

1361 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates XVIII. GP

Nachdruck vom 28. 12. 1993

Regierungsvorlage

Bundesgesetz, mit dem das Ärztegesetz 1984 geändert wird

Der Nationalrat hat beschlossen:

Artikel I

Das Ärztegesetz 1984, BGBl. Nr. 373, in der Fassung der Bundesgesetze BGBl. Nr. 78/1987, 314/1987, 138/1989, 45/1991 und 461/1992 sowie der Kundmachung BGBl. Nr. 851/1992 wird wie folgt geändert:

1. § 2 Abs. 1 lautet:

„§ 2. (1) Die selbständige Ausübung des ärztlichen Berufes ist ausschließlich den Ärzten für Allgemeinmedizin, den Fachärzten und den approbierten Ärzten (§§ 3 bis 3 c) vorbehalten.“

2. In den §§ 2 Abs. 3, 4 Abs. 3, 6 Abs. 1 bis 4, 6 Abs. 7 und 8, 6 a Abs. 1, 7 a Abs. 1, 8 Abs. 1, 81 Abs. 2 sowie in der Überschrift vor § 6 werden die Worte „zum praktischen Arzt“ durch die Worte „zum Arzt für Allgemeinmedizin“ ersetzt.

3. § 2 Abs. 5 lautet:

„(5) Wird in diesem Bundesgesetz die Bezeichnung „Arzt“ allgemein und nicht in den besonderen Bezeichnungen „Turnusarzt“, „Arzt für Allgemeinmedizin“, „Facharzt“ oder „approbierter Arzt“ verwendet, so sind solche Bestimmungen auf alle Ärzte anzuwenden.“

4. § 3 lautet:

„§ 3. (1) Zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes als Arzt für Allgemeinmedizin oder als Facharzt bedarf es, unbeschadet der §§ 3 a bis 3 d, des Nachweises der Erfüllung der nachfolgend angeführten allgemeinen Erfordernisse, der für den Arzt für Allgemeinmedizin oder für den Facharzt vorgeschriebenen besonderen Erfordernisse sowie der Eintragung in die Ärztelisten (§ 11 a).

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

1. die österreichische Staatsbürgerschaft oder die Staatsangehörigkeit einer der übrigen Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum,
2. die Eigenberechtigung,
3. die Vertrauenswürdigkeit,
4. die gesundheitliche Eignung sowie
5. ausreichende Kenntnisse der deutschen Sprache.

(3) Besondere Erfordernisse im Sinne des Abs. 1 sind:

1. das an einer Universität in der Republik Österreich erworbene Doktorat der gesamten Heilkunde oder ein gleichartiges, im Ausland erworbenes und in Österreich nostrifiziertes Doktorat und
2. das von der Österreichischen Ärztekammer gemäß § 11 Abs. 1 ausgestellte Diplom über die erfolgreiche Absolvierung einer praktischen Ausbildung nach den für den Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt geltenden Ausbildungserfordernissen.

(4) Ausbildungserfordernis für den Arzt für Allgemeinmedizin im Sinne des Abs. 3 Z 2 ist die mindestens dreijährige praktische, mit Erfolg zurückgelegte Ausbildung in der in diesem Bundesgesetz umschriebenen Art (§§ 4 und 8).

(5) Ausbildungserfordernis für den Facharzt im Sinne des Abs. 3 Z 2 ist die praktische, im betreffenden Sonderfach und in den hierfür einschlägigen Nebenfächern mit Erfolg zurückgelegte Ausbildung in der in diesem Bundesgesetz vorgeschriebenen Art und Dauer sowie für Personen, die nach dem 31. Dezember 1995 eine Ausbildung zum Facharzt eines Sonderfaches der Heilkunde beginnen werden oder begonnen haben, die mit Erfolg abgelegte Facharztprüfung (§§ 5 und 8).

(6) Zur unselbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes als Turnusarzt (§ 2 Abs. 3) bedarf es des Nachweises der Erfüllung der im Abs. 2 und Abs. 3 Z 1 angeführten Erfordernisse sowie der Eintragung in die Ärztelisten (§ 11 a). Staatsange-

hörige der übrigen Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, die zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes gemäß den §§ 3 a bis 3 c berechtigt sind, sind ungeachtet des Mangels des Erfordernisses gemäß Abs. 3 Z 1 zur unselbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes als Turnusärzte berechtigt und diesbezüglich diesen gleichgestellt.

(7) Für Flüchtlinge, denen nach dem Bundesgesetz über die Gewährung von Asyl (Asylgesetz 1991), BGBl. Nr. 8/1992, Asyl gewährt worden ist, entfällt das Erfordernis des Abs. 2 Z 1. Sofern die ärztliche Tätigkeit dieser Personen ausschließlich Patienten ihrer Muttersprache umfaßt, entfällt auch das Erfordernis des Abs. 2 Z 5. Das Erfordernis gemäß Abs. 3 entfällt, sofern eine im Ausland absolvierte ärztliche Aus- oder Weiterbildung glaubhaft gemacht worden ist.

(8) 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, gelten als Fachärzte für dieses Sonderfach bzw. des jeweiligen Teilgebietes.“

5. Nach § 3 werden folgende §§ 3 a bis 3 c sowie 3 d samt Überschrift eingefügt:

„§ 3 a. (1) Staatsangehörige der Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum sind zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes im Rahmen einer allgemeinmedizinischen Tätigkeit (§ 12) berechtigt, wenn sie die im § 3 Abs. 2 Z 2 bis 5 angeführten allgemeinen Erfordernisse erfüllen, im Besitz eines Diplomes, Prüfungszeugnisses oder sonstigen Befähigungsnachweises nach Anlage 1 oder Anlage 5 und in die Ärztelisten eingetragen worden sind.

(2) Diplome, Prüfungszeugnisse oder sonstige Befähigungsnachweise über eine ärztliche Ausbildung, die von der zuständigen Stelle einer der übrigen Vertragsparteien ausgestellt worden sind, sind, auch wenn die Ausbildung nicht allen Mindestausbildungsanforderungen gemäß Artikel 23 der Richtlinie 93/16/EWG des Rates vom 5. April 1993 (ABl. Nr. L 165 vom 7. Juli 1993) genügt, den Diplomen, Prüfungszeugnissen oder sonstigen Befähigungsnachweisen gemäß Anlage 1 gleichzuhalten, sofern damit eine ärztliche Ausbildung abgeschlossen wird, die hinsichtlich

1. Spanien und Portugal vor dem 1. Jänner 1986,
2. Griechenland vor dem 1. Jänner 1981 oder
3. der anderen Vertragsparteien vor dem 20. Dezember 1976

begonnen worden ist und eine Bescheinigung vorgelegt wird, aus der sich ergibt, daß sich die betreffende Person während der letzten fünf Jahre

vor Ausstellung der Bescheinigung mindestens drei Jahre lang ununterbrochen tatsächlich und rechtmäßig den betreffenden ärztlichen Tätigkeiten gewidmet hat.

(3) Ärztliche Diplome, Prüfungszeugnisse oder sonstige Befähigungsnachweise von Staatsangehörigen der Vertragsparteien, durch die eine im Gebiet der ehemaligen Deutschen Demokratischen Republik absolvierte Ausbildung abgeschlossen wird, sind, auch wenn sie nicht allen Mindestausbildungsanforderungen nach Artikel 23 der Richtlinie 93/16/EWG genügen, den Nachweisen gemäß Anlage 1 gleichzuhalten, wenn

1. damit eine vor der Herstellung der deutschen Einheit begonnene Ausbildung abgeschlossen worden ist,
2. damit die Berechtigung zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes im Sinne des Abs. 1 im gesamten Gebiet Deutschlands unter denselben Voraussetzungen wie nach den von den zuständigen deutschen Behörden ausgestellten, in Anlage 1 angeführten Nachweisen verbunden ist und
3. zusätzlich eine von der zuständigen deutschen Behörde ausgestellte Bescheinigung vorgelegt wird, aus der sich ergibt, daß sich die betreffende Person während der letzten fünf Jahre vor Ausstellung der Bescheinigung mindestens drei Jahre lang ununterbrochen tatsächlich und rechtmäßig den entsprechenden ärztlichen Tätigkeiten in Deutschland gewidmet hat.

§ 3 b. (1) Staatsangehörige der Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum sind zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes als Fachärzte berechtigt, wenn sie die im § 3 Abs. 2 Z 2 bis 5 angeführten allgemeinen Voraussetzungen erfüllen, im Besitz eines fachärztlichen Diplomes, Prüfungszeugnisses oder sonstigen Befähigungsnachweises nach Anlage 2 in Verbindung mit einer entsprechenden Sonderfachbezeichnung nach den Anlagen 3 und 4 und in die Ärztelisten eingetragen worden sind.

(2) Diplome, Prüfungszeugnisse oder sonstige Befähigungsnachweise über eine fachärztliche Ausbildung, die von der zuständigen Stelle einer der übrigen Vertragsparteien ausgestellt worden sind, sind, auch wenn die Ausbildung nicht allen Mindestausbildungsanforderungen gemäß den Artikeln 24 bis 27 der Richtlinie 93/16/EWG genügt, den Diplomen, Prüfungszeugnissen oder sonstigen Befähigungsnachweisen gemäß Abs. 1 gleichzuhalten, sofern damit eine Ausbildung abgeschlossen wird, die hinsichtlich

1. Spanien und Portugal vor dem 1. Jänner 1986,
2. Griechenland vor dem 1. Jänner 1981 oder
3. der anderen Vertragsparteien vor dem 20. Dezember 1976

begonnen worden ist.

(3) Wird durch ein Diplom, Prüfungszeugnis oder einen sonstigen Befähigungsnachweis im Sinne des Abs. 2 eine Ausbildung bescheinigt, die der Mindestausbildungsdauer gemäß den Artikeln 26 und 27 der Richtlinie 93/16/EWG nicht genügt, so ist dieser Nachweis einem solchen gemäß Abs. 1 dann gleichzuhalten, wenn zusätzlich eine von der zuständigen Stelle des Heimat- oder Herkunftstaates ausgestellte Bescheinigung vorgelegt wird, aus der sich ergibt, daß die betreffende Person während eines Zeitraumes, der der doppelten Differenz zwischen der Dauer der absolvierten fachärztlichen Ausbildung im Heimat- oder Herkunftstaat und der in den Artikeln 26 und 27 dieser Richtlinie angeführten Mindestausbildungsdauer entspricht, die betreffende fachärztliche Tätigkeit tatsächlich und rechtmäßig ausgeübt hat.

(4) Fachärztliche Diplome, Prüfungszeugnisse oder sonstige Befähigungsnachweise von Staatsangehörigen der Vertragsparteien, durch die eine im Gebiet der ehemaligen Deutschen Demokratischen Republik absolvierte Ausbildung abgeschlossen wird, sind, auch wenn sie nicht allen Mindestausbildungsanforderungen gemäß den Artikeln 24 bis 27 der Richtlinie 93/16/EWG genügen, den Nachweisen gemäß Abs. 1 (Anlagen 2 bis 4) gleichzuhalten, wenn

1. damit eine vor dem 3. April 1992 begonnene Ausbildung abgeschlossen worden und
2. damit die Berechtigung zur Ausübung der entsprechenden fachärztlichen Tätigkeit im gesamten Gebiet Deutschlands unter denselben Voraussetzungen wie nach den von den zuständigen deutschen Behörden ausgestellten, in den Anlagen 2 bis 4 angeführten Nachweisen verbunden ist.

(5) Wird durch ein Diplom, Prüfungszeugnis oder einen sonstigen Befähigungsnachweis im Sinne des Abs. 4 eine Ausbildung bescheinigt, die der Mindestausbildungsdauer gemäß den Artikeln 26 und 27 der Richtlinie 93/16/EWG nicht genügt, so ist dieser Nachweis einem solchen gemäß Abs. 1 dann gleichzuhalten, wenn zusätzlich eine von der zuständigen deutschen Stelle ausgestellte Bescheinigung vorgelegt wird, aus der sich ergibt, daß die betreffende Person während eines Zeitraumes, der der doppelten Differenz zwischen der Dauer der fachärztlichen Ausbildung im deutschen Gebiet und der in den Artikeln 26 und 27 dieser Richtlinie angeführten Mindestausbildungsdauer entspricht, die betreffende fachärztliche Tätigkeit tatsächlich und rechtmäßig ausgeübt hat.

§ 3 c. Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstige Befähigungsnachweise des approbierten Arztes oder des Facharztes der übrigen Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, die den in den Anlagen 1 bis 4 angeführten Bezeichnungen nicht entsprechen, sind

diesen gleichzuhalten, sofern ihnen eine Bescheinigung der zuständigen Stelle des betreffenden Staates beigelegt ist, aus der sich ergibt, daß das jeweilige Diplom, Prüfungszeugnis oder der sonstige Befähigungsnachweis eine ärztliche oder fachärztliche Ausbildung abschließt, die im Titel III Artikel 24 und 26 der Richtlinie 93/16/EWG angeführten Bestimmungen entspricht und von der Vertragspartei, die das Diplom, Prüfungszeugnis oder den sonstigen Befähigungsnachweis ausgestellt hat, den Diplomen, Prüfungszeugnissen und sonstigen Befähigungsnachweisen, deren Bezeichnungen in den Anlagen 1 bis 4 angeführt sind, gleichgehalten wird.

Ausübung des freien Dienstleistungsverkehrs

§ 3 d. (1) Staatsangehörige der Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, die im Besitz eines Diplomes, Prüfungszeugnisses oder sonstigen Befähigungsnachweises nach Anlage 1 oder nach Anlage 2 in Verbindung mit den Anlagen 3 oder 4 oder nach Anlage 5 sind und den ärztlichen Beruf in einem der übrigen Mitgliedstaaten des Europäischen Wirtschaftsraumes rechtmäßig ausüben, dürfen, soweit sie Dienstleistungen im Sinne des Artikels 37 des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum erbringen, im Geltungsbereich dieses Bundesgesetzes von ihrem ausländischen Berufssitz oder Dienstort aus vorübergehend in Österreich wie ein in die Ärztelisten eingetragener, zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Arzt tätig werden. Eine Eintragung in die Ärztelisten hat nicht zu erfolgen. In Ausübung des freien Dienstleistungsverkehrs darf ein inländischer Berufssitz oder Dienstort nicht begründet werden.

(2) Vor Ausübung einer Tätigkeit im Sinne des Abs. 1, die einen vorübergehenden Aufenthalt im Bundesgebiet erfordert, hat der Arzt die Ärztekammer jenes Bundeslandes, in dem die Dienstleistungen erbracht werden sollen, schriftlich zu verständigen. Die Verständigung hat mittels eines von der Ärztekammer aufzulegenden Formblatts zu erfolgen und zumindest den Zeitpunkt, die Dauer und den Ort der Tätigkeit zu beinhalten. Sofern eine vorherige Anzeige wegen der Dringlichkeit des Tätigwerdens nicht möglich ist, hat die Verständigung ehestmöglich zu erfolgen.

(3) Zugleich mit der Verständigung ist eine Bescheinigung der zuständigen Behörde des Heimat- oder Herkunftlandes vorzulegen, aus der sich ergibt, daß der Dienstleistungserbringer einen Nachweis im Sinne des Abs. 1 besitzt und den ärztlichen Beruf im Herkunftstaat rechtmäßig ausübt. Diese Bescheinigung darf bei Vorlage nicht älter als zwölf Monate sein.

(4) Der Arzt unterliegt bei Erbringung der Dienstleistung den im Geltungsbereich dieses Bundesgesetzes geltenden Berufspflichten und

Disziplinarvorschriften. Verstößt der Dienstleistungserbringer gegen diese Pflichten, so hat die Österreichische Ärztekammer unverzüglich die zuständige Behörde seines Herkunftstaates zu unterrichten. Die Zuständigkeit im Disziplinarverfahren richtet sich nach dem Ort der Begehung des Disziplinarvergehens. Disziplinarstrafen, die die Berufsausübung beschränken, dürfen nur für den Geltungsbereich dieses Bundesgesetzes ausgesprochen werden.

(5) Die Österreichische Ärztekammer hat österreichischen Ärzten sowie Staatsangehörigen der übrigen Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, die den ärztlichen Beruf im Geltungsbereich dieses Bundesgesetzes ausüben und in die Ärztelisten eingetragen worden sind, auf Antrag für Zwecke der Dienstleistungserbringung in einem anderen Mitgliedstaat des Europäischen Wirtschaftsraumes eine Bescheinigung darüber auszustellen, daß der ärztliche Beruf im Geltungsbereich dieses Bundesgesetzes rechtmäßig ausgeübt wird und daß die betreffende Person den erforderlichen Ausbildungsnachweis besitzt. Wird der betreffenden Person das Recht auf selbständige Ausübung des ärztlichen Berufes untersagt, so ist die Bescheinigung für die Dauer der Untersagung einzuziehen.“

6. § 4 Abs. 1 samt Überschrift vor § 4 lautet:

„Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin

§ 4. (1) Personen, die die im § 3 Abs. 2 sowie Abs. 3 Z 1 oder Abs. 6 zweiter Satz angeführten Erfordernisse erfüllen und beabsichtigen, sich einer selbständigen ärztlichen Betätigung als Arzt für Allgemeinmedizin zuzuwenden, haben sich einer mindestens dreijährigen praktischen Ausbildung (Turnus zum Arzt für Allgemeinmedizin) im Rahmen von Arbeitsverhältnissen zu unterziehen und den Erfolg dieser Ausbildung nachzuweisen (§ 8).“

7. § 4 Abs. 4 lautet:

„(4) Ein Teil der praktischen Ausbildung (Turnus) in der Dauer von zumindest sechs Monaten ist in Einrichtungen, die der medizinischen Erstversorgung dienen, insbesondere in anerkannten Lehrpraxen (§ 7) freiberuflich tätiger Ärzte für Allgemeinmedizin, in anerkannten Lehrambulatorien (§ 7 a), in Ambulanzen von als Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin anerkannten Krankenhäusern oder in vergleichbaren Einrichtungen, zu absolvieren. Soweit es mit der Erreichung des Ausbildungszweckes auf den einzelnen Gebieten vereinbar ist, können sechs Monate auch in anerkannten Lehrpraxen (§ 7) freiberuflich tätiger Fachärzte oder in Lehrambulatorien, die nicht der medizinischen Erstversorgung dienen, absolviert werden. Die Gesamtdauer der in Lehrpraxen oder

in Lehrambulatorien absolvierten praktischen Ausbildung darf insgesamt zwölf Monate nicht übersteigen.“

8. § 4 Abs. 5 lautet:

„(5) Personen, die nicht die österreichische Staatsbürgerschaft besitzen oder Staatsangehörige der übrigen Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum sind, aber die im § 3 Abs. 2 Z 2 bis 5 und Abs. 3 Z 1 angeführten Erfordernisse erfüllen, sind nach Maßgabe zwischenstaatlicher Übereinkommen berechtigt, sich der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin zu unterziehen.“

9. § 5 Abs. 1 und 2 lautet:

„§ 5. (1) Personen, die die im § 3 Abs. 2 und Abs. 3 Z 1 oder Abs. 6 zweiter Satz 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 Sonderfach sowie in den hierfür einschlägigen Nebenfächern (Turnus zum Facharzt) im Rahmen von Arbeitsverhältnissen sowie der Facharztprüfung (§ 3 Abs. 5) zu unterziehen und den Erfolg dieser Ausbildung nachzuweisen (§ 8). Die Ausbildung ist, soweit Abs. 2 nicht anderes bestimmt, in den für das jeweilige Sonderfach anerkannten Ausbildungsstätten und im Hauptfach auf einer genehmigten Ausbildungsstelle, insbesondere in Standardkrankenanstalten sowie in Schwerpunkt- oder Zentralkrankenanstalten, zu absolvieren. Die ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet eines Sonderfaches ist in den für das jeweilige Teilgebiet des betreffenden Sonderfaches anerkannten Ausbildungsstätten und im bezeichnungsrelevanten Teilgebiet des betreffenden Sonderfaches auf einer genehmigten Ausbildungsstelle zu absolvieren.“

(2) Soweit es mit der Erreichung des Ausbildungszweckes vereinbar ist, kann ein Teil der Facharztausbildung, insgesamt bis zur Höchstdauer eines Jahres, in anerkannten Lehrpraxen freiberuflich tätiger Fachärzte (§ 7) oder in anerkannten Lehrambulatorien (§ 7 a) absolviert werden.“

10. Der bisherige § 5 Abs. 3 und 4 erhält die Bezeichnungen „(4)“ und „(5)“. § 5 Abs. 3 lautet:

„(3) Die Durchführung und Organisation der Facharztprüfung (Abs. 1) obliegt der Österreichischen Ärztekammer im Zusammenwirken mit inländischen oder ausländischen Fachgesellschaften. Die Österreichische Ärztekammer hat nähere Vorschriften über die Organisation und Durchführung der Facharztprüfung zu erlassen.“

11. § 5 Abs. 5 lautet:

„(5) Personen, die nicht die österreichische Staatsbürgerschaft besitzen oder Staatsangehörige der übrigen Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum sind, aber die im § 3 Abs. 2 Z 2 bis 5 und Abs. 3 Z 1 angeführten Erfordernisse erfüllen, sind nach Maßgabe zwischenstaatlicher Übereinkommen berechtigt, sich der Ausbildung zum Facharzt zu unterziehen.“

12. § 6 Abs. 5 lautet:

„(5) Die Träger der anerkannten Ausbildungsstätten haben in kürzestmöglicher Zeit und unter Beachtung der für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin vorgesehenen Ausbildungszeiten in der Ausbildungsstätte für die bestqualifizierende Ausbildung der Turnusärzte zu sorgen. Der Leiter jener Abteilung, in deren Bereich die in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin stehenden Ärzte ihre Ausbildung absolvieren, ist zur Ausbildung, soweit es Organisationseinheiten (Teile von Abteilungen) betrifft, insbesondere auch zur Organisation der Ausbildung dieser Ärzte mit dem Ziel der selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes als Arzt für Allgemeinmedizin verpflichtet und dafür verantwortlich (Ausbildungsverantwortlicher). Er kann hiebei von einem zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt unterstützt werden (Ausbildungsassistent). Soweit es Organisationseinheiten (mehrere Abteilungen) betrifft, ist der ärztliche Leiter der anerkannten Ausbildungsstätte zur Organisation der Ausbildung dieser Ärzte verpflichtet.“

13. Der bisherige § 6 Abs. 7 und 8 erhält die Bezeichnungen „(8)“ und „(9)“. § 6 Abs. 7 lautet:

„(7) Sofern die Qualität der Ausbildung dadurch nicht beeinträchtigt wird, kann mit dem Turnusarzt Teilzeitbeschäftigung zur Pflege eines Kindes vereinbart werden. Die Bestimmungen des § 15 c des Mutterschutzgesetzes 1979, BGBl. Nr. 221, des § 8 des Eltern-Karenzurlaubsgesetzes, BGBl. Nr. 651/1989, oder gleichartiger österreichischer Rechtsvorschriften sind mit der Maßgabe anzuwenden, daß die Wochendienstzeit um höchstens 40 vH der Kernarbeitszeit (Abs. 6) herabgesetzt werden darf. Nachtdienste sowie Wochenend- und Feiertagsdienste sind entsprechend eingeschränkt zu absolvieren. Die Gesamtdauer der Ausbildung (§ 4 Abs. 1) wird, sofern Teilzeitbeschäftigung in Anspruch genommen wird, entsprechend verlängert.“

14. § 6 a Abs. 3 lautet:

„(3) Gleichzeitig mit der Anerkennung einer Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Facharzt eines Sonderfaches — ausgenommen Universitätskliniken, Universitätsinstitute und Untersuchungsanstalten der Bundesstaatlichen Gesundheitsverwaltung — ist die Zahl der Ausbildungsstellen für die Ausbildung im Hauptfach, die wegen des Ausbildungserfolges nicht überschritten werden

darf, unter Berücksichtigung der im Abs. 2 für die Anerkennung als Ausbildungsstätte genannten Voraussetzungen einschließlich der Zahl der ausbildenden Ärzte festzusetzen. In Universitätskliniken, Universitätsinstituten und Untersuchungsanstalten der Bundesstaatlichen Gesundheitsverwaltung gilt die Zahl der jeweils in den Stellenplänen enthaltenen Assistentenplanstellen und Ärzteplanstellen — an Universitätskliniken und Universitätsinstituten einschließlich der Planstellen gemäß § 2 Abs. 4 des Universitäts-Organisationsgesetzes, BGBl. Nr. 258/1975, bzw. gemäß §§ 33 und 37 Abs. 2 Z 8 des Bundesgesetzes über die Organisation der Universitäten (UOG 1993), BGBl. Nr./1993, — als Höchstzahl der Ausbildungsstellen. Bei ihrer Besetzung sind die Bettenzahl, der Inhalt und Umfang der medizinischen Leistungen und der Ausbildungseinrichtungen entsprechend zu berücksichtigen.“

15. § 6 a Abs. 6 erster Satz lautet:

„(6) Die Träger der anerkannten Ausbildungsstätten haben in kürzestmöglicher Zeit und unter Beachtung der für die Ausbildung zum Facharzt vorgesehenen Ausbildungszeiten in der Ausbildungsstätte für die bestqualifizierende Ausbildung der Turnusärzte zu sorgen.“

16. Der bisherige § 6 a Abs. 8 und Abs. 9 erhält die Bezeichnungen „(9)“ und „(10)“. § 6 a Abs. 8 lautet:

„(8) Sofern die Qualität der Ausbildung dadurch nicht beeinträchtigt wird, kann mit dem Turnusarzt Teilzeitbeschäftigung zur Pflege eines Kindes vereinbart werden. Die Bestimmungen des § 15 c des Mutterschutzgesetzes 1979, BGBl. Nr. 221, des § 8 des Eltern-Karenzurlaubsgesetzes, BGBl. Nr. 651/1989, oder gleichartiger österreichischer Rechtsvorschriften sind mit der Maßgabe anzuwenden, daß die Wochendienstzeit um höchstens die Hälfte der Kernarbeitszeit (Abs. 7) herabgesetzt werden darf. Nachtdienste sowie Wochenend- und Feiertagsdienste sind entsprechend eingeschränkt zu absolvieren. Die Gesamtdauer der Ausbildung (§ 5 Abs. 1) wird, sofern Teilzeitbeschäftigung in Anspruch genommen wird, entsprechend verlängert.“

17. § 6 b Abs. 3 lautet:

„(3) Gleichzeitig mit der Anerkennung einer Ausbildungsstätte für die ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet eines Sonderfaches — ausgenommen Universitätskliniken, Universitätsinstitute und Untersuchungsanstalten der Bundesstaatlichen Gesundheitsverwaltung — ist die Zahl der Ausbildungsstellen für die Ausbildung im bezeichnungsrelevanten Teilgebiet des betreffenden Sonderfaches, die wegen des Ausbildungserfolges nicht überschritten werden darf, unter Berücksichtigung der im Abs. 2 für die Anerkennung als Ausbildungsstätte genannten

Voraussetzungen einschließlich der Zahl der auszubildenden Ärzte festzusetzen. In Universitätskliniken, Universitätsinstituten und Untersuchungsanstalten der Bundesstaatlichen Gesundheitsverwaltung gilt die Zahl der jeweils in den Stellenplänen enthaltenen Assistentenplanstellen und Ärzteplanstellen — an Universitätskliniken und Universitätsinstituten einschließlich der Planstellen gemäß § 2 Abs. 4 des Universitäts-Organisationsgesetzes, BGBl. Nr. 258/1975, bzw. gemäß §§ 33 und 37 Abs. 2 Z 8 des Bundesgesetzes über die Organisation der Universitäten (UOG 1993), BGBl. Nr./1993, — als Höchstzahl der Ausbildungsstellen. Bei ihrer Besetzung sind die Bettenzahl, der Inhalt und Umfang der medizinischen Leistungen und der Ausbildungseinrichtungen entsprechend zu berücksichtigen.“

18. § 6 b Abs. 6 erster Satz lautet:

„(6) Die Träger der anerkannten Ausbildungsstätten haben in kürzestmöglicher Zeit und unter Beachtung der für die ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet eines Sonderfaches vorgesehenen Ausbildungszeiten in der Ausbildungsstätte für die bestqualifizierende Ausbildung der Turnusärzte zu sorgen.“

19. Der bisherige § 6 b Abs. 8 erhält die Bezeichnung „(9)“. § 6 b Abs. 8 lautet:

„(8) Sofern die Qualität der Ausbildung dadurch nicht beeinträchtigt wird, kann mit dem Turnusarzt Teilzeitbeschäftigung zur Pflege eines Kindes vereinbart werden. Die Bestimmungen des § 15 c des Mutterschutzgesetzes 1979, BGBl. Nr. 221, des § 8 des Eltern-Karenzurlaubsgesetzes, BGBl. Nr. 651/1989, oder gleichartiger österreichischer Rechtsvorschriften sind mit der Maßgabe anzuwenden, daß die Wochendienstzeit um höchstens die Hälfte der Kernarbeitszeit (Abs. 7) herabgesetzt werden darf. Nachdienste sowie Wochenend- und Feiertagsdienste sind entsprechend eingeschränkt zu absolvieren. Die Gesamtdauer der Ausbildung wird, sofern Teilzeitbeschäftigung in Anspruch genommen wird, entsprechend verlängert.“

20. Im § 7 Abs. 2 Z 1 werden die Worte „Der praktische Arzt“ durch die Worte „Der Arzt für Allgemeinmedizin“ ersetzt.

21. Der bisherige § 7 Abs. 4 erhält die Bezeichnung „(5)“. § 7 Abs. 4 lautet:

„(4) Sofern die Qualität der Ausbildung dadurch nicht beeinträchtigt wird, kann mit dem Turnusarzt Teilzeitbeschäftigung zur Pflege eines Kindes vereinbart werden. Die Bestimmungen des § 15 c des Mutterschutzgesetzes 1979, BGBl. Nr. 221, des § 8 des Eltern-Karenzurlaubsgesetzes, BGBl. Nr. 651/1989, oder gleichartiger österreichischer Rechtsvorschriften sind mit der Maßgabe anzuwenden, daß die Wochendienstzeit bei Turnusärzten in Ausbildung zum Arzt für Allgemein-

medizin um höchstens 40 vH, bei Turnusärzten in Ausbildung zum Facharzt um höchstens die Hälfte herabgesetzt werden darf. Die Mindestdauer sowie die Höchstdauer der Ausbildung im Rahmen einer Lehrpraxis werden, sofern Teilzeitbeschäftigung in Anspruch genommen wird, entsprechend verlängert.“

22. § 7 a Abs. 5 lautet:

„(5) Die Träger der Lehrambulatorien haben in kürzestmöglicher Zeit und unter Beachtung der für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt im Rahmen eines Lehrambulatoriums vorgesehenen Ausbildungszeiten im Lehrambulatorium für die bestqualifizierende Ausbildung der Turnusärzte zu sorgen. Der Ausbildungsverantwortliche ist zur Ausbildung dieser Ärzte mit dem Ziel der selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes als Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt des jeweiligen Sonderfaches verpflichtet. Er kann hiebei von einem zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Facharzt des jeweiligen Sonderfaches unterstützt werden (Ausbildungsassistent).“

23. Der bisherige § 7 a Abs. 7 und 8 erhält die Bezeichnungen „(8)“ und „(9)“. § 7 a Abs. 7 lautet:

„(7) Sofern die Qualität der Ausbildung dadurch nicht beeinträchtigt wird, kann mit dem Turnusarzt Teilzeitbeschäftigung zur Pflege eines Kindes vereinbart werden. Die Bestimmungen des § 15 c des Mutterschutzgesetzes 1979, BGBl. Nr. 221, des § 8 des Eltern-Karenzurlaubsgesetzes, BGBl. Nr. 651/1989, oder gleichartiger österreichischer Rechtsvorschriften sind mit der Maßgabe anzuwenden, daß die Wochendienstzeit bei Turnusärzten in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin um höchstens 40 vH, bei Turnusärzten in Ausbildung zum Facharzt um höchstens die Hälfte der Kernarbeitszeit (Abs. 6) herabgesetzt werden darf. Die Mindestdauer sowie die Höchstdauer der Ausbildung im Rahmen eines Lehrambulatoriums wird, sofern Teilzeitbeschäftigung in Anspruch genommen wird, entsprechend verlängert.“

24. Nach § 7 a wird folgender § 7 b samt Überschrift eingefügt:

„Lehr- und Lernzielkatalog

§ 7 b. Die Österreichische Ärztekammer kann unter Beachtung der Bestimmungen über die Ärzteausbildung als Grundlage für das Anhörungsrecht gemäß den §§ 6 Abs. 1, 6 a Abs. 1, 6 b Abs. 1, 7 Abs. 1 und 7 a Abs. 1 Näheres über die von den Ausbildungsstätten, Lehrpraxen und Lehrambulatorien nach Inhalt und Umfang zu erbringenden medizinischen Leistungen bestimmen (Lehr- und Lernzielkatalog).“

25. Dem § 8 wird folgender Abs. 3 angefügt:

„(3) Die Österreichische Ärztekammer kann nähere Vorschriften über die Ausgestaltung und Form der Rasterzeugnisse erlassen. Diese Vorschriften finden auf jene in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt befindlichen Ärzte Anwendung, die ihre Ausbildung ein Monat nach Inkrafttreten dieser Vorschrift begonnen haben.“

26. § 9 lautet:

„§ 9. (1) Im Ausland absolvierte ärztliche Aus- oder Weiterbildungszeiten sind unter der Voraussetzung der Gleichwertigkeit auf die jeweils für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt oder für die ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet eines Sonderfaches vorgesehene Dauer anzurechnen.

(2) Unter der Voraussetzung der Gleichwertigkeit sind auch ärztliche Aus- oder Weiterbildungszeiten auf die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt oder auf die ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet eines Sonderfaches anzurechnen, die

1. vor dem Erwerb der österreichischen Staatsbürgerschaft oder
2. vor der Nostrifizierung eines im Ausland erworbenen Doktorates der gesamten Heilkunde

absolviert worden sind.

(3) Über die Anrechnung von Aus- oder Weiterbildungszeiten gemäß Abs. 1 und 2 entscheidet die Österreichische Ärztekammer.“

27. § 10 lautet:

„§ 10. Der Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz hat nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer über

1. die für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt vorzusehenden Ausbildungserfordernisse, über Inhalt, Art und Dauer der Ausbildung sowie einer speziellen Ausbildung in den einzelnen Ausbildungsfächern (Sonderfach, Wahlfach, Hauptfach, Pflichtfach, Wahlnebfach) (§§ 4 und 5), mit Ausnahme der Facharztprüfung (§ 5 Abs. 3),
2. die Anerkennung von Ausbildungsstätten, die Bewilligung zur Führung von Lehrpraxen und die Anerkennung von Lehrambulatorien (§§ 6 bis 7 a),
3. die Festsetzung von Ausbildungsstellen in den Ausbildungsstätten und Lehrambulatorien (§§ 6 a, 6 b und 7 a) sowie über
4. den Erfolgsnachweis für die praktische Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt mit Ausnahme der Ausgestaltung und Form von Rasterzeugnissen (§ 8) unter Bedachtnahme auf den jeweiligen Stand

der medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse Näheres durch Verordnung zu bestimmen.“

28. § 11 lautet:

„Diplome und Bescheinigungen

§ 11. (1) Die Österreichische Ärztekammer hat Personen, die die allgemeinen Erfordernisse (§ 3 Abs. 2), das besondere Erfordernis gemäß § 3 Abs. 3 Z 1 oder Abs. 6 zweiter Satz und die Ausbildungserfordernisse (§§ 4 oder 5) erfüllen, auf Antrag ein Diplom über die erfolgreiche Absolvierung einer Ausbildung nach den für den Arzt für Allgemeinmedizin (Diplom über die spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin) oder Facharzt (Facharzt Diplom) geltenden Ausbildungserfordernissen (§ 3 Abs. 3 Z 2) auszustellen.

(2) Die Österreichische Ärztekammer hat Personen, denen ein Diplom gemäß Abs. 1 ausgestellt wurde, auf Antrag eine Bescheinigung im Sinne des Artikels 9 Abs. 5 der Richtlinie 93/16/EWG darüber auszustellen, daß dieses Diplom eine Ausbildung abschließt, die den Artikeln 24 und 26 dieser Richtlinie entspricht und der im Artikel 3 der Richtlinie 75/362/EWG (ABl. Nr. 167 vom 30. Juni 1975) in der ergänzten Fassung des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum für Österreich angeführten Bescheinigung (Bescheinigung über die Absolvierung der Tätigkeit als Arzt im Praktikum) gleichgehalten wird.

(3) Liegen die Voraussetzungen der Abs. 1 oder 2 nicht vor, so hat die Österreichische Ärztekammer die Ausstellung des Diplomes oder der Bescheinigung mit Bescheid zu versagen.“

29. Nach § 11 werden folgende §§ 11 a bis 11 d samt Überschriften eingefügt:

„Ärztelisten

§ 11 a. (1) Die Österreichische Ärztekammer hat in Zusammenarbeit mit den Ärztekammern in den Bundesländern die Anmeldungen für die Ausübung des ärztlichen Berufes entgegenzunehmen und bundeseinheitliche sowie länderweise Listen der zur Berufsausübung berechtigten Ärzte (Ärztelisten) zu führen. Die Ärztelisten sind hinsichtlich Namen, Berufsbezeichnungen, sonstiger Titel, Diplomen der Österreichischen Ärztekammer oder der Ärztekammern in den Bundesländern, Verträge mit den Sozialversicherungsträgern und Krankenfürsorgeanstalten sowie Berufssitz, Dienstort bzw. Wohnadresse bei Ärzten gemäß § 20 a öffentlich. Die Einsichtnahme in den öffentlichen Teil der Ärztelisten sowie die Anfertigung von Abschriften ist jedermann gestattet; für Kopien ist ein von der Österreichischen Ärztekammer festzusetzender Kostenersatz zu leisten.

(2) Personen, die die gemäß den §§ 3 bis 3 c dieses Bundesgesetzes für die selbständige oder für die unselbständige Ausübung des ärztlichen Berufes vorgeschriebenen Erfordernisse erfüllen und den ärztlichen Beruf als Arzt für Allgemeinmedizin, Facharzt, approbierter Arzt oder Turnusarzt auszuüben beabsichtigen, haben sich vor Aufnahme ihrer ärztlichen Tätigkeit bei der Österreichischen Ärztekammer zu melden und die erforderlichen Personal- und Ausbildungsnachweise vorzulegen.

(3) Der Nachweis der gesundheitlichen Eignung ist durch ein ärztliches Zeugnis, der Nachweis der Vertrauenswürdigkeit durch eine Strafregisterbescheinigung oder eine vergleichbare Bescheinigung zu erbringen, in der keine Verurteilung aufscheint, die eine verlässliche Berufsausübung nicht erwarten läßt. Das ärztliche Zeugnis und die Strafregisterbescheinigung dürfen im Zeitpunkt der Anmeldung zur Eintragung nicht älter als drei Monate sein.

(4) Staatsangehörige der übrigen Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum können den Nachweis der Vertrauenswürdigkeit auch durch eine von der zuständigen Behörde des Heimat- oder Herkunftstaates ausgestellte entsprechende Bescheinigung, aus der die Vertrauenswürdigkeit hervorgeht, erbringen. Wird in diesem Staat ein solcher Nachweis nicht verlangt, so ist, wenn ein Strafregisterauszug nicht beigebracht werden kann, ein gleichwertiger Nachweis zu erbringen. Der Nachweis der gesundheitlichen Eignung kann auch durch Vorlage einer entsprechenden, im Heimat- oder Herkunftstaat erforderlichen Bescheinigung oder, wenn in diesem Staat ein derartiger Nachweis nicht verlangt wird, durch Vorlage eines im Heimat- oder Herkunftstaat ausgestellten ärztlichen Zeugnisses erbracht werden. Die Nachweise der Vertrauenswürdigkeit und der gesundheitlichen Eignung dürfen im Zeitpunkt der Anmeldung zur Eintragung nicht älter als drei Monate sein.

(5) Hat die Österreichische Ärztekammer von einem Sachverhalt Kenntnis, der außerhalb des Geltungsbereiches dieses Bundesgesetzes in einem Mitgliedstaat dieses Abkommens eingetreten sein soll und der geeignet wäre, Zweifel im Hinblick auf die Vertrauenswürdigkeit zu begründen, so kann sie die zuständige Stelle dieses Staates davon unterrichten und sie ersuchen, den Sachverhalt zu prüfen und ihr binnen längstens drei Monaten mitzuteilen, ob wegen dieses Sachverhaltes gegen die betreffende Person in diesem Staat ermittelt wird oder eine disziplinarrechtliche, administrative oder justizstrafrechtliche Maßnahme verhängt wurde.

(6) Die Anmeldung zur Eintragung in die Ärztelisten ist in deutscher Sprache einzubringen. Der Nachweis der Vertrauenswürdigkeit und das

ärztliche Zeugnis sind, sofern sie nicht in deutscher Sprache ausgestellt sind, auch in beglaubigter Übersetzung vorzulegen.

(7) Erfüllt die betreffende Person die für die Art der Berufsausübung gemäß den §§ 3 bis 3 c vorgeschriebenen Erfordernisse, so hat sie die Österreichische Ärztekammer in die Ärztelisten einzutragen und ihr einen mit ihrem Lichtbild versehenen Ausweis (Ärzteausweis) auszustellen. Die ärztliche Tätigkeit darf erst nach Erhalt der Bestätigung über die Eintragung in die Ärztelisten (Abs. 1) aufgenommen werden. Ab dem Zeitpunkt der Eintragung haben Ärzte, die Staatsangehörige der übrigen Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum sind, dieselben Rechte und Pflichten wie die in die Ärztelisten eingetragenen österreichischen Ärzte.

(8) Erfüllt die betreffende Person die Erfordernisse nicht, so hat die Österreichische Ärztekammer die Eintragung in die Ärztelisten mit Bescheid zu versagen.

(9) Die Österreichische Ärztekammer hat jede Anmeldung ohne Verzug zu erledigen. Anmeldungen von Staatsangehörigen der übrigen Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum sind binnen drei Monaten nach Einreichung der vollständigen Unterlagen zu erledigen. Diese Frist wird im Falle eines Ersuchens gemäß Abs. 5 bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, in dem die Auskünfte einlangen. Die Österreichische Ärztekammer hat das Verfahren unverzüglich nach Einlangen der Auskünfte oder, sofern die Auskünfte nicht binnen drei Monaten nach Übermittlung des Ersuchens gemäß Abs. 5 einlangen, unverzüglich nach Ablauf der drei Monate fortzusetzen.

(10) Die Österreichische Ärztekammer hat jede Eintragung in die Ärztelisten ohne Verzug der nach dem gewählten Berufssitz oder Dienstort oder nach dem Wohnsitz (§ 20 a) zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde sowie dem Landeshauptmann mitzuteilen.

§ 11 b. Gegen Bescheide der Österreichischen Ärztekammer gemäß den §§ 11 Abs. 3 und 11 a Abs. 8 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 Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz vorzulegen. Dieser kann gegen solche Bescheide Beschwerde an den Verwaltungsgerichtshof erheben.

§ 11 c. (1) Der Österreichischen Ärztekammer sind vom Arzt binnen einer Woche ferner folgende schriftliche Meldungen zu erstatten:

1. jede Verlegung eines Berufssitzes oder 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 Verzicht auf die Berufsausübung;
4. die Aufnahme einer ärztlichen Berufstätigkeit außerhalb des ersten Berufssitzes (§ 19 Abs. 3 erster Satz) 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. 4 und
8. die Bekanntgabe des ordentlichen Wohnsitzes bei Ausübung einer ärztlichen Tätigkeit gemäß § 32 Abs. 6.

(2) Die Österreichische Ärztekammer hat jede Änderung und Ergänzung in den Ärztelisten ohne Verzug der nach dem gewählten Berufssitz oder Dienstort oder nach dem Wohnsitz (§ 20 a) zuständigen Bezirkshauptmannschaft sowie dem zuständigen Landeshauptmann mitzuteilen.

(3) Näheres über die Einrichtung der Ärztelisten, über das Verfahren zur Eintragung in die Ärztelisten, über Inhalt und Form des Ärzteausweises 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, Sport und Konsumentenschutz durch Verordnung zu bestimmen.

§ 11 d. (1) Die Österreichische Ärztekammer hat über Ersuchen eines der übrigen Mitgliedstaaten des Europäischen Wirtschaftsraumes Sachverhalte zu prüfen, die von diesem Staat mitgeteilt werden und die

1. in die Ärztelisten eingetragene österreichische Ärzte oder Staatsangehörige der übrigen Mitgliedstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum betreffen, die beabsichtigen, sich in diesem Staat einer ärztlichen Betätigung zuzuwenden oder den ärztlichen Beruf in diesem Staat auszuüben,
2. sich vor Niederlassung der betreffenden Person in diesem Staat in der Republik Österreich ereignet haben sollen,
3. genau bestimmt sind und
4. nach Auffassung dieses Staates geeignet sein könnten, sich auf die für die Ausübung des

ärztlichen Berufes erforderliche Vertrauenswürdigkeit auszuwirken.

