

362 der Beilagen zu den stenographischen Protokollen des Nationalrates X. GP.

18. 2. 1964

Regierungsvorlage

Bundesgesetz vom _____, mit dem das Ärztegesetz neuerlich abgeändert und ergänzt wird (Ärztegesetznovelle 1964).

Der Nationalrat hat beschlossen:

Artikel I.

Das Ärztegesetz, BGBl. Nr. 92/1949, in der Fassung der Bundesgesetze BGBl. Nr. 129/1951, BGBl. Nr. 119/1952, BGBl. Nr. 169/1952 und BGBl. Nr. 17/1955, wird abgeändert und ergänzt wie folgt:

1. § 1 hat zu lauten:

„Der Beruf des Arztes.

§ 1. (1) Der Beruf des Arztes besteht in der Ausübung der Heilkunde.

(2) Die Ausübung der Heilkunde umfaßt jede auf medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen gegründete Tätigkeit, die unmittelbar am Menschen oder mittelbar für den Menschen ausgeführt wird.

(3) Zur Ausübung der Heilkunde im Sinne der Bestimmungen des Abs. 2 gehört

- a) die Untersuchung auf das Vorliegen oder Nichtvorliegen von körperlichen Krankheiten, Geistes- und Gemütskrankheiten, von Gebrechen oder Anomalien oder
- b) die Beurteilung von in lit. a angeführten Zuständen bei Verwendung von Hilfsmitteln jeglicher Art oder
- c) die Behandlung einschließlich der operativen Beseitigung solcher Zustände (lit. a) oder
- d) die Vorbeugung von Erkrankungen oder
- e) die Geburtshilfe oder
- f) die Verordnung von Heilmitteln in weitestem Sinne einschließlich von Heilbehelfen und Hilfsmitteln oder
- g) die Vornahme von Leichenöffnungen.

(4) Jeder zur selbständigen Ausübung des Berufes berechtigte Arzt ist befugt, ärztliche Zeugnisse auszustellen und ärztliche Gutachten zu erteilen.“

2. Nach § 1 ist folgender § 1 a einzufügen:

„§ 1 a. (1) Die selbständige Ausübung des ärztlichen Berufes ist ausschließlich den praktischen Ärzten und den Fachärzten vorbehalten.

(2) Die selbständige Ausübung des ärztlichen Berufes besteht in der eigenverantwortlichen Ausführung der im § 1 Abs. 2 bis 4 umschriebenen Tätigkeiten, gleichgültig, ob solche Tätigkeiten freiberuflich oder im Rahmen eines Dienstverhältnisses ausgeübt werden.

(3) Die in Ausbildung zum praktischen Arzt oder zum Facharzt befindlichen Ärzte (Turnusärzte) sind lediglich zur unselbständigen Ausübung der in § 1 Abs. 2 und 3 umschriebenen Tätigkeiten in Krankenanstalten (§ 2 b) unter Anleitung und Aufsicht der auszubildenden Ärzte berechtigt.

(4) Anderen Personen als den in den Abs. 1 und 3 genannten Ärzten ist jede Ausübung der Heilkunde verboten.

(5) Wird in Bestimmungen dieses Bundesgesetzes die Bezeichnung ‚Arzt‘ allgemein und nicht in den besonderen Bezeichnungen ‚Turnusarzt‘, ‚praktischer Arzt‘ oder ‚Facharzt‘ verwendet, so finden solche Bestimmungen auf alle Ärzte Anwendung.

(6) Durch die Bestimmungen dieses Bundesgesetzes werden die gesetzlichen Vorschriften über die Berechtigung zur Ausübung des Hebammenberufes, des Dentistenberufes, des Krankenpflegefachdienstes, der medizinisch-technischen Dienste sowie der Sanitätshilfsdienste nicht berührt.“

3. § 2 hat zu lauten:

„Erfordernisse zur Berufsausübung.

§ 2. (1) Zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes als praktischer Arzt oder als Facharzt bedarf es des Nachweises der Erfüllung der nachfolgend angeführten allgemeinen Erfordernisse sowie der für den praktischen Arzt oder für den Facharzt vorgeschriebenen Ausbildungserfordernisse, sowie schließlich der Eintragung in die Liste der Ärzte (Ärzteliste) (§ 2 i).

(2) Allgemeine Erfordernisse im Sinne des Abs. 1 sind:

- a) die österreichische Staatsbürgerschaft;
- b) die Eigenberechtigung;
- c) das an einer Universität in der Republik Österreich oder vor dem 30. Oktober 1918 im Gebiete der im Reichsrate vertretenen Königreiche und Länder erworbene Doktorat der gesamten Heilkunde oder ein gleichartiges, im Auslande erworbenes und in Österreich nostrifiziertes Doktorat.

(3) Ausbildungserfordernis für den praktischen Arzt im Sinne des Abs. 1 ist die mindestens dreijährige praktische, mit Erfolg zurückgelegte Ausbildung in der in diesem Bundesgesetz umschriebenen Art (§§ 2 b und 2 e).

(4) Ausbildungserfordernis für den Facharzt im Sinne des Abs. 1 ist die praktische, im betreffenden Sonderfach und in den hiefür einschlägigen Nebenfächern, mit Erfolg zurückgelegte Ausbildung in der in diesem Bundesgesetz vorgeschriebenen Art und Dauer (§§ 2 c und 2 f).

(5) Zur unselbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes als Turnusarzt (§ 1 a Abs. 3) bedarf es des Nachweises der Erfüllung der in Abs. 2 angeführten allgemeinen Erfordernisse sowie der Eintragung in die Ärzteliste (§ 2 i).“

4. Nach § 2 a sind die folgenden §§ 2 b bis 2 k anzufügen:

„Vorschriften für die praktische Ausbildung.

Ausbildung zum praktischen Arzt.

§ 2 b. (1) Personen, die die im § 2 Abs. 2 angeführten allgemeinen Erfordernisse erfüllen und beabsichtigen, sich einer selbständigen ärztlichen Betätigung als praktischer Arzt zuzuwenden, haben sich in Krankenanstalten, die als Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum praktischen Arzt anerkannt sind (§ 2 d), einer mindestens dreijährigen praktischen Ausbildung (Turnus) zu unterziehen (§ 2 Abs. 3) und den Erfolg dieser Ausbildung nachzuweisen (§ 2 e Abs. 1).

(2) Der Turnus hat jedenfalls eine Ausbildung auf den Gebieten Innere Medizin, Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Kinderheilkunde, Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten sowie Haut- und Geschlechtskrankheiten zu umfassen.

Ausbildung zum Facharzt.

§ 2 c. (1) Personen, die die im § 2 Abs. 2 angeführten Erfordernisse erfüllen und beabsichtigen, sich einem Teilgebiete der Heilkunde als Sonderfach zur selbständigen Betätigung als Facharzt zuzuwenden, haben sich in Krankenanstalten oder Instituten, die als Ausbildungsstätten für das betreffende Sonderfach anerkannt sind (§ 2 d)

einer mindestens sechsjährigen praktischen Ausbildung in dem betreffenden klinischen beziehungsweise nichtklinischen Sonderfache sowie in den hiefür einschlägigen klinischen und nichtklinischen Nebenfächern zu unterziehen.

(2) Die Vorschriften der Verordnung des Bundesministeriums für Unterricht im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für soziale Verwaltung vom 26. September 1925, BGBl. Nr. 381, betreffend die Ausbildung zum Zahnarzt, in der Fassung des BGBl. Nr. 51/1930, werden hiedurch nicht berührt. Das Zeugnis über die nach dieser Verordnung mit Erfolg abgelegte zahnärztliche Fachprüfung gilt als Erfolgsnachweis im Sinne des § 2 e.

Ausbildungsstätten.

§ 2 d. (1) Ausbildungsstätten im Sinne der §§ 2 b und 2 c sind die Universitätskliniken und die Abteilungen von Krankenanstalten, die vom Bundesministerium für soziale Verwaltung nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer als Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum praktischen Arzt beziehungsweise zum Facharzt eines bestimmten klinischen Sonderfaches anerkannt worden sind. Solche Krankenanstalten sind in das beim Bundesministerium für soziale Verwaltung geführte Verzeichnis der anerkannten Ausbildungsstätten Österreichs aufzunehmen.

(2) Ausbildungsstätten im Sinne des § 2 c, soweit es sich um die Ausbildung in einem nichtklinischen Sonderfach handelt, sind die medizinischen Universitätsinstitute und die Untersuchungsanstalten der bundesstaatlichen Sanitätsverwaltung, ferner die medizinisch-wissenschaftlichen Anstalten und gleichartige, organisatorisch mit Krankenanstalten verbundene Einrichtungen, die vom Bundesministerium für soziale Verwaltung nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer als Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Facharzt eines nichtklinischen Sonderfaches anerkannt worden sind. Solche Anstalten und Einrichtungen sind in das beim Bundesministerium für soziale Verwaltung geführte Verzeichnis der anerkannten Ausbildungsstätten Österreichs aufzunehmen.

(3) Die Anerkennung von Krankenanstalten als Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum praktischen Arzt oder zum Facharzt eines klinischen Sonderfaches im Sinne des Abs. 1 darf nur bei Erfüllung der nachfolgenden Bedingungen ausgesprochen werden:

- a) Die Krankenanstalt hat der Behandlung bettlägeriger Kranker zu dienen;
- b) in der Krankenanstalt müssen Krankenabteilungen für die Behandlung bestimmter Krankheiten geführt werden und mit deren Leitung Fachärzte betraut sein, in deren Fachgebiet die Behandlung solcher Krankheiten fällt;

- c) die Krankenanstalt muß über alle zur Erreichung des Ausbildungszweckes erforderlichen fachlichen Einrichtungen und Geräte sowie über das erforderliche Lehr- und Untersuchungsmaterial verfügen.
- (4) Medizinisch-wissenschaftliche Anstalten und gleichartige, organisatorisch mit Krankenanstalten verbundene Einrichtungen dürfen als Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Facharzt eines nichtklinischen Sonderfaches im Sinne des Abs. 2 nur bei Erfüllung der nachfolgenden Bedingungen anerkannt werden:
- a) Sie müssen unmittelbar oder mittelbar der Untersuchung, Behandlung und Heilung Kranker oder der Vorbeugung von Krankheiten dienen;
 - b) sie müssen von einem Facharzt geleitet sein, in dessen Fachgebiet die in diesen Anstalten auszuführenden ärztlichen Tätigkeiten fallen;
 - c) sie müssen über alle zur Erreichung des Ausbildungszweckes erforderlichen fachlichen Einrichtungen und Geräte sowie über das erforderliche Lehr- und Untersuchungsmaterial verfügen.
- (5) Gleichzeitig mit der Anerkennung einer Ausbildungsstätte im Sinne des Abs. 1 und 2 ist die Zahl der Auszubildenden, die zur Gewährleistung des Ausbildungserfolges nicht überschritten werden darf, unter Berücksichtigung der Bettenzahl beziehungsweise in Instituten unter Berücksichtigung der Zahl der Ausbildungsplätze, des Umfanges der Ausbildungseinrichtungen und der Anzahl der ausbildenden Ärzte vom Bundesministerium für soziale Verwaltung festzusetzen.
- (6) Bei Erfüllung der in den Abs. 3 und 4 aufgezählten Bedingungen ist die Anerkennung als Ausbildungsstätte zu erteilen.

Erfolgsnachweis.

- § 2 e. (1) Der Nachweis über die mit Erfolg zurückgelegte praktische Ausbildung zum praktischen Arzt (§ 2 Abs. 3 und § 2 b) ist durch Zeugnisse für jedes Ausbildungsfach zu erbringen.
- (2) Die Zeugnisse sind von den ausbildenden Ärzten der Ausbildungsstätten, bei denen die Ausbildung erfolgt ist, auszustellen. Sie haben die Feststellung zu enthalten, daß die Ausbildung in dem betreffenden Ausbildungsfach in der vorgeschriebenen Art und Dauer mit Erfolg zurückgelegt worden ist.
- § 2 f. (1) Der Nachweis über die mit Erfolg zurückgelegte Facharztausbildung ist durch Zeugnisse über die praktische Ausbildung in dem als Hauptfach gewählten Sonderfach und in den einschlägigen Nebenfächern in der vorgeschriebenen Art und Dauer zu erbringen.
- (2) Auf die in Abs. 1 angeführten Zeugnisse sind die Vorschriften des § 2 e Abs. 2 anzuwenden.

§ 2 g. (1) Eine postpromotionelle ärztliche Ausbildung im Auslande ist unter der Voraussetzung der Gleichartigkeit der Ausbildung bis zur Hälfte auf die jeweils für die Ausbildung zum praktischen Arzt und zum Facharzt vorgesehene Dauer anzurechnen.

(2) Über die Anrechnung von im Ausland zurückgelegten Ausbildungszeiten für die Ausbildung zum praktischen Arzt sowie für die Ausbildung zum Facharzt entscheidet der Landeshauptmann nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer.

§ 2 h. Das Bundesministerium für soziale Verwaltung hat nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer über

- a) die für die praktische Ausbildung zum praktischen Arzt beziehungsweise zum Facharzt vorzusehenden Ausbildungserfordernisse, über Art und Dauer der Ausbildung in den einzelnen Ausbildungsfächern beziehungsweise im Hauptfach und in den Nebenfächern (§§ 2 b und 2 c),
- b) die Anerkennung von Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum praktischen Arzt und zum Facharzt (§ 2 d),
- c) die Festsetzung von Ausbildungsstellen in den Ausbildungsstätten (§ 2 d Abs. 5), sowie über
- d) den Erfolgsnachweis für die praktische Ausbildung zum praktischen Arzt (§ 2 e) und zum Facharzt (§ 2 f)

unter Bedachtnahme auf den jeweiligen Stand der medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse nähere Vorschriften durch Verordnung zu erlassen.

Ärzteliste.

§ 2 i. (1) Der Landeshauptmann hat die Anmeldungen für die Ausübung des ärztlichen Berufes entgegenzunehmen und eine Liste der zur Berufsausübung berechtigten Ärzte (Ärzteliste) zu führen.

(2) Personen, die die gemäß § 2 dieses Bundesgesetzes für die selbständige oder für die unselbständige Ausübung des ärztlichen Berufes vorgeschriebenen Erfordernisse erfüllen und den ärztlichen Beruf als praktische Ärzte, Fachärzte oder als Turnusärzte bzw. Fachturnusärzte auszuüben beabsichtigen, haben sich vor Aufnahme ihrer ärztlichen Tätigkeit beim Amt der Landesregierung, in dessen Bereich sie ihre ärztliche Tätigkeit auszuüben beabsichtigen, zu melden und die erforderlichen Personal- und Ausbildungsnachweise vorzulegen. Die ärztliche Tätigkeit darf erst nach Erhalt der Bestätigung über die Eintragung in die Ärzteliste (Abs. 1) aufgenommen werden.

(3) Erfüllt der Bewerber die für die Art der Berufsausübung gemäß § 2 vorgeschriebenen Erfordernisse, so hat ihn der Landeshauptmann

innen Monatsfrist nach Einlangen der rechtzeitig erstatteten Stellungnahme der Ärztekammer in die Ärzteliste einzutragen und ihm einen mit seinem Lichtbild versehenen Ausweis (Ärzteausweis) auszustellen.

(4) Findet der Landeshauptmann, daß der Bewerber die Erfordernisse nicht erfüllt, hat er die Eintragung in die Ärzteliste binnen Monatsfrist nach Einlangen der rechtzeitig erstatteten Stellungnahme der Ärztekammer mit Bescheid zu versagen.

(5) Vor Eintragung in die Ärzteliste sowie vor Erlassung eines Bescheides, mit dem eine solche Eintragung versagt wird, ist die Ärztekammer, in deren Bereich die ärztliche Tätigkeit ausgeübt werden soll, zu hören. Die Ärztekammer hat ihre Stellungnahme binnen Monatsfrist zu erstatten.

(6) Entscheidet der Landeshauptmann entgegen der rechtzeitig erstatteten Stellungnahme der Ärztekammer, so steht dieser die Berufung an das Bundesministerium für soziale Verwaltung offen.

(7) Jede Eintragung in die Ärzteliste ist der nach dem gewählten Berufssitz zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde ohne Verzug mitzuteilen. Der Arzt hat sich bei dieser Behörde längstens binnen Monatsfrist nach Anmeldung beim Landeshauptmann persönlich zu melden.

(8) Dem Landeshauptmann sind vom Arzt ferner folgende Meldungen zu erstatten:

- a) jede Verlegung des Berufssitzes;
- b) jeder Wechsel des ordentlichen Wohnsitzes oder des gewöhnlichen Aufenthaltes;
- c) jede dauernde Einstellung der Berufsausübung;
- d) jede auch nur vorübergehende Einstellung der Berufsausübung, wenn sie voraussichtlich drei Monate übersteigt, schließlich
- e) die Aufnahme einer ärztlichen Berufstätigkeit außerhalb des Berufssitzes (§ 5) sowie die Beendigung einer solchen Tätigkeit.

(9) Wird der ursprünglich bestandene Mangel eines im § 2 Abs. 2 bis 4 angeführten Erfordernisses nachträglich offenbar, hat der Landeshauptmann die Eintragung in der Ärzteliste zu streichen und mit Bescheid festzustellen, daß eine Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes nicht bestanden hat.

(10) Der Landeshauptmann hat jede Eintragung in die Ärzteliste sowie jede Änderung und Ergänzung derselben, die sich nach den Vorschriften der Abs. 1 bis 9 ergeben, ohne Verzug der zuständigen Ärztekammer mitzuteilen.

(11) Nähere Vorschriften über die Einrichtung der Ärzteliste, über das Verfahren zur Eintragung in die Ärzteliste, über Inhalt und Form des Ärzteausweises und über die nach den Vorschriften dieses Bundesgesetzes an die Behörden

und Ärztekammern ergehenden Mitteilungen sind nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer unter Bedachtnahme auf das an einer geordneten Erfassung der Ärzte bestehende öffentliche Interesse vom Bundesministerium für soziale Verwaltung durch Verordnung zu erlassen.

Vorschriften für die Ausübung des ärztlichen Berufes.

§ 2 j. Ärzte, die die Erfordernisse für die Ausübung des ärztlichen Berufes als praktischer Arzt erfüllt haben (§ 2 Abs. 2 und 3 sowie § 2 i), sind zur selbständigen Ausübung einer allgemeinärztlichen Berufstätigkeit als praktischer Arzt berechtigt, gleichgültig, ob diese Berufstätigkeit freiberuflich oder im Rahmen eines Dienstverhältnisses ausgeübt wird.

§ 2 k. (1) Ärzte, die die Erfordernisse für die Ausübung des ärztlichen Berufes als Facharzt für ein Sonderfach der Heilkunde erfüllt haben (§ 2 Abs. 2 und 4 sowie § 2 i), sind zur selbständigen Ausübung einer ärztlichen Berufstätigkeit als Facharzt auf diesem Teilgebiete der Heilkunde als Sonderfach berechtigt.

(2) Fachärzte haben ihre ärztliche Berufstätigkeit auf ihr Sonderfach zu beschränken.

(3) Die Ausübung der Facharztstätigkeit auf mehr als einem Sonderfach bedarf der Bewilligung des Landeshauptmannes. Eine solche Bewilligung ist zu erteilen, wenn eine ausreichende fachärztliche Betreuung der Bevölkerung in dem für die Ausübung des betreffenden Sonderfaches in Aussicht genommenen Ort und dessen Einzugsgebiet nicht gewährleistet ist. Die Bewilligung ist zurückzunehmen, wenn der für die Erteilung maßgebend gewesene Bedarf nicht mehr vorhanden ist.

(4) Universitätsprofessoren und Universitätsdozenten sind Fachärzte des ärztlichen Sonderfaches, für das ihnen die *venia docendi* verliehen worden ist.

(5) Vor einer Entscheidung nach Abs. 3 ist die Ärztekammer zu hören. Die Ärztekammer hat ihre Stellungnahme binnen Monatsfrist zu erstatten.

(6) Entscheidet der Landeshauptmann entgegen der rechtzeitig erstatteten Stellungnahme der Ärztekammer, so steht dieser die Berufung an das Bundesministerium für soziale Verwaltung offen.

