

## 137 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates XVII. GP

Nachdruck vom 23. 6. 1987

# Regierungsvorlage

## Bundesgesetz vom xxxxxx, mit dem das Ärztegesetz 1984 und das Allgemeine Sozial- versicherungsgesetz geändert werden

Der Nationalrat hat beschlossen:

### Artikel I

Das Ärztegesetz 1984, BGBl. Nr. 373, wird wie folgt geändert:

1. § 2 Abs. 3 lautet:

„(3) Die in Ausbildung zum praktischen Arzt oder zum Facharzt befindlichen Ärzte (Turnusärzte) sind lediglich zur unselbständigen Ausübung der im § 1 Abs. 2 und 3 umschriebenen Tätigkeiten in gemäß §§ 6 bis 6 d als Ausbildungsstätten anerkannten Krankenanstalten oder im Rahmen von Lehrpraxen (§ 7) bzw. in Lehrambulatorien (§ 7 a) unter Anleitung und Aufsicht der ausbildenden Ärzte berechtigt.“

2. Nach § 3 Abs. 5 wird folgender Abs. 6 angefügt:

„(6) Ärzte, deren Doktorat der gesamten Heilkunde vor dem 1. Jänner 1984 in Österreich erworben bzw. nostrifiziert wurde und denen die venia docendi für das gesamte Gebiet eines Sonderfaches oder für ein Teilgebiet desselben längstens bis 31. Dezember 1989 verliehen wurde bzw. verliehen werden wird, gelten als Fachärzte für dieses Sonderfach bzw. des jeweiligen Teilgebietes.“

3. § 4 Abs. 1 lautet:

„§ 4. (1) Personen, die die im § 3 Abs. 2 angeführten allgemeinen Erfordernisse erfüllen und beabsichtigen, sich einer selbständigen ärztlichen Betätigung als praktischer Arzt zuzuwenden, haben sich einer mindestens dreijährigen praktischen Ausbildung (Turnus zum praktischen Arzt) im Rahmen von Arbeitsverhältnissen zu unterziehen und den Erfolg dieser Ausbildung nachzuweisen (§ 8).“

4. § 4 Abs. 4 lautet:

„(4) Soweit es mit der Erreichung des Ausbildungszweckes auf den einzelnen Gebieten verein-

bar ist, kann ein Teil der praktischen Ausbildung (Turnus), insgesamt bis zur Höchstdauer eines Jahres, bei freiberuflich tätigen Fachärzten oder praktischen Ärzten im Rahmen anerkannter Lehrpraxen (§ 7) oder in Lehrambulatorien (§ 7 a) absolviert werden.“

5. § 5 Abs. 1 und 2 lautet:

„§ 5. (1) Personen, die die im § 3 Abs. 2 angeführten Erfordernisse erfüllen und beabsichtigen, sich einem Teilgebiet der Heilkunde als Sonderfach zur selbständigen Betätigung als Facharzt zuzuwenden, haben sich einer mindestens sechsjährigen praktischen Ausbildung in dem betreffenden klinischen oder nichtklinischen Sonderfach sowie in den hiefür einschlägigen klinischen und nichtklinischen Nebenfächern (Turnus zum Facharzt) im Rahmen von Arbeitsverhältnissen zu unterziehen. Die Ausbildung ist, soweit Abs. 2 nicht anderes bestimmt, in den für das jeweilige Sonderfach anerkannten Ausbildungsstätten (§§ 6 a und 6 b) zu absolvieren. Die Ausbildung hat auf einer genehmigten Ausbildungsstelle zu erfolgen. Dies gilt sinngemäß auch für Fachärzte, die eine ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet des betreffenden Sonderfaches absolvieren.“

(2) Soweit es mit der Erreichung des Ausbildungszweckes vereinbar ist, kann ein Teil der Facharztausbildung, insgesamt bis zur Höchstdauer eines Jahres, bei freiberuflich tätigen Fachärzten im Rahmen anerkannter Lehrpraxen (§ 7) bzw. in Lehrambulatorien (§ 7 a) absolviert werden.“

6. § 6 lautet:

„Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum praktischen Arzt

§ 6. (1) Ausbildungsstätten im Sinne des § 4 Abs. 3 sind Krankenanstalten einschließlich der Universitätskliniken, die vom Bundeskanzler nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer als Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum praktischen Arzt anerkannt worden sind. Hinsichtlich der Anerkennung von Universitätskliniken hat der Bundeskanzler das Einvernehmen mit dem Bundes-

minister für Wissenschaft und Forschung herzustellen. Solche Krankenanstalten sind in das beim Bundeskanzleramt geführte Verzeichnis der anerkannten Ausbildungsstätten Österreichs aufzunehmen. Soweit es sich um die Ausbildung in klinischen oder nichtklinischen Wahlfächern handelt, gelten auch die für die Ausbildung zum Facharzt anerkannten Ausbildungsstätten als Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum praktischen Arzt.

(2) Die Anerkennung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum praktischen Arzt im Sinne des Abs. 1 darf, unbeschadet Abs. 3 und 4, nur erteilt werden, wenn nachstehende Voraussetzungen erfüllt sind:

1. Die Krankenanstalt hat der Untersuchung und Behandlung bettlägeriger Kranker sowie der Vor- und Nachsorge zu dienen;
2. die Krankenanstalt muß für alle Gebiete, auf denen die Turnausbildung zu erfolgen hat (§ 4 Abs. 2), über Krankenabteilungen verfügen, die von Fachärzten der betreffenden Sonderfächer geleitet werden;
3. die an den Krankenabteilungen erbrachten medizinischen Leistungen müssen nach Inhalt und Umfang gewährleisten, daß sich die in Ausbildung stehenden Ärzte die erforderlichen Kenntnisse und Erfahrungen jeweils auf dem gesamten Gebiet aneignen können;
4. die Krankenanstalt muß über alle zur Erreichung des Ausbildungszieles erforderlichen fachlichen Einrichtungen und Geräte sowie über das erforderliche Lehr- und Untersuchungsmaterial verfügen.

(3) Die Anerkennung einer Krankenanstalt als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum praktischen Arzt kann auch bei Fehlen von Krankenabteilungen auf den Gebieten Kinderheilkunde, Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten sowie Haut- und Geschlechtskrankheiten erteilt werden, sofern eine praktische Ausbildung auf diesen Gebieten durch Fachärzte als Konsiliarärzte (§ 2 a Abs. 1 lit. a des Krankenanstaltengesetzes, BGBl. Nr. 1/1957) sowohl im Rahmen der Krankenanstalt als auch, unter Aufrechterhaltung des Arbeitsverhältnisses zur Krankenanstalt, im Rahmen von anerkannten Lehrpraxen dieser Fachärzte (§ 7) gewährleistet ist. In allen anderen Fällen, in denen die Krankenanstalt nicht über Krankenabteilungen auf allen der im § 4 Abs. 2 genannten Gebiete verfügt, ist eine entsprechende eingeschränkte Anerkennung zu erteilen.

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

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

(6) Die in Ausbildung zum praktischen Arzt stehenden Ärzte sind vom Leiter der Ausbildungsstätte vierteljährlich der Österreichischen Ärztekammer unter Angabe des Namens und des Geburtsdatums bekanntzugeben.

(7) Die Anerkennung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum praktischen Arzt ist vom Bundeskanzler nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer zurückzunehmen bzw. einzuschränken (Abs. 3 und 4), wenn sich die für die Anerkennung als Ausbildungsstätte maßgeblichen Umstände geändert haben oder nachträglich hervorkommt, daß eine für die Anerkennung erforderliche Voraussetzung schon ursprünglich nicht erfüllt war. Betrifft die Entscheidung Universitätskliniken, so hat der Bundeskanzler das Einvernehmen mit dem Bundesminister für Wissenschaft und Forschung herzustellen.

(8) Der Leiter jener Abteilung, in deren Bereich die in Ausbildung zum praktischen Arzt stehenden Ärzte ihre Ausbildung absolvieren, ist zur Ausbildung dieser Ärzte mit dem Ziel der selbstständigen Ausübung des ärztlichen Berufes als praktischer Arzt verpflichtet. Er kann hiebei von einem zur selbstständigen Berufsausübung berechtigten Arzt (Ausbildungsassistent) unterstützt werden.“

7. Nach § 6 werden folgende §§ 6 a bis 6 d eingefügt:

#### **„Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Facharzt eines klinischen Sonderfaches**

**§ 6 a.** (1) Ausbildungsstätten im Sinne des § 5 Abs. 1 sind, soweit es sich um die Ausbildung in einem klinischen Sonderfach handelt, jene Abteilungen von Krankenanstalten einschließlich der Universitätskliniken, die vom Bundeskanzler nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer als Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Facharzt eines bestimmten klinischen Sonderfaches anerkannt worden sind. Hinsichtlich der Anerkennung von Universitätskliniken hat der Bundeskanzler das Einvernehmen mit dem Bundesminister für Wissenschaft und Forschung herzustellen. Diese Ausbildungsstätten sind in das beim Bundeskanzleramt geführte Verzeichnis der anerkannten Ausbildungsstätten Österreichs aufzunehmen. Die Ausbildung in einem klinischen oder nichtklinischen Wahlfach kann auch an einer für die Ausbildung zum praktischen Arzt anerkannten Ausbildungsstätte erfolgen.

## 137 der Beilagen

3

(2) Die Anerkennung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Facharzt eines klinischen Sonderfaches im Sinne des Abs. 1 darf, unbeschadet Abs. 3, nur erteilt werden, wenn nachstehende Voraussetzungen erfüllt sind:

1. Die Abteilung bzw. Universitätsklinik hat der Untersuchung und Behandlung bettlägeriger bzw. sonstiger stationärer Behandlungseinrichtungen bedürftiger Kranker sowie der Vor- und Nachsorge zu dienen;
2. die Abteilung bzw. Universitätsklinik muß jeweils das gesamte Gebiet des betreffenden klinischen Sonderfaches umfassen und von Fachärzten dieses Sonderfaches geleitet werden;
3. die an den Abteilungen erbrachten medizinischen Leistungen müssen nach Inhalt und Umfang gewährleisten, daß sich die in Ausbildung stehenden Ärzte die erforderlichen Kenntnisse und Erfahrungen jeweils auf dem gesamten Gebiet aneignen können;
4. in den Abteilungen muß neben dem Abteilungsleiter mindestens ein weiterer zu selbstständigen Berufsausbübung berechtigter Facharzt des betreffenden Sonderfaches beschäftigt sein;
5. die Abteilung bzw. Universitätsklinik muß über alle zur Erreichung des Ausbildungszweckes erforderlichen fachlichen Einrichtungen und Geräte sowie über das erforderliche Lehr- und Untersuchungsmaterial verfügen.

(3) Bei der Anerkennung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Facharzt eines klinischen Sonderfaches kann die Anrechenbarkeit entsprechend zeitlich eingeschränkt werden, wenn die Abteilung bzw. Universitätsklinik nicht das gesamte Gebiet des betreffenden klinischen Sonderfaches umfaßt oder die erbrachten medizinischen Leistungen nicht gewährleisten, daß sich die in Ausbildung stehenden Ärzte die erforderlichen Kenntnisse und Erfahrungen auf dem gesamten Gebiet aneignen können.

(4) Gleichzeitig mit der Anerkennung einer Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Facharzt eines klinischen Sonderfaches — ausgenommen Universitätskliniken — ist die Zahl der Ausbildungsstellen für die Ausbildung im Hauptfach, die wegen des Ausbildungserfolges nicht überschritten werden darf, auch unter Berücksichtigung der Bettenzahl, des Inhaltes und Umfanges der medizinischen Leistungen und der Ausbildungseinrichtungen sowie der Zahl der ausbildenden Ärzte festzusetzen; für jede Ausbildungsstelle muß neben dem Abteilungsleiter mindestens ein zur selbstständigen Berufsausbübung berechtigter Facharzt des betreffenden Sonderfaches beschäftigt sein. In Universitätskliniken gilt die Zahl der jeweils in den Stellenplänen enthaltenen Assistentenplanstellen und Ärzteplanstellen als Höchstzahl der Ausbildungsstellen. Bei ihrer Besetzung sind die Bettenzahl, der Inhalt

und Umfang der medizinischen Leistungen und der Ausbildungseinrichtungen zu berücksichtigen.

(5) Der Leiter einer Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Facharzt eines klinischen Sonderfaches ist zur Ausbildung der Turnusärzte mit dem Ziel der selbstständigen Ausübung des ärztlichen Berufes als Facharzt dieses Sonderfaches verpflichtet. Er kann hiebei von einem zur selbstständigen Berufsausbübung berechtigten Facharzt des betreffenden Sonderfaches (Ausbildungsassistent) unterstützt werden.

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

(7) Die in Ausbildung zum Facharzt eines klinischen Sonderfaches stehenden Ärzte sind vom Leiter der Ausbildungsstätte vierteljährlich der Österreichischen Ärztekammer unter Angabe des Namens und des Geburtsdatums bekanntzugeben.

(8) Die Anerkennung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Facharzt eines klinischen Sonderfaches ist vom Bundeskanzler nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer zurückzunehmen bzw. einzuschränken (Abs. 3), wenn sich die für die Anerkennung als Ausbildungsstätte maßgeblichen Umstände geändert haben oder nachträglich hervorkommt, daß eine für die Anerkennung erforderliche Voraussetzung schon ursprünglich nicht erfüllt war. Desgleichen ist die Zahl der Ausbildungsstellen bei Veränderungen der nach Abs. 4 hiefür maßgebenden Umstände neu festzusetzen. Betrifft die Rücknahme bzw. Einschränkung der Anerkennung Universitätskliniken, so hat der Bundeskanzler das Einvernehmen mit dem Bundesminister für Wissenschaft und Forschung herzustellen.

(9) Den in Ausbildung zum Facharzt eines klinischen Sonderfaches stehenden Ärzten ist auf Verlangen nach der Hälfte der Ausbildungszeit im Hauptfach eine Bestätigung über die bis dahin vermittelten Kenntnisse und Erfahrungen auszustellen.

#### A u s b i l d u n g s s t ä t t e n f ü r d i e A u s b i l d u n g z u m F a c h a r z t e i n e s n i c h t k l i n i s c h e n S o n d e r f a c h e s

**§ 6 b.** (1) Ausbildungsstätten im Sinne des § 5 Abs. 1 sind, soweit es sich um die Ausbildung in einem nichtklinischen Sonderfach handelt, die medizinischen Einrichtungen von Krankenanstalten einschließlich der medizinischen Universitätsinstitute und die Untersuchungsanstalten der bundesstaatlichen Sanitätsverwaltung, die vom Bundes-

kanzler nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer als Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Facharzt eines nichtklinischen Sonderfaches anerkannt worden sind. Hinsichtlich der Anerkennung von Universitätsinstituten hat der Bundeskanzler das Einvernehmen mit dem Bundesminister für Wissenschaft und Forschung herzustellen. Diese Ausbildungsstätten sind in das beim Bundeskanzleramt geführte Verzeichnis der anerkannten Ausbildungsstätten Österreichs aufzunehmen. Die Ausbildung in einem klinischen oder nichtklinischen Nebenfach kann auch an einer für die Ausbildung zum praktischen Arzt anerkannten Ausbildungsstätte erfolgen.

(2) Die Anerkennung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Facharzt eines nichtklinischen Sonderfaches im Sinne des Abs. 1 darf, unbeschadet Abs. 3, nur erteilt werden, wenn nachstehende Voraussetzungen erfüllt sind:

1. Die Einrichtung bzw. Untersuchungsanstalt muß unmittelbar oder mittelbar der Untersuchung und Behandlung Kranker oder der Vorbeugung von Krankheiten dienen;
2. die Einrichtung bzw. Untersuchungsanstalt muß das gesamte Gebiet des jeweiligen nichtklinischen Sonderfaches umfassen und von einem Facharzt des betreffenden Sonderfaches geleitet werden; unter Bedachtnahme auf die Besonderheit einzelner nichtklinischer Sonderfächer kann für diese durch Verordnung des Bundeskanzlers nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer die Leitung der Ausbildungsstätte durch Absolventen entsprechender naturwissenschaftlicher Studienrichtungen mit der Maßgabe zugelassen werden, daß mit der unmittelbaren Anleitung und Aufsicht der auszubildenden Ärzte ein Facharzt des betreffenden nichtklinischen Sonderfaches betraut sein muß;
3. die an der Einrichtung bzw. Untersuchungsanstalt erbrachten medizinischen Leistungen müssen nach Inhalt und Umfang gewährleisten, daß sich die in Ausbildung stehenden Ärzte die erforderlichen Kenntnisse und Erfahrungen jeweils auf dem gesamten Gebiet aneignen können;
4. neben dem Leiter der Ausbildungsstätte bzw. dem mit der unmittelbaren Anleitung und Aufsicht der in Ausbildung stehenden Ärzte betrauten Facharzt (Z 2 zweiter Halbsatz) muß mindestens ein weiterer zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Facharzt des betreffenden Sonderfaches beschäftigt sein;
5. die Einrichtung bzw. Untersuchungsanstalt muß über alle zur Erreichung des Ausbildungszieles erforderlichen fachlichen Einrichtungen und Geräte sowie über das erforderliche Lehr- und Untersuchungsmaterial verfügen.

(3) Bei der Anerkennung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Facharzt eines nichtklini-

schen Sonderfaches kann die Anrechenbarkeit entsprechend zeitlich eingeschränkt werden, wenn die Einrichtung bzw. Untersuchungsanstalt nicht das gesamte Gebiet des betreffenden nichtklinischen Sonderfaches umfaßt oder die erbrachten medizinischen Leistungen nicht gewährleisten, daß sich die in Ausbildung stehenden Ärzte die erforderlichen Kenntnisse und Erfahrungen auf dem gesamten Gebiet aneignen können.

(4) Gleichzeitig mit der Anerkennung einer Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Facharzt eines nichtklinischen Sonderfaches — ausgenommen Universitätsinstitute — ist die Zahl der Ausbildungsstellen, die wegen des Ausbildungserfolges nicht überschritten werden darf, auch unter Berücksichtigung der vorhandenen fachlichen Einrichtungen und Geräte, des Inhaltes und Umfangs der medizinischen Leistungen sowie der Zahl der ausbildenden Ärzte festzusetzen; für jede Ausbildungsstelle muß neben dem Abteilungsleiter bzw. dem mit der unmittelbaren Anleitung und Aufsicht der in Ausbildung stehenden Ärzte betrauten Facharzt (Abs. 2 Z 2 zweiter Halbsatz) mindestens ein zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Facharzt des betreffenden Sonderfaches beschäftigt sein. In Universitätsinstituten gilt die Zahl der jeweils in den Stellenplänen enthaltenen Assistentenplanstellen und Ärzteplanstellen als Höchstzahl der Ausbildungsstellen. Bei ihrer Besetzung sind der Inhalt und Umfang der medizinischen Leistungen und der Ausbildungseinrichtungen zu berücksichtigen.

(5) Der Leiter einer Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Facharzt eines nichtklinischen Sonderfaches bzw. der mit der unmittelbaren Anleitung und Aufsicht der in Ausbildung stehenden Ärzte betraute Facharzt (Abs. 2 Z 2 zweiter Halbsatz) ist zur Ausbildung der Turnusärzte mit dem Ziel der selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes als Facharzt dieses Sonderfaches verpflichtet. Er kann hiebei von einem zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Facharzt des betreffenden Sonderfaches (Ausbildungsassistent) unterstützt werden.

(6) Soweit es zur Erreichung des Ausbildungszieles erforderlich ist, hat die Ausbildung auch begleitende theoretische Unterweisungen zu umfassen. Zur Erreichung des Ausbildungszieles ist ferner die Wochendienstzeit möglichst gleichmäßig bei einer Kernarbeitszeit von 35 Wochenstunden untags auf die Arbeitstage der Woche aufzuteilen.

(7) Die in Ausbildung zum Facharzt eines nichtklinischen Sonderfaches stehenden Ärzte sind vom Leiter der Ausbildungsstätte vierteljährlich der Österreichischen Ärztekammer unter Angabe des Namens und des Geburtsdatums bekanntzugeben.

(8) Die Anerkennung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Facharzt eines nichtklinischen Sonderfaches ist vom Bundeskanzler nach Anhö-

## 137 der Beilagen

5

rung der Österreichischen Ärztekammer zurückzunehmen bzw. einzuschränken (Abs. 3), wenn sich die für die Anerkennung als Ausbildungsstätte maßgeblichen Umstände geändert haben oder nachträglich hervorkommt, daß eine für die Anerkennung erforderliche Voraussetzung schon ursprünglich nicht erfüllt war. Desgleichen ist die Zahl der Ausbildungsstellen bei Veränderungen der nach Abs. 4 hiefür maßgebenden Umstände neu festzusetzen. Betrifft die Rücknahme bzw. Einschränkung der Anerkennung Universitätsinstitute, so hat der Bundeskanzler das Einvernehmen mit dem Bundesminister für Wissenschaft und Forschung herzustellen.

(9) Den in Ausbildung zum Facharzt eines nicht-klinischen Sonderfaches stehenden Ärzten ist auf Verlangen nach der Hälfte der Ausbildungszeit im Hauptfach eine Bestätigung über die bis dahin vermittelten Kenntnisse und Erfahrungen auszustellen.

**Ausbildungsstätten für eine ergänzende spezielle Ausbildung im Rahmen eines klinischen Sonderfaches**

§ 6 c. (1) Ausbildungsstätten für eine ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet im Rahmen eines klinischen Sonderfaches sind jene Abteilungen von Krankenanstalten einschließlich der Universitätskliniken, die vom Bundeskanzler nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer als Ausbildungsstätten für eine ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet im Rahmen eines klinischen Sonderfaches anerkannt worden sind. Hinsichtlich der Anerkennung von Universitätskliniken hat der Bundeskanzler das Einvernehmen mit dem Bundesminister für Wissenschaft und Forschung herzustellen. Diese Ausbildungsstätten sind in das beim Bundeskanzleramt geführte Verzeichnis der anerkannten Ausbildungsstätten Österreichs aufzunehmen.

(2) Die Anerkennung als Ausbildungsstätte für eine ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet im Rahmen eines klinischen Sonderfaches darf nur erteilt werden, wenn nachstehende Voraussetzungen erfüllt sind:

1. Die Ausbildungsstätte hat der Untersuchung und Behandlung bettlägeriger Kranker sowie der Vor- und Nachsorge zu dienen;
2. die Ausbildungsstätte muß von einem Facharzt geleitet werden, der selbst über eine ergänzende spezielle Ausbildung auf dem betreffenden Teilgebiet verfügt;
3. die an der Ausbildungsstätte erbrachten medizinischen Leistungen müssen nach Inhalt und Umfang gewährleisten, daß sich die in Ausbildung stehenden Ärzte die erforderlichen speziellen Kenntnisse und Erfahrungen auf dem gesamten Teilgebiet aneignen können;
4. an der Ausbildungsstätte muß neben dem Leiter mindestens ein weiterer zur selbständigen

Berufsausübung berechtigter Facharzt, der selbst über eine Ausbildung auf dem betreffenden Teilgebiet des Sonderfaches verfügt, beschäftigt sein;

5. die Ausbildungsstätte muß über alle zur Erreichung des Ausbildungszieles erforderlichen fachlichen Einrichtungen und Geräte sowie über das erforderliche Lehr- und Untersuchungsmaterial verfügen.

(3) Gleichzeitig mit der Anerkennung als Ausbildungsstätte für eine ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet im Rahmen eines klinischen Sonderfaches — ausgenommen Universitätskliniken — ist die Zahl der Ausbildungsstellen, die wegen des Ausbildungserfolges nicht überschritten werden darf, auch unter Berücksichtigung der Bettenzahl bzw. der vorhandenen fachlichen Einrichtungen und Geräte, des Inhaltes und Umfanges der medizinischen Leistungen sowie der Zahl der ausbildenden Ärzte festzusetzen; für jede Ausbildungsstelle muß neben dem Abteilungsleiter mindestens ein zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Facharzt des betreffenden Sonderfaches, der selbst über eine Ausbildung auf dem betreffenden Teilgebiet des Sonderfaches verfügt, beschäftigt sein. In Universitätskliniken gilt die Zahl der jeweils in den Stellenplänen enthaltenen Assistentenplanstellen und Ärzteplanstellen als Höchstzahl der Ausbildungsstellen. Bei ihrer Besetzung sind die Bettenzahl, die vorhandenen fachlichen Einrichtungen und Geräte sowie der Inhalt und Umfang der medizinischen Leistungen zu berücksichtigen.

(4) Der Leiter einer Ausbildungsstätte für eine ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet im Rahmen eines klinischen Sonderfaches ist zur Ausbildung der Turnusärzte verpflichtet. Er kann hiebei von einem zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Facharzt, der gleichfalls über eine ergänzende spezielle Ausbildung auf dem betreffenden Teilgebiet des Sonderfaches verfügt (Ausbildungsassistent), unterstützt werden.

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

(6) Die Anerkennung als Ausbildungsstätte für eine ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet im Rahmen eines klinischen Sonderfaches ist vom Bundeskanzler nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer zurückzunehmen, wenn sich die für die Anerkennung als Ausbildungsstätte maßgeblichen Umstände geändert haben oder nachträglich hervorkommt, daß eine für die Anerkennung erforderliche Voraussetzung

schon ursprünglich nicht erfüllt war. Desgleichen ist die Zahl der Ausbildungsstellen bei Veränderungen der nach Abs. 3 hiefür maßgebenden Umstände neu festzusetzen. Betrifft die Rücknahme der Anerkennung Universitätskliniken, so hat der Bundeskanzler das Einvernehmen mit dem Bundesminister für Wissenschaft und Forschung herzustellen.

**Ausbildungsstätten für eine ergänzende spezielle Ausbildung im Rahmen eines nichtklinischen Sonderfaches**

**§ 6 d. (1)** Ausbildungsstätten für eine ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet im Rahmen eines nichtklinischen Sonderfaches sind jene medizinischen Einrichtungen von Krankenanstalten einschließlich der medizinischen Universitätsinstitute und die Untersuchungsanstalten der bundesstaatlichen Sanitätsverwaltung, die vom Bundeskanzler nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer als Ausbildungsstätten für eine ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet im Rahmen eines nichtklinischen Sonderfaches anerkannt worden sind. Hinsichtlich der Anerkennung von Universitätsinstituten hat der Bundeskanzler das Einvernehmen mit dem Bundesminister für Wissenschaft und Forschung herzustellen. Diese Ausbildungsstätten sind in das beim Bundeskanzleramt geführte Verzeichnis der anerkannten Ausbildungsstätten Österreichs aufzunehmen.

(2) Die Anerkennung als Ausbildungsstätte für eine ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet im Rahmen eines nichtklinischen Sonderfaches darf nur erteilt werden, wenn nachstehende Voraussetzungen erfüllt sind:

1. Die Ausbildungsstätte muß unmittelbar oder mittelbar der Untersuchung und Behandlung Kranker oder der Vorbeugung von Krankheiten dienen;
2. die Ausbildungsstätte muß von einem Facharzt geleitet werden, der selbst über eine ergänzende spezielle Ausbildung auf dem betreffenden Teilgebiet verfügt; unter Bedachtnahme auf die Besonderheit einzelner Teilgebiete im Rahmen nichtklinischer Sonderfächer kann für diese durch Verordnung des Bundeskanzlers nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer die Leitung der Ausbildungsstätte durch Absolventen entsprechender naturwissenschaftlicher Studienrichtungen mit der Maßgabe zugelassen werden, daß mit der unmittelbaren Anleitung und Aufsicht der auszubildenden Ärzte ein Facharzt des betreffenden nichtklinischen Sonderfaches, der selbst über eine Ausbildung auf dem Teilgebiet des Sonderfaches verfügt, betraut sein muß;
3. die an der Ausbildungsstätte erbrachten medizinischen Leistungen müssen nach Inhalt und Umfang gewährleisten, daß sich die in Ausbil-

dung stehenden Ärzte die erforderlichen speziellen Kenntnisse und Erfahrungen auf dem gesamten Teilgebiet aneignen können;

4. an der Ausbildungsstätte muß neben dem Leiter bzw. dem mit der unmittelbaren Anleitung und Aufsicht der in Ausbildung stehenden Ärzte betrauten Facharzt mindestens ein weiterer zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Facharzt, der selbst über eine Ausbildung auf dem betreffenden Teilgebiet des Sonderfaches verfügt, beschäftigt sein;
5. die Ausbildungsstätte muß über alle zur Erreichung des Ausbildungszieles erforderlichen fachlichen Einrichtungen und Geräte sowie über das erforderliche Lehr- und Untersuchungsmaterial verfügen.

(3) Gleichzeitig mit der Anerkennung als Ausbildungsstätte für eine ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet im Rahmen eines nichtklinischen Sonderfaches — ausgenommen Universitätsinstitute — ist die Zahl der Ausbildungsstellen, die wegen des Ausbildungserfolges nicht überschritten werden darf, auch unter Berücksichtigung der vorhandenen fachlichen Einrichtungen und Geräte, des Inhaltes und Umfanges der medizinischen Leistungen sowie der Zahl der ausbildenden Ärzte festzusetzen; für jede Ausbildungsstelle muß neben dem Abteilungsleiter bzw. dem mit der unmittelbaren Anleitung und Aufsicht der in Ausbildung stehenden Ärzte betrauten Facharzt mindestens ein zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Facharzt des betreffenden Sonderfaches, der selbst über eine Ausbildung auf dem betreffenden Teilgebiet des Sonderfaches verfügt, beschäftigt sein. In Universitätsinstituten gilt die Zahl der jeweils in den Stellenplänen enthaltenen Assistentenplanstellen und Ärzteplanstellen als Höchstzahl der Ausbildungsstellen. Bei ihrer Besetzung sind die vorhandenen fachlichen Einrichtungen und Geräte sowie der Inhalt und Umfang der medizinischen Leistungen zu berücksichtigen.

(4) Der Leiter einer Ausbildungsstätte für eine ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet im Rahmen eines nichtklinischen Sonderfaches bzw. der mit der unmittelbaren Anleitung und Aufsicht der in Ausbildung stehenden Ärzte betraute Facharzt ist zur Ausbildung der Turnusärzte verpflichtet. Er kann hiebei von einem zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Facharzt, der gleichfalls über eine ergänzende spezielle Ausbildung auf dem betreffenden Teilgebiet des Sonderfaches verfügt (Ausbildungsassistent), unterstützt werden.

(5) Soweit es zur Erreichung des Ausbildungszieles erforderlich ist, hat die Ausbildung auch begleitende theoretische Unterweisungen zu umfassen. Zur Erreichung des Ausbildungszieles ist ferner die Wochendienstzeit möglichst gleichmäßig bei einer Kernarbeitszeit von 35 Wochenstunden untertags auf die Arbeitstage der Woche aufzuteilen.

## 137 der Beilagen

7

(6) Die Anerkennung als Ausbildungsstätte für eine ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet im Rahmen eines nichtklinischen Sonderfaches ist vom Bundeskanzler nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer zurückzunehmen, wenn sich die für die Anerkennung als Ausbildungsstätte maßgeblichen Umstände geändert haben oder nachträglich hervorkommt, daß eine für die Anerkennung erforderliche Voraussetzung schon ursprünglich nicht erfüllt war. Desgleichen ist die Zahl der Ausbildungsstellen bei Veränderungen der nach Abs. 3 hiefür maßgebenden Umstände neu festzusetzen. Betrifft die Rücknahme der Anerkennung Universitätsinstitute, so hat der Bundeskanzler das Einvernehmen mit dem Bundesminister für Wissenschaft und Forschung herzustellen.“

8. § 7 Abs. 3 lautet:

„(3) Der Lehrpraxisinhaber ist zur Ausbildung des Turnusarztes mit dem Ziel der Vorbereitung auf die Tätigkeit als niedergelassener Arzt verpflichtet. Im Rahmen einer Lehrpraxis darf jeweils nur ein Arzt ausgebildet werden. Diese praktische Ausbildung hat — ausgenommen die Fälle des § 6 Abs. 3 erster Satz — im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses zum Lehrpraxisinhaber zu erfolgen und mindestens 35 Wochenstunden untertags zu umfassen. Dieses Arbeitsverhältnis kann mit dem bereits zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes als praktischer Arzt oder Facharzt berechtigten Arzt bis zur Dauer von sechs Monaten fortgesetzt werden.“

9. Nach § 7 wird folgender § 7 a eingefügt:

#### „Lehrambulatorien“

§ 7 a. (1) Lehrambulatorien im Sinne der §§ 4 Abs. 4 und 5 Abs. 2 sind jene Krankenanstalten in der Betriebsform selbständiger Ambulatorien, die vom Bundeskanzler nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer als Lehrambulatorien für die Ausbildung von Ärzten zum praktischen Arzt oder zum Facharzt anerkannt worden sind. Solche Ambulatorien sind in das beim Bundeskanzleramt geführte Verzeichnis anerkannter Lehrambulatoren aufzunehmen.

