

208 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates XVII. GP

Bericht des Gesundheitsausschusses

über die Regierungsvorlage (137 der Beilagen): Bundesgesetz, mit dem das Ärztegesetz 1984 und das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz geändert werden

Durch den vorliegenden Gesetzentwurf sollen im wesentlichen folgende Änderungen und Anpassungen vorgenommen werden:

- Sicherung einer qualitativ hochwertigen post-promotionellen Ausbildung,
- Regelung ärztlicher Tätigkeiten in Notarzdiensten,
- Determinierung der Tätigkeiten von Famulanten,
- Regelung ärztlicher Tätigkeiten, die weder eine Ordinationsstätte erfordern noch in einem Anstellungsverhältnis ausgeübt werden,
- Ermöglichung ärztlicher Behandlung von Familienangehörigen durch Ärzte, die ihre Berufsausübung eingestellt haben,
- Verbot unlauterer Werbung durch Nichtärzte,
- Verbesserung der rechtsstaatlichen Vollziehung des Ärztegesetzes im Rahmen der mittelbaren Bundesverwaltung,
- organisationsrechtliche Bestimmungen im Bereich der (Landes-)Ärztokammern und der Österreichischen Ärztekammer,
- Sicherstellung der Briefwahl,
- Senkung des Bettenschlüssels.

Der Gesundheitsausschuß hat die Regierungsvorlage in seiner Sitzung am 5. Juni 1987 erstmals in Verhandlung gezogen. Nachdem der Beschluß gefaßt wurde, im Sinne des § 40 der Geschäftsordnung des Nationalrates den Beratungen den Präsidenten der Österreichischen Ärztekammer Primarius Dr. Michael Neumann beizuziehen, wurde die Verhandlung des Gegenstandes vertagt. Am 17. Juni 1987 nahm der Gesundheitsausschuß die vertagten Verhandlungen wieder auf.

Nach einer Debatte, an der sich außer dem Berichterstatter die Abgeordneten Haupt,

Probst, Smolle, Mag. Guggenberger, Dipl.-Kfm. Ilona Graenitz, Hochmair, Vetter, Helmuth Stocker, Kokail, Ing. Nedwed, Dipl.-Vw. Dr. Lackner, Leikam und Posch sowie der Ausschußobmann Dipl.-Kfm. Dr. Stummvoll sowie der Bundesminister für Gesundheit und öffentlicher Dienst Dr. Löschnak beteiligten, wurde der Gesetzentwurf in der Fassung von zwei Abänderungsträgern der Abgeordneten Hochmair und Dipl.-Kfm. Dr. Stummvoll mit Mehrheit angenommen.

Anträge des Abgeordneten Probst, des Abgeordneten Haupt und des Abgeordneten Smolle fanden nicht die Zustimmung der Ausschußmehrheit.

Zu den Abänderungen gegenüber der Regierungsvorlage wird im einzelnen folgendes bemerkt:

1. Zu Art. I Z 7 (§§ 6 a bis 6 d):

1.1 Im § 6 a Abs. 1 ist ein offensichtliches Redaktionsversehen richtigzustellen, indem es im letzten Satz richtig „Nebenfach“ (statt „Wahlfach“) zu heißen hat.

1.2 Als Ausbildungsstätten sollen nicht nur die Untersuchungsanstalten der bundesstaatlichen Sanitätsverwaltung, sondern auch geeignete Untersuchungsanstalten der Sanitätsverwaltung anderer Gebietskörperschaften anerkannt werden können (Änderung der §§ 6 b Abs. 1 und 6 d Abs. 1).

Die Untersuchungsanstalten der bundesstaatlichen Sanitätsverwaltung sollen hinsichtlich der Zahl der Ausbildungsstellen mit Universitätsinstituten gleichgestellt werden und als Zahl der Ausbildungsstellen die jeweils in den Stellenplänen enthaltenen Ärzteplanstellen als Höchstzahl der Ausbildungsstellen gelten (Änderung der §§ 6 b Abs. 4 und 6 d Abs. 3).