5. Der § 3 hat zu lauten:

„§ 3. (1) Die im Auslande erworbenen medizinischen Doktorate der Professoren eines medizinischen Faches, die aus dem Auslande berufen und an der medizinischen Fakultät einer österreichischen Universität zu Professoren ernannt

sind, gelten als in Österreich nostrifizierte Doktore. Solche Personen sind vom Nachweis der Erfordernisse nach § 2 Abs. 2 bis 4 befreit.

(2) Ärzte, die nicht österreichische Staatsbürger sind oder deren medizinische Doktorate nicht den Erfordernissen des § 2 Abs. 2 lit. c entsprechen, dürfen eine ärztliche Tätigkeit nur in unselbständiger Stellung und nur zu Studienzwecken im folgenden Umfange ausüben:

- a) an Universitätskliniken oder in Universitätsinstituten im Rahmen der ihnen zugewiesenen Obliegenheiten mit Bewilligung des Klinik- beziehungsweise Institutsvorstandes bis zur Dauer eines Jahres;
- b) an allen übrigen Krankenanstalten beziehungsweise medizinisch-wissenschaftlichen Anstalten, die Ausbildungsstätten im Sinne des § 2 d sind, im Rahmen der ihnen zugewiesenen Obliegenheiten mit Bewilligung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung jeweils bis zur Dauer eines Jahres.

(3) Den im Abs. 2 angeführten Ärzten sind auch Ausländer mit abgeschlossener medizinischer Hochschulbildung gleichgestellt, die ihre Studien in Ländern zurückgelegt haben, in denen der Erwerb des akademischen Grades eines „Doctor medicinae universae“ zur Erlangung der Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes nicht erforderlich ist. In solchen Fällen ist jedoch von den in Betracht kommenden Personen der Nachweis zu erbringen, daß sie die fachlichen Erfordernisse zur Ausübung des ärztlichen Berufes in jenem Lande besitzen, in dem sie die Berechtigung erworben haben.

(4) Eine Bewilligung gemäß Abs. 2 lit. a oder b darf nur versagt werden, wenn durch die Tätigkeit ausländischer Ärzte in Universitätskliniken beziehungsweise Universitätsinstituten und sonstigen Krankenanstalten beziehungsweise in medizinisch-wissenschaftlichen Anstalten die postpromotionelle Ausbildung österreichischer Ärzte gefährdet wird. Vor Erteilung einer Bewilligung gemäß Abs. 2 ist die Ärztekammer zu hören. Jede gemäß Abs. 2 erteilte Bewilligung ist dem Landeshauptmann und der Ärztekammer in Abschrift zur Kenntnis zu bringen.

(5) Die Verlängerung einer gemäß Abs. 2 lit. a erteilten Bewilligung bedarf der Zustimmung des Bundesministeriums für Unterricht; sie ist nach Anhören der Ärztekammer jeweils bis zur Dauer eines weiteren Jahres auszusprechen. Die Zustimmung darf nur bei Vorliegen von im Abs. 4 angeführten Gründen versagt werden. Ärzte, denen eine Bewilligung gemäß Abs. 2 lit. a oder b erteilt worden ist, sind nicht berechtigt, den ärztlichen Beruf außerhalb der ihnen in den im Abs. 2 lit. a und b genannten Krankenanstalten zugewiesenen Obliegenheiten auszuüben.

(6) Die Bestimmungen des § 2 i über die Eintragung in die Liste der zur Berufsausübung berechtigten Ärzte finden auf die im Abs. 2 genannten Ärzte sinngemäß Anwendung.

(7) Praktische Ärzte oder Fachärzte, deren Berufssitz im Auslande gelegen ist, dürfen, ungeachtet des Mangels der im § 2 angegebenen Erfordernisse, den ärztlichen Beruf im Inlande ausüben:

- a) auf fallweise Berufung zu ärztlichen Konsilien oder zu einer mit einer solchen im Zusammenhang stehenden Behandlung einzelner Krankheitsfälle, jedoch nur in Zusammenarbeit mit einem im Inlande zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Arzte;
- b) im Grenzgebiete nach Maßgabe zwischenstaatlicher Übereinkommen.“

6. Dem § 3 ist folgender § 3 a anzufügen:

„§ 3 a. (i) Das Bundesministerium für soziale Verwaltung hat Ärzten, deren Doktorate der gesamten Heilkunde im Ausland erworben wurden, bei Nachweis des aufrechten Bestandes derselben unter der Voraussetzung der Gleichartigkeit der Ausbildung sowie bei Ausländern auch unter der Voraussetzung der Gegenseitigkeit gegen jederzeitigen Widerruf die Bewilligung zur freiberuflichen Ausübung des ärztlichen Berufes als praktischer Arzt oder als Facharzt zu erteilen. An Ausländer darf eine solche Bewilligung jedoch nur dann erteilt werden, wenn eine ausreichende allgemeinärztliche beziehungsweise fachärztliche Betreuung der Bevölkerung in dem für den Berufssitz in Aussicht genommenen Orte oder dessen Einzugsgebiet nicht gewährleistet ist.

(2) Die Bewilligung nach Abs. 1 ist zu versagen, wenn die Ausbildung des Bewerbers den für die Ausübung des ärztlichen Berufes in Österreich erforderlichen Kenntnissen und Fähigkeiten nicht entspricht.

(3) Die Voraussetzung der Gegenseitigkeit gilt nicht für Personen, die unter die Bestimmungen der Konvention über die Rechtsstellung der Flüchtlinge, BGBl. Nr. 55/1955, fallen, sofern diese Personen gemäß Artikel 7 der genannten Konvention nachweisen, daß sie sich drei Jahre im Gebiete der Republik Österreich aufgehalten haben.

(4) Vor Erteilung der Bewilligung gemäß Abs. 1 sind das Bundesministerium für Unterricht sowie die Österreichische Ärztekammer zu hören.“

7. § 4 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Die Berufsbezeichnungen „Turnusarzt“, „praktischer Arzt“, „Facharzt“ sowie sonstige Berufsbezeichnungen dürfen nur nach Erfüllung der in den §§ 2 b bis einschließlich 2 i genannten Voraussetzungen geführt werden.“

8. Dem § 4 ist ein neuer Abs. 6 folgenden Inhaltes anzufügen:

„(6) Die Berufsbezeichnung ‚Primararzt‘ oder ‚Primarius‘ dürfen nur Fachärzte unter der Voraussetzung führen, daß sie in Krankenanstalten dauernd mit der ärztlichen Leitung einer Krankenabteilung, die einen systemisierten Bettenstand von mindestens 20 Betten der allgemeinen Pflegegebührenklasse aufweist, betraut sind und ihnen mindestens ein Arzt unterstellt ist. Zur Führung der genannten Berufsbezeichnung sind auch die mit der dauernden Leitung eines im Rahmen einer Krankenanstalt geführten Instituts oder eines selbständigen Ambulatoriums betrauten Fachärzte berechtigt, denen mindestens ein Arzt unterstellt ist.“

9. § 5 hat zu lauten:

„Berufssitz.“

§ 5. (1) Jeder Arzt hat nach Maßgabe der Bestimmungen dieses Bundesgesetzes das Recht, seinen Beruf im ganzen Bundesgebiet auszuüben.

(2) Der praktische Arzt oder Facharzt, der seinen Beruf als freien Beruf auszuüben beabsichtigt, hat anlässlich der Anmeldung beim Landeshauptmann (§ 2 i) frei seinen Berufssitz zu bestimmen. Berufssitz ist der Ort, an dem sich die Ordinationsstätte befindet, in der und von der aus der praktische Arzt beziehungsweise der Facharzt seine freiberufliche Tätigkeit ausübt.

(3) Der praktische Arzt beziehungsweise der Facharzt darf grundsätzlich nur einen Berufssitz haben. Die freiberufliche Ausübung des ärztlichen Berufes ohne bestimmten Berufssitz (Wanderpraxis) ist verboten.

(4) Ein praktischer Arzt oder ein Facharzt, der seine freiberufliche Tätigkeit regelmäßig wiederkehrend an bestimmten Wochentagen oder für eine kalendermäßig bestimmte Zeitdauer auch an einem zweiten Berufssitz auszuüben beabsichtigt, bedarf hiezu einer Bewilligung des Landeshauptmannes, in dessen Bereich der für den zweiten Berufssitz in Aussicht genommene Ort gelegen ist. Eine solche Bewilligung ist zu erteilen, wenn eine ausreichende allgemeinärztliche oder fachärztliche Betreuung der Bevölkerung in dem für den zweiten Berufssitz in Aussicht genommenen Ort und dessen Einzugsgebiet nicht gewährleistet ist. Die Bewilligung ist zurückzunehmen, wenn der für ihre Erteilung maßgebend gewesene Bedarf nicht mehr besteht.

(5) Vor einer Entscheidung nach Abs. 4 ist die Ärztekammer, in deren Bereich der zweite Berufssitz liegt, zu hören. Die Ärztekammer hat ihre Stellungnahme binnen Monatsfrist zu erstatten.

(6) Entscheidet der Landeshauptmann entgegen der rechtzeitig erstatteten Stellungnahme der Ärztekammer, so steht dieser die Berufung an das Bundesministerium für soziale Verwaltung offen.“

10. Nach § 5 ist ein neuer § 5 a folgenden Inhaltes einzufügen:

„§ 5 a. Der zur selbständigen Ausübung des Berufes berechtigte Arzt (§ 2 j beziehungsweise § 2 k), der seinen Beruf ausschließlich in einem Anstellungsverhältnis auszuüben beabsichtigt, hat anlässlich der Anmeldung beim Landeshauptmann (§ 2 i) seinen Dienstort bekanntzugeben.“

11. § 9 hat zu lauten:

„§ 9. (1) Dem Arzt ist im Zusammenhang mit der Ausübung seines ärztlichen Berufes jede Art der Werbung für medizinische Behandlungsmethoden sowie für die Anwendung von Arzneimitteln oder Heilbehelfen verboten.

(2) Unter dieses Verbot fallen:

- a) die Ankündigung unentgeltlicher oder brieflicher Behandlung (Fernbehandlung);
- b) die Veröffentlichung von Heilberichten in Wort, Schrift oder Bild, ausgenommen solche in fachwissenschaftlichen Schriften.

(3) Dem Arzt ist verboten, für die Zuweisung von Kranken an ihn oder durch ihn eine Vergütung, gleich welcher Art, zu versprechen, sich oder einem anderen zusichern zu lassen, zu geben oder zu nehmen. Rechtsgeschäfte, die dieses Verbot verletzen, sind nichtig; Leistungen, die entgegen diesem Verbot erbracht worden sind, können zurückgefordert werden.“

12. § 10 hat zu lauten:

„Berufsgeheimnis.“

§ 10. (1) Der Arzt ist zur Wahrung der ihm in Ausübung seines Berufes anvertrauten oder bekanntgewordenen Geheimnisse verpflichtet.

(2) Die im Abs. 1 vorgesehene Verpflichtung besteht nicht, wenn

- a) die durch die Offenbarung des Geheimnisses bedrohte Person den Arzt von der Geheimhaltung entbunden hat,
- b) die Offenbarung des Geheimnisses nach Art und Inhalt durch Interessen der öffentlichen Gesundheitspflege oder der Rechtspflege gerechtfertigt ist,
- c) nach gesetzlichen Vorschriften eine Meldung des Arztes über den Gesundheitszustand bestimmter Personen vorgeschrieben ist,

- d) Mitteilungen oder Befunde des Arztes über Krankheiten und Gebrechen des Versicherten an Träger der Sozialversicherung erforderlich sind.

(3) Außer im Falle einer behördlichen Anfrage nach Abs. 2 lit. b kann der Arzt eine Erklärung darüber, ob ein Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege an der Offenbarung des Geheimnisses vorliegt, von der Bezirksverwaltungsbehörde verlangen.“

13. § 12 hat zu lauten:

„Ordinationsstätten.

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

- a) in einem solchen Zustand zu halten, daß sie den hygienischen Anforderungen entspricht;
- b) durch eine entsprechende äußere Bezeichnung kenntlich machen.

(2) Der Amtsarzt der Bezirksverwaltungsbehörde hat die Ordinationsstätte zu überprüfen, wenn Umstände vorliegen, die die Annahme rechtfertigen, daß sie den im Abs. 1 lit. a angeführten Voraussetzungen nicht entspricht. Der Überprüfung ist ein Vertreter der Ärztekammer beizuziehen. Entspricht die Ordinationsstätte nicht den hygienischen Anforderungen, ist dem Arzt die Behebung der Mängel innerhalb einer angemessenen Frist aufzutragen.

(3) Kommt bei der Überprüfung zutage, daß Mißstände vorliegen, die für das Leben und die Gesundheit von Patienten eine Gefahr mit sich bringen können, ist die Sperre der Ordinationsstätte bis zur Behebung dieser Mißstände von der Bezirksverwaltungsbehörde zu verfügen.

(4) Die Art und Form, wie die Ordinationsstätte bezeichnet wird, darf allgemeinen Interessen des Berufsstandes der Ärzte, insbesondere das Ansehen der Ärzteschaft, nicht beeinträchtigen. Die Österreichische Ärztekammer hat unter Bedachtnahme auf die allgemeinen Interessen des Berufsstandes der Ärzte, insbesondere das Ansehen der Ärzteschaft, nähere Vorschriften über die Art und Form der äußeren Bezeichnung der ärztlichen Ordinationsstätten zu erlassen. Solche Vorschriften sind in der Österreichischen Ärztezeitung und in den Mitteilungsblättern der Ärztekammern in den Bundesländern kundzumachen; sie treten ein Jahr nach ihrer Kundmachung in Kraft.“

14. § 15 hat zu lauten:

„Erlöschen und Ruhen der Berechtigung zur Berufsausübung.

§ 15. (1) Die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes erlischt:

- a) durch Verlust eines der im § 2 Abs. 2 angeführten Erfordernisses oder
- b) wenn hervorkommt, daß eines der im § 2 Abs. 2 bis 4 angeführten Erfordernisse nicht gegeben ist.

(2) Die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes ruht auf Grund

- a) eines dauernden oder zeitweiligen Verzichts;
- b) eines gerichtlichen Urteils gemäß §§ 356, 357 oder 357 a StG. für die Dauer der vom Gericht festgesetzten Untersagung.

(3) Gesetzliche Bestimmungen, die den Verlust der Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes vorsehen, bleiben unberührt.

(4) Die Gründe für das Erlöschen beziehungsweise für das Ruhen der Berechtigung nach Abs. 1 und 2 lit. b sind von Amts wegen wahrzunehmen.

(5) In allen Fällen der Abs. 1 und 2 hat der Landeshauptmann die Streichung in der Ärztesliste durchzuführen.

(6) Wer die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes nicht mehr besitzt, kann, sobald er die Erfordernisse gemäß § 2 neuerlich nachzuweisen in der Lage ist, die Wiederaufnahme der Berufsausübung unter Einhaltung der Vorschrift des § 2 i anmelden.

(7) Das Erlöschen beziehungsweise das Ruhen der Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes hat auch das Erlöschen der Bewilligung zur Haltung einer ärztlichen Hausapotheke zur Folge.“

15. § 16 hat zu lauten:

„Verzicht auf die Berufsausübung.

§ 16. Ein Arzt kann jederzeit dauernd oder zeitweilig auf die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes verzichten. Der Verzicht ist dem Landeshauptmann schriftlich anzuzeigen; er wird frühestens im Zeitpunkt des Einlangens der Anzeige beim Landeshauptmann wirksam.“

16. § 17 hat zu lauten:

„§ 17. (1) Wenn einem Arzt die Ausübung des ärztlichen Berufes durch gesetzliche Bestimmungen, durch gerichtliches Urteil oder durch Disziplinarerkenntnis mit zeitlicher Beschränkung oder bis zur Erfüllung einer auferlegten Bedingung untersagt ist, so erlangt er mit dem Ablauf der Zeit, auf die sich die Untersagung erstreckt, oder mit der Erfüllung der für die Wiedererlangung der Berufsausübung auferlegten Bedingung wieder diese Berechtigung; er hat vor der Wiederaufnahme der Berufsausübung dem Landeshauptmann den Ablauf der zeitlichen Beschränkung oder die Erfüllung der Bedingung nachzuweisen.

(2) Die Gerichte haben Urteile, womit einem Arzt die Ausübung des ärztlichen Berufes mit zeitlicher Beschränkung oder bis zur Erfüllung einer auferlegten Bedingung untersagt wird, unverzüglich dem Landeshauptmann, bei Ärzten im öffentlichen Dienst auch der vorgesetzten Dienststelle des Arztes mitzuteilen.

(3) Während der zeitlich beschränkten Untersagung der Berufsausübung ruht die durch die Bewilligung zur Haltung einer ärztlichen Hausapotheke erlangte Befugnis.“

17. Die §§ 18 und 19 haben zu lauten:

„Vorläufige Untersagung der Berufsausübung.

§ 18. (1) In Wahrung des öffentlichen Wohles und bei Gefahr im Verzuge hat der Landeshauptmann Ärzten die Ausübung des ärztlichen Berufes bis zum rechtskräftigen Abschluß des Entmündigungs- oder Strafverfahrens zu untersagen wenn gegen sie

- a) ein Antrag auf Entmündigung wegen Geisteskrankheit, Geistesschwäche oder gewohnheitsmäßigen Mißbrauchs von Alkohol oder von Suchtgiften (Nervengiften) gestellt worden ist, oder
- b) von Amts wegen ein Entmündigungsverfahren wegen Geisteskrankheit oder Geistesschwäche oder ein Strafverfahren wegen grober Verfehlungen bei Ausübung des ärztlichen Berufes, die mit gerichtlicher oder Verwaltungsstrafe bedroht sind, eingeleitet worden ist.

(2) Ist ein Entmündigungs- oder Strafverfahren im Sinne des Abs. 1 noch nicht eingeleitet, kann der Landeshauptmann Ärzten, die wegen Geisteskrankheit, Geistesschwäche oder wegen gewohnheitsmäßigen Mißbrauchs von Alkohol oder von Suchtgiften (Nervengiften) zur Ausübung des ärztlichen Berufes nicht fähig sind, bei Gefahr im Verzug die Ausübung des ärztlichen Berufes bis zur Höchstdauer von sechs Wochen untersagen.

(3) Wurde einem Arzt auf Grund der Bestimmungen des Abs. 2 die Ausübung des ärztlichen Berufes untersagt, hat der Landeshauptmann hievon unverzüglich die Staatsanwaltschaft beim zuständigen Gerichtshof erster Instanz wegen allfälliger Einleitung eines Entmündigungs- oder Strafverfahrens in Kenntnis zu setzen.

(4) Die Gerichte sind verpflichtet, dem Landeshauptmann sowie der Ärztekammer die Anträge auf Entmündigung sowie die Einleitung von Entmündigungs- oder Strafverfahren von Amts wegen gegen Ärzte unverzüglich bekanntzugeben. Ebenso sind die Verwaltungsbehörden verpflichtet, dem Landeshauptmann Anzeigen wegen der im Abs. 1 lit. b angegebenen groben Verfehlungen und die von Amts wegen eingeleiteten Straf-

verfahren unverzüglich zur Kenntnis zu bringen. Diese Anzeigen sind bei Ärzten im öffentlichen Dienst (§ 42 Abs. 7) auch der vorgesetzten Dienststelle des Arztes zu erstatten.

(5) Vor der Untersagung nach Abs. 1 und 2 ist die Ärztekammer, bei Ärzten im öffentlichen Dienst (§ 42 Abs. 7) auch die vorgesetzte Dienststelle zu hören. Die Untersagung ist ihr in jedem Falle mitzuteilen. Gegen die Untersagung nach Abs. 2 hat die Ärztekammer das Recht der Berufung.

Einziehung des Ärzteausweises.