(2) Die Anerkennung als Lehrambulatorium darf nur erteilt werden, wenn nachstehende Voraussetzungen erfüllt sind:

1. Für die Ausbildung muß ein zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Facharzt des betreffenden Sonderfaches zur Verfügung stehen (Leiter der Ausbildung); neben diesem muß mindestens ein weiterer zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Facharzt des betreffenden Sonderfaches beschäftigt sein;
2. der Leiter der Ausbildung bzw. dessen Stellvertreter müssen in einem solchen Ausmaß beschäftigt sein, daß durch deren Anwesenheit während der Betriebszeit des Lehrambulatoriums eine Tätigkeit der Turnusärzte nur

unter Anleitung und Aufsicht eines für die Ausbildung verantwortlichen Arztes erfolgt;

3. die erbrachten medizinischen Leistungen müssen nach Inhalt und Umfang gewährleisten, daß sich die in Ausbildung stehenden Ärzte auf dem jeweiligen Sonderfach erforderliche wesentliche Kenntnisse und Erfahrungen in ambulanten Untersuchungen und Behandlungen aneignen können;
4. das Lehrambulatorium muß über die zur Erreichung des Ausbildungszieles erforderlichen fachlichen Einrichtungen und Geräte sowie über das erforderliche Lehr- und Untersuchungsmaterial verfügen;
5. die Betriebszeit muß die Einhaltung der im Abs. 4 vorgesehenen wöchentlichen Ausbildungszeit gewährleisten.

(3) Gleichzeitig mit der Anerkennung als Lehrambulatorium ist die Zahl der Ausbildungsstellen, die wegen des Ausbildungserfolges nicht überschritten werden darf, unter Berücksichtigung des Inhaltes und Umfanges der medizinischen Leistungen und der Ausbildungseinrichtungen sowie der Zahl der ausbildenden Ärzte festzusetzen. Für jede Ausbildungsstelle muß neben dem Leiter der Ausbildung mindestens ein zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Facharzt des betreffenden Sonderfaches beschäftigt sein.

(4) Der Leiter der Ausbildung ist zur Ausbildung der Turnusärzte mit dem Ziel der selbständigen Berufsausübung des ärztlichen Berufes als praktischer Arzt oder Facharzt des betreffenden Sonderfaches verpflichtet. Er kann hiebei von einem zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Facharzt des betreffenden Sonderfaches (Ausbildungsassistent) unterstützt werden. Die praktische Ausbildung ist zur Erreichung des Ausbildungszieles möglichst gleichmäßig bei einer Kernarbeitszeit von 35 Wochenstunden untertags auf die Arbeitstage der Woche aufzuteilen.

(5) Die in Ausbildung stehenden Ärzte sind vom Leiter der Ausbildung vierteljährlich der Österreichischen Ärztekammer unter Angabe des Namens und des Geburtsdatums bekanntzugeben.

(6) Die Anerkennung als Lehrambulatorium ist vom Bundeskanzler nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer zurückzunehmen, wenn sich die für die Anerkennung maßgeblichen Umstände geändert haben oder nachträglich hervorkommt, daß eine für die Anerkennung erforderliche Voraussetzung schon ursprünglich nicht erfüllt war.“

10. § 8 Abs. 3 erster Satz lautet:

„(3) Die Zeugnisse sind von den ausbildenden Ärzten der Ausbildungsstätten, Lehrpraxen bzw. Lehrambulatorien auszustellen.“

11. § 10 Z 2 und 3 lautet:

- „2. die Anerkennung von Ausbildungsstätten, die Bewilligung zur Führung von Lehrpraxen sowie die Anerkennung von Lehrambulaturen (§§ 6 bis 7 a),  
 3. die Festsetzung von Ausbildungsstellen in den Ausbildungsstätten und Lehrambulaturen (§§ 6 a Abs. 4, 6 b Abs. 4, 6 c Abs. 3, 6 d Abs. 3 und § 7 a Abs. 3), sowie über“

12. § 11 Abs. 1 lautet:

„§ 11. (1) Die Österreichische Ärztekammer hat die Anmeldungen für die Ausübung des ärztlichen Berufes entgegenzunehmen und eine Liste der zur Berufsausübung berechtigten Ärzte (Ärzteliste) zu führen. Die Ärzteliste ist hinsichtlich Namen, Berufsbezeichnungen, sonstiger Titel, Verträge mit den Sozialversicherungsträgern und Krankenfürsorgeanstalten sowie Berufssitz, Dienstort bzw. Wohnadresse bei Ärzten gemäß § 20 a öffentlich. Die Einsichtnahme in den öffentlichen Teil der Ärzteliste ist jedermann gegen Entrichtung eines von der Österreichischen Ärztekammer festzusetzenden Kostenbeitrages gestattet.“

13. § 11 Abs. 6 bis 8 lautet:

„(6) Gegen den Bescheid der Österreichischen Ärztekammer steht die Berufung an den Landeshauptmann offen, in dessen Bereich die Ausübung der ärztlichen Tätigkeit beabsichtigt ist. Der Landeshauptmann hat Bescheide, mit denen Berufungen stattgegeben wurde, binnen zwei Wochen nach deren Rechtskraft unter Anschluß der Entscheidungsunterlagen dem Bundeskanzler vorzulegen. Dieser kann gegen solche Bescheide Beschwerde an den Verwaltungsgerichtshof erheben.

(7) Jede Eintragung in die Ärzteliste ist von der Österreichischen Ärztekammer der nach dem gewählten Berufssitz zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde ohne Verzug mitzuteilen.

(8) Der Österreichischen Ärztekammer sind vom Arzt binnen einer Woche ferner folgende schriftliche Meldungen zu erstatten:

1. jede Verlegung des Berufssitzes oder des Dienstortes, jeweils unter Angabe der Adresse, eine zeitlich befristete Verlegung nur dann, wenn sie voraussichtlich drei Monate übersteigt;
2. jeder Wechsel des ordentlichen Wohnsitzes oder des gewöhnlichen Aufenthaltes (Adresse);
3. jeder dauernde oder zeitweilige Verzicht auf die Berufsausübung (§ 33) sowie deren Einstellung, wenn sie voraussichtlich drei Monate übersteigt;
4. die Aufnahme einer ärztlichen Berufstätigkeit außerhalb des Berufssitzes (§ 19) sowie die Beendigung einer solchen Tätigkeit;
5. die Aufnahme und Beendigung einer ärztlichen Nebentätigkeit;
6. die Eröffnung, Erweiterung und Schließung von Ordinations- und Apparategemeinschaf-

ten sowie den Beginn und das Ende der Beteiligung an solchen ;

7. die Wiederaufnahme der Berufsausübung gemäß § 32 Abs. 5 und
8. die Bekanntgabe des ordentlichen Wohnsitzes bei Ausübung einer ärztlichen Tätigkeit gemäß § 32 Abs. 8.“

14. § 11 Abs. 9 entfällt; die bisherigen Abs. 10 und 11 erhalten die Bezeichnung „(9)“ und „(10)“, wobei im neuen Abs. 9 die Wortfolge „derselben, die sich nach den Abs. 1 bis 9 ergeben,“ entfällt.

15. § 13 Abs. 2 lautet:

„(2) Fachärzte haben ihre ärztliche Berufstätigkeit auf ihr Sonderfach zu beschränken. Dies gilt nicht für Tätigkeiten im Rahmen der betriebsärztlichen Betreuung im Sinne der §§ 22 ff des Arbeitnehmerschutzgesetzes, BGBl. Nr. 234/1972. Fachärzte für Anaesthesiologie, Chirurgie, Innere Medizin und Unfallchirurgie dürfen unter den Voraussetzungen des § 15 a in organisierten Notfalldiensten fächerüberschreitend tätig werden.“

16. § 13 Abs. 3 zweiter Satz lautet:

„Eine solche Bewilligung darf nur einem freiberuflich tätigen Facharzt erteilt werden, 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.“

17. Nach § 15 wird folgender § 15 a eingefügt:

„§ 15 a. (1) Fachärzte für Anaesthesiologie, Chirurgie, Innere Medizin und Unfallchirurgie, die beabsichtigen, eine ärztliche Tätigkeit im Rahmen organisierter Notfalldienste auszuüben, haben einen Lehrgang gemäß Abs. 2 im Gesamtausmaß von 60 Stunden zu besuchen.

(2) Der Lehrgang hat in Ergänzung zur jeweiligen fachlichen Ausbildung eine theoretische und praktische Fortbildung auf folgenden Gebieten zu vermitteln:

1. Reanimation, Intubation und Schocktherapie sowie Therapie von Störungen des Säure-Basen-, Elektrolyt- und Wasserhaushaltes;
2. Intensivbehandlung; Infusionstherapie;
4. Kenntnisse auf dem Gebiet der Chirurgie, der Unfallchirurgie einschließlich Hirn- und Rückenmarksverletzungen sowie Verletzungen der großen Körperhöhlen, der abdominellen Chirurgie, Thoraxchirurgie und Gefäßchirurgie;
5. Diagnose und Therapie von Frakturen und Verrenkungen und
6. Kenntnisse und Erfahrungen auf dem Gebiet der Inneren Medizin, insbesondere Kardiologie einschließlich EKG-Diagnostik.

(3) Zusätzlich ist mindestens alle zwei Jahre eine zweitägige Fortbildungsveranstaltung zu besuchen.

## 137 der Beilagen

9

(4) Der Fortbildungslehrgang gemäß Abs. 2 und die Fortbildungsveranstaltungen gemäß Abs. 3 sind von den Ärztekammern durchzuführen. Nach Beendigung sind hierüber Bestätigungen auszustellen.“

18. § 16 Abs. 1 lautet:

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

19. § 19 Abs. 4 letzter Satz lautet:

„Die Tätigkeit in einer Einrichtung zur Beratung der Schwangeren und Mütter von Säuglingen und Kleinkindern (Mutterberatungsstelle) im Sinne des § 1 des Jugendwohlfahrtsgesetzes, BGBl. Nr. 99/1954, im Rahmen der betriebsärztlichen Betreuung gemäß §§ 22 ff des Arbeitnehmerschutzgesetzes sowie in einer nach den Bestimmungen des Familienberatungsförderungsgesetzes, BGBl. Nr. 80/1974, geförderten Beratungsstelle bedarf keiner Bewilligung.“

20. Nach § 20 wird folgender § 20 a eingefügt:

„§ 20 a. (1) Praktische Ärzte oder Fachärzte, die ausschließlich solche wiederkehrende ärztliche Tätigkeiten auszuüben beabsichtigen, die weder eine Ordinationsstätte (§ 19 Abs. 2) erfordern noch in einem Anstellungsverhältnis (§ 20) ausgeübt werden, haben der Österreichischen Ärztekammer den Wohnsitz bekanntzugeben.

(2) Werden die im Abs. 1 genannten Tätigkeiten jedoch von einem niedergelassenen oder angestellten Arzt ausgeübt, ist dieser als niedergelassener oder angestellter Arzt in die Ärzteliste einzutragen.

(3) Vor der Eintragung in die Ärzteliste (§ 11) hat die Österreichische Ärztekammer zu prüfen, ob die Voraussetzungen der Abs. 1 und 2 gegeben sind.“

21. Dem § 22 werden folgende Abs. 4 und 5 angefügt:

„(4) Die in Ausbildung stehenden Studenten der Medizin (Familanten und Pflichtfamilanten im Sinne des § 12 des Bundesgesetzes über die Studienrichtung Medizin, BGBl. Nr. 123/1973) sind zur unselbständigen Ausübung der im Abs. 5 genannten Tätigkeiten unter Anleitung und Aufsicht der ausbildenden Ärzte berechtigt.

(5) Tätigkeiten im Sinne des Abs. 4 sind:

1. Erhebung der Anamnese,
2. einfache physikalische Krankenuntersuchung einschließlich Blutdruckmessung,
3. Blutabnahme aus der Vene,
4. die Vornahme intramuskulärer und subkutaner Injektionen und
5. Hilfeleistung bei anderen ärztlichen Tätigkeiten.“

22. § 23 lautet:

„§ 23. (1) Die Zusammenarbeit von freiberuflich tätigen Ärzten im Sinne des § 22 Abs. 2 kann bei Wahrung der Eigenverantwortlichkeit eines jeden Arztes auch in der gemeinsamen Nutzung von Ordinationsräumen (Ordinationsgemeinschaft) und/oder von medizinischen Geräten (Apparategemeinschaft) bestehen. Eine solche Zusammenarbeit darf jedoch nach außen hin nicht als Gesellschaft in Erscheinung treten.

(2) Ordinations- und Apparategemeinschaften dürfen nur zwischen den im Abs. 1 genannten Ärzten begründet werden. Die Tätigkeit der Gemeinschaft muß ausschließlich als freiberufliche Tätigkeit im Sinne des § 22 Abs. 2 anzusehen sein, und es muß jeder einzelne Arzt im Rahmen der Gemeinschaft freiberuflich im Sinne des § 22 Abs. 2 tätig werden.“

23. Dem § 25 wird folgender Abs. 4 angefügt:

„(4) Die Ausübung der Ärzten gemäß Abs. 1 bis 3 verbotenen Tätigkeiten ist auch sonstigen physischen und juristischen Personen untersagt.“

24. Dem § 26 wird folgender Abs. 4 angefügt:

„(4) Die im Abs. 1 vorgesehene Verpflichtung besteht weiters dann nicht, wenn die für die Honorar- bzw. Medikamentenabrechnung gegenüber den Krankenversicherungsträgern, Krankenanstalten, sonstigen Kostenträgern oder Patienten erforderlichen Unterlagen zum Zweck der Abrechnung, auch im automationsunterstützten Verfahren, Dienstleistungsunternehmen überlassen werden. Eine allfällige Speicherung darf nur so erfolgen, daß Betroffene weder bestimmt werden können noch mit hoher Wahrscheinlichkeit bestimmbar sind. Diese anonymen Daten sind an die zuständige Ärztekammer über deren Verlangen weiterzugeben.“

25. § 32 samt Überschrift lautet:

„Erlöschen und Ruhender Berechtigung zur Berufsausübung; Streichung aus der Ärzteliste

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

1. durch den Wegfall eines im § 3 Abs. 2 angeführten Erfordernisses oder

2. wenn hervorkommt, daß eines der im § 3 Abs. 2 bis 4 angeführten Erfordernisse nicht gegeben ist.

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

1. eines erklärten dauernden oder zeitweiligen Verzichts,
2. eines Disziplinarerkenntnisses für die Dauer der festgesetzten Untersagung oder
3. einer länger als ein Jahr dauernden Einstellung einer beruflichen Tätigkeit, für die eine Berechtigung zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes erforderlich ist.

(3) Die Gründe für das Erlöschen bzw. für das Ruhen der Berechtigung nach Abs. 1 und 2 Z 2 und 3 sind von Amts wegen wahrzunehmen.

(4) In allen Fällen der Abs. 1 und 2 hat die Österreichische Ärztekammer die Streichung aus der Ärzteliste durchzuführen und mit Bescheid festzustellen, daß eine Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes — unbeschadet Abs. 8 — nicht besteht. Wird der ursprünglich bestandene Mangel eines der im § 3 Abs. 2 bis 4 angeführten Erfordernisse nachträglich offenbar, ist mit Bescheid festzustellen, daß eine Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes nicht bestanden hat. Gegen den Bescheid der Österreichischen Ärztekammer steht die Berufung an den Landeshauptmann offen, in dessen Bereich die ärztliche Tätigkeit ausgeübt worden ist.

(5) Der Landeshauptmann hat Bescheide gemäß Abs. 4, mit denen Berufungen stattgegeben wurde, binnen zwei Wochen nach deren Rechtskraft unter Anschluß der Entscheidungsunterlagen dem Bundeskanzler vorzulegen. Dieser kann gegen solche Bescheide Beschwerde an den Verwaltungsgerichtshof erheben.

(6) Wer die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes nicht mehr besitzt, kann, sobald er die Erfordernisse gemäß § 3 neuerlich nachzuweisen in der Lage ist, die Wiederaufnahme der Berufsausübung unter Einhaltung des § 11 anmelden.

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

(8) In den Fällen des Abs. 2 Z 1 und 3 bleibt der Arzt zur Ausübung der Medizin bezüglich seiner eigenen Person und seines Ehegatten, der Familienmitglieder in auf- und absteigender Linie samt ihren Ehegatten sowie der sonstigen Familienmitglieder samt deren Ehegatten, sofern sie im gemeinsamen Haushalt leben, befugt.“

26. § 33 lautet:

„§ 33. Ein Arzt kann dauernd oder zeitweilig auf die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen

Berufes verzichten. Der Verzicht ist der Österreichischen Ärztekammer (§ 11 Abs. 8 Z 3) schriftlich zu melden, die davon die örtlich zuständige Bezirksverwaltungsbehörde zu verständigen hat. Der Verzicht wird frühestens im Zeitpunkt des Einlangens der Meldung bei der Österreichischen Ärztekammer wirksam.“

27. Im § 34 entfallen die Absatzbezeichnung „(1)“ sowie Abs. 2.

28. Im § 36 wird das Zitat „(§ 11 Abs. 9)“ durch das Zitat „(§ 32 Abs. 4)“ ersetzt.

29. Dem § 38 werden folgende Abs. 4 bis 6 angefügt:

„(4) Die Ärztekammern sind im Sinne des Datenschutzgesetzes, BGBl. Nr. 565/1978, in der jeweils geltenden Fassung zur Ermittlung und Verarbeitung von persönlichen berufsbezogenen Daten der Ärzte ermächtigt.

(5) Die Ärztekammern sind berechtigt, Daten im Sinne des Datenschutzgesetzes in folgendem Umfang zu übermitteln:

1. An die Sozialversicherungsträger und Krankenfürsorgeanstalten die für die Durchführung der Einbehalte der Kammerbeiträge und -umlagen vom Kassenhonorar gemäß § 41 notwendigen Daten;
2. an die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft die in der Ärzteliste aufscheinenden Daten der Ärzte einschließlich der Änderungen zur Durchführung der auf Grund der Sozialrechtsvorschriften vorgesehenen Maßnahmen.

(6) Die Weitergabe von Daten durch Empfänger gemäß Abs. 5 ist untersagt.“

30. § 40 Abs. 1 lautet:

„§ 40. (1) Einer Ärztekammer gehören, unbeschadet § 61 Abs. 6, als ordentliche Kammerangehörige alle Ärzte an, die ihren Beruf im Bereich dieser Ärztekammer tatsächlich ausüben (§ 2 Abs. 3, § 19 Abs. 2 und 4, § 20 und § 20 a) und in der bei der Österreichischen Ärztekammer geführten Ärzteliste (§ 11) eingetragen sind.“

31. § 40 Abs. 3 Z 1 lautet:

„1. seinen Berufssitz (§ 19 Abs. 2), seinen Dienstort (§ 20) oder seinen Wohnsitz (§ 20-a) in den Bereich einer anderen Ärztekammer dauernd verlegt hat,“

32. § 44 Abs. 2 lautet:

„(2) Bei Ärztekammern mit mehr als 1 000 Kammerangehörigen sind zwei Vizepräsidenten und bei Ärztekammern mit mehr als 3 000 Kammerangehörigen sind drei Vizepräsidenten zu wählen. Bei Kammern mit weniger als 1 000 Kammerangehörigen ist ein, wenn es aber der Umfang der zu besorgenden Aufgaben erfordert, sind zwei Vizepräsidenten zu wählen. Die Zahl der zu wählenden

## 137 der Beilagen

11

Vizepräsidenten bestimmt sich, soweit Abs. 3 und 4 nicht anderes bestimmen, nach der Zahl der Kammerangehörigen am Tag der Eröffnungssitzung (§ 49 Abs. 1).“

33. Dem § 44 werden folgende Abs. 3 bis 5 angefügt:

„(3) Übersteigt die Zahl der Kammerangehörigen nach erfolgter Wahl (Abs. 2) während einer ununterbrochenen Zeitspanne von mehr als sechs Monaten 1 000, so sind, sofern nicht bereits gemäß Abs. 2 zweiter Satz zwei Vizepräsidenten gewählt wurden, für den noch verbleibenden Teil der Funktionsperiode bei der nächsten Vollversammlung zwei Vizepräsidenten zu wählen. Durch diese Wahl erlischt die Funktion des bisherigen Vizepräsidenten.“

(4) Übersteigt die Zahl der Kammerangehörigen nach erfolgter Wahl (Abs. 2) während einer ununterbrochenen Zeitspanne von mehr als sechs Monaten 3 000, so sind für den noch verbleibenden Teil der Funktionsperiode bei der nächsten Vollversammlung drei Vizepräsidenten zu wählen. Durch diese Wahl erlischt die Funktion der bisherigen Vizepräsidenten.

(5) Vizepräsidenten verbleiben im Amt, wenn im Verlauf der Funktionsperiode die Zahl der Kammerangehörigen unter 1 000 bzw. 3 000 sinkt.“

34. § 45 Abs. 2 lautet:

„(2) Die Kammerräte werden durch allgemeine und gleiche Wahl nach den Grundsätzen des Verhältniswahlrechts für die Dauer von vier Jahren berufen. Das Wahlrecht ist durch geheime und persönliche Abgabe der Stimme oder in Form eines eingeschriebenen Briefes auszuüben.“

35. § 47 Abs. 1 lautet:

„§ 47. (1) Wahlberechtigt sind alle ordentlichen Kammerangehörigen (§ 40 Abs. 1), die am Tag der Wahlauszeichnung das Wahlrecht zum Nationalrat besitzen.“

36. § 49 Abs. 1 lautet:

§ 49. (1) Die Vollversammlung wählt aus ihrer Mitte

1. in der Eröffnungssitzung

- a) in je einem Wahlgang mit einfacher Mehrheit den Präsidenten und den Vizepräsidenten und
  - b) in je einem Wahlgang nach den Grundsätzen des Verhältniswahlrechts die Mitglieder des Vorstandes sowie in den Ärztekammern, die mehr als einen Vizepräsidenten zu wählen haben, die Vizepräsidenten;
2. gemäß § 44 Abs. 3 und 4 die Vizepräsidenten nach den Grundsätzen des Verhältniswahlrechts.“

37. § 51 Abs. 4 Z 3 lautet:

„3. zur Bestellung des Finanzreferenten, desstellvertretenden Finanzreferenten sowie allfälliger weiterer Referenten für bestimmte Aufgaben.“

38. Nach § 51 wird folgender § 51 a eingefügt:

„§ 51 a. (1) Als beratendes Organ des Kammervorstandes kann für alle mit der Ausbildung zum praktischen Arzt oder Facharzt zusammenhängenden Fragen eine Ausbildungskommission eingerichtet werden.“

(2) Mitglieder dieser Kommission können nur ordentliche Mitglieder der Ärztekammer sein. Die Festsetzung der Zahl der Kommissionsmitglieder und ihre Auswahl erfolgt durch den Kammervorstand.“

39. § 53 Abs. 2 lautet:

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

40. § 56 lautet:

„§ 56. (1) Der Kammervorstand hat alljährlich der Vollversammlung

1. bis längstens 15. Dezember den Jahresvorschlag für das nächste Jahr und
2. bis längstens 30. Juni den Rechnungsabschluß für das abgelaufene Rechnungsjahr vorzulegen.

(2) Zur Besteitung der finanziellen Erfordernisse für die Durchführung der im § 38 dieses Bundesgesetzes angeführten, den Ärztekammern übertragenen Aufgaben, ausgenommen jedoch für den im § 38 Abs. 2 Z 6 genannten Wohlfahrtsfonds, sowie zur Erfüllung der gegenüber der Österreichischen Ärztekammer bestehenden Umlageverpflichtung heben die Ärztekammern von sämtlichen Kammerangehörigen die Kammerumlage ein.

(3) Die Umlagenordnung kann nähere Bestimmungen, insbesondere über die Festsetzung und Entrichtung der Kammerumlage und der monatlichen oder vierteljährlichen Vorauszahlungen, über die Einbehalte der Kammerumlage und Vorauszahlungen von Kassenhonorar durch die gesetzlichen Sozialversicherungsträger und Krankenfürsorgeanstalten bei Vertragsärzten, vorsehen.

(4) Die Kammerumlage ist unter Bedachtnahme auf die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit und unter Berücksichtigung der Art der Berufsausübung der Kammerangehörigen festzusetzen. Die Umlagenordnung kann nähere Bestimmungen vorsehen, daß Kammerangehörige, die den ärztlichen Beruf nicht ausschließlich in einem Dienstverhältnis ausüben, verpflichtet sind, alljährlich bis zu einem in der Umlagenordnung zu bestimmenden Zeitpunkt schriftlich alle für die Errechnung der Kammerum-

lage erforderlichen Angaben zu machen und auf Verlangen die geforderten Nachweise über die Richtigkeit dieser Erklärung vorzulegen; wenn dieser Verpflichtung nicht zeitgerecht und vollständig entsprochen wird, erfolgt die Vorschreibung auf Grund einer Schätzung; diese ist unter Berücksichtigung aller für die Errechnung der Kammerumlage bedeutsamen Umstände vorzunehmen. Hiebei sind über Verlangen der Ärztekammer vom Dienstgeber die zur Feststellung der Bemessungsgrundlage der Kammerumlage erforderlichen Daten zu übermitteln. Eine Weitergabe dieser Daten durch die Ärztekammer an Dritte ist unzulässig.

(5) Die Kammerumlage ist bei Kammerangehörigen, die den ärztlichen Beruf ausschließlich im Dienstverhältnis ausüben, vom Dienstgeber einzubehalten und spätestens bis zum 15. Tag nach Ablauf des Kalendermonates an die zuständige Ärztekammer abzuführen. Dies gilt sinngemäß für Teilnehmer an zahnärztlichen Lehrgängen gemäß der Verordnung betreffend Regelung der Ausbildung zum Zahnarzt in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. Nr. 184/1986.

(6) Erste Instanz für das Kammerumlageverfahren ist der Präsident. Gegen Beschlüsse des Präsidenten steht den Betroffenen das Recht der Beschwerde an den Vorstand zu. Im übrigen ist für das Verfahren das Allgemeine Verwaltungsverfahrensgesetz (AVG 1950) in der jeweils gültigen Fassung anzuwenden.

(7) Die mit dem Betrieb des Wohlfahrtsfonds und der wirtschaftlichen Einrichtungen verbundenen Verwaltungskosten sind aus den Mitteln dieser Einrichtungen aufzubringen.“

#### 41. § 60 Abs. 1 lautet:

„§ 60. (1) Der Kammervorstand kann gegen Kammerangehörige wegen Vernachlässigung der ihnen gegenüber der Ärztekammer obliegenden Pflichten (§ 41), sofern nicht disziplinär vorzugehen ist, wegen Nichterscheinens trotz Vorladung oder wegen Störung der Ordnung in der Kammer Ordnungsstrafen bis zu 20 000 S verhängen.“

#### 42. § 64 Abs. 4 lautet:

„(4) Erreichen im Einzelfall die Beiträge nach § 75 Abs. 3 nicht das zur finanziellen Sicherstellung der vorgesehenen Leistungen erforderliche Ausmaß, kann die Satzung bestimmen, ob und in welchem Umfang diese Leistungen dem tatsächlich geleisteten Beitrag angepaßt werden. Dies gilt auch für die Grundleistung.“

#### 43. § 67 Abs. 3 Z 1 lautet:

„1. für Kinder, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und selbst Einkünfte gemäß § 2 Abs. 3 des Einkommensteuergesetzes 1972 (EStG 1972) — ausgenommen die durch das Gesetz als einkommensteuerfrei erklärten Einkünfte

und Entschädigungen aus einem gesetzlich anerkannten Lehrverhältnis — beziehen, sofern diese den im § 5 des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBI. Nr. 376, jeweils festgesetzten monatlichen Betrag übersteigen;“

#### 44. § 68 Abs. 3 lautet:

„(3) Witwen(Witwer)versorgung gebührt, sofern nicht ein Ausschließungsgrund nach Abs. 2 vorliegt, auf Antrag auch dem Gatten, dessen Ehe mit dem Kammerangehörigen für nichtig erklärt, aufgehoben oder geschieden worden ist, wenn ihm der Kammerangehörige zur Zeit seines Todes Unterhalt (einen Unterhaltsbeitrag) auf Grund eines gerichtlichen Urteils, eines gerichtlichen Vergleiches oder einer durch Auflösung (Nichtigerklärung) der Ehe eingegangenen vertraglichen Verpflichtung zu leisten hatte. Hat der frühere Ehegatte gegen den verstorbenen Kammerangehörigen nur einen befristeten Anspruch auf Unterhaltsleistungen gehabt, so besteht der Anspruch auf Witwen(Witwer)versorgung längstens bis zum Ablauf der Frist. Die Witwen(Witwer)versorgung darf die Unterhaltsleistung nicht übersteigen, auf die der frühere Ehegatte gegen den verstorbenen Kammerangehörigen an seinem Sterbetag Anspruch gehabt hat, es sei denn,

1. das auf Scheidung lautende Urteil enthält den Ausspruch nach § 61 Abs. 3 Ehegesetz, DRGBI. I S 807,
2. die Ehe hat mindestens 15 Jahre gedauert und
3. der frühere Ehegatte hat im Zeitpunkt des Eintritts der Rechtskraft des Scheidungsurteils das 40. Lebensjahr vollendet.

Die Voraussetzung nach Z 3 entfällt, wenn

- a) der frühere Ehegatte seit dem Zeitpunkt des Eintritts der Rechtskraft des Scheidungsurteils erwerbsunfähig ist oder
- b) aus der geschiedenen Ehe ein Kind hervorgegangen oder durch diese Ehe ein Kind legitimiert worden ist oder die Ehegatten ein gemeinsames Wahlkind angenommen haben und das Kind am Sterbetag des Kammerangehörigen dem Haushalt des früheren Ehegatten angehört und Anspruch auf Waisenversorgungsgenuß hat; das Erfordernis der Haushaltzugehörigkeit entfällt bei nachgeboarten Kindern.