Ferner wird in den §§ 6 c Abs. 4 und 6 d Abs. 4 jeweils im ersten Satz ein offensichtliches Redaktionsversehen richtiggestellt.

1 a. Zu Art. I Z 12 (§ 11 Abs. 1):

Klargestellt wird, daß Kostenersatz nur für die Anfertigung von Kopien des öffentlichen Teiles der Ärzteliste zu leisten ist.

2. Zu Art. I Z 15 und 17 (§§ 13 Abs. 2 und 15 a) sowie Art. IV und VI (Art. III bzw. V der Regierungsvorlage):

2.1 Wie die mit Experten geführte Diskussion zu der in der Regierungsvorlage vorgesehenen Regelung ärztlicher Tätigkeiten in organisierten „Notfalldiensten“ gezeigt hat, ist es bei Absolvierung der entsprechenden Fortbildung auf dem Gebiet der Notfallmedizin medizinisch gerechtfertigt, sämtlichen Fachärzten klinischer Sonderfächer eine Tätigkeit als Notarzt einzuräumen. Darüber hinaus ist es, über die in den Erläuterungen der Regierungsvorlage erwähnte umfassende Fortbildungspflicht der praktischen Ärzte hinaus, im gegebenen Zusammenhang geboten, auch praktische Ärzte ausdrücklich zum Besuch der Fortbildungsveranstaltungen zu verpflichten.

2.2 Ferner wurde der Begriff „Notfalldienst“ präzisiert.

2.3 Weiters ist im § 15 a Abs. 2 der Regierungsvorlage ein offensichtliches Redaktionsversehen richtigzustellen und die Infusionstherapie als eigene Ziffer 3 zu reihen.

2.4 Wie schon die Erläuterungen der Regierungsvorlage ausführen, soll die im Ärztegesetz vorgesehene Aufgabe der Ärztekammern, ärztliche Fortbildungsveranstaltungen durchzuführen, keinesfalls ausschließen, daß Fortbildungslehrgänge und -veranstaltungen auf dem Gebiet der Notfallmedizin auch gemeinsam mit anderen Institutionen, wie beispielsweise den Medizinischen Fakultäten, durchgeführt werden. Dies soll aber auch im Gesetzeswortlaut (§ 15 a Abs. 4) selbst besser zum Ausdruck kommen; ferner wird klargestellt, daß die Erreichung des Lehrgangszieles auf geeignete Weise festzustellen ist.

2.5 Im Hinblick auf die umfassende notfallmedizinische Ausbildung soll ein neuer Abs. 5 des § 15 a auch ausdrücklich auf die Berechtigung zur Führung einer Verwendungsbezeichnung „Notarzt“ gemäß § 18 Abs. 4 Ärztegesetz 1984 hinweisen.

2.6 Die zuvor erwähnten Änderungen des Gesetzestextes sind auch im Wortlaut der Übergangsbestimmung des Art. VI (Art. V der Regierungsvorlage) entsprechend zu berücksichtigen. Darüber hinaus sollen, den Bedürfnissen der Praxis Rechnung tragend, die Rege-

lungen der §§ 13 Abs. 2 und 15 a erst mit 1. Jänner 1989 in Kraft treten (Art. IV bzw. Art. III der Regierungsvorlage). Aus den gleichen Überlegungen wird die Übergangsfrist, innerhalb der auch bestimmte, noch in Ausbildung stehende Ärzte in Notarztdiensten tätig sein dürfen, bis 31. Dezember 1993 verlängert (Art. VI bzw. Art. V der Regierungsvorlage).

3. Zu Art. I Z 21 (§ 22):

Bereits durch Novellen des Ärztegesetzes und des sogenannten Krankenpflegegesetzes im Jahre 1975 wurde als Ausnahme zur Regelung, daß ärztliche Tätigkeiten nur durch Ärzte vorgenommen werden dürfen, die Verabreichung subkutaner und intramuskulärer Injektionen auch durch diplomiertes Krankenpflegepersonal vorgesehen. Der Fortschritt der medizinischen Wissenschaft hat dazu geführt, daß diese Regelung nicht mehr den heutigen Gegebenheiten entspricht. So ist es im Zusammenhang mit besonderen Behandlungen sowohl medizinisch absolut vertretbar als auch nach der personellen Ausstattung von Krankenanstalten geboten, in Einzelfällen auch intravenöse Injektionen und Infusionen an besonders qualifiziertes nichtärztliches Personal zu delegieren. Eine ständige Anwesenheit eines zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Arztes hat dabei allerdings unabdingbare Voraussetzung zu sein.