§ 19. Wer die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes infolge Erlöschens beziehungsweise Ruhens dieser Berechtigung (§ 15) oder durch Untersagung der Berufsausübung (§§ 17 und 18) verloren hat, ist verpflichtet, den Ärzteausweis (§ 2 i Abs. 3) dem Landeshauptmann unverzüglich zurückzustellen. Die Verpflichtung zur Zurückstellung des Ärzteausweises trifft weiters die Personen, bei denen der ursprünglich bestandene Mangel der Erfordernisse nach § 2 Abs. 2 bis 4 nachträglich hervorgekommen ist und die daher aus der Ärzteliste gestrichen worden sind (§ 2 i Abs. 9). Wird der Ausweis nicht zurückgestellt, so hat der Landeshauptmann den Ärzteausweis zwangsweise einzuziehen.“

18. Die §§ 21 bis einschließlich 23 haben zu lauten:

„A. Ärztekammern in den Bundesländern.

1. Abschnitt.

Wirkungskreis.

§ 21. (1) Die Ärztekammern sind berufen, die gemeinsamen beruflichen, sozialen und wirtschaftlichen Belange der Ärzte wahrzunehmen und zu fördern sowie für die Wahrung des ärztlichen Berufsansehens und der ärztlichen Berufspflichten zu sorgen.

(2) Die Ärztekammern sind, abgesehen von den in besonderen Vorschriften den Ständesvertretungen übertragenen Aufgaben, insbesondere berufen:

- a) den Behörden Berichte, Gutachten und Vorschläge, betreffend das Gesundheitswesen, die Ausbildung und Fortbildung der Ärzte, sowie in allen sonstigen Angelegenheiten zu erstatten, in denen die Interessen der Ärzteschaft berührt werden;
- b) an den Einrichtungen der medizinischen Fakultäten der österreichischen Universitäten zur Fortbildung der Ärzte mitzuarbeiten und selbst Veranstaltungen zur Fortbildung durchzuführen;
- c) an den amtlichen Gesundheitsstatistiken mitzuwirken;

- d) auf Einladung Vertreter in andere Körperschaften und Stellen zu entsenden oder für solche Körperschaften und Stellen Besetzungsvorschläge zu erstatten, sofern dies durch besondere Gesetze oder Vorschriften vorgesehen ist;
- e) in Streitigkeiten zwischen Kammerangehörigen zu vermitteln;
- f) gemeinsame wirtschaftliche Einrichtungen, Wohlfahrts- und Unterstützungseinrichtungen für die Kammerangehörigen und deren Hinterbliebene zu errichten und zu betreiben;
- g) die für die ärztliche Leistung berechneten Vergütungen, mit Ausnahme der in Dienstverträgen mit öffentlich-rechtlichen Körperschaften vereinbarten Entgelte, zu überprüfen, ferner den Gerichten oder Verwaltungsbehörden Gutachten über die Angemessenheit einer geforderten Vergütung zu erstatten;
- h) Verträge zur Regelung der Beziehungen der Ärzte zu den Trägern der Sozialversicherung (Verbänden), Fürsorgeverbänden, Krankenfürsorgeanstalten u. dgl. abzuschließen (§ 59 Abs. 3).

(3) Die Ärztekammern haben alljährlich, spätestens bis 30. Juni eines jeden Jahres, dem Bundesministerium für soziale Verwaltung, den Landesregierungen und der Österreichischen Ärztekammer Berichte sowie Vorschläge zur Behebung wahrgenommener Mängel zu erstatten.

§ 22. (1) Die Behörden, gesetzliche berufliche Vertretungen sowie die Träger der Sozialversicherung haben innerhalb ihres Wirkungsbereiches den Ärztekammern auf Verlangen die zur Erfüllung ihrer Obliegenheiten erforderlichen Auskünfte zu erteilen und die Ärztekammern in ihrer Wirksamkeit zu unterstützen. Zu dem gleichen Verhalten sind die Ärztekammern gegenüber den vorgenannten Behörden und gesetzlichen beruflichen Vertretungen sowie den Trägern der Sozialversicherung verpflichtet. Die Strafgerichte und Verwaltungsbehörden haben alle bei ihnen gegen Ärzte anhängig gemachten Strafverfahren und deren Ergebnis, soweit es sich um Verbrechen oder Vergehen beziehungsweise um im Zusammenhange mit der ärztlichen Berufsausübung stehende Verwaltungsübertretungen handelt, der zuständigen Ärztekammer bekanntzugeben.

(2) Gesetz- und Verordnungsentwürfe, die Interessen berühren, deren Vertretung den Ärztekammern zukommt, sind den Ärztekammern unter Einräumung einer angemessenen Frist zur Begutachtung zu übermitteln.

Kammerangehörige.

§ 23. (1) Einer Ärztekammer gehören als ordentliche Kammerangehörige alle Ärzte an, die

ihren Beruf im Bereiche dieser Ärztekammer tatsächlich ausüben (§ 5 Abs. 2 und 4, § 5 a) und in der beim Landeshauptmann geführten Ärzteliste eingetragen sind (§ 2 i).

(2) Ärzte, die gemäß den Vorschriften des § 2 i Abs. 3 in die Ärzteliste eingetragen sind, haben sich zwecks Feststellung der Kammerzugehörigkeit innerhalb von vier Wochen nach Erhalt der Bestätigung über die Eintragung (§ 2 i Abs. 2) persönlich bei der Ärztekammer anzumelden.

(3) Die Zugehörigkeit zu einer Ärztekammer erlischt, wenn der Arzt

- a) seinen Berufssitz (§ 5 Abs. 2) in den Bereich einer anderen Ärztekammer dauernd verlegt hat,
- b) die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes verloren hat,
- c) die Berufsausübung eingestellt hat.

(4) Ärzte, die von ihrer Berechtigung zur Berufsausübung keinen Gebrauch machen oder die Ausübung des ärztlichen Berufes eingestellt haben (§ 2 i Abs. 7 lit. c) können sich bei der Ärztekammer, in deren Bereich sie ihren ordentlichen Wohnsitz haben, freiwillig als außerordentliche Kammerangehörige eintragen lassen.“

19. An Stelle der bisherigen §§ 25 bis 48 treten die folgenden §§ 25 bis einschließlich 48:

„§ 25. (1) Die ordentlichen Kammerangehörigen sind berechtigt, nach Maßgabe der Bestimmungen dieses Bundesgesetzes die Mitglieder der Vollversammlung (Kammerräte) zu wählen.

(2) Die ordentlichen Kammerangehörigen können nach Maßgabe der Bestimmungen dieses Bundesgesetzes zu Mitgliedern der Vollversammlung (Kammerräte) gewählt werden.

(3) Jeder Kammerangehörige genießt den Anspruch auf die Wahrung seiner beruflichen, sozialen und wirtschaftlichen Interessen durch die Kammer nach Maßgabe der Bestimmungen des § 21 und der anderen jeweils hiefür geltenden Vorschriften.

(4) Jeder Kammerangehörige ist berechtigt, nach Maßgabe der Vorschriften dieses Bundesgesetzes sowie der auf Grund dieser Vorschriften erlassenen Satzung die Leistungen der Wohlfahrts-, Unterstützungs- und anderer Einrichtungen der Ärztekammer in Anspruch zu nehmen.

Gliederung der Ärztekammern.

§ 26. (1) Die Kammerangehörigen sind fachlich in Sektionen und örtlich in Sprengeln zu erfassen.

(2) Fachlich sind die Kammerangehörigen entsprechend ihrem in der Ärzteliste (§ 2 i) eingetragenen Status in je einer Sektion für Turnusärzte (§ 2 Abs. 5), für praktische Ärzte (§ 2 j) und für die Fachärzte aller Sonderfächer (§ 2 k) zu erfassen.

(3) Die Kammerangehörigen können ferner in Fachgruppen als Untergliederungen der Sektionen gefaßt werden.

(4) Jeder Kammerangehörige darf nur einer Sektion angehören. Im Zweifelsfalle entscheidet der Vorstand der Kammer über die Zugehörigkeit.

(5) Die Sprengel sind je nach Größe des Bundeslandes und nach Bedarf für die Bereiche der Wahlkreise, der Bezirksverwaltungsbehörden, in Wien der Gemeindebezirke oder für die Gerichtsbezirke zu bilden.

(6) Nähere Vorschriften über die Gliederung der Kammerangehörigen sind unter Bedachtnahme auf die von den Ärztekammern gemäß den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes zu besorgenden Aufgaben durch Satzung zu erlassen.

Organe der Ärztekammern.

§ 27. (1) Organe der Ärztekammern sind:

- a) Die Vollversammlung (§§ 28 bis 33),
- b) der Kammervorstand (§ 34),
- c) der Präsident und die Vizepräsidenten (§ 35),
- d) der Verwaltungsausschuß des Versorgungs- und Unterstützungsfonds (§ 45).

(2) Bei Ärztekammern mit mehr als 1000 Kammerangehörigen sind zwei Vizepräsidenten und bei Ärztekammern mit mehr als 3000 Kammerangehörigen sind drei Vizepräsidenten zu wählen. Bei Kammern mit weniger als 1000 Kammerangehörigen sind ein, wenn es aber der Umfang der zu besorgenden Aufgaben erfordert, zwei Vizepräsidenten zu wählen.

Die Vollversammlung.

§ 28. (1) Die Vollversammlung besteht aus mindestens 12 und höchstens 60 Kammerräten. Die Anzahl der Kammerräte ist von der Landesregierung nach Anhörung des Kammervorstandes unter Bedachtnahme auf die Zahl der der Kammer angehörenden praktischen Ärzte, der Fachärzte und der Turnusärzte durch Verordnung festzulegen.

(2) Die Kammerräte werden durch allgemeine, gleiche, geheime und persönliche Wahl nach den Grundsätzen des Verhältniswahlrechtes für die Dauer von vier Jahren berufen.

Durchführung der Wahlen in die Vollversammlung.

§ 29. (1) Der Vorstand der Ärztekammer hat vor Ablauf der vierjährigen Funktionsperiode (§ 28 Abs. 2) beziehungsweise nach Auflösung der Vollversammlung mittels Beschluß gemäß § 32 Abs. 5 die Vornahme der Wahl der Vollversammlung anzuordnen.

(2) Für jede Sektion (§ 26 Abs. 2) ist je ein Wahlkörper zu bilden.

(3) Wahlvorschläge sind schriftlich einzubringen. Sie dürfen nicht mehr als die doppelte Anzahl Namen von Wahlwerbern, als Kammerräte für den betreffenden Wahlkörper zu wählen sind, enthalten. Der Wahlvorschlag muß von mindestens so vielen Wahlberechtigten unterschrieben sein, als Kammerräte für den betreffenden Wahlkörper zu wählen sind.

(4) Die Gültigkeit der Wahl kann innerhalb von zwei Wochen nach Kundmachung des Wahlergebnisses von jeder wahlwerbenden Gruppe bei der Landesregierung angefochten werden.

(5) Die näheren Bestimmungen über die Durchführung der Wahlen, insbesondere über die Ausschreibung der Wahlen, die Erfassung und Verzeichnung der Wahlberechtigten, die Wahlbehörden, die Wahlwerbung, das Abstimmungs- und Ermittlungsverfahren, die Einberufung der gewählten Kammerräte, die Wahl des Kammervorstandes sowie des Präsidenten und des oder der Vizepräsidenten einschließlich erforderlicher Nachwahlen sind in der Wahlordnung zu treffen. Die Wahlordnung hat das Bundesministerium für soziale Verwaltung nach Anhören der Österreichischen Ärztekammer durch Verordnung zu erlassen.

Wahlrecht und Wählbarkeit.

§ 30. (1) Wahlberechtigt sind alle in der Ärzteliste eingetragenen Kammerangehörigen, die am Tage der Wahlausschreibung das Wahlrecht zum Nationalrat besitzen.

(2) Wählbar sind alle wahlberechtigten Kammerangehörigen (Abs. 1). Nicht gewählte Wahlwerber eines Wahlvorschlages sind in der festgelegten Reihenfolge Ersatzmänner für den Fall, daß ein Mandat ihrer Liste erledigt ist.

Einberufung der Vollversammlung.

§ 31. (1) Die Vollversammlung ist spätestens vier Wochen nach der Wahl der Kammerräte vom bisherigen Präsidenten beziehungsweise vom bisherigen ersten oder zweiten Vizepräsidenten, sonst vom ältesten Kammerrat einzuberufen, zu eröffnen und bis zur Wahl des neuen Präsidenten zu leiten.

(2) Die Vollversammlung ist vom Präsidenten mindestens zweimal jährlich, jedenfalls aber im Frühjahr und Herbst, einzuberufen. Außerordentliche Vollversammlungen sind einzuberufen, wenn dies von mindestens einem Drittel der Kammerräte schriftlich unter Bekanntgabe des Grundes verlangt wird. Außerordentliche Vollversammlungen sind innerhalb von drei Wochen, nachdem der Antrag bei der Ärztekammer eingelangt ist, abzuhalten. Der Präsident ist berechtigt, von sich aus jederzeit eine außerordentliche Vollversammlung einzuberufen.

Aufgaben der Vollversammlung.

§ 32. (1) In der Eröffnungssitzung wählt die Vollversammlung in je einem Wahlgang aus ihrer Mitte mit einfacher Mehrheit den Präsidenten und den Vizepräsidenten, in je einem Wahlgang nach den Grundsätzen des Verhältniswahlrechtes die Mitglieder des Vorstandes sowie bei den Ärztekammern, die mehr als einen Vizepräsidenten zu wählen haben, die Vizepräsidenten.

(2) Die Verhandlungen der Vollversammlung sind in der Regel für Kammerangehörige öffentlich. Ausnahmen können im Einzelfall von der Vollversammlung beschlossen werden.

(3) Die Tagesordnung bestimmt der Präsident. Sie ist den Kammerräten vor jeder Vollversammlung, spätestens zwei Wochen vor Sitzungsbeginn, schriftlich mit der Einladung zur Teilnahme bekanntzugeben. Angelegenheiten, die durch Beschluß der Vollversammlung als dringlich erklärt wurden, können ohne vorherige Bekanntmachung in Verhandlung gezogen werden.

(4) Die Vollversammlung ist beschlußfähig, wenn mindestens die Hälfte der Kammerräte anwesend ist. Ihre Beschlüsse werden mit der einfachen Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen gefaßt. Der jeweilige Vorsitzende stimmt mit. Bei gleichgeteilten Stimmen, ausgenommen bei geheimer Abstimmung, gilt jene Meinung als angenommen, für die der Vorsitzende gestimmt hat. Stimmenthaltungen, leere und ungültige Stimmzettel sind bei der Ermittlung des Abstimmungsergebnisses nicht zu berücksichtigen.

(5) Der Beschluß auf Auflösung der Vollversammlung bedarf der Zweidrittelmehrheit bei Anwesenheit von mindestens der Hälfte der Kammerräte.

(6) Über alle Beratungen ist ein Protokoll aufzunehmen, das vom Vorsitzenden und vom Schriftführer zu zeichnen ist. Das Protokoll ist in der nächstfolgenden Sitzung durch Beschluß zu verifizieren.

§ 33. Die Vollversammlung ist zur Wahrung der den Ärztekammern zustehenden Rechte berufen. Sie ist insbesondere zuständig für die

- a) Wahl des Kammervorstandes;
- b) Wahl des Präsidenten und des oder der Vizepräsidenten;
- c) Beschlußfassung über den Rechenschaftsbericht des Präsidenten und des Kammervorstandes;
- d) Beschlußfassung über den Jahresvoranschlag und den Rechnungsabschluß;
- e) Festsetzung der Umlagen- und Beitragsordnung sowie die Festsetzung des Kammerbeitrages einschließlich seines den Wohlfahrtseinrichtungen gewidmeten Teiles (Fondsbeitrag);

f) Beschlußfassung in allen Angelegenheiten, deren Entscheidung die Vollversammlung sich vorbehalten hat oder die der Kammervorstand der Vollversammlung wegen ihrer besonderen Wichtigkeit, insbesondere, wenn sie sich auf alle Kammerangehörigen und alle Sprengel beziehen, zur Entscheidung vorlegt;

- g) Festsetzung der Satzung;
- h) Festsetzung der Geschäftsordnung;
- i) Festsetzung der Dienstordnung.

Der Kammervorstand.

§ 34. (1) Der Kammervorstand wird aus dem Präsidenten, dem oder den Vizepräsidenten sowie weiteren Kammerräten gebildet. Die Zahl der weiteren Kammerräte hat mindestens fünf und höchstens fünfzehn zu betragen. Sie wird nach Anhörung der Vollversammlung unter Bedachtnahme auf die Gesamtzahl je der Turnusärzte, der praktischen Ärzte und der Fachärzte sowie auf die Gliederung der Ärztekammer nach Sektionen, Fachgruppen und Sprengel von der Landesregierung durch Verordnung festgesetzt.

(2) Der Kammervorstand wird von der Vollversammlung auf die Dauer von vier Jahren gewählt.

(3) Der Kammervorstand wird vom Präsidenten, im Falle seiner Verhinderung vom geschäftsführenden Vizepräsidenten mindestens einmal im Vierteljahr einberufen. Der Kammervorstand ist binnen zwei Wochen einzuberufen, wenn mindestens ein Viertel der Kammerräte unter Bekanntgabe des Grundes beim Präsidenten schriftlich die Einberufung verlangt; in einem solchen Falle ist die Sitzung vom Präsidenten längstens innerhalb von drei Wochen nach Einlangen des Antrages abzuhalten.

(4) Der Kammervorstand ist insbesondere für die Beobachtung der gesetzlichen Vorschriften, für die Einhaltung des Wirkungskreises der Ärztekammer, für die Durchführung der Beschlüsse der Vollversammlung verantwortlich. Der Kammervorstand ist daher insbesondere berufen:

- a) zur Durchführung der der Ärztekammer gemäß § 21 dieses Bundesgesetzes oder nach anderen Vorschriften übertragenen Aufgaben;
- b) zur Verwaltung des Vermögens der Ärztekammer;
- c) die Bestellung der Finanzreferenten sowie allfälliger Referenten für bestimmte Aufgaben.

(5) Den Vorsitz bei den Beratungen des Kammervorstandes führt der Präsident. Der Kammervorstand ist beschlußfähig, wenn mindestens die Hälfte seiner Mitglieder anwesend ist. Er faßt seine Beschlüsse mit einfacher Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen. Der Präsident

stimmt mit. Bei gleichgeteilten Stimmen, angenommen bei geheimer Abstimmung, gilt jener Antrag zum Beschluß erhoben, dem der Präsident beigetreten ist. Stimmenthaltungen werden bei Ermittlung der für die Annahme eines Antrages erforderlichen Mehrheit nicht mitgezählt. Als Stimmenthaltung gilt auch die Abgabe eines leeren Stimmzettels.

(6) In dringenden Fällen, insbesondere bei Gefahr im Verzug, können die Geschäfte des Vorstandes vom Präsidenten im Einvernehmen mit dem Vizepräsidenten beziehungsweise den Vizepräsidenten besorgt werden, doch muß binnen längstens zweier Wochen die Zustimmung des Vorstandes eingeholt werden.

(7) Scheidet ein Vorstandsmitglied aus, so hat die Gruppe, aus der das scheidende Vorstandsmitglied stammt, unverzüglich die Nominierung seines Nachfolgers vorzunehmen.

(8) Auf die Protokollführung bei den Sitzungen des Kammervorstandes sind die Bestimmungen des § 31 Abs. 8 anzuwenden.

Der Präsident und die Vizepräsidenten.

§ 35. (1) Der Präsident vertritt die Ärztekammer nach außen. Ihm obliegt die Durchführung der Beschlüsse der Organe der Kammer, soweit sie nicht dem Kammervorstand vorbehalten sind. Der Präsident leitet die Geschäfte und fertigt alle Geschäftsstücke. Jede Ausfertigung eines Geschäftsstückes der Kammer, das eine finanzielle Angelegenheit der Kammer betrifft, ist von dem vom Vorstand bestellten Finanzreferenten unter Beisetzung der Funktionsbezeichnung „Finanzreferent“ mitzuzeichnen.

(2) Der Präsident bestellt das Büro, erschließt und löst die Dienstverträge mit den Kammerangestellten.

(3) Der Präsident beruft die Sitzungen des Vorstandes und der Vollversammlung ein und führt bei diesen Sitzungen den Vorsitz.