Die Witwen(Witwer)versorgung und die Versorgung des früheren Ehegatten dürfen zusammen jenen Betrag nicht übersteigen, auf den der verstorbene Kammerangehörige Anspruch gehabt hat. Die Versorgung des früheren Ehegatten ist erforderlichenfalls entsprechend zu kürzen. Die Witwen(Witwer)versorgung mehrerer früherer Ehegatten ist im gleichen Verhältnis zu kürzen. Ist kein(e) anspruchsberechtigte(r) Witwe(r) vorhanden, dann ist die Versorgung des früheren Ehegatten so zu bemessen, als ob der Kammerangehörige eine(n)

## 137 der Beilagen

13

anspruchsberechtigte(n) Witwe(r) hinterlassen hätte.“

45. § 68 Abs. 5 lautet:

„(5) Die Witwen(Witwer)versorgung beträgt 60 vH der Alters- oder Invaliditätsversorgung, die dem Verstorbenen im Zeitpunkt seines Ablebens gebührt hat oder gebührt hätte. Je nach der gemäß § 57 festzustellenden finanziellen Sicherstellung der Leistungen kann diese bis 75 vH erhöht werden.“

46. § 70 Abs. 5 lautet:

„(5) Ist eine anspruchsberechtigte Person im Sinne des Abs. 3 nicht vorhanden und werden die Kosten der Bestattung von einer anderen Person als dem namhaft gemachten Zahlungsempfänger getragen, so gebührt dieser auf Antrag der Ersatz der nachgewiesenen Kosten bis zu einem in der Satzung festgesetzten Höchstbetrag, der das Sechs-fache der Grundleistung nicht übersteigen darf.“

47. § 72 Abs. 5 lautet:

„(5) Bei weiblichen Kammerangehörigen, die den ärztlichen Beruf nicht in einem Anstellungsverhältnis ausüben (§ 19 Abs. 2 und § 20 a Abs. 1), ist die Zeit des Beschäftigungsverbotes gemäß den §§ 3 und 5 des Mutterschutzgesetzes, BGBl. Nr. 221/1979, bis zur Höchstdauer von 20 Wochen einer Berufsunfähigkeit im Sinne des Abs. 1 gleichzuhalten.“

48. § 73 Abs. 2 lautet:

„(2) Aus dem Wohlfahrtsfonds können weiters im Falle eines wirtschaftlich bedingten Notstandes Kammerangehörigen oder Hinterbliebenen nach Ärzten, die mit diesen in Hausgemeinschaft gelebt haben, sowie dem geschiedenen Ehegatten (der geschiedenen Ehegattin) einmalige oder wiederkehrende Leistungen gewährt werden. Das gleiche gilt für Ärzte, die aus dem Wohlfahrtsfonds eine Alters- oder Invaliditätsversorgung beziehen.“

49. § 75 Abs. 5 bis 7 lautet:

„(5) Die Beitragsordnung kann nähere Bestimmungen, insbesondere über die Festsetzung und Entrichtung der Kammerbeiträge und der monatlichen oder vierteljährlichen Vorauszahlungen, über die Einbehalte der Kammerbeiträge und Vorauszahlungen von Kassenhonorar durch die gesetzlichen Sozialversicherungsträger und Krankenfürsorgeanstalten bei Vertragsärzten, vorsehen. Darüber hinaus kann die Beitragsordnung nähere Bestimmungen vorsehen, daß Kammerangehörige, die den ärztlichen Beruf nicht ausschließlich in einem Dienstverhältnis ausüben, verpflichtet sind, alljährlich bis zu einem in der Beitragsordnung zu bestimmenden Zeitpunkt schriftlich alle für die Errechnung der Beiträge zum Wohlfahrtsfonds erforderlichen Angaben zu machen und auf Verlangen die geforderten Nachweise über die Richtigkeit dieser Erklärung vorzulegen; wenn dieser Ver-

pflichtung nicht zeitgerecht und vollständig entsprochen wird, erfolgt die Vorschreibung auf Grund einer Schätzung; diese ist unter Berücksichtigung aller für die Errechnung der Beiträge bedeutsamen Umstände vorzunehmen.

(6) Bei Festsetzung des Beitrages für Kammerangehörige, die den ärztlichen Beruf ausschließlich in einem Dienstverhältnis ausüben, dient als Bemessungsgrundlage jedenfalls der monatliche Bruttogrundgehalt. Zu diesem gehören nicht die Beihilfen, Zulagen und Zuschlüsse im Sinne des § 68 EStG 1972 und die sonstigen Bezüge nach § 67 EStG 1972.

(7) Die Beiträge nach Abs. 6 sind vom Dienstgeber einzubehalten und spätestens bis zum 15. Tag nach Ablauf des Kalendermonates an die zuständige Ärztekammer abzuführen. Hierbei sind über Verlangen der Ärztekammer vom Dienstgeber die zur Feststellung der Bemessungsgrundlage des Kammerbeitrages erforderlichen Daten zu übermitteln. Eine Weitergabe dieser Daten durch die Ärztekammer an Dritte ist unzulässig.“

50. § 76 Abs. 2 lautet:

„(2) Die Beiträge für die im Abs. 1 angeführten Kammerangehörigen sind in der Beitragsordnung bis zur Höhe des durchschnittlichen Jahresbeitrages vorzuschreiben, den ein freiberuflich tätiger Arzt (§ 19 Abs. 2) zu entrichten hat, der in keinem Vertragsverhältnis zu einem Krankenversicherungsträger steht.“

51. § 79 Abs. 2 lautet:

„(2) Der Verwaltungsausschuß besteht aus dem Präsidenten, dem Finanzreferenten (stellvertretenden Finanzreferenten) sowie aus mindestens zwei weiteren Kammerräten. Die Zahl der weiteren Kammerräte wird vom Kammervorstand festgesetzt. Die Kammerräte werden von der Vollversammlung für die Dauer ihrer Funktionsperiode nach den Grundsätzen des Verhältniswahlrechts gewählt.“

52. § 79 Abs. 5 lautet:

„(5) Der Beschwerdeausschuß besteht aus einem Vorsitzenden und vier weiteren Mitgliedern. Für den Vorsitzenden und die Mitglieder sind Stellvertreter zu bestellen. Von der Vollversammlung sind für die Dauer ihrer Funktionsperiode der Vorsitzende und sein Stellvertreter mit einfacher Stimmenmehrheit, die weiteren Mitglieder und deren Stellvertreter in je einem Wahlgang nach den Grundsätzen des Verhältniswahlrechts, jeweils aus dem Kreis der Kammerangehörigen, zu wählen. Die Mitglieder des Beschwerdeausschusses dürfen dem Kammervorstand, dem Verwaltungsausschuß und dem Überprüfungsausschuß nicht angehören.“

53. § 81 Abs. 1 lautet:

„§ 81. (1) Verlegt ein Kammerangehöriger seinen Berufssitz (Dienstort) dauernd in den Bereich

einer anderen Ärztekammer, ist ein Betrag in der Höhe von mindestens 70 vH der von ihm zum Wohlfahrtsfonds der bisher zuständigen Ärztekammer entrichteten Beiträge der nunmehr zuständigen Ärztekammer zu überweisen. Die für bestimmte Zwecke (Todesfallbeihilfe, Krankenunterstützung usw.) satzungsgemäß vorgesehenen Beitragsteile bleiben bei der Berechnung des Überweisungsbetrages außer Betracht. Bei Streichung eines Kammerangehörigen aus der Ärzteliste (§ 32 Abs. 4) gebührt ihm der Rückersatz in sinngemäßer Anwendung der vorstehenden Bestimmungen in Höhe von mindestens 50 vH; erfolgt die Streichung gemäß § 32 Abs. 2 Z 1 oder 3, gebührt dieser Rückersatz nach Ablauf von drei Jahren ab dem Verzicht bzw. der Einstellung der Berufsausübung, sofern nicht zwischenzeitig eine neuerliche Eintragung in die Ärzteliste erfolgt oder ein Anspruch auf Leistungen aus dem Wohlfahrtsfonds besteht.“

54. Dem § 83 wird folgender Abs. 6 angefügt:

„(6) Die Österreichische Ärztekammer ist im Sinne des Datenschutzgesetzes in der jeweils geltenden Fassung zur Ermittlung und Verarbeitung von persönlichen berufsbezogenen Daten der Ärzte ermächtigt.“

55. § 87 Z 1 lautet:

„1. die Wahl des Präsidenten, der Vizepräsidenten, des Finanzreferenten und des stellvertretenden Finanzreferenten;“

56. § 89 Abs. 1 lautet:

„§ 89. (1) Der Präsident vertritt die Österreichische Ärztekammer nach außen. Ihm obliegt die Durchführung der Beschlüsse der Vollversammlung und des Vorstandes. Der Präsident leitet die Geschäfte und fertigt alle Geschäftsstücke in den Angelegenheiten des übertragenen Wirkungsbereiches unter Mitzeichnung des Kammeramtsdirektors. Ausfertigungen von Geschäftsstücken, die eine finanzielle Angelegenheit der Österreichischen Ärztekammer betreffen, sind überdies vom Finanzreferenten (stellvertretenden Finanzreferenten) unter Beisetzung der Funktionsbezeichnung „Finanzreferent“ („stellvertretender Finanzreferent“) mitzuzeichnen.“

57. § 89 Abs. 2 letzter Satz entfällt.

58. Im § 89 wird nach Abs. 3 folgender Abs. 3 a eingefügt:

„(3 a) Endet die Funktion des Präsidenten bzw. Finanzreferenten oder stellvertretenden Finanzreferenten der Österreichischen Ärztekammer als Präsident oder Vizepräsident einer Ärztekammer (§ 86 Abs. 1), so hat die Vollversammlung aus ihrer Mitte mit einfacher Mehrheit der abgegebenen Stimmen vor Ablauf der Funktionsdauer von vier Jahren (Abs. 2) für die restliche Dauer erneut einen Präsidenten bzw. Finanzreferenten oder stellvertretenden Finanzreferenten zu wählen. Endet die Funk-

tion eines Vizepräsidenten der Österreichischen Ärztekammer als Präsident oder Vizepräsident einer Ärztekammer (§ 86 Abs. 1), so tritt an seine Stelle für die restliche Funktionsdauer der in der jeweiligen Ärztekammer folgende Präsident oder Vizepräsident.“

59. § 98 Abs. 2 lautet:

„(2) Die Berufung, die begründet sein muß, ist beim Disziplinarrrat in zweifacher Ausfertigung einzu bringen. Sie ist dem Disziplinaranwalt bzw. dem Beschuldigten mit dem Hinweis mitzuteilen, daß er binnen 14 Tagen seine Gegenausführungen überreichen kann. Nach Überreichung dieser Gegenausführungen oder nach Ablauf der hiezu bestimmten Frist sind die Akten dem Disziplinarsenat zu übersenden. Der Vollzug der Disziplinarstrafe ist bis zur Entscheidung des Disziplinarsenates auszusetzen.“

60. § 98 Abs. 3 erster Satz lautet:

„(3) Über die Berufung erkennt in oberster Instanz der Disziplinarsenat der Österreichischen Ärztekammer beim Bundeskanzleramt.“

61. § 103 Abs. 1 lautet:

„§ 103. (1) Der Vorstand der Österreichischen Ärztekammer kann gegen Kammerangehörige der Ärztekammern in den Bundesländern wegen Ver nachlässigung, der ihnen gegenüber der Österreichischen Ärztekammer obliegenden Pflichten Ordnungsstrafen bis zur Höhe von 20 000 S verhängen. Die Strafgelder fließen der Österreichischen Ärztekammer zu.“

62. § 103 Abs. 4 lautet:

„(4) Gegen die Verhängung einer Ordnungs strafe kann der Betroffene beim Disziplinarsenat binnen zwei Wochen schriftlich Berufung erheben. Die Berufung muß begründet sein. Der Disziplinarsenat entscheidet endgültig. Der Vollzug der Ordnungsstrafe ist bis zur Entscheidung des Disziplinarsenates auszusetzen.“

63. (Grundsatzbestimmung) § 105 Abs. 2 lautet:

„(2) In Krankenanstalten, die als Ausbildungsstätten zum praktischen Arzt anerkannt sind, ist auf je 15 Spitalsbetten mindestens ein sowie für verbleibende Restzahlen ein weiterer in Ausbildung zum praktischen Arzt stehender Arzt zu beschäftigen.“

64. § 108 lautet:

„§ 108. (1) Wer eine im § 1 Abs. 2 und 3 umschriebene Tätigkeit ausübt, ohne hiezu nach diesem Bundesgesetz oder nach anderen gesetzlichen Vorschriften berechtigt zu sein, begeht, sofern die Tat nicht den Tatbestand einer in die Zuständigkeits der Gerichte fallenden strafbaren Handlung bildet, eine Verwaltungsübertretung und ist mit Geldstrafe bis zu 50 000 S zu bestrafen. Der Versuch ist strafbar.“

## 137 der Beilagen

15

(2) Wer durch Handlungen oder Unterlassungen den im

- § 2 Abs. 1 und 3,
- § 3,
- § 11 Abs. 2 und 8,
- § 13 Abs. 2,
- § 16 Abs. 5 dritter Satz,
- § 18 Abs. 2, 3, 4 und 6,
- § 19 Abs. 3,
- § 20,
- § 20 a Abs. 1,
- § 21,
- § 22 Abs. 1,
- § 25,
- § 26 Abs. 1,
- § 28,
- § 29 Abs. 1,
- § 33 zweiter Satz oder
- § 36

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

(3) Wer den Anordnungen zu widerhandelt, die in den auf Grund dieses Bundesgesetzes erlassenen Verordnungen enthalten sind, begeht, sofern die Tat nicht den Tatbestand einer in die Zuständigkeit der Gerichte fallenden strafbaren Handlung bildet, eine Verwaltungsübertretung und ist mit Geldstrafe bis zu 30 000 S zu bestrafen. Der Versuch ist strafbar.“

65. § 109 Abs. 1 lautet:

„§ 109. (1) Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist

1. hinsichtlich des § 22 Abs. 4 und 5 der Bundesminister für Wissenschaft und Forschung im Einvernehmen mit dem Bundeskanzler,
2. im übrigen der Bundeskanzler,
  - a) hinsichtlich der Anerkennung von Universitätskliniken bzw. Universitätsinstituten als Ausbildungsstätten sowie der Rücknahme oder Einschränkung solcher Anerkennungen (§§ 6 Abs. 1 und 7, 6 a Abs. 1 und 8, 6 b Abs. 1 und 8, 6 c Abs. 1 und 6 sowie 6 d Abs. 1 und 6) im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Wissenschaft und Forschung,
  - b) hinsichtlich des § 15 Abs. 2 im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Arbeit und Soziales

betraut.“

## Artikel II

Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. Nr. 158/1987, wird wie folgt geändert:

1. Im § 4 Abs. 3 wird der Punkt am Ende der Z 10 durch einen Strichpunkt ersetzt; als Z 11 wird angefügt:

„11. Personen hinsichtlich ärztlicher Tätigkeiten im Sinne des § 20 a des Ärztegesetzes 1984, BGBl. Nr. 373.“

2. Im § 10 Abs. 5 wird der Ausdruck „§ 4 Abs. 3 Z 3 und 6 und § 8 Abs. 1 Z 1 lit. c, Z 3 lit. f, h und i sowie Z 4 und 5 bezeichneten Personen“ durch den Ausdruck „§ 4 Abs. 3 Z 3, 6 und 11 und § 8 Abs. 1 Z 1 lit. c, Z 3 lit. f, h und i sowie Z 4 und 5 bezeichneten Personen“ ersetzt.

3. § 14 Abs. 1 Z 5 lautet:

„5. wenn sie gemäß § 4 Abs. 3 Z 1, 2, 3, 8, 10 und 11 den Dienstnehmern gleichgestellt sind;“

4. Im § 30 Abs. 3 wird der Ausdruck „für die im § 4 Abs. 3 Z 2 bis 4 und 6 bis 9“ durch den Ausdruck „für die im § 4 Abs. 3 Z 2 bis 4, 6 bis 9 und 11“ ersetzt.

5. Im § 51 Abs. 5 wird der Ausdruck „§ 4 Abs. 3 Z 10“ durch den Ausdruck „§ 4 Abs. 3 Z 10 und 11“ ersetzt.

## Artikel III

(1) Dieses Bundesgesetz tritt, unbeschadet der Art. IV und V, mit 1. Jänner 1988 in Kraft.

(2) § 7 Abs. 3 Schlußsatz des Ärztegesetzes 1984 in der Fassung des Art. I Z 8 tritt mit Ablauf des 31. Dezember 1990 außer Kraft.

## Artikel IV

(Übergangsbestimmungen zu Art. I Z 6 und 7)

(1) Universitätskliniken, Universitätsinstitute und Untersuchungsanstalten der bundesstaatlichen Sanitätsverwaltung, die nach den bisherigen Vorschriften ohne behördliche Bewilligung als anerkannte Ausbildungsstätten galten, haben innerhalb von sechs Monaten beim Bundeskanzleramt die entsprechende Anerkennung als Ausbildungsstätte zu beantragen. Bis zur Entscheidung hierüber darf die Ausbildung im gleichen Umfang wie bisher weiter erfolgen. Wird kein Antrag gestellt, erlischt die Berechtigung als Ausbildungsstätte mit Ablauf der sechsmonatigen Antragsfrist.

(2) Ausbildungsstätten, die nicht dem Erfordernis des § 6 a Abs. 2 Z 4, § 6 b Abs. 2 Z 4, § 6 c Abs. 2 Z 4 oder § 6 d Abs. 2 Z 4 entsprechen, verlieren mit 1. Jänner 1989 ihre Anerkennung als Ausbildungsstätte. Dies gilt nicht im Hinblick auf Ärzte, die vor dem Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes die Ausbildung auf einer genehmigten Ausbildungsstelle der betreffenden Ausbildungsstätte begonnen haben.

(3) Die §§ 6 a Abs. 4 erster Satz, 6 b Abs. 4 erster Satz, 6 c Abs. 3 erster Satz und 6 d Abs. 3 erster Satz idF Art. I Z 7 treten mit der Maßgabe in Kraft, daß erst mit 1. Jänner 1992

1. für jede Ausbildungsstelle neben dem Abteilungsleiter bzw. dem mit der unmittelbaren Anleitung und Aufsicht der in Ausbildung stehenden Ärzte betrauten Facharzt mindestens ein zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Facharzt des betreffenden Sonderfaches,
2. für jede Ausbildungsstelle neben dem Abteilungsleiter bzw. dem mit der unmittelbaren Anleitung und Aufsicht der in Ausbildung stehenden Ärzte betrauten Facharzt mindestens ein zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Facharzt des betreffenden Sonderfaches, der selbst über eine Ausbildung auf dem betreffenden Teilgebiet des Sonderfaches verfügt, beschäftigt sein muß.

#### **Artikel V**

##### **(Übergangsbestimmungen zu Art. I Z 15 und 17)**

(1) Innerhalb von drei Jahren ab Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes können Fachärzte für Anaesthesiologie, Chirurgie, Innere Medizin und Unfallchirurgie in organisierten Notfalldiensten

auch ohne Besuch eines Lehrganges gemäß § 15 a Abs. 2 in der durch Art. I Z 17 gegebenen Fassung fächerüberschreitend tätig werden.

(2) Innerhalb von drei Jahren ab Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes können auch Turnusärzte, die in Ausbildung zum Facharzt für Anaesthesiologie, Chirurgie, Innere Medizin und Unfallchirurgie stehen, in organisierten Notfalldiensten tätig werden, wenn sie bereits das letzte Jahr der Facharztausbildung im Hauptfach absolvieren und darüber hinaus der Leiter der Abteilung, in deren Bereich die Ausbildung erfolgt, bestätigt, daß der Turnusarzt über die zur Ausübung notfallmedizinischer Tätigkeiten erforderlichen Kenntnisse und Erfahrungen verfügt.

#### **Artikel VI**

(1) Mit der Vollziehung der Art. I Z 1 bis 28, 54 bis 62 und 64 und 65 sowie der Art. III bis V ist der Bundeskanzler, mit der Vollziehung des Art. I Z 29 bis 53 ist die zuständige Landesregierung betraut.

(2) Mit der Vollziehung des Art. II ist der Bundesminister für Arbeit und Soziales betraut.

(3) Die Länder haben die Ausführungsgesetze zu Art. I Z 63 binnen sechs Monaten ab dem Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes zu erlassen. Mit der Wahrnehmung der Rechte des Bundes gemäß Art. 15 Abs. 8 B-VG ist der Bundeskanzler betraut.

**VORBLATT****Problem:**

Das aus dem Jahr 1949 stammende, 1984 unter BGBl. Nr. 373 als Ärztegesetz 1984 wiederverlautzte Ärztegesetz wurde zuletzt 1983 novelliert. Nunmehr gilt es, zahlreichen Änderungsvorschlägen, die zueinander in keinem Zusammenhang stehen, Rechnung zu tragen sowie legistische Klarstellungen zu treffen, um derzeit bestehende Schwierigkeiten bei der Vollziehung in Hinkunft zu vermeiden.

**Ziel:**

Verwirklichung der oben genannten Vorschläge und Durchführung legistischer Verbesserungen.

**Inhalt:**

Die Novelle enthält im wesentlichen folgende Punkte:

1. Sicherung einer qualitativ hochwertigen postpromotionellen Ausbildung, insbesondere
  - Schaffung von Ausbildungskommissionen bei den (Landes)Ärztekammern,
  - Verankerung von Ausbildungsassistenten,
  - umfassende Neuregelung der Anerkennung von Ausbildungsstätten und der Festsetzung der Zahl von Ausbildungsstellen;
2. Regelung ärztlicher Tätigkeiten in Notfalldiensten;
3. Determinierung der Tätigkeiten von Famulanten;
4. Regelung ärztlicher Tätigkeiten, die weder eine Ordinationsstätte erfordern, noch in einem Anstellungsverhältnis ausgeübt werden (Erstellung von Gutachten, Vertretertätigkeit, Notdienst usw.), „Wohnsitzärzte“;
5. Ermöglichung ärztlicher Behandlung von Familienangehörigen durch Ärzte, die ihre Berufsausübung eingestellt haben;
6. Verbot unlauterer Werbung durch Nichtärzte;
7. Verbesserung der rechtsstaatlichen Vollziehung des Ärztegesetzes im Rahmen der mittelbaren Bundesverwaltung;
8. Organisationsrechtliche Bestimmungen im Bereich der (Landes)Ärztekammern und der Österreichischen Ärztekammer;
9. Sicherstellung der Briefwahl;
10. Senkung des Bettenschlüssels.

**Alternativen:**

Keine.

**Kosten:**

Durch den vorliegenden Gesetzesentwurf entstehen dem Bund und den übrigen Gebietskörperschaften kein zusätzlicher Personal- und Sachaufwand.

## Erläuterungen

### I. Allgemeiner Teil

Das Ärztegesetz des Jahres 1949 wurde vor seiner Wiederverlautbarung im Jahre 1984 (Kundmachung unter BGBl. Nr. 373) zuletzt im Jahre 1983 novelliert (vgl. die Bundesgesetze BGBl. Nr. 140 und 660). Die Realisierung einer Reihe von Änderungsvorschlägen sowie von Anpassungen an andere, zwischenzeitig geänderte Rechtsvorschriften, Klarstellungen und die Schließung von Rechtslücken mußten einer weiteren Novellierung vorbehalten bleiben.

Durch die vorliegende Novelle sollen die oben genannten Änderungen nunmehr vorgenommen werden; hiebei wurden Anregungen der Österreichischen Ärztekammer im größtmöglichen Maß berücksichtigt. Im wesentlichen weist die Novelle folgenden Inhalt auf:

1. Sicherung einer qualitativ hochwertigen postpromotionellen Ausbildung, insbesondere
  - Schaffung von Ausbildungskommissionen bei den (Landes)Ärztekammern,
  - Verankerung von Ausbildungsassistenten,
  - umfassende Neuregelung der Anerkennung von Ausbildungsstätten und der Festsetzung der Zahl von Ausbildungsstellen;
2. Regelung ärztlicher Tätigkeiten in Notfalldiensten;
3. Determinierung der Tätigkeiten von Famulanten;
4. Regelung ärztlicher Tätigkeiten, die weder eine Ordinationsstätte erfordern, noch in einem Anstellungsverhältnis ausgeübt werden (Erstellung von Gutachten, Vertretertätigkeit, Notdienst usw.), „Wohnsitzärzte“;
5. Ermöglichung ärztlicher Behandlung von Familienangehörigen durch Ärzte, die ihre Berufsausübung eingestellt haben;
6. Verbot unlauterer Werbung durch Nichtärzte;
7. Verbesserung der rechtsstaatlichen Vollziehung des Ärztegesetzes im Rahmen der mittelbaren Bundesverwaltung;

8. Organisationsrechtliche Bestimmungen im Bereich der (Landes)Ärztekammern und der Österreichischen Ärztekammer;
9. Sicherstellung der Briefwahl;
10. Senkung des Bettenschlüssels.

Durch den vorliegenden Gesetzesentwurf entsteht dem Bund und den übrigen Gebietskörperschaften kein zusätzlicher Personal- und Sachaufwand.

Die verfassungsrechtlichen Grundlagen dieses Gesetzes ergeben sich aus Art. 10 Abs. 1 Z 12 sowie Art. 10 Abs. 1 Z 8, Art. 11 Abs. 1 Z 2 und Art. 12 Abs. 1 Z 1 B-VG.

### II. Besonderer Teil

#### Zu Art. I Z 1 (§ 2 Abs. 3):

Anpassung von Zitaten an die neuen §§ 6 a bis 6 d und 7 a.

#### Zu Art. I Z 2 (§ 3 Abs. 6):

Das Ärztegesetz 1949 sah in seinem durch die Novelle BGBl. Nr. 50/1964 geschaffenen § 2 k Abs. 4 vor, daß Universitätsprofessoren und Universitätsdozenten Fachärzte jenes ärztlichen Sonderfaches sind, für das ihnen die venia docendi verliehen worden ist. Diese Bestimmung wurde durch die Novelle BGBl. Nr. 660/1983 mit Ablauf des Jahres 1983 ersatzlos aufgehoben.

Es gibt nun allerdings Ärzte, die zur Zeit der Geltung des erwähnten § 2 k Abs. 4 eine Ausbildung in einer von der sonst vorgesehenen Facharztausbildung abweichenden Form in der Meinung begonnen haben, auf Grund des § 2 k Abs. 4 durch die Erwerbung der venia docendi die Facharztberechtigung zu erlangen.

Zur Vermeidung der sich aus dieser Änderung der Rechtslage zu Ende des Jahres 1983 ergebenden Härtefälle sieht nun der dem § 3 neu anzufügende Abs. 6 vor, daß Ärzte, die ihre Facharztausbildung vor dem 1. Jänner 1984 in Österreich begonnen haben und denen bis 31. Dezember 1989 die venia docendi für ein Sonderfach bzw. den Teil eines Sonderfaches verliehen worden ist, als Fachärzte des jeweiligen Sonderfaches bzw. des jeweiligen Teilgebietes gelten.

## 137 der Beilagen

19

**Zu Art. I Z 3 (§ 4 Abs. 1):**

Klarstellung, daß die postpromotionelle Ausbildung im Rahmen von Arbeitsverhältnissen erfolgt sowie präzise Unterscheidung zwischen einer postpromotionellen Ausbildung als Turnus zum praktischen Arzt bzw. zum Facharzt (vgl. auch Art. I Z 5).

**Zu Art. I Z 4 (§ 4 Abs. 4):**

Anpassung an die zusätzliche postpromotionelle Ausbildung in Lehrambulatorien.

**Zu Art. I Z 5 (§ 5 Abs. 1 und 2):**

Gemäß § 6 Abs. 5 Ärztegesetz 1984 ist gleichzeitig mit der Anerkennung einer Ausbildungsstätte die Zahl der auszubildenden Ärzte, die wegen des Ausbildungserfolges nicht überschritten werden darf, unter Berücksichtigung der Bettenzahl bzw. in Instituten unter Berücksichtigung der Zahl der Ausbildungsplätze, des Umfangs der Ausbildungseinrichtungen und der Anzahl der ausbildenden Ärzte vom Bundesminister für Gesundheit und Umweltschutz festzusetzen.

Durch den neuen vorletzten Satz des § 5 Abs. 1 soll nun die Rechtslage klargestellt und eindeutig angeordnet werden, daß die Ausbildung bei Festsetzung einer Höchstzahl der an einer als Ausbildungsstätte anerkannten Krankenanstalt auszubildenden Ärzte (Festsetzung der Zahl an Ausbildungsstellen) nur auf einer derart genehmigten Ausbildungsstelle erfolgen darf. Der neue Schlußsatz sieht die gleiche Regelung für eine ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet im Rahmen eines Sonderfaches vor.

Darüber hinaus sind auch im Zusammenhang mit § 5 Abs. 1 die schon zu Art. I Z 3 beschriebenen Klarstellungen zu treffen.

§ 5 Abs. 2 ist gleich dem § 4 Abs. 4 an die zusätzliche postpromotionelle Ausbildung in Lehrambulatoren anzupassen.

**Zu Art. I Z 6 und 7 (§§ 6 bis 6 d):**

Die Neufassung der Regelung über die Anerkennung von Ausbildungsstätten verfolgt verschiedene Ziele. So soll zum einen durch eine neue systematische Gliederung eine Trennung der die Ausbildungsstätten für den praktischen Arzt, für den Facharzt eines klinischen bzw. nichtklinischen Sonderfaches sowie für eine ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet im Rahmen eines Sonderfaches betreffenden Vorschriften erfolgen und durch die dadurch bewirkte bessere Übersicht die Verständlichkeit dieser Gesetzesstelle gehoben werden, zum anderen werden durch einzelne neue Bestimmungen auch Lücken der bisherigen Regelungen geschlossen und Klarstellungen getroffen. Zur besseren Verständlichkeit der einzelnen Bestimmungen wurde davon Abstand genommen,

auf einzelne Vorschriften, die für sämtliche Arten von Ausbildungsstätten Anwendung finden sollen, zu verweisen; derartige Bestimmungen werden vielmehr an jeder einzelnen Stelle normiert.

Besonders hervorzuheben ist weiters, daß nach der neuen Rechtslage auch Universitätskliniken und Universitätsinstitute einer ausdrücklichen Anerkennung als Ausbildungsstätte bedürfen. Die bisherige „ex lege Anerkennung“ bei offener Zahl von Ausbildungsstellen konnte nicht beibehalten werden, da der rasante Fortschritt der Medizin mit einer weitreichenden Spezialisierung auf den einzelnen Fächern immer mehr dazu geführt hat, daß die genannten Einrichtungen nicht mehr ein gesamtes Sonderfach umfassen.

Weitere Neuerungen stellen klar, daß

1. der Leiter der Abteilung einer Krankenanstalt, an der die Ausbildung erfolgt, bzw. der Leiter der Ausbildungsstätte zum Facharzt für nicht-klinische Medizin zur Ausbildung verpflichtet ist und dabei von einem Ausbildungsassistenten, der ein zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Arzt bzw. Facharzt des entsprechenden Sonderfaches zu sein hat, unterstützt werden kann,
2. Anerkennungen von Ausbildungsstätten eingeschränkt erteilt und bei Vorliegen der vom Gesetz hiefür genannten Voraussetzungen wieder zurückgenommen bzw. eingeschränkt werden können. Gleiches gilt auch hinsichtlich einer allfälligen Neufestsetzung der Zahl an Ausbildungsstellen,
3. sämtliche in Ausbildung stehende Ärzte — somit auch die an Universitätskliniken — der Österreichischen Ärztekammer unter Angabe von Namen und Geburtsdatum bekanntzugeben sind, was insbesondere der nach Abschluß der postpromotionellen Ausbildung zur Eintragung in die Ärzteliste berufenen Österreichischen Ärztekammer eine Kontrolle ermöglicht, daß die Ausbildung an einer anerkannten Ausbildungsstätte bzw. auf einer anerkannten Ausbildungsstelle erfolgte.

Schließlich wird neu bestimmt, daß den in Ausbildung zum Facharzt stehenden Ärzten nach absolviertem Hälften der Ausbildungszeit im Hauptfach eine Bestätigung über die bis dahin vermittelten Kenntnisse und Erfahrungen auszustellen ist.

Hinsichtlich weiterer Einzelheiten ist auf die Textgegenüberstellung zu verweisen.

**Zu Art. I Z 8 (§ 7 Abs. 3):**

Auch für die Ausbildung in Lehrpraxen ist vorzusehen, daß die Ausbildung im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses erfolgt, wobei Arbeitgeber der jeweilige Inhaber der als Lehrpraxis anerkannten Ordinationsstätte ist. Zur Sicherstellung des erforderlichen Ausbildungserfolges ist weiters vorzuse-

hen, daß die praktische Ausbildung mindestens 35 Wochenstunden untertags zu umfassen hat.

Im Sinne eines Anreizes für freiberuflich tätige Ärzte, eine Anerkennung ihrer Ordinationsstätte als Lehrpraxis zu beantragen, wird darüber hinaus angeordnet, daß nach Abschluß der Ausbildung und dem damit gegebenen Recht zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes das Arbeitsverhältnis zwischen dem zuvor in Ausbildung gestandenen Arzt und dem Lehrpraxisinhaber für die Dauer von sechs Monaten fortgesetzt werden kann.

