln und Zusätzen sowie Hinweise auf den Berufsberechtigungsumfang der Ärztin/des Arztes sind wesentlich für Leistungsangebotsplanungen insbesondere im niedergelassenen/extramuralen Bereich (beispielsweise in der Hospiz- und

Palliativversorgung, bei Gesundheitsförderungsprojekten etwa im Bereich Sportmedizin, in der Notarztversorgung).

Die Postleitzahlen der Berufssitze und Dienstorte sowie des Hauptwohnsitzes bzw. des gewöhnlichen Aufenthalts der Ärztin/des Arztes sind aufgrund der unterschiedlichen geographischen Verteilung der Leistungsanbieter notwendig, da es zunehmend zu einer Konzentration in Ballungsräumen und einer Ausdünnung in ländlichen Gebieten kommt, sodass diese Gegebenheiten insbesondere bei der Organisation von Rufbereitschaften, Notarzdiensten und den Anfahrtswegen von Pendlerinnen und Pendlern berücksichtigt werden können.

Informationen zur Art der Berufstätigkeit, der Kurienzugehörigkeit im Fall eines Anstellungsverhältnisses sowie die Angabe ärztlicher Nebenbeschäftigung ist erforderlich für die mittel- und langfristigen Planung der verfügbaren ärztlichen Ressourcen sowie der Verteilung auf den intra- und extramuralen Bereich im Sinne einer integrativen Planung.

Die Angabe der Öffnungszeiten von Kassenärztinnen/Kassenärzten dient der besseren Versorgungsplanung des extramuralen Bereichs. In weiterer Folge ist eine gesetzliche Regelung angedacht, die eine Erweiterung auf Wahlärztinnen/Wahlärzte vorsieht.

Hinweise auf Verträge mit Sozialversicherungsträgern und Krankenfürsorgeanstalten sind unerlässlich für die Planung der Versorgungslandschaft.

Hinweise auf Einstellung, Verzicht, Wiederaufnahme, Untersagung und Erlöschen der Berufsausübung tragen wesentlich zur Nachvollziehbarkeit der Gründe für Abgänge bei Ärztinnen/Ärzten bei.

Hinweise auf Eröffnung und Schließung von Ordinationen, Ordinations- und Apparategemeinschaften sowie Beginn und Ende der Beteiligung an einer solchen sowie Hinweise auf Eröffnung, Erweiterung und Schließung von Gruppenpraxen sowie Beginn und Ende der Beteiligung an einer solchen sind erforderlich für die mittel- und langfristigen Planung der verfügbaren ärztlichen Ressourcen sowie der Verteilung auf den intra- und extramuralen Bereich im Sinne einer integrativen Planung.

Die Daten des Beginns, der Änderung und des Abschlusses jeweils der Basisausbildung, der Ausbildung zur Ärztin/zum Arzt für Allgemeinmedizin sowie der Ausbildung zur Fachärztin/zum Facharzt sind unerlässlich für die mittel- und langfristige Planung der verfügbaren ärztlichen Ressourcen.

Die Landesregierungen und Landesgesundheitsfonds sind unter Nutzung der in Art. 4 Z 7 DSGVO normierten Öffnungsklausel als datenschutzrechtliche Verantwortliche für die Verarbeitung der in Abs. 2 und 3 normierten Daten anzusehen.

Im Sinne des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes erfolgt zugleich die Darstellung, dass die Landesregierungen und Landesgesundheitsfonds keine Echt Daten für die oben dargestellten Zwecke benötigen, sondern mit pseudonymisierten Daten die Zweckerfüllung erreicht werden kann. Daher wird in § 27a das Zurverfügungstellen von pseudonymisierten Daten auf ähnliche Weise wie bisher schon in § 3b Abs. 3 festgelegt. Im Sinne des Art. 89 DSGVO sind die Daten daher so zu übermitteln, dass sie für die Empfängerin/den Empfänger pseudonymisierte personenbezogene Daten sind und die Empfängerin/der Empfänger die Identität der/des Betroffenen mit rechtlich zulässigen Mitteln nicht bestimmen kann, sofern der Personenbezug für die Durchführung einer statistischen Erhebung nicht unerlässlich ist. Soweit der Personenbezug für die Verwirklichung des Zwecks unerlässlich ist, können einzelne Rechte der/des Betroffenen unter den Voraussetzungen des Art. 89 Abs. 2 DSGVO ausgeschlossen werden. Die bei der Österreichischen Ärztekammer vorliegenden Daten können auf Grund ihres erheblichen Umfangs einen wesentlichen Beitrag zur Planung und Steuerung der Gesundheitsversorgung leisten. Daher soll mit vorliegender Novelle eine datenschutzkonforme Regelung für den direkten und in zeitlicher, inhaltlicher und zahlenmäßiger Hinsicht unbeschränkten Zugang zu den hierfür bei der Österreichischen Ärztekammer vorliegenden relevanten Daten für die Aufgabenerfüllung auf Landesebene ermöglicht werden.