(2) Im Rahmen der Prüfung ist nach Einholung einer Stellungnahme des betroffenen Arztes festzustellen, ob wegen dieses Sachverhaltes gegen die betreffende Person in Österreich ermittelt wird oder eine disziplinarrechtliche, verwaltungs- oder verwaltungsstrafrechtliche oder justizstrafrechtliche Maßnahme verhängt wurde. Das Ergebnis dieser Prüfung ist dem Mitgliedstaat samt einer Beurteilung, ob die verhängte Maßnahme geeignet ist, die Vertrauenswürdigkeit der Person im Hinblick auf die ärztliche Berufsausübung in Zweifel zu ziehen, binnen drei Monaten zu übermitteln.“

30. § 12 lautet:

„§ 12. Ärzte, die die Erfordernisse für die Ausübung des ärztlichen Berufes als Arzt für Allgemeinmedizin (§§ 3 Abs. 2 bis 4, 3 a Abs. 1, 11 a sowie 18 a Abs. 2) oder als approbierter Arzt (§§ 3 a, 3 c, 11 a sowie 18 a Abs. 1) erfüllt haben, sind zur selbständigen Ausübung einer allgemein-ärztlichen Berufstätigkeit als Arzt für Allgemeinmedizin oder als approbierter Arzt berechtigt, gleichgültig, ob diese Berufstätigkeit freiberuflich oder im Rahmen eines Dienstverhältnisses ausgeübt wird.“

31. § 13 lautet:

„§ 13. (1) Ärzte, die die Erfordernisse für die Ausübung des ärztlichen Berufes als Facharzt für ein Sonderfach der Heilkunde erfüllt haben (§§ 3 Abs. 2, 3 und 5, 3 b, 3 c sowie 11 a), sind zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes als Facharzt auf diesem Teilgebiet der Heilkunde als Sonderfach berechtigt, gleichgültig, ob diese Berufstätigkeit freiberuflich oder im Rahmen eines Dienstverhältnisses ausgeübt wird.

(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, und für Fachärzte, die unter den Voraussetzungen des § 15 a in organisierten Notarztdiensten (Notarztwagen bzw. Notarzthubschrauber) fächerüberschreitend tätig werden.“

32. § 15 a Abs. 1 lautet:

„§ 15 a. (1) Ärzte für Allgemeinmedizin, Fachärzte sowie approbierte Ärzte, die beabsichtigen, eine ärztliche Tätigkeit im Rahmen organisierter Notarztdienste (Notarztwagen bzw. Notarzthubschrauber) auszuüben, haben einen Lehrgang gemäß Abs. 2 im Gesamtausmaß von 60 Stunden zu besuchen.“

33. § 15 a Abs. 5 lautet:

„(5) Ärzte im Sinne des Abs. 1, die die Voraussetzungen der Abs. 2 und 3 erfüllen und eine ärztliche Tätigkeit im Rahmen organisierter

Notarzdienste ausüben, dürfen zusätzlich die Bezeichnung „Notarzt“ führen.“

34. § 16 Abs. 1 und 2 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 Universitätsprofessoren ernannt sind, gelten als in Österreich nostrifizierte Doktorate. Besitzen diese Professoren die *venia docendi* für das gesamte Gebiet eines 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.

(2)

1. Ärzte, die nicht österreichische Staatsbürger oder Staatsangehörige der übrigen Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum sind, jedoch mit Ausnahme der Ärzte, die über eine Berechtigung gemäß den §§ 16 a oder 17 verfügen, sowie
2. Ärzte, die österreichische Staatsbürger oder Staatsangehörige der übrigen Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum sind, jedoch nicht gemäß den §§ 3 bis 3 c zur selbständigen ärztlichen Berufsausübung berechtigt sind oder deren medizinische Doktorate nicht den Erfordernissen des § 3 Abs. 2 Z 1 entsprechen,

dürfen eine ärztliche Tätigkeit nur in unselbständiger Stellung und nur zu Studienzwecken im folgenden Umfang ausüben:

- a) an Universitätskliniken oder in Universitätsinstituten im Rahmen der ihnen zugewiesenen Obliegenheiten mit Bewilligung des Klinik- bzw. Institutsvorstandes bis zur Dauer eines Jahres;
- b) an allen übrigen Krankenanstalten bzw. medizinisch-wissenschaftlichen Anstalten, die Ausbildungsstätten im Sinne des § 6 sind, im Rahmen der ihnen zugewiesenen Obliegenheiten mit Bewilligung des Bundesministers für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz jeweils bis zur Dauer eines Jahres.“

35. § 16 Abs. 7 lautet:

„(7) Ärzte für Allgemeinmedizin oder Fachärzte, deren Berufssitz oder Dienstort im Ausland gelegen ist, dürfen, sofern nicht § 3 d anzuwenden ist, ungeachtet des Mangels der im § 3 angegebenen Erfordernisse, den ärztlichen Beruf im Inland ausüben:

1. auf fallweise Berufung zu ärztlichen Konsilien oder zu einer mit einer solchen im Zusammenhang stehenden Behandlung einzelner

Krankheitsfälle, jedoch nur in Zusammenarbeit mit einem im Inland zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Arzt;

2. im Grenzgebiet nach Maßgabe zwischenstaatlicher Übereinkommen;
3. vorübergehend zu Zwecken der fachlichen Fortbildung in Österreich tätiger Ärzte oder der medizinischen Lehre und Forschung.“

36. § 16 a Abs. 1 lautet:

„§ 16 a. (1) Der Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz kann Personen, die nicht österreichische Staatsbürger sind und im Ausland eine Berechtigung zur selbständigen Ausübung des ärztlichen oder zahnärztlichen Berufes erworben haben und nicht gemäß den §§ 3 a bis 3 c zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes berechtigt sind, unter Voraussetzung einer gleichwertigen Qualifikation sowie ausreichender Kenntnisse der deutschen Sprache eine Bewilligung zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes im Rahmen eines Dienstverhältnisses als Arzt für Allgemeinmedizin oder als Facharzt in Krankenanstalten erteilen.“

37. § 16 a Abs. 5 lautet:

„(5) Die Bewilligung ist zurückzunehmen, wenn

1. der für ihre Erteilung maßgebend gewesene Bedarf nicht mehr besteht, frühestens jedoch nach Ablauf eines Jahres, oder
2. hervorkommt, daß eines der im Abs. 1 angeführten Erfordernisse nicht gegeben ist.“

38. § 16 a Abs. 7 lautet:

„(7) Personen, denen eine Bewilligung gemäß Abs. 1 erteilt worden ist und die in der Folge die Erfordernisse gemäß § 3 Abs. 2 und Abs. 3 Z 1 erfüllen, sind von der Österreichischen Ärztekammer als Ärzte für Allgemeinmedizin oder Fachärzte in die Ärztelisten gemäß § 11 a einzutragen.“

39. § 17 lautet:

„§ 17. (1) Der Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz kann Personen, die nicht österreichische Staatsbürger sind und im Ausland eine Berechtigung zur selbständigen Ausübung des ärztlichen oder zahnärztlichen Berufes erworben haben und nicht gemäß den §§ 3 a bis 3 c zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes berechtigt sind, unter Voraussetzung einer gleichwertigen Qualifikation sowie ausreichender Kenntnisse der deutschen Sprache eine Bewilligung zur freiberuflichen Ausübung des ärztlichen Berufes als Arzt für Allgemeinmedizin oder als Facharzt erteilen.

(2) Voraussetzung ist weiters, daß diese Bewilligung zur Aufrechterhaltung einer ausreichenden allgemeinärztlichen oder fachärztlichen einschließlich der zahnärztlichen Betreuung der

Patienten in dem für den Berufssitz in Aussicht genommenen Ort und dessen Einzugsgebiet erforderlich ist.

(3) Personen, denen eine Bewilligung gemäß Abs. 1 erteilt worden ist, sind berechtigt, den ärztlichen Beruf auch im Rahmen konsiliarärztlicher Tätigkeiten auszuüben.

(4) Vor Erteilung einer Bewilligung ist die Österreichische Ärztekammer zu hören. Jede Bewilligung ist dem Landeshauptmann, in dessen Bereich die Ausübung der ärztlichen Tätigkeit beabsichtigt ist, und der Österreichischen Ärztekammer in Abschrift zur Kenntnis zu bringen.

- (5) Die Bewilligung ist zurückzunehmen, wenn
1. der für ihre Erteilung maßgebend gewesene Bedarf nicht mehr besteht, frühestens jedoch nach Ablauf eines Jahres, oder
 2. hervorkommt, daß eines der im Abs. 1 angeführten Erfordernisse nicht gegeben ist.

(6) Die Bestimmungen des § 11 a über die Ärztelisten sind auf Personen, denen eine Bewilligung gemäß Abs. 1 erteilt worden ist, sinngemäß anzuwenden.

(7) Personen, denen eine Bewilligung gemäß Abs. 1 erteilt worden ist und die in der Folge die Erfordernisse gemäß § 3 Abs. 2 und Abs. 3 Z 1 erfüllen, sind von der Österreichischen Ärztekammer als Ärzte für Allgemeinmedizin oder als Fachärzte in die Ärztelisten gemäß § 11 a einzutragen.

40. § 18 Abs. 2 lautet:

„(2) Die Berufsbezeichnungen „Turnusarzt“, „Arzt für Allgemeinmedizin“, „Facharzt“, „approbierter Arzt“ sowie sonstige Berufsbezeichnungen dürfen nur nach Erfüllung der in den §§ 3 bis einschließlich 11 a genannten Voraussetzungen geführt werden.“

41. Nach § 18 wird folgender § 18 a eingefügt:

„§ 18 a. (1) Staatsangehörige der Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, die zur Ausübung des ärztlichen Berufes gemäß § 3 a in Verbindung mit Anlage 1 berechtigt sind oder im Bundesgebiet Dienstleistungen (§ 3 d) auf Grundlage eines Nachweises gemäß Anlage 1 erbringen, haben die Berufsbezeichnung „approbierter Arzt“ zu führen.

(2) Staatsangehörige der Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, die im Besitz eines von der zuständigen Stelle einer Vertragspartei ausgestellten Diplomes, Prüfungszeugnisses oder sonstigen Befähigungsnachweises über die Absolvierung einer spezifischen Ausbildung in der Allgemeinmedizin im Sinne des Artikels 30 der Richtlinie 93/16/EWG (Anlage 5) oder eines von der zuständigen Stelle einer Vertragspartei ausgestellten Nachweises

gemäß Artikel 36 Abs. 4 dieser Richtlinie sind, mit dem das Recht zur Ausübung des ärztlichen Berufes als Arzt für Allgemeinmedizin im Rahmen des Sozialversicherungssystems dieses Staates bescheinigt wird, haben die Berufsbezeichnung „Arzt für Allgemeinmedizin“ zu führen.

(3) Staatsangehörige der Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, die zur Ausübung des ärztlichen Berufes als Facharzt gemäß den §§ 3 b oder 3 c berechtigt sind oder im Bundesgebiet Dienstleistungen (§ 3 d) auf Grundlage eines Nachweises gemäß den §§ 3 b oder 3 c erbringen, haben die Berufsbezeichnung „Facharzt“ in Verbindung mit jener Sonderfachbezeichnung zu führen, die im Hinblick auf die absolvierte fachärztliche Ausbildung dem betreffenden Sonderfach der Heilkunde nach den in Österreich geltenden Bestimmungen über die Ärzteausbildung entspricht.

(4) Unbeschadet der Abs. 1 bis 3 können Staatsangehörige der Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, die zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes oder zur Erbringung von Dienstleistungen im Bundesgebiet berechtigt sind, die im Heimat- oder Herkunftstaat rechtmäßige Ausbildungsbezeichnung in der jeweiligen Sprache dieses Staates in Verbindung mit einem den Namen und Ort der Ausbildungsstätte, bei der die Ausbildung absolviert worden ist, bezeichnenden Zusatz führen. Ist diese Bezeichnung geeignet, die Berechtigung zur Ausübung einzelner Zweige des ärztlichen Berufes oder anderer Gesundheitsberufe vorzutäuschen, für deren Ausübung die betreffende Person eine Berechtigung nicht besitzt, so darf die Ausbildungsbezeichnung nur in einer vom Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz mit Bescheid festgelegten Form geführt werden.“

42. § 19 Abs. 2 bis 4 lautet:

„(2) Der Arzt für Allgemeinmedizin, Facharzt oder approbierte Arzt, der seinen Beruf als freien Beruf auszuüben beabsichtigt, hat anlässlich der Anmeldung bei der Österreichischen Ärztekammer (§ 11 a) frei seinen Berufssitz oder seine Berufssitze (Abs. 3) im Bundesgebiet zu bestimmen. Berufssitz ist der Ort, an dem sich die Ordinationsstätte befindet, in der und von der aus der Arzt für Allgemeinmedizin, Facharzt oder approbierte Arzt seine freiberufliche Tätigkeit ausübt.

(3) Der Arzt für Allgemeinmedizin, Facharzt oder approbierte Arzt darf nur zwei Berufssitze im Bundesgebiet haben. 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, in einer nach den Bestimmungen des Familienberatungsför-

derungsgesetzes, BGBl. Nr. 80/1974, geförderten Beratungsstelle oder in vergleichbaren Einrichtungen, insbesondere in im Interesse der Volksgesundheit gelegenen Einrichtungen, wird davon nicht berührt.

(4) Die freiberufliche Ausübung des ärztlichen Berufes ohne bestimmten Berufssitz (Wanderpraxis) ist verboten.“

43. In den §§ 20 und 20 a Abs. 3 wird die Bezeichnung „§ 11“ durch die Bezeichnung „§ 11 a“ ersetzt.

44. § 20 a Abs. 1 lautet:

„§ 20 a. (1) Zur selbständigen Berufsausübung berechnete Ärzte (§§ 12, 13), 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.“

45. § 22 Abs. 6 lautet:

„(6) Die in Ausbildung stehenden Studenten der Medizin sind zur unselbständigen Ausübung der im Abs. 7 genannten Tätigkeiten unter Anleitung und Aufsicht der ausbildenden Ärzte berechnete. Eine Vertretung dieser Ärzte durch Turnusärzte ist zulässig, wenn der Leiter der Abteilung, in deren Bereich die Ausbildung von Turnusärzten erfolgt, schriftlich bestätigt, daß diese Turnusärzte über die hierfür erforderlichen medizinischen Kenntnisse und Erfahrungen verfügen.“

46. Nach § 22 wird folgender § 22 a samt Überschrift eingefügt:

„Dokumentationspflicht

§ 22 a. (1) Der Arzt ist verpflichtet, Aufzeichnungen über jede zur Beratung oder Behandlung übernommene Person, insbesondere über den Zustand der Person bei Übernahme der Beratung oder Behandlung, die Vorgeschichte einer Erkrankung, die Diagnose, den Krankheitsverlauf sowie über Art und Umfang der beratenden, diagnostischen oder therapeutischen Leistungen einschließlich der Anwendung von Arztspezialitäten und der zur Identifizierung der Arztspezialitäten und der jeweiligen Chargen erforderlichen Daten sowie über das Entgelt für die Beratung oder Behandlung zu führen und hierüber der beratenden oder behandelten oder der zu ihrer gesetzlichen Vertretung befugten Person alle Auskünfte zu erteilen.

(2) Die Aufzeichnungen sowie die sonstigen der Dokumentation im Sinne des Abs. 1 dienlichen Unterlagen sind mindestens zehn Jahre, allenfalls in Form von Mikrofilmen in doppelter Ausfertigung, aufzubewahren.“

47. § 25 Abs. 4 zweiter und dritter Satz entfällt.

48. § 29 Abs. 4 letzter Satz entfällt.

49. § 32 lautet:

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

1. durch den Wegfall eines im § 3 Abs. 2 oder Abs. 3 Z 1 oder Abs. 6 zweiter Satz oder Abs. 7 angeführten Erfordernisses,
2. wenn hervorkommt, daß eines der im § 3 Abs. 2 bis 7 oder in den §§ 3 a bis 3 c angeführten Erfordernisse nicht gegeben ist,
3. auf Grund einer länger als sechs Monate dauernden Einstellung der Berufsausübung,
4. auf Grund eines Disziplinarerkenntnisses, mit dem die Berufsausübung befristet untersagt worden ist,
5. auf Grund eines Disziplinarerkenntnisses, mit dem die Streichung aus den Ärztelisten ausgesprochen worden ist oder
6. auf Grund eines Verzichtes auf die Berufsausübung.

(2) Die Gründe für das Erlöschen der Berechnung nach Abs. 1 Z 1 bis 4 sind von Amts wegen wahrzunehmen.

(3) In den Fällen des Abs. 1 Z 1, 2 und 5 hat die Österreichische Ärztekammer die Streichung aus den Ärztelisten durchzuführen und mit Bescheid festzustellen, daß eine Berechnung zur Ausübung des ärztlichen Berufes nicht besteht. In den Fällen des Abs. 1 Z 3 und 6 hat die Österreichische Ärztekammer die Streichung aus den Ärztelisten durchzuführen und den Arzt von der Streichung zu verständigen. Wird der ursprünglich bestandene Mangel eines der im § 3 Abs. 2 bis 7 oder in den §§ 3 a bis 3 c angeführten Erfordernisse nachträglich offenbar, ist mit Bescheid festzustellen, daß eine Berechnung 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.

(4) Sofern Verfahren gemäß Abs. 3 die Erfordernisse des Abs. 1 Z 1 und 2 betreffen, ist bei Ärzten für Allgemeinmedizin und Fachärzten, die ihren Beruf im Rahmen eines Dienstverhältnisses bei einer Gebietskörperschaft oder einer anderen Körperschaft öffentlichen Rechts ausüben, auch die vorgesetzte Dienststelle zu hören.

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

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

(7) In den Fällen des Abs. 1 Z 3, 5 und 6 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.“

50. § 33 lautet:

„§ 33. Ein Arzt kann auf die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes verzichten. Der Verzicht wird im Zeitpunkt des Einlangens der Meldung bei der Österreichischen Ärztekammer (§ 11 c Abs. 1 Z 3) wirksam. Diese hat hievon die örtlich zuständige Bezirksverwaltungsbehörde zu verständigen.“

51. Im § 35 Abs. 4 dritter Satz und Abs. 5 erster Satz werden die Worte „bei praktischen Ärzten und Fachärzten“ durch die Worte „bei Ärzten für Allgemeinmedizin, Fachärzten und approbierten Ärzten“ ersetzt.

52. § 36 lautet:

„§ 36. Wer die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes infolge Erlöschens dieser Berechtigung (§ 32) oder durch Untersagung der Berufsausübung (§§ 34 und 35) verloren hat, ist verpflichtet, eine gemäß § 3 d Abs. 5 ausgestellte Bescheinigung sowie den Ärzteausweis (§ 11 a Abs. 7) 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 5 oder nach den §§ 3 a bis 3 c nachträglich hervorgekommen ist und die daher aus den Ärztelisten gestrichen worden sind (§ 32 Abs. 3). Wird die Bescheinigung oder 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.“

53. § 37 Abs. 1 lautet:

„§ 37. (1) Zur Vertretung des Ärztestandes wird für den räumlichen Bereich eines jeden Bundeslandes eine Ärztekammer, in der Regel am Sitz der Landesregierung, errichtet. Diese Ärztekammern führen die Bezeichnung „Ärztekammer für ...“. Zur Vertretung der gemeinsamen Interessen aller in Österreich tätigen Ärzte, mit Ausnahme der im § 3 d Abs. 1 genannten Ärzte, wird die „Österreichische Ärztekammer“ am Sitz der Bundesregierung errichtet.“

54. Im § 38 Abs. 2 werden folgende Ziffern 9 und 10 eingefügt:

- „9. die Meldungen von Staatsangehörigen von Mitgliedstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum hinsichtlich der Erbringung ärztlicher Dienstleistungen im Sinne des Artikels 37 dieses Abkommens entgegenzunehmen und dafür Formblätter aufzulegen (§ 3 d Abs. 2);
10. nach Maßgabe der Beschlüsse der Österreichischen Ärztekammer Informationsstellen einzurichten für die Erteilung von Auskünften über die ärztliche Berufsausübung sowie über die dafür maßgeblichen gesundheits- und sozialrechtlichen Vorschriften, insbesondere für die Erteilung dieser Auskünfte an Staatsangehörige der Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, die beabsichtigen, den ärztlichen Beruf im Bundesgebiet auszuüben.“

55. Der bisherige § 38 Abs. 3 bis 6 erhält die Bezeichnungen „(4)“ bis „(7)“. § 38 Abs. 3 lautet:

„(3) Beschlüsse der Ärztekammern dürfen bestehenden Vorschriften nicht widersprechen.“

56. § 38 Abs. 5 lautet:

„(5) Die Ärztekammern sind im Sinne des Datenschutzgesetzes, BGBl. Nr. 565/1978, zur Ermittlung und Verarbeitung von persönlichen berufsbezogenen Daten der Ärzte sowie zur Übermittlung von öffentlichen Daten (§ 11 a) der Ärzte ermächtigt.“

57. § 40 lautet:

„§ 40. (1) Einer Ärztekammer gehört, unbeschadet des § 61 Abs. 6, als ordentlicher Kammerangehöriger jeder Arzt an, der

1. in die von der Österreichischen Ärztekammer geführten Ärztelisten (§ 11 a) eingetragen worden ist und
2. seinen Beruf im Bereich dieser Ärztekammer ausübt (§§ 2 Abs. 3, 19 Abs. 2 und 3, 20) oder
3. seinen Wohnsitz im Bereich dieser Ärztekammer hat (§ 20 a).

(2) Ärzte, die gemäß § 11 a Abs. 7 in die Ärztelisten eingetragen sind, haben sich zwecks Feststellung der Kammerzugehörigkeit innerhalb von vier Wochen nach Erhalt der Bestätigung über die Eintragung (§ 11 a Abs. 7) bei der Ärztekammer anzumelden.

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

1. seinen Berufssitz oder seine Berufssitze (§ 19 Abs. 2 und 3), seinen Dienstort (§ 20) oder seinen Wohnsitz (§ 20 a) in den Bereich einer anderen Ärztekammer verlegt hat,

2. von der Österreichischen Ärztekammer gemäß § 32 aus den Ärztelisten gestrichen worden ist.

(4) Ärzte, die nicht in die Ärztelisten eingetragen sind, können sich bei der Ärztekammer, in deren Bereich sie ihren ordentlichen Wohnsitz haben, freiwillig als außerordentliche Kammerangehörige eintragen lassen. Im Falle einer Beeinträchtigung des Standesehrens finden die disziplinarrechtlichen Vorschriften Anwendung.“

58. § 43 Abs. 2 lautet:

„(2) Fachlich sind die Kammerangehörigen entsprechend ihrem in den Ärztelisten (§ 11 a) eingetragenen Status in je einer Sektion für Turnusärzte (§ 2 Abs. 3), für Ärzte für Allgemeinmedizin und approbierte Ärzte (§ 12) sowie für die Fachärzte aller Sonderfächer (§ 13) zu erfassen.“

59. § 45 Abs. 1 lautet:

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

60. § 47 lautet:

„§ 47. (1) Wahlberechtigt sind alle ordentlichen Kammerangehörigen (§ 40 Abs. 1), die

1. am Tag der Wahlausschreibung das Wahlrecht zum Nationalrat besitzen oder
2. Staatsangehörige der übrigen Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum sind, sofern sie nicht in ihrem Herkunftstaat vom Wahlrecht zu einer gesetzgebenden Körperschaft ausgeschlossen sind.

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

61. Der bisherige § 49 Abs. 2 bis 6 erhält die Bezeichnung „(3)“ bis „(7)“. § 49 Abs. 1 und 2 lautet:

„§ 49. (1) In der Eröffnungssitzung wählt die Vollversammlung mit unbedingter Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen aus ihrer Mitte den Präsidenten. Die Wahl des Vizepräsidenten hat in gleicher Weise zu erfolgen. Wird bei der ersten Wahl des Präsidenten oder des Vizepräsidenten keine unbedingte Mehrheit der gültigen Stimmen erzielt, so findet eine engere Wahl statt. In diese kommen jene beiden Personen, die bei der ersten Wahl die meisten Stimmen erhalten haben. Soweit

bei der ersten Wahl mehrere Personen gleich viele Stimmen erhalten haben, entscheidet das Los, wer von ihnen in die engere Wahl kommt. Ergibt sich auch bei der engeren Wahl Stimmengleichheit, so hat ebenfalls das Los zu entscheiden.

(2) Hat die Vollversammlung mehr als nur einen Vizepräsidenten zu wählen, so sind diese in einem Wahlgang nach den Grundsätzen des Verhältniswahlrechtes zu wählen. Die Wahl der Kammerräte, die neben dem Präsidenten und dem (den) Vizepräsidenten den Kammervorstand bilden, ist von der Vollversammlung nach den Grundsätzen des Verhältniswahlrechtes und unter Bedachtnahme auf die Mandatsverteilung auf die Wahlkörper der Turnusärzte, der Ärzte für Allgemeinmedizin und approbierten Ärzte sowie der Fachärzte im Vorstand (§ 51 Abs. 1) durchzuführen. Zu diesem Zweck sind entsprechend den drei Wahlkörpern getrennte Wahlvorschläge jeweils aus dem Kreis der Kammerräte der Turnusärzte, der Ärzte für Allgemeinmedizin und approbierten Ärzte sowie der Fachärzte zu erstatten. Die Kammerräte des Vorstandes jedes Wahlkörpers dürfen nur von den Kammerräten ihres Wahlkörpers gewählt werden.“

62. § 50 Z 8 lautet:

„8. Erlassung einer Umlagenordnung und einer Beitragsordnung sowie Erlassung einer Diäten- und Reisegebührenordnung (Tag- und Nächtigungsgelder, Fahrtkostensersatz) einschließlich Funktionsgebühren (feste Aufwandsentschädigungen, Sitzungsgelder, Bearbeitungsgebühren) für Funktionäre, Referenten und sonstige Beauftragte der Ärztekammern;“

63. § 51 Abs. 1 lautet:

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

64. In den §§ 51 Abs. 5 sowie 94 Abs. 2 und 3 werden die Worte „mit einfacher Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen“ durch die Worte „mit unbedingter Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen“ ersetzt.

65. § 59 zweiter Satz lautet:

„Diese Bestimmung ist auf Ärzte für Allgemeinmedizin, Fachärzte und approbierte Ärzte, die ihren Beruf im Rahmen eines Dienstverhältnisses bei einer Gebietskörperschaft oder einer anderen

Körperschaft öffentlichen Rechts ausüben, nur insoweit anzuwenden, als sich die Streitigkeiten nicht auf das Dienstverhältnis oder die Dienststellung des Arztes beziehen.“

66. § 61 Abs. 5 lautet:

„(5) Übt ein Amtsarzt neben seinem amtsärztlichen Beruf eine ärztliche Tätigkeit als Arzt für Allgemeinmedizin, Facharzt oder approbierter Arzt aus, so unterliegt er hinsichtlich dieser Tätigkeit diesem Bundesgesetz.“

67. § 75 Abs. 1 lautet:

„§ 75. (1) Die Kammerangehörigen sind nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen verpflichtet, Beiträge zum Wohlfahrtsfonds jener Ärztekammer zu leisten, in deren Bereich sie ihren Beruf ausüben (§§ 2 Abs. 3, 19 Abs. 2 und 3, 20) oder ihren Wohnsitz haben (§ 20 a). Übt ein Arzt seinen Beruf im Bereich mehrerer Ärztekammern aus, so bleibt er Mitglied im Wohlfahrtsfonds jener Ärztekammer, in deren Bereich er sich zuerst niedergelassen hat. Nimmt er seine ärztliche Tätigkeit gleichzeitig im Bereich mehrerer Ärztekammern auf, so obliegt ihm die Wahl, zu welchem Wohlfahrtsfonds er seine Beiträge leistet.“

68. Im § 79 Abs. 5 werden die Worte „mit einfacher Stimmenmehrheit“ durch die Worte „mit unbedingter Stimmenmehrheit“ ersetzt.

69. Im § 81 Abs. 1 dritter Satz erster Halbsatz wird die Bezeichnung „(§ 32 Abs. 4)“ durch die Bezeichnung „(§ 32 Abs. 3)“ ersetzt.

70. Im § 81 Abs. 1 dritter Satz zweiter Halbsatz wird die Bezeichnung „§ 32 Abs. 2 Z 1 oder 3“ durch die Bezeichnung „§ 32 Abs. 1 Z 3 oder 5“ ersetzt.

71. Im § 81 Abs. 2 werden die Worte „als praktischer Arzt“ durch die Worte „als Arzt für Allgemeinmedizin“ ersetzt.

72. Im § 83 Abs. 2 wird der Punkt in Ziffer 13 durch einen Strichpunkt ersetzt und folgende Ziffer 14 angefügt:

„14. die Beschlußfassung über die Facharztprüfung (§ 5 Abs. 3), den Lehr- und Lernzielkatalog (§ 7 b), das Rasterzeugnis (§ 8 Abs. 3), die Vorschriften über die Art und Form zulässiger ärztlicher Informationen (§ 25 Abs. 4) sowie über die Schilderordnung (§ 29 Abs. 4).“

73. § 83 Abs. 3 lautet:

„(3) Darüber hinaus gehört zu den von der Österreichischen Ärztekammer zu behandelnden Angelegenheiten:

1. die Ausstellung von Bescheinigungen gemäß Artikel 17 Abs. 3 der Richtlinie 93/16/EWG (§ 3 d Abs. 5);

2. die Ausstellung von Diplomen über die erfolgreiche Absolvierung einer praktischen Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt (§ 11 Abs. 1) sowie von Bescheinigungen im Sinne des Artikels 9 Abs. 5 der Richtlinie 93/16/EWG (§ 11 Abs. 2);
3. die Entgegennahme der Anmeldungen für die Ausübung des ärztlichen Berufes und die Führung der Listen der zur Berufsausübung berechtigten Ärzte (§ 11 a Abs. 1);
4. die Ausstellung von Bestätigungen (Ärzteausweise) über die Eintragung in die Listen der zur Berufsausübung berechtigten Ärzte (§ 11 a Abs. 7);
5. die Durchführung von Sachverhaltsprüfungen gemäß den Artikeln 11 Abs. 3 und 12 Abs. 2 der Richtlinie 93/16/EWG (§ 11 d);
6. die Beschlußfassung über die Einrichtung einer angemessenen Zahl von Informationsstellen für die Erteilung von Auskünften über die ärztliche Berufsausübung sowie über die dafür maßgeblichen gesundheits- und sozialrechtlichen Vorschriften, insbesondere für die Erteilung dieser Auskünfte an Staatsangehörige der Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, die beabsichtigen, den ärztlichen Beruf im Bundesgebiet auszuüben;
7. die Durchführung aller Maßnahmen, die diese Aufgaben und die damit im Zusammenhang stehenden Angelegenheiten betreffen, nach Maßgabe dieses Bundesgesetzes. Bei Besorgung dieser Angelegenheiten hat die Österreichische Ärztekammer das Allgemeine Verwaltungsverfahrensgesetz 1991 anzuwenden.“

74. Der bisherige § 83 Abs. 5 und 6 erhält die Bezeichnungen „(6)“ und „(7)“. § 83 Abs. 5 lautet:

„(5) Beschlüsse der Österreichischen Ärztekammer dürfen bestehenden Vorschriften nicht widersprechen. Die Beschlüsse gemäß Abs. 2 Ziffer 14 sind dem Bundesministerium für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz innerhalb von vierzehn Tagen nach Beschlußfassung schriftlich zur Kenntnis zu bringen und frühestens drei Monate nach Beschlußfassung in der Österreichischen Ärztezeitung kundzumachen. Sie treten mit der Kundmachung in Kraft.“

75. § 83 Abs. 7 lautet:

„(7) Die Österreichische Ärztekammer ist im Sinne des Datenschutzgesetzes, BGBl. Nr. 565/1978, zur Ermittlung und Verarbeitung von persönlichen berufsbezogenen Daten der Ärzte sowie zur Übermittlung von öffentlichen Daten (§ 11 a) der Ärzte ermächtigt.“

76. Im § 85 Z 4 am Ende wird der Punkt durch einen Beistrich ersetzt. Dem § 85 wird die Ziffer 5 angefügt. § 85 Z 5 lautet:

„5. der Disziplinartrat (§ 96).“

77. § 87 Z 5 lautet:

„5. die Festsetzung des Beitrages zur Österreichischen Ärztekammer sowie die Festsetzung einer Diäten- und Reisegebührenordnung (Tag- und Nächtigungsgelder, Fahrtkostenersatz) einschließlich Funktionsgebühren (feste Aufwandsentschädigungen, Sitzungsgelder, Bearbeitungsgebühren) für Funktionäre, Referenten und sonstige Beauftragte der Österreichischen Ärztekammer;“.

78. § 88 Abs. 1 zweiter Satz lautet:

„Im Falle der Verhinderung eines Mitgliedes ist der Präsident der jeweils entsendenden Ärztekammer im Einvernehmen mit dem Verhinderten berechtigt, einen Stellvertreter namhaft zu machen.“

79. Im § 89 Abs. 2 werden die Worte „die einfache Mehrheit“ durch die Worte „die unbedingte Mehrheit“ ersetzt.

80. Im § 89 Abs. 2 und 3 a werden die Worte „mit einfacher Mehrheit der abgegebenen Stimmen“ durch die Worte „mit unbedingter Mehrheit der abgegebenen Stimmen“ ersetzt.

81. § 90 lautet:

„§ 90. (1) Zur Förderung der beruflichen, sozialen und wirtschaftlichen Interessen der Ärzteschaft können unter Bedachtnahme auf die Eigenart der Berufsausübung einzelner Berufsgruppen bei der Österreichischen Ärztekammer Bundessektionen für die Turnusärzte, die Ärzte für Allgemeinmedizin und approbierten Ärzte oder die Fachärzte errichtet werden. Unter denselben Voraussetzungen können für die Fachärzte einzelner Sondergebiete Bundesfachgruppen gebildet werden.

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

(4) Die Ärztekammern haben in jede Bundessektion aus dem Kreis der Turnusärzte, der Ärzte für Allgemeinmedizin und approbierten Ärzte sowie der Fachärzte je zwei Mitglieder zu entsenden. Die Mitglieder einer jeden Bundessektion wählen je aus ihrer Mitte mit unbedingter Mehrheit den Obmann der Bundessektion und seinen Stellvertreter. In gleicher Weise ist bei der Bildung von Bundesfachgruppen zu verfahren.“

82. § 95 lautet:

„§ 95. (1) Ärzte (ordentliche und außerordentliche Kammerangehörige) machen sich eines Disziplinarvergehens schuldig, wenn sie

1. das Ansehen der in Österreich tätigen Ärzteschaft durch ihr Verhalten der Gemeinschaft, den Patienten oder den Kollegen gegenüber beeinträchtigen, oder
2. die Berufspflichten verletzen, zu deren Einhaltung sie sich anlässlich der Promotion zum Doctor medicinae universae verpflichtet haben oder zu deren Einhaltung sie nach diesem Bundesgesetz oder nach anderen Vorschriften verpflichtet sind.

(2) Ärzte machen sich jedenfalls eines Disziplinarvergehens schuldig, wenn sie

1. eine oder mehrere strafbare Handlungen vorsätzlich begangen haben und deswegen von einem in- oder ausländischen Gericht zu einer Freiheitsstrafe von mehr als sechs Monaten oder zu einer Geldstrafe von mehr als 180 Tagessätzen verurteilt worden sind oder
2. den ärztlichen Beruf ausüben, obwohl über sie rechtskräftig die Disziplinarstrafe der befristeten Untersagung der Berufsausübung (§ 101 Abs. 1 Z 3) verhängt worden ist.

(3) Soweit in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt ist, genügt für die Strafbarkeit fahrlässiges Verhalten.

(4) Unter den Voraussetzungen der Abs. 1 bis 3 machen sich auch Staatsangehörige der Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, die den ärztlichen Beruf in einem dieser Staaten rechtmäßig ausüben und im Inland vorübergehend ärztliche Dienstleistungen erbringen (§ 3 d), sowie Ärzte, deren Berufssitz oder Dienstort im Ausland gelegen ist und die den ärztlichen Beruf im Inland gemäß § 16 Abs. 7 Z 3 ausüben, eines Disziplinarvergehens schuldig.

(5) Die disziplinäre Verfolgung wird nicht dadurch ausgeschlossen, daß der dem angelasteten Disziplinarvergehen zugrunde liegende Sachverhalt einen gerichtlichen Straftatbestand oder einen Verwaltungsstraftatbestand bildet.

(6) Die Verfolgbarkeit eines Disziplinarvergehens erlischt durch Verjährung, wenn der Disziplinaranwalt nicht innerhalb von fünf Jahren vom Zeitpunkt der Handlung oder Unterlassung die Anzeige erstattet hat. Der Lauf der Verjährungsfrist wird, wenn wegen des dem Disziplinarvergehen zugrunde liegenden Sachverhaltes ein gerichtliches Strafverfahren oder ein Verwaltungsverfahren anhängig ist, für die Dauer dieses Verfahrens gehemmt.

(7) Ein Disziplinarvergehen ist vom Disziplinartrat nicht zu verfolgen, wenn die Schuld des Arztes gering ist und sein Verhalten keine oder nur unbedeutende Folgen nach sich gezogen hat.

(8) Auf Ärzte für Allgemeinmedizin, Fachärzte, approbierte Ärzte und in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt befindliche Ärzte, die ihren Beruf im Rahmen eines Dienstverhältnisses bei einer Gebietskörperschaft oder einer anderen Körperschaft öffentlichen Rechts mit eigenem Disziplinarrecht ausüben, sind die Vorschriften über das Disziplinarverfahren hinsichtlich ihrer dienstlichen Tätigkeit und der damit verbundenen Berufspflichten nicht anzuwenden. Die Dienststelle solcher Ärzte ist jedoch verpflichtet, die von der Österreichischen Ärztekammer erstattete Anzeige in Behandlung zu nehmen und ihr das Verfügte mitzuteilen.“

83. Der bisherige § 98 Abs. 3 bis 5 erhält die Bezeichnungen „(4)“ bis „(6)“. § 98 Abs. 2 und 3 lautet:

„(2) Die Berufung muß eine Erklärung enthalten, in welchen Punkten und aus welchen Gründen das Erkenntnis angefochten wird. Das Vorbringen neuer Tatsachen und neuer Beweismittel ist zulässig. Eine Anfechtung des Ausspruches über die Schuld gilt auch als Anfechtung des Strafausspruches.

(3) Die Berufung 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. Die rechtzeitige Einbringung der Berufung hat aufschiebende Wirkung.“

84. Der bisherige § 100 Abs. 2 erhält die Bezeichnung „(3)“.

§ 100 Abs. 1 und 2 lautet:

„§ 100. (1) Auf das Disziplinarverfahren sind die Vorschriften der Strafprozeßordnung 1975, BGBl. Nr. 631, sinngemäß anzuwenden, soweit sich aus diesem Bundesgesetz nicht anderes ergibt und die Anwendung der Strafprozeßordnung 1975 mit den Grundsätzen und Eigenheiten des Disziplinarverfahrens vereinbar ist.

(2) Für die Wiedereinsetzung gelten sinngemäß die Bestimmungen der Strafprozeßordnung 1975 mit der Maßgabe, daß die Wiedereinsetzung gegen die Versäumung aller Fristen zulässig ist und daß sie durch einen minderen Grad des Versehens nicht verhindert wird. Über einen Antrag auf Wiedereinsetzung entscheidet die Disziplinarbehörde, bei

der die versäumte Prozeßhandlung vorzunehmen war. Gegen die Verweigerung der Wiedereinsetzung ist kein Rechtsmittel zulässig.“

85. § 101 lautet:

„§ 101. (1) Disziplinarstrafen sind:

1. der schriftliche Verweis;
2. Geldstrafen bis zum Betrag von 500 000 S;
3. die befristete Untersagung der Berufsausübung;
4. die Streichung aus den Ärztelisten und Einziehung des Arzteausweises sowie einer gemäß § 3 d Abs. 5 ausgestellten Bescheinigung.

(2) Die Strafe nach Abs. 1 Z 3 darf im Falle eines Disziplinarvergehens nach § 95 Abs. 2 höchstens auf die Zeit von fünf Jahren verhängt werden. In den übrigen Fällen darf die Strafe nach Abs. 1 Z 3 höchstens für die Dauer eines Jahres, das erste Mal höchstens für die Dauer von drei Monaten verhängt werden. Bei Ärzten für Allgemeinmedizin, Fachärzten und approbierten Ärzten, die ihren Beruf im Rahmen eines Dienstverhältnisses bei einer Gebietskörperschaft ausüben, bezieht sich die Untersagung der Berufsausübung nach Abs. 1 Z 3 nicht auf die Ausübung des ärztlichen Berufes im Zusammenhang mit den Dienstpflichten des Arztes.

(3) Die Disziplinarstrafen nach Abs. 1 Z 2 bis 4 können bedingt unter Festsetzung einer Bewährungsfrist von einem bis zu drei Jahren verhängt werden, wenn anzunehmen ist, daß ihre Androhung genügen werde, um den Beschuldigten von weiteren Disziplinarvergehen abzuhalten.

(4) Die Disziplinarstrafe nach Abs. 1 Z 4 ist zu verhängen, wenn der Beschuldigte den ärztlichen Beruf ausübt, obwohl über ihn die Disziplinarstrafe gemäß Abs. 1 Z 3 verhängt worden ist, sofern nicht nach den besonderen Umständen des Falles mit einer geringeren Strafe das Auslangen gefunden werden kann.

(5) Nach Verhängung der Disziplinarstrafe nach Abs. 1 Z 4 kann eine erneute Eintragung in die Ärztelisten erst erfolgen, wenn der ärztliche Beruf insgesamt drei Jahre nicht ausgeübt worden ist. Wegen mangelnder Vertrauenswürdigkeit kann die erneute Eintragung auch nach Ablauf dieses Zeitraumes von der Österreichischen Ärztekammer verweigert werden (§ 11 a Abs. 8).

(6) Jede in Rechtskraft erwachsene Disziplinarstrafe ist in ein vom Vorstand der Österreichischen Ärztekammer zu führendes Disziplinarregister einzutragen (§ 83 Abs. 5). Den Präsidenten der Ärztekammern in den Bundesländern sind Abschriften der Vormerkung, die Kammerangehörige ihrer Kammern betreffen, zu übermitteln. Von der Disziplinarstrafe nach Abs. 1 Z 3 und 4 sind die zuständige Bezirksverwaltungsbehörde sowie das Amt der Landesregierung zu verständigen. Sofern

es im Interesse der Wahrung des Ansehens der österreichischen Ärzteschaft und der Einhaltung der Berufspflichten gelegen ist, kann im Disziplinarerkenntnis auf Veröffentlichung des gesamten Disziplinarerkenntnisses in den Mitteilungen der zuständigen Ärztekammer oder auch in der Österreichischen Ärztezeitung erkannt werden.

(7) Der Disziplinarrat hat die Tilgung einer Disziplinarstrafe von Amts wegen zu verfügen, wenn die Verhängung der Strafe mindestens fünf Jahre zurückliegt und der Bestrafte innerhalb dieser Zeit keines neuerlichen Disziplinarvergehens schuldig erkannt worden ist.

(8) Der Bestrafte kann die Feststellung beantragen, daß seine Disziplinarstrafe getilgt ist. Dieser Antrag ist beim Disziplinarrat einzubringen, der darüber mit Beschluß zu entscheiden hat. Gegen den Beschluß des Disziplinarrates kann der Betroffene binnen zwei Wochen beim Disziplinarsenat Beschwerde erheben. § 98 Abs. 2 ist sinngemäß anzuwenden.“

86. Nach § 101 wird folgender § 101 a eingefügt:

„§ 101 a. (1) Wird ein Arzt nach Verhängung einer bedingten Strafnachsicht (Abs. 2) eines weiteren Disziplinarvergehens schuldig erkannt, das er vor Ablauf der Probezeit begangen hat, so ist die bedingte Strafnachsicht zu widerrufen, soweit das in Anbetracht der neu ausgesprochenen Disziplinarstrafe zusätzlich zu dieser geboten erscheint, um den Beschuldigten von weiteren Disziplinarvergehen abzuhalten. Wird die bedingte Strafnachsicht nicht widerrufen, so kann die Probezeit bis auf höchstens fünf Jahre verlängert werden. Über den Widerruf der bedingten Strafnachsicht oder die Verlängerung der Probezeit ist im Erkenntnis wegen des neuen Disziplinarvergehens oder nach Anhörung des Arztes durch Beschluß zu entscheiden.