Die von der Österreichischen Ärztekammer zuletzt allgemein vertretene Auffassung, es sei schon auf dem Boden der geltenden Rechtslage eine Anstellung von Ärzten mit ius practicandi bei freiberuflich tätigen Ärzten zulässig, fand keine allgemeine Zustimmung, sodaß im gegebenen Zusammenhang eine ausdrückliche Rechtsgrundlage geschaffen werden soll.

#### Zu Art. I Z 9 (§ 7 a):

Neben dem schon im Allgemeinen Teil der Erläuterungen erwähnten Ziel dieser Novelle, für die postpromotionelle Ausbildung von Ärzten die gebotene hohe Qualität sicherzustellen, ist es auch erforderlich, sämtliche Möglichkeiten für die Turnausbildung von Ärzten zu nutzen.

Nachdem durch die Novelle BGBI. Nr. 660/1983 zum Ärztegesetz des Jahres 1949 bereits eine zeitlich begrenzte Ausbildung in Ordinationen freiberuflich tätiger Ärzte vorgesehen wurde (Lehrpraxen), so kommt in gleicher Weise auch eine postpromotionelle Ausbildung in jenen Krankenanstalten in Betracht, die als selbständige Ambulatorien zwar nicht über bettenführende Abteilungen verfügen, durch den Umfang und Inhalt ihrer ambulanten Leistungen, die vorhandenen fachlichen Einrichtungen und Geräte sowie eine entsprechende Zahl qualifizierter ausbildender Ärzte bei ausreichenden Betriebszeiten aber dennoch gewährleisten, daß die in Ausbildung stehenden Ärzte ein ausreichendes Maß an Kenntnissen und Erfahrungen auf dem jeweiligen Sonderfach erwerben können.

Welche Anforderungen an diese, als sogenannte „Lehrambulatoren“ zu bezeichnenden Krankenanstalten (§ 2 Abs. 1 Z 7 KAG) im einzelnen zu stellen sind, ist dem genauen Gesetzeswortlaut zu entnehmen.

#### Zu Art. I Z 10 (§ 8 Abs. 3):

Anpassung des Gesetzestextes an die neuen Lehrambulatoren.

#### Zu Art. I Z 11 (§ 10 Z 2 und 3):

Anpassung an die neugefaßten §§ 6 ff. sowie 7 a.

#### Zu Art. I Z 12 (§ 11 Abs. 1):

Um dem vorhandenen und zweifellos auch berechtigten Interesse der Bevölkerung an bestimmten Informationen über die zur Verfügung stehenden Ärzte Rechnung zu tragen, wird die Ärzteliste im Hinblick auf Name, Berufsbezeichnung, sonstige Titel, Verträge mit Sozialversicherungsträgern und Krankenfürsorgeanstalten sowie Berufssitz bzw. Wohnadresse bei sogenannten „Wohnsitzärzten“ ausdrücklich für öffentlich erklärt.

Darüber hinaus erweisen sich bestimmte erforderliche Datenübermittlungen auf dem Boden der geltenden Rechtslage aus datenschutzrechtlichen Gründen zumindest problematisch, weshalb auch aus diesem Grund die Ärzteliste hinsichtlich der genannten Daten, die ohnehin großteils aus anderen Unterlagen, wie zB Telefonbüchern, für jedenmann zur Verfügung stehen, für öffentlich zu erklären ist.

Die mit der Einsichtnahme der Österreichischen Ärztekammer entstehenden Spesen sollen durch einen Unkostenbeitrag abgegolten werden.

#### Zu Art. I Z 13 (§ 11 Abs. 6 bis 8):

Durch die vorliegende Erweiterung des § 11 Abs. 6 soll dem wiederholt geäußerten Verlangen entsprochen werden, bei Berufungsentscheidungen der Landeshauptmänner eine objektive Kontrolle nach deren Gesetzmäßigkeit zu ermöglichen. Diesem Anliegen wird am zweckmäßigsten durch die Einführung eines Beschwerderechts des Bundeskanzlers an den Verwaltungsgerichtshof gemäß Art. 131 Abs. 2 B-VG entsprochen, ähnlich den in anderen Rechtsvorschriften bewährten Regelungen.

Die bisherige Anordnung des § 11 Abs. 7, wonach sich jeder Arzt nach seiner Eintragung in die Ärzteliste binnen einer Woche bei der nach dem Berufssitz zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde zu melden hat, soll aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung entfallen. Es ist vielmehr ausreichend, wenn die Österreichische Ärztekammer jede Eintragung der nach dem Berufssitz des Arztes zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde unverzüglich mitteilt.

Im Abs. 8 des § 11 sind schließlich auf Grund praktischer Notwendigkeiten für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben durch die Österreichische Ärztekammer Ergänzungen der in diesem Zusammenhang für Ärzte vorgesehenen Meldepflichten vorzunehmen.

Im Hinblick auf jene Ärzte, die ihren Beruf in nichtselbständiger Stellung ausüben, wird die Verpflichtung der Ärzte nach Z 1 dahin erweitert, daß auch jede drei Monate übersteigende Verlegung des Dienstortes zu melden ist.

## 137 der Beilagen

21

Entsprechend der bereits nach der geltenden Rechtslage bestehenden Verpflichtung zur Meldung einer Einstellung der Berufsausübung, wenn sie voraussichtlich drei Monate übersteigt, soll durch Erweiterung der Z 3 in Hinkunft auch jeder dauernde oder zeitweilige Verzicht auf die Berufsausübung der Österreichischen Ärztekammer zu melden sein.

Die in den neuen Z 5 bis 8 vorgesehenen Meldepflichten sind gleichfalls dazu bestimmt, der Österreichischen Ärztekammer die zur Besorgung ihrer Aufgaben erforderlichen Kenntnisse im Zusammenhang mit der Ausübung des ärztlichen Berufes zu verschaffen. Unter ärztlicher Nebentätigkeit (Z 5) ist beispielsweise die Mitarbeit in Notfalldiensten oder auch im Bereich der Arbeitsmedizin zu verstehen. Sofern ohne Vorliegen eines Anstellungsverhältnisses ausschließlich derartige Tätigkeiten vorgenommen werden, erfolgt eine Ausübung des Berufes gemäß § 20 a (Art. I Z 20).

**Zu Art. I Z 14 (§ 11 Abs. 9):**

Gemäß § 32 Abs. 1 Z 2 erlischt die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes, wenn hervorkommt, daß eines der im § 3 Abs. 2 bis 4 angeführten Erfordernisse nicht mehr gegeben ist. Gemäß § 32 Abs. 4 hat die Österreichische Ärztekammer in diesem Fall die Streichung in der Ärzteliste durchzuführen.

Es ist daher aus systematischen Gründen angebracht, den inhaltsgleichen § 11 Abs. 9 ersatzlos zu streichen und den in dieser Gesetzesstelle vorgesehenen Rechtszug gleichfalls in § 32 zu übernehmen.

Durch den Entfall des Abs. 9 sind die Abs. 10 und 11 als Abs. 9 und 10 zu bezeichnen, zugleich hat das im geltenden § 11 Abs. 10 enthaltene Zitat der Abs. 1 bis 9 dieser Gesetzesstelle zu entfallen.

**Zu Art. I Z 15 und 16 (§ 13 Abs. 2 und 3):**

Im Hinblick auf die Ausübung des ärztlichen Berufes als Betriebsarzt ist es erforderlich, derartige Tätigkeiten von der für Fachärzte bestehenden Beschränkung der Ausübung ihrer ärztlichen Tätigkeit auf das jeweilige Sonderfach auszunehmen.

Weiters ist im Zusammenhang mit der Regelung für ärztliche Tätigkeiten in organisierten Notfalldiensten (vgl. Art. I Z 17) vorzusehen, daß das Verbot einer fächerüberschreitenden Tätigkeit von Fachärzten in diesen Fällen nicht zum Tragen kommt.

Darüber hinaus soll durch Neufassung des zweiten Satzes des § 13 Abs. 3 klargestellt werden, daß die Bewilligung für eine Tätigkeit als Facharzt auf mehr als einem Sonderfach nur im Zusammenhang mit der freiberuflichen Ausübung ärztlicher Tätigkeiten in Betracht kommt.

**Zu Art. I Z 17 (§ 15 a) und Art. V:**

Die geltende Rechtslage mit ihrem strengen Gebot einer Beschränkung der ärztlichen Berufstätigkeit von Fachärzten auf das jeweilige Sonderfach (vgl. § 13 Abs. 2 idgF) schließt es aus, daß Fachärzte eines bestimmten Sonderfaches auf medizinischen Gebieten, die zum Bereich eines anderen Sonderfaches zählen, tätig werden können. Dies gilt auch für den fächerübergreifenden Bereich der Notfallmedizin, in deren Rahmen unter eingeschränkten Bedingungen, mit einer begrenzten Ausstattung an Geräten und Medikamenten, insbesondere eingeschränkten Möglichkeiten der Diagnostik sowie einer personellen Beschränkung ein weites Spektrum von Notfällen nach Erkrankungen und Verletzungen kurzfristig zu analysieren und zu versorgen ist (vgl. zur Definition Österreichische Ärztezeitung, Heft 10/1986, S 32 f.).

Diese Konsequenz ist unbefriedigend, da jedenfalls Fachärzte bestimmter klinischer Sonderfächer besonders für Tätigkeiten auf dem Gebiet der Notfallmedizin geeignet sind, selbst wenn dies fächerübergreifend erfolgt. Darüber hinaus ist es sowohl aus personellen als auch aus finanziellen Gründen ausgeschlossen, in organisierten Notarztdiensten Fachärzte aller in Betracht kommenden klinischen Sonderfächer zu beschäftigen, um im konkreten Einzelfall den der Art des Einsatzes entsprechenden Facharzt einzusetzen.

Zur Lösung dieses Problems sieht ein neuer § 15 a (in Verbindung mit einer entsprechenden Änderung des § 13 Abs. 2 durch Art. I Z 15) vor, daß Fachärzte für Anaesthesiologie, Chirurgie; Innere Medizin und Unfallchirurgie, die eine Tätigkeit in organisierten Notfalldiensten auszuüben beabsichtigen, zum Zweck der Auffrischung und Erweiterung des notwendigen Wissens auf dem Gebiet der Notfallmedizin einen Fortbildungskurs im Gesamtausmaß von 60 Stunden zu besuchen haben.

Dieser Lehrgang trägt der bereits erwähnten fächerübergreifenden Tätigkeit Rechnung und hat daher die theoretische und praktische Fortbildung auf jenen für die Notfallmedizin bedeutenden Gebieten zu vermitteln, die im Rahmen der vom jeweiligen Facharzt bereits absolvierten Facharztausbildung nicht bzw. nicht im erforderlichen Ausmaß vorgesehen sind (vgl. im einzelnen Abs. 2).

Schließlich ist es erforderlich, daß durch eine zumindest alle zwei Jahre zu besuchende Fortbildungsveranstaltung auch die laufende Entwicklung der medizinischen Wissenschaft auf dem Gebiet der Notfallmedizin vermittelt wird.

Entsprechend dem bereits im geltenden Recht allgemein verankerten Grundsatz, daß sowohl die Ärztekammern in den Bundesländern als auch die Österreichische Ärztekammer zur Durchführung ärztlicher Fortbildungsveranstaltungen berufen sind (vgl. § 38 Abs. 2 Z 2 und § 83 Abs. 2 Z 4 Ärzte-

gesetz 1984), sieht § 15 a in seinem Abs. 4 vor, daß es Aufgabe der Ärztekammern ist, die Fortbildungslehrgänge gemäß Abs. 2 und die Fortbildungsveranstaltungen gemäß Abs. 3 durchzuführen und hierüber zum Nachweis der Teilnahme Bestätigungen auszustellen. Der Wortlaut des Abs. 4 schließt es dabei nicht aus, daß die Organisation und Durchführung von Lehrgängen und Veranstaltungen durch eine Ärztekammer gemeinsam mit einer anderen Institution erfolgt.

Ein weiterer Kreis an Ärzten, die für die Ausübung ärztlicher Tätigkeiten im Rahmen organisierter Notfalldienste in Betracht kommen, sind die praktischen Ärzte, deren Berufsberechtigung ohne Beschränkung auf ein bestimmtes Fach in der Ausübung einer allgemeinärztlichen Berufstätigkeit besteht (vgl. § 12 Ärztegesetz 1984). Es ist daher nicht erforderlich, auch für diese Gruppe von Ärzten eine ausdrückliche Regelung zu schaffen.

In diesem Zusammenhang stellt sich allerdings auch die Frage einer speziellen notfallmedizinischen Fortbildung für praktische Ärzte, die in organisierten Notfalldiensten tätig sind.

Hiezu ist festzuhalten, daß § 22 Abs. 1 des Ärztegesetzes 1984 in seiner geltenden Fassung eine allgemeine Fortbildungspflicht für Ärzte schon dadurch normiert, als diese verpflichtet sind, ihre Patienten nach Maßgabe der ärztlichen Wissenschaft und Erfahrung zu behandeln. Praktische Ärzte trifft daher schon nach dieser Gesetzesstelle eine allgemeine Verpflichtung zu regelmäßiger Fort- und Weiterbildung auf dem Gebiet der gesamten Medizin, somit auch der Notfallmedizin, zählt dieser Bereich der Medizin doch nach dem zuvor erwähnten § 12 des Ärztegesetzes 1984 zum Berufsumfang des praktischen Arztes. Diese Pflicht zur Fortbildung auf dem Gebiet der Notfallmedizin gilt für praktische Ärzte umso mehr dann, wenn sie durch Mitarbeit in organisierten Notfalldiensten einen Schwerpunkt ihrer Tätigkeit auf das Gebiet der Notfallmedizin legen.

Es ist daher gerechtfertigt, von einer speziellen notfallmedizinischen Fortbildungspflicht für praktische Ärzte in diesem Zusammenhang abzusehen, während wegen der fächerübergreifenden Tätigkeit von Fachärzten, die im übrigen auf ihr Sonderfach beschränkt sind und daher grundsätzlich auch nur in diesem Umfang die erwähnte Fort- und Weiterbildungspflicht gemäß § 22 Abs. 1 Ärztegesetz 1984 zum Tragen kommt, eine ausdrückliche Verpflichtung dieser Ärzte zur Fort- und Weiterbildung auf dem Gebiet der Notfallmedizin zu verankern ist.

Die Praxis zeigt allerdings, daß Ärzte, die den Anforderungen des § 15 a entsprechen, derzeit nicht in jener Zahl vorhanden sind, die für einen gesicherten Bestand bzw. einen mit der Rechtslage in Einklang stehenden Betrieb organisierter Notfalldienste erforderlich ist.

Aus diesem Grund sieht Art. V des Gesetzesentwurfes als Übergangsbestimmung einerseits vor, daß in einem Zeitraum von drei Jahren ab Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes auch noch solche Fachärzte für Anaesthesiologie, Chirurgie, Innere Medizin und Unfallchirurgie in organisierten Notfalldiensten ärztliche Tätigkeiten ausüben dürfen, die keinen Lehrgang gemäß § 15 a Abs. 2 besucht haben.

Aus dem gleichen Grund ist vorzusehen, daß innerhalb des gleichen Zeitraumes Turnusärzte, die die Ausbildung zu einem der erwähnten Fachärzte im Hauptfach schon fast zur Gänze absolviert haben und denen der Leiter der Abteilung, in deren Bereich die Ausbildung erfolgt, entsprechende Kenntnisse und Erfahrungen bestätigt, in organisierten Notfalldiensten ärztliche Tätigkeiten ausüben dürfen.

#### Zu Art. I Z 18 (§ 16 Abs. 1):

Durch die Ärztegesetznovelle BGBl. Nr. 660/1983 wurde jene Bestimmung aufgehoben, wonach Professoren der Medizin ex lege Fachärzte jenes Gebietes sind, für das sie die *venia docendi* besitzen (vgl. schon die Erläuterungen zu Art. I Z 2). Eine Facharztanerkennung ist daher nur mehr dann möglich, wenn sie eine den Ausbildungsvorschriften für das jeweilige Sonderfach entsprechende Ausbildung nachweisen können.

Es ist aber geboten, aus dem Ausland berufenen ordentlichen Universitätsprofessoren der Medizin, die gerade wegen ihrer besonderen Qualifikation an eine österreichische Universität berufen wurden, eine selbständige ärztliche Tätigkeit in Krankenanstalten auf jenem Gebiet, für das sie die *venia docendi* besitzen, auch dann zu ermöglichen, wenn ihre Ausbildung mit dem in Österreich bestehenden Ausbildungsschema nicht völlig ident ist.

Bezüglich einer freiberuflichen Ausübung des ärztlichen Berufes sollen jene aus dem Ausland berufenen Professoren aber ebenso wie österreichische Professoren sämtliche österreichische Ausbildungserfordernisse für das betreffende Sonderfach erfüllen.

#### Zu Art. I Z 19 (§ 19 Abs. 4):

Ergänzung, daß auch die Tätigkeit im Rahmen der betriebsärztlichen Betreuung gemäß §§ 22 ff. des Arbeitnehmerschutzgesetzes keiner Bewilligung der Österreichischen Ärztekammer für die freiberufliche Ausübung der ärztlichen Tätigkeit an einem zweiten Berufssitz bedarf.

#### Zu Art. I Z 20 (§ 20 a):

Nach der geltenden Fassung des Ärztegesetzes 1984 kommen zwei Arten der selbständigen Berufsausübung durch Ärzte in Betracht, nämlich freiberuflich im Rahmen einer Ordinationsstätte (vgl.

## 137 der Beilagen

23

§ 19 Abs. 2) oder in einem Anstellungsverhältnis (vgl. § 20).

Daneben kommen aber auch ärztliche Tätigkeiten in Betracht, die weder im Rahmen eines Anstellungsverhältnisses ausgeübt werden, noch das Vorhandensein einer Ordinationsstätte erfordern. Dies ist beispielsweise bei Ärzten, die ausschließlich als Gutachter oder als Praxisvertreter tätig werden, der Fall. Allenfalls käme auch eine Tätigkeit als Schularzt bzw. Betriebsarzt in Frage, sofern kein Anstellungsverhältnis vorliegt, sondern die Basis für diese Tätigkeiten ein Werkvertrag darstellt.

Sofern nun ausschließlich derartige ärztliche Tätigkeiten entfaltet werden, soll der Österreichischen Ärztekammer der Wohnsitz bekanntgegeben werden, der auch für die Eintragung in die Ärzteliste maßgeblich sein wird.

**Zu Art. I Z 21 (§ 22 Abs. 4 und 5):**

Gemäß § 3 Abs. 1 in Verbindung mit § 12 des Bundesgesetzes über die Studienrichtung Medizin, BGBl. Nr. 123/1973, idF BGBl. Nr. 224/1980, umfaßt das Studium der Medizin auch als Vorbereitung auf die praktisch-ärztliche Tätigkeit die Absolvierung einer Pflichtfamilatur im Ausmaß von 16 Wochen an Universitätskliniken oder an bestimmten, im § 12 Abs. 1 und 2 leg. cit. näher bezeichneten Krankenanstalten. Die Pflichtfamilatur ist gemäß § 12 Abs. 1 leg. cit. unter ärztlicher Aufsicht abzuleisten.

Dieser Regelung steht jedoch § 2 Abs. 4 Ärztegesetz 1984 gegenüber, wonach anderen Personen als den in den Abs. 1 und 3 dieser Gesetzesstelle genannten Ärzten (praktische Ärzte, Fachärzte und in Ausbildung stehende Ärzte) jede Ausübung des ärztlichen Berufes verboten ist.

Aus Gründen einer Verbesserung von Rechtsklarheit und Rechtssicherheit soll diese im Bundesgesetz über die Studienrichtung Medizin enthaltene lex specialis nunmehr durch eine ausdrückliche Bestimmung im Ärztegesetz ergänzt und dabei auch abschließend geregelt werden, welche Tätigkeiten Studenten der Medizin im Rahmen der Pflichtfamilatur ausüben dürfen. Die im Abs. 5 Z 5 erwähnten Hilfeleistungen werden zB auch bei Maßnahmen zur cardiopulmonalen Wiederbelebung verrichtet werden können.

**Zu Art. I Z 22 (§ 23):**

Klarstellung, daß eine Zusammenarbeit im Sinne dieser Gesetzesstelle auch bei gleichzeitiger Begründung sowohl einer Ordinations- als auch einer Apparategemeinschaft erfolgen kann.

**Zu Art. I Z 23 (§ 25 Abs. 4):**

Wenngleich schon bisher Umgehungen des für Ärzte statuierten Werbeverbotes wenigstens teilweise mit Klagen nach dem UWG verfolgt werden

könnten, so ist es dennoch geboten, diese nach dem Ärztegesetz bestehende Lücke im Verwaltungsstrafrecht zu schließen.

Vorschriften über Werbung im Zusammenhang mit Krankenanstalten bzw. auch Kureinrichtungen und Heilvorkommen sind in den diese Materien regelnden Bundesgesetzen (vgl. BGBl. Nr. 1/1957 und BGBl. Nr. 272/1958 jeweils idgF) enthalten und bleiben durch die Bestimmungen des Ärztegesetzes unberührt.

Die Strafbestimmung des § 108 Abs. 2 bedarf keiner Ergänzung.

**Zu Art. I Z 24 (§ 26 Abs. 4):**

Datenschutzrechtliche sowie im Zusammenhang mit dem ärztlichen Berufsgeheimnis gebotene Klarstellung. Als Dienstleister im Sinne dieser Bestimmung sind auch die Abrechnungsstellen der Ärztekammern sowie allfällige von diesen beauftragte Subunternehmer zu betrachten. Sämtliche Dienstleister unterliegen den Verpflichtungen des § 19 Datenschutzgesetz.

Das Interesse und die Berechtigung der örtlich zuständigen Ärztekammern auf Weitergabe anonymer Daten, wie dies im letzten Satz des Abs. 4 vorgesehen ist, gründet sich auf § 38 Abs. 2 Z 6 bis 8 Ärztegesetz 1984, die §§ 341 und 342 ASVG, den Gesamtvertrag, die Honorarordnung sowie die Zusatzvereinbarung zur Honorarordnung, abgeschlossen zwischen den Landesärztekammern und den örtlichen Gebietskrankenkassen bzw. bundeseinheitlich zwischen der Österreichischen Ärztekammer und den Sozialversicherungsträgern.

**Zu Art. I Z 25 (§ 32):**

Durch die Neufassung dieser Bestimmung sollen systematische Verbesserungen erzielt werden:

1. Schon aus der Überschrift soll hervorgehen, daß diese Bestimmung die Grundlage für eine Streichung aus der Ärzteliste bildet (vgl. Abs. 4).
2. Im Falle einer länger als ein Jahr dauernden Einstellung der Berufsausübung soll gleichfalls die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes ruhen. Die neue Z 3 des Abs. 2 ist dabei so zu fassen, daß Amtsärzte, deren Tätigkeit gleichfalls als ärztliche Tätigkeit zu werten ist, nicht von dieser Gesetzesstelle erfaßt und daher auch nicht aus der Ärzteliste gestrichen werden.
3. Durch die Abs. 4 und 5 soll ein weitestgehender Rechtsschutz ermöglicht werden, hinsichtlich der durch den Verwaltungsgerichtshof auszuübenden Kontrolle der Gesetzmäßigkeit von Berufungsbescheiden darf auf die Erläuterungen zu Art. I Z 13 (§ 11 Abs. 6) verwiesen werden.

4. Es soll aber auch bei dauerndem oder zeitweiligem Verzicht des Arztes zur Ausübung seines Berufes die Möglichkeit einer Behandlung naher Angehöriger und diesen gleichzuhalten den Ehepartnern bestehen (vgl. den neuen Abs. 8).

**Zu Art. I Z 26 (§ 33):**

Sprachliche Verbesserungen und Klarstellungen.

**Zu Art. I Z 27 (§ 34 Abs. 2):**

Berechtigung einer Ungereimtheit, da der geltende § 32 Abs. 6 (§ 32 Abs. 7 idF dieser Novelle) im Falle des Ruhens der Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes das Erlöschen der Bewilligung zur Haltung einer ärztlichen Hausapotheke vorsieht. Die Bestimmung des § 34 Abs. 2 ist auch nicht als lex specialis aufrechtzuerhalten, da in jenen gravierenden Fällen eines die Berufsausübung untersagenden Disziplinarerkenntnisses jedenfalls auch die Berechtigung zur Haltung einer ärztlichen Hausapotheke einer neuen behördlichen Entscheidung vorbehalten sein soll.

**Zu Art. I Z 28 (§ 36):**

Anpassung an den Entfall des § 11 Abs. 9.

**Zu Art. I Z 29 (§ 38 Abs. 4 bis 6):**

Die Ergänzung ist auf Grund der Bestimmungen des Datenschutzgesetzes geboten, um für die Ermittlung, Verarbeitung und Übermittlung von Daten durch die Ärztekammern eine ausreichende Rechtsgrundlage zu schaffen.

Die Regelung des Abs. 4 erfaßt dabei nicht die Ermittlung oder Verarbeitung von Patientendaten. Nebst den persönlichen berufsbezogenen Daten der Ärzte sind aber auch „abgeleitete“ Daten, deren Ermittlung und Verarbeitung schon nach dem Ärztegesetz erforderlich ist (vgl. insbesondere Leistungen des Wohlfahrtsfonds für Angehörige von Ärzten), umfaßt.

Abs. 5 ergänzt jene zulässige Datenübermittlungen, die sich bereits aus der Öffentlichkeit der Ärzteliste (vgl. Art. I Z 12) ergeben.

**Zu Art. I Z 30 (§ 40 Abs. 1):**

Anpassung an den neugeschaffenen § 20 a (Art. I Z 20): Es ist durch Erweiterung des in Klammern stehenden Zitates von Bestimmungen des Ärztegesetzes zum Ausdruck zu bringen, daß auch die ihren Beruf ausschließlich im Sinne des § 20 a ausübenden Ärzte ordentliche Kammerangehörige sind. Amtsärzte können nach § 61 Abs. 6 einer Ärztekammer freiwillig als außerordentlicher Angehöriger beitreten, worauf durch entsprechenden Verweis Bedacht zu nehmen ist.

**Zu Art. I Z 31 (§ 40 Abs. 3 Z 1):**

Ergänzung, daß die Zugehörigkeit zu einer Ärztekammer auch bei dauernder Verlegung des Dienstortes des Arztes in den Bereich einer anderen Ärztekammer sowie bei Ärzten, die ihren Beruf ausschließlich im Sinne des § 20 a ausüben, bei Verlegung des Wohnsitzes in den Bereich einer anderen Ärztekammer erlischt.

**Zu Art. I Z 32 (§ 44 Abs. 2):**

Klarstellung, daß für die Anzahl der zu wählenden Vizepräsidenten die Zahl der Kammerangehörigen am Tag der Eröffnungssitzung der Vollversammlung maßgeblich ist.

**Zu Art. I Z 33 (§ 44 Abs. 3 bis 5):**

Anordnung, daß durch einen entsprechenden Anstieg der Zahl der Kammerangehörigen im Verlauf einer Funktionsperiode für den noch verbleibenden Teil zwei bzw. drei Vizepräsidenten zu wählen sind.

**Zu Art. I Z 34 (§ 45 Abs. 2):**

In seinem Erkenntnis vom 16. März 1985, G 18/85, hat der Verfassungsgerichtshof zu Recht erkannt, daß das in den Art. 26, 95 und 117 B-VG normierte Prinzip geheimer und persönlicher Wahlen die Form der Stimmabgabe mittels Briefwahl ausschließt. Zugleich hat der Verfassungsgerichtshof aber auch zum Ausdruck gebracht, daß diese verfassungsrechtlich vorgesehenen Wahlprinzipien nur für bestimmte Wahlen vorgeschrieben sind. Es ist dem einfachen Gesetzgeber daher freigestellt, im Zusammenhang mit anderen als den in den Art. 26, 95 und 117 B-VG geregelten Wahlen auch die Stimmabgabe durch Briefwahl vorzusehen.

Durch die Neufassung des § 45 Abs. 2 soll diese, in der Ärztekammer-Wahlordnung, BGBl. Nr. 64/1950, idG, im § 18 Abs. 2 und 4 bereits vorgesehene Briefwahl eine ausdrückliche und mit der Judikatur des Verfassungsgerichtshofes im Einklang stehende gesetzliche Grundlage erhalten.

**Zu Art. I Z 35 (§ 47 Abs. 1):**

Anpassung an § 42 Abs. 1, wonach die ordentlichen Kammerangehörigen zur Wahl der Mitglieder der Vollversammlung (Kammerräte) berechtigt sind. Ordentliche Kammerangehörige sind Ärzte, die im Bereich der jeweiligen Ärztekammer ihren Beruf tatsächlich ausüben und in der Ärzteliste gemäß § 11 eingetragen sind (vgl. § 40 Abs. 1).

**Zu Art. I Z 36 (§ 49 Abs. 1):**

Präzisierungen, um bei der Vollziehung aufgetretene Schwierigkeiten in Hinkunft zu vermeiden.

## 137 der Beilagen

25

**Zu Art. I Z 37 (§ 51 Abs. 4):**

Erweiterung der Zuständigkeit des Kammervorstandes auch zur Bestellung des stellvertretenden Finanzreferenten.

**Zu Art. I Z 38 (§ 51 a):**

Bereits derzeit bestehen in den einzelnen Ärztekammern Kommissionen, die den Kammervorstand in Fragen der Ausbildung zum praktischen Arzt oder zum Facharzt beraten. Durch den neuen § 51 a soll diese bewährte Praxis auf eine gesetzliche Grundlage gestellt werden.

**Zu Art. I Z 39 (§ 53 Abs. 2):**

Die Leitung eines Kammeramtes ist mit einer Vielzahl von Aufgaben verbunden, die Kenntnisse auf den verschiedensten Gebieten der Rechtsordnung erfordern. Es ist daher geboten, im Gesetz ausdrücklich vorzusehen, daß der Abschluß des Studiums der Rechtswissenschaften Voraussetzung für die Bestellung als Kammeramtsdirektor ist. In diesem Zusammenhang ist zu erwähnen, daß auch derzeit sämtliche Kammerämter von rechtskundigen Personen als Kammeramtsdirektoren geleitet werden. Im übrigen sehen beispielsweise auch das Handelskammerge setz, BGBl. Nr. 182/1946, idgF, im § 17 Abs. 1 und das Ingenieurkammerge setz, BGBl. Nr. 71/1969, idgF, im § 15 Abs. 2 vor, daß der zur Leitung des Kammeramtes zu bestellende Kammeramtsdirektor rechtskundig sein muß.

**Zu Art. I Z 40 (§ 56):**

Ergänzung des Abs. 2 dahin, daß die von den Ärztekammern einzuhebenden Kammerumlagen auch zur Erfüllung der gegenüber der Österreichischen Ärztekammer bestehenden Umlageverpflichtung dient.

Ein neuer Abs. 3 präzisiert über den schon geltenden Gesetzes text hinaus, welche weiteren Bestimmungen in der Umlagenordnung enthalten sein können.

Abs. 4 (Abs. 3 der geltenden Fassung) ist zu ergänzen, daß vom Dienstgeber der Ärztekammer die zur Feststellung der Bemessungsgrundlage der Kammerumlage erforderlichen Daten zu übermitteln sind. Diese Daten sind insbesondere Bruttogrundgehalt, Zulagen, Nebengebühren u. dgl. Erst durch diese Datenübermittlung wird eine Prüfungsmöglichkeit über die Richtigkeit der Bemessungsgrundlage geschaffen.

Schließlich ist es geboten, ausdrückliche Bestimmungen über die Instanzen des Kammerumlageverfahrens und das dabei anzuwendende Verfahrensrecht zu treffen, was durch einen neuen Abs. 6 erfolgt.

**Zu Art. I Z 41 (§ 60 Abs. 1):**

Anpassung der Höhe der Ordnungsstrafe an den geänderten Geldwert.

**Zu Art. I Z 42 (§ 64 Abs. 4):**

Klarstellung, daß die Regelung des § 64 Abs. 4 auch für die Sicherstellung der Grundleistungen aus den Mitteln des Wohlfahrtsfonds Anwendung finden soll.