Eine neuerliche Erhebung bereits vorhandener Daten soll aus Gründen der Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit unterbleiben.

Aufgrund des in Art. 5 Abs. 1 lit. e DSGVO normierten Grundsatzes der Speicherbegrenzung sind die Landesregierungen und Landesgesundheitsfonds verpflichtet, die Daten zu löschen, sofern diese für die verfolgten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Für die verfolgten Zwecke nicht mehr erforderlich sind die Daten spätestens nach der Streichung der Ärztin/des Arztes aus der Ärzteliste gemäß § 59 Abs. 3. Hinsichtlich der Datenlöschung ist nicht grundsätzlich auf die Streichung der Ärztin/des Arztes aus der Ärzteliste zu warten, sondern sind die Daten jedenfalls zu löschen, wenn sie zur Zweckerreichung nicht mehr erforderlich sind und auch sonst keine (insbesondere gesetzlichen) Aufbewahrungsverpflichtungen bestehen.

In Angelegenheiten des Art. 12 wird die Landesgesetzgebung mittels der in Abs. 5 normierten Grundsatzbestimmung zur Erlassung gewisser Bestimmungen verpflichtet.

Die elektronische Zurverfügungstellung der in § 27a aufgelisteten Daten aus der Ärzteliste und der Ausbildungsstellenverwaltung für die Landesregierungen und Landesgesundheitsfonds liegt aus den genannten Gründen der vorausschauenden Planungssicherheit eindeutig im überwiegenden Interesses der Allgemeinheit und ist daher als Aufgabe des übertragenen Wirkungsbereichs zu definieren.

Zu b) (Z 21 und 31 (§ 117b Abs. 1 Z 17, § 245 Abs. 2)):

Die Zuständigkeit für die An- und Aberkennung von Lehrpraxen (§ 12 ÄrzteG 1998) und Lehrgruppenpraxen (§ 12a ÄrzteG 1998) bei der Österreichischen Ärztekammer im eigenen Wirkungsbereich kann im Hinblick auf die verfassungsrechtlichen Vorgaben nicht beibehalten werden. Es handelt sich dabei um behördliche Aufgaben des Kompetenztatbestands „Gesundheitswesen“ gemäß Art. 10 Abs. 1 Z 12 B-VG und nicht des Kompetenztatbestands „Einrichtungen beruflicher Vertretungen, sofern sie sich auf das ganze Bundesgebiet erstrecken“ gemäß Art. 10 Abs. 1 Z 8 B-VG. Für die An- und Aberkennung von Krankenanstalten für die fachärztliche Ausbildung hat der VfGH dies ausdrücklich in seinen Erkenntnissen ausgeführt (vgl. insbesondere den Rechtssatz zu VfGH vom 12.06.2020, G 252/2019 ua (G 252/2019-13)).

Das Argument, wonach es sich bei Inhaberinnen und Inhabern von Lehrpraxen und Lehrgruppenpraxen um ärztliche Standesangehörige handelt, ändert nichts am identen Regelungszweck der §§ 12 und 12a im Vergleich zu § 10, nämlich der Sicherstellung der Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten zum Zweck der ärztlichen Versorgung der österreichischen Bevölkerung.

Gemäß § 245 Abs. 2 sind bei der Österreichischen Ärztekammer anhängige Verfahren gemäß §§ 12 und 12a sind als Verfahren im übertragenen Wirkungsbereich fortzuführen.