(2) Wird eine bedingte Strafnachsicht nicht widerrufen, so gilt die Strafe mit Ablauf der Probezeit als endgültig nachgesehen. Die §§ 49, 55 und 56 des Strafgesetzbuches, BGBl. Nr. 60/1974, gelten sinngemäß. Zeiten, in denen der ärztliche Beruf nicht ausgeübt worden ist, werden in die Probezeit nicht eingerechnet.“

87. § 102 Abs. 1 und 2 lautet:

„§ 102. (1) Im Falle eines Schuldspruches hat der Disziplinarbeschuldigte auch die Kosten des Verfahrens zu tragen. Die Kosten sind unter Berücksichtigung des Verfahrensaufwandes und der besonderen Verhältnisse des Falles unter Bedachtnahme auf die Vermögensverhältnisse des Beschuldigten vom Disziplinarrat bzw. Disziplinarsenat nach freiem Ermessen festzusetzen.

(2) Die verhängten Geldstrafen sowie die vom Bestraften zu tragenden Kosten des Disziplinarverfahrens fließen der Österreichischen Ärztekammer zu und können nach dem Verwaltungsvollstreckungsgesetz 1991 eingebracht werden.“

88. § 104 Abs. 7 lautet:

„(7) Beschlüsse der Organe der Ärztekammern in den Bundesländern bzw. der Österreichischen Ärztekammer, die gegen bestehende Vorschriften verstoßen, sind von der zuständigen Aufsichtsbehörde aufzuheben. Die Ärztekammern in den Bundesländern und die Österreichische Ärztekammer haben auf Verlangen der zuständigen Aufsichtsbehörde die von ihr bezeichneten Beschlüsse vorzulegen.“

89. Nach § 107 wird folgender § 107 a eingefügt:

„§ 107 a. Soweit dieses Bundesgesetz auf andere Bundesgesetze verweist, sind diese in ihrer jeweils geltenden Fassung anzuwenden.“

90. § 108 Abs. 2 lautet:

„(2) Wer durch Handlungen oder Unterlassungen den im

§ 2 Abs. 1 und 3,
§ 3 d Abs. 1 bis 3,
§ 11 a Abs. 2,
§ 11 c Abs. 1,
§ 13 Abs. 2,
§ 16 Abs. 5 dritter Satz,
§ 16 a Abs. 3,
§ 17 Abs. 3,
§ 18 Abs. 2, 3, 4 und 6,
§ 18 a Abs. 1 und 4,
§ 19 Abs. 3 und 4,
§ 20,
§ 20 a Abs. 1,
§ 21,
§ 22 Abs. 1 bis 5,
§ 22 a,
§ 25,
§ 26 Abs. 1,
§ 28,
§ 29 Abs. 1 oder
§ 36

enthaltenen Anordnungen und Verboten zuwiderhandelt, 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.“

91. § 109 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 Bundes-

- minister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz,
2. im übrigen der Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz,
- a) hinsichtlich der Anerkennung von Universitätskliniken bzw. Universitätsinstituten als Ausbildungsstätten sowie der Rücknahme oder Einschränkung solcher Anerkennungen (§§ 6 Abs. 1 und 9, 6 a Abs. 1 und 10, 6 b Abs. 1 und 9) im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Wissenschaft und Forschung,
- b) hinsichtlich der §§ 6 Abs. 7, 6 a Abs. 8, 6 b Abs. 8, 7 Abs. 4 und 7 a Abs. 7 und 15 Abs. 2 im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Arbeit und Soziales betraut.
- (2) Mit der Vollziehung aller Angelegenheiten, die gemäß Art. 11 Abs. 1 Z 2 B-VG und Art. 12 Abs. 1 Z 1 B-VG in die Kompetenz der Länder fallen, ist die zuständige Landesregierung betraut.
- (3) Hinsichtlich der §§ 105 und 106 ist der Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz mit der Wahrnehmung der Rechte des Bundes gemäß Art. 15 Abs. 6 B-VG betraut.“

Artikel II

Ärzte in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin können einen Teil der praktischen Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin (Turnus) in der Dauer von sechs Monaten in Einrichtungen, die der medizinischen Erstversorgung dienen, insbesondere in anerkannten Lehrpraxen (§ 7) freiberuflich tätiger Ärzte für Allgemeinmedizin, in anerkannten Lehrambulatorien (§ 7 a), in Ambulanzen von als Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin anerkannten Krankenanstalten oder in vergleichbaren Einrichtungen absolvieren. Soweit es mit der Erreichung des Ausbildungszweckes auf den einzelnen Gebieten vereinbar ist, können sechs Monate auch in anerkannten Lehrpraxen (§ 7) freiberuflich tätiger Fachärzte oder in Lehrambulatorien, die nicht der medizinischen Erstversorgung dienen, absolviert werden. Die Gesamtdauer der in Lehrpraxen oder in Lehrambulatorien absolvierten praktischen Ausbildung darf insgesamt zwölf Monate nicht übersteigen.

Artikel III

Inkrafttretens- und Übergangsbestimmungen

- (1) Artikel I mit Ausnahme der Z 7, 10 und 25 sowie Artikel II treten zugleich mit dem Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum in Kraft.
- (2) Artikel II tritt mit Ablauf des 31. Dezember 1994 außer Kraft.

(3) Artikel I Z 7 tritt am 1. Jänner 1995 in Kraft.

(4) Artikel I Z 25 tritt am 1. Juli 1995 in Kraft.

(5) Die §§ 95, 98 Abs. 2 und 3, 98 Abs. 4 bis 6, 100 Abs. 1 und 2, 100 Abs. 3, 101, 101 a sowie 102 Abs. 1 und 2 des Ärztegesetzes 1984 in der Fassung des Artikels I Z 75 bis 83 sind ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Bestimmungen auch auf die zu diesem Zeitpunkt bereits anhängigen Disziplinarverfahren anzuwenden.

(6) Die Berufsbezeichnung „praktischer Arzt“ darf von Personen, die die Berechtigung zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes als praktischer Arzt bis zum Inkrafttreten der im Abs. 1 genannten Bestimmungen erworben haben, bis zum Ablauf des 31. Dezember 1999 weitergeführt werden.

Artikel IV

(1) Die bis zum Inkrafttreten der im Artikel III Abs. 1 genannten Bestimmungen erworbenen Berechtigungen zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes als praktischer Arzt gelten ab Inkrafttreten der im Artikel III Absatz 1 genannten Bestimmungen als Berechtigungen zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes als Arzt für Allgemeinmedizin.

(2) Die bis zum Inkrafttreten der im Artikel III Abs. 1 genannten Bestimmungen als Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum praktischen Arzt anerkannten Einrichtungen gelten ab Inkrafttreten der im Artikel III Abs. 1 genannten Bestimmungen als anerkannte Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin.

Anlage 1

(zu § 3 a)

- a) Belgien:
„Diplôme légal de docteur en médecine, chirurgie et accouchements — wettelijk diploma van doctor in de genees-, heel- en verloskunde“ (staatliches Diplom eines Doktors der Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe), ausgestellt von der medizinischen Fakultät einer Universität oder vom Hauptprüfungsausschuß oder von den staatlichen Prüfungsausschüssen der Hochschulen;
- b) Dänemark:
„Bevis for bestaet laegevidenskabelig embedseksamen“ (Zeugnis über ärztliche Staatsexamen), ausgestellt von der medizinischen Fakultät einer Universität, sowie die „dokumentation for genemført praktisk uddannelse“ (Bescheinigung über eine abgeschlossene praktische Ausbildung), ausgestellt von der Gesundheitsbehörde;
- c) Deutschland:
1. das von den zuständigen Behörden ausgestellte Zeugnis über die ärztliche

- Staatsprüfung und das Zeugnis über die Vorbereitungszeit als Medizinalassistent, soweit nach den deutschen Rechtsvorschriften eine solche noch für den Abschluß der ärztlichen Ausbildung vorgesehen ist;
2. das von den zuständigen Behörden nach dem 30. Juni 1988 ausgestellte Zeugnis über die ärztliche Staatsprüfung und die Bescheinigung über die Ableistung der Tätigkeit als Arzt im Praktikum;
- d) Griechenland:
„Ptychio Iatrikis“ (Hochschulabschluß in Medizin), ausgestellt von der medizinischen Fakultät einer Universität oder von der Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Bereich Medizin, einer Universität;
- e) Spanien:
„Titulo de Licenciado en Medicina y Cirugia“ (Hochschulabschluß in Medizin und Chirurgie), ausgestellt vom Ministerium für Bildung und Wissenschaft oder vom Rektor einer Universität;
- f) Frankreich:
1. „Diplôme d'Etat de docteur en médecine“ (staatliches Diplom eines Doktors der Medizin), ausgestellt von der medizinischen oder medizinisch-pharmazeutischen Fakultät einer Universität oder von einer Universität;
2. „Diplôme d'université de docteur en médecine“ (Universitätsdiplom eines Doktors der Medizin), soweit dieses den gleichen Ausbildungsgang nachweist, wie er für das staatliche Diplom eines Doktors der Medizin vorgeschrieben ist;
- g) Irland:
„Primary qualification“ (Bescheinigung über eine ärztliche Grundausbildung), die in Irland nach Ablegen einer Prüfung vor einem dafür zuständigen Prüfungsausschuß ausgestellt wird, und eine von dem genannten Prüfungsausschuß ausgestellte Bescheinigung über die praktische Erfahrung, die zur Eintragung als „fully registered medical practitioner“ (endgültig eingetragener praktischer Arzt) befähigen;
- h) Italien:
„Diploma di laurea in medicina e chirurgia“ (Diplom über die Verleihung der Doktorwürde in Medizin und Chirurgie), ausgestellt von der Universität, dem das „diploma di abilitazione all'esercizio della medicina e chirurgia“ (Diplom über die Befähigung zur Ausübung der Medizin und Chirurgie), ausgestellt vom staatlichen Prüfungsausschuß, beigelegt ist;
- i) Luxemburg:
„Diplôme d'Etat de docteur en médecine, chirurgie et accouchements“ (staatliches Diplom eines Doktors der Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe), ausgestellt vom staatlichen Prüfungsausschuß und abgezeichnet vom Minister für Erziehungswesen, und „Certificat de stage“ (Bescheinigung über eine abgeschlossene praktische Ausbildung), abgezeichnet vom Minister für Gesundheitswesen;
- j) Niederlande:
„Universitair getuigschrift van arts“ (das Universitätsabschlußzeugnis eines Doktors der Medizin);
- k) Portugal:
„Carta de curso de licenciatura em medicina“ (Prüfungszeugnis für das Studium der Medizin), ausgestellt von einer Universität, sowie „Diploma comprovativo da conclusao do internato geral“ (Zeugnis über die allgemeine Krankenhausarzt-Ausbildung), ausgestellt von den zuständigen Stellen des Gesundheitsministeriums;
- l) Vereinigtes Königreich:
„Primary qualification“ (Bescheinigung über eine ärztliche Grundausbildung), die im Vereinigten Königreich nach Ablegen einer Prüfung vor einem dafür zuständigen Prüfungsausschuß ausgestellt wird, und eine von dem genannten Prüfungsausschuß ausgestellte Bescheinigung über die praktische Erfahrung, die zur Eintragung als „fully registered medical practitioner“ (endgültig eingetragener praktischer Arzt) befähigt;
- m) Finnland:
„todistus lääketieteen lisensiaatin tutkinnoista/bevis om medicine licenciat examen“ (Bescheinigung über den Grad des Lizentiaten in Medizin), ausgestellt von der medizinischen Fakultät einer Hochschule, und Bescheinigung über die praktische Ausbildung, ausgestellt von den zuständigen Gesundheitsbehörden;
- n) Island:
„próf í laeknisfraedi frá laeknadeild Háskóla Íslands“ (Diplom der medizinischen Fakultät der Universität Islands) und eine Bescheinigung über die mindestens zwölfmonatige praktische Ausbildung in einem Krankenhaus, ausgestellt vom Chefarzt;
- o) Liechtenstein:
Diplome, Bescheinigungen und sonstige Urkunden, die in einem anderen Staat ausgestellt wurden, für den diese Richtlinie gilt, und die in diesem Artikel aufgeführt sind, zusammen mit einer Bescheinigung über eine abgeschlossene praktische Ausbildung, ausgestellt von den zuständigen Behörden;
- p) Norwegen:
„bevis for bestatt medisinsk embetseksamen“ (Diplom des Grades cand. med.), ausgestellt durch die medizinische Fakultät einer Hochschule, und eine Bescheinigung über prakti-

sche Ausbildung, ausgestellt von den zuständigen Gesundheitsbehörden;

q) Schweden:

„läkarexamen“ (medizinischer Hochschulgrad), ausgestellt von der medizinischen Fakultät einer Hochschule, und eine Bescheinigung über praktische Ausbildung, ausgestellt von der nationalen Gesundheitsbehörde.

— „Diplome d'études spécialisées de médecine“ (fachärztliches Diplom), ausgestellt von einer Universität;

Irland

„Certificate of specialist doctor“ (Facharztzeugnis), ausgestellt von der zuständigen Behörde, die vom Minister für Gesundheitswesen dafür anerkannt worden ist;

Italien

„Diploma di medico specialista“ (Facharzt-diplom), ausgestellt vom Rektor einer Universität;

Luxemburg

„Certificat de médecine spécialiste“ (Facharzt-diplom), ausgestellt vom Gesundheitsministerium nach Stellungnahme des Ärztekollegiums;

Niederlande

- „Getuigschrift van erkenning en inschrijving in het Specialistenregister“ (Bescheinigung über die Anerkennung und die Eintragung in das Facharztregister), ausgestellt von der „Specialisten-Registratiecommissie (S. R. C.)“ (Kommission für die Anerkennung von Fachärzten);
- „Getuigschrift van erkenning en inschrijving in het Register van Sociaal-Geneseskundigen“ (Bescheinigung über die Anerkennung und die Eintragung in das Register für Ärzte der Sozialmedizin), ausgestellt von der „Sociaal-Geneseskundigen Registratiecommissie (S. G. R. C.)“ (Kommission für die Eintragung von Ärzten der Sozialmedizin);

Portugal

„Grau de Assistente“ (Assistenzarztgrad), vergeben von den zuständigen Stellen des Gesundheitsministeriums, oder „Título de Especialista“ (Facharztzeugnis), ausgestellt von der Ärztekammer;

Vereinigtes Königreich

„Certificate of completion of specialist training“ (Bescheinigung über den Abschluß der fachärztlichen Ausbildung), ausgestellt von der als dafür zuständig anerkannten Behörde;

Finnland

„todistus erikoislääkärin oikeudesta/bevis om specialisträttigheten“ (Bescheinigung über die Qualifikation als Facharzt), ausgestellt von den zuständigen Behörden;

Island

„sérfræðileyfi“ (Bescheinigung über die Qualifikation als Facharzt), ausgestellt vom Gesundheitsministerium;

Anlage 2

(zu §§ 3 b und 3 c)

Belgien

„Titre d'agrégation en qualité de médecin spécialiste - erkenningstitel van geneesheer specialist“ (Zeugnis über die Zulassung als Facharzt), ausgestellt von dem Minister, in dessen Zuständigkeitsbereich das Gesundheitswesen fällt;

Dänemark

„Bevis for tilladelse til at betegne sig som speciallaege“ (Bescheinigung, wonach die Berufsbezeichnung eines Facharztes geführt werden darf), ausgestellt von der Gesundheitsbehörde;

Deutschland

Die von den Landesärztekammern erteilte fachärztliche Anerkennung;

Griechenland

„Titlos Iatrikis eidikotitas“ (Facharzt-diplom), ausgestellt von den „Nomarchies“ (Präfekturen);

Spanien

„Título de Especialista“ (Facharztzeugnis), ausgestellt vom Ministerium für Erziehung und Wissenschaft;

Frankreich

- „Certificat d'études spéciales de médecine“ (fachärztliches Studienzeugnis), ausgestellt von der medizinischen Fakultät oder der medizinisch-pharmazeutischen Fakultät einer Universität oder von einer Universität;
- „Attestation de médecine spécialiste qualifié“ (Befähigungsbescheinigungen für Fachärzte), ausgestellt vom Vorstand der Ärztekammer;
- „Certificat d'études spéciales de médecine“ (fachärztliches Studienzeugnis), ausgestellt von der medizinischen Fakultät oder der medizinisch-pharmazeutischen Fakultät einer Universität, oder die durch Erlaß des Erziehungsministeriums ausgestellte Bescheinigung über die Gleichwertigkeit dieses Zeugnisses;

Liechtenstein

Diplome, Bescheinigungen und sonstige Urkunden, die in einem anderen Staat ausgestellt wurden, für den diese Richtlinie gilt, und die in diesem Artikel aufgeführt sind, zusammen mit einer Bescheinigung über eine abgeschlossene praktische Ausbildung, ausgestellt von den zuständigen Behörden;

Norwegen

„bevis for tillatelse til a benytte spesialisttitlen“ (Bescheinigung, wonach die Berufsbezeichnung eines Facharztes geführt werden darf), ausgestellt von den zuständigen Behörden;

Schweden

„bevis om specialistkompetens som läkare utfärdat av socialstyrelsen“ (Bescheinigung, wonach die Berufsbezeichnung eines Facharztes geführt werden darf), ausgestellt von der nationalen Gesundheitsbehörde.

Anlage 3

(zu § 3 b und 3 c)

— **Anästhesiologie**

Belgien:	anesthésiologie/anesthesiologie
Dänemark:	anaesthesiologi
Deutschland:	Anästhesiologie
Griechenland:	anaisthisologia
Spanien:	anestesiología y reanimación
Frankreich:	anesthésiologie-réanimation chirurgicale
Irland:	anaesthetics
Italien:	anestesia e rianimazione
Luxemburg:	anesthésie-réanimation
Niederlande:	anesthesiologie
Portugal:	anestesiologia
Vereinigtes Königreich:	anaesthetics
Finnland:	anestesiologia/anesthesiologi
Island:	svaefingalaekningar
Liechtenstein:	Anästhesiologie
Norwegen:	anesthesiologi
Schweden:	anesthesiologi

— **Chirurgie**

Belgien:	chirurgie/heelkunde
Dänemark:	kirurgi eller kirurgiske sygdomme
Deutschland:	Chirurgie
Griechenland:	cheiroyrgiki
Spanien:	cirugía general y del aparato digestivo
Frankreich:	chirurgie générale

Irland:	general surgery
Italien:	chirurgia generale
Luxemburg:	chirurgie générale
Niederlande:	heelkunde
Portugal:	cirurgia geral
Vereinigtes Königreich:	general surgery
Finnland:	kirurgia/kirurgi
Island:	almennar skurdlaekningar
Liechtenstein:	Chirurgie
Norwegen:	generell kirurgi
Schweden:	allmän kirurgi

— **Neurochirurgie**

Belgien:	neurochirurgia/neurochirurgie
Dänemark:	neurokirurgi eller kirurgiske nervesygdomme
Deutschland:	Neurochirurgie
Griechenland:	neyrocheiroyrgiki
Spanien:	neurocirugía
Frankreich:	neurochirurgie
Irland:	neurological surgery
Italien:	neurochirurgia
Luxemburg:	neurochirurgie
Niederlande:	neurochirurgie
Portugal:	neurocirurgia
Vereinigtes Königreich:	neurological surgery
Finnland:	neurokirurgia/neurokirurgi
Island:	taugaskurdlaekningar
Liechtenstein:	Neurochirurgie
Norwegen:	nevrokirurgi
Schweden:	neurokirurgi

— **Frauenheilkunde und Geburtshilfe**

Belgien:	gynécologie-obstétrique/gynecologie-verloskunde
Dänemark:	gynaekologi og obstetrik eller kvindesygdomme og fødselshjaelp
Deutschland:	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Griechenland:	maieytiki-gynaikologia
Spanien:	obstetricia y ginecología
Frankreich:	gynécologie-obstétrique
Irland:	obstetrics and gynaecology
Italien:	ostetricia e ginecologia
Luxemburg:	gynécologie-obstétrique
Niederlande:	verloskunde en gynaecologie
Portugal:	ginecologia e obstetrícia
Vereinigtes Königreich:	obstetrics and gynaecology
Finnland:	naistentaudit ja synnytykset/kvinnosjukdomar och förlossningar
Island:	kvenlaekningar

1361 der Beilagen

23

Liechtenstein:	Gynäkologie und Geburtshilfe	Griechenland:	otorinolaryggologia
Norwegen:	fodselshjelp og kvinnesykdommer	Spanien:	otorrinolaringología
Schweden:	kvinnosjukdomar och förlossningar (gynekologi och obstetrik)	Frankreich:	oto-rhino-laryngologie
— Innere Medizin		Irland:	otolaryngology
Belgien:	médecine interne/inwendige geneeskunde	Italien:	otorinolaringoiatria
Dänemark:	intern medicin eller medicinske sygdomme	Luxemburg:	oto-rhino-laryngologie
Deutschland:	Innere Medizin	Niederlande:	keel-, neus- en oorheelkunde
Griechenland:	pathologia	Portugal:	otorrinolaringologia
Spanien:	medicina interna	Vereinigtes Königreich:	otolaryngology
Frankreich:	médecine interne	Finnland:	korva-, nenä- ja kurkkutaudit/öron-, näs- och strupsjukdomar
Irland:	general (internal) medicine	Island:	háls-, nef- og eyrnalækningar
Italien:	medicina interna	Liechtenstein:	Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten
Luxemburg:	maladies internes	Norwegen:	ore-nese-halssykdommer
Niederlande:	inwendige geneeskunde	Schweden:	öron-, näs- och halssjukdomar (oto-rhino-laryngologi)
Portugal:	medicina interna	— Kinderheilkunde	
Vereinigtes Königreich:	general medicine	Belgien:	pédiatrie/kindergeneeskunde
Finnland:	sisätaudit/inremedicin	Dänemark:	paediatri eller børnesygdomme
Island:	lyflækningar	Deutschland:	Kinderheilkunde
Liechtenstein:	Innere Medizin	Griechenland:	paidiatriki
Norwegen:	indremedisin	Spanien:	pediatría y sus áreas específicas
Schweden:	allmän internmedicin	Frankreich:	pédiatrie
— Augenheilkunde		Irland:	paediatrics
Belgien:	ophtalmologie/oftalmologie	Italien:	pediatria
Dänemark:	oftalmologi eller øjensygdomme	Luxemburg:	pédiatrie
Deutschland:	Augenheilkunde	Niederlande:	kindergeneeskunde
Griechenland:	oftalmologia	Portugal:	pediatria
Spanien:	oftalmologia	Vereinigtes Königreich:	paediatrics
Frankreich:	ophtalmologie	Finnland:	lastentaudit/barnsjukdomar
Irland:	ophthalmology	Island:	barnalækningar
Italien:	oculistica	Liechtenstein:	Kinderheilkunde
Luxemburg:	ophtalmologie	Norwegen:	barnesykdommer
Niederlande:	oogheelkunde	Schweden:	barnaalderns invärtes sjukdomar (pediatrik)
Portugal:	oftalmologia	— Lungen- und Bronchialheilkunde	
Vereinigtes Königreich:	ophthalmology	Belgien:	pneumologie/pneumologie
Finnland:	silmätaudit/ögonsjukdomar	Dänemark:	medicinske lungesygdomme
Island:	augnlaekningar	Deutschland:	Lungen- und Bronchialheilkunde
Liechtenstein:	Augenheilkunde	Griechenland:	fymatiologia-pneumologia
Norwegen:	øyesykdommer	Spanien:	neumología
Schweden:	ögonsjukdomar (oftalmologi)	Frankreich:	pneumologie
— Hals-Nasen-Ohrenheilkunde		Irland:	respiratory medicine
Belgien:	oto-rhino-laryngologie/otorhinolaryngologie	Italien:	tisiologia e malattie dell'apparato respiratorio
Dänemark:	oto-rhino-laryngologi eller øre-naese-halssygdomme	Luxemburg:	pneumo-ptisiologie
Deutschland:	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde		

Niederlande:	longziekten en tuberculose	— Pathologie	
Portugal:	pneumologia	Belgien:	anatomie pathologique/
Vereinigtes		Dänemark:	pathologische anatomie
Königreich:	respiratory medicine		patologisk anatomi og
Finnland:	keuhkosairaudet/lungsjukdomar		histologi eller vaevsundersøgelser
Island:	lungnalaekningar	Deutschland:	Pathologie
Liechtenstein:	Lungenkrankheiten	Griechenland:	pathologiki anatomiki
Norwegen:	lungesykdommer	Spanien:	anatomía patológica
Schweden:	lungsjukdomar (pneumonologi)	Frankreich:	anatomie et cytologie
		Irland:	pathologique
			morbid anatomy and
		Italien:	histopathology
		Luxemburg:	anatomia patologica
— Urologie		Niederlande:	anatomie pathologique
Belgien:	urologie/urologie	Portugal:	pathologische anatomie
Dänemark:	urologi eller urinvejenes kirurgiske sygdomme	Vereinigtes	anatomia patológica
		Königreich:	morbid anatomy and
Deutschland:	Urologie		histopathology
Griechenland:	oyrologia	Finnland:	patologia/patologi
Spanien:	urologia	Island:	liffaerameinafraedi
Frankreich:	chirurgie urologique	Liechtenstein:	Pathologie
Irland:	urology	Norwegen:	patologi
Italien:	urologia	Schweden:	klinisk patologi
Luxemburg:	urologie		
Niederlande:	urologie		
Portugal:	urologia		
Vereinigtes		— Neurologie	
Königreich:	urology	Belgien:	neurologie/neurologie
Finnland:	urologia/urologi	Dänemark:	neuromedicin eller medicin — ske nervesygdomme
Island:	bvagfaeraskurdlaekningar		
Liechtenstein:	Urologie	Deutschland:	Neurologie
Norwegen:	urologi	Griechenland:	neyrologia
Schweden:	urologisk kirurgi	Spanien:	neurologia
		Frankreich:	neurologie
		Irland:	neurology
		Italien:	neurologia
		Luxemburg:	neurologie
— Orthopädie		Niederlande:	neurologie
Belgien:	orthopédie/orthopedie	Portugal:	neurologia
Dänemark:	ortopaedisk kirurgi	Vereinigtes	
Deutschland:	Orthopädie	Königreich:	neurology
Griechenland:	orthopediki	Finnland:	neurologia/neurologi
Spanien:	traumatología y cirugía ortopédica	Island:	taugalaekningar
		Liechtenstein:	Neurologie
Frankreich:	chirurgie orthopédique et traumatologie	Norwegen:	nevrologi
Irland:	orthopaedic surgery	Schweden:	nervsjukdomar (neurologi)
Italien:	ortopedia e traumatologia		
Luxemburg:	orthopédie		
Niederlande:	orthopedie	— Psychiatrie	
Portugal:	ortopedia	Belgien:	psychiatrie/psychiatrie
Vereinigtes		Dänemark:	psykiatri
Königreich:	orthopaedic surgery	Deutschland:	Psychiatrie
Finnland:	ortopedia ja traumatologia/ortopedi och traumatologi	Griechenland:	psiquiatriki
		Spanien:	psiquiatría
Island:	baeklunarskurdlaekningar	Frankreich:	psychiatrie
		Irland:	psychiatry
Liechtenstein:	Orthopädische Chirurgie	Italien:	psichiatria
Norwegen:	ortopedisk kirurgi	Luxemburg:	psychiatrie
Schweden:	ortopedisk kirurgi	Niederlande:	psychiatrie
		Portugal:	psiquiatria

1361 der Beilagen

25

Vereinigtes Königreich:	psychiatry
Finnland:	psykiatria/psykiatri
Island:	gedlaekningar
Liechtenstein:	Psychiatrie und Psycho- therapie
Norwegen:	psykiatri
Schweden:	allmän psykiatri

Island:	ónaemisfraedi
Norwegen:	immunologi og transfus- jonsmedisin
Schweden:	klinisk immunologi

— Plastische Chirurgie:	
Belgien:	chirurgie plastique/plasti- sche heelkunde
Dänemark:	plastikkirurgi
Griechenland:	plastiki cheiroyrgiki
Spanien:	cirugía plástica y repara- dora

Frankreich:	chirurgie plastique, re- constructrice et esthé- thique
-------------	---

Irland:	plastic surgery
Italien:	chirurgia plastica
Luxemburg:	chirurgie plastique
Niederlande:	plastische chirurgie
Portugal:	cirurgia plástica et recon- strutiva

Vereinigtes Königreich:	plastic surgery
Finnland:	plastikkirurgia/plastik- kirurgi
Island:	lytalaekningar
Norwegen:	plastikkirurgi
Schweden:	plastikkirurgi

— Physiotherapie:	
Belgien:	médecine physique/fysi- sche geneeskunde
Dänemark:	fysiurgi og rehabilitering
Griechenland:	fysiki iatriki kai apokata- stasi

Spanien:	rehabilitación
Frankreich:	rééducation et réadapta- tion fonctionnelles
Italien:	fisioterapia
Luxemburg:	rééducation et réadapta- tion fonctionnelles

Niederlande:	revalidatie
Portugal:	fisiatria
Finnland:	fysiatria/fysiatri
Island:	orku- og endurhaefingar- laekningar

Liechtenstein:	Physikalische Medizin und Rehabilitation
Norwegen:	fysikalisk medisn og re- habilitering
Schweden:	medicinsk rehabilitering

— Dermatologie und Venerologie:	
Belgien:	dermato-vénéréologie/ dermato-venereologie
Dänemark:	dermato-venerologi eller hud- og könssygdomme
Deutschland:	Dermatologie und Vene- rologie
Griechenland:	dermatologia-afrodisiolo- gia
Spanien:	dermatología médico-ci- rúgica y venereología

Anlage 4

(zu §§ 3 b und 3 c)

— Klinische Biologie:	
Belgien:	biologie clinique/klini- sche biologie
Spanien:	análisis clínicos
Frankreich:	biologie médicale
Italien:	patologia diagnostica di laboratorio
Portugal:	patologia clínica
— Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie:	
Dänemark:	klinisk mikrobiologi
Deutschland:	Mikrobiologie und Infek- tionsepidemiologie
Griechenland:	mikrobiologia
Spanien:	microbiología y parasito- logía
Irland:	microbiology
Italien:	microbiologia
Luxemburg:	microbiologie
Niederlande:	medische microbiologie
Vereinigtes Königreich:	medical microbiology
Finnland:	kliininen mikrobiologia/ klinisk mikrobiologi
Island:	syklafraedi
Norwegen:	medisinsk mikrobiologi
Schweden:	klinisk bakteriologi
— Biologische Chemie:	
Dänemark:	klinisk kemi
Spanien:	bioquímica clínica
Irland:	chemical pathology
Luxemburg:	chimie biologique
Niederlande:	klinische chemie
Vereinigtes Königreich:	chemical pathology
Finnland:	kliininen kemia/klinisk kemi
Norwegen:	klinisk kjemi
Schweden:	klinisk kemi
— Immunologie:	
Spanien:	immunología
Irland:	clinical immunology
Vereinigtes Königreich:	immunology
Finnland:	immunologia/immuno- logi

Frankreich:	dermatologie et vénéréologie	Irland:	radiotherapy
Italien:	dermatologia e venerologia	Luxemburg:	radiothérapie
Luxemburg:	dermato-vénéréologie	Niederlande:	radiotherapie
Niederlande:	dermatologie en venerologie	Portugal:	radioterapia
Portugal:	dermatovenereologia	Vereinigtes Königreich:	radiotherapy
Finnland:	iho- ja sukupuolitaudit/ hud- och könssjukdomar	Finnland:	syöpätaudit ja sädehoito/ cancersjukdomar och radioterapi
Island:	hyd- og kynsjúkdóma- laekningar	Norwegen:	onkologi
Liechtenstein:	Dermatologie und Vene- reologie	Schweden:	tumörsjukdomar (allmän onkologi)
Norwegen:	hud- og veneriske syk- dommer	— Community medicine	
Schweden:	hudsjukdomar och vene- riska sjukdomar (derma- tologi och venerologi)	Frankreich:	santé publique et méde- cine sociale
— Radiologie		Irland:	community medicine
Deutschland:	Radiologie	Vereinigtes Königreich:	community medicine
Griechenland:	aktinologia-radiología	Finnland:	terveydenhuolto/hälso- vard
Spanien:	electroradiología	Island:	félagslaekningar
Frankreich:	électro-radiologie	Liechtenstein:	Prävention und Gesund- heitswesen
Italien:	radiologia	Norwegen:	samfunnsmedisin
Luxemburg:	électro-radiologie		
Niederlande:	radiologie	— Arbeitsmedizin	
Portugal:	radiologia	Dänemark:	samfundsmedicin/ arbejdsmedicin
Island:	geislalaekningar	Deutschland:	Arbeitsmedizin
Norwegen:	radiologi	Griechenland:	iatriki tis ergasias
— Radiodiagnose		Frankreich:	médecine du travail
Belgien:	radiodiagnostic/röntgen- diagnose	Irland:	occupational medicine
Dänemark:	diagnostisk radiologi eller röntgenundersøgelse	Italien:	medicina del lavoro
Deutschland:	Radiologische Diagnostik	Niederlande:	arbeids- en bedrijfsge- neeskunde
Griechenland:	aktinodiagnostiki	Portugal:	medicina do trabalho
Spanien:	radiodiagnóstico	Vereinigtes Königreich:	occupational medicine
Frankreich:	radiodiagnostic et image- rie médicale	Finnland:	työterveyshuolto/före- tagshälsovard
Irland:	diagnostic radiology	Island:	atvinnulaekningar
Luxemburg:	radiodiagnostic	Norwegen:	yrkesmedisin
Niederlande:	radiodiagnostiek	Schweden:	yrkesmedicin
Portugal:	radiodiagnóstico		
Vereinigtes Königreich:	diagnostic radiology	— Nuklearmedizin	
Finnland:	radiologia/radiologi	Belgien:	médecine nucléaire/nu- cleaire geneeskunde
Liechtenstein:	Medizinische Radiologie	Deutschland:	Nuklearmedizin
Schweden:	röntgendiagnostik	Griechenland:	pyriniki iatriki
— Radiotherapie		Spanien:	medicina nuclear
Belgien:	radio- et radiumthérapie/ radio- en radiumtherapie	Frankreich:	médecine nucléaire
Dänemark:	terapeutisk radiologi eller strålebehandling	Italien:	medicina nucleare
Deutschland:	Strahlentherapie	Niederlande:	nucleaire geneeskunde
Griechenland:	aktinotherapeytiki	Portugal:	medicina nuclear
Spanien:	oncología radioterápica	Vereinigtes Königreich:	nuclear medicine
Frankreich:	oncologie, option radio- thérapie	Finnland:	isotooppiutkimukset/iso- topundersökningar

1361 der Beilagen

27

Anlage 5

(zu § 18 a Abs. 4)

1. Bezeichnung der Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise:

Belgien:	Titre d'agr��ation en qualit�� de médecin g��n��raliste/Titel van erkenning als huisarts
Dänemark:	Tilladelse til at betegne sig som alment praktiserende laege
Deutschland:	Zeugnis über die spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin
Griechenland:	titlos iatrikis eidikotitas genikis iatrikis
Spanien:	titulo de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria
Frankreich:	Diplome d'��tat de docteur en médecine (avec document annex�� attestant la formation spécifique en médecine générale)
Irland:	Certificate of specific qualifications in general medical practice
Luxemburg:	keine Ausbildung, daher keine Ausbildungsbezeichnung
Niederlande:	Certificaat van inschrijving in het register van

Portugal:

erkende huisartsen van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der geneeskunst
Diploma do internato complementar de clínica geral

Vereinigtes
Königreich:

Certificate of prescribed/
equivalent experience

2. Berufsbezeichnungen:

Belgien:	Médecin généraliste agréé/Erkende huisarts
Dänemark:	Alment praktiserende laege
Deutschland:	Praktischer Arzt/��rztin
Griechenland:	iatros me eidikotita genikis iatrikis
Spanien:	Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria
Frankreich:	M��decin qualifié en médecine générale
Irland:	General medical practitioner
Luxemburg:	M��decin g��n��raliste
Niederlande:	Huisarts
Portugal:	Assistente de cl��nica geral
Vereinigtes Königreich:	General medical practitioner

VORBLATT

Problem und Ziel:

Das zu erwartende Inkrafttreten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum erfordert eine Anpassung des Ärztegesetzes 1984 an das EWR-Recht. Weiters sollen Maßnahmen zur qualitativen Verbesserung insbesondere im Bereich der Facharztausbildung gesetzt werden. Darüber hinaus besteht dringender Regelungsbedarf in einzelnen Bereichen der Vollziehung des Ärztegesetzes 1984, insbesondere auch im Bereich des Kammerrechtes, sowie Bedarf nach einer Modernisierung des Disziplinarrechtes. Auf Grund der Ärztegesetznovelle 1992 ergibt sich Bedarf nach einer terminologischen Vereinheitlichung in bezug auf die sogenannten „klinischen“ und „nichtklinischen“ Sonderfächer.

Inhalt:

Die wesentlichsten Regelungsschwerpunkte der Novelle sind:

- die Schaffung der Rechtsgrundlagen für die ärztliche Niederlassungsfreiheit und die Freiheit des ärztlichen Dienstleistungsverkehrs im Rahmen des EWR-Abkommens,
- in diesem Zusammenhang die Einführung der Bezeichnung „approbierter Arzt“ für Ärzte und Ärztinnen aus dem EWR-Raum ohne spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin oder in einem Sonderfach der Heilkunde,
- die Verbesserung der allgemeinmedizinischen Ausbildung nach Maßgabe des EWR-Rechtes und im Zusammenhang damit
- die Änderung der Berufsbezeichnung „praktischer Arzt“ in „Arzt für Allgemeinmedizin“,
- die Einführung von Rechtsinformationsstellen im Bereich der Landesärztekammern,
- die Regelung der postpromotionellen Ärzteausbildung für Staatsangehörige der übrigen Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum in Österreich,
- die Verankerung eines Lehr- und Lernzielkataloges im Bereich der Ärzteausbildung,
- die Einführung einer Facharztprüfung,
- die Einführung des Erfordernisses der gesundheitlichen Eignung und Vertrauenswürdigkeit im Zusammenhang mit dem Erwerb der ärztlichen Berufsberechtigung,
- Regelungen für Flüchtlinge,
- die Verankerung der Teilzeitausbildung für Turnusärzte und Turnusärztinnen, die Kleinkinder zu betreuen haben,
- die Erweiterung der Anrechnungsmöglichkeiten für im Ausland absolvierte Aus- oder Weiterbildungszeiten,
- die Beseitigung der Bedarfsprüfung für den zweiten Berufssitz sowie für die Ausübung der Facharztstätigkeit auf mehr als einem Sonderfach,
- die Verankerung einer Dokumentationspflicht als ärztliche Berufspflicht,
- die terminologische Vereinheitlichung in bezug auf die sogenannten „klinischen“ und „nichtklinischen“ Sonderfächer,
- die Schaffung eines zeitgemäßen Disziplinarrechtes.

Alternativen:

Keine Alternativen im Hinblick auf die Anpassung an das EWR-Recht. Im übrigen Beibehaltung der derzeitigen Rechtslage, die als unbefriedigend anzusehen ist.

Kosten:

Durch die Verwirklichung dieses Gesetzesvorhabens wird sich für den Bund ab 1995 ein zusätzlicher Aufwand aus der Förderung der Ärzteausbildung sowie aus der Vollziehungstätigkeit in bezug auf diese Förderungsmaßnahmen für die Ärzteausbildung ergeben.

Ansonsten sind die Auswirkungen für den Bund als kostenneutral anzusehen.

EG-Konformität:

Durch die Umsetzung der EG-Richtlinien wird der geltende Rechtsbestand mit der Rechtsordnung der Europäischen Gemeinschaft in Einklang gebracht.

Erläuterungen

Allgemeiner Teil

A. Anpassungen an das EWR-Recht:

Das Schwergewicht des Entwurfes liegt in der Anpassung des Ärztegesetzes 1984 an das Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR-Abkommen; 460 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates XVIII. GP). Dies erfolgt durch die Umsetzung der für das Ärzterecht maßgebenden Kapitel 1 (Freizügigkeit der Arbeitnehmer und selbständig Erwerbstätigen) und 3 (Freizügigkeit der Dienstleistungen) im Teil II des EWR-Abkommens sowie folgender für das Ärzterecht maßgebender, im Anhang VII des EWR-Abkommens angeführter Richtlinien:

1. 375 L 0362: Richtlinie 75/362/EWG des Rates vom 16. Juni 1975 für die gegenseitige Anerkennung der Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise des Arztes und für Maßnahmen zur Erleichterung der tatsächlichen Ausübung des Niederlassungsrechts und des Rechts auf freien Dienstleistungsverkehr (ABl. Nr. L 167 vom 30. Juni 1975, S. 1), geändert durch
 - 1 79 H: Akte über die Bedingungen des Beitritts und die Anpassungen der Verträge — Beitritt der Republik Griechenland (ABl. Nr. L 291 vom 19. November 1979, S. 90),
 - 382 L 0076: Richtlinie 82/76/EWG des Rates vom 26. Jänner 1982 (ABl. Nr. L 43 vom 15. Februar 1982, S. 21),
 - 1 85 I: Akte über die Bedingungen des Beitritts und die Anpassungen der Verträge — Beitritt des Königreichs Spanien und der Portugiesischen Republik (ABl. Nr. L 302 vom 15. November 1985, S. 158),
 - 389 L 0594: Richtlinie 89/594/EWG des Rates vom 30. Oktober 1989 (ABl. Nr. L 341 vom 23. November 1989, S. 19),
 - 390 L 0658: Richtlinie 90/658/EWG des Rates vom 4. Dezember 1990 (ABl. Nr. L 353 vom 17. Dezember 1990, S. 73);

2. 375 L 0363: Richtlinie 75/363/EWG des Rates vom 16. Juni 1975 zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften für die Tätigkeiten des Arztes (ABl. Nr. L 167 vom 30. Juni 1975, S. 14), geändert durch
 - 382 L 0076: Richtlinie 82/76/EWG des Rates vom 26. Jänner 1982 (ABl. Nr. L 43 vom 15. Februar 1982, S. 21),
 - 389 L 0594: Richtlinie 89/594/EWG des Rates vom 30. Oktober 1989 (ABl. Nr. L 341 vom 23. November 1989, S. 19);
3. 386 L 0457: Richtlinie 86/457/EWG des Rates vom 15. September 1986 über eine spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin (ABl. Nr. L 267 vom 19. September 1986, S. 26);
4. C/268/90/S. 2: Liste 90/C 268/02 der Bezeichnungen der Diplome, Prüfungszeugnisse oder sonstigen Befähigungsnachweise und Berufsbezeichnungen praktischer Ärzte — Veröffentlichung gemäß Artikel 12 Absatz 2 der Richtlinie 86/457/EWG des Rates (ABl. Nr. C 268 vom 14. Oktober 1990, S. 2).

Die Richtlinien gelten für Zwecke des Abkommens mit den im Anhang VII des EWR-Abkommens angeführten Ergänzungen, auf die verwiesen wird, und die im vorliegenden Entwurf berücksichtigt sind.

Die EG hat in der Richtlinie 393 L 0016, 93/16/EWG des Rates vom 5. April 1993 zur Erleichterung der Freizügigkeit für Ärzte und zur gegenseitigen Anerkennung ihrer Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise, ABl. Nr. L 165 vom 7. Juli 1993, das im Rahmen des EWR-Abkommens zu übernehmende Ärzterecht kodifiziert. Diese Richtlinie, die inhaltlich keine Neuerungen enthält, wird unmittelbar nach Inkrafttreten des EWR-Abkommens im Rahmen des „Newly Adopted Acquis-Pakets“ von Österreich zu übernehmen sein. Dies hätte zur Folge, daß hinsichtlich des Ärztegesetzes, sofern es anstelle der kodifizierten Richtlinie auf die oben unter den Punkten 1. bis 3. angeführten Richtlinien, die mit Inkrafttreten der Richtlinie

393 L 0016 außer Kraft treten werden, Bezugnahme, bereits kurz nach Inkrafttreten des EWR-Abkommens wieder Novellierungsbedarf bestünde.

Um dies zu vermeiden, wird im vorliegenden Entwurf bereits auf die Richtlinie 93/16/EWG verwiesen. Diese Vorgangsweise geht insofern mit den durch eine EWR-Teilnahme begründeten Verpflichtungen konform, als das EWR-Abkommen Österreich wohl zur Übernahme der im Anhang VII angeführten Richtlinien verpflichtet. Im Hinblick auf Artikel 7 lit. b des EWR-Abkommens, der die Wahl der Form und der Mittel zur Durchführung von Rechtsakten, die EWG-Richtlinien entsprechen, den Behörden der Vertragsparteien überläßt, besteht aber die zentrale völkerrechtliche Verpflichtung in der Umsetzung des materiellen Gehaltes einer Richtlinie in nationales Recht. Dieser Verpflichtung wird auch durch den Verweis auf die kodifizierte Richtlinie entsprechend Rechnung getragen.

Die Verweisungen auf diese Richtlinie im Gesetzestext erfolgen jeweils unter genauer Anführung der Textstelle in der Richtlinie, auf die sich die betreffende Bestimmung im Entwurf bezieht, sowie unter Anführung der Fundstelle dieser Richtlinie im Amtsblatt der EG. Dadurch wird der Text der Richtlinie, der zum Bestandteil der verweisenden Rechtsvorschrift gemacht wird, eindeutig bezeichnet, womit dem für ein Bundesgesetz erforderlichen Grad an Bestimmtheit entsprechend Rechnung getragen wird.