**Zu Art. I Z 43 (§ 67 Abs. 3 Z 1):**

Anpassung der Altersgrenze an die geltende Fassung des § 5 Abs. 1 des Familienlastenausgleichsgesetzes.

**Zu Art. I Z 44 (§ 68 Abs. 3):**

Anlässlich der Beschußfassung über das Bundesgesetz vom 15. Juni 1978, BGBl. Nr. 280, über Änderungen des Ehegattenerbrechts, des Ehegüterrechts und des Ehescheidungsrechts hat der Nationalrat die Entschließung gefaßt, die Bundesregierung möge bei allen in Betracht kommenden Rechtsträgern darauf hinwirken, in ihrem jeweiligen Bereich eine Absicherung der pensions- und versorgungsrechtlichen Ansprüche des schuldlos gegen seinen Willen geschiedenen Ehegatten nach dem Vorbild der Art. XIV bis XXI des oben genannten Bundesgesetzes zu treffen.

Durch die vorliegende Neufassung des § 68 Abs. 3 soll dieser Entschließung Rechnung getragen werden.

Im einzelnen ist auf den Bericht des Justizausschusses, 916 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates, XIV. GP, zu verweisen.

**Zu Art. I Z 45 (§ 68 Abs. 5):**

Die Erhöhung der Witwen(Witwer)versorgung von derzeit 50 vH auf 60 vH entspricht dem Ausmaß der durch § 264 Abs. 1 ASVG geregelten Witwen(Witwer)pension.

**Zu Art. I Z 46 (§ 70 Abs. 5):**

Eine andere Person als die im Abs. 3 genannten anspruchsberechtigten Personen soll Bestattungskosten durch den Wohlfahrtsfonds nur dann erhalten, wenn eine anspruchsberechtigte Person nicht vorhanden ist und durch sie die Kosten der Bestattung getragen werden. Das Wort „oder“ ist daher durch das Wort „und“ zu ersetzen.

**Zu Art. I Z 47 (§ 72 Abs. 5):**

Im Hinblick auf die §§ 3 und 5 des Mutter-schutzgesetzes 1979, BGBl. Nr. 221, ist eine entsprechende Angleichung des Wortlautes des § 72 Abs. 5 vorzunehmen.

26

137 der Beilagen

**Zu Art. I Z 48 (§ 73 Abs. 2):**

Durch die Anfügung des zweiten Satzes sollen auch pensionierte Ärzte die Möglichkeit erhalten, Unterstützungen aus dem Wohlfahrtsfonds zu bekommen.

**Zu Art. I Z 49 (§ 75 Abs. 5 bis 7):**

Abs. 5 ist in gleicher Weise wie § 56 Abs. 3 im Zusammenhang mit dem Inhalt der Beitragsordnung zu präzisieren.

Der im Abs. 6 des geltenden Gesetzestextes zitierte § 3 EStG 1972 beinhaltet nicht mehr die Überstunden-, Schmutz-, Erschwernis- und Gefahrenzulagen; diese Zulagen sind nunmehr vielmehr im § 68 leg. cit. enthalten. Würde die Zitierung unverändert belassen bleiben, brächte dies das Ergebnis, daß diese Zulagen nunmehr beitragspflichtig werden.

Dies würde jedoch eine inhaltliche Änderung des § 75 Abs. 6 darstellen, da in sämtlichen Wohlfahrtsfonds nicht nur die Schmutz-, Erschwernis- und Gefahrenzulagen, sondern auch die Überstundenzulagen (ebenso Zuschläge für Sonntags-, Feiertags- und Nachtarbeit) nicht Beitragsgrundlage sind.

Die Beibehaltung der bisherigen Praxis, derzu folge alle diese Zulagen nicht Beitragsgrundlage sind, macht daher das Zitat des § 68 EStG 1972 im § 75 Abs. 6 Ärztegesetz 1984 erforderlich.

Hinsichtlich des neuen Abs. 7 ist auf die Erläuterungen zu Art. I Z 40 (§ 56 Abs. 4) zu verweisen.

**Zu Art. I Z 50 (§ 76 Abs. 2):**

Durch diese Änderung soll ermöglicht werden, die Beiträge für die freiwilligen Fondsteilnehmer bis zur Höhe festzusetzen, die für angestellte Ärzte gilt. Dies entspricht einem Bedürfnis der Praxis.

**Zu Art. I Z 51 (§ 79 Abs. 2):**

Das bisher bestehende Vorschlagsrecht des Kammervorstandes, das mit den Grundsätzen des Verhältniswahlrechts unvereinbar ist, wird beseitigt. Weiters wird durch entsprechenden Klammerausdruck vorgesehen, daß — im Falle der Verhinderung des Finanzreferenten — der stellvertretende Finanzreferent dem Verwaltungsausschuß angehört.

**Zu Art. I Z 52 (§ 79 Abs. 5):**

Präzisierung der dies bisher nicht regelnden Rechtslage, daß der Vorsitzende des Beschwerdeausschusses und sein Stellvertreter von der Vollversammlung mit einfacher Mehrheit, die übrigen Mitglieder nach den Grundsätzen des Verhältniswahlrechts zu wählen sind.

137 der Beilagen

**Zu Art. I Z 53 (§ 81 Abs. 1):**

Anpassung an die Neufassung des § 32 über Erlöschen und Ruhren der Berechtigung zur Berufsausübung sowie der Streichung aus der Ärzteliste.

**Zu Art. I Z 54 (§ 83 Abs. 6):**

Gleich dem neuen § 38 Abs. 4 (vgl. Art. I Z 29) im Zusammenhang mit den Landesärztekammern ist es auch im Hinblick auf die Tätigkeit der Österreichischen Ärztekammer geboten, für die Ermittlung und Verarbeitung persönlicher berufsbezogener Ärztedaten eine ausreichende gesetzliche Grundlage zu schaffen.

**Zu Art. I Z 55 (§ 87 Z 1):**

Ergänzung durch Nennung des stellvertretenden Finanzreferenten.

**Zu Art. I Z 56 (§ 89 Abs. 1):**

Neben sprachlichen Verbesserungen sieht die Neufassung des § 89 Abs. 1 eine Mitzeichnung der Geschäftsstücke der Österreichischen Ärztekammer durch den Kammeramtsdirektor in jenen Fällen vor, die Angelegenheiten des übertragenen Wirkungsbereiches betreffen. Die Besorgung von Aufgaben der staatlichen Hoheitsverwaltung im übertragenen Wirkungsbereich, somit von Angelegenheiten, die nicht im ausschließlichen oder überwiegenden Standesinteresse der Ärzteschaft gelegen sind, läßt eine Mitunterfertigung durch einen rechtskundigen Bediensteten der Österreichischen Ärztekammer geboten erscheinen.

Im übrigen ist darauf hinzuweisen, daß im Arbeiterkammergesetz (vgl. § 24 Abs. 3 leg. cit.) und im Handelskammergesetz (vgl. § 17 Abs. 2 leg. cit.) sogar jeweils eine generelle Mitzeichnungspflicht des Kammeramtsdirektors vorgesehen ist.

Schließlich ist im Wortlaut dieser Bestimmung auch auf die Funktion des stellvertretenden Finanzreferenten Bedacht zu nehmen.

**Zu Art. I Z 57 (§ 89 Abs. 2):**

Der Gesetzgeber der Ärztegesetz-Novelle 1964, BGBl. Nr. 50, ist bei der Konzeption der §§ 88 und 89 offenbar von der Annahme ausgegangen, daß die einzelnen Ärztekammern zumindest zu annähernd gleichen Zeitpunkten Neuwahlen durchführen. Es hat sich indes ergeben, daß die einzelnen Ärztekammern zu überaus verschiedenen Zeiten Neuwahlen durchführen.

Aus diesem Grund erweist sich die Bestimmung des § 89 Abs. 2 letzter Satz mangels der dort vorgesehenen allgemeinen Kammerwahlen als unanwendbar, sie ist daher ersatzlos zu streichen.

Im übrigen wird auf den mit dieser Änderung in unmittelbarem Zusammenhang stehenden Art. I Z 58 (§ 89 Abs. 3 a neu) verwiesen.

## 137 der Beilagen

27

**Zu Art. I Z 58 (§ 89 Abs. 3 a):**

Gemäß § 89 Abs. 2 werden der Präsident, die Vizepräsidenten und der Finanzreferent der Österreichischen Ärztekammer von der nach § 86 Abs. 1 aus den Präsidenten und Vizepräsidenten aller Landesärztekammern bestehenden Vollversammlung aus ihrer Mitte für die Dauer von vier Jahren gewählt.

Gemäß § 88 Abs. 1 erster Satz besteht der Vorstand der Österreichischen Ärztekammer ua. aus deren Präsident und Vizepräsidenten. Nach dem vierten Satz dieser Gesetzesstelle müssen die Mitglieder des Vorstandes der Österreichischen Ärztekammer angehören.

Verliert nun — etwa durch Neuwahlen der Landesärztekammer — während des Laufes seiner Bestellung zum Präsident oder einem Vizepräsidenten der Österreichischen Ärztekammer dieser seine Funktion als Präsident oder Vizepräsident einer Landesärztekammer, was zugleich auch das Ausscheiden aus der Vollversammlung der Österreichischen Ärztekammer bedeutet (vgl. § 86 Abs. 1), so ergibt sich aus den oben genannten Bestimmungen auch die Notwendigkeit einer Neubesetzung der Funktion des Präsidenten oder eines Vizepräsidenten der Österreichischen Ärztekammer, sind diese doch Mitglieder deren Vorstandes, was seinerseits aber die Zugehörigkeit zur Vollversammlung der Österreichischen Ärztekammer voraussetzt. Gerade diese Qualifikation ist durch den Verlust der Funktion als Präsident oder Vizepräsident einer Landesärztekammer jedoch erloschen.

Im Gegensatz zu dieser Regelung enthält das Ärztegesetz 1984 keine Bestimmungen dahin, daß auch der Finanzreferent der Österreichischen Ärztekammer während seiner gesamten Funktionsperiode der Vollversammlung der Österreichischen Ärztekammer angehören muß. Im Zusammenhang mit dieser Funktion ist bloß für die Wählbarkeit, somit allein für den Zeitpunkt der Wahl, die Zugehörigkeit zur Vollversammlung der Österreichischen Ärztekammer vorgesehen (siehe oben § 89 Abs. 2: „... aus ihrer Mitte ...“).

Das Ausscheiden eines Finanzreferenten der Österreichischen Ärztekammer aus deren Vollversammlung infolge Erlöschens seines Amtes als Präsident oder Vizepräsident einer Landesärztekammer bewirkt daher nicht ex lege auch die Beendigung der Funktion des Betreffenden als Finanzreferent der Österreichischen Ärztekammer.

Der neue Abs. 3 a verfolgt nun das Ziel, die sich aus dem Ausscheiden als Präsident oder Vizepräsident einer Landesärztekammer für die Ausübung der Funktion als Präsident, Vizepräsident oder Finanzreferent bzw. stellvertretenden Finanzreferent der Österreichischen Ärztekammer ergebenen Konsequenzen dahin zu vereinheitlichen, daß durch den Amtsverlust im Bereich einer Landesärz-

tekammer auch das Erlöschen der in Rede stehenden Funktionen im Bereich der Österreichischen Ärztekammer verbunden ist und diese Ämter für den noch offenen Bestellungszeitraum neu zu besetzen sind.

**Zu Art. I Z 59 (§ 98 Abs. 2):**

Mit den genauen Bestimmungen soll den Erfahrungen der Praxis entsprochen werden.

**Zu Art. I Z 60 (§ 98 Abs. 3):**

Zur deutlichen Unterscheidung gegenüber schon bisher im Bereich des Bundeskanzleramtes bestehenden Disziplinarbehörden ist es angebracht, den in Disziplinarberufungsangelegenheiten zuständigen Disziplinarsenat als „Disziplinarsenat der Österreichischen Ärztekammer“ beim Bundeskanzleramt zu bezeichnen.

**Zu Art. I Z 61 (§ 103 Abs. 1):**

Anpassung der Strafhöhe der Ordnungsstrafe im Bereich der Österreichischen Ärztekammer an die Höhe der Ordnungsstrafen im Bereich der Landesärztekammern unter gleichzeitiger Berücksichtigung des geänderten Geldwertes (vgl. § 60 Abs. 1). Überdies wird angeordnet, daß die verhängten Geldstrafen der Österreichischen Ärztekammer zufließen.

**Zu Art. I Z 62 (§ 103 Abs. 4):**

Die Neufassung des § 98 Abs. 2 macht es erforderlich, den bisherigen, im Zusammenhang mit Ordnungsstrafen im § 103 Abs. 4 enthaltenen pauschalen Hinweis auf die generelle Anwendbarkeit des § 98 Abs. 2 durch eine genaue Angabe (nochmalige wörtliche Wiedergabe) jener Bestimmungen zu ersetzen, die im § 98 Abs. 2 enthalten sind und die auch im Verfahren zu Berufungen gegen Ordnungsstrafen Anwendung finden sollen.

**Zu Art. I Z 63 (§ 105 Abs. 2):**

Junge Ärzte, die nach dem Abschluß ihres Studiums die weitere postpromotionelle Ausbildung anstreben, sehen sich nach wie vor mit der Tatsache konfrontiert, daß doch ein beträchtlicher Zeitraum verstreicht, ehe sie ihre Ausbildung auf einer Ausbildungsstelle in einer Krankenanstalt beginnen können.

Nachdem bereits 1983 durch die Novelle BGBl. Nr. 660/1983 der Bettenschlüssel für die Anstellung von Ärzten zur Ausbildung zum praktischen Arzt auf 1 : 20 gesenkt wurde, soll nunmehr eine weitere Senkung auf 1 : 15 erfolgen.

Zugleich sind sprachliche Verbesserungen vorzunehmen, durch die bisherige Auslegungsschwierigkeiten vermieden werden.

**Zu Art. I Z 64 (§ 108):**

1. Der bisherige Wortlaut der Absätze 1 bis 3 stellt keine präzise Abgrenzung gegenüber den in die Zuständigkeit der Strafgerichte fallenden Delikten dar, kommt es doch nach dem Text darauf an, ob eine Handlung gerichtlich strafbar ist. Dieses Kriterium kann allerdings keine Abgrenzung bilden, führt der Wortlaut doch zu dem Ergebnis, daß bei bloßer Erfüllung der objektiven Tatseite mangels Erfüllung der subjektiven Tatseite keine gerichtlich strafbare Handlung gegeben ist, obwohl die gesetzte Handlung tatbildmäßig jedenfalls den Tatbestand eines in die Zuständigkeit der Strafgerichte fallenden Deliktes erfüllt.

Es soll daher durch die Wendung „sofern die Tat nicht den Tatbestand einer in die Zuständigkeit der Gerichte fallenden strafbaren Handlung bildet“ nunmehr im Sinne einer präzisen Abgrenzung darauf abgestellt werden, ob die gesetzte Handlung tatbildmäßig eine in die Zuständigkeit der Gerichte fallende Tat darstellt, wobei es unmaßgeblich ist, ob die Handlung auch tatsächlich gerichtlich bestraft werden kann.

2. Im Hinblick auf den Unrechtsgehalt der durch den Abs. 1 mit Strafe bedrohten Handlungen soll der Strafrahmen dieser Bestimmung auf 50 000 S erhöht werden.

3. Schließlich ist im Zusammenhang mit Abs. 2 eine Präzisierung dahin vorzunehmen, als mangels jeglicher Anordnungen bzw. Verbote im § 2 Abs. 2 die entsprechende Strafbestimmung statt wie bisher „§ 2 Abs. 1 bis 3“ richtig „§ 2 Abs. 1 und 3“ zu lauten hat.

Weiters ist im Abs. 2 bei Verstößen gegen § 18 eine bisher bestehende Lücke zu schließen, als durch zusätzliche Zitierung auch des Abs. 3 des § 18 auch die Führung einer Bezeichnung oder eines Titels, die die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes vortäuschen, als Verwaltungsübertretung zu bestrafen ist.

**Zu Art. I Z 65 (§ 109 Abs. 1):**

Anpassung der Vollzugsbestimmungen an die §§ 6 bis 6 d und § 22 Abs. 4 und 5.

**Zu Art. II:**

Mit den im vorliegenden Novellenentwurf enthaltenen Vorschlägen einer Erfassung jener Ärzte, die ihre Tätigkeit weder in einer Ordinationsstätte noch in einem Anstellungsverhältnis ausüben (vgl. den durch Art. I Z 20 vorgesehenen neuen § 20 a Ärztegesetz 1984), sind auch sozialversicherungsrechtliche Konsequenzen verbunden.

Mit dem gegenständlichen Vorschlag sollen Ärzte hinsichtlich ihrer Tätigkeit im Sinne des

§ 20 a des Ärztegesetzes (Wohnsitzärzte) in die Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung (Vollversicherung) auf Grund des § 4 Abs. 1 Z 6 ASVG einbezogen werden.

Es sprechen wesentliche Kriterien dafür, die „Wohnsitzärzte“ als den Dienstnehmern gleichgestellte Personen im Sinne des § 4 Abs. 3 ASVG zu betrachten und nicht der Gruppe der freiberuflich selbständig Erwerbstätigen zuzurechnen.

Obwohl es sich bei den „Wohnsitzärzten“ um Selbständige handelt, verfügen sie über keinen „Betrieb“ zur Ausübung ihrer Erwerbstätigkeit. Es fehlen ihnen mangels einer eigenen Ordination alle für einen eigenen Betrieb wesentlichen Einrichtungen und Betriebsmittel; dies gilt nach der Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes als Merkmal der wirtschaftlichen Abhängigkeit. „Wohnsitzärzte“ sind in der Regel in ihrer Disposition über ihre Arbeitszeit nicht frei (zB Schulärzte, Betriebsärzte). Darüber hinaus werden sie sich grundsätzlich nicht vertreten lassen können. Im allgemeinen werden sie bezüglich ihres arbeitsbezogenen Verhaltens den Weisungen der Stellen, die sie bestellt haben, unterliegen. Dies trifft insbesondere auf die Wahl des Patientenkreises zu. Der „Wohnsitzarzt“ kann seinen Patientenkreis nicht selbst wählen, sondern er wird ihm von seinem Auftraggeber vorgegeben. Alles das sind Merkmale persönlicher Abhängigkeit. Dieses Berufsbild der „Wohnsitzärzte“ spricht dafür, daß es sich hiebei um Personen handelt, die sich in ihren wirtschaftlichen und sozialen Verhältnissen von Dienstnehmern nicht wesentlich unterscheiden und daß ihre Tätigkeit daher auch nicht als freiberuflich betrachtet werden kann.

Da es sich auf Grund der vorstehenden Ausführungen bei der Tätigkeit des „Wohnsitzarztes“ um keine freiberufliche handelt, kommt trotz Mitgliedschaft der betroffenen Ärzte bei den zuständigen Ärztekammern eine Pflichtversicherung hinsichtlich der im § 20 a Ärztegesetz genannten Tätigkeit gemäß § 2 Abs. 1 Z 1 FSVG nicht in Frage.

Neben der Einbeziehung der „Wohnsitzärzte“ in die Pflichtversicherung gemäß § 4 Abs. 3 ASVG sind noch folgende Änderungen im ASVG von Bedeutung:

- Beginn der Pflichtversicherung (§ 10 Abs. 5 ASVG);
- Zugehörigkeit der „Wohnsitzärzte“ zur Pensionsversicherung der Angestellten (§ 14 Abs. 1 ASVG);
- örtliche Zuständigkeit der Gebietskrankenkasse nach dem Wohnsitz des Pflichtversicherten (§ 30 Abs. 3 ASVG);
- Anspruch auf Erstellung der Hälfte der Beiträge gegenüber den Unternehmungen, bei denen die „Wochensitzärzte“ tätig sind (§ 51 Abs. 5 ASVG).

## 137 der Beilagen

29

**Zu Art. III, IV und VI:**

Art. III sieht neben dem Zeitpunkt des Inkrafttretens der Novelle auch vor, daß der neue Schlußsatz des § 7 Abs. 3 des Ärztegesetzes mit Ablauf des Jahres 1990 wieder außer Kraft treten soll. Dadurch wird sichergestellt, nach einem Zeitraum von drei Jahren den gewonnenen Erfahrungen entsprechend Rechnung zu tragen.

Art. IV trifft die erforderlichen Übergangsbestimmungen für die neuen Regelungen betreffend die Anerkennung von Ausbildungsstätten. Durch entsprechende Fristsetzungen sollen Schwierigkeiten und Härten in der Praxis vermieden werden.

Art. VI enthält die Vollzugsregelung, sein Abs. 3 betraut den Bundeskanzler mit der Wahrnehmung der Rechte des Bundes gemäß Art. 15 Abs. 8 B-VG im Hinblick auf Art. I Z 63 des Gesetzesentwurfes.

## Textgegenüberstellung

### Geltende Fassung

(3) Die in Ausbildung zum praktischen Arzt oder zum Facharzt befindlichen Ärzte (Turnusärzte) sind lediglich zur unselbständigen Ausübung der im § 1 Abs. 2 und 3 umschriebenen Tätigkeiten in Krankenanstalten (§ 6) oder im Rahmen von Lehrpraxen (§ 7) unter Anleitung und Aufsicht der ausbildenden Ärzte berechtigt.

Derzeit nicht enthalten.

**§ 4.** (1) Personen, die die im § 3 Abs. 2 angeführten allgemeinen Erfordernisse erfüllen und beabsichtigen, sich einer selbständigen ärztlichen Betätigung als praktischer Arzt zuzuwenden, haben sich einer mindestens dreijährigen praktischen Ausbildung (Turnus) zu unterziehen und den Erfolg dieser Ausbildung nachzuweisen (§ 8).

(4) Soweit es mit der Erreichung des Ausbildungszweckes auf den einzelnen Gebieten vereinbar ist, kann ein Teil der praktischen Ausbildung (Turnus), insgesamt bis zur Höchstdauer eines Jahres, bei freiberuflich tätigen Fachärzten oder praktischen Ärzten im Rahmen anerkannter Lehrpraxen (§ 7) absolviert werden.

**§ 5.** (1) Personen, die die im § 3 Abs. 2 angeführten Erfordernisse erfüllen und beabsichtigen, sich einem Teilgebiet der Heilkunde als Sonderfach zur selbstän-

### Fassung des Entwurfes

1. § 2 Abs. 3 lautet:

„(3) Die in Ausbildung zum praktischen Arzt oder zum Facharzt befindlichen Ärzte (Turnusärzte) sind lediglich zur unselbständigen Ausübung der im § 1 Abs. 2 und 3 umschriebenen Tätigkeiten in gemäß §§ 6 bis 6 d als Ausbildungsstätten anerkannten Krankenanstalten oder im Rahmen von Lehrpraxen (§ 7) bzw. in Lehrambulatorien (§ 7 a) unter Anleitung und Aufsicht der ausbildenden Ärzte berechtigt.“

2. Nach § 3 Abs. 5 wird folgender Abs. 6 angefügt:

„(6) Ärzte, deren Doktorat der gesamten Heilkunde vor dem 1. Jänner 1984 in Österreich erworben bzw. nostrifiziert wurde und denen die venia docendi für das gesamte Gebiet eines Sonderfaches oder für ein Teilgebiet desselben längstens bis 31. Dezember 1989 verliehen wurde bzw. verliehen werden wird, gelten als Fachärzte für dieses Sonderfach bzw. des jeweiligen Teilgebietes.“

3. § 4 Abs. 1 lautet:

„**§ 4.** (1) Personen, die die im § 3 Abs. 2 angeführten allgemeinen Erfordernisse erfüllen und beabsichtigen, sich einer selbständigen ärztlichen Betätigung als praktischer Arzt zuzuwenden, haben sich einer mindestens dreijährigen praktischen Ausbildung (Turnus zum praktischen Arzt) im Rahmen von Arbeitsverhältnissen zu unterziehen und den Erfolg dieser Ausbildung nachzuweisen (§ 8).“

4. § 4 Abs. 4 lautet:

„(4) Soweit es mit der Erreichung des Ausbildungszweckes auf den einzelnen Gebieten vereinbar ist, kann ein Teil der praktischen Ausbildung (Turnus), insgesamt bis zur Höchstdauer eines Jahres, bei freiberuflich tätigen Fachärzten oder praktischen Ärzten im Rahmen anerkannter Lehrpraxen (§ 7) oder in Lehrambulatorien (§ 7 a) absolviert werden.“

5. § 5 Abs. 1 und 2 lautet:

„**§ 5.** (1) Personen, die die im § 3 Abs. 2 angeführten Erfordernisse erfüllen und beabsichtigen, sich einem Teilgebiet der Heilkunde als Sonderfach zur selb-

### Geltende Fassung

digen Betätigung als Facharzt zuzuwenden, haben sich einer mindestens sechsjährigen praktischen Ausbildung in dem betreffenden klinischen oder nichtklinischen Sonderfach sowie in den hiefür einschlägigen klinischen und nichtklinischen Nebenfächern zu unterziehen. Die Ausbildung ist, soweit Abs. 2 nicht anderes bestimmt, in Krankenanstalten oder Instituten, die als Ausbildungsstätten für das betreffende Sonderfach anerkannt sind (§ 6), zu absolvieren. Das gleiche gilt, ausgenommen die vorgesehene Mindestzeit, für eine ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet im Rahmen eines Sonderfaches.

(2) Soweit es mit der Erreichung des Ausbildungszweckes vereinbar ist, kann ein Teil der Facharztausbildung, insgesamt bis zur Höchstdauer eines Jahres, bei freiberuflich tätigen Fachärzten im Rahmen anerkannter Lehrpraxen (§ 7) absolviert werden.

**§ 6.** (1) Ausbildungsstätten im Sinne der §§ 4 Abs. 3 und 5 Abs. 1 sind die Universitätskliniken und die Abteilungen von Krankenanstalten, die vom Bundesminister für Gesundheit und Umweltschutz 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 Gesundheit und Umweltschutz geführte Verzeichnis der anerkannten Ausbildungsstätten Österreichs aufzunehmen.

(2) Ausbildungsstätten im Sinne des § 5 Abs. 1, 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

### Fassung des Entwurfes

ständigen Betätigung als Facharzt zuzuwenden, haben sich einer mindestens sechsjährigen praktischen Ausbildung in dem betreffenden klinischen oder nichtklinischen Sonderfach sowie in den hiefür einschlägigen klinischen und nichtklinischen Nebenfächern (Turnus zum Facharzt) im Rahmen von Arbeitsverhältnissen zu unterziehen. Die Ausbildung ist, soweit Abs. 2 nicht anderes bestimmt, in den für das jeweilige Sonderfach anerkannten Ausbildungsstätten (§§ 6 a und 6 b) zu absolvieren. Die Ausbildung hat auf einer genehmigten Ausbildungsstelle zu erfolgen. Dies gilt sinngemäß auch für Fachärzte, die eine ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet des betreffenden Sonderfaches absolvieren.

(2) Soweit es mit der Erreichung des Ausbildungszweckes vereinbar ist, kann ein Teil der Facharztausbildung, insgesamt bis zur Höchstdauer eines Jahres, bei freiberuflich tätigen Fachärzten im Rahmen anerkannter Lehrpraxen (§ 7) bzw. in Lehrambulanzen (§ 7 a) absolviert werden.“

6. § 6 lautet:

„Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum praktischen Arzt

**§ 6.** (1) Ausbildungsstätten im Sinne des § 4 Abs. 3 sind Krankenanstalten einschließlich der Universitätskliniken, die vom Bundeskanzler nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer als Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum praktischen Arzt anerkannt worden sind. Hinsichtlich der Anerkennung von Universitätskliniken hat der Bundeskanzler das Einvernehmen mit dem Bundesminister für Wissenschaft und Forschung herzustellen. Solche Krankenanstalten sind in das beim Bundeskanzleramt geführte Verzeichnis der anerkannten Ausbildungsstätten Österreichs aufzunehmen. Soweit es sich um die Ausbildung in klinischen oder nichtklinischen Wahlfächern handelt, gelten auch die für die Ausbildung zum Facharzt anerkannten Ausbildungsstätten als Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum praktischen Arzt.

(2) Die Anerkennung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum praktischen Arzt im Sinne des Abs. 1 darf, unbeschadet Abs. 3 und 4, nur erteilt werden, wenn nachstehende Voraussetzungen erfüllt sind:

1. Die Krankenanstalt hat der Untersuchung und Behandlung bettlägeriger Kräcker sowie der Vor- und Nachsorge zu dienen;

## Geltende Fassung

Bundesminister für Gesundheit und Umweltschutz 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 Gesundheit und Umweltschutz geführte Verzeichnis der anerkannten Ausbildungsstätten Österreichs aufzunehmen.

## Fassung des Entwurfes

2. die Krankenanstalt muß für alle Gebiete, auf denen die Turnusausbildung zu erfolgen hat (§ 4 Abs. 2), über Krankenabteilungen verfügen, die von Fachärzten der betreffenden Sonderfächer geleitet werden;
3. die an den Krankenabteilungen erbrachten medizinischen Leistungen müssen nach Inhalt und Umfang gewährleisten, daß sich die in Ausbildung stehenden Ärzte die erforderlichen Kenntnisse und Erfahrungen jeweils auf dem gesamten Gebiet aneignen können;
4. die Krankenanstalt muß über alle zur Erreichung des Ausbildungszieles erforderlichen fachlichen Einrichtungen und Geräte sowie über das erforderliche Lehr- und Untersuchungsmaterial verfügen.

(3) Die Anerkennung einer Krankenanstalt als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum praktischen Arzt kann auch bei Fehlen von Krankenabteilungen auf den Gebieten Kinderheilkunde, Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten sowie Haut- und Geschlechtskrankheiten erteilt werden, sofern eine praktische Ausbildung auf diesen Gebieten durch Fachärzte als Konsiliarärzte (§ 2 a Abs. 1 lit. a des Krankenanstaltengesetzes, BGBl. Nr. 1/1957) sowohl im Rahmen der Krankenanstalt als auch, unter Aufrechterhaltung des Arbeitsverhältnisses zur Krankenanstalt, im Rahmen von anerkannten Lehrpraxen dieser Fachärzte (§ 7) gewährleistet ist. In allen anderen Fällen, in denen die Krankenanstalt nicht über Krankenabteilungen auf allen der im § 4 Abs. 2 genannten Gebiete verfügt, ist eine entsprechende eingeschränkte Anerkennung zu erteilen.

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

(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:

1. Die Krankenanstalt hat der Behandlung bettlägeriger Kranker zu dienen;
2. 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;
3. 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:

1. Sie müssen unmittelbar oder mittelbar der Untersuchung, Behandlung und Heilung Kranker oder der Vorbeugung von Krankheiten dienen;
2. sie müssen von einem Facharzt geleitet sein, in dessen Fachgebiet die in diesen Anstalten auszuführenden ärztlichen Tätigkeiten fallen;
3. 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 der Abs. 1 und 2 ist die Zahl der Auszubildenden, die wegen des Ausbildungserfolges nicht überschritten werden darf, unter Berücksichtigung der Bettenzahl bzw. in Instituten unter Berücksichtigung der Zahl der Ausbildungsplätze, des

(5) Soweit es zur Erreichung des Ausbildungszieles erforderlich ist, hat die Ausbildung auch begleitende theoretische Unterweisungen zu umfassen. Zur Erreichung des Ausbildungszieles ist ferner die Wochendienstzeit möglichst gleichmäßig bei einer Kernarbeitszeit von 35 Wochenstunden untags auf die

**Geltende Fassung**

Umfanges der Ausbildungseinrichtungen und der Anzahl der ausbildenden Ärzte vom Bundesminister für Gesundheit und Umweltschutz festzusetzen.