Für eine Erweiterung der Regelung, über die geltende Rechtslage hinaus ärztliche Tätigkeiten zu delegieren, hat sich jüngst auch der Oberste Sanitätsrat in seiner Vollversammlung am 16. Mai 1987 ausgesprochen.

Dem soll, neben der schon in der Regierungsvorlage vorgesehenen Änderung des § 22 Ärztegesetz 1984, durch eine Erweiterung dieser Gesetzesstelle Rechnung getragen werden. Dabei hält der Ausschuß an der schon in den Erläuterungen der Regierungsvorlage 1587 der Beilagen (XIII. GP) vertretenen Auffassung fest, daß die im Abs. 2 dieser Gesetzesstelle vorgesehene Mithilfe von Hilfspersonen nur als unterstützendes Tätigwerden bei ärztlichen Verrichtungen zu verstehen ist und nach dieser Regelung daher keine Delegierung ärztlicher Tätigkeiten erfolgen kann.

Entsprechend dieser Erweiterung des § 22 Ärztegesetz 1984 hat aber auch eine Anpassung des § 54 des sogenannten Krankenpflegegesetzes zu erfolgen, weshalb ein neuer Art. III vorzusehen ist. Schließlich ist der Erweiterung des § 22 Ärztegesetz 1984 auch dessen Vollzugsbestimmung (§ 109) anzupassen.

3 a. Zu Art. I Z 25 (§ 32 Abs. 2):

Um Härtefälle im Zusammenhang mit Karenzierungen zu vermeiden, wird die im § 32 Abs. 2 Z 3 vorgesehene Zeitspanne einer einjährigen Einstellung der beruflichen Tätigkeit auf zwei Jahre verlängert.

3 b. Zu Art. I Z 33 und 36 der Regierungsvorlage (§§ 44 und 49):

Die Anzahl der Vizepräsidenten soll sich auch weiterhin nach der Zahl der Kammermitglieder am Tag der Eröffnungssitzung bestimmen. Die in diesem Zusammenhang vorgesehenen Änderungen der Regierungsvorlage haben daher zu entfallen.

3 c. Zu Art. I Z 38 der Regierungsvorlage (§ 51 Abs. 1):

Die Einrichtung von Ausbildungskommissionen wird zwingend vorgesehen.

4. Zu Art. I Z 40 und 49 (§§ 56 Abs. 4 und 5 sowie 75 Abs. 7):

4.1 Die letzten beiden Sätze des § 56 Abs. 4 der Regierungsvorlage gehören richtigerweise in dessen Abs. 5.

4.2 Während die Regierungsvorlage im Zusammenhang mit der Entrichtung der Kammerumlage eine ausdrückliche Regelung für die in Ausbildung zum Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde stehenden Ärzte enthält (§ 56 Abs. 5 idF Art. I Z 40), fehlt eine derartige Regelung im § 75 Abs. 7 der Regierungsvorlage im Zusammenhang mit der Entrichtung der Beiträge zum Wohlfahrtsfonds.

Diese offensichtlichen Redaktionsversehen sind richtigzustellen.

5. Zu Art. I Z 56 (§ 89 Abs. 1):

Entgegen den Ausführungen in den Erläuterungen zur Regierungsvorlage zu dieser Gesetzesstelle hält es der Ausschuß nicht für zweckmäßig, in den Angelegenheiten des übertragenen Wirkungsbereiches neben der Unterfertigung der Geschäftsstücke durch den Präsidenten der Österreichischen Ärztekammer auch eine Mitzeichnung des Kammeramtsdirektors vorzusehen.