Zu b) (Z 26 (§ 117c Abs. 1a)):

Die Regelung dient der Klarstellung, dass die verfahrensrechtliche Zuständigkeit über Beschwerden gegen Bescheide der Österreichischen Ärztekammer in sämtlichen Verfahren des übertragenen Wirkungsbereichs beim Bundesverwaltungsgericht liegt.

Zu b) (Z 30 und 32 (§ 128a Abs. 5 Z 1 bis 3, § 246 Abs. 6)):

Aufgrund der Zuständigkeitsänderungen mit 1. Jänner 2023 bedarf es auch Klarstellungen der Aufgaben der Ausbildungskommission. Der Ausbildungskommission obliegen demnach unter anderem die Entscheidung in Verfahren gemäß §§ 14 und 39 Abs. 2 als erste Instanz, das Recht zur fachlichen Stellungnahme der Österreichischen

Ärzttekammer in Verfahren gemäß §§ 6a, 9, 10, 11a, 12, 12a, 13, 13a, 35 und 38 Abs. 2 sowie die Teilnahme an Visitationen im Rahmen von Verfahren gemäß Abs. 2, gegebenenfalls durch beauftragte fachkundige ärztliche Standesangehörige. Eine eigenständige Visitationskompetenz der Österreichischen Ärztekammer muss aufgrund der Zuständigkeitsänderungen entfallen.

Zu b) (Z 31 (§ 195f samt Überschrift)):

§ 195f Abs. 1 normiert, dass die Österreichische Ärztekammer sowie Dritte, derer sich die Österreichische Ärztekammer zur Aufgabenerfüllung bedient, bei der Vollziehung der Angelegenheiten gemäß § 117c Abs. 1 im übertragenen Wirkungsbereich im Rahmen der mittelbaren Bundesverwaltung gemäß Art. 102 Abs. 1 und 103 B-VG an die Weisungen der zuständigen Landeshauptfrau/des zuständigen Landeshauptmannes und der Bundesministerin/des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz gebunden sind.

§ 195f Abs. 2 bestimmt, dass die Österreichische Ärztekammer bei der Erlassung von Verordnungen des übertragenen Wirkungsbereichs gemäß § 117c Abs. 2 an die Weisungen der Bundesministerin/des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz gebunden ist.

Zu b) (Z 28a, 28b und 32 (§§ 118c Abs. 1, 118e Abs. 5, 245 und 246 samt Überschriften)):

§ 245 enthält im Rahmen der Schlussbestimmung die erforderlichen Regelungen für die vorzusehenden Zuständigkeitsübergänge.

Abs. 1 regelt, dass die bei den Bezirksverwaltungsbehörden zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Ärztegesetz-Novelle 2021 (aufgrund des verfassungsgerichtlich bedingten Entfalls der Zuständigkeit der Österreichischen Ärztekammer) anhängigen Verfahren zur Aberkennung von fachärztlichen Ausbildungsstätten von der Österreichischen Ärztekammer bis 31. Dezember 2022 fortzuführen sind.

Abs. 2 regelt, dass die bei der Österreichischen Ärztekammer im eigenen Wirkungsbereich anhängigen Verfahren betreffend Lehrpraxen und Lehrgruppenpraxen ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens der Ärztegesetz-Novelle 2021 als Verfahren im übertragenen Wirkungsbereich fortzuführen sind.

Abs. 3 regelt den Zuständigkeitsübergang von der Österreichischen Ärztekammer auf die Landeshauptfrauen/Landeshauptmänner betreffend die die zum Zeitpunkt des 1. Jänner 2023 anhängigen Verfahren gemäß §§ 6a, 9, 10, 12, 12a, 13 und 13a, die dann von der Landeshauptfrau/vom Landeshauptmann fortzuführen sind.

Abs. 4 regelt den Zuständigkeitsübergang von Verfahren betreffend die arbeitsmedizinischen Ausbildungsstätten von der Bundesministerin/vom Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz auf die Landeshauptfrauen/Landeshauptmänner. Mit 1. Jänner 2023 sind anhängige Verfahren von der Landeshauptfrau/vom Landeshauptmann fortzuführen.

Zu § 245 Abs. 5 vgl. wird auf die Ausführungen zu Z 11ff verwiesen.