(4) Der Präsident wird im Falle seiner Verhinderung vom Vizepräsidenten vertreten. Wurden bei einer Ärztekammer zwei oder drei Vizepräsidenten gewählt, so erfolgt die Vertretung in der durch die Wahl festgelegten Reihenfolge mit der Bezeichnung „geschäftsführender Vizepräsident“. Im Falle der Verhinderung des Präsidenten und sämtlicher Vizepräsidenten geht das Recht der Vertretung des Präsidenten auf den an Lebensjahren ältesten Kammerrat über.

(5) Entzieht die Vollversammlung dem Präsidenten das Vertrauen, hat der Vizepräsident die Geschäfte weiterzuführen. Dieser ist verpflichtet, binnen zwei Wochen eine außerordentliche Vollversammlung zur Neuwahl des Präsidenten einzuberufen. Die Vollversammlung muß binnen zweier Wochen abgehalten werden. Wird auch

dem oder den Vizepräsidenten das Vertrauen entzogen, tritt an die Stelle des Vizepräsidenten der an Lebensjahren älteste Kammerrat.

Kammeramt.

§ 36. (1) Die Konzepts-, Buchhaltungs- und Kanzleiarbeiten der Ärztekammer werden durch das Kammeramt besorgt.

(2) Das Kammeramt steht unter der Leitung eines Kammeramtsdirektors. Der Kammeramtsdirektor sowie das erforderliche Personal werden vom Vorstand bestellt.

(3) Die dienst-, besoldungs- und pensionsrechtlichen Verhältnisse der Angestellten und sonstigen Hilfskräfte der Kammer sind unter Bedachtnahme auf die gesetzlichen Bestimmungen des Arbeits- und Sozialversicherungsrechts durch die Dienstordnung zu regeln; hiebei ist auch Vorsorge für die fachliche Weiterbildung zu treffen. Die Dienstordnung darf den öffentlichen Interessen vom Gesichtspunkte der durch die Ärztekammern zu besorgenden Aufgaben nicht entgegenstehen und muß der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der Ärztekammern Rechnung tragen.

Angelobung.

§ 37. Der Präsident sowie der Vizepräsident, wenn mehrere Vizepräsidenten gewählt wurden, die Vizepräsidenten haben vor Antritt ihres Amtes in die Hand des Landeshauptmannes, die übrigen Kammermitglieder in die Hand des Präsidenten das Gelöbnis auf Einhaltung der Gesetze und getreue Erfüllung der Obliegenheiten abzugeben.

Verschwiegenheitspflicht.

§ 38. Die Organe und das gesamte Personal der Ärztekammer sind, soweit sie nicht schon nach anderen gesetzlichen Vorschriften zur Verschwiegenheit verpflichtet sind, zur Verschwiegenheit über alle ihnen aus ihrer amtlichen Tätigkeit bekanntgewordenen Tatsachen verpflichtet. Von dieser Verpflichtung hat die Landesregierung auf Verlangen eines Gerichtes oder einer Verwaltungsbehörde zu entbinden, wenn die Mitteilung der Tatsachen durch Interessen der Rechtspflege gerechtfertigt ist.

Deckung der Kosten.

§ 39. (1) Der Kammervorstand hat alljährlich bis längstens 15. Dezember einen Jahresvoranschlag für das nächste Jahr zu erstellen und der Vollversammlung zur Beschlußfassung vorzulegen.

(2) Desgleichen hat der Kammervorstand der Vollversammlung den Rechnungsabschluß für das abgelaufene Rechnungsjahr bis längstens 30. Juni vorzulegen.

(3) Zur Bestreitung ihrer Auslagen heben die Ärztekammern von sämtlichen Kammerangehörigen Umlagen und sonstige Beiträge ein. Die näheren Vorschriften über die Umlagen- und Beitragspflicht, über die Höhe der Umlagen und sonstigen Beiträge für die Turnusärzte, praktischen Ärzte und Fachärzte, ferner die Vorschreibung, Einhebung und Fälligkeit der Umlagen und Beiträge sowie die Verwendung sind durch eine Umlagen- und Beitragsordnung zu erlassen (§ 33 lit. e). Bei der Festsetzung der Höhe der Umlagen und sonstigen Beiträge ist auf die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Kammerangehörigen sowie auf die durch die Ärztekammern zu besorgenden Aufgaben Bedacht zu nehmen.

(4) Rückständige Umlagen und sonstige Beiträge können nach den Bestimmungen des Verwaltungsvollstreckungsgesetzes — VVG. 1950 eingebracht werden.

Schlichtungsverfahren.

§ 40. Die Kammerangehörigen sind verpflichtet, alle sich zwischen ihnen bei Ausübung des ärztlichen Berufes oder im Rahmen ihrer Tätigkeit in der Standesvertretung ergebenden Streitigkeiten vor Einbringung einer gerichtlichen Klage einem Schlichtungsausschuß der Ärztekammer zur Schlichtung vorzulegen. Gehören die Streitteile verschiedenen Ärztekammern an, so ist die zuerst angerufene Ärztekammer zuständig. Diese Bestimmung findet auf Ärzte im öffentlichen Dienst nur insoweit Anwendung, als sich die Streitigkeiten nicht auf das Dienstverhältnis oder die Dienststellung des Arztes beziehen.

Ordnungsstrafen.

§ 41. (1) Der Kammervorstand kann gegen Kammerangehörige wegen Vernachlässigung der ihnen gegenüber der Ärztekammer obliegenden Pflichten (§ 24), sofern nicht disziplinar vorzugehen ist, wegen Nichterscheins trotz Vorladung oder wegen Störung der Ordnung in der Kammer Ordnungsstrafen bis zu 5000 S verhängen.

(2) Vor der Verhängung einer Ordnungsstrafe ist dem Betroffenen, außer im Falle der Störung der Ruhe in der Kammer, Gelegenheit zu geben, sich mündlich oder schriftlich zu rechtfertigen.

(3) Gegen die Verhängung einer Ordnungsstrafe kann der Betroffene binnen zwei Wochen die Berufung an die Landesregierung einlegen. Die Berufungsschrift ist zu begründen und bei der Ärztekammer einzubringen. Sie hat aufschiebende Wirkung.

(4) Die Ordnungsstrafen können nach den Bestimmungen des Verwaltungsvollstreckungsgesetzes 1950 eingebracht werden.

(5) Die gemäß Abs. 1 und 2 verhängten Ordnungsstrafen fließen der Ärztekammer zu, in deren Bereich sie verhängt wurden.

Ärzte im öffentlichen Dienst.

§ 42. (1) Unter Ärzten im öffentlichen Dienst sind die zur selbständigen Berufsausübung berechtigten praktischen Ärzte und Fachärzte zu verstehen, die ihren Beruf im Rahmen eines Dienstverhältnisses bei einer Gebietskörperschaft oder einer anderen Körperschaft öffentlichen Rechtes ausüben.

(2) Amtsärzte sind die bei den Sanitätsbehörden hauptberuflich tätigen Ärzte, die behördliche Aufgaben zu vollziehen haben.

(3) Polizeiarzte sind Amtsärzte der Bundespolizeibehörden.

(4) Militärärzte sind die als Offiziere des militärmedizinischen Dienstes sowie die auf Grund eines Vertrages oder auf Grund einer Einberufung zum ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienst beim Bundesheer tätigen Ärzte.

(5) Die Bestimmungen dieses Bundesgesetzes finden auf Amtsärzte hinsichtlich ihrer amtsärztlichen Tätigkeit keine Anwendung.

(6) Übt ein Amtsarzt neben seinem amtsärztlichen Beruf eine ärztliche Tätigkeit als praktischer Arzt oder Facharzt aus, so unterliegt er hinsichtlich dieser Tätigkeit den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes.

(7) Amtsärzte können freiwillig jener Ärztekammer als außerordentliche Angehörige beitreten, in deren Kammerbereich ihr ordentlicher Wohnsitz gelegen ist.

(8) Ist ein Amtsarzt ordentlicher Kammerangehöriger einer Ärztekammer, kann er nur insoweit verhalten werden, Anordnungen und Weisungen der Kammer und ihrer Organe Folge zu leisten, als solche Anordnungen oder Weisungen nicht im Widerspruch mit seinen Pflichten als Amtsarzt oder den ihm von seiner vorgesetzten Dienstbehörde erteilten Anordnungen und Weisungen stehen.

(9) Die Dienstbehörde ist verpflichtet, die Namen sämtlicher in ihrem Bereich tätigen Amtsärzte sowie auch jede nicht nur vorübergehende Veränderung des Dienstortes von Amtsärzten der Ärztekammer mitzuteilen.

(10) Militärärzte sind hinsichtlich der Anwendung dieses Bundesgesetzes den Amtsärzten gleichgestellt; Abs. 9 findet jedoch auf Militärärzte im Falle eines Einsatzes des Bundesheeres gemäß § 2 des Wehrgesetzes, BGBl. Nr. 181/1955, keine Anwendung.

2. Abschnitt.

Wohlfahrtseinrichtungen.

§ 43. (1) Wohlfahrtseinrichtungen im Sinne des § 21 Abs. 2 lit. f sind durch Beschluß der Vollversammlung als Versorgungsfonds und als Unterstützungsfonds zu errichten. Solche Fonds besitzen keine eigene Rechtspersönlichkeit; sie bilden zweckgebundene Sondervermögen der Ärztekammern.

- (2) Die Versorgungsfonds sind dazu bestimmt,
- a) an Kammerangehörige für den Fall des Alters, der vorübergehenden oder dauernden Berufsunfähigkeit, der Krankheit oder des Unfalls,
 - b) an Hinterbliebene im Falle des Ablebens eines Kammerangehörigen,
 - c) an Angehörige von Ärzten im Falle der Krankheit oder des Unfalles

einmalige oder wiederkehrende geldliche Zuwendungen zu gewähren.

(3) Die Unterstützungsfonds sind dazu bestimmt, im Falle eines unvorhergesehenen, unverschuldeten Notstandes Kammerangehörigen oder Hinterbliebenen nach Ärzten, die in deren Hausgemeinschaft gelebt haben, durch einmalige oder wiederkehrende geldliche Zuwendungen Unterstützungen zu gewähren.

(4) Die finanziellen Mittel der Fonds werden aus Umlagen und sonstigen Beiträgen (§ 39 Abs. 3) sowie aus Zuwendungen aus Erbschaften, Vermächnissen, Stiftungen und anderen Fonds aufgebracht.

(5) Der den Wohlfahrtseinrichtungen gewidmete Teil des Kammerbeitrages ist von der Vollversammlung unter Bedachtnahme auf das Ausmaß der Leistungen und die Art der Berufsausübung der Kammerangehörigen in einer solchen Höhe festzusetzen, die den Erfordernissen des Versorgungs- und des Unterstützungsfonds unter Rücksichtnahme auf dauernden Bestand und Leistungsfähigkeit der Wohlfahrtseinrichtungen entspricht.

§ 44. (1) Aus den Mitteln des Versorgungsfonds und des Unterstützungsfonds dürfen geldliche Zuwendungen nur für die im § 43 Abs. 2 und 3 angeführten Versorgungs- oder Unterstützungsfälle erbracht werden.

(2) Auf Gewährung von Zuwendungen für bestimmte Versorgungs- oder Unterstützungsfälle besteht kein Rechtsanspruch.

(3) Der Beschluß der Vollversammlung über die Bildung eines Versorgungsfonds und eines Unterstützungsfonds gemäß § 43 Abs. 1, über die Erlassung der Satzung und deren Änderung sowie über die Auflösung der Fonds bedarf der Zweidrittelmehrheit bei Anwesenheit von mindestens zwei Dritteln der Kammerräte.

§ 45. (1) Die Verwaltung des Versorgungs- und des Unterstützungsfonds ist von der Verwaltung des übrigen Kammervermögens getrennt zu führen und obliegt einem Verwaltungsausschuß.

(2) Der Verwaltungsausschuß besteht aus dem Präsidenten, dem Finanzreferenten sowie aus mindestens zwei weiteren Kammerräten. Die Mitglieder des Verwaltungsausschusses werden auf Vorschlag des Kammervorstandes von der Vollversammlung für die Dauer ihrer Funktionsperiode gewählt.

(3) Die Mitglieder des Verwaltungsausschusses wählen aus ihrer Mitte den Vorsitzenden und seinen Stellvertreter. Der Vorsitzende hat die Verwaltungsgeschäfte nach den Beschlüssen des Verwaltungsausschusses zu führen.

(4) Gegen die Beschlüsse des Verwaltungsausschusses steht den Betroffenen das Recht der Beschwerde an die Vollversammlung oder an einen auf Vorschlag des Vorstandes von der Vollversammlung bestellten Beschwerdeausschuß zu.

§ 46. (1) Die Geschäftsführung der Fonds ist von einem Prüfungsausschuß mindestens einmal jährlich zu überprüfen. Der Prüfungsausschuß besteht aus zwei von der Vollversammlung für die Dauer eines Jahres aus dem Kreise der Kammerangehörigen zu wählenden Rechnungsprüfern. Für jeden Rechnungsprüfer ist ein Stellvertreter zu wählen.

(2) Die Rechnungsprüfer und ihre Stellvertreter dürfen dem Vorstand und dem Verwaltungsausschuß nicht angehören.

§ 47. (1) Jeder ordentliche Kammerangehörige ist nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen während der gesamten Dauer seiner Kammerzugehörigkeit zur Leistung des jeweils nach den Beschlüssen der Vollversammlung festgesetzten, den Wohlfahrtseinrichtungen gewidmeten Teiles des Kammerbeitrages (§ 43 Abs. 5) verpflichtet.

(2) Eine Befreiung von der Beitragspflicht zum Teil oder zur Gänze kann für ordentliche Kammerangehörige vorgesehen werden,

- a) die den Nachweis erbringen, daß ihnen und ihren Hinterbliebenen die Anwartschaft oder der Anspruch auf eine gleichwertige Unterstützung zusteht, wie sie vom Versorgungs- beziehungsweise Unterstützungsfonds gewährt wird, oder
- b) die das 50. Lebensjahr bereits überschritten haben.

§ 48. (1) In der Satzung kann unter Bedachtnahme auf den dauernden Bestand und die Leistungsfähigkeit der Wohlfahrtseinrichtungen bestimmt werden, ob und inwieweit ordentliche Kammerangehörige, die gemäß § 47 Abs. 2 von der Beitragspflicht befreit worden sind, sowie außerordentliche Kammerangehörige, die der Beitragspflicht nicht unterliegen, sich zur freiwilligen Beitragsleistung verpflichten und in den Genuß von Leistungen der Wohlfahrtseinrichtungen gelangen können.

(2) Durch die Satzung sind unter Bedachtnahme auf die vorstehend angeführten Grundsätze überdies nähere Vorschriften über die Aufgaben des Versorgungs- und des Unterstützungsfonds, die Aufbringung der Fondsbeiträge, die Verwaltung der Fondsmittel, die Zusammensetzung und Geschäftsführung des Verwaltungsausschusses, die Tätigkeit des Prüfungsausschusses und die Beitragspflicht sowie die Befreiung von derselben, die

freiwillige Beitragsleistung und die Fortsetzung der Leistung von Beiträgen und schließlich die Festlegung der Voraussetzungen für die Gewährung von geldlichen Zuwendungen, die Art der Auszahlung und allfällige Beschränkungen der Auszahlung und Pflichten des Leistungsempfängers zu treffen.“

20. § 49 hat zu lauten:

„B. Österreichische Ärztekammer.

1. Abschnitt.

Wirkungskreis.

§ 49. (1) In den Wirkungskreis der Österreichischen Ärztekammer fallen alle Angelegenheiten, die die gemeinsamen beruflichen, sozialen und wirtschaftlichen Interessen der Kammerangehörigen von zwei oder mehr Ärztekammern berühren.

(2) Zu den von der Österreichischen Ärztekammer zu behandelnden Angelegenheiten gehört insbesondere:

- a) Den Behörden Berichte, Gutachten und Vorschläge, betreffend das Gesundheitswesen, die Ausbildung und fachliche Weiterbildung der Ärzte sowie alle sonstigen Angelegenheiten zu erstatten, die die Interessen der gesamten österreichischen Ärzte berühren;
- b) die Mitwirkung bei den Einrichtungen der medizinischen Fakultäten zur fachlichen Fortbildung der Ärzte;
- c) die Mitwirkung bei der Erstellung amtlicher Gesundheitsstatistiken;
- d) die Durchführung von Veranstaltungen zur fachlichen Fortbildung der Ärzte;
- e) die disziplinarische Verfolgung von Verletzungen der ärztlichen Berufspflichten und von Beeinträchtigungen des Ansehens der Ärzteschaft durch Ärzte;
- f) die Festsetzung einer Schlichtungsordnung;
- g) über Aufforderung im Interesse der gesamten österreichischen Ärzteschaft Vertreter in andere Körperschaften zu entsenden oder für solche Körperschaften Besetzungsvorschläge zu erstatten, sofern dies in gesetzlichen Vorschriften vorgesehen ist;
- h) die Vertretung der österreichischen Ärzteschaft gegenüber ausländischen ärztlichen Berufsorganisationen auch hinsichtlich der Beratung von Berufsfragen;
- i) wirtschaftliche Einrichtungen und Wohlfahrtseinrichtungen für Ärzte oder ihre Hinterbliebenen zu errichten, zu betreiben und zu fördern;
- j) Verträge zur Regelung der Beziehungen der Ärzte zu den Trägern der Sozialversicherung (Verbände) abzuschließen, sofern

hiedurch die Ärzte zweier oder mehrerer Ärztekammern berührt werden (§ 59 Abs. 3);

- k) die Behandlung von Angelegenheiten, die die Ärztekammer eines Bundeslandes der Österreichischen Ärztekammer zur Entscheidung vorlegt;

- 1) Erstattung eines Jahresberichtes an das Bundesministerium für soziale Verwaltung.

(3) In der Schlichtungsordnung (Abs. 2 lit. f) sind die unter Bedachtnahme auf das Ansehen der österreichischen Ärzteschaft erforderlichen näheren Vorschriften über das Schlichtungsverfahren (§ 40), über die Aufgaben des Schlichtungsausschusses, seine Zusammensetzung und die Bestellung seiner Mitglieder, ferner über die Funktionsdauer und örtliche Zuständigkeit des Schlichtungsausschusses zu treffen.

(4) Die Österreichische Ärztekammer hat ein Verzeichnis aller in den Verzeichnissen der Ärztekammern in den Bundesländern eingetragenen ordentlichen und außerordentlichen Kammerangehörigen zu führen. Es obliegt ihr ferner, ein Disziplinarregister zu führen, in das jede in Rechtskraft erwachsene Disziplinarstrafe unter Angabe der Personaldaten des Kammerangehörigen sowie der Daten des verurteilenden Erkenntnisses einzutragen sind.

Mitglieder der Österreichischen Ärztekammer.

§ 50. Mitglieder der Österreichischen Ärztekammer sind die Ärztekammern in den Bundesländern.

Organe der Österreichischen Ärztekammer.

§ 51. Organe der Österreichischen Ärztekammer sind:

1. Die Vollversammlung (§§ 52 und 53),
2. der Vorstand (§ 54),
3. der Präsident und der Vizepräsident (§ 55),
4. der Verwaltungsausschuß und der Berufungsausschuß einer gemeinsamen Wohlfahrtseinrichtung (§ 55 lit. e).

Die Vollversammlung.

§ 52. (1) Die Vollversammlung besteht aus den Präsidenten und den Vizepräsidenten aller Ärztekammern in den Bundesländern.

(2) Die Vollversammlung wird erstmalig auf Vorschlag der nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes gewählten Präsidenten aller Ärztekammern vom Bundesministerium für soziale Verwaltung, sonst vom Präsidenten der Österreichischen Ärztekammer, im Falle seiner Verhinderung vom Vizepräsidenten einberufen.

(3) Die Vollversammlung tritt regelmäßig im Frühjahr und im Herbst eines jeden Kalenderjahres zu ordentlichen Tagungen zusammen.