6. Zu Art. I Z 63 (§ 105 Abs. 2):

Im Zusammenhang mit der Herabsetzung des Bettenschlüssels auf 1:15 wird die Bestimmung, wonach für verbleibende Restzahlen ein weiterer in Ausbildung zum praktischen Arzt stehender Arzt zu beschäftigen ist, gestrichen.

7. Zu Art. III und Art. I Z 12, 24, 29, 40, 49 und 54 (§§ 11 Abs. 1, 26 Abs. 4, 38 Abs. 4 bis 6, 56, 75 Abs. 5 bis 7 und 83 Abs. 6):

Da die Schaffung ausdrücklicher datenschutzrechtlicher Grundlagen einem dringenden Bedürfnis der Praxis entspricht und auch aus der Sicht der

von den Ärztekammern laufend zu besorgenden Aufgaben diese ehestens in Kraft treten sollten, hält es der Ausschuß für angezeigt, die diesbezüglichen Bestimmungen bereits rückwirkend für das Jahr 1987 in Geltung zu setzen.

8. Zu Art. V (Art. IV der Regierungsvorlage):

Unter Bedachtnahme auf die Erfordernisse der Praxis soll die Übergangsfrist des Abs. 3 bis 1. Jänner 1995 verlängert werden.

Der Ausschuß traf folgende Feststellungen:

Zu Z 6:

Die in § 6 Abs. 5 erwähnte Kernarbeitszeit von 35 Wochenstunden ist unter ausbildungspolitischen Zielsetzungen zu sehen; davon zu unterscheiden ist die arbeitsrechtliche Normalarbeitszeit.

Zu Z 7:

1. Durch die Ausdrücke „Inhalt und Umfang der medizinischen Leistungen und der Ausbildungseinrichtungen“ im § 6 a Abs. 4 letzter Satz bzw. „fachlichen Einrichtungen und Geräte sowie der Inhalt und Umfang der medizinischen Leistungen“ im § 6 c Abs. 3 letzter Satz ist bei Universitätskliniken das Gesamtspektrum der Leistungen, insbesondere auch Ambulanztätigkeiten sowie Forschung und Lehre erfaßt.

2. Durch die Ausdrücke „Inhalt und Umfang der medizinischen Leistungen und der Ausbildungseinrichtungen“ im § 6 b Abs. 4 letzter Satz bzw. „fachlichen Einrichtungen und Geräte sowie der Inhalt und Umfang der medizinischen Leistungen“ im § 6 d Abs. 3 letzter Satz ist bei Universitätsinstituten das Gesamtspektrum der Leistungen, insbesondere auch Forschung und Lehre, erfaßt.

Zu Z 17:

Im Zusammenhang mit dem Notarztdienst (§ 15 a) sowie den bezüglichen Übergangsbestimmungen soll angestrebt werden, im Rahmen eines flächendeckenden Notarztdienstes bestqualifizierte zur selbständigen Berufsausübung berechnete Ärzte einzusetzen.

Als Ergebnis seiner Beratungen stellt der Gesundheitsausschuß somit den Antrag, der Nationalrat wolle dem angeschlossenen Gesetzentwurf die verfassungsmäßige Zustimmung erteilen. /

Wien, 1987 06 17

Helmuth Stocker

Berichterstatter

Dipl.-Kfm. Dr. Stummvoll

Obmann

/

Bundesgesetz vom xxxxxx, mit dem das Ärztegesetz 1984, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz und das Bundesgesetz betreffend die Regelung des Krankenpflegefachdienstes, der medizinisch-technischen Dienste und der Sanitätshilfsdienste 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 hierfür 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 Bundesminister für Wissenschaft und Forschung herzustellen. Solche Krankenanstalten sind in das beim Bundeskanzleramt geführte Verzeichnis der anerkannt-

ten 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 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.

(5) Soweit es zur Erreichung des Ausbildungszieles erforderlich ist, hat die Ausbildung auch beglei-

tende theoretische Unterweisungen zu umfassen. Zur Erreichung des Ausbildungszieles ist ferner die Wochendienstezeit 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 hervor kommt, 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 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 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 selbständiger Berufsausübung 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 auszubildenden Ärzte festzusetzen; für jede Ausbildungsstelle muß neben dem Abteilungsleiter mindestens ein zur selbständigen Berufsausübung 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 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 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 hierfür 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.