Auf Grund des EWR-Rechtes ergeben sich folgende Regelungsschwerpunkte:

Der Entwurf schafft die Rechtsgrundlagen für die ärztliche Berufsausübung durch Ärzte und Ärztinnen aus EWR-Staaten in Österreich sowie durch österreichische Ärzte und Ärztinnen im übrigen EWR-Raum und verwirklicht damit die Niederlassungsfreiheit sowie die Freiheit des Dienstleistungsverkehrs im Bereich des Ärzterechts.

Die Berufszulassung der Ärzte und Ärztinnen aus dem EWR-Raum erfolgt im Wege der Anerkennung der in der Richtlinie 93/16/EWG angeführte, von den zuständigen Behörden der übrigen EWR-Staaten ausgestellten ärztlichen Befähigungsnachweise. Die administrative Durchführung der Anerkennung obliegt der Österreichischen Ärztekammer.

Andererseits wird durch die Verankerung von Diplomen über die spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin sowie von Facharzt diplomen, die von der Österreichischen Ärztekammer auszustellen und von den übrigen EWR-Mitgliedstaaten anzuerkennen sein werden, auch die Grundlage dafür geschaffen, daß die zur selbständigen

Berufsausübung berechtigten österreichischen Ärzte und Ärztinnen im EWR-Ausland tätig werden können.

Die von im EWR-Ausland ansässigen Ärzten und Ärztinnen im Rahmen des freien Dienstleistungsverkehrs in Österreich erbrachten Tätigkeiten sind grundsätzlich im voraus, jedenfalls aber ehestmöglich, der jeweiligen Ärztekammer anzuzeigen. Die ausländischen Ärzte und Ärztinnen unterliegen hinsichtlich der Erbringung der Dienstleistungen den in Österreich geltenden Berufspflichten und dem Disziplinarrecht.

Auch österreichische Ärzte und Ärztinnen werden auf Grundlage entsprechender, von der Österreichischen Ärztekammer auszustellender Bescheinigungen anlässlich der Erbringung von Dienstleistungen vorübergehend im übrigen Europäischen Wirtschaftsraum tätig sein können.

Im Zusammenhang mit der Niederlassungsfreiheit und der Freiheit des Dienstleistungsverkehrs sind auch Regelungen betreffend die Berufsbezeichnung für die in Österreich tätigen Ärzte und Ärztinnen aus dem Europäischen Wirtschaftsraum zu treffen. Im Hinblick darauf, daß das EWR-Recht Österreich zur Berufszulassung von Ärzten verpflichtet wird, die zwar über einen im EWR-Ausland erworbenen Nachweis über die Absolvierung einer ärztlichen Mindest(grund)ausbildung verfügen, die jedoch keine spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin oder in einem Sonderfach der Heilkunde absolviert haben, wird für diese in Österreich neue Ärztegruppe die Bezeichnung „approbierter Arzt“ eingeführt. Damit soll im Interesse der Patienten und Patientinnen die entsprechende Markttransparenz sichergestellt werden.

Weiters hat im Rahmen einer Teilnahme Österreichs am Europäischen Wirtschaftsraum die postpromotionelle Ärzteausbildung auch für Staatsangehörige der übrigen Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, die entweder über einen im EWR-Ausland erworbenen Befähigungsnachweis zur selbständigen ärztlichen Berufsausübung oder, analog den für österreichische Staatsbürger geltenden Bestimmungen, über ein in Österreich erworbenes oder nostrifiziertes Doktorat der gesamten Heilkunde verfügen, zugänglich zu sein.

Im Hinblick auf den im Zusammenhang mit einer EWR-Teilnahme auf seiten der in- und ausländischen Ärzte und Ärztinnen bestehenden Informationsbedarf sollen von den Ärztekammern in den Bundesländern Rechtsinformationsstellen eingerichtet werden, die Beratung in bezug auf die gesundheits- und sozialrechtlichen Vorschriften, die mit der ärztlichen Berufsausübung im Zusammenhang stehen, anbieten werden.

Ab 1. Jänner 1995 wird die schon derzeit bestehende Möglichkeit, einen Teil der praktischen Ausbildung zum praktischen Arzt in einer anerkannten Lehrpraxis oder in einem anerkannten Lehrambulatorium zu absolvieren, verpflichtend sein, wobei zumindest sechs Monate der praktischen allgemeinmedizinischen Ausbildung in einer Einrichtung, die der medizinischen Erstversorgung dient, absolviert werden müssen. Diese sich zwingend aus dem EWR-Recht ergebende Neuerung, die jedenfalls zu einer qualitativen Verbesserung der allgemeinmedizinischen Ausbildung und damit zu einer Aufwertung dieses Berufsstandes führen wird, soll auch in der Berufsbezeichnung „Arzt für Allgemeinmedizin“ ihren Niederschlag finden.

Weiters soll künftig im Rahmen des Verfahrens zum Erwerb der Berufsberechtigung auch der Nachweis der gesundheitlichen Eignung und Vertrauenswürdigkeit zu erbringen sein. Dies korrespondiert auch damit, daß Österreich auf Ersuchen eines EWR-Staates etwa auch die Vertrauenswürdigkeit in Österreich tätiger Ärzte und Ärztinnen, die sich in dem betreffenden Staat niederzulassen beabsichtigen, zu prüfen haben wird. Diese Aufgabe soll in den Zuständigkeitsbereich der Österreichischen Ärztekammer übertragen werden. Die Verankerung der gesundheitlichen Eignung und Vertrauenswürdigkeit als Voraussetzung für die Berufszulassung ist auch in anderen Berufsgesetzen im Bereich des Gesundheitswesens bereits erfolgt.

Weiters führt der vorliegende Entwurf auch das Kammer-Wahlrecht im Hinblick auf die EWR-Ärzte und -Ärztinnen einer entsprechenden Regelung zu.

Im übrigen wird auf die Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen dieses Entwurfes verwiesen.

B. Zu den übrigen Bestimmungen:

Im Geiste der Genfer Flüchtlingskonvention soll der Berufszugang für Flüchtlinge, die Angehörige des ärztlichen Berufes sind, erleichtert werden.

Regelungsbedarf besteht insbesondere auch im Bereich der Ärzteausbildung. So soll zum einen die Ausbildung zum Facharzt eines Sonderfaches der Heilkunde dahin gehend intensiviert werden, daß — zusätzlich zu den bereits bestehenden Ausbildungserfordernissen — künftig auch der Nachweis einer mit Erfolg bestandenen Facharztprüfung zu erbringen sein wird. Dies betrifft Ärzte, die ihre Facharztausbildung nach dem 31. Dezember 1995 beginnen werden. Die Durchführung und Organisation der Facharztprüfung soll von der Österreichischen Ärztekammer wahrgenommen werden, die dabei eng mit den in- und ausländischen Fachgesellschaften zusammenzuarbeiten haben wird.

Zu einer qualitativen Verbesserung der Ärzteausbildung soll weiters auch der von der Österreichischen Ärztekammer zu erstellende Lehr- und Lernzielkatalog beitragen. Dieser soll im Hinblick auf die Ärzteausbildung Vorgaben über die von den anerkannten Ausbildungsstätten, Lehrpraxen und Lehrambulatorien zu erbringenden medizinischen Leistungen enthalten. Die damit verbundenen Lehrinhalte sollen sich konsequenterweise in dem bereits gesetzlich verankerten Rasterzeugnis, das die von dem in Ausbildung befindlichen Arzt absolvierten Lehrinhalte systematisch ausweisen wird und dessen Ausgestaltung und Form — in konsequenter Weiterführung des Lehr- und Lernzielkataloges — ab dem 1. Juli 1995 im Kompetenzbereich der Österreichischen Ärztekammer liegen wird, wiederfinden.

Ein dringendes Anliegen junger Turnusärzte und Turnusärztinnen, die Kleinkinder zu betreuen haben, stellt die Möglichkeit einer Teilzeitausbildung dar. Diesem Anliegen soll durch den vorliegenden Entwurf, der den diesbezüglichen EWR-Vorgaben entspricht, Rechnung getragen werden.

Weiters sollen die Anrechnungsmöglichkeiten für im Ausland absolvierte Aus- oder Weiterbildungszeiten dahin gehend erweitert werden, daß auch vor dem Erwerb der österreichischen Staatsbürgerschaft oder vor der Nostrifizierung eines im Ausland erworbenen Doktorates der gesamten Heilkunde absolvierte Ausbildungszeiten unter der Voraussetzung der Gleichwertigkeit auf die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt oder auf eine ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet eines Sonderfaches angerechnet werden können.

Weiters sollen die Voraussetzungen für die Bewilligung zur selbständigen freiberuflichen Tätigkeit im Hinblick auf ausländische Ärzte und Ärztinnen, die im Ausland eine ärztliche Berufsberechtigung erworben haben, jenen für die Bewilligung einer selbständigen Tätigkeit im Rahmen von Krankenanstalten angeglichen werden, wobei Staatsangehörige der Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, die einen Befähigungsnachweis zur selbständigen Berufsausübung in einem Vertragsstaat dieses Abkommens erworben haben, davon nicht erfaßt sind.

Mit Erkenntnis vom 2. Oktober 1992, G 338/91-16, kundgemacht im BGBl. Nr. 851/1992, hat der Verfassungsgerichtshof die Regelung, wonach die Bewilligung eines zweiten Berufssitzes vom Ergebnis einer Bedarfsprüfung abhängig war, als verfassungswidrig aufgehoben. Die neue Regelung sieht von einer Bedarfsprüfung ab und beschränkt gleichzeitig die Zahl der zulässigen Berufssitze auf zwei. Damit wird einerseits dem verfassungsrechtlichen Grundsatz der Erwerbsausübungsfreiheit

Rechnung getragen. Andererseits soll durch die Beschränkung der Berufssitze der aus gesundheitspolitischer Sicht notwendigen Qualitätssicherung Rechnung getragen werden.

In konsequenter Weiterverfolgung dieses Erkenntnisses des Verfassungsgerichtshofes soll auch die Bedarfsprüfung für die Ausübung der Facharztstätigkeit auf mehr als einem Sonderfach entfallen.

Einem dringenden Anliegen des Bundesministers für Wissenschaft und Forschung folgend, wonach für die Betreuung von Famulanten und Famulantinnen nicht ausreichend selbständig berufsberechtigte Ärzte oder Ärztinnen zur Verfügung stehen, soll eine Vertretung dieser Ärzte und Ärztinnen durch Turnusärzte und Turnusärztinnen dahin gehend ermöglicht werden, daß die Studenten und Studentinnen der Medizin künftig unter Anleitung und Aufsicht durch entsprechend fortgeschrittene Turnusärzte und Turnusärztinnen ihre Tätigkeiten durchführen können sollen.

Die ausdrückliche Verankerung einer Dokumentationspflicht hinsichtlich der wichtigsten Behandlungsdaten sowie in Verbindung damit einer entsprechenden Auskunftspflicht als ärztliche Berufspflichten stellt einen weiteren wesentlichen Schritt zur Verbesserung der Patientenrechte dar.

Änderungen ergeben sich weiters im Zusammenhang damit, daß bereits mit der Ärztegesetz-Novelle, BGBl. Nr. 461/1992, im Rahmen der Neuregelung der Anerkennung von Ausbildungsstätten grundsätzlich die Unterteilung in sogenannte „klinische“ und „nichtklinische“ Sonderfächer beseitigt wurde. Die terminologische Vereinheitlichung soll nunmehr den gesamten Regelungsbereich erfassen.

Unabhängig davon, daß schon auf Grund des zu erwartenden Inkrafttretens des EWR-Abkommens Änderungen im Bereich des Disziplinarrechtes notwendig werden, besteht auch Regelungsbedarf hinsichtlich einer Modernisierung dieses Rechtsbereiches. Mit dem vorliegenden Entwurf sollen Lücken geschlossen und anstelle der Dienststrafpraxis, RGBl. Nr. 15/1914, nunmehr die Strafprozessordnung anwendbar gemacht und dadurch eine entsprechende Modernisierung des Disziplinarrechtes herbeigeführt werden.

Weitere Regelungen betreffen dringend notwendige Adaptierungen an die kammerinterne Vollziehung.

Im übrigen wird auf die Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen dieses Entwurfes verwiesen.

Verfassungsrechtliche Grundlage für die Ausarbeitung dieses Entwurfes ist Artikel 10 Abs. 1 Z 12 des Bundes-Verfassungsgesetzes in der

Fassung von 1929, der den Kompetenztatbestand „Gesundheitswesen“ für Gesetzgebung und Vollziehung in die Zuständigkeit des Bundes weist.

C. Kosten:

Zur Frage der Kosten ist zu bemerken, daß derzeit für Förderungen der Ärzteausbildung im Jahr 1992 tatsächlich 37 730 000 S aufgewendet worden sind. Der Bundesvoranschlag für das Jahr 1993 hat 67 871 000 S, der Bundesvoranschlag 1994 42 723 000 Schilling vorgesehen.

Die Förderung der Ärzteausbildung setzt sich insbesondere aus der Förderung von Lehrpraxen sowohl praktischer Ärzte als auch Fachärzte sowie weiters aus Förderungen von Facharztausbildungen in sogenannten Mangelsparten und einer Förderung einer Ausbildung von Turnusärzten in Entwicklungsländern zusammen.

Derzeit sind rund 700 Lehrpraxen auf Grund des Ärztegesetzes mit Bescheid zugelassen, davon 543 Lehrpraxen für die Ausbildung zum praktischen Arzt.

Während nach der geltenden Rechtslage die Absolvierung einer Ausbildungszeit zum praktischen Arzt in einer anerkannten Lehrpraxis lediglich eine freiwillig zu wählende Alternative zur Ausbildung in einer anerkannten Ausbildungsstätte bzw. Krankenanstalt darstellt, wird in Zukunft auf Grund der EWR-Anpassung eine verpflichtende Ausbildung in einer Einrichtung der medizinischen Erstversorgung in der Dauer von mindestens sechs Monaten vorzusehen sein.

Diese Neuerung wird allerdings erst mit 1. Jänner 1995 entsprechend den EG-Richtlinien in Kraft treten, wobei eine sehr wesentliche Möglichkeit auch die Absolvierung in einer anerkannten Lehrpraxis eines praktischen Arztes bzw. Arztes für Allgemeinmedizin sein wird.

Das bedeutet, daß ab 1995 mit einem erhöhten Förderungsaufwand hinsichtlich der Lehrpraxen für die Ausbildung in der Allgemeinmedizin zu rechnen ist.

Ausgehend davon, daß rund die Hälfte des tatsächlichen Aufwandes in die Förderung der Lehrpraxen für praktische Ärzte bzw. Ärzte für Allgemeinmedizin fließt, kann bei einer durchschnittlichen Erwartung von rund 700 absolvierten Medizinerinnen und Medizinerinnen, die pro Jahr den Beruf eines Arztes für Allgemeinmedizin ergreifen wollen, ein Förderungsaufwand nach derzeitigen Sonderförderungsrichtlinien von rund 70 Millionen Schilling prognostiziert werden.

Dies ergibt sich vor allem daraus, daß derzeit pro Monat und Lehrpraxis pauschaliert 18 500 Schilling inklusive aller Lohnnebenkosten als Förderungsbeitrag geleistet werden, wobei pro

Jahr zwei Turnusärzte oder Turnusärztinnen in einer Lehrpraxis ihre verpflichtende Ausbildung in der Allgemeinmedizin absolvieren könnten.

Aus der Vollziehung dieser Förderungstätigkeit würde sich für den Bund ein angemessener Aufwand in der Höhe von 1 Million Schilling an Personalkosten durch zumindest zwei Bedienstete des gehobenen und einen Bediensteten des mittleren Dienstes ergeben.

Besonderer Teil

Zu Artikel I Z 1 und 3 (§ 2 Abs. 1 und 5):

Die Neuformulierung ergibt sich aus der Neueinführung der Berufsgruppe der „approbierten Ärzte“ (siehe die Erl. zu §§ 3 a und 12) sowie aus der neuen Berufsbezeichnung „Arzt für Allgemeinmedizin“ (siehe die Erl. zu Artikel I Z 7).

Zu Artikel I Z 2 (§§ 2 Abs. 3, 4 Abs. 3, 6 Abs. 1 bis 4, 6 Abs. 7 und 8, 6 a Abs. 1, 7 a Abs. 1, 8 Abs. 1, 81 Abs. 2 sowie Überschrift vor § 6):

Es handelt sich lediglich um terminologische Adaptierungen im Hinblick auf die neue Berufsbezeichnung „Arzt für Allgemeinmedizin“ (siehe die Erl. zu Artikel I Z 7).

Zu Artikel I Z 4 (§ 3):

Zur Bezeichnung „Arzt für Allgemeinmedizin“ siehe die Erl. zu Artikel I Z 7.

Im Rahmen einer Teilnahme Österreichs am Europäischen Wirtschaftsraum hat die postpromotionelle Ärzteausbildung auch für Staatsangehörige der übrigen Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, die entweder über einen im EWR-Ausland erworbenen Befähigungsnachweis zur selbständigen ärztlichen Berufsausübung oder, analog den für österreichische Staatsbürger geltenden Bestimmungen, über ein in Österreich erworbenes oder nostrifiziertes Doktorat der gesamten Heilkunde verfügen, zugänglich zu sein (Abs. 2 Z 1 und Abs. 6 zweiter Satz). Damit wird dem nach EWR- bzw. EG-Recht geltenden Diskriminierungsverbot entsprochen.

Das Erfordernis ausreichender Kenntnisse der deutschen Sprache als Voraussetzung für die Erlangung der ärztlichen Berufsberechtigung ist im Hinblick darauf, daß es für Personen mit österreichischer Staatsbürgerschaft — dies betrifft etwa österreichische Staatsangehörige, die im Ausland gelebt und dort die Ärzteausbildung absolviert haben — ebenso gilt wie für Ausländer, und dem sachlich gerechtfertigten Interesse des Patientenschutzes dient, als EG-konform anzusehen. Im Lichte der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes wird allerdings auch im Rahmen der Vollzugspraxis darauf zu achten sein,

daß die Überprüfung der Sprachkenntnisse verhältnismäßig und ohne Diskriminierung durchgeführt wird.

Weiters soll die Ausbildung zum Facharzt eines Sonderfaches der Heilkunde dahin gehend intensiviert werden, daß — zusätzlich zu den bereits bestehenden Ausbildungserfordernissen — künftig auch der Nachweis einer mit Erfolg bestandenen Facharztprüfung zu erbringen sein wird. Dies betrifft Ärzte, die ihre Facharztausbildung nach dem 31. Dezember 1995 beginnen werden (Abs. 5). Die Durchführung und Organisation der Facharztprüfung soll von der Österreichischen Ärztekammer wahrgenommen werden, die dabei eng mit den in- und ausländischen Fachgesellschaften zusammenzuarbeiten haben wird (vgl. auch Erl. zu § 5 Abs. 3).

Unabhängig davon, daß mit der Übernahme des EWR-Rechtes, mit Ausnahme der Einführung einer obligatorischen sechsmonatigen Tätigkeit in einer Einrichtung der medizinischen Erstversorgung im Rahmen der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin (Erl. zu Artikel I Z 7), weitere inhaltliche Änderungen der österreichischen Ärzteausbildung nicht zwingend verbunden sind, bedarf das bisherige System der formalen Berufszulassung im Hinblick auf die in Aussicht genommene Teilnahme am Europäischen Wirtschaftsraum insofern einer Adaptierung, als die Mitgliedstaaten die Aufnahme und Ausübung der selbständigen Tätigkeit des Arztes vom Besitz eines entsprechenden Befähigungsnachweises abhängig zu machen haben, der garantiert, daß im Verlauf der Ausbildung entsprechende Mindestkenntnisse und -erfahrungen erworben worden sind (Artikel 23 der Richtlinie 93/16/EWG).

Ziel dieser Richtlinie ist es, daß die in den Mitgliedstaaten ausgestellten Befähigungsnachweise, mit denen der Abschluß einer ärztlichen Mindest(grund)ausbildung bescheinigt wird, von den Mitgliedstaaten gegenseitig ohne inhaltliche Prüfung anzuerkennen sind und auf Grund dieses Nachweises der Zugang zur ärztlichen Tätigkeit im jeweiligen Staat zu eröffnen ist.

Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, auch in Österreich einen entsprechenden Befähigungsnachweis, der den Abschluß einer im Artikel 23 der Richtlinie 93/16/EWG determinierten Mindest(grund)ausbildung bescheinigt, einzuführen, von deren Besitz die Berechtigung zur selbständigen ärztlichen Berufsausübung abhängig zu machen ist. Darüber hinaus erfordert die gegenseitige Anerkennung von Nachweisen über eine fachärztliche Aus- oder Weiterbildung (Artikel 24 bis 27 in Verbindung mit den Artikeln 4 und 6 dieser Richtlinie) auch die Schaffung eines Diplomes über die erfolgreiche Absolvierung einer Facharztausbildung (Abs. 3 Z 2). In bezug auf die Diplome vgl. auch die Erl. zu § 11.

Weiters soll künftig im Rahmen des Verfahrens zum Erwerb der Berufsberechtigung auch der Nachweis der gesundheitlichen Eignung und Vertrauenswürdigkeit zu erbringen sein (Abs. 2 Z 3 und 4). Dies korrespondiert auch damit, daß Österreich auf Ersuchen eines EWR-Staates etwa auch die Vertrauenswürdigkeit in Österreich tätiger Ärzte und Ärztinnen, die sich in dem betreffenden Staat niederzulassen beabsichtigen, zu prüfen haben wird. Die Verankerung der gesundheitlichen Eignung und Vertrauenswürdigkeit als Voraussetzung für die Berufszulassung ist auch in anderen Berufsgesetzen im Bereich des Gesundheitswesens bereits erfolgt. Siehe dazu auch die Erl. zu § 11 d.

Wenngleich sich aus dem Wortlaut des Artikels 19 Z 1 der Genfer Flüchtlingskonvention, BGBl. Nr. 55/1955, zwingend nur die Gleichstellung der Flüchtlinge mit anderen Ausländern ergibt, wird doch empfohlen, den Flüchtlingen die günstigste Behandlung im Inland zukommen zu lassen. Es soll daher der Berufszugang für Flüchtlinge in Österreich zum einen dadurch jenem der österreichischen Staatsangehörigen angeglichen und dadurch erleichtert werden, daß für sie das Erfordernis der Staatsbürgerschaft entfällt. Zum anderen soll dann, wenn die ärztliche Tätigkeit der Flüchtlinge ausschließlich die Behandlung von Patienten und Patientinnen ihrer Muttersprache umfaßt, das allgemeine Erfordernis des Nachweises ausreichender deutscher Sprachkenntnisse entfallen. Darüber hinaus soll, sofern eine im Ausland absolvierte ärztliche Aus- oder Weiterbildung glaubhaft gemacht werden kann, vom Nachweis des in Österreich erworbenen oder nostrifizierten Doktorates und einer in Österreich absolvierten praktischen Ausbildung abgesehen werden können (Abs. 7).

Zu Artikel I Z 5 (§§ 3 a, 3 b, 3 c und 3 d):

Die Bestimmungen stellen auf das EWR-Abkommen ab, das jede auf der Staatsangehörigkeit beruhende unterschiedliche Behandlung bei der Niederlassung und im Dienstleistungsverkehr untersagt.

§ 3 a trägt den Artikeln 2 und 3 der Richtlinie 93/16/EWG Rechnung, wonach jeder Mitgliedstaat die in anderen Mitgliedstaaten ausgestellten Befähigungsnachweise über die Absolvierung einer dem Artikel 23 dieser Richtlinie entsprechenden ärztlichen Mindest(grund)ausbildung anzuerkennen und ihnen im Hinblick auf die selbständige Berufsausübung die gleiche Wirkung zuzuerkennen hat wie den im eigenen Staat ausgestellten Befähigungsnachweisen, die Grundlage für die selbständige ärztliche Berufsausübung sind (§ 3 Abs. 3 Z 2).

Staatsangehörige der EWR-Mitgliedstaaten, die durch einen entsprechenden Befähigungsnachweis eine solche ärztliche Mindest(grund)ausbildung nachweisen (siehe Anlage 1 zu § 3 a) und die allgemeinen Erfordernisse der Eigenberechtigung, Vertrauenswürdigkeit, gesundheitlichen Eignung sowie ausreichender Kenntnisse der deutschen Sprache erfüllen, sind daher in die Ärztelisten einzutragen und damit zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes zuzulassen.

Diese Ärzte und Ärztinnen, die nicht über eine spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin oder in einem Sonderfach der Heilkunde verfügen und deren Tätigkeitsbereich sich mit jenem der Ärzte für Allgemeinmedizin überschneidet (siehe die Erl. zu § 12), sollen aus Gründen der Markttransparenz eine Berufsbezeichnung führen, die sie von den Ärzten und Ärztinnen mit einer allgemeinärztlichen oder fachärztlichen Ausbildung unterscheidet. Sie werden daher als „approbierte Ärzte“ bezeichnet.

Weiters führt ein von einem Staatsangehörigen eines EWR-Mitgliedstaates in einem solchen Staat erworbener Befähigungsnachweis über eine spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin bei Vorliegen der übrigen Voraussetzungen zur selbständigen Berufsberechtigung als Arzt für Allgemeinmedizin.

Die Abs. 2 und 3 entsprechen den Artikeln 9 Abs. 1 und Abs. 3 der Richtlinie 93/16/EWG.

§ 3 b trägt den Artikeln 4 bis 7 dieser Richtlinie Rechnung, wonach jeder Mitgliedstaat die entsprechenden in einem EWR-Staat ausgestellten Nachweise über die Absolvierung einer fachärztlichen Aus- oder Weiterbildung (vgl. Anlage 2 zu den §§ 3 b und 3 c) anzuerkennen und ihnen die gleiche Wirkung wie den entsprechenden im eigenen Staat ausgestellten fachärztlichen Befähigungsnachweisen (§ 3 Abs. 3 Z 2) zuzuerkennen hat.

Staatsangehörige der EWR-Mitgliedstaaten, die durch einen in Anlage 2 zu den §§ 3 b und 3 c angeführten Befähigungsnachweis eine Facharztausbildung nachweisen und auch die allgemeinen Erfordernisse des § 3 Abs. 2 Z 2 bis 5 erfüllen, sind daher in die Ärzteliste einzutragen und damit zur selbständigen Ausübung des fachärztlichen Berufes in Österreich zuzulassen.

Die Abs. 2 bis 5 entsprechen den Artikeln 9 Abs. 2 und Abs. 4 der Richtlinie 93/16/EWG.

§ 3 c entspricht Artikel 9 Abs. 5 dieser Richtlinie (siehe auch die Erl. zu § 11 Abs. 2).

§ 3 d trägt dem im Artikel 37 des EWR-Abkommens verankerten Grundsatz der Freiheit des Dienstleistungsverkehrs Rechnung, wonach Staatsangehörige der Mitgliedstaaten ihre Tätigkeit zwecks Erbringung ihrer Dienstleistungen

vorübergehend in einem anderen Mitgliedstaat unter den Voraussetzungen ausüben können, welcher dieser Staat für seine Angehörigen vorschreibt.

Die formalen Voraussetzungen für den freien Dienstleistungsverkehr (Artikel 17 der Richtlinie 93/16/EWG) haben im § 3 d ihren Niederschlag gefunden.

Die Erbringung einer Dienstleistung in Österreich erfordert den Nachweis des Besitzes eines Befähigungsnachweises für die Tätigkeit als approbierter Arzt, Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt sowie den Nachweis, daß die betreffende Person den ärztlichen Beruf in einem der übrigen Mitgliedstaaten rechtmäßig ausüben darf. Dieser Nachweis darf bei Vorlage nicht älter als zwölf Monate sein.

Da es sich beim freien Dienstleistungsverkehr nicht um eine Niederlassung im Inland handelt, hat eine Eintragung in die Ärztelisten zu unterbleiben und darf ein Berufssitz oder Dienstort im Inland nicht begründet werden.

Allerdings hat die betreffende Person ihre Tätigkeit in Österreich im Vorhinein oder, sofern dies nicht möglich ist, jedenfalls ehestmöglich der Ärztekammer jenes Bundeslandes schriftlich zu melden, in dem die Dienstleistung erbracht werden soll oder wird. Zu diesem Zweck sind in den Ärztekammern entsprechende Formblätter aufzulegen, die zumindest den Zeitpunkt, die Dauer und den Ort der Dienstleistung beinhalten.

Die in Österreich geltenden Berufspflichten, aber auch das Disziplinarrecht sind im Hinblick auf den betreffenden ausländischen Arzt oder die betreffende ausländische Ärztin anzuwenden.

Auf Grund der EWR-rechtlichen Vorschriften können auch die übrigen Mitgliedstaaten hinsichtlich der in Österreich berufsberechtigten Ärzte und Ärztinnen, die im betreffenden Mitgliedstaat eine Dienstleistung erbringen wollen, einen entsprechenden Befähigungsnachweis sowie den Nachweis, daß diese Personen in Österreich zur selbständigen Berufsausübung berechtigt sind, verlangen. Die Ausstellung derartiger Bescheinigungen fällt in den Zuständigkeitsbereich der Österreichischen Ärztekammer.

Zu Artikel I Z 6 (§ 4 Abs. 1 samt Überschrift vor § 4):

Es handelt sich lediglich um die terminologische Adaptierung im Hinblick auf die neue Berufsbezeichnung „Arzt für Allgemeinmedizin“ (siehe dazu die Erl. zu Artikel I Z 7) sowie um eine Zitat Anpassung.

Zu Artikel I Z 7 (§ 4 Abs. 4, Artikel II, Artikel III Abs. 2 und 3):

Grundsätzlich kann festgehalten werden, daß die österreichische Facharztausbildung den EWR-Erfordernissen entspricht (vgl. Artikel 24 bis 27 der Richtlinie 93/16/EWG).

Hinsichtlich der spezifischen Ausbildung in der Allgemeinmedizin allerdings verlangt Artikel 31 Abs. 1 lit. c in Verbindung mit Abs. 2 der Richtlinie 93/16/EWG, daß diese Ausbildung ab 1. Jänner 1995 während mindestens sechs Monaten in zugelassenen Allgemeinpraxen oder in zugelassenen Zentren für Erstbehandlung stattfinden muß. Sie kann während eines Zeitraumes von höchstens sechs Monaten — unabhängig von der Ausbildung in zugelassenen Krankenhäusern — in anderen zugelassenen Einrichtungen oder Diensten des Gesundheitswesens, die sich mit Allgemeinmedizin befassen, stattfinden.

Diesem EWR-rechtlichen Erfordernis einer obligatorischen sechsmonatigen Ausbildung in medizinischen Erstversorgungseinrichtungen soll durch § 4 Abs. 4 in Verbindung mit den Artikeln II und III Abs. 2 und 3 Rechnung getragen werden.

Ab 1. Jänner 1995 wird daher die schon derzeit bestehende Möglichkeit, einen Teil der praktischen Ausbildung zum praktischen Arzt in einer anerkannten Lehrpraxis oder in einem anerkannten Lehrambulatorium zu absolvieren, verpflichtend sein, wobei zumindest sechs Monate der praktischen allgemeinmedizinischen Ausbildung in einer Einrichtung, die der medizinischen Erstversorgung dient, absolviert werden müssen.

Diese sich zwingend aus dem EWR-Recht ergebende Neuerung, die jedenfalls zu einer qualitativen Verbesserung der allgemeinmedizinischen Ausbildung und damit zu einer Aufwertung dieses Berufsstandes führen wird, soll auch in der neuen Berufsbezeichnung „Arzt für Allgemeinmedizin“ ihren Niederschlag finden.

Als vergleichbare Einrichtungen im Sinne eines Zentrums für die medizinische Erstversorgung kommen etwa auch Einrichtungen des Heeressanitätswesens in Betracht.

Die neue Regelung gilt zunächst als „Kann-Bestimmung“ (Artikel II), ab 1. Jänner 1995 wird sie obligatorisch (Artikel III Abs. 2 und 3).

Zu Artikel I Z 8 (§ 4 Abs. 5):

Es handelt sich lediglich um die Adaptierung im Hinblick auf die Zulassung von EWR-Staatsangehörigen zur postpromotionellen Ärzteausbildung sowie um die terminologische Anpassung an die neue Berufsbezeichnung „Arzt für Allgemeinmedizin“ (siehe die Erl. zu Artikel I Z 7) und um Zitat Anpassungen.

Zu Artikel I Z 9 (§ 5 Abs. 1 und 2):

Korrespondierend zu § 3 Abs. 5 wird auch in dem für die Ausbildung zum Facharzt maßgeblichen § 5 Abs. 1 die Facharztprüfung verankert.

Darüber hinaus erfolgt im Hinblick auf § 6 a Abs. 3 eine Klarstellung dahin gehend, daß die Facharztausbildung nur im Hauptfach bzw. — im Rahmen einer ergänzenden speziellen Ausbildung auf einem Teilgebiet eines Sonderfaches — im bezeichnungsrelevanten Teilgebiet auf einer genehmigten Ausbildungsstelle zu erfolgen hat. Die Facharztausbildung im Hauptfach sollte aus Gründen einer möglichst qualitativ hochwertigen Ausbildung grundsätzlich gemischt in Standard- und Schwerpunktkrankenanstalten bzw. Zentralkrankenanstalten absolviert werden.

Im übrigen handelt es sich um terminologische Anpassungen an die neue Berufsbezeichnung „Arzt für Allgemeinmedizin“ und um Zitat Anpassungen.

Zu Artikel I Z 10 (§ 5 Abs. 3):

Die Durchführung und Organisation der für Facharztausbildungen, die nach dem 31. Dezember 1995 begonnen werden, obligatorischen Facharztprüfung erfolgt durch die Österreichische Ärztekammer, die dabei eng mit den in- und ausländischen Fachgesellschaften zusammenzuarbeiten hat. Die Österreichische Ärztekammer hat diesbezüglich nähere Vorschriften zu erlassen (vgl. auch § 83 Abs. 2 Z 14).

Zu Artikel I Z 11 (§ 5 Abs. 5):

Es handelt sich lediglich um die Adaptierung im Hinblick auf die Zulassung von EWR-Staatsangehörigen zur postpromotionellen Ärzteausbildung sowie um die terminologische Anpassung an die neue Berufsbezeichnung „Arzt für Allgemeinmedizin“ (siehe die Erl. zu Artikel I Z 7) und um Zitat Anpassungen.

Zu Artikel I Z 12 (§ 6 Abs. 5):

Es handelt sich um eine Klarstellung dahin gehend, daß die Träger der anerkannten Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin unter Beachtung der vorgesehenen Ausbildungszeiten in der Ausbildungsstätte in kürzestmöglicher Zeit für die bestqualifizierende Ausbildung der Turnusärzte und Turnusärztinnen zu sorgen haben. Im übrigen handelt es sich lediglich um Zitat Anpassungen.

Zu Artikel I Z 13, 16, 19, 21 und 23 (§§ 6 Abs. 7, 6 a Abs. 8, 6 b Abs. 8, 7 Abs. 4 und 7 a Abs. 7):

Die Schaffung einer Möglichkeit, die praktische Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt auch auf Teilzeitbasis absolvieren zu können, entspricht dem dringenden Anliegen junger Turnusärzte und Turnusärztinnen, die

Kleinkinder zu betreuen haben. Voraussetzung ist, daß die Qualität der Gesamtausbildung, die sich bei Inanspruchnahme der Teilzeitbeschäftigung entsprechend verlängert, gewahrt bleibt.

Der Gesetzeswortlaut ist EWR-konform (Artikel 25 sowie 34 sowie Anhang I der Richtlinie 93/16/EWG). Siehe dazu auch § 109 Abs. 1 lit. b.

Artikel I Z 14 und 17 (§§ 6 a Abs. 3 und 6 b Abs. 3):

Es handelt sich um Adaptierungen bezüglich der Dienstverhältnisse im Rahmen der Teilrechtsfähigkeit der Universitäten, die im Hinblick auf das UOG 1993 erforderlich sind.

Artikel I Z 15, 18 und 22 (§§ 6 a Abs. 6 erster Satz, 6 b Abs. 6 erster Satz und 7 a Abs. 5):

Es handelt sich, analog § 6 Abs. 5, um eine Klarstellung dahin gehend, daß die Träger der für die Ausbildung zum Facharzt oder für die ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet eines Sonderfaches anerkannten Ausbildungsstätten sowie die Träger der Lehrambulatorien unter Beachtung der jeweils vorgesehenen Ausbildungszeiten in der Ausbildungsstätte in kürzestmöglicher Zeit für die bestqualifizierende Ausbildung der Turnusärzte und Turnusärztinnen zu sorgen haben.

Zu Artikel I Z 20 (§ 7 Abs. 2 Z 1):

Es handelt sich lediglich um eine terminologische Anpassung.

Artikel I Z 24 (§ 7 b):

Der von der Österreichischen Ärztekammer zu erstellende Lehr- und Lernzielkatalog soll, in Verbindung mit dem Rasterzeugnis (vgl. die Erl. zu § 8 Abs. 3), zur weiteren qualitativen Verbesserung der Ärzteausbildung beitragen. Der Lehr- und Lernzielkatalog soll im Hinblick auf die Ärzteausbildung Vorgaben über die von den anerkannten Ausbildungsstätten, Lehrpraxen und Lehrambulatorien zu erbringenden medizinischen Leistungen treffen, die im Rahmen der Anerkennung von Ausbildungsstätten, Lehrpraxen und Lehrambulatorien im Zusammenhang mit dem von der Österreichischen Ärztekammer wahrzunehmenden Anhörungsrecht durchgeführt werden.

Artikel I Z 25 (§ 8 Abs. 3):

Die mit dem Lehr- und Lernzielkatalog (vgl. die Erl. zu § 7 b) verbundenen Ausbildungsinhalte sollen sich konsequenterweise in dem bereits gesetzlich verankerten Rasterzeugnis, das die von dem in Ausbildung befindlichen Arzt absolvierten Lehrinhalte systematisch ausweisen wird und dessen Ausgestaltung und Form — in konsequenter Weiterführung des Lehr- und Lernzielkataloges

— ab dem 1. Juli 1995 im Kompetenzbereich liegen wird (Artikel III Abs. 4), wiederfinden. Dadurch entsteht im Hinblick auf die Ausbildungsinhalte ein abgerundetes System, das von der Anerkennung einer Ausbildungsstätte bzw. einer Lehrpraxis oder eines Lehrambulatoriums über die vermittelten Ausbildungsinhalte zu den in Teilschritten im Rasterzeugnis zu dokumentierenden Ausbildungserfolgen führt.

Zu Artikel I Z 26 (§ 9):

Auf Grund der derzeit geltenden Gesetzeslage, wonach eine Anrechnung von gleichwertigen im Ausland absolvierten Ausbildungszeiten auf die praktische allgemeinmedizinische oder fachärztliche Ausbildung nur unter der Voraussetzung erfolgen kann, daß es sich dabei um postpromotionelle Ausbildungszeiten handelt, kommt es in der Vollzugspraxis immer wieder zu Härtefällen.

Mit Erlaß vom 5. April 1990, GZ 61 101/13-VI/13/90, wurde daher unter Berücksichtigung der einschlägigen Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes festgestellt, daß postpromotionelle Ausbildungszeiten, die vor der Nostrifizierung absolviert worden sind, auf den Turnus angerechnet werden können, es sei denn, es handelt sich um Ausbildungszeiten zum Facharzt im Hauptfach, das Gegenstand einer Ergänzungsprüfung im Nostrifikationsverfahren gewesen ist.

Selbst diese weitestmögliche Interpretation des geltenden Rechtes vermag aber Härtefälle in der Vollzugspraxis nicht zu vermeiden.

Zentrales Anliegen der Neuregelung ist es daher, primär auf die Gleichwertigkeit der ausländischen Ausbildung abzustellen und damit zu ermöglichen, daß auch Ausbildungszeiten, die vor der Nostrifikation eines im Ausland erworbenen Doktorates der gesamten Heilkunde absolviert worden sind, unter der Voraussetzung der Gleichwertigkeit mit den entsprechenden in Österreich vorgeschriebenen Ausbildungsschritten auf die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt oder auf die ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet eines Sonderfaches angerechnet werden können.

Dasselbe soll auch für Ausbildungszeiten gelten, die vor Erwerb der österreichischen Staatsbürgerschaft absolviert worden sind.

Zu Artikel I Z 27 (§ 10):

Im Hinblick auf die Verordnungsermächtigung der Österreichischen Ärztekammer betreffend die Facharztprüfung sowie die Ausgestaltung und Form der Rasterzeugnisse (§§ 5 Abs. 3 und 8 Abs. 3) sind die betreffenden Regelungsbereiche von der Verordnungsermächtigung des Bundesministers für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz auszunehmen.

Zu Artikel I Z 28 (§ 11):

Wie bereits in den Erl. zu § 3 ausgeführt, ist mit einem EWR-Beitritt die Schaffung von Befähigungsnachweisen über die erfolgreiche Absolvierung einer den auf EWR-Ebene festgelegten Kriterien entsprechenden ärztlichen bzw. fachärztlichen Ausbildung, welche von den übrigen EWR-Mitgliedstaaten anzuerkennen sind, verbunden. Es handelt sich dabei um das „Diplom über die spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin“ bzw. um das „Facharzt Diplom“ (Abs. 1). Siehe auch die Erl. zu Artikel I Z 4.

Festzuhalten ist, daß die Diktion „Diplom über die spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin“ mit der im Artikel 3 der Richtlinie 75/362/EWG in der Fassung des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum angeführten Diplombezeichnung („Bescheinigung über die Absolvierung einer Tätigkeit als Arzt im Praktikum“) nicht übereinstimmt. Auf die anlässlich der Beitrittsverhandlungen zum EWR-Abkommen in Aussicht genommene Diktion „Arzt im Praktikum“ wird im vorliegenden Entwurf im Hinblick darauf, daß der betroffene Ärztekreis bezüglich dieser Bezeichnung eine kritische Haltung signalisiert hat, verzichtet. Mit der im Abs. 2 verankerten Bescheinigung wird jedoch von der im Artikel 9 Abs. 5 der Richtlinie 93/16/EWG eingeräumten Möglichkeit Gebrauch gemacht, wonach ein von einem Mitgliedstaat ausgestellter Befähigungsnachweis, der nicht der im Artikel 3 der Richtlinie 75/362/EWG in der Fassung des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum angeführten Diplombezeichnung entspricht, von den übrigen Mitgliedstaaten anzuerkennen ist, sofern ihm eine Bescheinigung beigelegt wird aus der hervorgeht, daß der ausgestellte Befähigungsnachweis dem im Artikel 3 der genannten Richtlinie angeführten Nachweis vom betreffenden Staat gleichgestellt wird.

Die Vollziehungsaufgaben im Zusammenhang mit der Ausstellung dieser Diplome und Bescheinigungen werden der Österreichischen Ärztekammer übertragen.

Zu Artikel I Z 29 (§ 11 a bis 11 d):

§ 11 a entspricht systematisch dem bisherigen § 11.

Bereits derzeit wird in der Vollzugspraxis der Österreichischen Ärztekammer die bundesweite Ärzteliste in Zusammenarbeit mit den Ärztekammern in den Bundesländern erstellt und werden daneben auch länderspezifische Listen der berufsberechtigten Ärzte und Ärztinnen geführt. Durch die Neuregelung soll die bestehende Vollzugspraxis eine gesetzliche Grundlage erhalten.

Weiters sollen künftig auch Diplome der Österreichischen Ärztekammer sowie der Ärztekammern in den Bundesländern in den Listen ausgewiesen werden.

Wie bereits in den Erl. zu § 3 ausgeführt, soll künftig im Rahmen des Verfahrens zum Erwerb der Berufsberechtigung auch der Nachweis der gesundheitlichen Eignung und Vertrauenswürdigkeit zu erbringen sein. Dies korrespondiert auch damit, daß Österreich auf Ersuchen eines EWR-Staates etwa auch die Vertrauenswürdigkeit in Österreich tätiger Ärzte und Ärztinnen, die sich in dem betreffenden Staat niederzulassen beabsichtigen, zu prüfen haben wird. Die Prüfung der gesundheitlichen Eignung und Vertrauenswürdigkeit erfolgt im Rahmen des Eintragungsverfahrens durch die Österreichische Ärztekammer.

Abs. 4 entspricht den Artikeln 11 Abs. 1 und 2 und 13 der Richtlinie 93/16/EWG, Abs. 5 den Artikeln 11 Abs. 3 und 12 Abs. 2, Abs. 9 dem Artikel 15 dieser Richtlinie.

Abs. 10 vereinheitlicht den bisherigen § 11 Abs. 7 und 9 und nimmt weiters auch auf den Wohnsitzarzt (§ 20 a) Bezug.

§ 11 b entspricht dem bisherigen § 11 Abs. 6 und bindet weiters die in bezug auf die neu geschaffenen Diplome und Bescheinigungen zu erlassenden Bescheide (§ 11 Abs. 3) in die Bestimmung ein.

§ 11 c entspricht dem bisherigen § 11 Abs. 8 bis 10.