Außerordentliche Tagungen der Vollversammlung sind einzuberufen, wenn dies von wenigstens zwei Ärztekammern unter Bekanntgabe der Beratungsgegenstände verlangt wird. Derartige Verlangen sind von den Präsidenten der antragstellenden Ärztekammern bei Gegenzeichnung des Vizepräsidenten schriftlich beim Präsidenten der Österreichischen Ärztekammer zu stellen. Solche Vollversammlungen sind innerhalb von drei Wochen nach Einlangen des Antrages bei der Österreichischen Ärztekammer abzuhalten. Der Präsident der Österreichischen Ärztekammer ist berechtigt, von sich aus jederzeit eine außerordentliche Tagung der Vollversammlung einzuberufen.

(4) Den Vorsitz in der Vollversammlung führt der Präsident der Österreichischen Ärztekammer, im Falle seiner Verhinderung der Vizepräsident.

(5) Die Vollversammlung ist beschlußfähig, wenn die Präsidenten und Vizepräsidenten von mindestens sechs Ärztekammern anwesend sind.

(6) Für Beschlüsse der Vollversammlung ist die einfache Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen erforderlich. Stimmenthaltungen gelten nicht als abgegebene Stimmen. Als Stimmenthaltung gilt auch die Abgabe eines leeren Stimmzettels.

(7) Bei Abstimmungen in der Vollversammlung der Österreichischen Ärztekammer stehen den Vertretungen der einzelnen Ärztekammern jedenfalls mindestens zwei Stimmen zu. Das Stimmgewicht der Vertretungen der einzelnen Ärztekammern erhöht sich

auf drei Stimmen bei einer Zahl von Kammerangehörigen von 600 bis 1099,

auf vier Stimmen bei einer Zahl von Kammerangehörigen von 1100 bis 1599,

auf fünf Stimmen bei einer Zahl von Kammerangehörigen von 1600 bis 2099,

auf sechs Stimmen bei einer Zahl von Kammerangehörigen von 2100 bis 2599 usw.

(8) Der Wertung des Stimmgewichtes der Vertretungen der einzelnen Ärztekammern sind jene Zahlen zugrunde zu legen, die aus den bei der Österreichischen Ärztekammer zu führenden Ärzteverzeichnissen (§ 49 Abs. 4) am Tage der Beschlußfassung ersichtlich sind.

(9) Bei Abstimmungen sind die einer Ärztekammer zustehenden Stimmen ungeteilt durch den Präsidenten, im Falle seiner Verhinderung durch den geschäftsführenden Vizepräsidenten, einer jeden Kammer abzugeben. Bei der Wahl des Präsidenten, des Vizepräsidenten oder des Finanzreferenten der Österreichischen Ärztekammer sind auf Verlangen auch nur eines Präsidenten oder Vizepräsidenten einer Ärztekammer die Abstimmungen in der Weise mit geteilten Stimmen durchzuführen, daß jeder Präsident und jeder Vizepräsident mit so vielen

Stimmen an der Abstimmung teilnimmt, als ihm im Rahmen des Stimmgewichtes von seiner Ärztekammer übertragen worden sind.

(10) Die Vorsitzenden der Bundessektionen (§ 55 a) und die Vorsitzenden der Bundesfachgruppen (§ 55 a) sind berechtigt, an den Vollversammlungen teilzunehmen und Anträge zu stellen.

(11) Die Vorschrift des § 32 Abs. 6 findet auf die Vollversammlung sinngemäß Anwendung.

§ 53. In die Zuständigkeit der Vollversammlung fallen:

- a) Die Wahl des Präsidenten, des Vizepräsidenten und des Finanzreferenten;
- b) die Beschlußfassung über den Rechenschaftsbericht des Präsidenten und des Vorstandes sowie über den Jahresvoranschlag und den Rechnungsabschluß;
- c) die Festsetzung einer Schlichtungsordnung;
- d) die Festsetzung der Satzung einer Geschäftsordnung, einer Dienstordnung und einer Umlagenordnung;
- e) die Festsetzung des Beitrages zur Österreichischen Ärztekammer;
- f) die Beschlußfassung über Vorschläge auf Änderung der das Wahlverfahren für die Ärztekammern regelnden Durchführungsverordnung;
- g) der Abschluß von Verträgen zur Regelung der Beziehungen der Ärzte zu den Trägern der Sozialversicherung (Verbände), sofern hiedurch die Ärzte von zwei oder mehr Ärztekammern berührt werden (§ 49 Abs. 2 lit. j);
- h) die Beschlußfassung in allen Angelegenheiten, deren Entscheidung sich die Vollversammlung vorbehalten hat oder die vom Vorstand gemäß § 54 der Vollversammlung vorgelegt werden.

Der Vorstand.

§ 54. (1) Der Vorstand der Österreichischen Ärztekammer besteht aus dem Präsidenten, dem Vizepräsidenten und sechs weiteren Mitgliedern. Der Vorstand wird von der Vollversammlung für die Dauer von drei Jahren nach den Grundsätzen des Verhältniswahlrechtes gewählt.

(2) Der Präsident hat Namen und Anschrift der Mitglieder des Vorstandes binnen acht Tagen nach erfolgter Konstituierung dem Bundesministerium für soziale Verwaltung bekanntzugeben.

(3) In den Wirkungskreis des Vorstandes fallen alle Angelegenheiten, die durch dieses Bundesgesetz nicht einem anderen Organ ausdrücklich zugewiesen sind.

(4) Im übrigen finden die Bestimmungen des § 34 Abs. 3, 5, 6 und 8 auf den Vorstand der Österreichischen Ärztekammer sinngemäß Anwendung.

Der Präsident.

§ 55. (1) Der Präsident vertritt die Österreichische Ärztekammer nach außen. Ihm obliegt die Vollziehung der Beschlüsse der Vollversammlung des Vorstandes. Der Präsident leitet die Geschäfte und fertigt alle Geschäftsstücke. In allen finanziellen Angelegenheiten der Österreichischen Ärztekammer muß jede Ausfertigung vom Finanzreferenten unter Beisetzung dieser Funktionsbezeichnung mitgezeichnet werden.

(2) Der Präsident sowie ein Vizepräsident werden in je einem Wahlgang von der Vollversammlung für die Dauer von drei Jahren gewählt. Im Falle allgemeiner Kammerwahlen (§§ 28 und 29 in Verbindung mit § 52 Abs. 3) endet die Funktion des Präsidenten und des Vizepräsidenten mit der Konstituierung der neuen Vollversammlung.

(3) Der Präsident wird im Falle seiner Verhinderung vom Vizepräsidenten vertreten. Im Falle der Verhinderung des Präsidenten und des Vizepräsidenten geht das Recht zur Vertretung des Präsidenten auf das an Lebensjahren älteste Mitglied der Vollversammlung der Österreichischen Ärztekammer über.

(4) Der Präsident und der Vizepräsident der Österreichischen Ärztekammer haben nach ihrer Wahl in die Hand des Bundesministers für soziale Verwaltung das Gelöbnis auf Einhaltung der Gesetze und die getreue Erfüllung ihrer Obliegenheiten abzulegen.

(5) Im übrigen finden die Bestimmungen des § 35 Abs. 2, 3 und 5 auf den Aufgabenkreis und das Verhalten des Präsidenten und des Vizepräsidenten der Österreichischen Ärztekammer sinngemäß Anwendung.

Bundessektionen und Bundesfachgruppen.

§ 55 a. (1) Sofern es zur Förderung der beruflichen, sozialen und wirtschaftlichen Interessen der Ärzteschaft unter Bedachtnahme auf die Eigenart der Berufsausübung einzelner Berufsgruppen notwendig ist, können bei der Österreichischen Ärztekammer Bundessektionen für die Turnusärzte, die praktischen Ärzte oder die Fachärzte errichtet werden. Unter denselben Voraussetzungen können für die Fachärzte einzelner Sonderfächer Bundesfachgruppen gebildet werden.

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

(3) Die Aufgaben einer Bundesfachgruppe bestehen in der Beratung der Organe der Österrei-

chischen Ärztekammer sowie in der Erstattung von Gutachten an diese Organe in allen Angelegenheiten, die die besonderen Belange der Fachärzte, die dem gleichen Sonderfach der medizinischen Wissenschaft angehören, in beruflicher, fachlicher, sozialer und wirtschaftlicher Hinsicht berühren.

(4) Eine jede Ärztekammer hat in jede Bundessektion je ein je aus dem Kreise der Turnusärzte, der praktischen Ärzte und der Fachärzte von ihrer Vollversammlung bestelltes Mitglied zu entsenden. Die Mitglieder einer jeden Bundessektion wählen je aus ihrer Mitte mit einfacher Mehrheit den Obmann der Bundessektion und seines Stellvertreters. In gleicher Weise ist bei der Bildung von Bundesfachgruppen zu verfahren.

(5) Nähere Vorschriften über die Bildung von Bundessektionen und Bundesfachgruppen bei der Österreichischen Ärztekammer sind durch die Satzung zu erlassen. In der Satzung ist insbesondere zu regeln:

- a) Der organisatorische Aufbau, die Bildung der Delegiertenversammlungen und das Stimmgewicht der Delegierten der einzelnen Ärztekammern;
- b) die Aufgabenkreise der Bundessektionen und der Bundesfachgruppen;
- c) die Wahl der Organe;
- d) die Deckung der Kosten.

Kammeramt.

§ 55 b. (1) Die Vorschriften des § 36 finden auf die Einrichtung und Führung eines Kammeramtes der Österreichischen Ärztekammer, die Bestellung eines Kammeramtsdirektors, seinen Aufgabenkreis, ferner auf die Regelung der dienst-, besoldungs- und pensionsrechtlichen Verhältnisse der Angestellten und sonstigen Hilfskräfte der Österreichischen Ärztekammer durch eine Dienstordnung sinngemäß Anwendung.

(2) Die Bestimmungen des § 38 über die Verschwiegenheitspflicht finden auf das Personal der Österreichischen Ärztekammer mit der Maßgabe Anwendung, daß im gegebenen Fall das Bundesministerium für soziale Verwaltung von einer solchen Verpflichtung zu entbinden hat.

Deckung der Kosten.

§ 55 c. (1) Die Kosten, die aus der Geschäftsführung der Österreichischen Ärztekammer erwachsen, sind von allen Ärztekammern im Verhältnis der Anzahl der bei ihnen gemeldeten Kammerangehörigen in Form von Umlagen und Beiträgen zu tragen.

(2) Rückständige Umlagen und sonstige Beiträge können nach den Bestimmungen des Verwaltungsvollstreckungsgesetzes 1950 eingebracht werden.

(3) Die vom Disziplinarrat und Disziplinarsenat verhängten Ordnungsstrafen fließen der Österreichischen Ärztekammer zu.

Jahresvoranschlag und Rechnungsabschluß.

§ 55 d. (1) Der Vorstand der Österreichischen Ärztekammer hat alljährlich bis längstens 1. Dezember einen Jahresvoranschlag für das nächste Jahr zu erstellen und der Vollversammlung zur Beschlußfassung vorzulegen.

(2) Desgleichen hat der Vorstand den Rechnungsabschluß für das abgelaufene Kalenderjahr bis längstens 30. Juni der Vollversammlung zur Beschlußfassung vorzulegen.

Wohlfahrtseinrichtungen.

§ 55 e. (1) Auf Grund gleichlautender Beschlüsse ihrer Vollversammlungen können zwei oder mehrere Ärztekammern übereinkommen, daß für ihre Kammerangehörigen und deren Hinterbliebene gemeinsame Wohlfahrtseinrichtungen bei der Österreichischen Ärztekammer errichtet und betrieben werden. Hierbei sind die Vorschriften der §§ 43 bis 48 sinngemäß anzuwenden, soweit im folgenden nichts anderes bestimmt wird.

(2) Die Verwaltung der Wohlfahrtseinrichtung obliegt einem Verwaltungsausschuß, der von den an der Einrichtung beteiligten Kammern zu bilden ist. Der Verwaltungsausschuß besteht aus einem Obmann, einem Stellvertreter und weiteren Mitgliedern. Der Obmann und sein Stellvertreter werden vom Verwaltungsausschuß mit einfacher Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen aus seiner Mitte gewählt.

(3) Gegen Beschlüsse des Verwaltungsausschusses steht dem davon Betroffenen die Beschwerde an einen Berufungsausschuß zu. Der Berufungsausschuß wird von den an der Einrichtung beteiligten Kammern gebildet. Er besteht aus einem Obmann, einem Stellvertreter und weiteren Mitgliedern. Der Obmann und sein Stellvertreter werden vom Berufungsausschuß mit einfacher Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen aus seiner Mitte gewählt.

(4) Die Österreichische Ärztekammer kann die Geschäftsführung der Wohlfahrtseinrichtung einer der beteiligten Kammern übertragen.

(5) Sofern für Beschlüsse in den §§ 43 bis 48 die Genehmigung der Landesregierung vorgesehen ist, tritt an deren Stelle das Bundesministerium für soziale Verwaltung.

2. Abschnitt.

Disziplinarverfahren.

§ 55 f. (1) Ärzte machen sich eines Disziplinarvergehens schuldig, wenn sie

- a) das Ansehen der österreichischen Ärzteschaft durch ihr Verhalten der Gemeinschaft, den Patienten oder den Kollegen gegenüber beeinträchtigen, oder
- b) die Berufspflichten verletzen, zu deren Einhaltung sie sich anlässlich der Promotion zum Doctor medicinae universae verpflichtet haben oder zu deren Einhaltung sie nach den Vorschriften dieses Bundesgesetzes oder nach anderen gesetzlichen Vorschriften verpflichtet sind.

(2) Der disziplinarischen Verfolgung steht der Umstand nicht entgegen, daß die gleiche Handlung oder Unterlassung auch von einem Gerichte oder einer Verwaltungsbehörde zu ahnden ist.

(3) Die Verfolgbarkeit eines Disziplinarvergehens erlischt durch Verjährung, wenn der Disziplinaranwalt nicht innerhalb von fünf Jahren vom Zeitpunkt der Handlung oder Unterlassung die Anzeige erstattet hat.

(4) Auf Ärzte im öffentlichen Dienst finden die Vorschriften über das Disziplinarverfahren hinsichtlich ihrer dienstlichen Tätigkeit und der damit verbundenen Berufspflichten keine Anwendung. Die Dienststelle solcher Ärzte ist jedoch verpflichtet, die von der Österreichischen Ärztekammer erstattete Disziplinaranzeige in Behandlung zu nehmen und ihr das Erkenntnis oder den Einstellungsbeschluß zuzustellen.

(5) Auf die in Ausbildung zum praktischen Arzt oder Facharzt befindlichen Ärzte (§ 1 a Abs. 3) finden die Vorschriften über das Disziplinarverfahren nach diesem Bundesgesetz Anwendung.

§ 55 g. (1) Über Disziplinarvergehen erkennt der Disziplinarrat der Österreichischen Ärztekammer.

(2) Im Rahmen des Disziplinarrates der Österreichischen Ärztekammer ist zur Durchführung der Disziplinarverfahren für den Bereich eines jeden Oberlandesgerichtssprengels je eine Disziplinarkommission einzurichten.

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

(4) Die ärztlichen Beisitzer haben vor Antritt ihrer Tätigkeit in die Hand des Vorsitzenden ein Gelöbniß auf die gewissenhafte und unparteiische Erfüllung ihrer Pflichten abzulegen.

(5) Die Mitglieder des Disziplinarrates versehen ihre Aufgabe ehrenamtlich, doch sind ihnen die notwendigen Barauslagen von der Österreichischen Ärztekammer zu ersetzen. Die Amtsdauer der Mitglieder des Disziplinarrates ist gleich jener der Organe der Österreichischen Ärztekammer.

(6) Die einzelnen Disziplinarkommissionen des Disziplinarrates sind ermächtigt, soweit dies zur Vermeidung unnötiger Kosten und zur rascheren Durchführung der Verfahren angezeigt ist, ihre Tätigkeit in den Räumlichkeiten der Ärztekammer am Sitz des Oberlandesgerichtes, für dessen Sprengel sie zuständig sind, auszuüben.

§ 55 h. Die Anzeige der Disziplinarvergehen sowie die Vertretung der Anzeige beim Disziplinarrat obliegt dem Disziplinaranwalt, der rechtskundig sein muß. Auf Weisung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung oder des Präsidenten der Österreichischen Ärztekammer ist der Disziplinaranwalt verpflichtet, die Disziplinaranzeige zu erstatten und Rechtsmittel zu ergreifen. Der Disziplinaranwalt und drei Stellvertreter sind vom Vorstand zu bestellen.

§ 55 i. (1) Gegen das Erkenntnis des Disziplinarrates sowie gegen einen Beschluß, mit dem die Einleitung des Disziplinarverfahrens abgelehnt wird, kann binnen zwei Wochen Berufung erhoben werden. Zur Erhebung der Berufung ist neben dem Beschuldigten auch der Disziplinaranwalt berechtigt.

(2) Die Berufung, die begründet sein muß, ist beim Disziplinarrat einzubringen. Mit dem Vollzug der Disziplinarstrafe ist bis zur Entscheidung des Disziplinarsenates auszusetzen.

(3) Über die Berufung erkennt in oberster Instanz der Disziplinarsenat beim Bundesministerium für soziale Verwaltung. Der Disziplinarsenat besteht aus einem Richter als Vorsitzenden, zwei Beamten des Bundesministeriums für soziale Verwaltung, von denen der eine rechtskundig und der andere Amtsarzt sein muß, sowie aus zwei weiteren Beisitzern, die vom Vorstande der Österreichischen Ärztekammer aus dem Kreise der Kammerangehörigen bestellt werden. Für den Vorsitzenden und die Beisitzer sind Stellvertreter zu bestellen.

(4) Der Vorsitzende sowie die Mitglieder des Disziplinarsenates und deren Stellvertreter, mit Ausnahme der vom Vorstand der Österreichischen Ärztekammer bestellten Beisitzer, werden vom Bundesministerium für soziale Verwaltung bestellt. Das Bundesministerium für soziale Verwaltung hat bei der Bestellung des Vorsitzenden das Einvernehmen mit dem Bundesministerium

für Justiz herzustellen. Die Funktionsdauer der Mitglieder des Disziplinarsenates und deren Stellvertreter beträgt drei Jahre.

(5) Für die Vertretung der Disziplinaranzeige vor dem Disziplinarsenat hat das Bundesministerium für soziale Verwaltung nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer einen Disziplinaranwalt, der rechtskundig sein muß, und einen Stellvertreter für diesen zu bestellen.

§ 55 j. (1) Die Mitglieder des Disziplinarsenates sind in Ausübung ihres Amtes an keine Weisungen gebunden. Die Erkenntnisse des Disziplinarsenates unterliegen nicht der Aufhebung oder Abänderung im Verwaltungswege.

(2) Die ärztlichen Beisitzer des Disziplinarsenates haben vor Antritt ihrer Tätigkeit in die Hand des Vorsitzenden ein Gelöbniß auf die gewissenhafte und unparteiische Erfüllung ihrer Pflichten abzulegen.

(3) Die Mitglieder des Disziplinarsenates versehen ihre Aufgabe ehrenamtlich. Hinsichtlich der Vergütung von Barauslagen der Mitglieder des Disziplinarsenates sowie deren Stellvertreter und des Disziplinaranwaltes sind die Vorschriften des § 55 g Abs. 5 anzuwenden.

§ 55 k. (1) Soweit sich aus den Vorschriften dieses Bundesgesetzes nicht anderes ergibt, sind die Vorschriften der Dienstpragmatik, RGBL. Nr. 15/1914, betreffend das Disziplinarverfahren, mit Ausnahme der Bestimmungen, die ein Beamtenverhältnis voraussetzen, sinngemäß anzuwenden.

(2) Nähere Vorschriften für das Verfahren vor dem Disziplinarrat und Disziplinarsenat hat das Bundesministerium für soziale Verwaltung durch Verordnung zu erlassen.

§ 55 l. (1) Disziplinarstrafen sind:

- a) Der schriftliche Verweis;
- b) Geldstrafen bis zur Höhe des 50fachen Kammerbeitrages;
- c) Entzug der Berechtigung zur Berufsausübung bis zur Dauer eines Jahres.