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 Sanitätsverwaltung, die vom Bundeskanzler nach Anhö-

zung 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 und Untersuchungsanstalten der bundesstaatlichen Sanitätsverwaltung — 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 (Abs. 2 Z 2 zweiter Halbsatz) mindestens ein zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Facharzt des betreffenden Sonderfaches beschäftigt sein. In Universitätsinstituten und in Untersuchungsanstalten der bundesstaatlichen Sanitätsverwaltung 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 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 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 nichtklinischen Sonderfaches stehenden Ärzten ist auf Verlangen nach der Hälfte der Ausbildungszeit im Hauptfach eine Bestätigung über die bis dahin ermittelten 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 spe-

ziellen 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 auszubildenden 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 Fachärzte verpflichtet. Er kann hierbei 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 hierfür 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 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 gewährleistet, 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 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 und Untersuchungsanstalten der bundesstaatlichen Sanitätsverwaltung — 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 auszubildenden 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 und in Untersuchungsanstalten der bundesstaatlichen Sanitätsverwaltung 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 Fachärzte 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 hierfür 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 Lehrambulatorien 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 gewährleistet, 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 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“

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 sowie die Anfertigung von Abschriften ist jedermann gestattet; für Kopien ist ein von der Österreichischen Ärztekammer festzusetzender Kostenersatz zu leisten.“

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 Apparategemeinschaften 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 eines klinischen Sonderfaches dürfen unter den Voraussetzungen des § 15 a in organisierten Notarzdiensten (Notarzwagen bzw. Notarzhubschrauber) 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) Praktische Ärzte und Fachärzte eines klinischen Sonderfaches, die beabsichtigen, eine ärztliche Tätigkeit im Rahmen organisierter Notarzdienste (Notarzwagen bzw. Notarzhubschrauber) 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;
3. 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) Für die Durchführung von Fortbildungslehrgängen gemäß Abs. 2 und Fortbildungsveranstaltungen gemäß Abs. 3 haben die Ärztekammern zu sorgen. Über den erfolgreichen Abschluß sind Bestätigungen auszustellen.

(5) Praktische Ärzte und Fachärzte eines klinischen Sonderfaches, die die Voraussetzungen der Abs. 2 und 3 erfüllen und eine ärztliche Tätigkeit im Rahmen organisierter Notarztdienste ausüben, dürfen zusätzlich die Bezeichnung „Notarzt“ führen.“

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 ausüben 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 angestell-

ten 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. § 22 lautet:

„§ 22. (1) Der Arzt ist verpflichtet, jeden von ihm in ärztliche Beratung oder Behandlung übernommenen Gesunden und Kranken ohne Unterschied der Person gewissenhaft zu betreuen. Er hat hiebei nach Maßgabe der ärztlichen Wissenschaft und Erfahrung sowie unter Einhaltung der bestehenden Vorschriften das Wohl der Kranken und den Schutz der Gesunden zu wahren.

(2) Der Arzt hat seinen Beruf persönlich und unmittelbar, allenfalls in Zusammenarbeit mit anderen Ärzten, auszuüben. Zur Mithilfe kann er sich jedoch Hilfspersonen bedienen, wenn diese nach seinen genauen Anordnungen und unter seiner ständigen Aufsicht handeln.

(3) Ein zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Arzt darf eine zur berufsmäßigen Ausübung des Krankenpflegefachdienstes berechtigte Person sowie eine Hebamme im Einzelfall zur Vornahme subkutaner und intramuskulärer Injektionen und zur Blutabnahme aus der Vene, eine zur berufsmäßigen Ausübung des medizinisch-technischen Laboratoriumsdienstes, des radiologisch-technischen Dienstes oder des medizinisch-technischen Fachdienstes berechtigte Person im Einzelfall zur Blutabnahme aus der Vene nach seiner Anordnung ermächtigen.