(6) Bei Erfüllung der in den Abs. 3 und 4 aufgezählten Bedingungen ist die Anerkennung als Ausbildungsstätte zu erteilen. Die Anerkennung einer Krankenanstalt als Ausbildungsstätte zum praktischen Arzt hinsichtlich der Gebiete Kinderheilkunde, Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten sowie Haut- und Geschlechtskrankheiten kann auch bei Fehlen entsprechender Krankenabteilungen (Abs. 3 Z 2) erteilt werden; sofern eine praktische Ausbildung in diesen Fächern durch Fachärzte als Konsiliarärzte (§ 2 a Abs. 1 lit. a des Krankenanstaltengesetzes, BGBl. Nr. 1/1957) sowohl im Rahmen der Krankenanstalt als auch im Rahmen von anerkannten Lehrpraxen dieser Fachärzte (§ 7) gewährleistet ist.

Derzeit nicht enthalten.

**Fassung des Entwurfes**

Arbeitstage der Woche aufzuteilen; zusätzlich sind Nachtdienste sowie Wochenend- und Feiertagsdienste zu absolvieren.

(6) Die in Ausbildung zum praktischen Arzt stehenden Ärzte sind vom Leiter der Ausbildungsstätte vierteljährlich der Österreichischen Ärztekammer unter Angabe des Namens und des Geburtsdatums bekanntzugeben.

(7) Die Anerkennung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum praktischen Arzt ist vom Bundeskanzler nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer zurückzunehmen bzw. einzuschränken (Abs. 3 und 4), wenn sich die für die Anerkennung als Ausbildungsstätte maßgeblichen Umstände geändert haben oder nachträglich hervorkommt, daß eine für die Anerkennung erforderliche Voraussetzung schon ursprünglich nicht erfüllt war. Betrifft die Entscheidung Universitätskliniken, so hat der Bundeskanzler das Einvernehmen mit dem Bundesminister für Wissenschaft und Forschung herzustellen.

(8) Der Leiter jener Abteilung, in deren Bereich die in Ausbildung zum praktischen Arzt stehenden Ärzte ihre Ausbildung absolvieren, ist zur Ausbildung dieser Ärzte mit dem Ziel der selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes als praktischer Arzt verpflichtet. Er kann hiebei von einem zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Arzt (Ausbildungsassistent) unterstützt werden.“

7. Nach § 6 werden folgende §§ 6 a bis 6 d eingefügt:

**„Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Facharzt eines klinischen Sonderfaches“**

**§ 6 a.** (1) Ausbildungsstätten im Sinne des § 5 Abs. 1 sind, soweit es sich um die Ausbildung in einem klinischen Sonderfach handelt, jene Abteilungen von Krankenanstalten einschließlich der Universitätskliniken, die vom Bundeskanzler nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer als Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Facharzt eines bestimmten klinischen Sonderfaches anerkannt worden sind. Hinsichtlich der Anerkennung von Universitätskliniken hat der Bundeskanzler das Einvernehmen mit dem Bundesminister für Wissenschaft und Forschung herzustellen. Diese Ausbildungsstätten sind in das beim Bundeskanzleramt geführte Verzeichnis der anerkannten Ausbildungsstätten Österreichs aufzunehmen. Die Ausbildung in einem klinischen oder nichtklinischen Wahlfach kann auch an einer für die Ausbildung zum praktischen Arzt anerkannten Ausbildungsstätte erfolgen.

**Geltende Fassung****Fassung des Entwurfs**

(2) Die Anerkennung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Facharzt eines klinischen Sonderfaches im Sinne des Abs. 1 darf, unbeschadet Abs. 3, nur erteilt werden, wenn nachstehende Voraussetzungen erfüllt sind:

1. Die Abteilung bzw. Universitätsklinik hat der Untersuchung und Behandlung bettlägeriger bzw. sonstiger stationärer Behandlungseinrichtungen bedürftiger Kranker sowie der Vor- und Nachsorge zu dienen;
2. die Abteilung bzw. Universitätsklinik muß jeweils das gesamte Gebiet des betreffenden klinischen Sonderfaches umfassen und von Fachärzten dieses Sonderfaches geleitet werden;
3. die an den Abteilungen erbrachten medizinischen Leistungen müssen nach Inhalt und Umfang gewährleisten, daß sich die in Ausbildung stehenden Ärzte die erforderlichen Kenntnisse und Erfahrungen jeweils auf dem gesamten Gebiet aneignen können;
4. in den Abteilungen muß neben dem Abteilungsleiter mindestens ein weiterer zu selbständigen Berufsausbübung berechtigter Facharzt des betreffenden Sonderfaches beschäftigt sein;
5. die Abteilung bzw. Universitätsklinik muß über alle zur Erreichung des Ausbildungszieles erforderlichen fachlichen Einrichtungen und Geräte sowie über das erforderliche Lehr- und Untersuchungsmaterial verfügen.

(3) Bei der Anerkennung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Facharzt eines klinischen Sonderfaches kann die Anrechenbarkeit entsprechend zeitlich eingeschränkt werden, wenn die Abteilung bzw. Universitätsklinik nicht das gesamte Gebiet des betreffenden klinischen Sonderfaches umfaßt oder die erbrachten medizinischen Leistungen nicht gewährleisten, daß sich die in Ausbildung stehenden Ärzte die erforderlichen Kenntnisse und Erfahrungen auf dem gesamten Gebiet aneignen können.

(4) Gleichzeitig mit der Anerkennung einer Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Facharzt eines klinischen Sonderfaches — ausgenommen Universitätskliniken — ist die Zahl der Ausbildungsstellen für die Ausbildung im Hauptfach, die wegen des Ausbildungserfolges nicht überschritten werden darf, auch unter Berücksichtigung der Bettenzahl, des Inhaltes und Umfanges der medizinischen Leistungen und der Ausbildungseinrichtungen sowie der Zahl der ausbildenden Ärzte festzusetzen; für jede Ausbildungsstelle muß neben dem Abteilungsleiter mindestens ein zur selbständigen Berufsausbübung berechtigter Facharzt des betreffenden Sonderfaches beschäftigt sein. In Universitätskliniken gilt die Zahl der jeweils in den Stellenplänen enthaltenen Assistentenplanstellen und Ärzteplanstellen als Höchstzahl der Ausbildungsstellen. Bei ihrer Besetzung sind

**Geltende Fassung****Fassung des Entwurfes**

die Bettenzahl, der Inhalt und Umfang der medizinischen Leistungen und der Ausbildungseinrichtungen zu berücksichtigen.

(5) Der Leiter einer Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Facharzt eines klinischen Sonderfaches ist zur Ausbildung der Turnusärzte mit dem Ziel der selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes als Facharzt dieses Sonderfaches verpflichtet. Er kann hiebei von einem zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Facharzt des betreffenden Sonderfaches (Ausbildungsassistent) unterstützt werden.

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

(7) Die in Ausbildung zum Facharzt eines klinischen Sonderfaches stehenden Ärzte sind vom Leiter der Ausbildungsstätte vierteljährlich der Österreichischen Ärztekammer unter Angabe des Namens und des Geburtsdatums bekanntzugeben.

(8) Die Anerkennung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Facharzt eines klinischen Sonderfaches ist vom Bundeskanzler nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer zurückzunehmen bzw. einzuschränken (Abs. 3), wenn sich die für die Anerkennung als Ausbildungsstätte maßgeblichen Umstände geändert haben oder nachträglich hervorkommt, daß eine für die Anerkennung erforderliche Voraussetzung schon ursprünglich nicht erfüllt war. Desgleichen ist die Zahl der Ausbildungsstellen bei Veränderungen der nach Abs. 4 hiefür maßgebenden Umstände neu festzusetzen. Betrifft die Rücknahme bzw. Einschränkung der Anerkennung Universitätskliniken, so hat der Bundeskanzler das Einvernehmen mit dem Bundesminister für Wissenschaft und Forschung herzustellen.

(9) Den in Ausbildung zum Facharzt eines klinischen Sonderfaches stehenden Ärzten ist auf Verlangen nach der Hälfte der Ausbildungszeit im Hauptfach eine Bestätigung über die bis dahin vermittelten Kenntnisse und Erfahrungen auszustellen.

**Geltende Fassung****Fassung des Entwurfes****Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Facharzt eines nichtklinischen Sonderfaches**

**§ 6 b.** (1) Ausbildungsstätten im Sinne des § 5 Abs. 1 sind, soweit es sich um die Ausbildung in einem nichtklinischen Sonderfach handelt, die medizinischen Einrichtungen von Krankenanstalten einschließlich der medizinischen Universitätsinstitute und die Untersuchungsanstalten der bundesstaatlichen Sanitätsverwaltung, die vom Bundeskanzler nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer als Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Facharzt eines nichtklinischen Sonderfaches anerkannt worden sind. Hinsichtlich der Anerkennung von Universitätsinstituten hat der Bundeskanzler das Einvernehmen mit dem Bundesminister für Wissenschaft und Forschung herzustellen. Diese Ausbildungsstätten sind in das beim Bundeskanzleramt geführte Verzeichnis der anerkannten Ausbildungsstätten Österreichs aufzunehmen. Die Ausbildung in einem klinischen oder nichtklinischen Nebenfach kann auch an einer für die Ausbildung zum praktischen Arzt anerkannten Ausbildungsstätte erfolgen.

(2) Die Anerkennung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Facharzt eines nichtklinischen Sonderfaches im Sinne des Abs. 1 darf, unbeschadet Abs. 3, nur erteilt werden, wenn nachstehende Voraussetzungen erfüllt sind:

1. Die Einrichtung bzw. Untersuchungsanstalt muß unmittelbar oder mittelbar der Untersuchung und Behandlung Kranker oder der Vorbeugung von Krankheiten dienen;
2. die Einrichtung bzw. Untersuchungsanstalt muß das gesamte Gebiet des jeweiligen nichtklinischen Sonderfaches umfassen und von einem Facharzt des betreffenden Sonderfaches geleitet werden; unter Bedachtnahme auf die Besonderheit einzelner nichtklinischer Sonderfächer kann für diese durch Verordnung des Bundeskanzlers nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer die Leitung der Ausbildungsstätte durch Absolventen entsprechender naturwissenschaftlicher Studienrichtungen mit der Maßgabe zugelassen werden, daß mit der unmittelbaren Anleitung und Aufsicht der auszubildenden Ärzte ein Facharzt des betreffenden nichtklinischen Sonderfaches betraut sein muß;
3. die an der Einrichtung bzw. Untersuchungsanstalt erbrachten medizinischen Leistungen müssen nach Inhalt und Umfang gewährleisten, daß sich die in Ausbildung stehenden Ärzte die erforderlichen Kenntnisse und Erfahrungen jeweils auf dem gesamten Gebiet aneignen können;
4. neben dem Leiter der Ausbildungsstätte bzw. dem mit der unmittelbaren Anleitung und Aufsicht der in Ausbildung stehenden Ärzte betrauten Fach-

**Geltende Fassung****Fassung des Entwurfes**

arzt (Z 2 zweiter Halbsatz) muß mindestens ein weiterer zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Facharzt des betreffenden Sonderfaches beschäftigt sein;

5. die Einrichtung bzw. Untersuchungsanstalt muß über alle zur Erreichung des Ausbildungsziels erforderlichen fachlichen Einrichtungen und Geräte sowie über das erforderliche Lehr- und Untersuchungsmaterial verfügen.

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

(4) Gleichzeitig mit der Anerkennung einer Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Facharzt eines nichtklinischen Sonderfaches — ausgenommen Universitätsinstitute — ist die Zahl der Ausbildungsstellen, die wegen des Ausbildungserfolges nicht überschritten werden darf, auch unter Berücksichtigung der vorhandenen fachlichen Einrichtungen und Geräte, des Inhaltes und Umfangs der medizinischen Leistungen sowie der Zahl der ausbildenden Ärzte festzusetzen; für jede Ausbildungsstelle muß neben dem Abteilungsleiter bzw. dem mit der unmittelbaren Anleitung und Aufsicht der in Ausbildung stehenden Ärzte betrauten Facharzt (Abs. 2 Z 2 zweiter Halbsatz) mindestens ein zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Facharzt des betreffenden Sonderfaches beschäftigt sein. In Universitätsinstituten gilt die Zahl der jeweils in den Stellenplänen enthaltenen Assistentenplanstellen und Ärzteplanstellen als Höchstzahl der Ausbildungsstellen. Bei ihrer Besetzung sind der Inhalt und Umfang der medizinischen Leistungen und der Ausbildungseinrichtungen zu berücksichtigen.

(5) Der Leiter einer Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Facharzt eines nichtklinischen Sonderfaches bzw. der mit der unmittelbaren Anleitung und Aufsicht der in Ausbildung stehenden Ärzte betraute Facharzt (Abs. 2 Z 2 zweiter Halbsatz) ist zur Ausbildung der Turnusärzte mit dem Ziel der selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes als Facharzt dieses Sonderfaches verpflichtet. Er kann hiebei von einem zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Facharzt des betreffenden Sonderfaches (Ausbildungsassistent) unterstützt werden.

**Geltende Fassung****Fassung des Entwurfes**

(6) Soweit es zur Erreichung des Ausbildungsziels erforderlich ist, hat die Ausbildung auch begleitende theoretische Unterweisungen zu umfassen. Zur Erreichung des Ausbildungsziels ist ferner die Wochendienstzeit möglichst gleichmäßig bei einer Kernarbeitszeit von 35 Wochenstunden untertags auf die Arbeitstage der Woche aufzuteilen.

(7) Die in Ausbildung zum Facharzt eines nichtklinischen Sonderfaches stehenden Ärzte sind vom Leiter der Ausbildungsstätte vierteljährlich der Österreichischen Ärztekammer unter Angabe des Namens und des Geburtsdatums bekanntzugeben.

(8) Die Anerkennung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Facharzt eines nichtklinischen Sonderfaches ist vom Bundeskanzler nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer zurückzunehmen bzw. einzuschränken (Abs. 3), wenn sich die für die Anerkennung als Ausbildungsstätte maßgeblichen Umstände geändert haben oder nachträglich hervorkommt, daß eine für die Anerkennung erforderliche Voraussetzung schon ursprünglich nicht erfüllt war. Desgleichen ist die Zahl der Ausbildungsstellen bei Veränderungen der nach Abs. 4 maßgebenden Umstände neu festzusetzen. Betrifft die Rücknahme bzw. Einschränkung der Anerkennung Universitätsinstitute, so hat der Bundeskanzler das Einvernehmen mit dem Bundesminister für Wissenschaft und Forschung herzustellen.

(9) Den in Ausbildung zum Facharzt eines nichtklinischen Sonderfaches stehenden Ärzten ist auf Verlangen nach der Hälfte der Ausbildungszeit im Hauptfach eine Bestätigung über die bis dahin vermittelten Kenntnisse und Erfahrungen auszustellen.

**Ausbildungsstätten für eine ergänzende spezielle Ausbildung im Rahmen eines klinischen Sonderfaches**

**§ 6 c.** (1) Ausbildungsstätten für eine ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet im Rahmen eines klinischen Sonderfaches sind jene Abteilungen von Krankenanstalten einschließlich der Universitätskliniken, die vom Bundeskanzler nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer als Ausbildungsstätten für eine ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet im Rahmen eines klinischen Sonderfaches anerkannt worden sind. Hinsichtlich der Anerkennung von Universitätskliniken hat der Bundeskanzler das Einvernehmen mit dem Bundesminister für Wissenschaft und Forschung herzustellen. Diese

**Geltende Fassung****Fassung des Entwurfes**

Ausbildungsstätten sind in das beim Bundeskanzleramt geführte Verzeichnis der anerkannten Ausbildungsstätten Österreichs aufzunehmen.

(2) Die Anerkennung als Ausbildungsstätte für eine ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet im Rahmen eines klinischen Sonderfaches darf nur erteilt werden, wenn nachstehende Voraussetzungen erfüllt sind:

1. Die Ausbildungsstätte hat der Untersuchung und Behandlung bettlägeriger Kranker sowie der Vor- und Nachsorge zu dienen;
2. die Ausbildungsstätte muß von einem Facharzt geleitet werden, der selbst über eine ergänzende spezielle Ausbildung auf dem betreffenden Teilgebiet verfügt;
3. die an der Ausbildungsstätte erbrachten medizinischen Leistungen müssen nach Inhalt und Umfang gewährleisten, daß sich die in Ausbildung stehenden Ärzte die erforderlichen speziellen Kenntnisse und Erfahrungen auf dem gesamten Teilgebiet aneignen können;
4. an der Ausbildungsstätte muß neben dem Leiter mindestens ein weiterer zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Facharzt, der selbst über eine Ausbildung auf dem betreffenden Teilgebiet des Sonderfaches verfügt, beschäftigt sein;
5. die Ausbildungsstätte muß über alle zur Erreichung des Ausbildungszieles erforderlichen fachlichen Einrichtungen und Geräte sowie über das erforderliche Lehr- und Untersuchungsmaterial verfügen.

(3) Gleichzeitig mit der Anerkennung als Ausbildungsstätte für eine ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet im Rahmen eines klinischen Sonderfaches — ausgenommen Universitätskliniken — ist die Zahl der Ausbildungsstellen, die wegen des Ausbildungserfolges nicht überschritten werden darf, auch unter Berücksichtigung der Bettenzahl bzw. der vorhandenen fachlichen Einrichtungen und Geräte, des Inhaltes und Umfangs der medizinischen Leistungen sowie der Zahl der ausbildenden Ärzte festzusetzen; für jede Ausbildungsstelle muß neben dem Abteilungsleiter mindestens ein zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Facharzt des betreffenden Sonderfaches, der selbst über eine Ausbildung auf dem betreffenden Teilgebiet des Sonderfaches verfügt, beschäftigt sein. In Universitätskliniken gilt die Zahl der jeweils in den Stellenplänen enthaltenen Assistentenplanstellen und Ärzteplanstellen als Höchstzahl der Ausbildungsstellen. Bei ihrer Besetzung sind die Bettenzahl, die vorhandenen fachlichen Einrichtungen und Geräte sowie der Inhalt und Umfang der medizinischen Leistungen zu berücksichtigen.

**Geltende Fassung****Fassung des Entwurfes**

(4) Der Leiter einer Ausbildungsstätte für eine ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet im Rahmen eines klinischen Sonderfaches ist zur Ausbildung der Turnusärzte verpflichtet. Er kann hiabei von einem zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Facharzt, der gleichfalls über eine ergänzende spezielle Ausbildung auf dem betreffenden Teilgebiet des Sonderfaches verfügt (Ausbildungsassistent), unterstützt werden.

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

(6) Die Anerkennung als Ausbildungsstätte für eine ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet im Rahmen eines klinischen Sonderfaches ist vom Bundeskanzler nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer zurückzunehmen, wenn sich die für die Anerkennung als Ausbildungsstätte maßgeblichen Umstände geändert haben oder nachträglich hervorkommt, daß eine für die Anerkennung erforderliche Voraussetzung schon ursprünglich nicht erfüllt war. Desgleichen ist die Zahl der Ausbildungsstellen bei Veränderungen der nach Abs. 3 hiefür maßgebenden Umstände neu festzusetzen. Betrifft die Rücknahme der Anerkennung Universitätskliniken, so hat der Bundeskanzler das Einvernehmen mit dem Bundesminister für Wissenschaft und Forschung herzustellen.

**Ausbildungsstätten für eine ergänzende spezielle Ausbildung im Rahmen eines nichtklinischen Sonderfaches**

**§ 6 d.** (1) Ausbildungsstätten für eine ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet im Rahmen eines nichtklinischen Sonderfaches sind jene medizinischen Einrichtungen von Krankenanstalten einschließlich der medizinischen Universitätsinstitute und die Untersuchungsanstalten der bundesstaatlichen Sanitätsverwaltung, die vom Bundeskanzler nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer als Ausbildungsstätten für eine ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet im Rahmen eines nichtklinischen Sonderfaches anerkannt worden sind. Hinsichtlich der Anerkennung von Universitätsinstituten hat der Bundeskanzler das Einvernehmen mit dem Bundesminister für Wissenschaft und Forschung herzustellen. Diese Ausbildungsstätten sind in das beim Bundeskanzleramt geführte Verzeichnis der anerkannten Ausbildungsstätten Österreichs aufzunehmen.

**Geltende Fassung****Fassung des Entwurfes**

(2) Die Anerkennung als Ausbildungsstätte für eine ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet im Rahmen eines nichtklinischen Sonderfaches darf nur erteilt werden, wenn nachstehende Voraussetzungen erfüllt sind:

1. Die Ausbildungsstätte muß unmittelbar oder mittelbar der Untersuchung und Behandlung Kranker oder der Vorbeugung von Krankheiten dienen;
2. die Ausbildungsstätte muß von einem Facharzt geleitet werden, der selbst über eine ergänzende spezielle Ausbildung auf dem betreffenden Teilgebiet verfügt; unter Bedachtnahme auf die Besonderheit einzelner Teilgebiete im Rahmen nichtklinischer Sonderfächer kann für diese durch Verordnung des Bundeskanzlers nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer die Leitung der Ausbildungsstätte durch Absolventen entsprechender naturwissenschaftlicher Studienrichtungen mit der Maßgabe zugelassen werden, daß mit der unmittelbaren Anleitung und Aufsicht der auszubildenden Ärzte ein Facharzt des betreffenden nichtklinischen Sonderfaches, der selbst über eine Ausbildung auf dem Teilgebiet des Sonderfaches verfügt, betraut sein muß;
3. die an der Ausbildungsstätte erbrachten medizinischen Leistungen müssen nach Inhalt und Umfang gewährleisten, daß sich die in Ausbildung stehenden Ärzte die erforderlichen speziellen Kenntnisse und Erfahrungen auf dem gesamten Teilgebiet aneignen können;
4. an der Ausbildungsstätte muß neben dem Leiter bzw. dem mit der unmittelbaren Anleitung und Aufsicht der in Ausbildung stehenden Ärzte betrauten Facharzt mindestens ein weiterer zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Facharzt, der selbst über eine Ausbildung auf dem betreffenden Teilgebiet des Sonderfaches verfügt, beschäftigt sein;
5. die Ausbildungsstätte muß über alle zur Erreichung des Ausbildungszielles erforderlichen fachlichen Einrichtungen und Geräte sowie über das erforderliche Lehr- und Untersuchungsmaterial verfügen.

(3) Gleichzeitig mit der Anerkennung als Ausbildungsstätte für eine ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet im Rahmen eines nichtklinischen Sonderfaches — ausgenommen Universitätsinstitute — ist die Zahl der Ausbildungsstellen, die wegen des Ausbildungserfolges nicht überschritten werden darf, auch unter Berücksichtigung der vorhandenen fachlichen Einrichtungen und Geräte, des Inhaltes und Umfangs der medizinischen Leistungen sowie der Zahl der ausbildenden Ärzte festzusetzen; für jede Ausbildungsstelle muß neben dem Abteilungsleiter bzw. dem mit der unmittelbaren Anleitung und Aufsicht der in Ausbildung stehenden Ärzte betrauten Facharzt mindestens ein zur

42

137 der Beilagen

## Geltende Fassung

## Fassung des Entwurfes

(3) Im Rahmen einer Lehrpraxis darf jeweils nur ein Arzt ausgebildet werden.

selbständigen Berufsausübung berechtigter Facharzt des betreffenden Sonderfaches, der selbst über eine Ausbildung auf dem betreffenden Teilgebiet des Sonderfaches verfügt, beschäftigt sein. In Universitätsinstituten gilt die Zahl der jeweils in den Stellenplänen enthaltenen Assistentenplanstellen und Ärzteplanstellen als Höchstzahl der Ausbildungsstellen. Bei ihrer Besetzung sind die vorhandenen fachlichen Einrichtungen und Geräte sowie der Inhalt und Umfang der medizinischen Leistungen zu berücksichtigen.

(4) Der Leiter einer Ausbildungsstätte für eine ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet im Rahmen eines nichtklinischen Sonderfaches bzw. der mit der unmittelbaren Anleitung und Aufsicht der in Ausbildung stehenden Ärzte betraute Facharzt ist zur Ausbildung der Turnusärzte verpflichtet. Er kann hiebei von einem zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Facharzt, der gleichfalls über eine ergänzende spezielle Ausbildung auf dem betreffenden Teilgebiet des Sonderfaches verfügt (Ausbildungsassistent), unterstützt werden.

(5) Soweit es zur Erreichung des Ausbildungszieles erforderlich ist, hat die Ausbildung auch begleitende theoretische Unterweisungen zu umfassen. Zur Erreichung des Ausbildungszieles ist ferner die Wochendienstzeit möglichst gleichmäßig bei einer Kernarbeitszeit von 35 Wochenstunden untertags auf die Arbeitstage der Woche aufzuteilen.

(6) Die Anerkennung als Ausbildungsstätte für eine ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet im Rahmen eines nichtklinischen Sonderfaches ist vom Bundeskanzler nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer zurückzunehmen, wenn sich die für die Anerkennung als Ausbildungsstätte maßgeblichen Umstände geändert haben oder nachträglich hervorkommt, daß eine für die Anerkennung erforderliche Voraussetzung schon ursprünglich nicht erfüllt war. Desgleichen ist die Zahl der Ausbildungsstellen bei Veränderungen der nach Abs. 3 hiefür maßgebenden Umstände neu festzusetzen. Betrifft die Rücknahme der Anerkennung Universitätsinstitute, so hat der Bundeskanzler das Einvernehmen mit dem Bundesminister für Wissenschaft und Forschung herzustellen.“

8. § 7 Abs. 3 lautet:

„(3) Der Lehrpraxisinhaber ist zur Ausbildung des Turnusarztes mit dem Ziel der Vorbereitung auf die Tätigkeit als niedergelassener Arzt verpflichtet. Im Rahmen einer Lehrpraxis darf jeweils nur ein Arzt ausgebildet werden. Diese praktische Ausbildung hat — ausgenommen die Fälle des § 6 Abs. 3 erster Satz

**Geltende Fassung**

Derzeit nicht enthalten.

**Fassung des Entwurfes**

— im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses zum Lehrpraxisinhaber zu erfolgen und mindestens 35 Wochenstunden untertags zu umfassen. Dieses Arbeitsverhältnis kann mit dem bereits zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes als praktischer Arzt oder Facharzt berechtigten Arzt bis zur Dauer von sechs Monaten fortgesetzt werden.“

9. Nach § 7 wird folgender § 7 a eingefügt:

**„Lehrambulatoren**

**§ 7 a.** (1) Lehrambulatoren im Sinne der §§ 4 Abs. 4 und 5 Abs. 2 sind jene Krankenanstalten in der Betriebsform selbständiger Ambulatoren, die vom Bundeskanzler nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer als Lehrambulatoren für die Ausbildung von Ärzten zum praktischen Arzt oder zum Facharzt anerkannt worden sind. Solche Ambulatoren sind in das beim Bundeskanzleramt geführte Verzeichnis anerkannter Lehrambulatoren aufzunehmen.

- (2) Die Anerkennung als Lehrambulatorium darf nur erteilt werden, wenn nachstehende Voraussetzungen erfüllt sind:
1. Für die Ausbildung muß ein zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Facharzt des betreffenden Sonderfaches zur Verfügung stehen (Leiter der Ausbildung); neben diesem muß mindestens ein weiterer zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Facharzt des betreffenden Sonderfaches beschäftigt sein;
  2. der Leiter der Ausbildung bzw. dessen Stellvertreter müssen in einem solchen Ausmaß beschäftigt sein, daß durch deren Anwesenheit während der Betriebszeit des Lehrambulatoriums eine Tätigkeit der Turnusärzte nur unter Anleitung und Aufsicht eines für die Ausbildung verantwortlichen Arztes erfolgt;
  3. die erbrachten medizinischen Leitungen müssen nach Inhalt und Umfang gewährleisten, daß sich die in Ausbildung stehenden Ärzte auf dem jeweiligen Sonderfach erforderliche wesentliche Kenntnisse und Erfahrungen in ambulanten Untersuchungen und Behandlungen aneignen können;
  4. das Lehrambulatorium muß über die zur Erreichung des Ausbildungszieles erforderlichen fachlichen Einrichtungen und Geräte sowie über das erforderliche Lehr- und Untersuchungsmaterial verfügen;
  5. die Betriebszeit muß die Einhaltung der im Abs. 4 vorgesehenen wöchentlichen Ausbildungszeit gewährleisten.

**Geltende Fassung****Fassung des Entwurfes**

(3) Die Zeugnisse sind von den ausbildenden Ärzten der Ausbildungsstätten bzw. Lehrpraxen auszustellen.

**§ 10.** Der Bundesminister für Gesundheit und Umweltschutz hat nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer über

2. die Anerkennung von Ausbildungsstätten und die Bewilligung zur Führung von Lehrpraxen (§§ 6 und 7),
3. die Festsetzung von Ausbildungsstellen in den Ausbildungsstätten (§ 6 Abs. 5), sowie über

unter Bedachtnahme auf den jeweiligen Stand der medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse Näheres durch Verordnung zu bestimmen.

(3) Gleichzeitig mit der Anerkennung als Lehrambulatorium ist die Zahl der Ausbildungsstellen, die wegen des Ausbildungserfolges nicht überschritten werden darf, unter Berücksichtigung des Inhaltes und Umfangs der medizinischen Leistungen und der Ausbildungseinrichtungen sowie der Zahl der ausbildenden Ärzte festzusetzen. Für jede Ausbildungsstelle muß neben dem Leiter der Ausbildung mindestens ein zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Facharzt des betreffenden Sonderfaches beschäftigt sein.

(4) Der Leiter der Ausbildung ist zur Ausbildung der Turnusärzte mit dem Ziel der selbständigen Berufsausübung des ärztlichen Berufes als praktischer Arzt oder Facharzt des betreffenden Sonderfaches verpflichtet. Er kann hiebei von einem zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Facharzt des betreffenden Sonderfaches (Ausbildungsassistent) unterstützt werden. Die praktische Ausbildung ist zur Erreichung des Ausbildungsziels möglichst gleichmäßig bei einer Kernarbeitszeit von 35 Wochenstunden untertags auf die Arbeitstage der Woche aufzuteilen.

(5) Die in Ausbildung stehenden Ärzte sind vom Leiter der Ausbildung vierteljährlich der Österreichischen Ärztekammer unter Angabe des Namens und des Geburtsdatums bekanntzugeben.

(6) Die Anerkennung als Lehrambulatorium ist vom Bundeskanzler nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer zurückzunehmen, wenn sich die für die Anerkennung maßgeblichen Umstände geändert haben oder nachträglich hervorkommt, daß eine für die Anerkennung erforderliche Voraussetzung schon ursprünglich nicht erfüllt war.“

10. § 8 Abs. 3 erster Satz lautet:

„(3) Die Zeugnisse sind von den ausbildenden Ärzten der Ausbildungsstätten, Lehrpraxen bzw. Lehrambulatorien auszustellen.“

11. § 10 Z 2 und 3 lautet:

- „2. die Anerkennung von Ausbildungsstätten, die Bewilligung zur Führung von Lehrpraxen sowie die Anerkennung von Lehrambulatorien (§§ 6 bis 7 a),
3. die Festsetzung von Ausbildungsstellen in den Ausbildungsstätten und Lehrambulatorien (§§ 6 a Abs. 4, 6 b Abs. 4, 6 c Abs. 3, 6 d Abs. 3 und § 7 a Abs. 3), sowie über“

**Geltende Fassung****Fassung des Entwurfs**

**§ 11.** (1) Die Österreichische Ärztekammer hat die Anmeldungen für die Ausübung des ärztlichen Berufes entgegenzunehmen und eine Liste der zur Berufsausübung berechtigten Ärzte (Ärzteliste) zu führen.

(6) Gegen den Bescheid der Österreichischen Ärztekammer steht die Berufung an den Landeshauptmann offen, in dessen Bereich die Ausübung der ärztlichen Tätigkeit beabsichtigt ist.

(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 einer Woche nach Eintragung in der Ärzteliste persönlich zu melden.

(8) Der Österreichischen Ärztekammer sind vom Arzt binnen einer Woche ferner folgende Meldungen zu erstatten:

1. jede Verlegung des Berufssitzes;
2. jeder Wechsel des ordentlichen Wohnsitzes oder des gewöhnlichen Aufenthaltes;
3. jede Einstellung der Berufsausübung, wenn sie voraussichtlich drei Monate übersteigt;  
schließlich
4. die Aufnahme einer ärztlichen Berufstätigkeit außerhalb des Berufssitzes (§ 19) sowie die Beendigung einer solchen Tätigkeit.