(2) Die Strafe nach Abs. 1 lit. c kann das erste Mal höchstens auf die Dauer von drei Monaten und nur gegen solche Kammerangehörige verhängt werden, die wegen Disziplinarvergehens bereits mit einer Geldstrafe bestraft worden sind. Bei Ärzten im öffentlichen Dienst bezieht sich der Entzug der Berechtigung zur Berufsausübung nach Abs. 1 lit. c nicht auf die Ausübung des ärztlichen Berufes im Zusammenhang mit den Dienstpflichten des Arztes.

(3) Die Disziplinarstrafen nach Abs. 1 lit. b und c können bedingt unter Festsetzung einer Bewährungsfrist von einem bis zu drei Jahren verhängt werden, sofern der Beschuldigte bisher keine andere Disziplinarstrafe als einen schriftlichen Verweis erlitten hat oder eine erhaltene Strafe dieser Art bereits getilgt ist.

(4) Jede in Rechtskraft erwachsene Disziplinarstrafe ist in eine vom Vorstand der Österreichischen Ärztekammer zu führende Vormerkung einzutragen. Den Präsidenten der Ärztekammern in den Bundesländern sind Abschriften der Vormerkung, die Kammerangehörige ihrer Kammern betreffen, zu übermitteln. Von der Disziplinarstrafe nach Abs. 1 lit. c sind die zuständige Bezirksverwaltungsbehörde sowie das Amt der Landesregierung zu verständigen. Sofern es im Interesse der Wahrung des Ansehens der österreichischen Ärzteschaft und der Einhaltung der Berufspflichten gelegen ist, kann im Disziplinarerkenntnis auf Veröffentlichung der Strafe in den Mitteilungen der zuständigen Ärztekammer oder auch in der Österreichischen Ärztezeitung erkannt werden.

(5) Auf Ansuchen des Bestraften hat der Disziplinarrat die Tilgung einer Disziplinarstrafe zu verfügen, wenn die Verhängung der Strafe mindestens fünf Jahre zurückliegt und der Bestrafte innerhalb dieser Zeit keines neuerlichen Disziplinarvergehens schuldig erkannt worden ist. Gegen eine abweisliche Entscheidung des Disziplinarrates kann der Betroffene binnen zwei Wochen beim Disziplinarsenat die Berufung einlegen. Die Bestimmungen des § 55 i Abs. 2 finden Anwendung.

§ 55 m. (1) Die vom Disziplinarrat beziehungsweise vom Disziplinarsenat festgesetzten Kosten sind im Falle eines Schuldspruches vom Bestraften, im Falle eines Freispruches von der Österreichischen Ärztekammer zu tragen. Die Kosten sind unter Berücksichtigung der für das Verfahren aufgewendeten Barbeträge und der besonderen Verhältnisse des Falles, bei einem Schuldspruch unter Bedachtnahme auf die Vermögensverhältnisse des Beschuldigten nach freiem Ermessen festzusetzen.

(2) Die verhängten Geldstrafen sowie die vom Bestraften zu tragenden Kosten des Disziplinarverfahrens können nach den Bestimmungen des Verwaltungsvollstreckungsgesetzes 1950 eingebracht werden.

(3) Die Kanzleigeschäfte des Disziplinarrates und des Disziplinarsenates sind von der Österreichischen Ärztekammer zu führen. Die Kosten für diese Tätigkeit sind, sofern in diesem Bundesgesetz nicht anders bestimmt ist, von der Österreichischen Ärztekammer zu tragen.

Ordnungsstrafen.

§ 55 n. (1) Der Vorstand der Österreichischen Ärztekammer kann gegen Kammerangehörige wegen Vernachlässigung der ihnen gegenüber der Österreichischen Ärztekammer obliegenden Pflichten Ordnungsstrafen bis zur Höhe von 2000 Schilling verhängen.

(2) Das gleiche Recht steht den Vorsitzenden einer Disziplinarkommission und des Disziplinarsenates zu.

(3) Vor der Verhängung der Ordnungsstrafe ist dem Betroffenen gemäß § 45 AVG. 1950 Gelegenheit zu geben, sich schriftlich oder mündlich zu rechtfertigen.

(4) Gegen die Verhängung einer Ordnungsstrafe kann der Betroffene beim Disziplinarsenat binnen zwei Wochen die Berufung einlegen. Der Disziplinarsenat entscheidet endgültig. Die Bestimmungen des § 55 i Abs. 2 finden Anwendung.“

21. § 56 hat zu lauten:

„C. Aufsichtsrecht.

§ 56. (1) Die Ärztekammern in den Bundesländern unterstehen der Aufsicht der Landesregierungen. Die Österreichische Ärztekammer untersteht der Aufsicht des Bundesministeriums für soziale Verwaltung.

(2) Die von den Ärztekammern in den Bundesländern beschlossenen Satzungen, Geschäftsordnungen, Dienst-, Bezugs- und Pensionsordnungen, die Jahresvoranschläge, die Rechnungsabschlüsse sowie die Umlagen- und Beitragsordnungen bedürfen für ihre Wirksamkeit der Genehmigung der Landesregierungen. Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn die zu genehmigenden Akte weder den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes noch denen anderer gesetzlicher Vorschriften widersprechen. Die genehmigten Akte sind in den Mitteilungen der Ärztekammern unter Angabe des Zeitpunktes ihres Inkrafttretens kundzumachen.

(3) Die von der Österreichischen Ärztekammer beschlossene Satzung, Geschäftsordnung, Dienst-, Bezugs- und Pensionsordnung, die Umlagen- und Beitragsordnung, ferner der Jahresvoranschlag sowie der Rechnungsabschluß bedürfen für ihre Wirksamkeit der Genehmigung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung. Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn die zu genehmigenden Akte weder den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes noch denen anderer gesetzlicher Vorschriften widersprechen. Die genehmigten Akte sind in der Österreichischen Ärztezeitung unter Angabe des Zeitpunktes ihres Inkrafttretens kundzumachen.

(4) Der Genehmigung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung für ihre Gültigkeit bedarf die Bestellung

- a) der beiden weiteren ärztlichen Mitglieder der Disziplinarkommission und deren Stellvertreter (§ 55 g Abs. 3);
- b) des Disziplinaranwaltes und seiner Stellvertreter beim Disziplinarrat (§ 55 h);
- c) der beiden weiteren Beisitzer aus dem Stande der Ärzte beim Disziplinarsenat und ihrer Stellvertreter (§ 55 i Abs. 3);
- d) des für die Vertretung der Disziplinaranzeige vor dem Disziplinarsenat bestimmten Disziplinaranwaltes und dessen Stellvertreter (§ 55 i Abs. 5).

362 der Beilagen

21

Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn die zu genehmigenden Akte weder den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes noch denen anderer gesetzlicher Vorschriften widersprechen.

(5) Beschlüsse der Organe der Ärztekammern in den Bundesländern beziehungsweise der Österreichischen Ärztekammer, die gegen geltende gesetzliche Vorschriften verstoßen, sind von den Landesregierungen beziehungsweise vom Bundesministerium für soziale Verwaltung aufzuheben.

(6) Die Organe der Ärztekammern in den Bundesländern sind durch Verfügung der Landesregierung, der Vorstand, der Präsident sowie der Vizepräsident der Österreichischen Ärztekammer durch Verfügung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung abzurufen, wenn solche Organe ihre Befugnisse überschreiten, ihre Aufgaben vernachlässigen oder wenn sie beschlußunfähig werden. Im letzteren Falle hat die Landesregierung für die Ärztekammer beziehungsweise das Bundesministerium für soziale Verwaltung für die Österreichische Ärztekammer einen Regierungskommissär zu ernennen, der die Geschäfte weiterzuführen und umgehend Neuwahlen durchzuführen hat. Der Regierungskommissär ist aus dem Kreise der Beamten der Aufsichtsbehörde zu bestellen. Ihm ist ein zweigliedriger Beirat aus dem Kreise der Kammerangehörigen zur Seite zu stellen. Die aus der Bestellung eines Regierungskommissärs einem Bundeslande beziehungsweise dem Bund erwachsenden Kosten sind von der betreffenden Ärztekammer beziehungsweise von der Österreichischen Ärztekammer zu tragen.“

22. Im § 57 Abs. 1 und 2 ist der Klammerausdruck „[§ 2, Abs. (2)]“ jeweils durch den Klammerausdruck „(§ 1 a Abs. 3)“ zu ersetzen.

23. Der Abs. 3 des § 59 hat zu lauten:

„(3) Durch die Bestimmungen dieses Bundesgesetzes werden gesetzliche Sonderregelungen, insbesondere für den Bereich der Sozialversicherung, nicht berührt. Dies gilt auch für die im Rahmen der Bestimmungen des Abschnittes II des Sechsten Teiles des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes, BGBl. Nr. 189/1955, abgeschlossenen Verträge (Gesamtverträge).“

24. § 62 hat zu lauten:

„Strafbestimmungen.“

§ 62. (1) Wer eine im § 1 Abs. 2 bis einschließlich Abs. 4 umschriebene Tätigkeit ausübt, ohne hiezu nach diesem Bundesgesetz oder nach anderen gesetzlichen Vorschriften berechtigt zu sein, macht sich, sofern die Handlung nicht als Kurpfuscherei (§ 343 StG.) gerichtlich strafbar ist, einer Verwaltungsübertretung schuldig und ist mit Geldstrafe bis zu 3000 S, im Falle der Uneinbringlichkeit mit Arrest bis zu zwei Wochen zu bestrafen. Im Wiederholungsfalle ist mit Geld-

strafe von 3000 S bis zu 30.000 S, im Falle der Uneinbringlichkeit mit Arrest von zwei Wochen bis zu sechs Wochen zu bestrafen.

(2) Wer durch Handlungen oder Unterlassungen den in den Bestimmungen der §§ 1 a, 2, 2 i Abs. 2, 6 und 7, des § 3 Abs. 5 zweiter Satz, des § 4 Abs. 2 und 6, der §§ 5 Abs. 3 und 5 a, der §§ 6 und 7 Abs. 1, der §§ 9, 10 Abs. 1 und § 11 Abs. 1, der §§ 12 Abs. 1, 16 zweiter Satz oder des § 19 enthaltenen Anordnungen und Verböten zuwiderhandelt, macht sich einer Verwaltungsübertretung schuldig und ist, sofern die Tat nicht mit gerichtlicher Strafe bedroht ist, mit Geldstrafe bis zu 3000 S oder mit Arrest bis zu zwei Wochen zu bestrafen.

(3) Wer den Anordnungen zuwiderhandelt, die in den auf Grund dieses Bundesgesetzes erlassenen Verordnungen enthalten sind, ist, sofern die Tat nicht mit gerichtlicher Strafe bedroht ist, mit Geldstrafe bis zu 3000 S oder mit Arrest bis zu zwei Wochen zu bestrafen.“

Artikel II.

1. Mit dem Wirksamwerden dieses Bundesgesetzes tritt die Verordnung vom 21. Dezember 1927, BGBl. Nr. 5/1928, über die Bestellung von Primärärzten außer Kraft.

2. Im Zeitpunkte des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes bestehende Berechtigungen zur postpromotionellen Ausbildung von Ärzten sowie zur Ausübung des ärztlichen Berufes bleiben unberührt.

Artikel III.

1. Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes sind

- a) hinsichtlich der §§ 2 b bis einschließlich 2 h sowie der §§ 3 und 3 a des Ärztegesetzes in der Fassung des Art. I dieses Bundesgesetzes das Bundesministerium für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Unterricht,
- b) hinsichtlich jener Bestimmungen des Art. I, in denen Gerichte und Staatsanwaltschaften mit Aufgaben betraut werden, das Bundesministerium für Justiz im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für soziale Verwaltung,
- c) hinsichtlich des Art. I Z. 22 das Bundesministerium für soziale Verwaltung mit der Wahrnehmung der Rechte des Bundes gem. Art. 15 Abs. 6 des Bundes-Verfassungsgesetzes in der Fassung 1929,
- d) im übrigen das Bundesministerium für soziale Verwaltung

betraut.

2. Soweit durch dieses Bundesgesetz Angelegenheiten geregelt werden, die in der Vollziehung Landessache sind, obliegt ihre Vollziehung der jeweils örtlich zuständigen Landesregierung.

3. Dieses Bundesgesetz tritt am in Kraft.

Erläuternde Bemerkungen

Nicht bloß die Erfahrungen, die aus der Handhabung der Bestimmungen des Ärztegesetzes seit dessen Inkrafttreten vom 1. Mai 1949 bis heute gesammelt werden konnten, lassen eine Änderung und Ergänzung einer größeren Anzahl von Bestimmungen dieses Bundesgesetzes notwendig erscheinen. Vorwiegend auf Grund der vom Verfassungsgerichtshof zum Ärztegesetz ergangenen Erkenntnisse war Veranlassung zu treffen, umfassende, den Verfassungsgerichtshoferkenntnissen entsprechende Neuregelungen des Ärztegesetzes vorzubereiten. Bei diesem Anlaß wurden gleichzeitig auch die bereits seit langem beabsichtigten, vom Standpunkt der Verwaltungspraxis aus notwendigen Abänderungen und Ergänzungen einiger Bestimmungen des Ärztegesetzes vorgenommen.

Aus den Erkenntnissen des Verfassungsgerichtshofes ergibt sich einerseits die entgegen der Absicht des Gesetzgebers bestehende Unwirksamkeit der Bestimmungen der §§ 1 und 62 des Ärztegesetzes (siehe Erkenntnis vom 25. Juni 1957, B 234/56), andererseits aber die Verfassungswidrigkeit einer größeren Anzahl von Vorschriften des Ärztegesetzes (siehe Erkenntnis vom 17. Oktober 1962, G 9/62, und vom 27. März 1963, G 15/62, G 17/62), die entsprechend den Verfügungen des Verfassungsgerichtshofes bis längstens 29. Feber 1964 der gegebenen Verfassungsrechtslage angepaßt sein müssen.

Im wesentlichen sind jedoch alle Regelungen von Angelegenheiten des Gesundheitswesens im Ärztegesetz, soweit hiedurch Vollziehungsaufgaben des Bundes an die im Rahmen der Landesvollziehung eingerichteten Ärztekammern in den Bundesländern übertragen werden, vom Verfassungsgerichtshof als verfassungswidrig festgestellt und aufgehoben worden (Erkenntnis vom 27. März 1963, G 15/62, G 17/62).

Die sich daraus ergebenden Neuregelungen des Ärztegesetzes müssen sich daher auch auf

die Entgegennahme der Anmeldungen für die Ausübung des ärztlichen Berufes und Führung der Verzeichnisse der zur Berufsausübung berechtigten Ärzte (Ärztelisten), auf die Ver-

fahrensvorschriften für die Anmeldung der Ärzte, für die Eintragung in die Ärzteliste, die Anerkennung zum praktischen Arzt und zum Facharzt, die Bewilligung für einen zweiten Berufssitz und für die Ausübung der Facharztstätigkeit auf mehr als einem Sonderfach sowie alle Maßnahmen beziehen, die diese Aufgaben und sämtliche damit im Zusammenhang stehenden Angelegenheiten betreffen.

Für die Neuregelung der in Rede stehenden Materie bieten sich im Sinne des Erkenntnisses des Verfassungsgerichtshofes zwei Lösungsmöglichkeiten an:

1. Die Besorgung der gegenständlichen Angelegenheiten wird dem Landeshauptmann als Organ der mittelbaren Bundesverwaltung übertragen oder
2. die Besorgung der in Rede stehenden Angelegenheiten wird der Österreichischen Ärztekammer mit dem Sitz in Wien übertragen.

Der vorliegende Entwurf hat den unter 1. aufgezeigten Weg beschritten. Im Begutachtungsverfahren hat das Bundeskanzleramt — Verfassungsdienst hiezu ausgeführt, daß gegen diese Lösung in verfassungsrechtlicher Hinsicht nichts einzuwenden sei. Der Verfassungsdienst hat allerdings die Meinung vertreten, daß dem zu wahrenen Prinzip der Selbstverwaltung wenigstens in der Form Rechnung getragen werden sollte, „daß der Ärztekammer im Verfahren Parteistellung eingeräumt wird“. Zu dieser Bemerkung sah sich der Verfassungsdienst deshalb veranlaßt, weil ein Mitwirkungsrecht der Ärztekammer in dem versendeten Entwurf einer Ärztegesetznovelle nicht vorgesehen war. Der Verfassungsdienst hat aber weiters darauf hingewiesen, daß verfassungsrechtlich auch die unter 2. aufgezeigte Lösungsmöglichkeit gangbar wäre.

In dem auf Grund der Stellungnahmen überarbeiteten Entwurf ist an der Übertragung der Zuständigkeit auf den Landeshauptmann festgehalten und im Sinne der Empfehlung des Verfassungsdienstes den Ärztekammern in den in Betracht kommenden Verfahren Parteistellung

(§ 8 AVG. 1950) eingeräumt worden. Das Festhalten an dieser Lösung ist in nachstehenden Erwägungen begründet.

Der Verfassungsgerichtshof hat in den Entscheidungsgründen des oben zitierten Erkenntnisses ausdrücklich festgestellt, daß die Entscheidung, ob die Voraussetzungen für die Ausübung des ärztlichen Berufes vorliegen „und damit die Entscheidung, ob der Bewerber in die Ärzteliste einzutragen und ihm ein Ärzteausweis auszustellen ist oder nicht, nicht als eine Regelung, betreffend die Einrichtung der beruflichen Vertretung, sondern als eine Angelegenheit des Gesundheitswesens (Artikel 10 Abs. 1 Z. 12 B.-VG.) zu qualifizieren“ ist. Das gleiche gilt für die übrigen mit der Eintragung in die Ärzteliste und mit der Ausstellung des Ärzteausweises in unmittelbarem Zusammenhang stehenden Agenden.

Alle vergleichbaren andere Medizinalberufe betreffenden Aufgaben (zum Beispiel Berufszulassungen von Dentisten, Hebammen und Krankenpflegediensten) werden durch die im Sinne des Artikels 102 Abs. 1 B.-VG. in Betracht kommenden Landesbehörden in mittelbarer Bundesverwaltung wahrgenommen. Die Übertragung von Aufgaben der mittelbaren Bundesverwaltung auf dem Gebiet des Gesundheitswesens bezüglich der Ärzte an Organe, die außerhalb der Organisation der Ämter der Landesregierung stehen, würde ein Abweichen von der föderalistischen Ordnung im Gesundheitswesen bedeuten.