§ 245 Abs. 6 sieht vor, dass der Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz das System der Qualitätssicherung der ärztlichen Berufsausübung unter Einbeziehung der Länder, der Sozialversicherungsträger und der Österreichischen Ärztekammer evaluiert und dem Nationalrat bis 30. Juni 2022 einen Bericht erstattet. Davon wäre auch die Bundes-Zielsteuerungskommission in Kenntnis zu setzen, um dort einen entsprechenden Diskussionsprozess zu ermöglichen. Darüber hinaus soll die Neuerlassung der Verordnung der Österreichischen Ärztekammer gemäß § 118c an die Zustimmungserfordernis aller Landeshauptfrauen/Landeshauptmänner geknüpft werden Falls keine Einigung mit den Landeshauptleuten zustande kommt, geht die Zuständigkeit zur Erlassung der Verordnung gemäß § 118c auf die Bundesministerin/den Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz ab dem 1. Jänner 2023 über. Ein solcher Übergang ist auch für die Durchführung qualitätssichernder Maßnahmen einschließlich der Kontrolle im Rahmen der ärztlichen Berufsausübung vorgesehen.

In § 245 Abs. 7 wird normiert, dass § 117c Abs. 1 Z 4 mit Ablauf des 31. Dezember 2023 außer Kraft tritt. Die bei Inkrafttreten des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2021 geltenden Aufgaben der Österreichischen Ärztekammer gemäß § 117c Abs. 1 Z 4 sind ab dem 1. Jänner 2024 von der zuständigen Bundesministerin/vom zuständigen Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz wahrzunehmen.

Die Änderungen in den §§ 118c Abs.1 und 118e Abs. 5 dienen der Umsetzung eines Wunsches der Länder in das bestehende System der Qualitätssicherung verstärkt einbezogen zu werden.

§ 246 enthält die Inkraft- und Außerkrafttretensbestimmungen für die Ärztegesetz-Novelle 2021.

Rückwirkend mit 1. Juli 2021 in Kraft zu setzen sind die Regelungen betreffend Durchführung sämtlicher mit der Ärzteliste und der Berufsberechtigung im Zusammenhang stehender Verfahren einschließlich Besorgung diesbezüglicher Verwaltungsangelegenheiten (§ 27 Abs. 10, § 59 Abs. 3, § 117c Abs. 1 Z 6 und § 125 Abs. 4), um das

Außerkräftreten mit 30. Juni 2021 durch § 244 Abs. 2 ÄrzteG 1998 idF BGBl. I Nr. 31/2021 zu kompensieren.

Die Bestimmungen in Abs. 5 betreffend die Zuständigkeiten der Landeshauptfrauen/Landeshauptmänner (§ 13c samt Überschrift sowie § 38 Abs. 1, 3 und 4) sowie die daraus folgende entsprechend adaptierte Zuständigkeit der Ausbildungskommission der Österreichischen Ärztekammer (§ 128a Abs. 5 Z 1 bis 3) sind mit 1. Jänner 2023 in Kraft zu setzen.

Für die restlichen Bestimmungen der Ärztegesetz-Novelle 2021 wird in Abs. 2 ein Inkrafttreten mit dem der Kundmachung folgenden Tag vorgesehen.

Korrespondierend zu Abs. 5 sieht Abs. 4 das Außerkräftreten für die Zuständigkeiten der Österreichischen Ärztekammer (§ 13b Z 2, § 27a Abs. 3, § 117c Abs. 1a, § 117c Abs. 1 Z 1, § 117c Abs. 2 Z 1a) mit 31. Dezember 2022 vor.

Im Übrigen regelt Abs. 3 das Außerkräftreten der Bestimmungen des § 27 Abs. 13 letzter Satz und § 117b Abs. 1 Z 17 (Überführung der Lehrpraxen- und Lehrgruppenpraxen-Verfahren in den übertragenen Wirkungsbereich) mit dem der Kundmachung folgenden Tag.

Präsident Ing. Norbert Hofer: Der Abänderungsantrag ist ausreichend unterstützt, er ist ordnungsgemäß eingebracht und steht somit auch mit in Verhandlung.

Zu Wort gelangt nun Mag. Gerhard Kaniak. – Bitte, Herr Abgeordneter. *(Ruf bei der ÖVP: Der ist nicht da! Der ist nicht da! – Rufe und Gegenrufe bei Abgeordneten von ÖVP und FPÖ.)*