12. § 11 Abs. 1 lautet:

„§ 11. (1) Die Österreichische Ärztekammer hat die Anmeldungen für die Ausübung des ärztlichen Berufes entgegenzunehmen und eine Liste der zur Berufsausübung berechtigten Ärzte (Ärzteliste) zu führen. Die Ärzteliste ist hinsichtlich Namen, Berufsbezeichnungen, sonstiger Titel, Verträge mit den Sozialversicherungsträgern und Krankenfürsorgeanstalten sowie Berufssitz, Dienstort bzw. Wohnadresse bei Ärzten gemäß § 20 a öffentlich. Die Einsichtnahme in den öffentlichen Teil der Ärzteliste ist jedermann gegen Entrichtung eines von der Österreichischen Ärztekammer festzusetzenden Kostenbeitrages gestattet.“

13. § 11 Abs. 6 bis 8 lautet:

„(6) Gegen den Bescheid der Österreichischen Ärztekammer steht die Berufung an den Landeshauptmann offen, in dessen Bereich die Ausübung der ärztlichen Tätigkeit beabsichtigt ist. Der Landeshauptmann hat Bescheide, mit denen Berufungen stattgegeben wurde, binnen zwei Wochen nach deren Rechtskraft unter Anschluß der Entscheidungsunterlagen dem Bundeskanzler vorzulegen. Dieser kann gegen solche Bescheide Beschwerde an den Verwaltungsgerichtshof erheben.

(7) Jede Eintragung in die Ärzteliste ist von der Österreichischen Ärztekammer der nach dem gewählten Berufssitz zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde ohne Verzug mitzuteilen.

(8) Der Österreichischen Ärztekammer sind vom Arzt binnen einer Woche ferner folgende schriftliche Meldungen zu erstatten:

1. jede Verlegung des Berufssitzes oder des Dienstortes, jeweils unter Angabe der Adresse, eine zeitlich befristete Verlegung nur dann, wenn sie voraussichtlich drei Monate übersteigt;
2. jeder Wechsel des ordentlichen Wohnsitzes oder des gewöhnlichen Aufenthaltes (Adresse);
3. jeder dauernde oder zeitweilige Verzicht auf die Berufsausübung (§ 33) sowie deren Einstellung, wenn sie voraussichtlich drei Monate übersteigt;
4. die Aufnahme einer ärztlichen Berufstätigkeit außerhalb des Berufssitzes (§ 19) sowie die Beendigung einer solchen Tätigkeit;
5. die Aufnahme und Beendigung einer ärztlichen Nebentätigkeit;
6. die Eröffnung, Erweiterung und Schließung von Ordinations- und Appartegemeinschaften sowie den Beginn und das Ende der Beteiligung an solchen ;

### Geltende Fassung

(9) Wird der ursprünglich bestandene Mangel eines im § 3 Abs. 2 bis 4 angeführten Erfordernisses nachträglich offenbar, hat die Österreichische Ärztekammer die Eintragung in der Ärzteliste zu streichen und mit Bescheid festzustellen, daß eine Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes nicht bestanden hat. Gegen den Bescheid der Österreichischen Ärztekammer steht die Berufung an den Landeshauptmann offen, in dessen Bereich die ärztliche Tätigkeit zuletzt ausgeübt worden ist.

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

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

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

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.

### Fassung des Entwurfes

7. die Wiederaufnahme der Berufsausübung gemäß § 32 Abs. 5 und  
8. die Bekanntgabe des ordentlichen Wohnsitzes bei Ausübung einer ärztlichen Tätigkeit gemäß § 32 Abs. 8.“

14. § 11 Abs. 9 entfällt; die bisherigen Abs. 10 und 11 erhalten die Bezeichnung „(9)“ und „(10)“, wobei im neuen Abs. 9 die Wortfolge „derselben, die sich nach den Abs. 1 bis 9 ergeben,“ entfällt.

15. § 13 Abs. 2 lautet:

„(2) Fachärzte haben ihre ärztliche Berufstätigkeit auf ihr Sonderfach zu beschränken. Dies gilt nicht für Tätigkeiten im Rahmen der betriebsärztlichen Betreuung im Sinne der §§ 22 ff des Arbeitnehmerschutzgesetzes, BGBL Nr. 234/1972. Fachärzte für Anaesthesiologie, Chirurgie, Innere Medizin und Unfallchirurgie dürfen unter den Voraussetzungen des § 15 a in organisierten Notfalldiensten fächerüberschreitend tätig werden.“

16. § 13 Abs. 3 zweiter Satz lautet:

„Eine solche Bewilligung darf nur einem freiberuflich tätigen Facharzt erteilt werden, 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.“

**Geltende Fassung**

Derzeit nicht enthalten.

**Fassung des Entwurfes**

17. Nach § 15 wird folgender § 15 a eingefügt:

**„§ 15 a. (1) Fachärzte für Anaesthesiologie, Chirurgie, Innere Medizin und Unfallchirurgie, die beabsichtigen, eine ärztliche Tätigkeit im Rahmen organisierter Notfalldienste auszuüben, haben einen Lehrgang gemäß Abs. 2 im Gesamtausmaß von 60 Stunden zu besuchen.**

(2) Der Lehrgang hat in Ergänzung zur jeweiligen fachlichen Ausbildung eine theoretische und praktische Fortbildung auf folgenden Gebieten zu vermitteln:

1. Reanimation, Intubation und Schocktherapie sowie Therapie von Störungen des Säure-, Basen-, Elektrolyt- und Wasserhaushaltes;
2. Intensivbehandlung; Infusionstherapie;
4. Kenntnisse auf dem Gebiet der Chirurgie, der Unfallchirurgie einschließlich Hirn- und Rückenmarksverletzungen sowie Verletzungen der großen Körperhöhlen, der abdominalen Chirurgie, Thoraxchirurgie und Gefäßchirurgie;
5. Diagnose und Therapie von Frakturen und Verrenkungen und
6. Kenntnisse und Erfahrungen auf dem Gebiet der Inneren Medizin, insbesondere Kardiologie einschließlich EKG-Diagnostik.

(3) Zusätzlich ist mindestens alle zwei Jahre eine zweitägige Fortbildungsveranstaltung zu besuchen.

(4) Der Fortbildungslehrgang gemäß Abs. 2 und die Fortbildungsveranstaltungen gemäß Abs. 3 sind von den Ärztekammern durchzuführen. Nach Beendigung sind hierüber Bestätigungen auszustellen.“

18. § 16 Abs. 1 lautet:

**„§ 16. (1) Die im Ausland erworbenen medizinischen Doktorate der Professoren eines medizinischen Faches, die aus dem Ausland berufen und an der medizinischen Fakultät einer österreichischen Universität zu Professoren ernannt sind, gelten als in Österreich nostrifizierte Doktorate. Solche Personen sind vom Nachweis der Erfordernisse nach § 3 Abs. 2 bis 4 befreit.**

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

**Geltende Fassung**

Die Tätigkeit in einer Einrichtung zur Beratung der Schwangeren und Mütter von Säuglingen und Kleinkindern (Mutterberatungsstelle) im Sinne des § 1 des Jugendwohlfahrtsgesetzes, BGBl. Nr. 99/1954, sowie in einer nach dem Familienberatungsförderungsgesetz, BGBl. Nr. 80/1974, geförderten Beratungsstelle bedarf keiner Bewilligung.

Derzeit nicht enthalten.

Derzeit nicht enthalten.

**Fassung des Entwurfes****19. § 19 Abs. 4 letzter Satz lautet:**

„Die Tätigkeit in einer Einrichtung zur Beratung der Schwangeren und Mütter von Säuglingen und Kleinkindern (Mutterberatungsstelle) im Sinne des § 1 des Jugendwohlfahrtsgesetzes, BGBl. Nr. 99/1954, im Rahmen der betriebsärztlichen Betreuung gemäß §§ 22 ff des Arbeitnehmerschutzgesetzes sowie in einer nach den Bestimmungen des Familienberatungsförderungsgesetzes, BGBl. Nr. 80/1974, geförderten Beratungsstelle bedarf keiner Bewilligung.“

**20. Nach § 20 wird folgender § 20 a eingefügt:**

„§ 20 a. (1) Praktische Ärzte oder Fachärzte, die ausschließlich solche wiederkehrende ärztliche Tätigkeiten auszuüben beabsichtigen, die weder eine Ordinationsstätte (§ 19 Abs. 2) erfordern noch in einem Anstellungsverhältnis (§ 20) ausgeübt werden, haben der Österreichischen Ärztekammer den Wohnsitz bekanntzugeben.

(2) Werden die im Abs. 1 genannten Tätigkeiten jedoch von einem niedergelassenen oder angestellten Arzt ausgeübt, ist dieser als niedergelassener oder angestellter Arzt in die Ärzteliste einzutragen.

(3) Vor der Eintragung in die Ärzteliste (§ 11) hat die Österreichische Ärztekammer zu prüfen, ob die Voraussetzungen der Abs. 1 und 2 gegeben sind.“

**21. Dem § 22 werden folgende Abs. 4 und 5 angefügt:**

„(4) Die in Ausbildung stehenden Studenten der Medizin (Famulanten und Pflichtfamulanten im Sinne des § 12 des Bundesgesetzes über die Studienrichtung Medizin, BGBl. Nr. 123/1973) sind zur unselbständigen Ausübung der im Abs. 5 genannten Tätigkeiten unter Anleitung und Aufsicht der ausbildenden Ärzte berechtigt.

**(5) Tätigkeiten im Sinne des Abs. 4 sind:**

1. Erhebung der Anamnese,
2. einfache physikalische Krankenuntersuchung einschließlich Blutdruckmessung,
3. Blutabnahme aus der Vene,
4. die Vornahme intramuskulärer und subkutaner Injektionen und
5. Hilfeleistung bei anderen ärztlichen Tätigkeiten.“

## Geltende Fassung

## Fassung des Entwurfes

**§ 23.** (1) Die Zusammenarbeit von freiberuflich tätigen Ärzten im Sinne des § 22 Abs. 2 kann bei Wahrung der Eigenverantwortlichkeit eines jeden Arztes auch in der gemeinsamen Nutzung von Ordinationsräumen (Ordinationsgemeinschaft) oder von medizinischen Geräten (Apparategemeinschaft) bestehen. Eine solche Zusammenarbeit darf jedoch nach außen hin nicht als Gesellschaft in Erscheinung treten.

(2) Ordinationsgemeinschaften oder Apparategemeinschaften dürfen nur zwischen den im Abs. 1 genannten Ärzten begründet werden. Die Tätigkeit der Gemeinschaft muß ausschließlich als freiberufliche Tätigkeit im Sinne des § 22 Abs. 2 anzusehen sein, und es muß jeder einzelne Arzt im Rahmen der Gemeinschaft freiberuflich im Sinne des § 22 Abs. 2 tätig werden.

**§ 25.** (1) Dem Arzt ist im Zusammenhang mit der Ausübung seines ärztlichen Berufes jede Art der Werbung, insbesondere auch für diagnostische oder therapeutische Methoden sowie für die Anwendung von Arzneimitteln oder Heilbehelfen, verboten.

(2) Unter dieses Verbot fallen:

1. die Ankündigung unentgeltlicher oder brieflicher Behandlung (Fernbehandlung);
2. 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 zurückgefördert werden.

Derzeit nicht enthalten.

**§ 26.** (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

1. die durch die Offenbarung des Geheimnisses bedrohte Person den Arzt von der Geheimhaltung entbunden hat,

22. § 23 lautet:

„§ 23. (1) Die Zusammenarbeit von freiberuflich tätigen Ärzten im Sinne des § 22 Abs. 2 kann bei Wahrung der Eigenverantwortlichkeit eines jeden Arztes auch in der gemeinsamen Nutzung von Ordinationsräumen (Ordinationsgemeinschaft) und/oder von medizinischen Geräten (Apparategemeinschaft) bestehen. Eine solche Zusammenarbeit darf jedoch nach außen hin nicht als Gesellschaft in Erscheinung treten.

(2) Ordinations- und Apparategemeinschaften dürfen nur zwischen den im Abs. 1 genannten Ärzten begründet werden. Die Tätigkeit der Gemeinschaft muß ausschließlich als freiberufliche Tätigkeit im Sinne des § 22 Abs. 2 anzusehen sein, und es muß jeder einzelne Arzt im Rahmen der Gemeinschaft freiberuflich im Sinne des § 22 Abs. 2 tätig werden.“

23. Dem § 25 wird folgender Abs. 4 angefügt:

„(4) Die Ausübung der Ärzten gemäß Abs. 1 bis 3 verbotenen Tätigkeiten ist auch sonstigen physischen und juristischen Personen untersagt.“

24. Dem § 26 wird folgender Abs. 4 angefügt:

**Geltende Fassung**

2. die Offenbarung des Geheimnisses nach Art und Inhalt durch Interessen der öffentlichen Gesundheitspflege oder der Rechtspflege gerechtfertigt ist,
3. nach gesetzlichen Vorschriften eine Meldung des Arztes über den Gesundheitszustand bestimmter Personen vorgeschrieben ist,
4. 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 Z 2 kann der Arzt eine Erklärung darüber, ob ein Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege an der Offenbarung des Geheimnisses vorliegt, von der Bezirksverwaltungsbehörde verlangen.

Derzeit nicht enthalten.

**Fassung des Entwurfes**

„(4) Die im Abs. 1 vorgesehene Verpflichtung besteht weiters dann nicht, wenn die für die Honorar- bzw. Medikamentenabrechnung gegenüber den Krankenversicherungsträgern, Krankenanstalten, sonstigen Kostenträgern oder Patienten erforderlichen Unterlagen zum Zweck der Abrechnung, auch im automationsunterstützten Verfahren, Dienstleistungsunternehmen überlassen werden. Eine allfällige Speicherung darf nur so erfolgen, daß Betroffene weder bestimmt werden können noch mit hoher Wahrscheinlichkeit bestimmbar sind. Diese anonymen Daten sind an die zuständige Ärztekammer über deren Verlangen weiterzugeben.“

25. § 32 samt Überschrift lautet:

**„Erlöschen und Ruhender Berechtigung zur Berufsausübung; Streichung aus der Ärzteliste**

**Erlöschen und Ruhender Berechtigung zur Berufsausübung**

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

1. durch Wegfall eines der im § 3 Abs. 2 angeführten Erfordernisse oder
2. wenn hervorkommt, daß eines der im § 3 Abs. 2 bis 4 angeführten Erfordernisse nicht gegeben ist.

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

1. eines dauernden oder zeitweiligen Verzichts;
2. eines Disziplinarerkenntnisses für die Dauer der festgesetzten Untersagung.

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

1. durch den Wegfall eines im § 3 Abs. 2 angeführten Erfordernisses oder
2. wenn hervorkommt, daß eines der im § 3 Abs. 2 bis 4 angeführten Erfordernisse nicht gegeben ist.

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

1. eines erklärt dauernden oder zeitweiligen Verzichts,
2. eines Disziplinarerkenntnisses für die Dauer der festgesetzten Untersagung oder
3. einer länger als ein Jahr dauernden Einstellung einer beruflichen Tätigkeit, für die eine Berechtigung zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes erforderlich ist.

**Geltende Fassung**

(3) Die Gründe für das Erlöschen bzw. für das Ruhen der Berechtigung nach Abs. 1 und 2 Z 2 sind von Amts wegen wahrzunehmen.

(4) In allen Fällen der Abs. 1 und 2 hat die Österreichische Ärztekammer die Streichung in der Ärzteliste durchzuführen.

(5) Wer die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes nicht mehr besitzt, kann, sobald er die Erfordernisse gemäß § 3 neuerlich nachzuweisen in der Lage ist, die Wiederaufnahme der Berufsausübung unter Einhaltung der Vorschrift des § 11 anmelden.

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

**§ 33.** Ein Arzt kann jederzeit dauernd oder zeitweilig auf die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes verzichten. Der Verzicht ist der Österreichischen Ärztekammer und der örtlich zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde schriftlich anzugeben; er wird fruestens im Zeitpunkt des Einlangens der Anzeige bei der Österreichischen Ärztekammer wirksam.

**Fassung des Entwurfes**

(3) Die Gründe für das Erlöschen bzw. für das Ruhen der Berechtigung nach Abs. 1 und 2 Z 2 und 3 sind von Amts wegen wahrzunehmen.

(4) In allen Fällen der Abs. 1 und 2 hat die Österreichische Ärztekammer die Streichung aus der Ärzteliste durchzuführen und mit Bescheid festzustellen, daß eine Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes — unbeschadet Abs. 8 — nicht besteht. Wird der ursprünglich bestandene Mangel eines der im § 3 Abs. 2 bis 4 angeführten Erfordernisse nachträglich offenbar, ist mit Bescheid festzustellen, daß eine Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes nicht bestanden hat. Gegen den Bescheid der Österreichischen Ärztekammer steht die Berufung an den Landeshauptmann offen, in dessen Bereich die ärztliche Tätigkeit ausgeübt worden ist.

(5) Der Landeshauptmann hat Bescheide gemäß Abs. 4, mit denen Berufungen stattgegeben wurde, binnen zwei Wochen nach deren Rechtskraft unter Anschluß der Entscheidungsunterlagen dem Bundeskanzler vorzulegen. Dieser kann gegen solche Bescheide Beschwerde an den Verwaltungsgerichtshof erheben.

(6) Wer die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes nicht mehr besitzt, kann, sobald er die Erfordernisse gemäß § 3 neuerlich nachzuweisen in der Lage ist, die Wiederaufnahme der Berufsausübung unter Einhaltung des § 11 anmelden.

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

(8) In den Fällen des Abs. 2 Z 1 und 3 bleibt der Arzt zur Ausübung der Medizin bezüglich seiner eigenen Person und seines Ehegatten, der Familienmitglieder in auf- und absteigender Linie samt ihren Ehegatten sowie der sonstigen Familienmitglieder samt deren Ehegatten, sofern sie im gemeinsamen Haushalt leben, befugt.“

26. § 33 lautet:

„§ 33. Ein Arzt kann dauernd oder zeitweilig auf die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes verzichten. Der Verzicht ist der Österreichischen Ärztekammer (§ 11 Abs. 8 Z 3) schriftlich zu melden, die davon die örtlich zuständige Bezirksverwaltungsbehörde zu verständigen hat. Der Verzicht wird fruestens im Zeitpunkt der Meldung bei der Österreichischen Ärztekammer wirksam.“

### Geltende Fassung

**§ 34.** (1) Wenn einem Arzt die Ausübung des ärztlichen Berufes durch Disziplinarerkenntnis mit zeitlicher Beschränkung untersagt ist, so erlangt er mit dem Ablauf der Zeit, auf die sich die Untersagung erstreckt, wieder diese Berechtigung; er hat vor der Wiederaufnahme der Berufsausübung der Österreichischen Ärztekammer den Ablauf der zeitlichen Beschränkung nachzuweisen.

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

**§ 36.** Wer die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes infolge Erlöschens bzw. Ruhens dieser Berechtigung (§ 32) oder durch Untersagung der Berufsausübung (§§ 34 und 35) verloren hat, ist verpflichtet, den Ärzteausweis (§ 11 Abs. 3) der Österreichischen Ärztekammer unverzüglich abzuliefern. Die Verpflichtung zur Ablieferung des Ärzteausweises trifft weiters die Personen, bei denen der ursprünglich bestandene Mangel der Erfordernisse nach § 3 Abs. 2 bis 4 nachträglich hervorgekommen ist und die daher aus der Ärzteliste gestrichen worden sind (§ 11 Abs. 9). Wird der Ausweis nicht abgeliefert, so hat die nach dem letzten Berufssitz oder Dienstort zuständige Bezirksverwaltungsbehörde auf Antrag der Österreichischen Ärztekammer den Ärzteausweis zwangsweise einzuziehen und dieser zu übersenden.

### Wirkungskreis

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

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

1. 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;
2. an den Einrichtungen der medizinischen Fakultäten der österreichischen Universitäten zur Fortbildung der Ärzte mitzuarbeiten und selbst Veranstaltungen zur Fortbildung durchzuführen;
3. an den amtlichen Gesundheitsstatistiken mitzuwirken;

### Fassung des Entwurfes

27. Im § 34 entfallen die Absatzbezeichnung „(1)“ sowie Abs. 2.

28. Im § 36 wird das Zitat „(§ 11 Abs. 9)“ durch das Zitat „(§ 32 Abs. 4)“ ersetzt.

29. Dem § 38 werden folgende Abs. 4 bis 6 angefügt:

## Geltende Fassung

4. auf Einladung Vertreter in andere Körperschaften und Stellen zu entsenden oder für solche Körperschaften und Stellen Besetzungs vorschläge zu erstatten, sofern dies durch besondere Gesetze oder Vorschriften vorgesehen ist;
5. in Streitigkeiten zwischen Kammerangehörigen zu vermitteln;
6. wirtschaftliche Einrichtungen sowie einen Wohlfahrtsfonds zur Versorgung und Unterstützung der Kammerangehörigen und deren Hinterbliebenen zu errichten und zu betreiben;
7. 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;
8. Verträge zur Regelung der Beziehungen der Ärzte zu den Trägern der Sozialversicherung (Verbänden), Fürsorgeverbänden, Krankenfürsorgeanstalten u. dgl. abzuschließen (Übergangsrecht zum Ärztegesetz 1984, Art. III Abs. 3).

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

Derzeit nicht enthalten.

## Fassung des Entwurfs

„(4) Die Ärztekammern sind im Sinne des Datenschutzgesetzes, BGBl. Nr. 565/1978, in der jeweils geltenden Fassung zur Ermittlung und Verarbeitung von persönlichen berufsbezogenen Daten der Ärzte ermächtigt.

(5) Die Ärztekammern sind berechtigt, Daten im Sinne des Datenschutzgesetzes in folgendem Umfang zu übermitteln:

1. An die Sozialversicherungsträger und Krankenfürsorgeanstalten die für die Durchführung der Einbehalte der Kammerbeiträge und -umlagen vom Kassenhonorar gemäß § 41 notwendigen Daten;
2. an die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft die in der Ärzteliste aufscheinenden Daten der Ärzte einschließlich der Änderungen zur Durchführung der auf Grund der Sozialrechtsvorschriften vorgesehnen Maßnahmen.

(6) Die Weitergabe von Daten durch Empfänger gemäß Abs. 5 ist untersagt.“

### Geltende Fassung

**§ 40.** (1) Einer Ärztekammer gehören als ordentliche Kammerangehörige alle Ärzte an, die ihren Beruf im Bereich dieser Ärztekammer tatsächlich ausüben (§ 2 Abs. 3, § 19 Abs. 2 und 4, § 20) und in der bei der Österreichischen Ärztekammer geführten Ärzteliste (§ 11) eingetragen sind.

(3) Die Zugehörigkeit zu einer Ärztekammer erlischt, wenn der Arzt  
1. seinen Berufssitz (§ 19 Abs. 2) in den Bereich einer anderen Ärztekammer dauernd verlegt hat,

(2) Bei Ärztekammern mit mehr als 1 000 Kammerangehörigen sind zwei Vizepräsidenten und bei Ärztekammern mit mehr als 3 000 Kammerangehörigen sind drei Vizepräsidenten zu wählen. Bei Kammern mit weniger als 1 000 Kammerangehörigen sind ein, wenn es aber der Umfang der zu besorgenden Aufgaben erfordert, zwei Vizepräsidenten zu wählen.

Derzeit nicht enthalten.

### Fassung des Entwurfes

30. § 40 Abs. 1 lautet:

„§ 40. (1) Einer Ärztekammer gehören, unbeschadet § 61 Abs. 6, als ordentliche Kammerangehörige alle Ärzte an, die ihren Beruf im Bereich dieser Ärztekammer tatsächlich ausüben (§ 2 Abs. 3, § 19 Abs. 2 und 4, § 20 und § 20 a) und in der bei der Österreichischen Ärztekammer geführten Ärzteliste (§ 11) eingetragen sind.“

31. § 40 Abs. 3 Z 1 lautet:

„1. seinen Berufssitz (§ 19 Abs. 2), seinen Dienstort (§ 20) oder seinen Wohnsitz (§ 20 a) in den Bereich einer anderen Ärztekammer dauernd verlegt hat,“

32. § 44 Abs. 2 lautet:

„(2) Bei Ärztekammern mit mehr als 1 000 Kammerangehörigen sind zwei Vizepräsidenten und bei Ärztekammern mit mehr als 3 000 Kammerangehörigen sind drei Vizepräsidenten zu wählen. Bei Kammern mit weniger als 1 000 Kammerangehörigen ist ein, wenn es aber der Umfang der zu besorgenden Aufgaben erfordert, sind zwei Vizepräsidenten zu wählen. Die Zahl der zu wählenden Vizepräsidenten bestimmt sich, soweit Abs. 3 und 4 nicht anderes bestimmen, nach der Zahl der Kammerangehörigen am Tag der Eröffnungssitzung (§ 49 Abs. 1).“

33. Dem § 44 werden folgende Abs. 3 bis 5 angefügt:

„(3) Übersteigt die Zahl der Kammerangehörigen nach erfolgter Wahl (Abs. 2) während einer ununterbrochenen Zeitspanne von mehr als sechs Monaten 1 000, so sind, sofern nicht bereits gemäß Abs. 2 zweiter Satz zwei Vizepräsidenten gewählt wurden, für den noch verbleibenden Teil der Funktionsperiode bei der nächsten Vollversammlung zwei Vizepräsidenten zu wählen. Durch diese Wahl erlischt die Funktion des bisherigen Vizepräsidenten.

(4) Übersteigt die Zahl der Kammerangehörigen nach erfolgter Wahl (Abs. 2) während einer ununterbrochenen Zeitspanne von mehr als sechs Monaten 3 000, so sind für den noch verbleibenden Teil der Funktionsperiode bei der nächsten Vollversammlung drei Vizepräsidenten zu wählen. Durch diese Wahl erlischt die Funktion der bisherigen Vizepräsidenten.

(5) Vizepräsidenten verbleiben im Amt, wenn im Verlauf der Funktionsperiode die Zahl der Kammerangehörigen unter 1 000 bzw. 3 000 sinkt.“

**Geltende Fassung**

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

**§ 47.** (1) Wahlberechtigt sind alle in der Ärzteliste eingetragenen Kammerangehörigen, die am Tag der Wahlauszeichnung das Wahlrecht zum Nationalrat besitzen.

**§ 49.** (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.

(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:

3. zur Bestellung des Finanzreferenten sowie allfälliger Referenten für bestimmte Aufgaben.

Derzeit nicht enthalten.

**Fassung des Entwurfes**

34. § 45 Abs. 2 lautet:

„(2) Die Kammeräte werden durch allgemeine und gleiche Wahl nach den Grundsätzen des Verhältniswahlrechts für die Dauer von vier Jahren berufen. Das Wahlrecht ist durch geheime und persönliche Abgabe der Stimme oder in Form eines eingeschriebenen Briefes auszuüben.“

35. § 47 Abs. 1 lautet:

„§ 47. (1) Wahlberechtigt sind alle ordentlichen Kammerangehörigen (§ 40 Abs. 1), die am Tag der Wahlauszeichnung das Wahlrecht zum Nationalrat besitzen.“

36. § 49 Abs. 1 lautet:

**§ 49.** (1) Die Vollversammlung wählt aus ihrer Mitte

1. in der Eröffnungssitzung

- a) in je einem Wahlgang mit einfacher Mehrheit den Präsidenten und den Vizepräsidenten und
  - b) in je einem Wahlgang nach den Grundsätzen des Verhältniswahlrechts die Mitglieder des Vorstandes sowie in den Ärztekammern, die mehr als einen Vizepräsidenten zu wählen haben, die Vizepräsidenten;
2. gemäß § 44 Abs. 3 und 4 die Vizepräsidenten nach den Grundsätzen des Verhältniswahlrechts.“

37. § 51 Abs. 4 Z 3 lautet:

„3. zur Bestellung des Finanzreferenten, des stellvertretenden Finanzreferenten sowie allfälliger weiterer Referenten für bestimmte Aufgaben.“

38. Nach § 51 wird folgender § 51 a eingefügt:

**„§ 51 a.** (1) Als beratendes Organ des Kammervorstandes kann für alle mit der Ausbildung zum praktischen Arzt oder Facharzt zusammenhängenden Fragen eine Ausbildungskommission eingerichtet werden.

(2) Mitglieder dieser Kommission können nur ordentliche Mitglieder der Ärztekammer sein. Die Festsetzung der Zahl der Kommissionsmitglieder und ihre Auswahl erfolgt durch den Kammervorstand.“

**Geltende Fassung****Fassung des Entwurfes**

56

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

**§ 56.** (1) Der Kammervorstand hat alljährlich der Vollversammlung  
1. bis längstens 15. Dezember den Jahresvoranschlag für das nächste Jahr und  
2. bis längstens 30. Juni den Rechnungsabschluß für das abgelaufene Rechnungsjahr vorzulegen.

(2) Zur Bestreitung der finanziellen Erfordernisse für die Durchführung der im § 38 dieses Bundesgesetzes angeführten, den Ärztekammern übertragenen Aufgaben, ausgenommen jedoch für den im § 38 Abs. 2 Z 6 genannten Wohlfahrtsfonds, heben die Ärztekammern von sämtlichen Kammerangehörigen die Kammerumlage ein.

(3) Die Kammerumlage ist unter Bedachtnahme auf die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit und unter Berücksichtigung der Art der Berufsausübung der Kammerangehörigen festzusetzen. Die Umlagenordnung kann nähere Bestimmungen vorsehen, daß Kammerangehörige, die den ärztlichen Beruf nicht ausschließlich in einem Dienstverhältnis ausüben, verpflichtet sind, alljährlich bis zu einem in der Umlagenordnung zu bestimmenden Zeitpunkt schriftlich alle für die Errechnung der Kammerumlage erforderlichen Angaben zu machen und auf Verlangen die geforderten Nachweise über die Richtigkeit dieser Erklärung vorzulegen; wenn dieser Verpflichtung nicht zeitgerecht und vollständig entsprochen wird, erfolgt die Vorschreibung auf Grund einer Schätzung; diese ist unter Berücksichtigung aller für die Errechnung der Kammerumlage bedeutsamen Umstände vorzunehmen.

(4) Die Kammerumlage ist bei Kammerangehörigen, die den ärztlichen Beruf ausschließlich im Dienstverhältnis ausüben, vom Dienstgeber einzubehalten und spätestens bis zum 15. Tag nach Ablauf des Kalendermonates an die zuständige Ärztekammer abzuführen.

(5) Die mit dem Betrieb des Wohlfahrtsfonds und der wirtschaftlichen Einrichtungen verbundenen Verwaltungskosten sind aus den Mitteln dieser Einrichtungen aufzubringen.

39. § 53 Abs. 2 lautet:

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

40. § 56 lautet:

**„§ 56.** (1) Der Kammervorstand hat alljährlich der Vollversammlung  
1. bis längstens 15. Dezember den Jahresvoranschlag für das nächste Jahr und  
2. bis längstens 30. Juni den Rechnungsabschluß für das abgelaufene Rechnungsjahr vorzulegen.

(2) Zur Bestreitung der finanziellen Erfordernisse für die Durchführung der im § 38 dieses Bundesgesetzes angeführten, den Ärztekammern übertragenen Aufgaben, ausgenommen jedoch für den im § 38 Abs. 2 Z 6 genannten Wohlfahrtsfonds, sowie zur Erfüllung der gegenüber der Österreichischen Ärztekammer bestehenden Umlageverpflichtung heben die Ärztekammern von sämtlichen Kammerangehörigen die Kammerumlage ein.

(3) Die Umlagenordnung kann nähere Bestimmungen, insbesondere über die Festsetzung und Entrichtung der Kammerumlage und der monatlichen oder vierteljährlichen Vorauszahlungen, über die Einbehalte der Kammerumlage und Vorauszahlungen von Kassenhonorar durch die gesetzlichen Sozialversicherungsträger und Krankenfürsorgeanstalten bei Vertragsärzten, vorsehen.