Zu diesen rein rechtlichen Überlegungen, die für die Durchführung der in Betracht kommenden Angelegenheiten durch den Landeshauptmann sprechen, kommen aber auch sehr schwerwiegende praktische und verwaltungsökonomische Überlegungen. Eine ganze Reihe der in Betracht kommenden Entscheidungen setzt ein gewisses Naheverhältnis der zur Entscheidung berufenen Stellen voraus. So ist etwa die Ausübung der Facharztstätigkeit auf mehr als einem Sonderfach (§ 2 k Abs. 3) nur dann zu bewilligen, wenn eine ausreichende fachärztliche Betreuung der Bevölkerung in dem für die Ausübung des betreffenden Sonderfaches in Aussicht genommenen Ort und dessen Einzugsgebiet nicht gewährleistet ist. Die Bewilligung ist zurückzunehmen, wenn der für die Erteilung maßgebend gewesene Bedarf nicht mehr vorhanden ist. Die Beurteilung, ob diese Voraussetzungen vorliegen, setzt zweifellos Erhebungen über die Gegebenheiten der ärztlichen Betreuungen voraus, beziehungsweise ist zu beurteilen, ob im Sinne der angeführten Gesetzesbestimmung der Bedarf nicht mehr vorhanden ist. Diese Erhebungen werden wohl am zweckmäßigsten von der in Betracht kommenden Bezirkshauptmannschaft durchgeführt werden können, beziehungsweise wird dieser Behörde

schon auf Grund ihrer Kontakte mit der Bevölkerung die tatsächliche Situation hinreichend bekannt sein. Die Österreichische Ärztekammer, die ihren Sitz in Wien hat, wird zu einer solchen Beurteilung organisationsmäßig nicht in der Lage sein. Sie wird sich, wenn sie die Gesetzesbestimmungen gewissenhaft vollziehen will, zweifellos zumindest mit der in Betracht kommenden Landesärztekammer in Verbindung setzen und durch diese die notwendigen Erhebungen durchführen müssen. Damit wird aber auch bereits die Frage der Verwaltungsökonomie angeschnitten. Der in Betracht kommende Bewerber hätte sich, wenn die in Betracht kommenden Angelegenheiten von der Österreichischen Ärztekammer besorgt werden sollen, zunächst an diese Kammer zu wenden, die ihrerseits die örtlich in Betracht kommende Landeskammer mit Erhebungen beauftragen müßte. Das Erhebungsergebnis wäre wieder der Österreichischen Ärztekammer mitzuteilen und erst dann könnte eine Entscheidung getroffen werden. Der vorliegende Entwurf garantiert, daß diese Angelegenheiten in erster Instanz innerhalb des in Betracht kommenden Bundeslandes erledigt werden können. Zuzufolge der der Landesärztekammer eingeräumten Parteilstellung wird die Interessenvertretung bereits in dieser Phase des Verfahrens alle einer Partei zustehenden Rechte ausüben können und sie wird darüber hinaus, wenn sie glaubt, daß die Entscheidung dem Gesetze nicht entspricht oder der Landeshauptmann von dem ihm eingeräumten Ermessen zu Unrecht Gebrauch gemacht hat, durch das Rechtsmittel der Berufung die Angelegenheit an das Bundesministerium für soziale Verwaltung herantragen können. Es scheint damit dem Gedanken der Selbstverwaltung viel mehr Rechnung getragen, als wenn die Österreichische Ärztekammer, zu der der Bewerber überhaupt keine Verbindung hat und der er nicht einmal als Mitglied angehört, etwa die Frage der Bewilligung der Ausübung eines zweiten Sonderfaches entscheiden sollte. Darüber hinaus darf nicht übersehen werden, daß sich für die Österreichische Ärztekammer bei solchen Entscheidungen eine gewisse Kollision daraus ergibt, daß sie einerseits die Interessen jener Ärzte wahrnehmen muß, die durch die Bewilligung eines zweiten Sonderfaches eine gewisse Verminderung ihrer Frequenz zu erwarten hätten, andererseits aber auch den Intensionen des Bewerbers Rechnung tragen soll. Auch aus diesem Grunde scheint der Landeshauptmann als eine über diesen Interessen stehende Person sachlich eher zur Entscheidung berufen als die Interessenvertretung. Ähnlich liegen die Dinge dann, wenn ein zweiter Berufssitz bewilligt werden soll.

Alle diese Erwägungen sprechen daher für die Übertragung der Durchführung der gegenständlichen Angelegenheiten auf den Landeshauptmann, zumal — wie bereits ausgeführt — dem

Gedanken der Selbstverwaltung durch Parteistellung der Ärztekammern Rechnung getragen und die Ärztekammern damit die Möglichkeit haben, auch die Entscheidungen des Bundesministeriums für soziale Verwaltung beziehungsweise im Wege eines außerordentlichen Rechtsbehelfes auch die Entscheidung des Verwaltungsgerichtshofes herbeizuführen.

Im gegebenen Zusammenhang war beabsichtigt, auch das System der postpromotionellen Ausbildung der Ärzte einer grundlegenden Änderung zuzuführen. Es hat sich jedoch gezeigt, daß bei aller Übereinstimmung der Meinungen über die Reformbedürftigkeit dieses Systems das Problem einer Neuordnung der Ärzteausbildung unter Bedachtnahme auf die medizinisch-wissenschaftlichen und gesundheitspolitischen Notwendigkeiten noch einer eingehenden Behandlung bedarf, wozu die zur Verfügung stehende Zeit nicht mehr ausreichte.

Im Entwurf der Ärztegesetznovelle wird das Disziplinarverfahren für Ärzte deshalb einer Neuregelung unterworfen, weil der Verfassungsgerichtshof in seinem Erkenntnis vom 27. März 1963 die Konstruktion der im Ärztegesetz vorgesehenen Disziplinarbehörden, die sowohl im Vollziehungsbereich des Landes wie auch im Vollziehungsbereich des Bundes tätig sind und durch einen Instanzenzug miteinander verbunden sind, als verfassungswidrig erklärt und die §§ 41, 42, 43, 44 Abs. 2 und 45 Abs. 5 als verfassungswidrig aufgehoben hat. Verletzungen der Berufspflichten, aber auch Beeinträchtigungen des Ansehens des Berufes der Ärzte hängen mit der Ausübung des Berufes so innig zusammen, daß die disziplinäre Verfolgung solcher Beeinträchtigungen und Verletzungen des Standesansehens und der Berufspflichten wegen ihrer Bedeutung für die ärztliche Berufsausübung hinsichtlich der über Disziplinarvergehen erkennenden Behörden auf Bundesebene zu heben war (siehe §§ 55 f bis 55 m). Dementsprechend wird bei der Österreichischen Ärztekammer ein Disziplinarrat, der in mehreren Disziplinarkommissionen tätig wird, eingerichtet. Gegen Erkenntnisse dieser Disziplinarbehörde ist ein Rechtszug an den beim Bundesministerium für soziale Verwaltung einzurichtenden Disziplinarsenat vorgesehen. Da der Disziplinarsenat gemäß Artikel 133 Z. 4 B.-VG. organisiert ist (siehe § 55 j), sind alle Sicherungen dafür getroffen, daß die Entscheidungen dieser Kollegialbehörde unbeeinflusst bleiben. Damit erübrigt sich, die Überprüfung solcher Entscheidungen durch den Verwaltungsgerichtshof vorzusehen.

Neu sind auch die Vorschriften über die Wohlfahrtseinrichtungen (Versorgungs- und Unterstützungsfonds) der Ärztekammern in den Bundesländern, die im Einvernehmen mit den Ärztekammern, dem Bundesministerium für Finanzen sowie der Sektion Sozialversicherung des Bundes-

ministeriums für soziale Verwaltung eingehend erörtert und seit langem abgesprochen, in das Ärztegesetz aufgenommen werden sollen. Der Inhalt dieser Vorschrift stellt das wesentliche Extrakt der von den Landesregierungen vor Jahren im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für soziale Verwaltung genehmigten Satzungen für die Wohlfahrtseinrichtungen der Ärztekammern in den Bundesländern sowie ergänzender Regelungen dar, die im Interesse der Versorgung alter und der Unterstützung bedürftiger Ärzte und ihrer Hinterbliebenen aufzunehmen waren. Jedenfalls aber mußte auch vorgesehen werden, daß die Wohlfahrtseinrichtungen kleiner Ärztekammern, wie zum Beispiel die des Burgenlandes und Vorarlbergs, zusammengefaßt und von der Österreichischen Ärztekammer für die Kammerangehörigen solcher Ärztekammern gemeinsam geführt werden können. Damit würden sich die Beiträge der Kammerangehörigen verringern lassen und die Risiken der kleinen Ärztekammern günstiger darstellen (siehe §§ 43 bis 48 des Entwurfes).

Damit erscheinen die wichtigsten Regelungen im Zusammenhang mit der Ausübung des ärztlichen Berufes erläutert, wie sie im zuliegenden Entwurf einer Ärztegesetznovelle auf Grund der² mehrfach zitierten Verfassungsgerichtshof-erkenntnisse und auf Grund der seit langem gehegten Novellierungsabsichten ihren Niederschlag gefunden haben. Im übrigen darf auf die je zu den einzelnen Paragraphen ausgeführten erläuternden Bemerkungen verwiesen werden.

Der Entwurf selbst weist drei Artikel auf. Artikel I enthält in den 24 Punkten insgesamt 25 neue Paragraphen sowie Änderungen und Ergänzungen sowie Neuformulierungen von insgesamt 50 bisher geltenden Paragraphen des Ärztegesetzes, sodaß dieses Gesetz nach dem vorliegenden Novellierungsvorschlag 88 Paragraphen umfassen würde. Das II. Hauptstück über die Standesvertretung der Ärzte ist sowohl in der Unterteilung „A. Ärztekammern in den Bundesländern“ sowie in der Unterteilung „B. Österreichische Ärztekammer“ je in zwei Abschnitte gegliedert. Der erste Abschnitt der Unterteilung A umfaßt die Vorschriften in den Ärztekammern in den Bundesländern an sich, der zweite Abschnitt die Vorschriften über Wohlfahrts- und Unterstützungseinrichtungen. Die Unterteilung „B. Österreichische Ärztekammer“ enthält im ersten Abschnitt alle Vorschriften über die Österreichische Ärztekammer und ihre Organe an sich sowie im zweiten Abschnitt das Disziplinarverfahren. Die Vorschriften, betreffend die Aufsicht über die Ärztekammern, sind als Unterteilungen mit dem Großbuchstaben „C“ bezeichnet. In den Artikeln II und III sind Übergangs- und Schlußbestimmungen enthalten.

Zu den einzelnen Bestimmungen des Entwurfes ist zu bemerken:

Zu Punkt 1:

Mit der neuen Definition im § 1 Abs. 2 soll die allgemeine Umschreibung der ärztlichen Berufstätigkeit besser als bisher zum Ausdruck gebracht werden. Mit den Worten „unmittelbar am Menschen oder mittelbar für den Menschen“ soll nunmehr auch gesetzlich festgelegt werden, daß nicht nur die Tätigkeiten der Ärzte, die Patienten unmittelbar und persönlich behandeln, sondern auch Tätigkeiten von Ärzten, die mittelbar auf die Feststellung der Diagnose, Gesunderhaltung, der Besserung oder Heilung von Menschen gerichtet sind, gleichgültig, ob es sich um einen bereits bestimmten Patienten oder um Menschen handelt, die in der Zukunft erkranken könnten oder krank werden, zur Ausübung der Heilkunde gehören. Zu den ärztlichen Tätigkeiten, die nur mittelbar für den Menschen ausgeführt werden, gehören jedenfalls die Tätigkeiten der Hygieniker, Pathologen, Pharmakologen, Anatomen, Histologen, Physiologen, Gerichtsmediziner, der Laboratoriumsfachärzte und anderer, die, ohne den betreffenden Gesunden und Kranken gesehen zu haben, Befunde über eingesandte Körperflüssigkeiten, Muskelgewebe usw. erstellen, oder an Leichen Verstorbener Feststellungen treffen und Erkenntnisse erzielen, die für die Gesunderhaltung, Besserung oder Heilung von Krankheiten der Menschen von allgemeiner Bedeutung sind, oder aber auch mit dem Ergebnis ihrer ärztlichen Forschung für die Verhütung von Krankheiten beziehungsweise im Interesse der Rechtsfindung tätig sind. Als wesentliches Merkmal dafür, ob es sich bei der Tätigkeit eines Arztes um eine Tätigkeit in Ausübung der Heilkunde handelt, wird jedoch zu gelten haben, daß der Arzt im Interesse der Gesunderhaltung, Verhütung, Besserung oder Heilung von Menschen unmittelbar oder mittelbar tätig ist.

Im Abs. 3 sind ärztliche Tätigkeiten demonstrativ aufgezählt und im Abs. 4 ist das Recht zur Ausstellung von ärztlichen Zeugnissen und für die Gutachtertätigkeit der zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes berechtigten Ärzte eindeutig klargestellt.

Zu Punkt 2:

Im Abs. 1 des neuen § 1 a ist der Vorbehalt der selbständigen Berufstätigkeit für die praktischen Ärzte und Fachärzte statuiert. Da der Arzt eine selbständige Berufstätigkeit ausschließlich auf Grund medizinisch-wissenschaftlicher Erkenntnisse ausüben kann, ist er in dieser Hinsicht an Weisungen auch dann nicht gebunden, wenn er im Rahmen eines Dienstverhältnisses tätig ist. Dadurch werden aber die übrigen

Pflichten, die sich aus der Erfüllung eines Dienstvertrages ergeben, nicht berührt (Abs. 2). Die zur selbständigen Ausübung berechtigten praktischen Ärzte und Fachärzte können im Sinne der Bestimmungen des § 353 ZPO., der §§ 119 ff. StPO. sowie des § 52 AVG. 1950 als Sachverständige bei den Gerichts- beziehungsweise Verwaltungsbehörden herangezogen werden.

Zu Punkt 3:

Der Katalog der im § 2 bisher angeführten Berufserfordernisse wurde neu geordnet und inhaltlich geändert. Die allgemeinen und die besonderen Erfordernisse wurden je in einem eigenen Absatz zusammengefaßt. Das allgemeine Erfordernis des Nachweises des Reifezeugnisses (bisher § 2 Abs. 1 lit. b) soll nach dem Ärztegesetz nicht mehr verlangt werden, da die Universitätsbehörden und gegebenenfalls das Bundesministerium für Unterricht diese Zeugnisse genau prüfen.

Zu Punkt 4:

Durch die Statuierung der neuen §§ 2 b bis 2 h werden die wesentlichen Grundsätze für die gesetzliche Regelung der postpromotionellen Ausbildung zum praktischen Arzt und zum Facharzt eines bestimmten Sonderfaches nunmehr im Ärztegesetz selbst getroffen. Bisher waren derartige Regelungen auf Grund der im § 2 Abs. 6 enthaltenen Verordnungsermächtigung durch die Ärzte-Ausbildungsordnung, BGBl. Nr. 196/1950, in der Fassung des BGBl. Nr. 111/1956, getroffen worden. Nach den Vorschriften dieser Verordnung wurden jedoch die Facharztanerkennungen von den Ärztekammern in den Bundesländern ausgesprochen und über Berufungen gegen abweisliche Bescheide von der Österreichischen Ärztekammer entschieden. Auch diese Konstruktion läßt sich im Sinne des Verfassungsgerichtshof-erkenntnisses vom 27. März 1963 in Hinkunft nicht mehr aufrechterhalten.

Neu ist ferner, daß nunmehr im Gesetz selbst Ärzten, die in einem außerklinischen Fach tätig werden wollen, auch die Möglichkeit geboten ist, die Facharzteignung beziehungsweise Anerkennung zu erlangen (§ 2 c Abs. 1). Daß als Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Facharzt in erster Linie die Universitätskliniken, Universitätsinstitute und die öffentlichen Krankenanstalten in Betracht kommen, erscheint selbstverständlich, doch können entgegen den Bestimmungen des § 10 Abs. 1 der Ärzte-Ausbildungsordnung alle Krankenanstalten, die über die entsprechenden Einrichtungen und den erforderlichen personellen Apparat verfügen, nunmehr vom Bundesministerium für soziale Verwaltung zu Ausbildungsstätten erklärt werden, gleichgültig, ob es sich um öffentliche, auf gemeinnütziger Grundlage geführte Krankenanstalten oder auch um Krankenanstalten handelt, die von einem Träger der

Sozialversicherung im Interesse der Versicherten geführt werden. Somit können zum Beispiel das Hanusch-Krankenhaus in Wien sowie die von der Unfallversicherungsanstalt betriebenen Unfallkrankenhäuser bei Erfüllung der Voraussetzungen zu Ausbildungsstätten erklärt werden (§ 2 d).

Die Vorschriften der §§ 2 e und 2 f enthalten im wesentlichen die Grundsätze für die Form und den Inhalt eines Zeugnisses über den Erfolg der Ausbildung zum praktischen Arzt und zum Facharzt.

Der neue § 2 h enthält alle erforderlichen Merkmale und Voraussetzungen, um als taugliche gesetzliche Verordnungsermächtigung im Sinne des Artikels 18 Abs. 2 B.-VG. gelten zu können.

Was die Führung der Ärztelisten und die Ausstellung der Arzteausweise anlangt, wurde im neuen § 2 i den vom Verfassungsgerichtshof in seinem Erkenntnis vom 27. März 1963 ergangenen Feststellungen in der Richtung Rechnung getragen, daß der Landeshauptmann die Ärzteliste zu führen, die Eintragungen über die Berechtigung zur Ausübung als Turnusarzt, praktischer Arzt oder Facharzt vorzunehmen und die Arzteausweise auszustellen hat. Im übrigen wurde in diesen Paragraphen der Inhalt aller bisher im zweiten und dritten Satz des § 23 Abs. 1, der Abs. 2 bis 9 und 11 des § 23 enthaltenen Regelungen zur Gänze übernommen.

Die Vorschriften für die Ausübung des ärztlichen Berufes, wie sie in den §§ 2 j und 2 k enthalten sind, sind in dieser Formulierung zum Teil neu und sollen die Berechtigungen der praktischen Ärzte und Fachärzte einerseits umschreiben und andererseits abgrenzen. Unter „allgemeinärztlicher Berufstätigkeit“ im Sinne des § 2 j ist jedenfalls die ärztliche Berufstätigkeit auf allen Fachgebieten der medizinischen Wissenschaft zu verstehen, wie sie der praktische Arzt, auf sich allein gestellt, ausüben muß. Daß der praktische Arzt in Ausübung seiner allgemeinärztlichen Tätigkeit nicht nur die Behandlung kleiner Krankheiten, sondern oft Operationen größeren Stils durchzuführen hat, ergibt sich aus der Dringlichkeit des Falles.

Der Facharzt hingegen darf nur auf seinem Fachgebiet, für das er die Anerkennung zum Facharzt erhalten hat, eine ärztliche Berufstätigkeit ausüben. Überschneidungen bei der Ausübung einer Facharztstätigkeit auf den einzelnen Fachgebieten sind nicht zulässig und nur dann angebracht, wenn es sich um die Leistung erster ärztlicher Hilfe handelt.

Zu Punkt 5:

Der § 3 hat nur eine bessere Formulierung erhalten, ist aber hinsichtlich seines Inhaltes unverändert geblieben.

Mit der Statuierung des neuen § 3 a soll den internationalen Bestrebungen Rechnung getragen werden, wonach die Niederlassungsfreiheit der Angehörigen verschiedener freier Berufe, darunter auch Ärzte in den europäischen Staaten, gewährleistet werden soll. In erster Linie kommt wohl das Europäische Niederlassungsabkommen 1955 in Betracht, das solchen Bestrebungen Rechnung trägt, derzeit aber noch nicht ratifiziert ist. Es darf aber angenommen werden, daß in absehbarer Zeit mit dem Inkrafttreten dieses Abkommens zu rechnen ist. Ferner beschäftigt sich auch eine EWG-Kommission mit der Liberalisierung des Niederlassungsrechtes und des Dienstleistungsverkehrs für die EWG-Staaten mit dem vorläufigen Ergebnis, daß für Ärzte, auch für Apotheker, bis zum Jahre 1967 die bestehenden Beschränkungen wegfallen sollen. Damit in Verbindung soll die gegenseitige Gleichwertigkeit der ärztlichen Diplome anerkannt werden. Unabhängig davon aber haben es verschiedene Staaten, in deren Bereich seit langem eine größere Anzahl österreichischer Ärzte ihren Beruf ausüben, als Mangel empfunden, daß im österreichischen Arztegesetz keine Bestimmung besteht, in der die Gegenseitigkeit zum Ausdruck kommt. Zu diesen Staaten gehören die Bundesrepublik Deutschland, die USA und andere. Um einerseits einem Mangel in diesem Zusammenhang abzuweichen und andererseits einer internationalen Entwicklung zu begegnen, wurden die Bestimmungen des § 3 a auch im Einvernehmen mit der Österreichischen Ärztekammer seit längerer Zeit ausgearbeitet und nunmehr in die Gesetzesnovelle aufgenommen.

Zu Punkt 9:

Mit dem Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes vom 17. Oktober 1962, G 9/62, wurde das im ersten Satz des § 5 Abs. 2 des Arztegesetzes enthaltene Wort „grundsätzlich“ und der letzte Satz des § 5 Abs. 2 des Arztegesetzes mit dem folgenden Wortlaut „Die ständige Ausübung einer ärztlichen Berufstätigkeit außerhalb des Berufssitzes bedarf der Genehmigung der Ärztekammer“ als verfassungswidrig aufgehoben. Mit der Neufassung des § 5 wird dem Landeshauptmann (bisher die Ärztekammer) nach Prüfung der im Gesetz enthaltenen Voraussetzungen die gesetzliche Handhabe zur Erteilung solcher Bewilligungen gegeben.