Zu § 11 c Abs. 1 Z 4 siehe die Erl. zu Artikel I Z 42.

Im § 11 c Abs. 1 Z 7 und 8 handelt es sich lediglich um Zitat Anpassungen, im Abs. 2 um eine dem § 11 a Abs. 10 analoge Formulierung.

§ 11 d entspricht den Artikeln 11 Abs. 3 zweiter Unterabsatz, 12 Abs. 2 zweiter Unterabsatz sowie 15 Abs. 2 zweiter Unterabsatz der Richtlinie 93/16/EWG.

Zu Artikel I Z 30 (§ 12):

(Approbierte) Ärzte, die auf Grund eines in einem der übrigen EWR-Mitgliedstaaten ausgestellten Befähigungsnachweises über die Absolvierung einer ärztlichen Mindest(grund)ausbildung in die Ärztelisten eingetragen worden sind (§§ 3 a und 3 c), sind zur selbständigen Ausübung einer allgemeinärztlichen Berufstätigkeit berechtigt. Siehe auch die Erl. zu § 3 a.

Die aus Gründen der Markttransparenz erforderliche Unterscheidung zum Arzt für Allgemeinmedizin, der im Gegensatz zum approbierten Arzt über eine spezifischen Ausbildung in der Allgemeinmedizin verfügt, ergibt sich aus den unterschiedlichen Berufsbezeichnungen (siehe auch die Erl. zu Artikel I Z 7).

Zu Artikel I Z 31 (§ 13):

Im Abs. 1 handelt es sich um Zitat Anpassungen und um eine im Hinblick auf § 12 analoge Formulierung.

In konsequenter Weiterverfolgung des VfGH-Erkenntnisses vom 2. Oktober 1992, G 338/91-16, mit dem die Regelung, wonach die Bewilligung eines zweiten Berufssitzes vom Ergebnis einer Bedarfsprüfung abhängig war, als verfassungswidrig aufgehoben wurde (siehe die Erl. zu § 19), soll auch die Bedarfsprüfung für die Ausübung der Facharztstätigkeit auf mehr als einem Sonderfach entfallen (vgl. den bisherigen § 13 Abs. 3).

Weiters soll künftig der Notarzt-Lehrgang (§ 15 a Abs. 1) nicht mehr nur den klinischen Fachärzten, sondern den Fachärzten aller Sonderfächer zugänglich sein.

Zu Artikel I Z 32 (§ 15 a Abs. 1):

Auch die approbierten Ärzte (siehe die Erl. zu den §§ 3 a und 12) sollen im Rahmen organisierter Notarztdienste tätig werden dürfen.

Zu Artikel I Z 33 (§ 15 a Abs. 5):

Siehe die Erl. zu § 13 Abs. 2.

Zu Artikel I Z 34 (§ 16 Abs. 1 und 2):

Die Neuformulierung des Abs. 1 ergibt sich zum einen daraus, daß bereits mit der Ärztegesetz-Novelle BGBl. Nr. 461/1992 im Rahmen der Neuregelung der Anerkennung von Ausbildungsstätten grundsätzlich die Unterteilung in sogenannte „klinische“ und „nichtklinische“ Sonderfächer beseitigt wurde. Die terminologische Vereinheitlichung soll nunmehr den gesamten Regelungsbereich erfassen.

Weiters kommt es durch den EWR und den geplanten EG-Beitritt Österreichs auch zu einer Änderung der Ernennungserfordernisse für Außerordentliche Universitätsprofessoren, für die bisher die österreichische Staatsbürgerschaft und eine österreichische Habilitation Ernennungsvoraussetzungen waren. In Zukunft können auch Personen aus den Mitgliedstaaten des EWR zu Außerordentlichen Professoren ernannt werden. Im Abs. 1 muß daher das Wort „ordentlichen“ entfallen.

Abs. 2 trägt dem Umstand Rechnung, daß nach einem EWR-Beitritt Österreichs ausländische Ärzte aus dem EWR-Raum auf Grundlage eines entsprechenden Befähigungsnachweises in Österreich selbständig ärztlich tätig sein dürfen (§§ 3 a bis 3 c).

Zu Artikel I Z 35 (§ 16 Abs. 7):

Siehe die Erl. zu § 16 Abs. 2.

§ 16 Abs. 7 Z 3 soll die rechtliche Grundlage für ausländische Ärzte, die in Krankenanstalten und sonstigen medizinischen Einrichtungen zur Fortbildung österreichischer Ärzte und Ärztinnen oder zu Zwecken der medizinischen Lehre oder Forschung tätig sind und dabei unmittelbar an Patientinnen und Patienten selbständig ärztlich tätig werden, schaffen. Es handelt sich dabei etwa darum, daß ausländische Spezialisten im Rahmen internationaler Krankenanstaltenorganisationen vorübergehend nach Österreich entsendet werden, wobei die Tätigkeit in Österreich nicht zu Erwerbszwecken erfolgt.

Als vorübergehend ist eine solche Tätigkeit in der Dauer von bis zu drei Monaten anzusehen. Eine längere Tätigkeit in Österreich setzt eine entsprechende Bewilligung (§§ 16 a und 17) voraus. Die ausländischen Ärzte unterliegen bei ihrer Tätigkeit den in Österreich geltenden Berufspflichten und dem Disziplinarrecht.

Zu Artikel I Z 36 (§ 16 a Abs. 1):

Von der Regelung, wonach die selbständige Tätigkeit ausländischer Ärzte und Ärztinnen mit im Ausland erworbener Berufsberechtigung im Rahmen von Krankenanstalten von einer entsprechenden Bewilligung abhängig zu machen ist, sind Ärzte und Ärztinnen aus dem EWR-Raum, die gemäß den §§ 3 a bis 3 c in Österreich zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes berechtigt sind, auszunehmen. Wie jede selbständige ärztliche Tätigkeit, soll auch eine Tätigkeit nach § 16 a vom Nachweis ausreichender deutscher Sprachkenntnisse abhängig sein (vgl. die Erl. zu § 3 Abs. 2 Z 5).

Zu Artikel I Z 37 (§ 16 a Abs. 5):

Die Streichung aus den Ärztelisten hat analog § 32 Abs. 1 Z 2 auch dann zu erfolgen, wenn sich nachträglich herausstellt, daß die für die Eintragung maßgebend gewesenen Qualifikationsanforderungen weggefallen sind oder schon ursprünglich nicht vorgelegen haben.

Zu Artikel I Z 38 (§ 16 a Abs. 7):

Es soll klargestellt werden, daß ausländische Ärzte mit Bewilligung gemäß § 16 a, die in der Folge die österreichische Staatsbürgerschaft erwerben, gemäß § 3 in Verbindung mit den §§ 9 und 11 a in die Ärztelisten einzutragen sind.

Zu Artikel I Z 39 (§ 17):

Die im Hinblick auf § 16 a analog formulierte Neufassung des § 17 zielt darauf ab, daß die freiberufliche Tätigkeit von ausländischen Ärzten mit im Ausland erworbener gleichwertiger Ausbildung den gleichen Voraussetzungen unterliegt, wie die Tätigkeit im Rahmen einer Krankenanstalt. Im Unterschied zu § 16 a Abs. 3 sollen allerdings

Ärzte und Ärztinnen mit Bewilligung zur freiberuflichen Berufsausübung auch zu konsiliarärztlichen Tätigkeiten befugt sein (Abs. 3).

Zu Artikel I Z 40 (§ 18 Abs. 2):

Es handelt sich dabei lediglich um Zitat Anpassungen sowie um Adaptierungen im Hinblick auf die neu eingeführten Berufsbezeichnungen „Arzt für Allgemeinmedizin“ und „approbierter Arzt“.

Zu Artikel I Z 41 (§ 18 a):

§ 18 a schafft das Bezeichnungsrecht für die nach den §§ 3 a bis 3 d in Österreich zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Ärzte und Ärztinnen aus dem EWR-Raum.

Abs. 1 behält aus Gründen der Markttransparenz das Recht zur Führung der Berufsbezeichnung „approbierter Arzt“ jenen Ärzten und Ärztinnen vor, die Angehörige eines EWR-Mitgliedstaates und auf Grund eines Nachweises über die Absolvierung einer Mindest(grund)ausbildung in die Ärztelisten eingetragen worden sind, die jedoch über keine spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin oder in einem Sonderfach der Heilkunde verfügen. Die Notwendigkeit der terminologischen Unterscheidung im Hinblick auf den Arzt für Allgemeinmedizin ergibt sich insbesondere aus der Überschneidung der Tätigkeitsbereiche beider Berufsgruppen (vgl. auch die Erl. zu den §§ 3 a und 12).

Staatsangehörige der EWR-Mitgliedstaaten, die über den Nachweis der Absolvierung einer spezifischen Ausbildung in der Allgemeinmedizin im übrigen EWR-Raum verfügen, führen die Berufsbezeichnung „Arzt für Allgemeinmedizin“. Bei Nachweis einer Facharztausbildung im EWR-Raum darf die Bezeichnung „Facharzt“ mit jenem Sonderfachzusatz geführt werden, der den österreichischen Ausbildungsvorschriften entspricht (Abs. 2 und 3). Sofern in Österreich kein entsprechendes Sonderfach besteht, darf eine österreichische Facharztbezeichnung nicht geführt werden.

Allerdings darf grundsätzlich auch die im betreffenden EWR-Mitgliedstaat rechtmäßige Ausbildungsbezeichnung in der Sprache dieses Staates geführt werden, wobei aus Transparenzgründen auch die Ausbildungsstätte, bei der die Ausbildung absolviert worden ist, hinzuzufügen ist. Im Falle der Verwechslungsfähigkeit mit Berufsbezeichnungen, für die die betreffende Person die Voraussetzungen nicht erfüllt, darf die Bezeichnung nur in einer vom Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz festgelegten Form geführt werden (Abs. 4) (Artikel 10 der Richtlinie 93/16/EWG).

Zu Artikel I Z 42 (§ 19 Abs. 2 bis 4):

Mit Erkenntnis vom 2. Oktober 1992, G 338/91-16, kundgemacht im BGBl. Nr. 851/1992, hat der Verfassungsgerichtshof die Regelung, wonach die Bewilligung eines zweiten Berufssitzes vom Ergebnis einer Bedarfsprüfung abhängig war, als verfassungswidrig aufgehoben. Die im Zusammenhang damit zu sehende Neuregelung sieht von einer Bedarfsprüfung ab und beschränkt gleichzeitig die Zahl der zulässigen Berufssitze auf zwei. Damit wird einerseits dem verfassungsrechtlichen Grundsatz der Erwerbsausübungsfreiheit Rechnung getragen.

Andererseits soll durch die Beschränkung der Berufssitze der aus gesundheitspolitischer Sicht notwendigen Qualitätssicherung Rechnung getragen werden.

Nicht als Berufssitz gilt die Tätigkeit in einer Mutterberatungsstelle, im Rahmen der betriebsärztlichen Betreuung, in einer Familienberatungsstelle oder in vergleichbaren Einrichtungen, insbesondere in im Interesse der Volksgesundheit gelegenen Einrichtungen. Vergleichbare Einrichtungen sind insbesondere Einrichtungen gemäß § 22 des Suchtgiftgesetzes 1951, der AIDS-Hilfe sowie Einrichtungen, die zwar nicht im Interesse der Volksgesundheit im engeren Sinn gelegen sind, die aber über eine ärztliche Betreuung verfügen, wie etwa die ärztliche Betreuung im Rahmen von Sportstätten, Theatern usw.

Zu Artikel I Z 43 (§§ 20 und 20 a Abs. 3):

Es handelt sich lediglich um eine Zitat Anpassung.

Zu Artikel I Z 44 (§ 20 a Abs. 1):

Es handelt sich lediglich um eine sprachliche Vereinheitlichung im Hinblick auf die im § 20 getroffene Formulierung.

Zu Artikel I Z 45 (§ 22 Abs. 6):

Einem dringenden Anliegen des Bundesministers für Wissenschaft und Forschung folgend, wonach für die Betreuung von Famulanten und Famulantinnen nicht ausreichend selbständig berufsberechtigte Ärzte oder Ärztinnen zur Verfügung stehen, soll eine Vertretung dieser Ärzte und Ärztinnen durch Turnusärzte und Turnusärztinnen dahingehend ermöglicht werden, daß die Studenten und Studentinnen der Medizin künftig unter Anleitung und Aufsicht durch entsprechend fortgeschrittene Turnusärzte und Turnusärztinnen ihre Tätigkeiten durchführen können sollen.

Zu Artikel I Z 46 (§ 22 a):

Die ausdrückliche Verankerung einer Dokumentationspflicht hinsichtlich der wichtigsten Behandlungsdaten sowie in Verbindung damit einer

entsprechenden Auskunftspflicht als ärztliche Berufspflichten stellt einen weiteren wesentlichen Schritt zur Verbesserung der Patientenrechte dar.

Die Aufzeichnungen haben neben Personalangaben zumindest die Diagnose sowie diagnostische und therapeutische Leistungen zu enthalten, wobei Operationen, Strahlentherapien, physikalische Therapien ebenso wie die Medikation oder eine allfällige Psychotherapie als therapeutische Leistungen jedenfalls Eingang in die Dokumentation zu finden haben. Ferner sind die zur Identifizierung angewendeter Arzneyspezialitäten und der jeweiligen Chargen erforderlichen Daten in die Dokumentation zwingend aufzunehmen.

Artikel I Z 47, 48, 72 und 74 (§§ 25 Abs. 4 zweiter und dritter Satz, 29 Abs. 4 letzter Satz, 83 Abs. 2 Z 14 und 83 Abs. 5):

An die Stelle der bisherigen Bestimmungen über die Veröffentlichung und das Inkrafttreten der Vorschriften der Österreichischen Ärztekammer über die Art und Form zulässiger ärztlicher Informationen und die Schilderordnung tritt die allgemeine Regelung des § 83 Abs. 5, wonach die im § 83 Abs. 2 Z 14 genannten Beschlüsse der Österreichischen Ärztekammer — das sind die Beschlüsse betreffend die Facharztprüfung, den Lehr- und Lernzielkatalog, das Rasterzeugnis, aber auch die Vorschriften über die Art und Form zulässiger ärztlicher Informationen und die Schilderordnung — mit der Veröffentlichung in der Österreichischen Ärztezeitung in Kraft treten, wobei die Beschlüsse binnen vierzehn Tagen nach Beschlußfassung der Aufsichtsbehörde schriftlich zur Kenntnis zu bringen und frühestens drei Monate nach Beschlußfassung kundzumachen sind.

Weiters wird klargestellt, daß Beschlüsse der Österreichischen Ärztekammer bestehenden Vorschriften nicht widersprechen dürfen. Vgl. dazu auch die Erl. zu den §§ 38 Abs. 3 und 104 Abs. 7 (Erl. zu Artikel I Z 55 und 88).

Zu Artikel I Z 49 (§ 32):

Durch die Neufassung des § 32 werden die Tatbestände des Ruhens und des Erlöschens der Berufsberechtigung zusammengeführt und vereinheitlicht, wobei die Einstellung der Berufsausübung nunmehr schon nach sechs Monaten, sowie jeder Verzicht, ob dauernd oder zeitweilig, zum Erlöschen der Berufsberechtigung führt. Sofern von einem solchen Verfahren Ärzte betroffen sind, die ihren Beruf im Rahmen eines Dienstverhältnisses bei einer Gebietskörperschaft oder einer anderen Körperschaft öffentlichen Rechts ausüben, und es sich um die Frage des Vorliegens oder Nichtvorliegens der allgemeinen oder besonderen Erfordernisse für die Ausübung des ärztlichen Berufes handelt, ist die vorgesetzte Dienststelle zu hören, da ein Wegfall dieser

Erfordernisse — wie etwa der gesundheitlichen Eignung — nicht ohne faktische Auswirkung auf das Diensverhältnis bleiben wird.

Zu Abs. 1 Z 4 und 5 siehe auch die §§ 95 Abs. 2 Z 2 und 101 Abs. 1.

Im übrigen handelt es sich um Zitat Anpassungen.

Zu Artikel I Z 50 (§ 33):

Die Neufassung ergibt sich aus der im § 32 erfolgten Neuordnung hinsichtlich des Verzichts auf die Berufsausübung. Die Meldepflicht gegenüber der Österreichischen Ärztekammer ergibt sich bereits aus § 11 c Abs. 1 Z 3.

Zu Artikel I Z 51 (§ 35 Abs. 4 dritter Satz und Abs. 5):

Die Neuformulierung ergibt sich aus der neuen Berufsbezeichnung „Arzt für Allgemeinmedizin“ und aus der Neueinführung des „approbierten Arztes“.

Zu Artikel I Z 52 (§ 36):

Wer aus den Ärztelisten gestrichen worden ist, hat neben dem Arztausweis auch eine allenfalls für Zwecke der Dienstleistungserbringung im übrigen EWR-Raum ausgestellte Bescheinigung (§ 3 d Abs. 5) bei der Österreichischen Ärztekammer abzuliefern.

Zu Artikel I Z 53 (§ 37 Abs. 1):

Die Österreichische Ärztekammer ist die Standsvertretung aller in Österreich tätigen Ärzte und Ärztinnen mit Ausnahme jener Ärzte und Ärztinnen, die im Rahmen des freien Dienstleistungsverkehrs vorübergehend in Österreich gemäß § 3 d tätig werden.

Zu Artikel I Z 54 (§ 38 Abs. 2 Z 9 und 10):

§ 38 Abs. 2 Z 9 und 10 umfaßt die den Ärztekammern im Zusammenhang mit dem EWR-Abkommen übertragenen Aufgaben. Dies betrifft zum einen die Meldungen im Zusammenhang mit der Ausübung des freien Dienstleistungsverkehrs.

Zum anderen sollen im Hinblick auf den im Zusammenhang mit einem EWR-Beitritt auf Seiten der in- und ausländischen Ärzte und Ärztinnen bestehenden Informationsbedarf von den Ärztekammern in den Bundesländern Rechtsinformationsstellen eingerichtet werden, die Beratung in bezug auf die gesundheits- und sozialrechtlichen Vorschriften, die mit der ärztlichen Berufsausübung im Zusammenhang stehen, anbieten (Artikel 20 der Richtlinie 93/16/EWG). Siehe auch § 83 Abs. 3 Z 7.

Zu Artikel I Z 55 und 88 (§§ 38 Abs. 3 und 104 Abs. 7):

Es handelt sich analog § 83 Abs. 5 um die ausdrückliche Klarstellung, wonach Beschlüsse der Ärztekammern bestehenden Vorschriften nicht widersprechen dürfen. § 104 Abs. 7 stellt klar, daß Vorschriften der Ärztekammern oder der Österreichischen Ärztekammer, die gegen bestehende Vorschriften verstoßen, von der zuständigen Aufsichtsbehörde aufzuheben sind, wobei die Kammern auf Verlangen der Aufsichtsbehörde ihre Beschlüsse vorzulegen haben.

Zu Artikel I Z 56 und 75 (§§ 38 Abs. 5 und 83 Abs. 7):

Es handelt sich um die Schaffung einer dem Datenschutzgesetz konformen Rechtsgrundlage für die Übermittlung der öffentlichen Daten der Ärztelisten (§ 11 a Abs. 1).

Zu Artikel I Z 57 (§ 40):

Im Abs. 1 handelt es sich um eine im Hinblick auf die §§ 19, 20 und 20 a systematisch klarere Fassung.

Bedarf nach einer Neuordnung des Abs. 3 ergibt sich aus der Neuordnung des Berufssitzrechts (vgl. die Erl. zu § 19) und der Neufassung des § 32.

Abs. 4 stellt klar, daß auch außerordentliche Kammerangehörige den disziplinarrechtlichen Vorschriften unterliegen.

Zu Artikel I Z 58 (§ 43 Abs. 2):

§ 43 Abs. 2 stellt klar, daß jene Ärzte und Ärztinnen aus dem EWR-Raum, die auf Grund eines Befähigungsnachweises über eine abgeschlossene Mindest(grund)ausbildung in die Ärztelisten eingetragen worden sind (approbierte Ärzte), in der Sektion der Ärzte für Allgemeinmedizin miteinbezogen werden. Diese Systematik ist insbesondere auch im Hinblick auf § 12 als zweckentsprechend anzusehen. Vgl. auch die Erl. zu § 3 a und § 12.

Zu Artikel I Z 59 (§ 45 Abs. 1):

Bei der Festlegung der Zahl der Kammerräte sind nunmehr auch die approbierten Ärzte (Erl. zu §§ 3 a, 12 und 43 Abs. 2) zu berücksichtigen.

Zu Artikel I Z 60 (§ 47):

Ordentliche Kammerangehörige, die Staatsangehörige der übrigen EWR-Mitgliedstaaten sind, besitzen das aktive und passive Kammerwahlrecht, sofern sie nicht in ihrem Heimatstaat vom Wahlrecht zu einer gesetzgebenden Körperschaft ausgeschlossen sind.

Zu Artikel I Z 61 (§ 49 Abs. 1 und 2):

Die Neuregelung dient der Präzisierung des Wahlvorganges in der Vollversammlung. Unbedingte (einfache oder auch absolute) Stimmenmehrheit ist gegeben, wenn sich mindestens die um eins vermehrte Hälfte der abgegebenen Stimmen für einen Antrag ausspricht (vgl. Antonioli/Koja, Allgemeines Verwaltungsrecht, 2. Auflage, 1986, S. 456).

Zu Artikel I Z 62 und 77 (§§ 50 Z 8 und 87 Z 5):

Die Notwendigkeit dieser Regelung ergibt sich auf Grund des Erkenntnisses des Verfassungsgerichtshofes, GZ V 23/92-11, vom 21. Juni 1993.

Zu Artikel I Z 63, 65 und 66 (§§ 51 Abs. 1, 59 zweiter Satz und 61 Abs. 5):

Die Neuformulierung ergibt sich aus der neuen Berufsbezeichnung „Arzt für Allgemeinmedizin“ und aus der Neueinführung des „approbierten Arztes“.

Zu Artikel I Z 64, 68, 79 und 80 (§§ 51 Abs. 5, 79 Abs. 5, 89 Abs. 2 und 3 a sowie 94 Abs. 2 und 3):

Zur Definition der unbedingten Stimmenmehrheit siehe die Erl. zu Artikel I Z 50.

Zu Artikel I Z 67 (§ 75 Abs. 1):

Es handelt sich um die Klarstellung, daß Beiträge zum Wohlfahrtsfonds grundsätzlich bei jener Ärztekammer zu leisten sind, in deren Bereich der ärztliche Beruf ausgeübt wird bzw. der Wohnsitz liegt (§ 20 a). Im Falle der Berufsausübung im Bereich mehrerer Ärztekammern ist der Ort der zeitlich ersten Niederlassung ausschlaggebend. Bei gleichzeitiger Tätigkeit im Bereich mehrerer Ärztekammern hat der Arzt oder die Ärztin ein Wahlrecht.

Zu Artikel I Z 69 und 70 (§§ 81 Abs. 1 dritter Satz, erster und zweiter Halbsatz):

Es handelt sich lediglich um Zitat Anpassungen.

Zu Artikel I Z 71 (§ 81 Abs. 2):

Es handelt sich lediglich um eine terminologische Anpassung an die neue Berufsbezeichnung „Arzt für Allgemeinmedizin“ (siehe die Erl. zu Artikel I Z 7).

Zu Artikel I Z 73 (§ 83 Abs. 3):

Z 1, 2, 5 und 7 umfassen die der Österreichischen Ärztekammer im Zusammenhang mit dem EWR-Abkommen übertragenen administrativen Aufgaben.

Siehe zu Z 1 die Erl. zu § 3 d Abs. 5, zu Z 2 die Erl. zu § 11 Abs. 1 und 2 und zu Z 5 die Erl. zu § 11 d.

Die Einrichtung von Informationsstellen für die Erteilung von Rechtsauskünften erfolgt nach Beschlußfassung der Österreichischen Ärztekammer durch die Ärztekammern in den Bundesländern (siehe dazu auch die Erl. zu § 38 Abs. 2 Z 10).

Zu Artikel I Z 76 (§ 85 Z 5):

Es handelt sich um die Klarstellung, daß der Disziplinarrat der Österreichischen Ärztekammer ein Organ der Österreichischen Ärztekammer ist. Eine analoge Regelung findet sich etwa im § 7 des Apothekerkammergesetzes.

Zu Artikel I Z 78 (§ 88 Abs. 1 zweiter Satz):

Die Bestimmung stellt klar, daß bei Verhinderung eines Vorstandsmitgliedes der Österreichischen Ärztekammer der Präsident im Einvernehmen mit dem verhinderten Vorstandsmitglied einen Stellvertreter oder eine Stellvertreterin bestimmen kann.

Zu Artikel I Z 81 (§ 90):

Es handelt sich um eine terminologische Anpassung im Hinblick auf die neue Berufsgruppe der approbierten Ärzte und auf die neue Berufsbezeichnung „Arzt für Allgemeinmedizin“.

Zur Definition der unbedingten Stimmenmehrheit siehe die Erl. zu Artikel I Z 50.

Zu Artikel I Z 82 (§ 95):

Im Zusammenhang mit § 40 Abs. 4 stellt Abs. 1 klar, daß auch außerordentliche Kammermitglieder dem Disziplinarrecht unterliegen.

Dringend geboten ist die Schaffung einer Sanktion für die Übertretung eines befristet verhängten Berufsverbotes. Dies umsomehr, als kein gerichtlich strafbarer Tatbestand im Hinblick auf Mediziner und Medizinerinnen, die trotz Streichung aus den Ärztenlisten weiterarbeiten, existiert. § 184 StGB greift nämlich in solchen Fällen nicht ein (Abs. 2 Z 2).

Abs. 3 stellt klar, daß Disziplinarvergehen auch fahrlässig begangen werden können.

Der Beitritt zum EWR-Abkommen macht auch die Einbeziehung der Ärzte und Ärztinnen aus dem EWR-Raum in das Disziplinarrecht erforderlich. Weiters sind auch jene ausländischen Ärzte und Ärztinnen, die vorübergehend zu Zwecken der fachlichen Fortbildung der in Österreich tätigen Ärzte und Ärztinnen oder zu Zwecken der medizinischen Lehre oder Forschung in Österreich selbständig ärztlich tätig sind (§ 16 Abs. 7 Z 3), in das Disziplinarrecht einzubinden (Abs. 4).

Im Abs. 6 zweiter Satz erfolgt eine Klarstellung, wonach die Verjährung solange gehemmt ist, als wegen der selben Tat ein gerichtliches oder verwaltungsbehördliches Strafverfahren anhängig ist.

Abs. 7 bezieht sich auf geringfügige Fälle, von deren Verfolgung in Anlehnung an § 42 StGB abgesehen können werden soll.

Für Ärzte, die ihren Beruf im Rahmen eines öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnisses zu einer Gebietskörperschaft oder einer anderen Körperschaft öffentlichen Rechts mit eigenem Disziplinarrecht ausüben, einschließlich der Turnusärzte, soll hinsichtlich ihrer dienstlichen Tätigkeit und der damit verbundenen Berufspflichten das ärztegesetzhliche Disziplinarrecht nicht anzuwenden sein. Eine disziplinarrechtlich unterschiedliche Behandlung von Universitätsassistenten in Ausbildung zum Facharzt und Universitätsassistenten mit Facharzt-ausbildung wäre sachlich nicht gerechtfertigt.

Zu Artikel I Z 83 (§ 98 Abs. 2 und 3):

Abs. 2 regelt den Mindestinhalt der Berufung. Die Regelung betreffend das Vorbringen von Neuerungen und die Anfechtung des Schuldausspruches sind dem Disziplinarstatut der Rechtsanwälte nachgebildet.

Zu Artikel I Z 84 (§ 100 Abs. 1 und 2):

Im Abs. 1 wird der Verweis auf die Dienstpragmatik, RGBl. Nr. 15/1914, durch die subsidiäre, sinnngemäße Anwendung der Strafprozeßordnung ersetzt.

Im Abs. 2 werden in Anlehnung an das Disziplinarstatut der Rechtsanwälte Regelungen über die Wiedereinsetzung des Verfahrens bei Versäumung von Fristen getroffen.

Zu Artikel I Z 85 (§ 101):

Durch die Änderung im Abs. 1 Z 2 wird die bisher als relative Größe festgesetzte Obergrenze der Geldstrafen als absoluter Schillingbetrag festgelegt.

Abs. 3 Z 1 stellt klar, daß die Rechtswohltat der bedingten Strafnachsicht eine günstige Prognose hinsichtlich der Abhaltung von weiteren Disziplinarvergehen zur Voraussetzung hat.

Im Zusammenhang mit der Schaffung eines Straftatbestandes hinsichtlich der Übertretung eines befristet verhängten Berufsverbotes (Abs. 1 Z 3;

vgl. auch § 95 Abs. 2 Z 2) wird die Sanktion der endgültigen Streichung aus den Ärztelisten eingeführt (Abs. 1 Z 4). Die Strafe ist unter der Voraussetzung zu verhängen, daß eine geringere Strafe nicht ausreicht, um die betreffende Person von der Ausübung des ärztlichen Berufes abzuhalten (Abs. 4).

Die Verhängung der Disziplinarstrafe der befristeten Untersagung der Berufsausübung führt zur Streichung aus der Ärzteliste (§ 32 Abs. 1 Z 4 und Abs. 3). Eine neuerliche Eintragung kann nur unter der Voraussetzung erfolgen, daß die betreffende Person den ärztlichen Beruf insgesamt drei Jahre nicht ausgeübt hat und vertrauenswürdig ist (Abs. 5).

Nach Abs. 7 hat die Tilgung einer Disziplinarstrafe nicht erst über Antrag, sondern ex lege zu erfolgen. Die Feststellung der Tilgung kann beantragt werden (Abs. 8).

Zu Artikel I Z 86 (§ 101 a):

Im derzeit geltenden Disziplinarrecht fehlen materielle Bestimmungen über die Voraussetzungen für den Widerruf einer bedingten Strafnachsicht. Diese Lücke wird durch § 101 a geschlossen.

Zu Artikel I Z 87 (§ 102 Abs. 1 und 2):

Es wird klargestellt, daß die verhängten Geldstrafen sowie die vom Bestraften zu tragenden Kosten des Disziplinarverfahrens der Österreichischen Ärztekammer zufließen.

Zu Artikel I Z 89 (§ 107 a):

Gesetze, auf die das ärztegesetz 1984 verweist, sind in der jeweils geltenden Fassung anzuwenden.

Zu Artikel I Z 90 (§ 108 Abs. 2):

Es handelt sich um die strafatbestandsmäßige Erfassung der §§ 3 d, 11 a Abs. 2, 11 c Abs. 1, 16 a Abs. 3, 17 Abs. 3, 18 a Abs. 1 und 4, 19 Abs. 4 und 22 Z 2 bis 5.

Zu Artikel I Z 91 (§ 109):

Die neu geschaffenen Bestimmungen über die Teilzeitausbildung von Turnusärzten und Turnusärztinnen (§§ 6 Abs. 7, 6 a Abs. 8, 6 b Abs. 8, 7 Abs. 4 und 7 a Abs. 7) sind vom Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Arbeit und Soziales zu vollziehen.

Textgegenüberstellung

Bisheriger Text:

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

§ 2. . . .

(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 b als Ausbildungsstätten anerkannten Einrichtungen. Im Rahmen von Lehrpraxen (§ 7) oder in Lehrambulatorien (§ 7 a) unter Anleitung und Aufsicht der ausbildenden Ärzte berechtigt.

§ 4. . . .

(3) Der Turnus ist, soweit Abs. 4 nicht anderes bestimmt, in Krankenanstalten zu absolvieren, die als Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum praktischen Arzt anerkannt sind (§ 6).

Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum praktischen Arzt

§ 6. (1) Ausbildungsstätten gemäß § 4 Abs. 3 sind Krankenanstalten einschließlich der Universitätskliniken und Universitätsinstitute, die vom Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer als Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum praktischen Arzt anerkannt worden sind. Hinsichtlich der Anerkennung von Universitätskliniken und Universitätsinstituten hat der Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz das Einvernehmen mit dem Bundesminister für Wissenschaft und Forschung herzustellen. Die anerkannten Ausbildungsstätten sind in das beim Bundesministerium für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz geführte Verzeichnis der anerkannten Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum praktischen Arzt aufzunehmen. Soweit es sich

Vorgeschlagener Text:

1. § 2 Abs. 1 lautet:

„§ 2. (1) Die selbständige Ausübung des ärztlichen Berufes ist ausschließlich den Ärzten für Allgemeinmedizin, den Fachärzten und den approbierten Ärzten (§§ 3 bis 3 c) vorbehalten.“

2. In den §§ 2 Abs. 3, 4 Abs. 3, 6 Abs. 1 bis 4, 6 Abs. 7 und 8, 6 a Abs. 1, 7 a Abs. 1, 8 Abs. 1, 81 Abs. 2 sowie in der Überschrift vor § 6 werden die Worte „zum praktischen Arzt“ durch die Worte „zum Arzt für Allgemeinmedizin“ ersetzt.

Bisheriger Text:

um die Ausbildung in einem Wahlfach handelt, gelten auch die für die Ausbildung zum Facharzt anerkannten Ausbildungsstätten als Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum praktischen Arzt.

§ 6.

(2) Die Anerkennung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum praktischen Arzt ist zu erteilen, wenn gewährleistet ist, daß die Einrichtung

1. der Untersuchung und Behandlung bettlägeriger Kranker sowie der Vor- und Nachsorge dient;
2. für alle Gebiete, auf denen die Ausbildung zum praktischen Arzt zu erfolgen hat, über Abteilungen oder Organisationseinheiten (mehrere Abteilungen oder auch Teile von Abteilungen) verfügt, die von Fachärzten der betreffenden Sonderfächer geleitet werden;
3. im Hinblick auf die von ihr erbrachten medizinischen Leistungen nach Inhalt und Umfang den in Ausbildung stehenden Ärzten die erforderlichen Kenntnisse und Erfahrungen jeweils auf dem gesamten Gebiet vermittelt;
4. über alle zur Erreichung des Ausbildungszieles erforderlichen fachlichen Einrichtungen und Geräte einschließlich des erforderlichen Lehr- und Untersuchungsmaterials verfügt.

(3) Die Anerkennung einer Krankenanstalt als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum praktischen Arzt kann auch bei Fehlen von Abteilungen oder Organisationseinheiten 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 gewährleistet ist. In allen anderen Fällen, in denen die Krankenanstalt nicht über Abteilungen oder Organisationseinheiten 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 gemäß § 4 Abs. 2 die Anrechenbarkeit der Ausbildungsdauer entsprechend zeitlich eingeschränkt werden, wenn die Krankenanstalt nicht das gesamte Gebiet umfaßt oder die

Vorgeschlagener Text:

Bisheriger Text:

erbrachten medizinischen Leistungen nicht gewährleisten, daß sich die in Ausbildung stehenden Ärzte die erforderlichen Kenntnisse und Erfahrungen auf dem gesamten Gebiet aneignen können.

§ 6.

(5) Die Träger der anerkannten Ausbildungsstätten haben in kürzestmöglicher Zeit für die bestqualifizierende Ausbildung der Turnusärzte zu sorgen. Der Leiter jener Abteilung, in deren Bereich die in Ausbildung zum praktischen Arzt stehenden Ärzte ihre Ausbildung absolvieren, ist zur Ausbildung, soweit es Organisationseinheiten (Teile von Abteilungen) betrifft, insbesondere auch zur Organisation der Ausbildung dieser Ärzte mit dem Ziel der selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes als praktischer Arzt verpflichtet und dafür verantwortlich (Ausbildungsverantwortlicher). Er kann hiebei von einem zur selbständigen Berufsausübung berechtigten praktischen Arzt oder Facharzt unterstützt werden (Ausbildungsassistent). Soweit es Organisationseinheiten (mehrere Abteilungen) betrifft, ist der ärztliche Leiter der anerkannten Ausbildungsstätte zur Organisation der Ausbildung dieser Ärzte verpflichtet.

(7) Die in Ausbildung zum praktischen Arzt stehenden Ärzte sind vom Leiter der Ausbildungsstätte bis längstens 15. Jänner und 15. Juli eines jeden Jahres schriftlich der Österreichischen Ärztekammer unter Angabe des Namens und des Geburtsdatums jeweils zum Stichtag 1. Jänner und 1. Juli eines jeden Jahres bekanntzugeben.

(8) Die Anerkennung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum praktischen Arzt ist vom Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer zurückzunehmen oder einzuschränken, 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 bestanden hat. Betrifft die Entscheidung Universitätskliniken oder Universitätsinstitute, so hat der Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz das Einvernehmen mit dem Bundesminister für Wissenschaft und Forschung herzustellen.

Vorgeschlagener Text:

Bisheriger Text:**Vorgeschlagener Text:****Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Facharzt eines Sonderfaches**

§ 6 a. (1) Ausbildungsstätten gemäß § 5 Abs. 1 sind Krankenanstalten einschließlich der Universitätskliniken und Universitätsinstitute sowie Untersuchungsanstalten der Bundesstaatlichen Gesundheitsverwaltung, die vom Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer als Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Facharzt eines Sonderfaches anerkannt worden sind. Hinsichtlich der Anerkennung von Universitätskliniken und Universitätsinstituten hat der Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz das Einvernehmen mit dem Bundesminister für Wissenschaft und Forschung herzustellen. Die anerkannten Ausbildungsstätten sind in das beim Bundesministerium für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz geführte Verzeichnis der anerkannten Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Facharzt eines Sonderfaches aufzunehmen. Die Ausbildung in einem Nebenfach kann auch an einer für die Ausbildung zum praktischen Arzt anerkannten Ausbildungsstätte erfolgen.

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 Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer als Lehrambulatorien für die Ausbildung zum praktischen Arzt oder zum Facharzt eines Sonderfaches anerkannt worden sind. Die anerkannten Lehrambulatorien sind in das beim Bundesministerium für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz geführte Verzeichnis der anerkannten Lehrambulatorien aufzunehmen.

Erfolgsnachweis

§ 8. (1) Der Nachweis über die mit Erfolg zurückgelegte Ausbildung zum praktischen Arzt oder zum Facharzt sowie über die mit Erfolg zurückgelegte ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet eines Sonderfaches ist durch ein Rasterzeugnis zu erbringen, in dem auf Inhalt, Art und Dauer der jeweiligen Ausbildungsfächer (Sonderfach, Wahlfach, Hauptfach, Pflichtnebfach, Wahlnebfach) entsprechend Bedacht genommen wird.

Bisheriger Text:

§ 81. . . .

(2) Während der Zeit der Ausbildung eines Kammerangehörigen zum praktischen Arzt oder Facharzt hat keine Überweisung zu erfolgen. Diese ist erst nach Eintragung in die Ärzteliste als praktischer Arzt oder Facharzt durchzuführen. In diesem Fall erhöht sich der Überweisungsbetrag auf mindestens 90 vH.

§ 2. . . .

(5) Wird in diesem Bundesgesetz die Bezeichnung „Arzt“ allgemein und nicht in den besonderen Bezeichnungen „Turnusarzt“, „praktischer Arzt“ oder „Facharzt“ verwendet, so sind solche Bestimmungen auf alle Ärzte anzuwenden.

Erfordernisse zur Berufsausübung

§ 3. (1) Zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes als praktischer Arzt oder als Facharzt bedarf es des Nachweises der Erfüllung der nachfolgend angeführten allgemeinen Erfordernisse sowie der für den praktischen Arzt oder für den Facharzt vorgeschriebenen Ausbildungserfordernisse, sowie schließlich der Eintragung in die Liste der Ärzte (Ärzteliste) (§ 11).

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

1. die österreichische Staatsbürgerschaft;
2. die Eigenberechtigung;
3. das an einer Universität in der Republik Österreich oder vor dem 30. Oktober 1918 im Gebiet der im Reichsrat vertretenen Königreiche und Länder erworbene Doktorat der gesamten Heilkunde oder ein gleichartiges, im Ausland erworbenes und in Österreich nostrifiziertes Doktorat.

(3) Ausbildungserfordernis für den praktischen Arzt im Sinne des Abs. 1 ist die mindestens dreijährige praktische, mit Erfolg zurückgelegte Ausbildung in der in diesem Bundesgesetz umschriebenen Art (§§ 4 und 8).

Vorgeschlagener Text:

3. § 2 Abs. 5 lautet:

„(5) Wird in diesem Bundesgesetz die Bezeichnung „Arzt“ allgemein und nicht in den besonderen Bezeichnungen „Turnusarzt“, „Arzt für Allgemeinmedizin“, „Facharzt“ oder „approbierter Arzt“ verwendet, so sind solche Bestimmungen auf alle Ärzte anzuwenden.“

4. § 3 lautet:

„§ 3. (1) Zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes als Arzt für Allgemeinmedizin oder als Facharzt bedarf es, unbeschadet der §§ 3 a bis 3 d, des Nachweises der Erfüllung der nachfolgend angeführten allgemeinen Erfordernisse, der für den Arzt für Allgemeinmedizin oder für den Facharzt vorgeschriebenen besonderen Erfordernisse sowie der Eintragung in die Ärztelisten (§ 11 a).

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

1. die österreichische Staatsbürgerschaft oder die Staatsangehörigkeit einer der übrigen Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum,
2. die Eigenberechtigung,
3. die Vertrauenswürdigkeit,

4. die gesundheitliche Eignung sowie
5. ausreichende Kenntnisse der deutschen Sprache.

(3) Besondere Erfordernisse im Sinne des Abs. 1 sind:

Bisheriger Text:

(4) Ausbildungserfordernis für den Facharzt im Sinne des Abs. 1 ist die praktische, im betreffenden Sonderfach und in den hiefür einschlägigen Nebenfächern, mit Erfolg zurückgelegte Ausbildung in der in diesem Bundesgesetz vorgeschriebenen Art und Dauer (§§ 5 und 8).

(5) Zur unselbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes als Turnusarzt (§ 2 Abs. 3) bedarf es des Nachweises der Erfüllung der im Abs. 2 angeführten allgemeinen Erfordernisse sowie der Eintragung in die Ärzteliste (§ 11).

(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.

Vorgeschlagener Text:

1. das an einer Universität in der Republik Österreich erworbene Doktorat der gesamten Heilkunde oder ein gleichartiges, im Ausland erworbenes und in Österreich nostrifiziertes Doktorat und
2. das von der Österreichischen Ärztekammer gemäß § 11 Abs. 1 ausgestellte Diplom über die erfolgreiche Absolvierung einer praktischen Ausbildung nach den für den Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt geltenden Ausbildungserfordernissen.

(4) Ausbildungserfordernis für den Arzt für Allgemeinmedizin im Sinne des Abs. 3 Z 2 ist die mindestens dreijährige praktische, mit Erfolg zurückgelegte Ausbildung in der in diesem Bundesgesetz umschriebenen Art (§§ 4 und 8).

(5) Ausbildungserfordernis für den Facharzt im Sinne des Abs. 3 Z 2 ist die praktische, im betreffenden Sonderfach und in den hiefür einschlägigen Nebenfächern mit Erfolg zurückgelegte Ausbildung in der in diesem Bundesgesetz vorgeschriebenen Art und Dauer sowie für Personen, die nach dem 31. Dezember 1995 eine Ausbildung zum Facharzt eines Sonderfaches der Heilkunde beginnen werden oder begonnen haben, die mit Erfolg abgelegte Facharztprüfung (§§ 5 und 8).

(6) Zur unselbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes als Turnusarzt (§ 2 Abs. 3) bedarf es des Nachweises der Erfüllung der im Abs. 2 und Abs. 3 Z 1 angeführten Erfordernisse sowie der Eintragung in die Ärztelisten (§ 11 a). Staatsangehörige der übrigen Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, die zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes gemäß den §§ 3 a bis 3 c berechtigt sind, sind ungeachtet des Mangels des Erfordernisses gemäß Abs. 3 Z 1 zur unselbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes als Turnusärzte berechtigt und diesbezüglich diesen gleichgestellt.

(7) Für Flüchtlinge, denen nach dem Bundesgesetz über die Gewährung von Asyl (Asylgesetz 1991), BGBl. Nr. 8/1992, Asyl gewährt worden ist, entfällt das Erfordernis des Abs. 2 Z 1. Sofern die ärztliche Tätigkeit dieser Personen ausschließlich Patienten ihrer Muttersprache umfaßt, entfällt auch das Erfordernis des Abs. 2 Z 5. Das Erfordernis gemäß Abs. 3 entfällt, sofern eine im Ausland absolvierte ärztliche Aus- oder Weiterbildung glaubhaft gemacht worden ist.

Bisheriger Text:

Vorgeschlagener Text:

50

(8) 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, gelten als Fachärzte für dieses Sonderfach bzw. des jeweiligen Teilgebietes.“

5. Nach § 3 werden folgende §§ 3 a bis 3 c sowie 3 d samt Überschrift eingefügt:

„§ 3 a. (1) Staatsangehörige der Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum sind zur selbstständigen Ausübung des ärztlichen Berufes im Rahmen einer allgemeinmedizinischen Tätigkeit (§ 12) berechtigt, wenn sie die im § 3 Abs. 2 Z 2 bis 5 angeführten allgemeinen Erfordernisse erfüllen, im Besitz eines Diplomes, Prüfungszeugnisses oder sonstigen Befähigungsnachweises nach Anlage 1 oder Anlage 5 und in die Ärztelisten eingetragen worden sind.