(4) Ein zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Arzt darf eine zur berufsmäßigen Ausübung des Krankenpflegefachdienstes berechtigte Person in Abteilungen von Krankenanstalten, in denen wegen der Besonderheit der Tätigkeiten (insbesondere Anästhesien, Dialyse- und Intensivbehandlungen) die Anwesenheit eines zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Arztes ständig gegeben ist, im Einzelfall zur Vornahme intravenöser Injektionen und Infusionen nach seiner Anordnung ermächtigen.

(5) In den Fällen des Abs. 2 bis 4 hat sich der Arzt jeweils zu vergewissern, daß die betreffende Person die erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten besitzt.

(6) 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. 7 genannten Tätigkeiten unter Anleitung und Aufsicht der ausbildenden Ärzte berechtigt.

(7) Tätigkeiten im Sinne des Abs. 6 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 ausschließlich mit Zustimmung des Auftraggebers an die zuständige Ärztekammer über deren Verlangen weiterzugeben.“

25. § 32 samt Überschrift lautet:

„Erlöschen und Ruhen der 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 zwei Jahre 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

Vizepräsidenten bestimmt sich nach der Zahl der Kammerangehörigen am Tag der Eröffnungssitzung (§ 49 Abs. 1).“

33. § 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.“

34. § 47 Abs. 1 lautet:

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

35. § 51 Abs. 4 Z 3 lautet:

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

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

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

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

37. § 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.“

38. § 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 Einrichtung 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.

(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. Über Verlangen der Ärztekammer sind vom Dienstgeber die zur Feststellung der Bemessungsgrundlage der Kammerumlage erforderlichen Daten zu übermitteln. Eine Weitergabe dieser Daten durch die Ärztekammer an Dritte ist unzulässig.

(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.“

39. § 60 Abs. 1 lautet:

„§ 60. (1) Der Kammervorstand kann gegen Kammerangehörige wegen Vernachlässigung der ihnen gegenüber der Ärztekammer obliegenden Pflichten (§ 41), sofern nicht disziplinar vorgezogen ist, wegen Nichterscheinens trotz Vorladung

oder wegen Störung der Ordnung in der Kammer Ordnungsstrafen bis zu 20 000 S verhängen.“

40. § 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.“

41. § 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, BGBl. Nr. 376, jeweils festgesetzten monatlichen Betrag übersteigen;“

42. § 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, dRGrBl. 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 Sterbe-

tag 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) 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.“

43. § 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.“

44. § 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.“

45. § 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.“

46. § 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.“

47. § 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 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. 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. Über Verlangen der Ärztekammer sind vom Dienstgeber die zur Feststellung der Bemessungsgrundlage des Kammerbeitrages erforderlichen Daten zu übermitteln. Eine Weitergabe dieser Daten durch die Ärztekammer an Dritte ist unzulässig.“

48. § 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.“

49. § 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.“

50. § 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.“

51. § 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.“

52. 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.“

53. § 87 Z 1 lautet:

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

54. § 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. Ausfertigungen von Geschäftsstücken, die eine finanzielle Angelegenheit der Österreichischen Ärztekammer betreffen, sind überdies vom Finanzreferenten (stellvertretenden Finanzreferenten) unter Beisetzung der Funktionsbezeichnung „Finanzrefe-

rent“ („stellvertretender Finanzreferent“) mitzuzeichnen.“

55. § 89 Abs. 2 letzter Satz entfällt.

56. 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.“

57. § 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 hiezu bestimmten Frist sind die Akten dem Disziplinarsenat zu übersenden. Der Vollzug der Disziplinarstrafe ist bis zur Entscheidung des Disziplinarsenates auszusetzen.“

58. § 98 Abs. 3 erster Satz lautet:

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

59. § 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 Strafgeder fließen der Österreichischen Ärztekammer zu.“

60. § 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.“

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

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

62. § 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,

§ 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

enthaltenen Anordnungen und Verboten zuwiderhandelt, 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 zuwiderhandelt, 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.“

63. § 109 Abs. 1 lautet:

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

1. hinsichtlich des § 22 Abs. 6 und 7 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