Zu Punkt 10:

Ärzte, die ihren Beruf nur im Rahmen eines Dienstverhältnisses ausüben, zum Beispiel ein Turnusarzt, ein Primararzt einer Krankenanstalt ohne Privatpraxis, der angestellte Arzt eines Trägers der Sozialversicherung sowie auch ein Betriebsarzt, haben sich jedenfalls ebenso wie jeder andere Arzt gemäß § 2 i dieses Gesetzes zu melden und ihre Eintragung in die

Ärzteliste zu beantragen. Solche Ärzte haben keinen Berufssitz im Sinne des § 5, der nur für die freiberufliche Ausübung des ärztlichen Berufes in Betracht kommt, und haben daher nur den Dienstort, das ist der Ort, wo die Dienststelle oder das Unternehmen seinen Sitz hat, zu melden.

Zu Punkt 11:

Die Bestimmungen des § 9 wurden hinsichtlich ihres Inhalts an die Bestimmungen des § 13 Krankenanstaltengesetz insofern angepaßt, als nunmehr das Werbeverbot expressis verbis auch auf die Behandlungsmethoden ausgedehnt wird und Veröffentlichungen von Heilberichten auch in Wort, Schrift oder Bild unter das Verbot fallen.

Zu Punkt 12:

Der § 10 wurde hinsichtlich seiner Gliederung und Übersichtlichkeit neu gefaßt. Diese das ärztliche Berufsgeheimnis umfassenden Bestimmungen sind hinsichtlich ihres grundsätzlichen Inhaltes wohl bereits über 2000 Jahre alt und der Grundpfeiler für die Ausübung der ärztlichen Berufstätigkeit.

Die Offenbarung des Geheimnisses ist nach den vorliegenden Bestimmungen nur unter den im Abs. 2 angeführten Voraussetzungen möglich. Gegenüber den Trägern der Sozialversicherung erscheint der Arzt bezüglich des Versicherten deshalb hievon entbunden, weil die Unterstellung des Versicherten unter die für die Sozialversicherung geltenden Rechtsbestimmungen es diesem zur Pflicht macht, einer Preisgabe des Arztgeheimnisses gegenüber dem Sozialversicherungsträger zuzustimmen.

Unabhängig davon aber wurde im letzten Viertel des 19. Jahrhunderts durch die Sozialgesetzgebung, insbesondere aber durch die Gesundheitgesetzgebung, im Interesse der Gemeinschaft dem Arzt in einer Reihe von gesetzlich festgelegten Fällen die Verpflichtung auferlegt, Meldungen der Diagnosen an die Behörden zu erstatten. Hiezu gehören unter anderem die Verpflichtungen zur Anzeige des Arztes

nach dem Strafgesetz gemäß § 359 StG. bei Verletzungen;

nach dem Epidemiegesetz 1950 gemäß §§ 2 und 3 Abs. 1 Z. 1;

nach dem Geschlechtskrankheitengesetz 1945 gemäß § 4;

nach dem Personenstandsgesetz gemäß §§ 17 Abs. 1 Z. 3 und 33 Abs. 1 Z. 3;

nach § 363 Abs. 2 ASVG., wenn bei gesetzlich gegen Unfall Versicherten eine der in der Liste der Berufskrankheiten zu § 177 ASVG. enthaltene Berufskrankheit oder eine Krankheitserscheinung festgestellt wird, die den begründeten Verdacht einer Berufskrankheit rechtfertigen.

Zu Punkt 13:

Entgegen den im Apothekengesetz und im Dentistengesetz enthaltenen Vorschriften hinsichtlich der Überprüfung der Apotheken und dentistischen Ordinationsstätten durch den Amtsarzt besteht bisher nach den Bestimmungen des österreichischen Arztegesetzes keine Möglichkeit, die Ordinationsstätten der Ärzte auf die gesundheitlichen und notwendigen technischen Anforderungen hin amtlich zu überprüfen. Wenn gleich im allgemeinen bisher nur in wenigen Fällen diesbezügliche Klagen laut geworden sind, erscheint es notwendig, im § 12 eine gesetzliche Möglichkeit für den Amtsarzt der Bezirksverwaltungsbehörde zu schaffen, auch die freiberufliche Ordinationsstätte eines praktischen Arztes oder eines Facharztes entsprechend zu überprüfen und bei Vorliegen von Mißständen, die eine gesundheitliche Gefahr für die Patienten bedeuten könnten, auch die Sperre der Ordinationsstätte zu verfügen.

Zu Punkt 14:

Der § 15 wurde neu gefaßt und übersichtlich gestaltet. Bei Behandlung der Regierungsvorlage des Arztegesetzes, 784 der Beilagen zu den stenographischen Protokollen des Nationalrates (V. GP.), im Sozialausschuß des Nationalrates im März 1949 wurde im Zusammenhang mit dem unter lit. d angeführten Erlösungsgrund — Verlust des akademischen Grades — im Interesse der wegen politischer Verbrechen verurteilten Ärzte, insbesondere wegen ehemals nationalsozialistischer Ärzte, ein Zusatz des Inhaltes aufgenommen, daß das Erlöschen der Berufsberechtigung in solchen Fällen auf die im § 6 des Gesetzes vom 15. November 1867, RGBL. Nr. 131, vorgesehene Frist beschränkt wird. Wiewohl auf Grund dieser Formulierung die Rechtswirkungen nach Abs. 2 des § 6 des vorzitierten Gesetzes bei politischen Delikten nur auf die Dauer der Strafverbüßung beschränkt werden, ist es nach den im Abs. 4 des § 6 festgesetzten Fristen auch Personen, die wegen anderer als der im Abs. 2 aufgezählten Verbrechen verurteilt worden sind (zum Beispiel auch wegen §§ 144, 146, 197 StG.), möglich, nach Ablauf der dort vorgesehenen Fristen von zehn beziehungsweise fünf Jahren oder, wenn eine Nachsicht der Rechtsfolgen noch zu einem früheren Zeitpunkt erfolgt ist, ohne Wiedererlangung des medizinischen Doktorgrades den ärztlichen Beruf auszuüben. Diese sicherlich nicht beabsichtigte Wirkung hat seit Inkrafttreten des Arztegesetzes zu Schwierigkeiten in konkreten Fällen geführt. Die Beseitigung der in Frage stehenden Bestimmung erscheint nach Konsolidierung der Verhältnisse wohl unabweisbar. Es ist daher gerechtfertigt, durch die für den Abs. 1 des § 15 vorgesehene

Neuformulierung den aufgekommenen Schwierigkeiten zu steuern. Die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes in jedem Fall der Verurteilung eines Arztes wegen eines Verbrechens wird wieder ausschließlich von der neuerlichen Verleihung des akademischen Grades eines Doktors der gesamten Heilkunde abhängig gemacht.

Zu Punkt 17:

Die Bestimmungen des § 18 in der derzeit geltenden Fassung haben dem Bundesministerium für soziale Verwaltung keine ausreichende Möglichkeit gegeben, gegen Ärzte, die durch ihre Süchtigkeit zur Ausübung des ärztlichen Berufes nicht mehr in verantwortlicher Weise fähig sind, entsprechend vorgehen zu können. Durch die Neufassung soll bewirkt werden, daß Ärzten unabhängig von einem etwa einzuleitenden Entmündigungsverfahren die Ausübung des ärztlichen Berufes untersagt werden kann, sofern nachgewiesen ist, daß sie durch eine erwiesene Geisteskrankheit, Geistesschwäche oder insbesondere wegen Mißbrauches von Nervengiften zur Ausübung des ärztlichen Berufes nicht mehr verantwortlich fähig sind. Überdies wurde der § 18 zur Gänze neu gefaßt, übersichtlicher gestaltet und an Stelle der Kompetenz des Bundesministeriums für soziale Verwaltung eine solche des Landeshauptmannes vorgesehen.

Die Vorschriften über die Einziehung des Arztausweises wurden unter Berücksichtigung der Notwendigkeit neu gefaßt, die Arztausweise nunmehr vom Landeshauptmann ausstellen und gegebenenfalls wieder einziehen zu lassen.

Zu Punkt 18:

Der Katalog der Angelegenheiten, zu deren Vollziehung die Ärztekammern gemäß § 21 Abs. 2 berufen sind, wurde um die im bisherigen § 21 Abs. 2 lit. b und c enthaltenen verringert; im Abs. 3 wurde der Termin für die Vorlage von Berichten statt wie bisher Ende April mit 30. Juni festgesetzt.

§ 22 hat nur eine stilistische Neufassung erfahren. Dabei wurden die Vorschriften des Abs. 3 als nicht in ein Gesetz gehörig gestrichen.

§ 23 wurde entsprechend den Feststellungen des Verfassungsgerichtshofes in seinem Erkenntnis vom 27. März 1963 geändert und alle die Vorschriften, die die Anmeldung, Eintragung in der Ärzteliste und das Verfahren hiezu betreffen, in den § 2 i übernommen.

Zu Punkt 19:

§ 25 wurde zum Teil stilistisch neu gefaßt.

§ 26 wurde neu gefaßt und inhaltlich hinsichtlich der Grundsätze über die örtliche und fachliche Gliederung neu gestaltet. Grundsätzlich ist nur die Bildung von Sektionen je für die Turnus-

ärzte, praktischen Ärzte und Fachärzte vorgeschrieben. Alle übrigen Gliederungsmöglichkeiten können gemäß der Satzung ausgeschöpft werden. Auf Grund einer dem Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes vom 24. Juni 1961, G 21/60, entsprechenden Ermächtigung (Abs. 6) ist es den Ärztekammern überlassen, im Rahmen der in den Abs. 1 bis 5 des § 26 aufgestellten Grundsätzen nähere Vorschriften über die Gliederung der Kammerangehörigen durch Satzung zu erlassen.

Die im Entwurf vorgesehenen §§ 27 bis einschließlich 41 stimmen hinsichtlich ihres meritorischen Inhaltes mit den bisherigen §§ 27 bis einschließlich 39 überein, sind systematisch besser geordnet und stilistisch besser gefaßt. Gegenüber dem Inhalt der gesetzlichen Verordnungsermächtigung des bisherigen § 29 sind in der Neufassung dieses Paragraphen nunmehr die wesentlichen Grundsätze für die Durchführung der Wahlen enthalten.

Die für die Ärzte im öffentlichen Dienst erforderlichen Vorschriften sind im § 42 (früher § 48) zusammengefaßt. Zur Klarstellung wurden Definitionen für den Amtsarzt, den Polizeiarzt und den Militärarzt im Sinne der von verschiedenen Begutachterstellen erstatteten Vorschläge aufgenommen.

Der 2. Abschnitt in der Unterteilung A umfaßt die Vorschriften für die Wohlfahrtseinrichtungen der Ärztekammern in den Bundesländern (§§ 43 bis 48). Wiewohl die einzelnen Ärztekammern schon bisher auf Grund des § 21 Abs. 2 lit. h Richtlinien beziehungsweise Statuten für ihre Wohlfahrts- und Unterstützungseinrichtungen beschlossen hatten, die an sich Satzungen darstellen und als Verordnungen von Selbstverwaltungskörpern zu werten sind, so reicht die vorzitierte Bestimmung allein nicht aus, Versorgungseinrichtungen auf hoheitlicher Grundlage einzurichten. Die wesentlichen Vorschriften für die Errichtung und den Betrieb von Wohlfahrtseinrichtungen wurden daher in den Gesetzesentwurf selbst aufgenommen.

Mit § 21 Abs. 2 lit. f des Arztegesetzes sind die Ärztekammern unter anderem ausdrücklich auch dazu berufen, Wohlfahrts- und Unterstützungseinrichtungen für die Kammerangehörigen und ihre Hinterbliebenen einzurichten, zu betreiben und zu fördern. Dem liegt der Gedanke zugrunde, die Ärztekammern in einem auch bei anderen Berufsgruppen (wie zum Beispiel bei den Rechtsanwälten) für derartige Einrichtungen üblichen Rahmen zu ermächtigen, durch Beschlüsse der in Betracht kommenden Kammerorgane (Kammervollversammlung beziehungsweise Kammervorstand) aus den allgemeinen Kammermitteln bestimmte Vermögensschaften abzusondern (§ 43 Abs. 1), aus denen den Kammerangehörigen und ihren Hinterbliebenen in

bestimmten Fällen der Hilfsbedürftigkeit auf Grund im Einzelfall gefaßter Beschlüsse der Kammerorgane Unterstützung gewährt werden können.

Solche abgesonderte Zweckvermögen sind von den Ärztekammern als Fonds ohne eigene Rechtspersönlichkeit zu bilden und weiterhin im Eigentum der Ärztekammern zu belassen. Die Verwaltung solcher Fonds kann aber nur durch die nach § 27, insbesondere in der lit. d des § 27, des Arztegesetzes vorgesehenen Organe der Ärztekammern besorgt werden.

Die Aufwendungen der Ärztekammern zur Unterstützung der Kammerangehörigen und deren Hinterbliebenen stellen Auslagen der Ärztekammern im Rahmen ihres gesetzlichen Wirkungsbereiches dar und können daher gemäß § 39 Abs. 3 des Arztegesetzes bei der Festsetzung der Umlagen- und Beitragsordnung berücksichtigt werden. Die Einnahmen solcher als Versorgungsfonds bezeichneter abgesonderter Zweckvermögen der Ärztekammern können neben Spenden und außerordentlichen Zuwendungen nur jene Teile der Kammerbeiträge bilden, die durch Beschlüsse der Kammervollversammlungen in den einzelnen Umlagen- und Beitragsordnungen ausdrücklich diesen Fonds gewidmet werden. Diese Beiträge sind während der gesamten Dauer der Kammerzugehörigkeit von allen Kammerangehörigen ohne Rücksicht auf das Alter der Beitragspflichtigen zu leisten. Wenn eine solche Beitragspflicht nicht schon aus dem Grunde der Kammerzugehörigkeit anerkannt wird, so sind nach § 24 des Arztegesetzes die Kammerangehörigen zur Befolgung der von den Ärztekammern im Rahmen ihres gesetzlichen Wirkungsbereiches gefaßten und gehörig bekanntgemachten Beschlüsse verpflichtet.

Von einer besonderen Mitgliedschaft der Kammerangehörigen zu derartigen Fonds kann aber nicht gesprochen werden.

Es werden nur solche Leistungen erbracht werden können, die sich unter die Begriffe „Wohlfahrts- und Unterstützungseinrichtungen für die Kammerangehörigen und ihre Hinterbliebenen“ einordnen lassen.

Einen Rechtsanspruch auf solche Leistungen können die Ärztekammern ihren Kammerangehörigen oder deren Hinterbliebenen jedoch nicht einräumen, weil sonst aus der Unterstützungseinrichtung eine Versicherungseinrichtung (Sozial- beziehungsweise Vertragsversicherung) würde, zu deren Gründung und Betrieb die Ärztekammern nicht ermächtigt sind. Auch die Bestimmung des § 25 Abs. 4 des Arztegesetzes kann keinen Rechtsanspruch auf die einzelne bestimmte Leistung derartiger Unterstützungs- und Wohlfahrtseinrichtungen gewähren. Sie bedeutet nur das Recht auf gleichmäßige Berücksichtigung aller Kammerangehörigen, die für

solche Leistungen in Betracht kommen, nach Maßgabe der gefaßten Beschlüsse der Kammerorgane.

Zu Punkt 20:

Die §§ 49 bis einschließlich 55 e (zwölf Paragraphen) umfassen alle Vorschriften, die für die Österreichische Ärztekammer als der auf Bundesebene organisierten Berufsvertretung der Ärzte die erforderlichen Regelungen treffen. Hiedurch sollen die Vorschriften der §§ 49 bis einschließlich 54 ersetzt werden.

Sämtliche Bestimmungen des 1. Abschnittes wurden neu gefaßt und übersichtlich angeordnet. Mit Rücksicht darauf, daß das Disziplinarverfahren in erster Instanz auf der Ebene der Österreichischen Ärztekammer abgewickelt werden soll, ergeben sich für sämtliche Organe derselben zusätzliche Aufgaben.

Gleichartig den gemäß § 26 bei den Ärztekammern in den Bundesländern zu errichtenden Sektionen und Fachgruppen können bei der Österreichischen Ärztekammer Bundessektionen für die Turnusärzte, praktischen Ärzte und Fachärzte errichtet werden (§ 55 a). Dadurch, daß den Vorsitzenden dieser Untergliederungen Sitz in der Vollversammlung zukommt, ist auch in einer zusätzlichen Weise die fachliche Vertretung dieser Gruppen gegeben.

Die Vorschriften des § 55 e sollen subsidiär nur in dem Fall zum Tragen kommen, wenn zwei oder mehrere Ärztekammern gleichlautende Beschlüsse wegen Zusammenlegung der Wohlfahrts-einrichtungen treffen. Ist dies der Fall, so ist die Österreichische Ärztekammer verpflichtet, die erforderlichen Maßnahmen zu treffen.

Der 2. Abschnitt, der die §§ 55 f bis einschließlich 55 m (acht Paragraphen) umfaßt, regelt das Disziplinarverfahren zur Gänze im Vollziehungsbereich des Bundes. Damit wird dem Verfassungsgerichtshofers Erkenntnis vom 27. März 1963 Rechnung getragen. Der Disziplinarrat soll bei der Österreichischen Ärztekammer allenfalls in vier Disziplinarkommissionen und der Disziplinarsenat beim Bundesministerium für soziale Verwaltung eingerichtet werden. Im wesentlichen darf jedoch auf die Ausführungen im allgemeinen Teil der Bemerkungen auf Seite 3 zweiter Absatz verwiesen werden. Ergänzend darf noch bemerkt werden, daß der Verfassungsgerichtshof mit seinem Erkenntnis vom 21. Juni 1958, G 13/57, V 22/57, im Zusammenhang mit dem Disziplinarverfahren für die Tierärzte nach dem Tierärztekammergesetz in gleichartiger Weise entschieden und den in Betracht kommenden § 21 des Tierärztekammergesetzes, BGBl. Nr. 146/1949, aufgehoben hat. Mit Novelle zum Tierärztekammergesetz, BGBl. Nr. 4/1960, wurde das Disziplinarverfahren der Tierärzte ausschließlich von einer Disziplinarkommission bei der Bundeskammer der Tierärzte — also im Vollziehungsbereich des

Bundes — eingerichtet. Auf wesentliche Detailregelungen im Zusammenhang mit dem Disziplinarverfahren darf jedoch aufmerksam gemacht werden. Gemäß § 55 f Abs. 3 ist die Verjährung der Verfolgbarkeit von Disziplinarvergehen geregelt und gemäß § 55 f Abs. 5 sind die in Ausbildung stehenden Ärzte in konkreten Fällen jedenfalls dem in diesem Gesetz geregelten Disziplinarverfahren unterworfen.

Neu ist der Inhalt des § 55 n, in dem nunmehr auch im Rahmen der für die Österreichische Ärztekammer geltende Vorschriften Bestimmungen über Ordnungsstrafen enthalten sind. Dies war notwendig, um sowohl dem Vorstand der Österreichischen Ärztekammer wie auch den Vorsitzenden des Disziplinarrates und Disziplinarsenates Mittel an die Hand zu geben, in ihren Bereichen für Ordnung und für die Durchsetzung von Verpflichtungen der Kammerangehörigen sorgen zu können.

Zu Punkt 21 bis 23:

Die Vorschriften des § 56, betreffend das Aufsichtsrecht über die Ärztekammern in den Bun-

desländern sowie über die Österreichische Ärztekammer, wurden neugefaßt und übersichtlich gestaltet.

Die Strafbestimmungen des § 62 wurden entsprechend dem Verfassungsgerichtshofurteil vom 25. Juli 1957 neu in der Weise gestaltet, daß die strafbaren Tatbestände herausgearbeitet (siehe insbesondere § 62 Abs. 2) wurden und damit Blankettstrafbestimmungen vermieden werden konnten.

Zu Artikel II:

Die vorgesehenen Übergangsbestimmungen gewährleisten den Weiterbestand erworbener Berechtigungen.

Zu Artikel III:

Die Vollzugsklausel nimmt auf die verschiedenen Zuständigkeiten bei Durchführung des Gesetzes in einer der Bundesverfassung entsprechenden Weise Bedacht.