(2) Diplome, Prüfungszeugnisse oder sonstige Befähigungsnachweise über eine ärztliche Ausbildung, die von der zuständigen Stelle einer der übrigen Vertragsparteien ausgestellt worden sind, sind, auch wenn die Ausbildung nicht allen Mindestausbildungsanforderungen gemäß Artikel 23 der Richtlinie 93/16/EWG des Rates vom 5. April 1993 (ABl. Nr. L 165 vom 7. Juli 1993) genügt, den Diplomen, Prüfungszeugnissen oder sonstigen Befähigungsnachweisen gemäß Anlage 1 gleichzuhalten, sofern damit eine ärztliche Ausbildung abgeschlossen wird, die hinsichtlich

1. Spanien und Portugal vor dem 1. Jänner 1986,
2. Griechenland vor dem 1. Jänner 1981 oder
3. der anderen Vertragsparteien vor dem 20. Dezember 1976

begonnen worden ist und eine Bescheinigung vorgelegt wird, aus der sich ergibt, daß sich die betreffende Person während der letzten fünf Jahre vor Ausstellung der Bescheinigung mindestens drei Jahre lang ununterbrochen tatsächlich und rechtmäßig den betreffenden ärztlichen Tätigkeiten gewidmet hat.

(3) Ärztliche Diplome, Prüfungszeugnisse oder sonstige Befähigungsnachweise von Staatsangehörigen der Vertragsparteien, durch die eine im Gebiet der ehemaligen Deutschen Demokratischen Republik absolvierte Ausbildung abgeschlossen wird, sind, auch wenn sie nicht allen Mindestausbildungsanforderungen nach Artikel 23 der Richtlinie 93/16/EWG genügen, den Nachweisen gemäß Anlage 1 gleichzuhalten, wenn

1361 der Beilagen

Bisheriger Text:

Vorgeschlagener Text:

1. damit eine vor der Herstellung der deutschen Einheit begonnene Ausbildung abgeschlossen worden ist,
2. damit die Berechtigung zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes im Sinne des Abs. 1 im gesamten Gebiet Deutschlands unter den selben Voraussetzungen wie nach den von den zuständigen deutschen Behörden ausgestellten, in Anlage 1 angeführten Nachweisen verbunden ist und
3. zusätzlich eine von der zuständigen deutschen Behörde ausgestellte Bescheinigung vorgelegt wird, aus der sich ergibt, daß sich die betreffende Person während der letzten fünf Jahre vor Ausstellung der Bescheinigung mindestens drei Jahre lang ununterbrochen tatsächlich und rechtmäßig den entsprechenden ärztlichen Tätigkeiten in Deutschland gewidmet hat.

§ 3 b. (1) Staatsangehörige der Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum sind zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes als Fachärzte berechtigt, wenn sie die im § 3 Abs. 2 Z 2 bis 5 angeführten allgemeinen Voraussetzungen erfüllen, im Besitz eines fachärztlichen Diplomes, Prüfungszeugnisses oder sonstigen Befähigungsnachweises nach Anlage 2 in Verbindung mit einer entsprechenden Sonderfachbezeichnung nach den Anlagen 3 und 4 und in die Ärztelisten eingetragen worden sind.

(2) Diplome, Prüfungszeugnisse oder sonstige Befähigungsnachweise über eine fachärztliche Ausbildung, die von der zuständigen Stelle einer der übrigen Vertragsparteien ausgestellt worden sind, sind, auch wenn die Ausbildung nicht allen Mindestausbildungsanforderungen gemäß den Artikeln 24 bis 27 der Richtlinie 93/16/EWG genügt, den Diplomen, Prüfungszeugnissen oder sonstigen Befähigungsnachweisen gemäß Abs. 1 gleichzuhalten, sofern damit eine Ausbildung abgeschlossen wird, die hinsichtlich

1. Spanien und Portugal vor dem 1. Jänner 1986,
 2. Griechenland vor dem 1. Jänner 1981 oder
 3. der anderen Vertragsparteien vor dem 20. Dezember 1976
- begonnen worden ist.

(3) Wird durch ein Diplom, Prüfungszeugnis oder einen sonstigen Befähigungsnachweis im Sinne des Abs. 2 eine Ausbildung bescheinigt, die der Mindestausbildungsdauer gemäß den Artikeln 26 und 27 der Richtlinie 93/16/EWG nicht genügt, so ist dieser Nachweis einem solchen gemäß Abs. 1 dann gleichzuhalten, wenn zusätzlich eine von der zuständigen Stelle des Heimat- oder Herkunftstaates ausgestellte Bescheinigung vorgelegt wird, aus der sich ergibt, daß die betreffende Person während eines Zeitraumes, der der doppelten

Bisheriger Text:

Vorgeschlagener Text:

52

Differenz zwischen der Dauer der absolvierten fachärztlichen Ausbildung im Heimat- oder Herkunftstaat und der in den Artikeln 26 und 27 dieser Richtlinie angeführten Mindestausbildungsdauer entspricht, die betreffende fachärztliche Tätigkeit tatsächlich und rechtmäßig ausgeübt hat.

(4) Fachärztliche Diplome, Prüfungszeugnisse oder sonstige Befähigungsnachweise von Staatsangehörigen der Vertragsparteien, durch die eine im Gebiet der ehemaligen Deutschen Demokratischen Republik absolvierte Ausbildung abgeschlossen wird, sind, auch wenn sie nicht allen Mindestausbildungsanforderungen gemäß den Artikeln 24 bis 27 der Richtlinie 93/16/EWG genügen, den Nachweisen gemäß Abs. 1 (Anlagen 2 bis 4) gleichzuhalten, wenn

1. damit eine vor dem 3. April 1992 begonnene Ausbildung abgeschlossen worden und
2. damit die Berechtigung zur Ausübung der entsprechenden fachärztlichen Tätigkeit im gesamten Gebiet Deutschlands unter den selben Voraussetzungen wie nach den von den zuständigen deutschen Behörden ausgestellten, in den Anlagen 2 bis 4 angeführten Nachweisen verbunden ist.

(5) Wird durch ein Diplom, Prüfungszeugnis oder einen sonstigen Befähigungsnachweis im Sinne des Abs. 4 eine Ausbildung bescheinigt, die der Mindestausbildungsdauer gemäß den Artikeln 26 und 27 der Richtlinie 93/16/EWG nicht genügt, so ist dieser Nachweis einem solchen gemäß Abs. 1 dann gleichzuhalten, wenn zusätzlich eine von der zuständigen deutschen Stelle ausgestellte Bescheinigung vorgelegt wird, aus der sich ergibt, daß die betreffende Person während eines Zeitraumes, der der doppelten Differenz zwischen der Dauer der fachärztlichen Ausbildung im deutschen Gebiet und der in den Artikeln 26 und 27 dieser Richtlinie angeführten Mindestausbildungsdauer entspricht, die betreffende fachärztliche Tätigkeit tatsächlich und rechtmäßig ausgeübt hat.

§ 3 c. Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstige Befähigungsnachweise des approbierten Arztes oder des Facharztes der übrigen Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, die den in den Anlagen 1 bis 4 angeführten Bezeichnungen nicht entsprechen, sind diesen gleichzuhalten, sofern ihnen eine Bescheinigung der zuständigen Stelle des betreffenden Staates beigelegt ist, aus der sich ergibt, daß das jeweilige Diplom, Prüfungszeugnis oder der sonstige Befähigungsnachweis eine ärztliche oder fachärztliche Ausbildung abschließt, die im Titel III Artikel 24 und 26 der Richtlinie 93/

1361 der Beilagen

Bisheriger Text:

Vorgeschlagener Text:

16/EWG angeführten Bestimmungen entspricht und von der Vertragspartei, die das Diplom, Prüfungszeugnis oder den sonstigen Befähigungsnachweis ausgestellt hat, den Diplomen, Prüfungszeugnissen und sonstigen Befähigungsnachweisen, deren Bezeichnungen in den Anlagen 1 bis 4 angeführt sind, gleichgehalten wird.

Ausübung des freien Dienstleistungsverkehrs

§ 3 d. (1) Staatsangehörige der Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, die im Besitz eines Diplomes, Prüfungszeugnisses oder sonstigen Befähigungsnachweises nach Anlage 1 oder nach Anlage 2 in Verbindung mit den Anlagen 3 oder 4 oder nach Anlage 5 sind und den ärztlichen Beruf in einem der übrigen Mitgliedstaaten des Europäischen Wirtschaftsraumes rechtmäßig ausüben, dürfen, soweit sie Dienstleistungen im Sinne des Artikels 37 des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum erbringen, im Geltungsbereich dieses Bundesgesetzes von ihrem ausländischen Berufssitz oder Dienstort aus vorübergehend in Österreich wie ein in die Ärztelisten eingetragener, zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Arzt tätig werden. Eine Eintragung in die Ärztelisten hat nicht zu erfolgen. In Ausübung des freien Dienstleistungsverkehrs darf ein inländischer Berufssitz oder Dienstort nicht begründet werden.

(2) Vor Ausübung einer Tätigkeit im Sinne des Abs. 1, die einen vorübergehenden Aufenthalt im Bundesgebiet erfordert, hat der Arzt die Ärztekammer jenes Bundeslandes, in dem die Dienstleistungen erbracht werden sollen, schriftlich zu verständigen. Die Verständigung hat mittels eines von der Ärztekammer aufzulegenden Formblatts zu erfolgen und zumindest den Zeitpunkt, die Dauer und den Ort der Tätigkeit zu beinhalten. Sofern eine vorherige Anzeige wegen der Dringlichkeit des Tätigwerdens nicht möglich ist, hat die Verständigung ehestmöglich zu erfolgen.

(3) Zugleich mit der Verständigung ist eine Bescheinigung der zuständigen Behörde des Heimat- oder Herkunftslandes vorzulegen, aus der sich ergibt, daß der Dienstleistungserbringer einen Nachweis im Sinne des Abs. 1 besitzt und den ärztlichen Beruf im Herkunftstaat rechtmäßig ausübt. Diese Bescheinigung darf bei Vorlage nicht älter als zwölf Monate sein.

(4) Der Arzt unterliegt bei Erbringung der Dienstleistung den im Geltungsbereich dieses Bundesgesetzes geltenden Berufspflichten und Disziplinarvorschriften. Verstößt der Dienstleistungserbringer gegen diese Pflichten, so

Bisheriger Text:

Ausbildung zum praktischen Arzt

§ 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) 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.

Vorgeschlagener Text:

hat die Österreichische Ärztekammer unverzüglich die zuständige Behörde seines Herkunftsstaates zu unterrichten. Die Zuständigkeit im Disziplinarverfahren richtet sich nach dem Ort der Begehung des Disziplinarvergehens. Disziplinarstrafen, die die Berufsausübung beschränken, dürfen nur für den Geltungsbereich dieses Bundesgesetzes ausgesprochen werden.

(5) Die Österreichische Ärztekammer hat österreichischen Ärzten sowie Staatsangehörigen der übrigen Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, die den ärztlichen Beruf im Geltungsbereich dieses Bundesgesetzes ausüben und in die Ärztelisten eingetragen worden sind, auf Antrag für Zwecke der Dienstleistungserbringung in einem anderen Mitgliedstaat des Europäischen Wirtschaftsraumes eine Bescheinigung darüber auszustellen, daß der ärztliche Beruf im Geltungsbereich dieses Bundesgesetzes rechtmäßig ausgeübt wird und daß die betreffende Person den erforderlichen Ausbildungsnachweis besitzt. Wird der betreffenden Person das Recht auf selbständige Ausübung des ärztlichen Berufes untersagt, so ist die Bescheinigung für die Dauer der Untersagung einzuziehen.“

6. § 4 Abs. 1 samt Überschrift vor § 4 lautet:

„Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin

§ 4. (1) Personen, die die im § 3 Abs. 2 sowie Abs. 3 Z 1 oder Abs. 6 zweiter Satz angeführten Erfordernisse erfüllen und beabsichtigen, sich einer selbständigen ärztlichen Betätigung als Arzt für Allgemeinmedizin zuzuwenden, haben sich einer mindestens dreijährigen praktischen Ausbildung (Turnus zum Arzt für Allgemeinmedizin) im Rahmen von Arbeitsverhältnissen zu unterziehen und den Erfolg dieser Ausbildung nachzuweisen (§ 8).“

7. § 4 Abs. 4 lautet:

„(4) Ein Teil der praktischen Ausbildung (Turnus) in der Dauer von zumindest sechs Monaten ist in Einrichtungen, die der medizinischen Erstversorgung dienen, insbesondere in anerkannten Lehrpraxen (§ 7) freiberuflich tätiger Ärzte für Allgemeinmedizin, in anerkannten Lehrambulatorien (§ 7 a), in Ambulanzen von als Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin anerkannten Krankenanstalten oder in vergleichbaren Einrichtungen, zu absolvieren. Soweit es mit der Erreichung des Ausbildungszweckes auf den einzelnen Gebieten vereinbar ist, können sechs Monate auch in anerkannten Lehrpraxen (§ 7) freiberuflich tätiger Fachärzte

Bisheriger Text:

§ 4. . . .

(5) Personen, die nicht die österreichische Staatsbürgerschaft besitzen, aber die im § 3 Abs. 2 Z 2 und 3 angeführten allgemeinen Erfordernisse erfüllen, sind nach Maßgabe zwischenstaatlicher Übereinkommen berechtigt, sich der Ausbildung zum praktischen Arzt zu unterziehen.

Ausbildung zum Facharzt

§ 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.

Vorgeschlagener Text:

oder in Lehrambulatorien, die nicht der medizinischen Erstversorgung dienen, absolviert werden. Die Gesamtdauer der in Lehrpraxen oder in Lehrambulatorien absolvierten praktischen Ausbildung darf insgesamt zwölf Monate nicht übersteigen.“

8. § 4 Abs. 5 lautet:

„(5) Personen, die nicht die österreichische Staatsbürgerschaft besitzen oder Staatsangehörige der übrigen Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum sind, aber die im § 3 Abs. 2 Z 2 bis 5 und Abs. 3 Z 1 angeführten Erfordernisse erfüllen, sind nach Maßgabe zwischenstaatlicher Übereinkommen berechtigt, sich der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin zu unterziehen.“

9. § 5 Abs. 1 und 2 lautet:

„§ 5. (1) Personen, die die im § 3 Abs. 2 und Abs. 3 Z 1 oder Abs. 6 zweiter Satz 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 Sonderfach sowie in den hierfür einschlägigen Nebenfächern (Turnus zum Facharzt) im Rahmen von Arbeitsverhältnissen sowie der Facharztprüfung (§ 3 Abs. 5) zu unterziehen und den Erfolg dieser Ausbildung nachzuweisen (§ 8). Die Ausbildung ist, soweit Abs. 2 nicht anderes bestimmt, in den für das jeweilige Sonderfach anerkannten Ausbildungsstätten und im Hauptfach auf einer genehmigten Ausbildungsstelle, insbesondere in Standardkrankenanstalten sowie in Schwerpunkt- oder Zentralkrankenanstalten, zu absolvieren. Die ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet eines Sonderfaches ist in den für das jeweilige Teilgebiet des betreffenden Sonderfaches anerkannten Ausbildungsstätten und im bezeichnungsrelevanten Teilgebiet des betreffenden Sonderfaches auf einer genehmigten Ausbildungsstelle zu absolvieren.“

(2) Soweit es mit der Erreichung des Ausbildungszweckes vereinbar ist, kann ein Teil der Facharztausbildung, insgesamt bis zur Höchstdauer eines Jahres, in anerkannten Lehrpraxen freiberuflich tätiger Fachärzte (§ 7) oder in anerkannten Lehrambulatorien (§ 7 a) absolviert werden.“

Bisheriger Text:

§ 5. ...

(3) Die Verordnung des Bundesministeriums für Unterricht im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für soziale Verwaltung, BGBl. Nr. 381/1925, betreffend die Ausbildung zum Zahnarzt, idF BGBl. Nr. 51/1930, wird hiedurch nicht berührt. Das Zeugnis über die nach dieser Verordnung mit Erfolg abgelegte zahnärztliche Fachprüfung gilt als Erfolgsnachweis im Sinne des § 8.

(4) Personen, die nicht die österreichische Staatsbürgerschaft besitzen, aber die im § 3 Abs. 2 Z 2 und 3 angeführten allgemeinen Erfordernisse erfüllen, sind nach Maßgabe zwischenstaatlicher Übereinkommen berechtigt, sich der Ausbildung zum Facharzt zu unterziehen.

§ 6. ...

(5) Die Träger der anerkannten Ausbildungsstätten haben in kürzestmöglicher Zeit für die bestqualifizierende Ausbildung der Turnusärzte zu sorgen. Der Leiter jener Abteilung, in deren Bereich die in Ausbildung zum praktischen Arzt stehenden Ärzte ihre Ausbildung absolvieren, ist zur Ausbildung, soweit es Organisationseinheiten (Teile von Abteilungen) betrifft, insbesondere auch zur Organisation der Ausbildung dieser Ärzte mit dem Ziel der selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes als praktischer Arzt verpflichtet und dafür verantwortlich (Ausbildungsverantwortlicher). Er kann hiebei von einem zur selbständigen Berufsausübung berechtigten praktischen Arzt oder Facharzt unterstützt werden (Ausbildungsassistent). Soweit es Organisationseinheiten (mehrere Abteilungen) betrifft, ist der ärztliche Leiter der anerkannten Ausbildungsstätte zur Organisation der Ausbildung dieser Ärzte verpflichtet.

Vorgeschlagener Text:

10. Der bisherige § 5 Abs. 3 und 4 erhält die Bezeichnungen „(4)“ und „(5)“.
§ 5 Abs. 3 lautet:

„(3) Die Durchführung und Organisation der Facharztprüfung (Abs. 1) obliegt der Österreichischen Ärztekammer im Zusammenwirken mit inländischen oder ausländischen Fachgesellschaften. Die Österreichische Ärztekammer hat nähere Vorschriften über die Organisation und Durchführung der Facharztprüfung zu erlassen.“

11. § 5 Abs. 5 lautet:

„(5) Personen, die nicht die österreichische Staatsbürgerschaft besitzen oder Staatsangehörige der übrigen Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum sind, aber die im § 3 Abs. 2 Z 2 bis 5 und Abs. 3 Z 1 angeführten Erfordernisse erfüllen, sind nach Maßgabe zwischenstaatlicher Übereinkommen berechtigt, sich der Ausbildung zum Facharzt zu unterziehen.“

12. § 6 Abs. 5 lautet:

„(5) Die Träger der anerkannten Ausbildungsstätten haben in kürzestmöglicher Zeit und unter Beachtung der für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin vorgesehenen Ausbildungszeiten in der Ausbildungsstätte für die bestqualifizierende Ausbildung der Turnusärzte zu sorgen. Der Leiter jener Abteilung, in deren Bereich die in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin stehenden Ärzte ihre Ausbildung absolvieren, ist zur Ausbildung, soweit es Organisationseinheiten (Teile von Abteilungen) betrifft, insbesondere auch zur Organisation der Ausbildung dieser Ärzte mit dem Ziel der selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes als Arzt für Allgemeinmedizin verpflichtet und dafür verantwortlich (Ausbildungsverantwortlicher). Er kann hiebei von einem zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt unterstützt werden (Ausbildungsassistent). Soweit es Organisationseinheiten (mehrere Abteilungen) betrifft, ist der ärztliche Leiter der anerkannten Ausbildungsstätte zur Organisation der Ausbildung dieser Ärzte verpflichtet.“

Bisheriger Text:

§ 6. ...

(7) Die in Ausbildung zum praktischen Arzt stehenden Ärzte sind vom Leiter der Ausbildungsstätte bis längstens 15. Jänner und 15. Juli eines jeden Jahres schriftlich der Österreichischen Ärztekammer unter Angabe des Namens und des Geburtsdatums jeweils zum Stichtag 1. Jänner und 1. Juli eines jeden Jahres bekanntzugeben.

(8) Die Anerkennung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum praktischen Arzt ist vom Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer zurückzunehmen oder einzuschränken, 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 bestanden hat. Betrifft die Entscheidung Universitätskliniken oder Universitätsinstitute, so hat der Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz das Einvernehmen mit dem Bundesminister für Wissenschaft und Forschung herzustellen.

(3) Gleichzeitig mit der Anerkennung einer Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Facharzt eines Sonderfaches — ausgenommen Universitätskliniken, Universitätsinstitute und Untersuchungsanstalten der Bundesstaatlichen Gesundheitsverwaltung — ist die Zahl der Ausbildungsstellen für die Ausbildung im Hauptfach, die wegen des Ausbildungserfolges nicht überschritten werden darf, unter Berücksichtigung der im Abs. 2 für die Anerkennung als Ausbildungsstätte genannten Voraussetzungen einschließlich der Zahl der auszubildenden Ärzte festzusetzen. In Universitätskliniken, Universitätsinstituten und Untersuchungsanstalten der Bundesstaatlichen Gesundheitsverwaltung gilt die Zahl der jeweils in den Stellenplänen enthaltenen Assistentenplanstellen und Ärzteplanstellen — an Universitätskliniken und Universitätsinstituten einschließlich der Planstellen gemäß § 2 Abs. 4 des Universitäts-Organisationsgesetzes, BGBl. Nr. 258/1975, in der jeweils geltenden Fassung — als Höchstzahl der

Vorgeschlagener Text:

13. Der bisherige § 6 Abs. 7 und 8 erhält die Bezeichnungen „(8)“ und „(9)“. § 6 Abs. 7 lautet:

„(7) Sofern die Qualität der Ausbildung dadurch nicht beeinträchtigt wird, kann mit dem Turnusarzt Teilzeitbeschäftigung zur Pflege eines Kindes vereinbart werden. Die Bestimmungen des § 15 c des Mutterschutzgesetzes 1979, BGBl. Nr. 221, des § 8 des Eltern-Karenzurlaubsgesetzes, BGBl. Nr. 651/1989, oder gleichartiger österreichischer Rechtsvorschriften sind mit der Maßgabe anzuwenden, daß die Wochendienstzeit um höchstens 40 vH der Kernarbeitszeit (Abs. 6) herabgesetzt werden darf. Nachtdienste sowie Wochenend- und Feiertagsdienste sind entsprechend eingeschränkt zu absolvieren. Die Gesamtdauer der Ausbildung (§ 4 Abs. 1) wird, sofern Teilzeitbeschäftigung in Anspruch genommen wird, entsprechend verlängert.“

14. § 6 a Abs. 3 lautet:

„(3) Gleichzeitig mit der Anerkennung einer Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Facharzt eines Sonderfaches — ausgenommen Universitätskliniken, Universitätsinstitute und Untersuchungsanstalten der Bundesstaatlichen Gesundheitsverwaltung — ist die Zahl der Ausbildungsstellen für die Ausbildung im Hauptfach, die wegen des Ausbildungserfolges nicht überschritten werden darf, unter Berücksichtigung der im Abs. 2 für die Anerkennung als Ausbildungsstätte genannten Voraussetzungen einschließlich der Zahl der auszubildenden Ärzte festzusetzen. In Universitätskliniken, Universitätsinstituten und Untersuchungsanstalten der Bundesstaatlichen Gesundheitsverwaltung gilt die Zahl der jeweils in den Stellenplänen enthaltenen Assistentenplanstellen und Ärzteplanstellen — an Universitätskliniken und Universitätsinstituten einschließlich der Planstellen gemäß § 2 Abs. 4 des Universitäts-Organisationsgesetzes, BGBl. Nr. 258/1975, bzw. gemäß §§ 33 und 37 Abs. 2 Z 8 des

Bisheriger Text:

Ausbildungsstellen. Bei ihrer Besetzung sind die Bettenzahl, der Inhalt und Umfang der medizinischen Leistungen und der Ausbildungseinrichtungen entsprechend zu berücksichtigen.

(6) Die Träger der anerkannten Ausbildungsstätten haben in kürzestmöglicher Zeit für die bestqualifizierende Ausbildung der Turnusärzte zu sorgen. Der Leiter jener Abteilung, in deren Bereich die in Ausbildung zum Facharzt eines Sonderfaches stehenden Ärzte ihre Ausbildung absolvieren, ist zur Ausbildung, soweit es Organisationseinheiten (Teile von Abteilungen) betrifft, insbesondere auch zur Organisation der Ausbildung dieser Ärzte mit dem Ziel der selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes als Facharzt des jeweiligen Sonderfaches verpflichtet und dafür verantwortlich (Ausbildungsverantwortlicher). Er kann hiebei von einem zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Facharzt des jeweiligen Sonderfaches unterstützt werden (Ausbildungsassistent). Soweit es Organisationseinheiten (mehrere Abteilungen) betrifft, ist der ärztliche Leiter der anerkannten Ausbildungsstätte zur Organisation der Ausbildung dieser Ärzte verpflichtet.

§ 6 a. . . .

(8) Die in Ausbildung zum Facharzt eines Sonderfaches stehenden Ärzte sind vom Leiter der Ausbildungsstätte bis längstens 15. Jänner und 15. Juli eines jeden Jahres schriftlich der Österreichischen Ärztekammer unter Angabe des Namens und des Geburtsdatums jeweils zum Stichtag 1. Jänner und 1. Juli eines jeden Jahres bekanntzugeben.

(9) Die Anerkennung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Facharzt eines Sonderfaches ist vom Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer zurückzunehmen oder einzuschränken, wenn sich die für die Anerkennung als Ausbildungsstätte maßgeblichen Umstände geändert haben oder nachträglich

Vorgeschlagener Text:

Bundesgesetzes über die Organisation der Universitäten (UOG 1993), BGBl. Nr./1993, — als Höchstzahl der Ausbildungsstellen. Bei ihrer Besetzung sind die Bettenzahl, der Inhalt und Umfang der medizinischen Leistungen und der Ausbildungseinrichtungen entsprechend zu berücksichtigen.“

15. § 6 a Abs. 6 erster Satz lautet:

„(6) Die Träger der anerkannten Ausbildungsstätten haben in kürzestmöglicher Zeit und unter Beachtung der für die Ausbildung zum Facharzt vorgesehenen Ausbildungszeiten in der Ausbildungsstätte für die bestqualifizierende Ausbildung der Turnusärzte zu sorgen.“

16. Der bisherige § 6 a Abs. 8 und Abs. 9 erhält die Bezeichnungen „(9)“ und „(10)“. § 6 a Abs. 8 lautet:

„(8) Sofern die Qualität der Ausbildung dadurch nicht beeinträchtigt wird, kann mit dem Turnusarzt Teilzeitbeschäftigung zur Pflege eines Kindes vereinbart werden. Die Bestimmungen des § 15 c des Mutterschutzgesetzes 1979, BGBl. Nr. 221, des § 8 des Eltern-Karenzurlaubsgesetzes, BGBl. Nr. 651/1989, oder gleichartiger österreichischer Rechtsvorschriften sind mit der Maßgabe anzuwenden, daß die Wochendienstzeit um höchstens die Hälfte der Kernarbeitszeit (Abs. 7) herabgesetzt werden darf. Nachtdienste sowie Wochenend- und Feiertagsdienste sind entsprechend eingeschränkt zu absolvieren. Die Gesamtdauer der Ausbildung (§ 5 Abs. 1) wird, sofern Teilzeitbeschäftigung in Anspruch genommen wird, entsprechend verlängert.“

Bisheriger Text:

hervorkommt, daß eine für die Anerkennung erforderliche Voraussetzung schon ursprünglich nicht bestanden hat. Betrifft die Entscheidung Universitätskliniken oder Universitätsinstitute, so hat der Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz das Einvernehmen mit dem Bundesminister für Wissenschaft und Forschung herzustellen.

§ 6 b. . . .

(3) Gleichzeitig mit der Anerkennung einer Ausbildungsstätte für die ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet eines Sonderfaches — ausgenommen Universitätskliniken, Universitätsinstitute und Untersuchungsanstalten der Bundesstaatlichen Gesundheitsverwaltung — ist die Zahl der Ausbildungsstellen, die wegen des Ausbildungserfolges nicht überschritten werden darf, unter Berücksichtigung der im Abs. 2 für die Anerkennung als Ausbildungsstätte genannten Voraussetzungen einschließlich der Zahl der ausbildenden Ärzte festzusetzen. In Universitätskliniken, Universitätsinstituten und Untersuchungsanstalten der Bundesstaatlichen Gesundheitsverwaltung gilt die Zahl der jeweils in den Stellenplänen enthaltenen Assistentenplanstellen und Ärzteplanstellen — an Universitätskliniken und Universitätsinstituten einschließlich der Planstellen gemäß § 2 Abs. 4 des Universitäts-Organisationsgesetzes, BGBl. Nr. 258/1975, in der jeweils geltenden Fassung — als Höchstzahl der Ausbildungsstellen. Bei ihrer Besetzung sind die Bettenzahl, der Inhalt und Umfang der medizinischen Leistungen und der Ausbildungseinrichtungen entsprechend zu berücksichtigen.

§ 6 b. . . .

(6) Die Träger der anerkannten Ausbildungsstätten haben in kürzestmöglicher Zeit für die bestqualifizierende Ausbildung der Turnusärzte zu sorgen. Der Leiter jener Abteilung, in deren Bereich Ärzte die ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet eines Sonderfaches absolvieren, ist zur Ausbildung, soweit es Organisationseinheiten (Teile von Abteilungen) betrifft, insbesondere auch zur Organisation der Ausbildung dieser Ärzte verpflichtet und dafür verantwortlich (Ausbildungsverantwortlicher). Er kann hiebei von einem zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Facharzt mit einer ergänzenden speziellen Ausbildung auf dem jeweiligen Teilgebiet unterstützt

Vorgeschlagener Text:

17. § 6 b Abs. 3 lautet:

„(3) Gleichzeitig mit der Anerkennung einer Ausbildungsstätte für die ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet eines Sonderfaches — ausgenommen Universitätskliniken, Universitätsinstitute und Untersuchungsanstalten der Bundesstaatlichen Gesundheitsverwaltung — ist die Zahl der Ausbildungsstellen für die Ausbildung im bezeichnungsrelevanten Teilgebiet des betreffenden Sonderfaches, die wegen des Ausbildungserfolges nicht überschritten werden darf, unter Berücksichtigung der im Abs. 2 für die Anerkennung als Ausbildungsstätte genannten Voraussetzungen einschließlich der Zahl der ausbildenden Ärzte festzusetzen. In Universitätskliniken, Universitätsinstituten und Untersuchungsanstalten der Bundesstaatlichen Gesundheitsverwaltung gilt die Zahl der jeweils in den Stellenplänen enthaltenen Assistentenplanstellen und Ärzteplanstellen — an Universitätskliniken und Universitätsinstituten einschließlich der Planstellen gemäß § 2 Abs. 4 des Universitäts-Organisationsgesetzes, BGBl. Nr. 258/1975, bzw. gemäß §§ 33 und 37 Abs. 2 Z 8 des Bundesgesetzes über die Organisation der Universitäten (UOG 1993), BGBl. Nr./1993, — als Höchstzahl der Ausbildungsstellen. Bei ihrer Besetzung sind die Bettenzahl, der Inhalt und Umfang der medizinischen Leistungen und der Ausbildungseinrichtungen entsprechend zu berücksichtigen.“

18. § 6 b Abs. 6 erster Satz lautet:

„(6) Die Träger der anerkannten Ausbildungsstätten haben in kürzestmöglicher Zeit und unter Beachtung der für die ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet eines Sonderfaches vorgesehenen Ausbildungszeiten in der Ausbildungsstätte für die bestqualifizierende Ausbildung der Turnusärzte zu sorgen.“

Bisheriger Text:

werden (Ausbildungsassistent). Soweit es Organisationseinheiten (mehrere Abteilungen) betrifft, ist der ärztliche Leiter der anerkannten Ausbildungsstätte zur Organisation der Ausbildung dieser Ärzte verpflichtet.

§ 6 b. ...

(8) Die Anerkennung als Ausbildungsstätte für eine ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet eines Sonderfaches ist vom Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer zurückzunehmen oder einzuschränken, 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 bestanden hat. Betrifft die Entscheidung Universitätskliniken oder Universitätsinstitute, so hat der Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz das Einvernehmen mit dem Bundesminister für Wissenschaft und Forschung herzustellen.

§ 7. ...

(2) Die Bewilligung gemäß Abs. 1 darf nur bei Erfüllung der nachfolgenden Bedingungen erteilt werden:

1. Der praktische Arzt oder Facharzt muß über die zur Erreichung des Ausbildungszweckes erforderliche Berufserfahrung und Patientenfrequenz verfügen;

§ 7. ...

(4) Die Bewilligung ist vom Bundeskanzler nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer zurückzunehmen, wenn eine Bedingung nach Abs. 2 nicht mehr erfüllt ist.

Vorgeschlagener Text:

19. Der bisherige § 6 b Abs. 8 erhält die Bezeichnung „(9)“.

§ 6 b Abs. 8 lautet:

„(8) Sofern die Qualität der Ausbildung dadurch nicht beeinträchtigt wird, kann mit dem Turnusarzt Teilzeitbeschäftigung zur Pflege eines Kindes vereinbart werden. Die Bestimmungen des § 15 c des Mutterschutzgesetzes 1979, BGBl. Nr. 221, des § 8 des Eltern-Karenzurlaubsgesetzes, BGBl. Nr. 651/1989, oder gleichartiger österreichischer Rechtsvorschriften sind mit der Maßgabe anzuwenden, daß die Wochendienstzeit um höchstens die Hälfte der Kernarbeitszeit (Abs. 7) herabgesetzt werden darf. Nachdienste sowie Wochenend- und Feiertagsdienste sind entsprechend eingeschränkt zu absolvieren. Die Gesamtdauer der Ausbildung wird, sofern Teilzeitbeschäftigung in Anspruch genommen wird, entsprechend verlängert.“

20. Im § 7 Abs. 2 Z 1 werden die Worte „Der praktische Arzt“ durch die Worte „Der Arzt für Allgemeinmedizin“ ersetzt.

21. Der bisherige § 7 Abs. 4 erhält die Bezeichnung „(5)“.

§ 7 Abs. 4 lautet:

„(4) Sofern die Qualität der Ausbildung dadurch nicht beeinträchtigt wird, kann mit dem Turnusarzt Teilzeitbeschäftigung zur Pflege eines Kindes vereinbart werden. Die Bestimmungen des § 15 c des Mutterschutzgesetzes 1979, BGBl. Nr. 221, des § 8 des Eltern-Karenzurlaubsgesetzes, BGBl. Nr. 651/1989, oder gleichartiger österreichischer Rechtsvorschriften sind mit der Maßgabe anzuwenden, daß die Wochendienstzeit bei Turnusärzten in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin um höchstens 40 vH, bei Turnusärzten in Ausbildung zum Facharzt um höchstens die Hälfte herabgesetzt werden darf.“

Bisheriger Text:

(5) Die Träger der Lehrambulatorien haben in kürzestmöglicher Zeit für die bestqualifizierende Ausbildung der Turnusärzte zu sorgen. Der Ausbildungsverantwortliche ist zur Ausbildung dieser Ärzte mit dem Ziel der selbständigen Berufsausübung des ärztlichen Berufes als praktischer Arzt oder Facharzt der jeweiligen Sonderfaches verpflichtet. Er kann hiebei von einem zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Facharzt des jeweiligen Sonderfaches unterstützt werden (Ausbildungsassistent).

§ 7 a. . . .

(7) Die in Ausbildung stehenden Turnusärzte sind vom Leiter des Lehrambulatoriums bis längstens 15. Jänner und 15. Juli eines jeden Jahres schriftlich der Österreichischen Ärztekammer unter Angabe des Namens und des Geburtsdatums jeweils zum Stichtag 1. Jänner und 1. Juli eines jeden Jahres bekanntzugeben.

(8) Die Anerkennung als Lehrambulatorium ist vom Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer zurückzunehmen, wenn sich die für die Anerkennung maßgeblichen Umstände geändert haben oder nachträglich hervor kommt, daß eine für die Anerkennung erforderliche Voraussetzung schon ursprünglich nicht bestanden hat.

Vorgeschlagener Text:

Die Mindestdauer sowie die Höchstdauer der Ausbildung im Rahmen einer Lehrpraxis werden, sofern Teilzeitbeschäftigung in Anspruch genommen wird, entsprechend verlängert.“

22. § 7 a Abs. 5 lautet:

„(5) Die Träger der Lehrambulatorien haben in kürzestmöglicher Zeit und unter Beachtung der für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt im Rahmen eines Lehrambulatoriums vorgesehenen Ausbildungszeiten im Lehrambulatorium für die bestqualifizierende Ausbildung der Turnusärzte zu sorgen. Der Ausbildungsverantwortliche ist zur Ausbildung dieser Ärzte mit dem Ziel der selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes als Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt des jeweiligen Sonderfaches verpflichtet. Er kann hiebei von einem zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Facharzt des jeweiligen Sonderfaches unterstützt werden (Ausbildungsassistent).“

23. Der bisherige § 7 a Abs. 7 und 8 erhält die Bezeichnungen „(8)“ und „(9)“. § 7 a Abs. 7 lautet:

„(7) Sofern die Qualität der Ausbildung dadurch nicht beeinträchtigt wird, kann mit dem Turnusarzt Teilzeitbeschäftigung zur Pflege eines Kindes vereinbart werden. Die Bestimmungen des § 15 c des Mutterschutzgesetzes 1979, BGBl. Nr. 221, des § 8 des Eltern-Karenzurlaubsgesetzes, BGBl. Nr. 651/1989, oder gleichartiger österreichischer Rechtsvorschriften sind mit der Maßgabe anzuwenden, daß die Wochendienstzeit bei Turnusärzten in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin um höchstens 40 vH, bei Turnusärzten in Ausbildung zum Facharzt um höchstens die Hälfte der Kernarbeitszeit (Abs. 6) herabgesetzt werden darf. Die Mindestdauer sowie die Höchstdauer der Ausbildung im Rahmen eines Lehrambulatoriums wird, sofern Teilzeitbeschäftigung in Anspruch genommen wird, entsprechend verlängert.“

Bisheriger Text:

§ 9. (1) Eine postpromotionelle ärztliche Ausbildung im Ausland ist unter der Voraussetzung der Gleichwertigkeit der Ausbildung auf die jeweils für die Ausbildung zum praktischen Arzt oder zum Facharzt vorgesehene Dauer anzurechnen.

(2) Über die Anrechnung von im Ausland zurückgelegten Ausbildungszeiten für die Ausbildung zum praktischen Arzt sowie für die Ausbildung zum Facharzt entscheidet die Österreichische Ärztekammer.

§ 10. Der Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz hat nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer über

Vorgeschlagener Text:

24. Nach § 7 a wird folgender § 7 b samt Überschrift eingefügt:

„Lehr- und Lernzielkatalog

§ 7 b. Die Österreichische Ärztekammer kann unter Beachtung der Bestimmungen über die Ärzteausbildung als Grundlage für das Anhörungsrecht gemäß den §§ 6 Abs. 1, 6 a Abs. 1, 6 b Abs. 1, 7 Abs. 1 und 7 a Abs. 1 Näheres über die von den Ausbildungsstätten, Lehrpraxen und Lehrambulatorien nach Inhalt und Umfang zu erbringenden medizinischen Leistungen bestimmen (Lehr- und Lernzielkatalog).“

25. Dem § 8 wird folgender Abs. 3 angefügt:

„(3) Die Österreichische Ärztekammer kann nähere Vorschriften über die Ausgestaltung und Form der Rasterzeugnisse erlassen. Diese Vorschriften finden auf jene in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt befindlichen Ärzte Anwendung, die ihre Ausbildung ein Monat nach Inkrafttreten dieser Vorschrift begonnen haben.“

26. § 9 lautet:

„§ 9. (1) Im Ausland absolvierte ärztliche Aus- oder Weiterbildungszeiten sind unter der Voraussetzung der Gleichwertigkeit auf die jeweils für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt oder für die ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet eines Sonderfaches vorgesehene Dauer anzurechnen.

(2) Unter der Voraussetzung der Gleichwertigkeit sind auch ärztliche Aus- oder Weiterbildungszeiten auf die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt oder auf die ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet eines Sonderfaches anzurechnen, die

1. vor dem Erwerb der österreichischen Staatsbürgerschaft oder
2. vor der Nostrifizierung eines im Ausland erworbenen Doktorates der gesamten Heilkunde absolviert worden sind.

(3) Über die Anrechnung von Aus- oder Weiterbildungszeiten gemäß Abs. 1 und 2 entscheidet die Österreichische Ärztekammer.“

27. § 10 lautet:

„§ 10. Der Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz hat nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer über

Bisheriger Text:

1. die für die Ausbildung zum praktischen Arzt oder zum Facharzt vorzusehenden Ausbildungserfordernisse, über Inhalt, Art und Dauer der Ausbildung sowie einer speziellen Ausbildung in den einzelnen Ausbildungsfächern (Sonderfach, Wahlfach, Hauptfach, Pflichtnebenfach, Wahlnebenfach) (§§ 4 und 5),
2. die Anerkennung von Ausbildungsstätten, die Bewilligung zur Führung von Lehrpraxen und die Anerkennung von Lehrambulatorien (§§ 6 bis 7 a),
3. die Festsetzung von Ausbildungsstellen in den Ausbildungsstätten und Lehrambulatorien (§§ 6 a, 6 b und 7 a) sowie über
4. den Erfolgsnachweis für die Ausbildung zum praktischen Arzt oder zum Facharzt (§ 8) unter Bedachtnahme auf den jeweiligen Stand der medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse Näheres durch Verordnung zu bestimmen.

Vorgeschlagener Text:

1. die für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt vorzusehenden Ausbildungserfordernisse, über Inhalt, Art und Dauer der Ausbildung sowie einer speziellen Ausbildung in den einzelnen Ausbildungsfächern (Sonderfach, Wahlfach, Hauptfach, Pflichtfach, Wahlnebenfach) (§§ 4 und 5), mit Ausnahme der Facharztprüfung (§ 5 Abs. 3),“
2. die Anerkennung von Ausbildungsstätten, die Bewilligung zur Führung von Lehrpraxen und die Anerkennung von Lehrambulatorien (§§ 6 bis 7 a),
3. die Festsetzung von Ausbildungsstellen in den Ausbildungsstätten und Lehrambulatorien (§§ 6 a, 6 b und 7 a) sowie über
4. den Erfolgsnachweis für die praktische Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt mit Ausnahme der Ausgestaltung und Form von Rasterzeugnissen (§ 8) unter Bedachtnahme auf den jeweiligen Stand der medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse Näheres durch Verordnung zu bestimmen.“

28. § 11 lautet:

„Diplome und Bescheinigungen

§ 11. (1) Die Österreichische Ärztekammer hat Personen, die die allgemeinen Erfordernisse (§ 3 Abs. 2), das besondere Erfordernis gemäß § 3 Abs. 3 Z 1 oder Abs. 6 zweiter Satz und die Ausbildungserfordernisse (§§ 4 oder 5) erfüllen, auf Antrag ein Diplom über die erfolgreiche Absolvierung einer Ausbildung nach den für den Arzt für Allgemeinmedizin (Diplom über die spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin) oder Facharzt (Facharzt-diplom) geltenden Ausbildungserfordernissen (§ 3 Abs. 3 Z 2) auszustellen.

(2) Die Österreichische Ärztekammer hat Personen, denen ein Diplom gemäß Abs. 1 ausgestellt wurde, auf Antrag eine Bescheinigung im Sinne des Artikels 9 Abs. 5 der Richtlinie 93/16/EWG darüber auszustellen, daß dieses Diplom eine Ausbildung abschließt, die den Artikeln 24 und 26 dieser Richtlinie entspricht und der im Artikel 3 der Richtlinie 75/362/EWG (ABl. Nr. 167 vom 30. Juni 1975) in der ergänzten Fassung des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum für Österreich angeführten Bescheinigung (Bescheinigung über die Absolvierung der Tätigkeit als Arzt im Praktikum) gleichgehalten wird.

(3) Liegen die Voraussetzungen der Abs. 1 oder 2 nicht vor, so hat die Österreichische Ärztekammer die Ausstellung des Diplomes oder der Bescheinigung mit Bescheid zu versagen.

Bisheriger Text:

Ärzteliste

§ 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.

(2) Personen, die die gemäß § 3 dieses Bundesgesetzes für die selbständige oder für die unselbständige Ausübung des ärztlichen Berufes vorgeschriebenen Erfordernisse erfüllen und den ärztlichen Beruf als praktische Ärzte, Fachärzte oder als Turnusärzte auszuüben beabsichtigen, haben sich vor Aufnahme ihrer ärztlichen Tätigkeit bei der Österreichischen Ärztekammer zu melden und die erforderlichen Personal- und Ausbildungsnachweise vorzulegen. Die ärztliche Tätigkeit darf erst nach Erhalt der Bestätigung über die Eintragung in die Ärzteliste (Abs. 1) aufgenommen werden.