Das Bundesgesetz betreffend die Regelung des Krankenpflegefachdienstes, der medizinisch-technischen Dienste und der Sanitätshilfsdienste, BGBl. Nr. 102/1961, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. Nr. 426/1975, wird wie folgt geändert:

§ 54 lautet:

„§ 54. (1) Personen, die eine der in den §§ 5, 26, 37 und 44 umschriebenen Tätigkeiten berufsmäßig ausüben, haben die Anordnungen des verantwortlichen Arztes genau einzuhalten. Jede eigenmächtige Heilbehandlung, insbesondere jede eigenmächtige Vornahme von Eingriffen, ist ihnen untersagt.“

(2) Eine zur berufsmäßigen Ausübung des Krankenpflegefachdienstes berechnigte Person ist befugt, subkutane und intramuskuläre Injektionen sowie Blutabnahmen aus der Vene nach ärztlicher Anordnung vorzunehmen, wenn sie der verantwortliche, zur selbständigen Berufsausübung berechnigte Arzt im Einzelfall hierzu ermächtigt hat.

(3) Eine zur berufsmäßigen Ausübung des Krankenpflegefachdienstes berechnigte Person ist befugt, in Abteilungen von Krankenanstalten, in denen wegen der Besonderheiten der Tätigkeiten (insbesondere Anästhesien, Dialyse- und Intensivbehandlungen) die Anwesenheit eines zur selbständigen Berufsausübung berechnigten Arztes ständig gegeben ist, intravenöse Injektionen und Infusionen nach ärztlicher Anordnung vorzunehmen, wenn sie der verantwortliche, zur selbständigen Berufsausübung berechnigte Arzt im Einzelfall hierzu ermächtigt hat.

(4) Eine zur berufsmäßigen Ausübung des medizinisch-technischen Laboratoriumsdienstes, des radiologisch-technischen Dienstes oder des medizinisch-technischen Fachdienstes berechnigte Person ist befugt, nach ärztlicher Anordnung Blut aus der Vene abzunehmen, wenn sie der verantwortliche, zur selbständigen Berufsausübung berechnigte Arzt im Einzelfall hierzu ermächtigt hat.“

Artikel IV

(1) Dieses Bundesgesetz tritt, unbeschadet der Abs. 2 und 3 sowie der Art. V und VI, mit 1. Jänner 1988 in Kraft.

(2) Art. I Z 12, 24, 29, 38, 47 und 52 tritt mit 1. Jänner 1987 in Kraft.

(3) Art. I Z 15 und 17 tritt mit 1. Jänner 1989 in Kraft.

(4) § 7 Abs. 3 Schlußsatz des Ärztesgesetzes 1984 in der Fassung des Art. I Z 8 tritt mit Ablauf des 31. Dezember 1990 außer Kraft.

Artikel V

(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 Berechnigung 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 1995

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 berechnigter 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 berechnigter Facharzt des betreffenden Sonderfaches, der selbst über eine Ausbildung auf dem betreffenden Teilgebiet des Sonderfaches verfügt, beschäftigt sein muß.

Artikel VI

(Übergangsbestimmungen zu Art. I Z 15 und 17)

(1) Bis 31. Dezember 1991 können praktische Ärzte sowie, auch fächerüberschreitend, Fachärzte für Anästhesiologie, Chirurgie, Innere Medizin und Unfallchirurgie in organisierten Notarztdiensten auch ohne Besuch eines Lehrganges gemäß § 15 a Abs. 2 in der durch Art. I Z 17 gegebenen Fassung tätig werden.

(2) Bis 31. Dezember 1993 können auch Turnusärzte, die in Ausbildung zum Facharzt für Anästhesiologie, Chirurgie, Innere Medizin und Unfallchirurgie stehen, in organisierten Notarztdiensten 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 VII

(1) Mit der Vollziehung der Art. I Z 1 bis 28, 52 bis 60, 62 und 63 sowie der Art. III bis VI ist der

20

208 der Beilagen

Bundeskanzler, mit der Vollziehung des Art. I Z 29 bis 51 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 61 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.