(4) Die Kammerumlage ist unter Bedachtnahme auf die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit und unter Berücksichtigung der Art der Berufsausübung der Kammerangehörigen festzusetzen. Die Umlagenordnung kann nähere Bestimmungen vorsehen, daß Kammerangehörige, die den ärztlichen Beruf nicht ausschließlich in einem Dienstverhältnis ausüben, verpflichtet sind, alljährlich bis zu einem in der Umlagenordnung zu bestimmenden Zeitpunkt schriftlich alle für die Errechnung der Kammerumlage erforderlichen Angaben zu machen und auf Verlangen die geforderten Nachweise über die Richtigkeit dieser Erklärung vorzulegen; wenn dieser Verpflichtung nicht zeitgerecht und vollständig entsprochen wird, erfolgt die Vorschreibung auf Grund einer Schätzung; diese ist unter Berücksichtigung aller für die Errechnung der Kammerumlage bedeutsamen Umstände vorzunehmen. Hierbei sind über Verlangen der Ärztekammer vom Dienstgeber die zur Feststellung der Bemessungsgrundlage der Kammerumlage

137 der Beilagen

**Geltende Fassung****Fassung des Entwurfes**

**§ 60.** (1) Der Kammervorstand kann gegen Kammerangehörige wegen Ver nachlässigung der ihnen gegenüber der Ärztekammer obliegenden Pflichten (§ 41), sofern nicht disziplinär vorzugehen ist, wegen Nichterscheinens trotz Vorladung oder wegen Störung der Ordnung in der Kammer Ordnungsstrafen bis zu 5 000 S verhängen.

(4) Erreichen im Einzelfall die Beiträge nach § 75 Abs. 3 nicht das zur finanziellen Sicherstellung der vorgesehenen Leistungen erforderliche Ausmaß, kann die Satzung bestimmen, ob und in welchem Umfang diese Leistungen dem tatsächlich geleisteten Beitrag angepaßt werden.

(3) Ein Anspruch auf Kinderunterstützung besteht — ausgenommen bei Vor liegen der im Abs. 2 Z 1 angeführten Voraussetzungen — nicht

1. für Kinder, die das 15. Lebensjahr vollendet haben und selbst Einkünfte gemäß § 2 Abs. 3 des Einkommensteuergesetzes 1972 (EStG 1972) — ausgenommen die durch das Gesetz als einkommensteuerfrei erklärten Einkünfte und Entschädigungen aus einem gesetzlich anerkannten Lehrver

erforderlichen Daten zu übermitteln. Eine Weitergabe dieser Daten durch die Ärztekammer an Dritte ist unzulässig.

(5) Die Kammerumlage ist bei Kammerangehörigen, die den ärztlichen Beruf ausschließlich im Dienstverhältnis ausüben, vom Dienstgeber einzubehalten und spätestens bis zum 15. Tag nach Ablauf des Kalendermonates an die zuständige Ärztekammer abzuführen. Dies gilt sinngemäß für Teilnehmer an zahnärztlichen Lehrgängen gemäß der Verordnung betreffend Regelung der Ausbildung zum Zahnarzt in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 184/1986.

(6) Erste Instanz für das Kammerumlageverfahren ist der Präsident. Gegen Beschlüsse des Präsidenten steht den Betroffenen das Recht der Beschwerde an den Vorstand zu. Im übrigen ist für das Verfahren das Allgemeine Verwaltungsverfahrensgesetz (AVG 1950) in der jeweils gültigen Fassung anzuwenden.

(7) Die mit dem Betrieb des Wohlfahrtsfonds und der wirtschaftlichen Einrichtungen verbundenen Verwaltungskosten sind aus den Mitteln dieser Einrichtungen aufzubringen.“

41. § 60 Abs. 1 lautet:

„§ 60. (1) Der Kammervorstand kann gegen Kammerangehörige wegen Ver nachlässigung der ihnen gegenüber der Ärztekammer obliegenden Pflichten (§ 41), sofern nicht disziplinär vorzugehen ist, wegen Nichterscheinens trotz Vorladung oder wegen Störung der Ordnung in der Kammer Ordnungsstrafen bis zu 20 000 S verhängen.“

42. § 64 Abs. 4 lautet:

„(4) Erreichen im Einzelfall die Beiträge nach § 75 Abs. 3 nicht das zur finanziellen Sicherstellung der vorgesehenen Leistungen erforderliche Ausmaß, kann die Satzung bestimmen, ob und in welchem Umfang diese Leistungen dem tatsächlich geleisteten Beitrag angepaßt werden. Dies gilt auch für die Grundleistung.“

43. § 67 Abs. 3 Z 1 lautet:

- „1. für Kinder, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und selbst Einkünfte gemäß § 2 Abs. 3 des Einkommensteuergesetzes 1972 (EStG 1972) — ausgenommen die durch das Gesetz als einkommensteuerfrei erklärten Einkünfte und Entschädigungen aus einem gesetzlich anerkannten Lehrver hältnis — beziehen, sofern diese den im § 5 des Familienlastenausgleichsges-

**Geltende Fassung**

hältnis — beziehen, sofern diese den im § 5 des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBl. Nr. 376, jeweils festgesetzten monatlichen Betrag übersteigen;

(3) Witwen(Witwer)versorgung gebührt, sofern nicht ein Ausschließungsgrund nach Abs. 2 vorliegt, auf Antrag auch der Frau, deren Ehe mit dem Kammerangehörigen für nichtig erklärt, aufgehoben oder geschieden worden ist, wenn ihr der Kammerangehörige zur Zeit seines Todes Unterhalt (einen Unterhaltsbeitrag) auf Grund eines gerichtlichen Urteils, eines gerichtlichen Vergleiches oder einer durch Auflösung (Nichtigerklärung) der Ehe eingegangenen vertraglichen Verpflichtung zu leisten hatte. Hat die frühere Ehefrau gegen den verstorbenen Kammerangehörigen nur einen befristeten Anspruch auf Unterhaltsleistungen gehabt, so besteht der Anspruch auf Witwenversorgung längstens bis zum Ablauf der Frist. Die Witwenversorgung darf die Unterhaltsleistung nicht übersteigen, auf die die frühere Ehefrau gegen den verstorbenen Kammerangehörigen an seinem Sterbetag Anspruch gehabt hat. Die Witwenversorgung und die Versorgung der früheren Ehefrau dürfen zusammen jenen Betrag nicht übersteigen, auf den der verstorbene Kammerangehörige Anspruch gehabt hat. Die Versorgung der früheren Ehefrau ist erforderlichenfalls entsprechend zu kürzen. Die Witwenversorgung mehrerer früherer Ehefrauen ist im gleichen Verhältnis zu kürzen. Ist keine anspruchsberechtigte Witwe vorhanden, dann ist die Versorgung der früheren Ehefrau so zu bemessen, als ob der Kammerangehörige eine anspruchsberechtigte Witwe hinterlassen hätte.

**Fassung des Entwurfes**

setzes 1967, BGBl. Nr. 376, jeweils festgesetzten monatlichen Betrag übersteigen;“

**44. § 68 Abs. 3 lautet:**

„(3) Witwen(Witwer)versorgung gebührt, sofern nicht ein Ausschließungsgrund nach Abs. 2 vorliegt, auf Antrag auch dem Gatten, dessen Ehe mit dem Kammerangehörigen für nichtig erklärt, aufgehoben oder geschieden worden ist, wenn ihm der Kammerangehörige zur Zeit seines Todes Unterhalt (einen Unterhaltsbeitrag) auf Grund eines gerichtlichen Urteils, eines gerichtlichen Vergleiches oder einer durch Auflösung (Nichtigerklärung) der Ehe eingegangenen vertraglichen Verpflichtung zu leisten hatte. Hat der frühere Ehegatte gegen den verstorbenen Kammerangehörigen nur einen befristeten Anspruch auf Unterhaltsleistungen gehabt, so besteht der Anspruch auf Witwen(Witwer)versorgung längstens bis zum Ablauf der Frist. Die Witwen(Witwer)versorgung darf die Unterhaltsleistung nicht übersteigen, auf die der frühere Ehegatte gegen den verstorbenen Kammerangehörigen an seinem Sterbetag Anspruch gehabt hat, es sei denn,

1. das auf Scheidung lautende Urteil enthält den Ausspruch nach § 61 Abs. 3 Ehegesetz, dRGBl. I S 807,
2. die Ehe hat mindestens 15 Jahre gedauert und
3. der frühere Ehegatte hat im Zeitpunkt des Eintritts der Rechtskraft des Scheidungsurteils das 40. Lebensjahr vollendet.

Die Voraussetzung nach Z 3 entfällt, wenn

- a) der frühere Ehegatte seit dem Zeitpunkt des Eintritts der Rechtskraft des Scheidungsurteils erwerbsunfähig ist oder
- b) aus der geschiedenen Ehe ein Kind hervorgegangen oder durch diese Ehe ein Kind legitimiert worden ist oder die Ehegatten ein gemeinsames Wahlkind angenommen haben und das Kind am Sterbetag des Kammerangehörigen dem Haushalt des früheren Ehegatten angehört und Anspruch auf Waisenversorgungsgenuß hat; das Erfordernis der Haushaltszugehörigkeit entfällt bei nachgeborenen Kindern.

Die Witwen(Witwer)versorgung und die Versorgung des früheren Ehegatten dürfen zusammen jenen Betrag nicht übersteigen, auf den der verstorbene Kammerangehörige Anspruch gehabt hat. Die Versorgung des früheren Ehegatten ist erforderlichenfalls entsprechend zu kürzen. Die Witwen(Witwer)versorgung mehrerer früherer Ehegatten ist im gleichen Verhältnis zu kürzen. Ist kein(e)

### Geltende Fassung

(5) Die Witwen(Witwer)versorgung beträgt 50 vH der Alters- oder Invaliditätsversorgung, die dem Verstorbenen im Zeitpunkt seines Ablebens gebührt hat oder gebührt hätte. Je nach der gemäß § 57 festzustellenden finanziellen Sicherstellung der Leistungen kann diese bis 75 vH erhöht werden.

(5) Ist eine anspruchsberechtigte Person im Sinne des Abs. 3 nicht vorhanden oder werden die Kosten der Bestattung von einer anderen Person als dem namhaft gemachten Zahlungsempfänger getragen, so gebührt dieser auf Antrag der Ersatz der nachgewiesenen Kosten bis zu einem in der Satzung festgesetzten Höchstbetrag, der das Sechsfache der Grundleistung nicht übersteigen darf.

(5) Bei weiblichen Kammerangehörigen ist die Schwangerschaft und die Wochenbettzeit bis zur Höchstdauer von 14 Wochen einer Berufsunfähigkeit im Sinne des Abs. 1 gleichzuhalten.

(2) Aus dem Wohlfahrtsfonds können weiters im Falle eines wirtschaftlich bedingten Notstandes Kammerangehörigen oder Hinterbliebenen nach Ärzten, die mit diesen in Hausgemeinschaft gelebt haben, sowie der geschiedenen Ehegattin einmalige oder wiederkehrende Leistungen gewährt werden.

(5) Die Beitragsordnung kann nähere Bestimmungen vorsehen, daß Kammerangehörige, die den ärztlichen Beruf nicht ausschließlich in einem Dienstverhältnis ausüben, verpflichtet sind, alljährlich bis zu einem in der Beitragsordnung zu bestimmenden Zeitpunkt schriftlich alle für die Errechnung der Beiträge zum Wohlfahrtsfonds erforderlichen Angaben zu machen und auf Verlangen die

### Fassung des Entwurfes

anspruchsberechtigte(r) Witwe(r) vorhanden, dann ist die Versorgung des früheren Ehegatten so zu bemessen, als ob der Kammerangehörige eine(n) anspruchsberechtigte(n) Witwe(r) hinterlassen hätte.“

45. § 68 Abs. 5 lautet:

„(5) Die Witwen(Witwer)versorgung beträgt 60 vH der Alters- oder Invaliditätsversorgung, die dem Verstorbenen im Zeitpunkt seines Ablebens gebührt hat oder gebührt hätte. Je nach der gemäß § 57 festzustellenden finanziellen Sicherstellung der Leistungen kann diese bis 75 vH erhöht werden.“

46. § 70 Abs. 5 lautet:

„(5) Ist eine anspruchsberechtigte Person im Sinne des Abs. 3 nicht vorhanden und werden die Kosten der Bestattung von einer anderen Person als dem namhaft gemachten Zahlungsempfänger getragen, so gebührt dieser auf Antrag der Ersatz der nachgewiesenen Kosten bis zu einem in der Satzung festgesetzten Höchstbetrag, der das Sechsfache der Grundleistung nicht übersteigen darf.“

47. § 72 Abs. 5 lautet:

„(5) Bei weiblichen Kammerangehörigen, die den ärztlichen Beruf nicht in einem Anstellungsverhältnis ausüben (§ 19 Abs. 2 und § 20 a Abs. 1), ist die Zeit des Beschäftigungsverbotes gemäß den §§ 3 und 5 des Mutterschutzgesetzes, BGBl. Nr. 221/1979, bis zur Höchstdauer von 20 Wochen einer Berufsunfähigkeit im Sinne des Abs. 1 gleichzuhalten.“

48. § 73 Abs. 2 lautet:

„(2) Aus dem Wohlfahrtsfonds können weiters im Falle eines wirtschaftlich bedingten Notstandes Kammerangehörigen oder Hinterbliebenen nach Ärzten, die mit diesen in Hausgemeinschaft gelebt haben, sowie dem geschiedenen Ehegattin (der geschiedenen Ehegattin) einmalige oder wiederkehrende Leistungen gewährt werden. Das gleiche gilt für Ärzte, die aus dem Wohlfahrtsfonds eine Alters- oder Invaliditätsversorgung beziehen.“

49. § 75 Abs. 5 bis 7 lautet:

„(5) Die Beitragsordnung kann nähere Bestimmungen, insbesondere über die Festsetzung und Entrichtung der Kammerbeiträge und der monatlichen oder vierteljährlichen Vorauszahlungen, über die Einbehalte der Kammerbeiträge und Vorauszahlungen von Kassenhonorar durch die gesetzlichen Sozialversicherungsträger und Krankenfürsorgeanstalten bei Vertragsärzten, vorsehen. Dar-

### Geltende Fassung

geforderten Nachweise über die Richtigkeit dieser Erklärung vorzulegen; wenn dieser Verpflichtung nicht zeitgerecht und vollständig entsprochen wird, erfolgt die Vorschreibung auf Grund einer Schätzung; diese ist unter Berücksichtigung aller für die Errechnung der Beiträge bedeutsamen Umstände vorzunehmen.

(6) Bei Festsetzung des Beitrages für Kammerangehörige, die den ärztlichen Beruf ausschließlich in einem Dienstverhältnis ausüben, dient als Bemessungsgrundlage jedenfalls der monatliche Bruttogrundgehalt. Zu diesem gehören nicht die Beihilfen, Zulagen und Zuschläge im Sinne des § 3 EStG 1972 und die sonstigen Bezüge nach § 67 EStG 1972.

(7) Die Beiträge nach Abs. 6 sind vom Dienstgeber einzubehalten und spätestens bis zum 15. Tag nach Ablauf des Kalendermonates an die zuständige Ärztekammer abzuführen.

(2) Die Beiträge für die im Abs. 1 angeführten Kammerangehörigen sind in der Beitragsordnung jedenfalls in der Höhe des durchschnittlichen Jahresbeitrages, den die im § 19 Abs. 2 bezeichneten Ärzte nach den vorstehenden Bestimmungen zu entrichten haben, festzusetzen.

(2) Der Verwaltungsausschuß besteht aus dem Präsidenten, dem Finanzreferenten sowie aus mindestens zwei weiteren Kammerräten. Letztere werden auf Vorschlag des Kammervorstandes von der Vollversammlung für die Dauer ihrer Funktionsperiode nach den Grundsätzen des Verhältniswahlrechtes gewählt.

### Fassung des Entwurfs

über hinaus kann die Beitragsordnung nähere Bestimmungen vorsehen, daß Kammerangehörige, die den ärztlichen Beruf nicht ausschließlich in einem Dienstverhältnis ausüben, verpflichtet sind, alljährlich bis zu einem in der Beitragsordnung zu bestimmenden Zeitpunkt schriftlich alle für die Errechnung der Beiträge zum Wohlfahrtsfonds erforderlichen Angaben zu machen und auf Verlangen die geforderten Nachweise über die Richtigkeit dieser Erklärung vorzulegen; wenn dieser Verpflichtung nicht zeitgerecht und vollständig entsprochen wird, erfolgt die Vorschreibung auf Grund einer Schätzung; diese ist unter Berücksichtigung aller für die Errechnung der Beiträge bedeutsamen Umstände vorzunehmen.

(6) Bei Festsetzung des Beitrages für Kammerangehörige, die den ärztlichen Beruf ausschließlich in einem Dienstverhältnis ausüben, dient als Bemessungsgrundlage jedenfalls der monatliche Bruttogrundgehalt. Zu diesem gehören nicht die Beihilfen, Zulagen und Zuschläge im Sinne des § 68 EStG 1972 und die sonstigen Bezüge nach § 67 EStG 1972.

(7) Die Beiträge nach Abs. 6 sind vom Dienstgeber einzubehalten und spätestens bis zum 15. Tag nach Ablauf des Kalendermonates an die zuständige Ärztekammer abzuführen. Hierbei sind über Verlangen der Ärztekammer vom Dienstgeber die zur Feststellung der Bemessungsgrundlage des Kammerbeitrages erforderlichen Daten zu übermitteln. Eine Weitergabe dieser Daten durch die Ärztekammer an Dritte ist unzulässig.“

#### 50. § 76 Abs. 2 lautet:

„(2) Die Beiträge für die im Abs. 1 angeführten Kammerangehörigen sind in der Beitragsordnung bis zur Höhe des durchschnittlichen Jahresbeitrages vorzuschreiben, den ein freiberuflich tätiger Arzt (§ 19 Abs. 2) zu entrichten hat, der in keinem Vertragsverhältnis zu einem Krankenversicherungsträger steht.“

#### 51. § 79 Abs. 2 lautet:

„(2) Der Verwaltungsausschuß besteht aus dem Präsidenten, dem Finanzreferenten (stellvertretenden Finanzreferenten) sowie aus mindestens zwei weiteren Kammerräten. Die Zahl der weiteren Kammerräte wird vom Kammervorstand festgesetzt. Die Kammerräte werden von der Vollversammlung für die Dauer ihrer Funktionsperiode nach den Grundsätzen des Verhältniswahlrechtes gewählt.“

**Geltende Fassung**

(5) Der Beschwerdeausschuß besteht aus einem Vorsitzenden und vier weiteren Mitgliedern. Für den Vorsitzenden und die Mitglieder sind Stellvertreter zu bestellen. Die Mitglieder des Beschwerdeausschusses dürfen dem Kammervorstand, dem Verwaltungsausschuß und dem Überprüfungsausschuß nicht angehören.

**§ 81.** (1) Verlegt ein Kammerangehöriger seinen Berufssitz (Dienstort) dauernd in den Bereich einer anderen Ärztekammer, ist ein Betrag in der Höhe von mindestens 70 vH der von ihm zum Wohlfahrtsfonds der bisher zuständigen Ärztekammer entrichteten Beiträge der nunmehr zuständigen Ärztekammer zu überweisen. Die für bestimmte Zwecke (Todesfallbeihilfe, Krankenunterstützung usw.) satzungsgemäß vorgesehenen Beitragsteile bleiben bei der Berechnung des Überweisungsbetrages außer Betracht. Bei Streichung eines Kammerangehörigen aus der Ärzteliste (§ 11) gebührt ihm der Rückersatz in sinn gemäßer Anwendung der vorstehenden Bestimmungen in Höhe von mindestens 50 vH.

Derzeit nicht enthalten.

**§ 87.** In die Zuständigkeit der Vollversammlung fallen:

1. die Wahl des Präsidenten, der Vizepräsidenten und des Finanzreferenten;

**Fassung des Entwurfs**

52. § 79 Abs. 5 lautet:

„(5) Der Beschwerdeausschuß besteht aus einem Vorsitzenden und vier weiteren Mitgliedern. Für den Vorsitzenden und die Mitglieder sind Stellvertreter zu bestellen. Von der Vollversammlung sind für die Dauer ihrer Funktionsperiode der Vorsitzende und sein Stellvertreter mit einfacher Stimmenmehrheit, die weiteren Mitglieder und deren Stellvertreter in je einem Wahlgang nach den Grundsätzen des Verhältniswahlrechts, jeweils aus dem Kreis der Kammerangehörigen, zu wählen. Die Mitglieder des Beschwerdeausschusses dürfen dem Kammervorstand, dem Verwaltungsausschuß und dem Überprüfungsausschuß nicht angehören.“

53. § 81 Abs. 1 lautet:

„§ 81. (1) Verlegt ein Kammerangehöriger seinen Berufssitz (Dienstort) dauernd in den Bereich einer anderen Ärztekammer, ist ein Betrag in der Höhe von mindestens 70 vH der von ihm zum Wohlfahrtsfonds der bisher zuständigen Ärztekammer entrichteten Beiträge der nunmehr zuständigen Ärztekammer zu überweisen. Die für bestimmte Zwecke (Todesfallbeihilfe, Krankenunterstützung usw.) satzungsgemäß vorgesehenen Beitragsteile bleiben bei der Berechnung des Überweisungsbetrages außer Betracht. Bei Streichung eines Kammerangehörigen aus der Ärzteliste (§ 32 Abs. 4) gebührt ihm der Rückersatz in sinn gemäßer Anwendung der vorstehenden Bestimmungen in Höhe von mindestens 50 vH; erfolgt die Streichung gemäß § 32 Abs. 2 Z 1 oder 3, gebührt dieser Rückersatz nach Ablauf von drei Jahren ab dem Verzicht bzw. der Einstellung der Berufsausübung, sofern nicht zwischenzeitig eine neueliche Eintragung in die Ärzteliste erfolgt oder ein Anspruch auf Leistungen aus dem Wohlfahrtsfonds besteht.“

54. Dem § 83 wird folgender Abs. 6 angefügt:

„(6) Die Österreichische Ärztekammer ist im Sinne des Datenschutzgesetzes in der jeweils geltenden Fassung zur Ermittlung und Verarbeitung von persönlichen berufsbezogenen Daten der Ärzte ermächtigt.“

55. § 87 Z 1 lautet:

1. die Wahl des Präsidenten, der Vizepräsidenten, des Finanzreferenten und des stellvertretenden Finanzreferenten;“

### Geltende Fassung

**§ 89.** (1) Der Präsident vertritt die Österreichische Ärztekammer nach außen. Ihm obliegt die Vollziehung der Beschlüsse der Vollversammlung und 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.

Im Falle allgemeiner Kammerwahlen (§§ 45 und 46 in Verbindung mit 86 Abs. 3) endet die Funktion des Präsidenten, der Vizepräsidenten und der Referenten mit der Konstituierung der neuen Vollversammlung.

Derzeit nicht enthalten.

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

### Fassung des Entwurfes

56. § 89 Abs. 1 lautet:

„§ 89. (1) Der Präsident vertritt die Österreichische Ärztekammer nach außen. Ihm obliegt die Durchführung der Beschlüsse der Vollversammlung und des Vorstandes. Der Präsident leitet die Geschäfte und fertigt alle Geschäftsstücke in den Angelegenheiten des übertragenen Wirkungsbereiches unter Mitzeichnung des Kammeramtsdirektors. Ausfertigungen von Geschäftsstücken, die eine finanzielle Angelegenheit der Österreichischen Ärztekammer betreffen, sind überdies vom Finanzreferenten (stellvertretenden Finanzreferenten) unter Beisetzung der Funktionsbezeichnung „Finanzreferent“ („stellvertretender Finanzreferent“) mitzuzeichnen.“

57. § 89 Abs. 2 letzter Satz entfällt.

58. Im § 89 wird nach Abs. 3 folgender Abs. 3 a eingefügt:

„(3 a) Endet die Funktion des Präsidenten bzw. Finanzreferenten oder stellvertretenden Finanzreferenten der Österreichischen Ärztekammer als Präsident oder Vizepräsident einer Ärztekammer (§ 86 Abs. 1), so hat die Vollversammlung aus ihrer Mitte mit einfacher Mehrheit der abgegebenen Stimmen vor Ablauf der Funktionsdauer von vier Jahren (Abs. 2) für die restliche Dauer erneut einen Präsidenten bzw. Finanzreferenten oder stellvertretenden Finanzreferenten zu wählen. Endet die Funktion eines Vizepräsidenten der Österreichischen Ärztekammer als Präsident oder Vizepräsident einer Ärztekammer (§ 86 Abs. 1), so tritt an seine Stelle für die restliche Funktionsdauer der in der jeweiligen Ärztekammer folgende Präsident oder Vizepräsident.“

59. § 98 Abs. 2 lautet:

„(2) Die Berufung, die begründet sein muß, ist beim Disziplinarrat in zweifacher Ausfertigung einzubringen. Sie ist dem Disziplinaranwalt bzw. dem Beschuldigten mit dem Hinweis mitzuteilen, daß er binnen 14 Tagen seine Gegenausführungen überreichen kann. Nach Überreichung dieser Gegenausführungen oder nach Ablauf der hierzu bestimmten Frist sind die Akten dem Disziplinarsenat zu übersenden. Der Vollzug der Disziplinarstrafe ist bis zur Entscheidung des Disziplinarsenates auszusetzen.“

**Geltende Fassung**

(3) Über die Berufung erkennt in oberster Instanz der Disziplinarsenat beim Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz.

**§ 103.** (1) Der Vorstand der Österreichischen Ärztekammer kann gegen Kammerangehörige wegen Vernachlässigung der ihnen gegenüber der Österreichischen Ärztekammer obliegenden Pflichten Ordnungsstrafen bis zur Höhe von 2 000 S verhängen.

(4) Gegen die Verhängung einer Ordnungsstrafe kann der Betroffene beim Disziplinarsenat binnen zwei Wochen die Berufung erheben. Der Disziplinarsenat entscheidet endgültig. § 98 Abs. 2 ist anzuwenden.

(2) In Krankenanstalten sind so viele Ärzte zu beschäftigen, daß höchstens auf je 20 Spitalsbetten ein in Ausbildung zum praktischen Arzt stehender Arzt (§ 2 Abs. 3) entfällt.

**§ 108.** (1) Wer eine im § 1 Abs. 2 und 3 umschriebene Tätigkeit ausübt, ohne hiezu nach diesem Bundesgesetz oder nach anderen gesetzlichen Vorschriften berechtigt zu sein, begeht, sofern die Handlung nicht gerichtlich strafbar ist, eine Verwaltungsübertretung und ist mit Geldstrafe bis zu 30 000 S zu bestrafen.

(2) Wer durch Handlungen oder Unterlassungen den im  
§ 2 Abs. 1 bis 3,  
§ 3,  
§ 11 Abs. 2 und 8  
§ 16 Abs. 5 dritter Satz,  
§ 18 Abs. 2 und 6,

**Fassung des Entwurfes**

60. § 98 Abs. 3 erster Satz lautet:

„(3) Über die Berufung erkennt in oberster Instanz der Disziplinarsenat der Österreichischen Ärztekammer beim Bundeskanzleramt.“

61. § 103 Abs. 1 lautet:

„§ 103. (1) Der Vorstand der Österreichischen Ärztekammer kann gegen Kammerangehörige der Ärztekammern in den Bundesländern wegen Vernachlässigung der ihnen gegenüber der Österreichischen Ärztekammer obliegenden Pflichten Ordnungsstrafen bis zur Höhe von 20 000 S verhängen. Die Strafgelder fließen der Österreichischen Ärztekammer zu.“

62. § 103 Abs. 4 lautet:

„(4) Gegen die Verhängung einer Ordnungsstrafe kann der Betroffene beim Disziplinarsenat binnen zwei Wochen schriftlich Berufung erheben. Die Berufung muß begründet sein. Der Disziplinarsenat entscheidet endgültig. Der Vollzug der Ordnungsstrafe ist bis zur Entscheidung des Disziplinarsenates auszusetzen.“

63. (Grundsatzbestimmung) § 105 Abs. 2 lautet:

„(2) In Krankenanstalten, die als Ausbildungsstätten zum praktischen Arzt anerkannt sind, ist auf je 15 Spitalsbetten mindestens ein sowie für verbleibende Restzahlen ein weiterer in Ausbildung zum praktischen Arzt stehender Arzt zu beschäftigen.“

64. § 108 lautet:

„§ 108. (1) Wer eine im § 1 Abs. 2 und 3 umschriebene Tätigkeit ausübt, ohne hiezu nach diesem Bundesgesetz oder nach anderen gesetzlichen Vorschriften berechtigt zu sein, begeht, sofern die Tat nicht den Tatbestand einer in die Zuständigkeit der Gerichte fallenden strafbaren Handlung bildet, eine Verwaltungsübertretung und ist mit Geldstrafe bis zu 50 000 S zu bestrafen. Der Versuch ist strafbar.

(2) Wer durch Handlungen oder Unterlassungen den im  
§ 2 Abs. 1 und 3,  
§ 3,  
§ 11 Abs. 2 und 8,  
§ 13 Abs. 2,  
§ 16 Abs. 5 dritter Satz,

Geltende Fassung	Fassung des Entwurfes
<p>§ 19 Abs. 3,      § 20,      § 21,      § 22 Abs. 1,      § 25,      § 26 Abs. 1,      § 28,      § 29 Abs. 1,      § 33 zweiter Satz oder      § 36</p>	<p>§ 18 Abs. 2, 3, 4 und 6,      § 19 Abs. 3,      § 20,      § 20 a Abs. 1,      § 21,      § 22 Abs. 1,      § 25,      § 26 Abs. 1,      § 28,      § 29 Abs. 1,      § 33 zweiter Satz oder      § 36</p>

enthaltenen Anordnungen und Verboten zu widerhandelt, begeht, sofern die Tat nicht gerichtlich strafbar ist, eine Verwaltungsübertretung und ist mit Geldstrafe bis zu 30 000 S zu bestrafen.

(3) Wer den Anordnungen zu widerhandelt, die in den auf Grund dieses Bundesgesetzes erlassenen Verordnungen enthalten sind, begeht, sofern die Handlung nicht gerichtlich strafbar ist, eine Verwaltungsübertretung und ist mit Geldstrafe bis zu 30 000 S zu bestrafen.

<p>enthaltenen Anordnungen und Verboten zu widerhandelt, macht sich, sofern die Tat nicht den Tatbestand einer in die Zuständigkeit der Gerichte fallenden strafbaren Handlung bildet, einer Verwaltungsübertretung schuldig und ist mit Geldstrafe bis zu 30 000 S zu bestrafen. Der Versuch ist strafbar.</p>
---

(3) Wer den Anordnungen zu widerhandelt, die in den auf Grund dieses Bundesgesetzes erlassenen Verordnungen enthalten sind, begeht, sofern die Tat nicht den Tatbestand einer in die Zuständigkeit der Gerichte fallenden strafbaren Handlung bildet, eine Verwaltungsübertretung und ist mit Geldstrafe bis zu 30 000 S zu bestrafen. Der Versuch ist strafbar.“

#### 65. § 109 Abs. 1 lautet:

- „§ 109. (1) Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist
1. hinsichtlich des § 22 Abs. 4 und 5 der Bundesminister für Wissenschaft und Forschung im Einvernehmen mit dem Bundeskanzler,
  2. im übrigen der Bundeskanzler,
    - a) hinsichtlich der Anerkennung von Universitätskliniken bzw. Universitätsinstituten als Ausbildungsstätten sowie der Rücknahme oder Einschränkung solcher Anerkennungen (§§ 6 Abs. 1 und 7, 6 a Abs. 1 und 8, 6 b Abs. 1 und 8, 6 c Abs. 1 und 6 sowie 6 d Abs. 1 und 6) im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Wissenschaft und Forschung,
    - b) hinsichtlich des § 15 Abs. 2 im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Arbeit und Soziales
- betraut.“

§ 109. (1) Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist der Bundesminister für Gesundheit und Umweltschutz, hinsichtlich des § 15 Abs. 2 im Einvernehmen mit dem Bundesminister für soziale Verwaltung betraut.