(3) Erfüllt der Bewerber die für die Art der Berufsausübung gemäß § 3 vorgeschriebenen Erfordernisse, so hat ihn die Österreichische Ärztekammer in die Ärzteliste einzutragen und ihm einen mit seinem Lichtbild versehenen Ausweis (Ärzteausweis) auszustellen.

(4) Erfüllt der Bewerber die Erfordernisse nicht, so hat die Österreichische Ärztekammer die Eintragung in die Ärzteliste mit Bescheid zu versagen.

Vorgeschlagener Text:

„Ärztelisten

29. Nach § 11 werden folgende §§ 11 a bis 11 d samt Überschriften eingefügt:

§ 11 a. (1) Die Österreichische Ärztekammer hat in Zusammenarbeit mit den Ärztekammern in den Bundesländern die Anmeldungen für die Ausübung des ärztlichen Berufes entgegenzunehmen und bundeseinheitliche sowie länderweise Listen der zur Berufsausübung berechtigten Ärzte (Ärztelisten) zu führen. Die Ärztelisten sind hinsichtlich Namen, Berufsbezeichnungen, sonstiger Titel, Diplomen der Österreichischen Ärztekammer oder der Ärztekammern in den Bundesländern, Verträge mit den Sozialversicherungsträgern und Krankenfürsorgeanstalten sowie Berufssitz, Dienstort bzw. Wohnadresse bei Ärzten gemäß § 20 a öffentlich. Die Einsichtnahme in den öffentlichen Teil der Ärztelisten sowie die Anfertigung von Abschriften ist jedermann gestattet; für Kopien ist ein von der Österreichischen Ärztekammer festzusetzender Kostenersatz zu leisten.

(2) Personen, die die gemäß den §§ 3 bis 3 c dieses Bundesgesetzes für die selbständige oder für die unselbständige Ausübung des ärztlichen Berufes vorgeschriebenen Erfordernisse erfüllen und den ärztlichen Beruf als Arzt für Allgemeinmedizin, Facharzt, approbierter Arzt oder Turnusarzt auszuüben beabsichtigen, haben sich vor Aufnahme ihrer ärztlichen Tätigkeit bei der Österreichischen Ärztekammer zu melden und die erforderlichen Personal- und Ausbildungsnachweise vorzulegen.

(3) Der Nachweis der gesundheitlichen Eignung ist durch ein ärztliches Zeugnis, der Nachweis der Vertrauenswürdigkeit durch eine Strafregisterbescheinigung oder eine vergleichbare Bescheinigung zu erbringen, in der keine Verurteilung aufscheint, die eine verlässliche Berufsausübung nicht erwarten läßt. Das ärztliche Zeugnis und die Strafregisterbescheinigung dürfen im Zeitpunkt der Anmeldung zur Eintragung nicht älter als drei Monate sein.

(4) Staatsangehörige der übrigen Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum können den Nachweis der Vertrauenswürdigkeit auch durch eine von der zuständigen Behörde des Heimat- oder Herkunftstaates ausgestellte entsprechende Bescheinigung, aus der die Vertrauenswürdigkeit hervorgeht, erbringen. Wird in diesem Staat ein solcher Nachweis nicht verlangt, so ist, wenn ein Strafregisterauszug nicht beigebracht werden kann, ein gleichwertiger Nachweis zu erbringen. Der Nachweis der

Bisheriger Text:

(5) Die Österreichische Ärztekammer hat jede Anmeldung ohne Verzug zu erledigen.

(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:

Vorgeschlagener Text:

gesundheitlichen Eignung kann auch durch Vorlage einer entsprechenden, im Heimat- oder Herkunftsstaat erforderlichen Bescheinigung oder, wenn in diesem Staat ein derartiger Nachweis nicht verlangt wird, durch Vorlage eines im Heimat- oder Herkunftsstaat ausgestellten ärztlichen Zeugnisses erbracht werden. Die Nachweise der Vertrauenswürdigkeit und der gesundheitlichen Eignung dürfen im Zeitpunkt der Anmeldung zur Eintragung nicht älter als drei Monate sein.

(5) Hat die Österreichische Ärztekammer von einem Sachverhalt Kenntnis, der außerhalb des Geltungsbereiches dieses Bundesgesetzes in einem Mitgliedstaat dieses Abkommens eingetreten sein soll und der geeignet wäre, Zweifel im Hinblick auf die Vertrauenswürdigkeit zu begründen, so kann sie die zuständige Stelle dieses Staates davon unterrichten und sie ersuchen, den Sachverhalt zu prüfen und ihr binnen längstens drei Monaten mitzuteilen, ob wegen dieses Sachverhaltes gegen die betreffende Person in diesem Staat ermittelt wird oder eine disziplinarrechtliche, administrative oder justizstrafrechtliche Maßnahme verhängt wurde.

(6) Die Anmeldung zur Eintragung in die Ärztelisten ist in deutscher Sprache einzubringen. Der Nachweis der Vertrauenswürdigkeit und das ärztliche Zeugnis sind, sofern sie nicht in deutscher Sprache ausgestellt sind, auch in beglaubigter Übersetzung vorzulegen.

(7) Erfüllt die betreffende Person die für die Art der Berufsausübung gemäß den §§ 3 bis 3 c vorgeschriebenen Erfordernisse, so hat sie die Österreichische Ärztekammer in die Ärztelisten einzutragen und ihr einen mit ihrem Lichtbild versehenen Ausweis (Ärzteausweis) auszustellen. Die ärztliche Tätigkeit darf erst nach Erhalt der Bestätigung über die Eintragung in die Ärztelisten (Abs. 1) aufgenommen werden. Ab dem Zeitpunkt der Eintragung haben Ärzte, die Staatsangehörige der übrigen Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum sind, dieselben Rechte und Pflichten wie die in die Ärztelisten eingetragenen österreichischen Ärzte.

(8) Erfüllt die betreffende Person die Erfordernisse nicht, so hat die Österreichische Ärztekammer die Eintragung in die Ärztelisten mit Bescheid zu versagen.

Bisheriger Text:

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.

(9) Die Österreichische Ärztekammer hat jede Eintragung in die Ärzteliste sowie jede Änderung und Ergänzung ohne Verzug dem zuständigen Landeshauptmann mitzuteilen.

(10) Näheres über die Einrichtung der Ärzteliste, über das Verfahren zur Eintragung in die Ärzteliste, über Inhalt und Form des Ärzteausschusses 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 Bundeskanzler durch Verordnung zu bestimmen.

Vorgeschlagener Text:

(9) Die Österreichische Ärztekammer hat jede Anmeldung ohne Verzug zu erledigen. Anmeldungen von Staatsangehörigen der übrigen Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum sind binnen drei Monaten nach Einreichung der vollständigen Unterlagen zu erledigen. Diese Frist wird im Falle eines Ersuchens gemäß Abs. 5 bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, in dem die Auskünfte einlangen. Die Österreichische Ärztekammer hat das Verfahren unverzüglich nach Einlangen der Auskünfte oder, sofern die Auskünfte nicht binnen drei Monaten nach Übermittlung des Ersuchens gemäß Abs. 5 einlangen, unverzüglich nach Ablauf der drei Monate fortzusetzen.

(10) Die Österreichische Ärztekammer hat jede Eintragung in die Ärztelisten ohne Verzug der nach dem gewählten Berufssitz oder Dienstort oder nach dem Wohnsitz (§ 20 a) zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde sowie dem Landeshauptmann mitzuteilen.

§ 11 b. Gegen Bescheide der Österreichischen Ärztekammer gemäß den §§ 11 Abs. 3 und 11 a Abs. 8 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 Entschei-

Bisheriger Text:

Vorgeschlagener Text:

dungsunterlagen dem Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz vorzulegen. Dieser kann gegen solche Bescheide Beschwerde an den Verwaltungsgerichtshof erheben.

§ 11 c. (1) Der Österreichischen Ärztekammer sind vom Arzt binnen einer Woche ferner folgende schriftliche Meldungen zu erstatten:

1. jede Verlegung eines Berufssitzes oder 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 Verzicht auf die Berufsausübung;
4. die Aufnahme einer ärztlichen Berufstätigkeit außerhalb des ersten Berufssitzes (§ 19 Abs. 3 erster Satz) 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. 4 und
8. die Bekanntgabe des ordentlichen Wohnsitzes bei Ausübung einer ärztlichen Tätigkeit gemäß § 32 Abs. 6.

(2) Die Österreichische Ärztekammer hat jede Änderung und Ergänzung in den Ärztelisten ohne Verzug der nach dem gewählten Berufssitz oder Dienstort oder nach dem Wohnsitz (§ 20 a) zuständigen Bezirkshauptmannschaft sowie dem zuständigen Landeshauptmann mitzuteilen.

(3) Näheres über die Einrichtung der Ärztelisten, über das Verfahren zur Eintragung in die Ärztelisten, über Inhalt und Form des Ärzteausweises 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, Sport und Konsumentenschutz durch Verordnung zu bestimmen.

§ 11 d. (1) Die Österreichische Ärztekammer hat über Ersuchen eines der übrigen Mitgliedstaaten des Europäischen Wirtschaftsraumes Sachverhalte zu prüfen, die von diesem Staat mitgeteilt werden und die

1361 der Beilagen

67

Bisheriger Text:

Vorgeschlagener Text:

1. in die Ärztelisten eingetragene österreichische Ärzte oder Staatsangehörige der übrigen Mitgliedstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum betreffen, die beabsichtigen, sich in diesem Staat einer ärztlichen Betätigung zuzuwenden oder den ärztlichen Beruf in diesem Staat auszuüben,
2. sich vor Niederlassung der betreffenden Person in diesem Staat in der Republik Österreich eignet haben sollen,
3. genau bestimmt sind und
4. nach Auffassung dieses Staates geeignet sein könnten, sich auf die für die Ausübung des ärztlichen Berufes erforderliche Vertrauenswürdigkeit auszuwirken.

(2) Im Rahmen der Prüfung ist nach Einholung einer Stellungnahme des betroffenen Arztes festzustellen, ob wegen dieses Sachverhaltes gegen die betreffende Person in Österreich ermittelt wird oder eine disziplinarrechtliche, verwaltungs- oder verwaltungsstrafrechtliche oder justizstrafrechtliche Maßnahme verhängt wurde. Das Ergebnis dieser Prüfung ist dem Mitgliedstaat samt einer Beurteilung, ob die verhängte Maßnahme geeignet ist, die Vertrauenswürdigkeit der Person im Hinblick auf die ärztliche Berufsausübung in Zweifel zu ziehen, binnen drei Monaten zu übermitteln.“

30. § 12 lautet:

„§ 12. Ärzte, die die Erfordernisse für die Ausübung des ärztlichen Berufes als Arzt für Allgemeinmedizin (§§ 3 Abs. 2 bis 4, 3 a Abs. 1, 11 a sowie 18 a Abs. 2) oder als approbierter Arzt (§§ 3 a, 3 c, 11 a sowie 18 a Abs. 1) erfüllt haben, sind zur selbständigen Ausübung einer allgemeinärztlichen Berufstätigkeit als Arzt für Allgemeinmedizin oder als approbierter Arzt berechtigt, gleichgültig, ob diese Berufstätigkeit freiberuflich oder im Rahmen eines Dienstverhältnisses ausgeübt wird.“

31. § 13 lautet:

„§ 13. (1) Ärzte, die die Erfordernisse für die Ausübung des ärztlichen Berufes als Facharzt für ein Sonderfach der Heilkunde erfüllt haben (§§ 3 Abs. 2, 3 und 5, 3 b, 3 c sowie 11 a), sind zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes als Facharzt auf diesem Teilgebiet der Heilkunde als Sonderfach berechtigt, gleichgültig, ob diese Berufstätigkeit freiberuflich oder im Rahmen eines Dienstverhältnisses ausgeübt wird.

Vorschriften für die Ausübung des ärztlichen Berufes

§ 12. Ärzte, die die Erfordernisse für die Ausübung des ärztlichen Berufes als praktischer Arzt erfüllt haben (§ 3 Abs. 2 und 3 sowie § 11), sind zur selbständigen Ausübung einer allgemeinärztlichen Berufstätigkeit als praktischer Arzt berechtigt, gleichgültig, ob diese Berufstätigkeit freiberuflich oder im Rahmen eines Dienstverhältnisses ausgeübt wird.

§ 13. (1) Ärzte, die die Erfordernisse für die Ausübung der ärztlichen Berufes als Facharzt für den Sonderfach der Heilkunde erfüllt haben (§ 3 Abs. 2 und 4 sowie § 11), sind zur selbständigen Ausübung einer ärztlichen Berufstätigkeit als Facharzt auf diesem Teilgebiet der Heilkunde als Sonderfach berechtigt.

Bisheriger Text:

(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 Notarztdiensten (Notarzwagen bzw. Notarzthubschrauber) fächerüberschreitend tätig werden.

(3) Die Ausübung der Facharztztätigkeit auf mehr als einem Sonderfach bedarf der Bewilligung der Österreichischen Ärztekammer. 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. Die Bewilligung ist zurückzunehmen, wenn der für die Erteilung maßgebend gewesene Bedarf nicht mehr vorhanden ist. Gegen den Bescheid der Österreichischen Ärztekammer steht die Berufung an den Landeshauptmann offen, in dessen Bereich die Tätigkeit ausgeübt werden soll.

§ 15 a. (1) Praktische Ärzte und Fachärzte eines klinischen Sonderfaches, die beabsichtigen, eine ärztliche Tätigkeit im Rahmen organisierter Notarztdienste (Notarzwagen bzw. Notarzthubschrauber) auszuüben, haben einen Lehrgang gemäß Abs. 2 im Gesamtausmaß von 60 Stunden zu besuchen.

§ 15 a. . . .

(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.

§ 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

Vorgeschlagener Text:

(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, und für Fachärzte, die unter den Voraussetzungen des § 15 a in organisierten Notarztdiensten (Notarzwagen bzw. Notarzthubschrauber) fächerüberschreitend tätig werden.“

32. § 15 a Abs. 1 lautet:

„§ 15 a. (1) Ärzte für Allgemeinmedizin, Fachärzte sowie approbierte Ärzte, die beabsichtigen, eine ärztliche Tätigkeit im Rahmen organisierter Notarztdienste (Notarzwagen bzw. Notarzthubschrauber) auszuüben, haben einen Lehrgang gemäß Abs. 2 im Gesamtausmaß von 60 Stunden zu besuchen.“

33. § 15 a Abs. 5 lautet:

„(5) Ärzte im Sinne des Abs. 1, die die Voraussetzungen der Abs. 2 und 3 erfüllen und eine ärztliche Tätigkeit im Rahmen organisierter Notarztdienste ausüben, dürfen zusätzlich die Bezeichnung „Notarzt“ führen.“

34. § 16 Abs. 1 und 2 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 Universitätsprofessoren ernannt sind, gelten als in Österreich nostrifizierte Doktorate. Besitzen diese Professoren die *venia docendi* für das gesamte Gebiet eines Sonderfaches, gelten sie als Fachärzte dieses Sonderfaches. Ist ihre *venia docendi* auf ein Teilgebiet des Sonderfaches beschränkt, so sind sie nur zur

Bisheriger Text:

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.

(2) Ärzte, die nicht österreichische Staatsbürger sind oder deren medizinische Doktorate nicht den Erfordernissen des § 3 Abs. 2 Z 3 entsprechen, dürfen eine ärztliche Tätigkeit nur in unselbständiger Stellung und nur zu Studienzwecken im folgenden Umfang ausüben:

1. an Universitätskliniken oder in Universitätsinstituten im Rahmen der ihnen zugewiesenen Obliegenheiten mit Bewilligung des Klinik- bzw. Institutsvorstandes bis zur Dauer eines Jahres;
2. an allen übrigen Krankenanstalten bzw. medizinisch-wissenschaftlichen Anstalten, die Ausbildungsstätten im Sinne des § 6 sind, im Rahmen der ihnen zugewiesenen Obliegenheiten mit Bewilligung des Bundeskanzlers jeweils bis zur Dauer eines Jahres.

§ 16. . . .

(7) Praktische Ärzte oder Fachärzte, deren Berufssitz im Ausland gelegen ist, dürfen, ungeachtet des Mangels der im § 3 angegebenen Erfordernisse, den ärztlichen Beruf im Inland ausüben:

1. auf fallweise Berufung zu ärztlichen Konsilien oder zu einer mit einer solchen im Zusammenhang stehenden Behandlung einzelner Krankheitsfälle, jedoch nur in Zusammenarbeit mit einem im Inland zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Arzt;

Vorgeschlagener Text:

selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes in Universitätskliniken und Universitätsinstituten auf jenem Gebiet berechtigt, für das sie die *venia docendi* besitzen.

(2)

1. Ärzte, die nicht österreichische Staatsbürger oder Staatsangehörige der übrigen Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum sind, jedoch mit Ausnahme der Ärzte, die über eine Berechtigung gemäß den §§ 16 a oder 17 verfügen, sowie
2. Ärzte, die österreichische Staatsbürger oder Staatsangehörige der übrigen Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, jedoch nicht gemäß den §§ 3 bis 3 c zur selbständigen ärztlichen Berufsausübung berechtigt sind oder deren medizinische Doktorate nicht den Erfordernissen des § 3 Abs. 2 Z 1 entsprechen, dürfen eine ärztliche Tätigkeit nur in unselbständiger Stellung und nur zu Studienzwecken im folgenden Umfang ausüben:
 - a) an Universitätskliniken oder in Universitätsinstituten im Rahmen der ihnen zugewiesenen Obliegenheiten mit Bewilligung des Klinik- bzw. Institutsvorstandes bis zur Dauer eines Jahres;
 - b) an allen übrigen Krankenanstalten bzw. medizinisch-wissenschaftlichen Anstalten, die Ausbildungsstätten im Sinne des § 6 sind, im Rahmen der ihnen zugewiesenen Obliegenheiten mit Bewilligung des Bundesministers für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz jeweils bis zur Dauer eines Jahres.“

35. 16 Abs. 7 lautet:

„(7) Ärzte für Allgemeinmedizin oder Fachärzte, deren Berufssitz oder Dienstort im Ausland gelegen ist, dürfen, sofern nicht § 3 d anzuwenden ist, ungeachtet des Mangels der im § 3 angegebenen Erfordernisse, den ärztlichen Beruf im Inland ausüben:

1. auf fallweise Berufung zu ärztlichen Konsilien oder zu einer mit einer solchen im Zusammenhang stehenden Behandlung einzelner Krankheitsfälle, jedoch nur in Zusammenarbeit mit einem im Inland zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Arzt;

Bisheriger Text:

2. im Grenzgebiet nach Maßgabe zwischenstaatlicher Übereinkommen.

§ 16 a. (1) Der Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz kann Personen, die nicht österreichische Staatsbürger sind und im Ausland eine Berechtigung zur selbständigen Ausübung des ärztlichen oder zahnärztlichen Berufes erworben haben, unter Voraussetzung einer gleichwertigen Qualifikation eine Bewilligung zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes im Rahmen eines Dienstverhältnisses als praktischer Arzt oder als Facharzt in Krankenanstalten erteilen.

§ 16 a. . . .

(5) Die Bewilligung ist zurückzunehmen, wenn der für ihre Erteilung maßgebend gewesene Bedarf nicht mehr besteht, frühestens jedoch nach Ablauf eines Jahres.

§ 16 a. . . .

(7) Personen, denen eine Bewilligung gemäß Abs. 1 erteilt worden ist und die die allgemeinen Erfordernisse gemäß § 3 Abs. 2 erfüllen, sind von der Österreichischen Ärztekammer als praktische Ärzte oder Fachärzte in die Ärzteliste gemäß § 11 einzutragen.

§ 17. (1) Der Bundeskanzler hat Ärzten, deren Doktorate der gesamten Heilkunde im Ausland erworben wurden, bei Nachweis des aufrechten Bestandes derselben unter der Voraussetzung der Gleichartigkeit der Ausbildung sowie bei Ausländern auch unter der Voraussetzung der Gegenseitigkeit gegen jederzeitigen Widerruf die Bewilligung zur freiberuflichen Ausübung des ärztlichen Berufes als praktischer Arzt oder als Facharzt zu

Vorgeschlagener Text:

2. im Grenzgebiet nach Maßgabe zwischenstaatlicher Übereinkommen;
3. vorübergehend zu Zwecken der fachlichen Fortbildung in Österreich tätiger Ärzte oder der medizinischen Lehre und Forschung.“

36. § 16 a Abs. 1 lautet:

„§ 16 a. (1) Der Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz kann Personen, die nicht österreichische Staatsbürger sind und im Ausland eine Berechtigung zur selbständigen Ausübung des ärztlichen oder zahnärztlichen Berufes erworben haben und nicht gemäß den §§ 3 a bis 3 c zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes berechtigt sind, unter Voraussetzung einer gleichwertigen Qualifikation sowie ausreichender Kenntnisse der deutschen Sprache eine Bewilligung zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes im Rahmen eines Dienstverhältnisses als Arzt für Allgemeinmedizin oder als Facharzt in Krankenanstalten erteilen.“

37. § 16 a Abs. 5 lautet:

„(5) Die Bewilligung ist zurückzunehmen, wenn

1. der für ihre Erteilung maßgebend gewesene Bedarf nicht mehr besteht, frühestens jedoch nach Ablauf eines Jahres, oder
2. hervorkommt, daß eines der im Abs. 1 angeführten Erfordernisse nicht gegeben ist.“

38. § 16 a Abs. 7 lautet:

„(7) Personen, denen eine Bewilligung gemäß Abs. 1 erteilt worden ist und die in der Folge die Erfordernisse gemäß § 3 Abs. 2 und Abs. 3 Z 1 erfüllen, sind von der Österreichischen Ärztekammer als Ärzte für Allgemeinmedizin oder Fachärzte in die Ärztelisten gemäß § 11 a einzutragen.“

39. § 17 lautet:

„§ 17. (1) Der Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz kann Personen, die nicht österreichische Staatsbürger sind und im Ausland eine Berechtigung zur selbständigen Ausübung des ärztlichen oder zahnärztlichen Berufes erworben haben und nicht gemäß den §§ 3 a bis 3 c zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes berechtigt sind, unter Voraussetzung einer gleichwertigen Qualifikation sowie ausreichender Kenntnisse der deutschen

Bisheriger Text:

erteilen. An Ausländer darf eine solche Bewilligung jedoch nur dann erteilt werden, wenn eine ausreichende allgemeinärztliche bzw. fachärztliche Betreuung der Bevölkerung in dem für den Berufssitz in Aussicht genommenen Ort oder dessen Einzugsgebiet nicht gewährleistet ist.

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

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

(4) Vor Erteilung der Bewilligung gemäß Abs. 1 sind der Bundesminister für Wissenschaft und Forschung sowie die Österreichische Ärztekammer zu hören.

§ 18.

(2) Die Berufsbezeichnungen „Turnusarzt“, „praktischer Arzt“, „Facharzt“ sowie sonstige Berufsbezeichnungen dürfen nur nach Erfüllung der in den §§ 4 bis einschließlich 11 genannten Voraussetzungen geführt werden.

Vorgeschlagener Text:

Sprache eine Bewilligung zur freiberuflichen Ausübung des ärztlichen Berufes als Arzt für Allgemeinmedizin oder als Facharzt erteilen.

(2) Voraussetzung ist weiters, daß diese Bewilligung zur Aufrechterhaltung einer ausreichenden allgemeinärztlichen oder fachärztlichen einschließlich der zahnärztlichen Betreuung der Patienten in dem für den Berufssitz in Aussicht genommenen Ort und dessen Einzugsgebiet erforderlich ist.

(3) Personen, denen eine Bewilligung gemäß Abs. 1 erteilt worden ist, sind berechtigt, den ärztlichen Beruf auch im Rahmen konsiliarärztlicher Tätigkeiten auszuüben.

(4) Vor Erteilung einer Bewilligung ist die Österreichische Ärztekammer zu hören. Jede Bewilligung ist dem Landeshauptmann, in dessen Bereich die Ausübung der ärztlichen Tätigkeit beabsichtigt ist, und der Österreichischen Ärztekammer in Abschrift zur Kenntnis zu bringen.

(5) Die Bewilligung ist zurückzunehmen, wenn

1. der für ihre Erteilung maßgebend gewesene Bedarf nicht mehr besteht, frühestens jedoch nach Ablauf eines Jahres, oder
2. hervorkommt, daß eines der im Abs. 1 angeführten Erfordernisse nicht gegeben ist.

(6) Die Bestimmungen des § 11 a über die Ärztelisten sind auf Personen, denen eine Bewilligung gemäß Abs. 1 erteilt worden ist, sinngemäß anzuwenden.

(7) Personen, denen eine Bewilligung gemäß Abs. 1 erteilt worden ist und die in der Folge die Erfordernisse gemäß § 3 Abs. 2 und Abs. 3 Z 1 erfüllen, sind von der Österreichischen Ärztekammer als Ärzte für Allgemeinmedizin oder als Fachärzte in die Ärztelisten gemäß § 11 a einzutragen.“

40. § 18 Abs. 2 lautet:

„(2) Die Berufsbezeichnungen „Turnusarzt“, „Arzt für Allgemeinmedizin“, „Facharzt“, „approbierter Arzt“ sowie sonstige Berufsbezeichnungen dürfen nur nach Erfüllung der in den §§ 3 bis einschließlich 11 a genannten Voraussetzungen geführt werden.“

Bisheriger Text:

Vorgeschlagener Text:

41. Nach § 18 wird folgender § 18 a eingefügt:

„§ 18 a. (1) Staatsangehörige der Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, die zur Ausübung des ärztlichen Berufes gemäß § 3 a in Verbindung mit Anlage 1 berechtigt sind oder im Bundesgebiet Dienstleistungen (§ 3 d) auf Grundlage eines Nachweises gemäß Anlage 1 erbringen, haben die Berufsbezeichnung „approbierter Arzt“ zu führen.

(2) Staatsangehörige der Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, die im Besitz eines von der zuständigen Stelle einer Vertragspartei ausgestellten Diplomes, Prüfungszeugnisses oder sonstigen Befähigungsnachweises über die Absolvierung einer spezifischen Ausbildung in der Allgemeinmedizin im Sinne des Artikels 30 der Richtlinie 93/16/EWG (Anlage 5) oder eines von der zuständigen Stelle einer Vertragspartei ausgestellten Nachweises gemäß Artikel 36 Abs. 4 dieser Richtlinie sind, mit dem das Recht zur Ausübung des ärztlichen Berufes als Arzt für Allgemeinmedizin im Rahmen des Sozialversicherungssystems dieses Staates bescheinigt wird, haben die Berufsbezeichnung „Arzt für Allgemeinmedizin“ zu führen.

(3) Staatsangehörige der Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, die zur Ausübung des ärztlichen Berufes als Facharzt gemäß den §§ 3 b oder 3 c berechtigt sind oder im Bundesgebiet Dienstleistungen (§ 3 d) auf Grundlage eines Nachweises gemäß den §§ 3 b oder 3 c erbringen, haben die Berufsbezeichnung „Facharzt“ in Verbindung mit jener Sonderfachbezeichnung zu führen, die im Hinblick auf die absolvierte fachärztliche Ausbildung dem betreffenden Sonderfach der Heilkunde nach den in Österreich geltenden Bestimmungen über die Ärzteausbildung entspricht.

(4) Unbeschadet der Abs. 1 bis 3 können Staatsangehörige der Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, die zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes oder zur Erbringung von Dienstleistungen im Bundesgebiet berechtigt sind, die im Heimat- oder Herkunftstaat rechtmäßige Ausbildungsbezeichnung in der jeweiligen Sprache dieses Staates in Verbindung mit einem den Namen und Ort der Ausbildungsstätte, bei der die Ausbildung absolviert worden ist, bezeichnenden Zusatz führen. Ist diese Bezeichnung geeignet, die Berechtigung zur Ausübung einzelner Zweige des ärztlichen Berufes oder anderer Gesundheitsberufe vorzutäuschen, für deren Ausübung die betreffende Person eine Berechtigung

Bisheriger Text:

§ 19. (2) Der praktische Arzt oder Facharzt, der seinen Beruf als freien Beruf auszuüben beabsichtigt, hat anlässlich der Anmeldung bei der Österreichischen Ärztekammer (§ 11) frei seinen Berufssitz zu bestimmen. Berufssitz ist der Ort, an dem sich die Ordinationsstätte befindet, in der und von der aus der praktische Arzt bzw. der Facharzt seine freiberufliche Tätigkeit ausübt.

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

(4) Ein praktischer Arzt oder ein Facharzt, der seine freiberufliche Tätigkeit regelmäßig wiederkehrend an bestimmten Wochentagen oder für eine kalendermäßig bestimmte Zeitdauer auch an einem zweiten Berufssitz auszuüben beabsichtigt, bedarf hiezu einer Bewilligung der Österreichischen Ärztekammer. Eine solche Bewilligung ist zu erteilen, wenn eine ausreichende allgemeinärztliche oder fachärztliche Betreuung der Bevölkerung in dem für den zweiten Berufssitz in Aussicht genommenen Ort und dessen Einzugsgebiet nicht gewährleistet ist. Die Bewilligung ist zurückzunehmen, wenn der für ihre Erteilung maßgebend gewesene Bedarf nicht mehr besteht. Gegen den Bescheid der Österreichischen Ärztekammer steht die Berufung an den Landeshauptmann offen, in dessen Bereich die Tätigkeit ausgeübt werden soll bzw. ausgeübt worden ist. 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 Familienberatungsförderungs-

Vorgeschlagener Text:

nicht besitzt, so darf die Ausbildungsbezeichnung nur in einer vom Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz mit Bescheid festgelegten Form geführt werden.“

42. § 19 Abs. 2 bis 4 lautet:

„(2) Der Arzt für Allgemeinmedizin, Facharzt oder approbierte Arzt, der seinen Beruf als freien Beruf auszuüben beabsichtigt, hat anlässlich der Anmeldung bei der Österreichischen Ärztekammer (§ 11 a) frei seinen Berufssitz oder seine Berufssitze (Abs. 3) im Bundesgebiet zu bestimmen. Berufssitz ist der Ort, an dem sich die Ordinationsstätte befindet, in der und von der aus der Arzt für Allgemeinmedizin, Facharzt oder approbierte Arzt seine freiberufliche Tätigkeit ausübt.

(3) Der Arzt für Allgemeinmedizin, Facharzt oder approbierte Arzt darf nur zwei Berufssitze im Bundesgebiet haben. 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, in einer nach den Bestimmungen des Familienberatungsförderungs-gesetzes, BGBl. Nr. 80/1974, geförderten Beratungsstelle oder in vergleichbaren Einrichtungen, insbesondere in im Interesse der Volksgesundheit gelegenen Einrichtungen, wird davon nicht berührt.

(4) Die freiberufliche Ausübung des ärztlichen Berufes ohne bestimmten Berufssitz (Wanderpraxis) ist verboten.“

Bisheriger Text:

gesetzes, BGBl. Nr. 80/1974, geförderten Beratungsstelle bedarf keiner Bewilligung.

§ 20. Der zur selbständigen Ausübung des Berufes berechnigte Arzt (§ 12 bzw. § 13), der seinen Beruf ausschließlich in einem Anstellungsverhältnis auszuüben beabsichtigt, hat anlässlich der Anmeldung bei der Österreichischen Ärztekammer (§ 11) seinen Dienstort bekanntzugeben.

§ 20 a. . . .

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

§ 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.

§ 22. . . .

(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 berechnigt.

Vorgeschlagener Text:

43. In den §§ 20 und 20 a Abs. 3 wird die Bezeichnung „§ 11“ durch die Bezeichnung „§ 11 a“ ersetzt.

44. § 20 a Abs. 1 lautet:

„§ 20 a. (1) Zur selbständigen Berufsausübung berechnigte Ärzte (§§ 12, 13), 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.“

45. § 22 Abs. 6 lautet:

„(6) Die in Ausbildung stehenden Studenten der Medizin sind zur unselbständigen Ausübung der im Abs. 7 genannten Tätigkeiten unter Anleitung und Aufsicht der ausbildenden Ärzte berechnigt. Eine Vertretung dieser Ärzte durch Turnusärzte ist zulässig, wenn der Leiter der Abteilung, in deren Bereich die Ausbildung von Turnusärzten erfolgt, schriftlich bestätigt, daß diese Turnusärzte über die hierfür erforderlichen medizinischen Kenntnisse und Erfahrungen verfügen.“

46. Nach § 22 wird folgender § 22 a samt Überschrift eingefügt:

„Dokumentationspflicht

§ 22 a. (1) Der Arzt ist verpflichtet, Aufzeichnungen über jede zur Beratung oder Behandlung übernommene Person, insbesondere über den Zustand der Person bei Übernahme der Beratung oder Behandlung, die Vorgeschichte einer Erkrankung, die Diagnose, den Krankheitsverlauf sowie über Art und Umfang

Bisheriger Text:

§ 25.

(4) Die Österreichische Ärztekammer kann nähere Vorschriften über die Art und Form der im Abs. 1 genannten Informationen erlassen. Solche Vorschriften sind in der Österreichischen Ärztezeitung und in den Mitteilungsblättern der Ärztekammern in den Bundesländern kundzumachen. Sie treten ein Jahr nach ihrer Kundmachung in Kraft.

§ 29.

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

§ 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.

Vorgeschlagener Text:

der beratenden, diagnostischen oder therapeutischen Leistungen einschließlich der Anwendung von Arzneyspezialitäten und der zur Identifizierung der Arzneyspezialitäten und der jeweiligen Chargen erforderlichen Daten sowie über das Entgelt für die Beratung oder Behandlung zu führen und hierüber der beratenen oder behandelten oder der zu ihrer gesetzlichen Vertretung befugten Person alle Auskünfte zu erteilen.

(2) Die Aufzeichnungen sowie die sonstigen der Dokumentation im Sinne des Abs. 1 dienlichen Unterlagen sind mindestens zehn Jahre; allenfalls in Form von Mikrofilmen in doppelter Ausfertigung, aufzubewahren.“

47. § 25 Abs. 4 zweiter und dritter Satz entfällt.

48. § 29 Abs. 4 letzter Satz entfällt.

49. § 32 lautet:

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

1. durch den Wegfall eines im § 3 Abs. 2 oder Abs. 3 Z 1 oder Abs. 6 zweiter Satz oder Abs. 7 angeführten Erfordernisses,
2. wenn hervorkommt, daß eines der im § 3 Abs. 2 bis 7 oder in den §§ 3 a bis 3 c angeführten Erfordernisse nicht gegeben ist,
3. auf Grund einer länger als sechs Monate dauernden Einstellung der Berufsausübung,

Bisheriger Text:

(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.

§ 32. . . .

(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.

Vorgeschlagener Text:

4. auf Grund eines Disziplinarerkenntnisses, mit dem die Berufsausübung befristet untersagt worden ist,
5. auf Grund eines Disziplinarerkenntnisses, mit dem die Streichung aus den Ärztelisten ausgesprochen worden ist oder
6. auf Grund eines Verzichtes auf die Berufsausübung.

(2) Die Gründe für das Erlöschen der Berechtigung nach Abs. 1 Z 1 bis 4 sind von Amts wegen wahrzunehmen.

(3) In den Fällen des Abs. 1 Z 1, 2 und 5 hat die Österreichische Ärztekammer die Streichung aus den Ärztelisten durchzuführen und mit Bescheid festzustellen, daß eine Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes nicht besteht. In den Fällen des Abs. 1 Z 3 und 6 hat die Österreichische Ärztekammer die Streichung aus den Ärztelisten durchzuführen und den Arzt von der Streichung zu verständigen. Wird der ursprünglich bestandene Mangel eines der im § 3 Abs. 2 bis 7 oder in den §§ 3 a bis 3 c 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.

(4) Sofern Verfahren gemäß Abs. 3 die Erfordernisse des Abs. 1 Z 1 und 2 betreffen, ist bei Ärzten für Allgemeinmedizin und Fachärzten, die ihren Beruf im Rahmen eines Dienstverhältnisses bei einer Gebietskörperschaft oder einer anderen Körperschaft öffentlichen Rechts ausüben, auch die vorgesetzte Dienststelle zu hören.

Bisheriger Text:

(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 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.

Verzicht auf die Berufsausübung

§ 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.

§ 35. (4) Die Gerichte sind verpflichtet, dem Landeshauptmann sowie der Österreichischen Ärztekammer die Anträge auf Bestellung eines Sachwalters nach § 273 ABGB sowie die Einleitung von Verfahren über die Bestellung eines solchen Sachwalters oder von Strafverfahren von Amts wegen gegen Ärzte unverzüglich bekanntzugeben. Ebenso sind die Verwaltungsbehörden verpflichtet, dem Landeshauptmann Anzeigen wegen der im Abs. 1 Z 2 angegebenen groben Verfehlungen und die von Amts wegen eingeleiteten Strafverfahren unverzüglich zur Kenntnis zu bringen. Diese Anzeigen sind bei praktischen

Vorgeschlagener Text:

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

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

(7) In den Fällen des Abs. 1 Z 3, 5 und 6 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.

50. § 33 lautet:

„§ 33. Ein Arzt kann auf die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes verzichten. Der Verzicht wird im Zeitpunkt des Einlangens der Meldung bei der Österreichischen Ärztekammer (§ 11 c Abs. 1 Z 3) wirksam. Diese hat hievon die örtlich zuständige Bezirksverwaltungsbehörde zu verständigen.“

51. Im § 35 Abs. 4 dritter Satz und Abs. 5 erster Satz werden die Worte „bei praktischen Ärzten und Fachärzten“ durch die Worte „bei Ärzten für Allgemeinmedizin, Fachärzten und approbierten Ärzten“ ersetzt.

Bisheriger Text:

Ärzten und Fachärzten, die ihren Beruf im Rahmen eines Dienstverhältnisses bei einer Gebietskörperschaft oder einer anderen Körperschaft öffentlichen Rechts ausüben, auch der vorgesetzten Dienststelle des Arztes zu erstatten.

(5) Vor der Untersagung nach den Abs. 1 und 2 ist die Österreichische Ärztekammer, bei praktischen Ärzten und Fachärzten, die ihren Beruf im Rahmen eines Dienstverhältnisses bei einer Gebietskörperschaft oder einer anderen Körperschaft öffentlichen Rechts ausüben, auch die vorgesetzte Dienststelle zu hören. Die Untersagung ist ihr in jedem Falle mitzuteilen. Gegen die Untersagung nach Abs. 2 hat die Österreichische Ärztekammer das Recht der Berufung.

Einziehung des Ärzteausweises

§ 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 (§ 32 Abs. 4). 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.

§ 37. (1) Zur Vertretung des Ärztstandes wird für den räumlichen Bereich eines jeden Bundeslandes eine Ärztekammer, in der Regel am Sitz der Landesregierung, errichtet. Diese Ärztekammern führen die Bezeichnung „Ärztekammer für ...“. Zur Vertretung der gemeinsamen Interessen aller österreichischen Ärzte wird die „Österreichische Ärztekammer“ am Sitz der Bundesregierung errichtet.

Vorgeschlagener Text:

52. § 36 lautet:

„§ 36. Wer die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes infolge Erlöschens dieser Berechtigung (§ 32) oder durch Untersagung der Berufsausübung (§§ 34 und 35) verloren hat, ist verpflichtet, eine gemäß § 3 d Abs. 5 ausgestellte Bescheinigung sowie den Ärzteausweis (§ 11 a Abs. 7) 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 5 oder nach den §§ 3 a bis 3 c nachträglich hervorgekommen ist und die daher aus den Ärztelisten gestrichen worden sind (§ 32 Abs. 3). Wird die Bescheinigung oder 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.“

53. § 37 Abs. 1 lautet:

„§ 37. (1) Zur Vertretung des Ärztstandes wird für den räumlichen Bereich eines jeden Bundeslandes eine Ärztekammer, in der Regel am Sitz der Landesregierung, errichtet. Diese Ärztekammern führen die Bezeichnung „Ärztekammer für ...“. Zur Vertretung der gemeinsamen Interessen aller in Österreich tätigen Ärzte, mit Ausnahme der im § 3 d Abs. 1 genannten Ärzte, wird die „Österreichische Ärztekammer“ am Sitz der Bundesregierung errichtet.“

Bisheriger Text:

§ 38. (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;
4. auf Einladung Vertreter in andere Körperschaften und Stellen zu entsenden oder für solche Körperschaften und Stellen Besetzungsvorschläge zu erstatten, sofern dies durch besondere Gesetze oder Vorschriften vorgesehen ist;
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).

Vorgeschlagener Text:

54. Im § 38 Abs. 2 werden folgende Ziffern 9 und 10 eingefügt:

- „9. die Meldungen von Staatsangehörigen von Mitgliedstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum hinsichtlich der Erbringung ärztlicher Dienstleistungen im Sinne des Artikels 37 dieses Abkommens entgegenzunehmen und dafür Formblätter aufzulegen (§ 3 d Abs. 2);
10. nach Maßgabe der Beschlüsse der Österreichischen Ärztekammer Informationsstellen einzurichten für die Erteilung von Auskünften über die ärztliche Berufsausübung sowie über die dafür maßgeblichen

Bisheriger Text:

§ 38. . . .

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

(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.

§ 38. (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.

Vorgeschlagener Text:

gesundheits- und sozialrechtlichen Vorschriften, insbesondere für die Erteilung dieser Auskünfte an Staatsangehörige der Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, die beabsichtigen, den ärztlichen Beruf im Bundesgebiet auszuüben.“

55. Der bisherige § 38 Abs. 3 bis 6 erhält die Bezeichnungen „(4)“ bis „(7)“.
§ 38 Abs. 3 lautet:

„(3) Beschlüsse der Ärztekammern dürfen bestehenden Vorschriften nicht widersprechen.“

56. § 38 Abs. 5 lautet:

„(5) Die Ärztekammern sind im Sinne des Datenschutzgesetzes, BGBl. Nr. 565/1978, zur Ermittlung und Verarbeitung von persönlichen berufsbezogenen Daten der Ärzte sowie zur Übermittlung von öffentlichen Daten (§ 11 a) der Ärzte ermächtigt.“

Bisheriger Text:

Kammerangehörige

§ 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.

(2) Ärzte, die gemäß § 11 Abs. 3 in die Ärzteliste eingetragen sind, haben sich zwecks Feststellung der Kammerzugehörigkeit innerhalb von vier Wochen nach Erhalt der Bestätigung über die Eintragung (§ 11 Abs. 2) persönlich bei der Ärztekammer anzumelden.

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

1. seinen Berufssitz (§ 19 Abs. 2), seinen Dienstort (§ 20) oder seinen Wohnsitz (§ 20 a) in den Bereich einer anderen Ärztekammer dauernd verlegt hat,
2. die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes verloren hat,
3. die Berufsausübung eingestellt hat.

(4) Ärzte, die von ihrer Berechtigung zur Berufsausübung keinen Gebrauch machen oder die Ausübung des ärztlichen Berufes eingestellt haben (§ 11 Abs. 8 Z 3), können sich bei der Ärztekammer, in deren Bereich sie ihren ordentlichen Wohnsitz haben, freiwillig als außerordentliche Kammerangehörige eintragen lassen.

§ 43. (2) Fachlich sind die Kammerangehörigen entsprechend ihrem in der Ärzteliste (§ 11) eingetragenen Status in je einer Sektion für Turnusärzte (§ 2 Abs. 3), für praktische Ärzte (§ 12) und für Fachärzte aller Sonderfächer (§ 13) zu erfassen.

Vorgeschlagener Text:

57. § 40 lautet:

„§ 40. (1) Einer Ärztekammer gehört, unbeschadet des § 61 Abs. 6, als ordentlicher Kammerangehöriger jeder Arzt an, der

1. in die von der Österreichischen Ärztekammer geführten Ärztelisten (§ 11 a) eingetragen worden ist und
2. seinen Beruf im Bereich dieser Ärztekammer ausübt (§§ 2 Abs. 3, 19 Abs. 2 und 3, 20) oder
3. seinen Wohnsitz im Bereich dieser Ärztekammer hat (§ 20 a).

(2) Ärzte, die gemäß § 11 a Abs. 7 in die Ärztelisten eingetragen sind, haben sich zwecks Feststellung der Kammerzugehörigkeit innerhalb von vier Wochen nach Erhalt der Bestätigung über die Eintragung (§ 11 a Abs. 7) bei der Ärztekammer anzumelden.

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

1. seinen Berufssitz oder seine Berufssitze (§ 19 Abs. 2 und 3), seinen Dienstort (§ 20) oder seinen Wohnsitz (§ 20 a) in den Bereich einer anderen Ärztekammer verlegt hat,
2. von der Österreichischen Ärztekammer gemäß § 32 aus den Ärztelisten gestrichen worden ist.

(4) Ärzte, die nicht in die Ärztelisten eingetragen sind, können sich bei der Ärztekammer, in deren Bereich sie ihren ordentlichen Wohnsitz haben, freiwillig als außerordentliche Kammerangehörige eintragen lassen. Im Falle einer Beeinträchtigung des Standesansehens finden die disziplinarrechtlichen Vorschriften Anwendung.“

58. § 43 Abs. 2 lautet:

„(2) Fachlich sind die Kammerangehörigen entsprechend ihrem in den Ärztelisten (§ 11 a) eingetragenen Status in je einer Sektion für Turnusärzte (§ 2 Abs. 3), für Ärzte für Allgemeinmedizin und approbierte Ärzte (§ 12) sowie für die Fachärzte aller Sonderfächer (§ 13) zu erfassen.“

Bisheriger Text:**Die Vollversammlung**

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

Wahlrecht und Wählbarkeit

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

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

Aufgaben der Vollversammlung

§ 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.

Vorgeschlagener Text:

59. § 45 Abs. 1 lautet:

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

60. § 47 lautet:

„§ 47. (1) Wahlberechtigt sind alle ordentlichen Kammerangehörigen (§ 40 Abs. 1), die

1. am Tag der Wahlausschreibung das Wahlrecht zum Nationalrat besitzen oder
2. Staatsangehörige der übrigen Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum sind, sofern sie nicht in ihrem Herkunftsstaat vom Wahlrecht zu einer gesetzgebenden Körperschaft ausgeschlossen sind.

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

61. Der bisherige § 49 Abs. 2 bis 6 erhält die Bezeichnung „(3)“ bis „(7)“.

§ 49 Abs. 1 und 2 lautet:

„§ 49. (1) In der Eröffnungssitzung wählt die Vollversammlung mit unbedingter Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen aus ihrer Mitte den Präsidenten. Die Wahl des Vizepräsidenten hat in gleicher Weise zu erfolgen. Wird bei der ersten Wahl des Präsidenten oder des Vizepräsidenten keine unbedingte Mehrheit der gültigen Stimmen erzielt, so findet eine engere Wahl statt. In diese kommen jene beiden Personen, die bei der ersten Wahl die meisten Stimmen erhalten haben. Soweit bei der ersten Wahl mehrere Personen

Bisheriger Text:

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

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

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

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

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

Vorgeschlagener Text:

gleich viele Stimmen erhalten haben, entscheidet das Los, wer von ihnen in die engere Wahl kommt. Ergibt sich auch bei der engeren Wahl Stimmengleichheit, so hat ebenfalls das Los zu entscheiden.

(2) Hat die Vollversammlung mehr als nur einen Vizepräsidenten zu wählen, so sind diese in einem Wahlgang nach den Grundsätzen des Verhältniswahlrechtes zu wählen. Die Wahl der Kammerräte, die neben dem Präsidenten und dem (den) Vizepräsidenten den Kammervorstand bilden, ist von der Vollversammlung nach den Grundsätzen des Verhältniswahlrechtes und unter Bedachtnahme auf die Mandatsverteilung auf die Wahlkörper der Turnusärzte, der Ärzte für Allgemeinmedizin und approbierten Ärzte sowie der Fachärzte im Vorstand (§ 51 Abs. 1) durchzuführen. Zu diesem Zweck sind entsprechend den drei Wahlkörpern getrennte Wahlvorschläge jeweils aus dem Kreis der Kammerräte der Turnusärzte, der Ärzte für Allgemeinmedizin und approbierten Ärzte sowie der Fachärzte zu erstatten. Die Kammerräte des Vorstandes jedes Wahlkörpers dürfen nur von den Kammerräten ihres Wahlkörpers gewählt werden.“

Bisheriger Text:

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

1. Wahl des Kammervorstandes;
2. Wahl des Präsidenten und des oder der Vizepräsidenten;
3. Wahl des Verwaltungsausschusses des Wohlfahrtsfonds;
4. Wahl des Beschwerdeausschusses des Wohlfahrtsfonds;
5. Wahl des Prüfungsausschusses des Wohlfahrtsfonds;
6. Beschlußfassung über den Rechenschaftsbericht des Präsidenten und des Kammervorstandes;
7. Beschlußfassung über den Jahresvoranschlag und den Rechnungsabschluß;
8. Erlassung einer Umlagenordnung und einer Beitragsordnung;

Der Kammervorstand

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

§ 51. (5) Den Vorsitz bei den Beratungen des Kammervorstandes führt der Präsident. Der Kammervorstand ist beschlußfähig, wenn mindestens die Hälfte seiner Mitglieder anwesend ist. Er faßt seine Beschlüsse mit einfacher Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen. Der Präsident stimmt mit. Bei gleichgestellten Stimmen, ausgenommen bei geheimer Abstimmung, gilt jener Antrag zum Beschluß erhoben, dem der Präsident beigetreten ist. Stimmenthaltungen werden bei Ermittlung der für die Annahme eines Antrages erforderlichen Mehrheit nicht mitgezählt. Als Stimmenthaltung gilt auch die Abgabe eines leeren Stimmzettels.

Vorgeschlagener Text:

62. § 50 Z 8 lautet:

„8. Erlassung einer Umlagenordnung und einer Beitragsordnung sowie Erlassung einer Diäten- und Reisegebührenordnung (Tag- und Nächtigungsgelder, Fahrtkostenersatz) einschließlich Funktionsgebühren (feste Aufwandsentschädigungen, Sitzungsgelder, Bearbeitungsgebühren) für Funktionäre, Referenten und sonstige Beauftragte der Ärztekammern,“.

63. § 51 Abs. 1 lautet:

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

64. In den §§ 51 Abs. 5 sowie 94 Abs. 2 und 3 werden die Worte „mit einfacher Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen“ durch die Worte „mit unbedingter Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen“ ersetzt.

Bisheriger Text:

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

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

Schlichtungsverfahren

§ 59. (1) Die Kammerangehörigen sind verpflichtet, vor Einbringung einer zivilgerichtlichen Klage oder Erhebung einer Privatanlage alle sich zwischen ihnen bei Ausübung des ärztlichen Berufes oder im Rahmen ihrer Tätigkeit in der Standesvertretung ergebenden Streitigkeiten einem Schlichtungsausschuß der Ärztekammer zur Schlichtung vorzulegen. Diese Bestimmung ist auf praktische Ärzte und Fachärzte, die ihren Beruf im Rahmen eines Dienstverhältnisses bei einer Gebietskörperschaft oder einer anderen Körperschaft öffentlichen Rechts ausüben, nur insoweit anzuwenden, als sich die Streitigkeiten nicht auf das Dienstverhältnis oder die Dienststellung des Arztes beziehen.

§ 61. (5) Übt ein Amtsarzt neben seinem amtsärztlichen Beruf eine ärztliche Tätigkeit als praktischer Arzt oder Facharzt aus, so unterliegt er hinsichtlich dieser Tätigkeit diesem Bundesgesetz.

Beiträge zum Wohlfahrtsfonds

§ 75. (1) Die Kammerangehörigen sind nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen verpflichtet, Beiträge zum Wohlfahrtsfonds zu leisten.

Vorgeschlagener Text:

65. § 59 zweiter Satz lautet:

„Diese Bestimmung ist auf Ärzte für Allgemeinmedizin, Fachärzte und approbierte Ärzte, die ihren Beruf im Rahmen eines Dienstverhältnisses bei einer Gebietskörperschaft oder einer anderen Körperschaft öffentlichen Rechts ausüben, nur insoweit anzuwenden, als sich die Streitigkeiten nicht auf das Dienstverhältnis oder die Dienststellung des Arztes beziehen.“

66. § 61 Abs. 5 lautet:

„(5) Übt ein Amtsarzt neben seinem amtsärztlichen Beruf eine ärztliche Tätigkeit als Arzt für Allgemeinmedizin, Facharzt oder approbierter Arzt aus, so unterliegt er hinsichtlich dieser Tätigkeit diesem Bundesgesetz.“

67. § 75 Abs. 1 lautet:

„§ 75. (1) Die Kammerangehörigen sind nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen verpflichtet, Beiträge zum Wohlfahrtsfonds jener Ärztekammer zu leisten, in deren Bereich sie ihren Beruf ausüben (§§ 2 Abs. 3, 19 Abs. 2

Bisheriger Text:

§ 79. (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 Prüfungsausschuß 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 (§ 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.

§ 81. . . .

(2) Während der Zeit der Ausbildung eines Kammerangehörigen zum praktischen Arzt oder Facharzt hat keine Überweisung zu erfolgen. Diese ist erst nach Eintragung in die Ärzteliste als praktischer Arzt oder Facharzt durchzuführen. In diesem Fall erhöht sich der Überweisungsbetrag auf mindestens 90 vH.

Vorgeschlagener Text:

und 3, 20) oder ihren Wohnsitz haben (§ 20 a). Übt ein Arzt seinen Beruf im Bereich mehrerer Ärztekammern aus, so bleibt er Mitglied im Wohlfahrtsfonds jener Ärztekammer, in deren Bereich er sich zuerst niedergelassen hat. Nimmt er seine ärztliche Tätigkeit gleichzeitig im Bereich mehrerer Ärztekammern auf, so obliegt ihm die Wahl, zu welchem Wohlfahrtsfonds er seine Beiträge leistet.“

68. Im § 79 Abs. 5 werden die Worte „mit einfacher Stimmenmehrheit“ durch die Worte „mit unbedingter Stimmenmehrheit“ ersetzt.

69. Im § 81 Abs. 1 dritter Satz erster Halbsatz wird die Bezeichnung „(§ 32 Abs. 4)“ durch die Bezeichnung „(§ 32 Abs. 3)“ ersetzt.

70. Im § 81 Abs. 1 dritter Satz zweiter Halbsatz wird die Bezeichnung „§ 32 Abs. 2 Z 1 oder 3“ durch die Bezeichnung „§ 32 Abs. 1 Z 3 oder 5“ ersetzt.

71. Im § 81 Abs. 2 werden die Worte „als praktischer Arzt“ durch die Worte „als Arzt für Allgemeinmedizin“ ersetzt.

Bisheriger Text:

Vorgeschlagener Text:

88

§ 83.

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

1. den Behörden Berichte, Gutachten und Vorschläge betreffend das Gesundheitswesen, die Ausbildung und fachliche Weiterbildung der Ärzte soweit alle sonstigen Angelegenheiten zu erstatten, die die Interessen der gesamten österreichischen Ärzte berühren;
2. die Mitwirkung bei den Einrichtungen der medizinischen Fakultäten zur fachlichen Fortbildung der Ärzte;
3. die Mitwirkung bei der Erstellung amtlicher Gesundheitsstatistiken;
4. die Durchführung von Veranstaltungen zur fachlichen Fortbildung der Ärzte;
5. die diszipliniäre Verfolgung von Verletzungen der ärztlichen Berufspflichten und von Beeinträchtigungen des Ansehens der Ärzteschaft durch Ärzte;
6. die Festsetzung einer Schlichtungsordnung;
7. über Aufforderung im Interesse der gesamten österreichischen Ärzteschaft Vertreter und andere Körperschaften zu entsenden oder für solche Körperschaften Besetzungsvorschläge zu erstatten, sofern dies in gesetzliche Vorschriften vorgesehen ist;
8. die Vertretung der österreichischen Ärzteschaft gegenüber ausländischen ärztlichen Berufsorganisationen auch hinsichtlich der Beratung von Berufsfragen;
9. wirtschaftliche Einrichtungen sowie einen Wohlfahrtsfonds zur Versorgung und Unterstützung der Kammerangehörigen und deren Hinterbliebenen zu errichten und zu betreiben;
10. Verträge zur Regelung der Beziehungen der Ärzte zu den Trägern der Sozialversicherung (Verbände) abzuschließen, sofern hiedurch die Ärzte von zwei oder mehr Ärztekammern berührt werden (Übergangsrecht zum Ärztegesetz 1984, Art III Abs. 3);
11. die Behandlung von Angelegenheiten, die die Ärztekammer eines Bundeslandes der Österreichischen Ärztekammer zur Entscheidung vorlegt;
12. die Erstattung eines Jahresberichtes an das Bundeskanzleramt;
13. die Erlassung von Richtlinien für die Wertsicherung der Grundleistung der Wohlfahrtsfonds.

1361 der Beilagen

Bisheriger Text:

§ 83. (3) Darüber hinaus gehört zu den von der Österreichischen Ärztekammer zu behandelnden Angelegenheiten:

1. die Anmeldungen für die Ausübung des ärztlichen Berufes entgegenzunehmen und die Liste der zur Berufsausübung berechtigten Ärzte zu führen (§ 11 Abs. 1);
2. Bestätigungen (Ärzteausweise) über die Eintragung in die Liste der zur Berufsausübung berechtigten Ärzte auszustellen (§ 11 Abs. 3);
3. die Bewilligung für einen zweiten Berufssitz (§ 19 Abs. 4) oder für die Ausübung der Facharztstätigkeit auf mehr als einem Sonderfach zu erteilen (§ 13 Abs. 3) sowie nach Maßgabe dieses Bundesgesetzes alle Maßnahmen durchzuführen, die diese Aufgaben und die damit im Zusammenhang stehenden Angelegenheiten betreffen. Bei Besorgung dieser Angelegenheiten hat die Österreichische Ärztekammer das AVG 1950 anzuwenden.

Vorgeschlagener Text:

72. Im § 83 Abs. 2 wird der Punkt in Ziffer 13 durch einen Strichpunkt ersetzt. Dem Abs. 2 wird und folgende Ziffer 14 angefügt:

„14. die Beschlußfassung über die Facharztprüfung (§ 5 Abs. 3), den Lehr- und Lernzielkatalog (§ 7 b), das Rasterzeugnis (§ 8 Abs. 3), die Vorschriften über die Art und Form zulässiger ärztlicher Informationen (§ 25 Abs. 4) sowie über die Schilderordnung (§ 29 Abs. 4).“

73. § 83 Abs. 3 lautet:

„(3) Darüber hinaus gehört zu den von der Österreichischen Ärztekammer zu behandelnden Angelegenheiten:

1. die Ausstellung von Bescheinigungen gemäß Artikel 17 Abs. 3 der Richtlinie 93/16/EWG (§ 3 d Abs. 5);
2. die Ausstellung von Diplomen über die erfolgreiche Absolvierung einer praktischen Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt (§ 11 Abs. 1) sowie von Bescheinigungen im Sinne des Artikels 9 Abs. 5 der Richtlinie 93/16/EWG (§ 11 Abs. 2);
3. die Entgegennahme der Anmeldungen für die Ausübung des ärztlichen Berufes und die Führung der Listen der zur Berufsausübung berechtigten Ärzte (§ 11 a Abs. 1);
4. die Ausstellung von Bestätigungen (Ärzteausweise) über die Eintragung in die Listen der zur Berufsausübung berechtigten Ärzte (§ 11 a Abs. 7);
5. die Durchführung von Sachverhaltsprüfungen gemäß den Artikeln 11 Abs. 3 und 12 Abs. 2 der Richtlinie 93/16/EWG (§ 11 d);
6. die Beschlußfassung über die Einrichtung einer angemessenen Zahl von Informationsstellen für die Erteilung von Auskünften über die ärztliche Berufsausübung sowie über die dafür maßgeblichen gesundheits- und sozialrechtlichen Vorschriften, insbesondere für die Erteilung dieser Auskünfte an Staatsangehörige der Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, die beabsichtigen, den ärztlichen Beruf im Bundesgebiet auszuüben;
7. die Durchführung aller Maßnahmen, die diese Aufgaben und die damit im Zusammenhang stehenden Angelegenheiten betreffen, nach Maßgabe dieses Bundesgesetzes. Bei Besorgung dieser Angelegenheiten hat die

Bisheriger Text:

§ 83.

(5) Der Österreichischen Ärztekammer obliegt ferner, ein Disziplinarregister zu führen, in das jede in Rechtskraft erwachsene Disziplinarstrafe unter Angabe der Personaldaten des Kammerangehörigen sowie der Daten des verurteilenden Erkenntnisses einzutragen ist.

(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.

Organe der Österreichischen Ärztekammer

§ 85. Organe der Österreichischen Ärztekammer sind:

1. die Vollversammlung (§§ 86 und 87),
2. der Vorstand (§ 88),
3. der Präsident und zwei, höchstens drei Vizepräsidenten (§ 89),
4. der Verwaltungsausschuß und der Berufungsausschuß eines gemeinsamen Wohlfahrtsfonds (§ 94).

§ 87. In die Zuständigkeit der Vollversammlung fallen:

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

Vorgeschlagener Text:

Österreichische Ärztekammer das Allgemeine Verwaltungsverfahrensgesetz 1991 anzuwenden.“

74. Der bisherige § 83 Abs. 5 und 6 erhält die Bezeichnungen „(6)“ und „(7)“. § 83 Abs. 5 lautet:

„(5) Beschlüsse der Österreichischen Ärztekammer dürfen bestehenden Vorschriften nicht widersprechen. Die Beschlüsse gemäß Abs. 2 Ziffer 14 sind dem Bundesministerium für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz innerhalb von 14 Tagen nach Beschlußfassung schriftlich zur Kenntnis zu bringen und frühestens drei Monate nach Beschlußfassung in der Österreichischen Ärztezeitung kundzumachen. Sie treten mit der Kundmachung in Kraft.“

75. § 83 Abs. 7 lautet:

„(7) Die Österreichische Ärztekammer ist im Sinne des Datenschutzgesetzes, BGBl. Nr. 565/1978, zur Ermittlung und Verarbeitung von persönlichen berufsbezogenen Daten der Ärzte sowie zur Übermittlung von öffentlichen Daten (§ 11 a) der Ärzte ermächtigt.“

76. Im § 85 Z 4 am Ende wird der Punkt durch einen Beistrich ersetzt. Dem § 85 wird die Ziffer 5 angefügt. § 85 Z 5 lautet:

„5. der Disziplinarrat (§ 96).“

77. § 87 Z 5 lautet:

Bisheriger Text:

2. die Beschlussfassung über den Rechenschaftsbericht des Präsidenten und des Vorstandes sowie über den Jahresvoranschlag und den Rechnungsabschluß;
3. die Festsetzung einer Schlichtungsordnung;
4. die Festsetzung der Satzung, einer Geschäftsordnung, einer Dienstordnung und einer Umlagenordnung;
5. die Festsetzung des Beitrages zur Österreichischen Ärztekammer;

§ 88. (2) Die Sitzungen des Vorstandes werden vom Präsidenten einberufen und geleitet. Der Vorstand ist beschlußfähig, wenn mindestens zwei Drittel seiner Mitglieder anwesend sind. Jedes von den Ärztekammern entsendete Mitglied hat eine Stimme. Der Präsident und die Vizepräsidenten stimmen mit. Die Übertragung des Stimmrechtes an den Präsidenten und die Vizepräsidenten durch die Ärztekammer, der sie angehören, ist zulässig. Für die Beschlüsse des Vorstandes ist die Zweidrittelmehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen erforderlich. Wenn ein Beschluß nicht stimmeneinhellig gefaßt wurde, hat jedes Mitglied das Recht, die Vorlage der behandelten Angelegenheit an die nächste Vollversammlung der Österreichischen Ärztekammer zur endgültigen Entscheidung zu verlangen. Dieses Verlangen ist spätestens bis zum Schluß der Sitzung anzumelden.

§ 89. (2) Der Präsident, die Vizepräsidenten und der Finanzreferent werden von der Vollversammlung aus ihrer Mitte sowie allfällige Referenten für bestimmte Aufgaben in je einem Wahlgang für die Dauer von vier Jahren gewählt. Hiebei sind der Präsident und die Referenten mit einfacher Mehrheit der abgegebenen Stimmen, die Vizepräsidenten nach den Grundsätzen des Verhältniswahlrechtes zu wählen. Für den Entzug des Vertrauens durch die Vollversammlung ist die einfache Mehrheit erforderlich.

§ 89. (2) Der Präsident, die Vizepräsidenten und der Finanzreferent werden von der Vollversammlung aus ihrer Mitte sowie allfällige Referenten für bestimmte Aufgaben in je einem Wahlgang für die Dauer von vier Jahren gewählt. Hiebei sind der Präsident und die Referenten mit einfacher Mehrheit

Vorgeschlagener Text:

- „5. die Festsetzung des Beitrages zur Österreichischen Ärztekammer sowie die Festsetzung einer Diäten- und Reisegebührenordnung (Tag- und Nächtigungsgelder, Fahrtkostenersatz) einschließlich Funktionsgebühren (feste Aufwandsentschädigungen, Sitzungsgelder, Bearbeitungsgebühren) für Funktionäre, Referenten und sonstige Beauftragte der Österreichischen Ärztekammer;“.

78. § 88 Abs. 1 zweiter Satz lautet:

„Im Falle der Verhinderung eines Mitgliedes ist der Präsident der jeweils entsendenden Ärztekammer im Einvernehmen mit dem Verhinderten berechtigt, einen Stellvertreter namhaft zu machen.“

79. Im § 89 Abs. 2 werden die Worte „die einfache Mehrheit“ durch die Worte „die unbedingte Mehrheit“ ersetzt.

80. Im § 89 Abs. 2 und 3 a werden die Worte „mit einfacher Mehrheit der abgegebenen Stimmen“ durch die Worte „mit unbedingter Mehrheit der abgegebenen Stimmen“ ersetzt.

Bisheriger Text:

der abgegebenen Stimmen, die Vizepräsidenten nach den Grundsätzen des Verhältniswahlrechtes zu wählen. Für den Entzug des Vertrauens durch die Vollversammlung ist die einfache Mehrheit erforderlich.

(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.

Bundessektionen und Bundesfachgruppen

§ 90. (1) Zur Förderung der beruflichen, sozialen und wirtschaftlichen Interessen der Ärzteschaft können unter Bedachtnahme auf die Eigenart der Berufsausübung einzelner Berufsgruppen bei der Österreichischen Ärztekammer Bundessektionen für die Turnusärzte, die praktischen Ärzte oder die Fachärzte errichtet werden. Unter denselben Voraussetzungen können für die Fachärzte einzelner Sondergebiete Bundesfachgruppen gebildet werden.

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

(3) Die Aufgaben der Bundesfachgruppe bestehen in der Beratung der Organe der Österreichischen Ärztekammer sowie in der Erstattung von Gutachten an diese Organe in allen Angelegenheiten, die die besonderen Belange der Fachärzte, die dem gleichen Sonderfach der medizinischen Wissenschaft angehören, in beruflicher, fachlicher, sozialer und wirtschaftlicher Hinsicht berühren.

Vorgeschlagener Text:

81. § 90 lautet:

„§ 90. (1) Zur Förderung der beruflichen, sozialen und wirtschaftlichen Interessen der Ärzteschaft können unter Bedachtnahme auf die Eigenart der Berufsausübung einzelner Berufsgruppen bei der Österreichischen Ärztekammer Bundessektionen für die Turnusärzte, die Ärzte für Allgemeinmedizin und approbierten Ärzte oder die Fachärzte errichtet werden. Unter denselben Voraussetzungen können für die Fachärzte einzelner Sondergebiete Bundesfachgruppen gebildet werden.“

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

Bisheriger Text:

(4) Die Ärztekammern haben in jede Bundessektion aus dem Kreis der Turnusärzte, der praktischen Ärzte und der Fachärzte je zwei Mitglieder zu entsenden. Die Mitglieder einer jeden Bundessektion wählen je aus ihrer Mitte mit einfacher Mehrheit den Obmann der Bundessektion und seinen Stellvertreter. In gleicher Weise ist bei der Bildung von Bundesfachgruppen zu verfahren.

Disziplinarverfahren

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

1. das Ansehen der österreichischen Ärzteschaft durch ihr Verhalten der Gemeinschaft, den Patienten oder den Kollegen gegenüber beeinträchtigen, oder
2. die Berufspflichten verletzen, zu deren Einhaltung sie sich anlässlich der Promotion zum Doctor medicinae universae verpflichtet haben oder zu deren Einhaltung sie nach diesem Bundesgesetz oder nach anderen gesetzlichen Vorschriften verpflichtet sind.

(2) Ärzte machen sich jedenfalls eines Disziplinarvergehens schuldig, wenn sie eine oder mehrere strafbare Handlungen vorsätzlich begangen haben und deswegen von einem inländischen Gericht zu einer Freiheitsstrafe von mehr als sechs Monaten oder zu einer Geldstrafe von mehr als 180 Tagessätzen verurteilt worden sind.

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

Vorgeschlagener Text:

(4) Die Ärztekammern haben in jede Bundessektion aus dem Kreis der Turnusärzte, der Ärzte für Allgemeinmedizin und approbierten Ärzte sowie der Fachärzte je zwei Mitglieder zu entsenden. Die Mitglieder einer jeden Bundessektion wählen je aus ihrer Mitte mit unbedingter Mehrheit den Obmann der Bundessektion und seinen Stellvertreter. In gleicher Weise ist bei der Bildung von Bundesfachgruppen zu verfahren.“

82. § 95 lautet:

„§ 95. (1) Ärzte (ordentliche und außerordentliche Kammerangehörige) machen sich eines Disziplinarvergehens schuldig, wenn sie

1. das Ansehen der in Österreich tätigen Ärzteschaft durch ihr Verhalten der Gemeinschaft, den Patienten oder den Kollegen gegenüber beeinträchtigen, oder
2. die Berufspflichten verletzen, zu deren Einhaltung sie sich anlässlich der Promotion zum Doctor medicinae universae verpflichtet haben oder zu deren Einhaltung sie nach diesem Bundesgesetz oder nach anderen Vorschriften verpflichtet sind.

(2) Ärzte machen sich jedenfalls eines Disziplinarvergehens schuldig, wenn sie

1. eine oder mehrere strafbare Handlungen vorsätzlich begangen haben und deswegen von einem in- oder ausländischen Gericht zu einer Freiheitsstrafe von mehr als sechs Monaten oder zu einer Geldstrafe von mehr als 180 Tagessätzen verurteilt worden sind oder
2. den ärztlichen Beruf ausüben, obwohl über sie rechtskräftig die Disziplinarstrafe der befristeten Untersagung der Berufsausübung (§ 101 Abs. 1 Z 3) verhängt worden ist.

(3) Soweit in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt ist, genügt für die Strafbarkeit fahrlässiges Verhalten.

Bisheriger Text:

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

(5) Auf praktische Ärzte und Fachärzte, die ihren Beruf im Rahmen eines Dienstverhältnisses bei einer Gebietskörperschaft oder einer anderen Körperschaft öffentlichen Rechts ausüben, sind die Vorschriften über das Disziplinarverfahren hinsichtlich ihrer dienstlichen Tätigkeit und der damit verbundenen Berufspflichten nicht anzuwenden. Die Dienststelle solcher Ärzte ist jedoch verpflichtet, die von der Österreichischen Ärztekammer erstattete Anzeige in Behandlung zu nehmen und ihr das Verfügte mitzuteilen.

(6) Auf die in Ausbildung zum praktischen Arzt oder Facharzt befindlichen Ärzte (§ 2 Abs. 3) sind die Vorschriften über das Disziplinarverfahren nach diesem Bundesgesetz anzuwenden.

§ 98. (1) Gegen das Erkenntnis des Disziplinarrates sowie gegen einen Beschluß, mit dem die Einleitung des Disziplinarverfahrens abgelehnt wird, kann

Vorgeschlagener Text:

(4) Unter den Voraussetzungen der Abs. 1 bis 3 machen sich auch Staatsangehörige der Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, die den ärztlichen Beruf in einem dieser Staaten rechtmäßig ausüben und im Inland vorübergehend ärztliche Dienstleistungen erbringen (§ 3 d), sowie Ärzte, deren Berufssitz oder Dienstort im Ausland gelegen ist und die den ärztlichen Beruf im Inland gemäß § 16 Abs. 7 Z 3 ausüben, eines Disziplinarvergehens schuldig.

(5) Die disziplinare Verfolgung wird nicht dadurch ausgeschlossen, daß der dem angelasteten Disziplinarvergehen zugrunde liegende Sachverhalt einen gerichtlichen Straftatbestand oder einen Verwaltungsstraftatbestand bildet.

(6) Die Verfolgbarkeit eines Disziplinarvergehens erlischt durch Verjährung, wenn der Disziplinaranwalt nicht innerhalb von fünf Jahren vom Zeitpunkt der Handlung oder Unterlassung die Anzeige erstattet hat. Der Lauf der Verjährungsfrist wird, wenn wegen des dem Disziplinarvergehen zugrunde liegenden Sachverhaltes ein gerichtliches Strafverfahren oder ein Verwaltungsverfahren anhängig ist, für die Dauer dieses Verfahrens gehemmt.

(7) Ein Disziplinarvergehen ist vom Disziplinarrat nicht zu verfolgen, wenn die Schuld des Arztes gering ist und sein Verhalten keine oder nur unbedeutende Folgen nach sich gezogen hat.

(8) Auf Ärzte für Allgemeinmedizin, Fachärzte, approbierte Ärzte und in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt befindliche Ärzte, die ihren Beruf im Rahmen eines Dienstverhältnisses bei einer Gebietskörperschaft oder einer anderen Körperschaft öffentlichen Rechts mit eigenem Disziplinarrecht ausüben, sind die Vorschriften über das Disziplinarverfahren hinsichtlich ihrer dienstlichen Tätigkeit und der damit verbundenen Berufspflichten nicht anzuwenden. Die Dienststelle solcher Ärzte ist jedoch verpflichtet, die von der Österreichischen Ärztekammer erstattete Anzeige in Behandlung zu nehmen und ihr das Verfügte mitzuteilen.“

83. Der bisherige § 98 Abs. 3 bis 5 erhält die Bezeichnungen „(4)“ bis „(6)“. § 98 Abs. 2 und 3 lautet:

Bisheriger Text:

binnen zwei Wochen Berufung erhoben werden. Zur Erhebung der Berufung ist neben dem Beschuldigten auch der Disziplinaranwalt berechtigt.

(2) Die Berufung, die begründet sein muß, ist beim Disziplinarrat 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.

(3) Über die Berufung erkennt in oberster Instanz der Disziplinarsenat der Österreichischen Ärztekammer beim Bundeskanzleramt. Der Disziplinarsenat besteht aus einem Richter als Vorsitzenden, zwei Beamten des Bundeskanzleramtes, von denen der eine rechtskundig und der andere Amtsarzt sein muß, sowie aus zwei weiteren Beisitzern, die vom Vorstand der Österreichischen Ärztekammer aus dem Kreis der Kammerangehörigen bestellt werden (§ 104 Abs. 6 Z 3). Für den Vorsitzenden und die Beisitzer sind Stellvertreter zu bestellen.

(4) Der Vorsitzende sowie die Mitglieder des Disziplinarsenates und deren Stellvertreter, mit Ausnahme der vom Vorstand der Österreichischen Ärztekammer bestellten Beisitzer, werden vom Bundeskanzler bestellt. Der Bundeskanzler hat bei der Bestellung des Vorsitzenden das Einvernehmen mit dem Bundesminister für Justiz herzustellen. Die Funktionsdauer der Mitglieder des Disziplinarsenates und deren Stellvertreter beträgt vier Jahre.

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

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

Vorgeschlagener Text:

„(2) Die Berufung muß eine Erklärung enthalten, in welchen Punkten und aus welchen Gründen das Erkenntnis angefochten wird. Das Vorbringen neuer Tatsachen und neuer Beweismittel ist zulässig. Eine Anfechtung des Ausspruches über die Schuld gilt auch als Anfechtung des Strafausspruches.“

(3) Die Berufung 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. Die rechtzeitige Einbringung der Berufung hat aufschiebende Wirkung.

84. Der bisherige § 100 Abs. 2 erhält die Bezeichnung „(3)“.

§ 100 Abs. 1 und 2 lautet:

„§ 100. (1) Auf das Disziplinarverfahren sind die Vorschriften der Strafprozeßordnung 1975, BGBl. Nr. 631, sinngemäß anzuwenden, soweit sich aus diesem Bundesgesetz nicht anderes ergibt und die Anwendung der Strafprozeßordnung 1975 mit den Grundsätzen und Eigenheiten des Disziplinarverfahrens vereinbar ist.“

Bisheriger Text:

(2) Nähere Vorschriften für das Verfahren vor dem Disziplinarrat und dem Disziplinarsenat hat der Bundeskanzler durch Verordnung zu erlassen.

§ 101. (1) Disziplinarstrafen sind:

1. der schriftliche Verweis;
2. Geldstrafen bis zur Höhe der fünfundsiebzigfachen Umlage (§ 92 Abs. 1);
3. Untersagung der Berufsausübung.

(2) Die Strafe nach Abs. 1 Z 3 darf im Falle eines Disziplinarvergehens nach § 95 Abs. 2 höchstens auf die Zeit von fünf Jahren verhängt werden. In den übrigen Fällen darf die Strafe nach Abs. 1 Z 3 höchstens für die Dauer eines Jahres, das erste Mal höchstens für die Dauer von drei Monaten verhängt werden. Bei praktischen Ärzten und Fachärzten, die ihren Beruf im Rahmen eines Dienstverhältnisses bei einer Gebietskörperschaft ausüben, bezieht sich die Untersagung der Berufsausübung nach Abs. 1 Z 3 nicht auf die Ausübung des ärztlichen Berufes im Zusammenhang mit den Dienstpflichten des Arztes.

(3) Die Disziplinarstrafen nach Abs. 1 Z 2 und 3 können bedingt unter Festsetzung einer Bewährungsfrist von einem bis zu drei Jahren verhängt werden, sofern der Beschuldigte bisher keine andere Disziplinarstrafe als einen schriftlichen Verweis erlitten hat oder eine erhaltene Strafe dieser Art bereits getilgt ist.

(4) Jede in Rechtskraft erwachsene Disziplinarstrafe ist in ein vom Vorstand der Österreichischen Ärztekammer zu führendes Disziplinarregister einzutragen (§ 83 Abs. 5). Den Präsidenten der Ärztekammern in den Bundesländern sind Abschriften der Vormerkung, die Kammerangehörige ihrer Kammern betreffen, zu übermitteln. Von der Disziplinarstrafe nach Abs. 1 Z 3 sind die zuständige Bezirksverwaltungsbehörde sowie das Amt der Landesregierung zu verständigen. Sofern es im Interesse der Wahrung des Ansehens der österreichischen

Vorgeschlagener Text:

(2) Für die Wiedereinsetzung gelten sinngemäß die Bestimmungen der Strafprozeßordnung 1975 mit der Maßgabe, daß die Wiedereinsetzung gegen die Versäumung aller Fristen zulässig ist und daß sie durch einen minderen Grad des Versehens nicht verhindert wird. Über einen Antrag auf Wiedereinsetzung entscheidet die Disziplinarbehörde, bei der die versäumte Prozeßhandlung vorzunehmen war. Gegen die Verweigerung der Wiedereinsetzung ist kein Rechtsmittel zulässig.“

85. § 101 lautet:

„§ 101. (1) Disziplinarstrafen sind:

1. der schriftliche Verweis;
2. Geldstrafen bis zum Betrag von 500 000 S;
3. die befristete Untersagung der Berufsausübung;
4. die Streichung aus den Ärztelisten und Einziehung des Ärzteausweises sowie einer gemäß § 3 d Abs. 5 ausgestellten Bescheinigung.

(2) Die Strafe nach Abs. 1 Z 3 darf im Falle eines Disziplinarvergehens nach § 95 Abs. 2 höchstens auf die Zeit von fünf Jahren verhängt werden. In den übrigen Fällen darf die Strafe nach Abs. 1 Z 3 höchstens für die Dauer eines Jahres, das erste Mal höchstens für die Dauer von drei Monaten verhängt werden. Bei Ärzten für Allgemeinmedizin, Fachärzten und approbierten Ärzten, die ihren Beruf im Rahmen eines Dienstverhältnisses bei einer Gebietskörperschaft ausüben, bezieht sich die Untersagung der Berufsausübung nach Abs. 1 Z 3 nicht auf die Ausübung des ärztlichen Berufes im Zusammenhang mit den Dienstpflichten des Arztes.“

(3) Die Disziplinarstrafen nach Abs. 1 Z 2 bis 4 können bedingt unter Festsetzung einer Bewährungsfrist von einem bis zu drei Jahren verhängt werden, wenn anzunehmen ist, daß ihre Androhung genügen werde, um den Beschuldigten von weiteren Disziplinarvergehen abzuhalten.

(4) Die Disziplinarstrafe nach Abs. 1 Z 4 ist zu verhängen, wenn der Beschuldigte den ärztlichen Beruf ausübt, obwohl über ihn die Disziplinarstrafe gemäß Abs. 1 Z 3 verhängt worden ist, sofern nicht nach den besonderen Umständen des Falles mit einer geringeren Strafe das Auslangen gefunden werden kann.

Bisheriger Text:

Ärzeschaft und der Einhaltung der Berufspflichten gelegen ist, kann im Disziplinarerkenntnis auf Veröffentlichung des gesamten Disziplinarerkenntnisses in den Mitteilungen der zuständigen Ärztekammer oder auch in der Österreichischen Ärztezeitung erkannt werden.

(5) Auf Ansuchen des Bestraften hat der Disziplinarrat die Tilgung einer Disziplinarstrafe zu verfügen, wenn die Verhängung der Strafe mindestens fünf Jahre zurückliegt und der Bestrafte innerhalb dieser Zeit keines neuerlichen Disziplinarverfahrens schuldig erkannt worden ist. Gegen eine abweisende Entscheidung des Disziplinarrates kann der Betroffene binnen zwei Wochen beim Disziplinarsenat die Berufung erheben. § 98 Abs. 2 ist anzuwenden.

Vorgeschlagener Text:

(5) Nach Verhängung der Disziplinarstrafe nach Abs. 1 Z 4 kann eine erneute Eintragung in die Ärztelisten erst erfolgen, wenn der ärztliche Beruf insgesamt drei Jahre nicht ausgeübt worden ist. Wegen mangelnder Vertrauenswürdigkeit kann die erneute Eintragung auch nach Ablauf dieses Zeitraumes von der Österreichischen Ärztekammer verweigert werden (§ 11 a Abs. 8).

(6) Jede in Rechtskraft erwachsene Disziplinarstrafe ist in ein vom Vorstand der Österreichischen Ärztekammer zu führendes Disziplinarregister einzutragen (§ 83 Abs. 5). Den Präsidenten der Ärztekammern in den Bundesländern sind Abschriften der Vormerkung, die Kammerangehörige ihrer Kammern betreffen, zu übermitteln. Von der Disziplinarstrafe nach Abs. 1 Z 3 und 4 sind die zuständige Bezirksverwaltungsbehörde sowie das Amt der Landesregierung zu verständigen. Sofern es im Interesse der Wahrung des Ansehens der österreichischen Ärzteschaft und der Einhaltung der Berufspflichten gelegen ist, kann im Disziplinarerkenntnis auf Veröffentlichung des gesamten Disziplinarerkenntnisses in den Mitteilungen der zuständigen Ärztekammer oder auch in der Österreichischen Ärztezeitung erkannt werden.

(7) Der Disziplinarrat hat die Tilgung einer Disziplinarstrafe von Amts wegen zu verfügen, wenn die Verhängung der Strafe mindestens fünf Jahre zurückliegt und der Bestrafte innerhalb dieser Zeit keines neuerlichen Disziplinarvergehens schuldig erkannt worden ist.

(8) Der Bestrafte kann die Feststellung beantragen, daß seine Disziplinarstrafe getilgt ist. Dieser Antrag ist beim Disziplinarrat einzubringen, der darüber mit Beschluß zu entscheiden hat. Gegen den Beschluß des Disziplinarrates kann der Betroffene binnen zwei Wochen beim Disziplinarsenat Beschwerde erheben. § 98 Abs. 2 ist sinngemäß anzuwenden.“

86. Nach § 101 wird folgender § 101 a eingefügt:

„§ 101 a. (1) Wird ein Arzt nach Verhängung einer bedingten Strafnachsicht (Abs. 2) eines weiteren Disziplinarvergehens schuldig erkannt, das er vor Ablauf der Probezeit begangen hat, so ist die bedingte Strafnachsicht zu widerrufen, soweit das in Anbetracht der neu ausgesprochenen Disziplinarstrafe zusätzlich

Bisheriger Text:

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

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

§ 104. . . .

(7) Beschlüsse der Organe der Ärztekammern in den Bundesländern bzw. der Österreichischen Ärztekammer, die gegen dieses Bundesgesetz verstoßen, sind von der zuständigen Aufsichtsbehörde aufzuheben.

Vorgeschlagener Text:

zu dieser geboten erscheint, um den Beschuldigten von weiteren Disziplinarvergehen abzuhalten. Wird die bedingte Strafnachsicht nicht widerrufen, so kann die Probezeit bis auf höchstens fünf Jahre verlängert werden. Über den Widerruf der bedingten Strafnachsicht oder die Verlängerung der Probezeit ist im Erkenntnis wegen des neuen Disziplinarvergehens oder nach Anhörung des Arztes durch Beschluß zu entscheiden.

(2) Wird eine bedingte Strafnachsicht nicht widerrufen, so gilt die Strafe mit Ablauf der Probezeit als endgültig nachgesehen. Die §§ 49, 55 und 56 des Strafgesetzbuches, BGBl. Nr. 60/1974, gelten sinngemäß. Zeiten, in denen der ärztliche Beruf nicht ausgeübt worden ist, werden in die Probezeit nicht eingerechnet.“

87. § 102 Abs. 1 und 2 lautet:

„§ 102. (1) Im Falle eines Schuldspruches hat der Disziplinarbeschuldigte auch die Kosten des Verfahrens zu tragen. Die Kosten sind unter Berücksichtigung des Verfahrensaufwandes und der besonderen Verhältnisse des Falles unter Bedachtnahme auf die Vermögensverhältnisse des Beschuldigten vom Disziplinarrat bzw. Disziplinarsenat nach freiem Ermessen festzusetzen.

(2) Die verhängten Geldstrafen sowie die vom Bestraften zu tragenden Kosten des Disziplinarverfahrens fließen der Österreichischen Ärztekammer zu und können nach dem Verwaltungsvollstreckungsgesetz 1991 eingebracht werden.“

88. § 104 Abs. 7 lautet:

„(7) Beschlüsse der Organe der Ärztekammern in den Bundesländern bzw. der Österreichischen Ärztekammer, die gegen bestehende Vorschriften verstoßen, sind von der zuständigen Aufsichtsbehörde aufzuheben. Die Ärztekammern in den Bundesländern und die Österreichische Ärztekammer haben auf Verlangen der zuständigen Aufsichtsbehörde die von ihr bezeichneten Beschlüsse vorzulegen.“

89. Nach § 107 wird folgender § 107 a eingefügt:

„§ 107 a. Soweit dieses Bundesgesetz auf andere Bundesgesetze verweist, sind diese in ihrer jeweils geltenden Fassung anzuwenden.“

Bisheriger Text:

§ 108. (2) Wer durch Handlungen oder Unterlassungen den im
§ 2 Abs. 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.

- § 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,

Vorgeschlagener Text:

90. § 108 Abs. 2 lautet:

„(2) Wer durch Handlungen oder Unterlassungen den im
§ 2 Abs. 1 und 3,
§ 3 d Abs. 1 bis 3,
§ 11 a Abs. 2,
§ 11 c Abs. 1,
§ 13 Abs. 2,
§ 16 Abs. 5 dritter Satz,
§ 16 a Abs. 3,
§ 17 Abs. 3,
§ 18 Abs. 2, 3, 4 und 6,
§ 18 a Abs. 1 und 4,
§ 19 Abs. 3 und 4,
§ 20,
§ 20 a Abs. 1,
§ 21,
§ 22 Abs. 1 bis 5,
§ 22 a,
§ 25,
§ 26 Abs. 1,
§ 28,
§ 29 Abs. 1 oder
§ 36

enthaltenen Anordnungen und Verboten zuwiderhandelt, 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.“

91. § 109 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 Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz,
 2. im übrigen der Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz,

100

1361 der Beilagen

Bisheriger Text:

- 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.
- (2) Mit der Vollziehung aller Angelegenheiten, die gemäß Art. 11 Abs. 1 Z 2 B-VG und Art. 12 Abs. 1 Z 1 B-VG in die Kompetenz der Länder fallen, ist die zuständige Landesregierung betraut.
- (3) Hinsichtlich der §§ 105 und 106 ist der Bundeskanzler mit der Wahrnehmung der Rechte des Bundes gemäß Art. 15 Abs. 6 B-VG betraut.

Vorgeschlagener Text:

- a) hinsichtlich der Anerkennung von Universitätskliniken bzw. Universitätsinstituten als Ausbildungsstätten sowie der Rücknahme oder Einschränkung solcher Anerkennungen (§§ 6 Abs. 1 und 9, 6 a Abs. 1 und 10, 6 b Abs. 1 und 9) im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Wissenschaft und Forschung,
- b) hinsichtlich der §§ 6 Abs. 7, 6 a Abs. 8, 6 b Abs. 8, 7 Abs. 4 und 7 a Abs. 7 und 15 Abs. 2 im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Arbeit und Soziales betraut.
- (2) Mit der Vollziehung aller Angelegenheiten, die gemäß Art. 11 Abs. 1 Z 2 B-VG und Art. 12 Abs. 1 Z 1 B-VG in die Kompetenz der Länder fallen, ist die zuständige Landesregierung betraut.
- (3) Hinsichtlich der §§ 105 und 106 ist der Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz mit der Wahrnehmung der Rechte des Bundes gemäß Art. 15 Abs. 6 B-VG betraut.