

Körperschaft öffentlichen Rechts
Mitglied der World Medical Association

12/SN-428/ME

An das

Präsidium des Nationalrates
c/o Parlament

Dr. Neumann

1010 Wien

Minist. GESETZENTW.
-GE/19- R3

Datum: 17. NOV. 1993

Vom 19. Nov. 1993 R. D. Neumann

WIEN, I.,
Weihburggasse 10 - 12
Postfach 213
1011 WIEN

Unser Zeichen: Dr. B/Hu
5012/93

Ihr Schreiben vom: 22. Okt. 1993 Ihr Zeichen:

Wien, am 10. Nov. 1993

**Betrifft: Entwurf einer Novelle zum Ärztegesetz 1984;
Stellungnahme der Österreichischen Ärztekammer**

Die Österreichische Ärztekammer übermittelt in der Beilage ihre Stellungnahme an das Bundesministerium für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz vom 10. November 1993 zum Entwurf einer Novelle zum Ärztegesetz 1984 in 25-facher Ausfertigung mit dem höf. Ersuchen um gefl. Kenntnisnahme.



M

Prim. Dr. Michael Neumann
Präsident

Anlage

ÖSTERREICHISCHE ÄRZTEKAMMER

WIEN I, WEIHBURGASSE 10-12, TEL. 514 06-0, FAX 514 06 42
POSTLEITZAHL 1011, POSTFACH 213
DVR: 0057746

STELLUNGNAHME ZUM ENTWURF EINER NOVELLE ZUM ÄRZTEGESETZ 1984

ALLGEMEINES BEGUTACHTUNGSVERFAHREN

Wien, am 10. November 1993

Die Österreichische Ärztekammer dankt für die Einladung zur Stellungnahme zum vorliegenden Gesetzesentwurf und erlaubt sich, wie folgt auszuführen:

Der vorliegende Entwurf stellt in weiten Teilen eine Anpassung an das EWR-Recht dar. Diese auf den jeweiligen EG-Richtlinien basierenden Anpassungen werden als notwendig und zweckdienlich erachtet.

Zu den übrigen Bestimmungen des Entwurfes muß festgehalten werden, daß die Anregungen und Forderungen der Österreichischen Ärztekammer leider nur zum geringen Teil Eingang in den Entwurf gefunden haben.

Diesbezüglich ergeht das höfliche Ersuchen, jene teils langjährigen Forderungen, die schon im Rahmen der Ärztegesetznovelle 1992 unberücksichtigt geblieben sind und die in mehreren Bürogesprächen dargelegten Änderungswünsche zur vorliegenden Novelle in die Novelle zum Ärztegesetz aufzunehmen.

Neuerlich zum Ausdruck gebracht wird das Bedürfnis nach einer Wiederverlautbarung des Ärztegesetzes, welches durch die mehrfachen Änderungen seit 1984 bereits unübersichtlich und jedenfalls für die Normadressaten unlesbar geworden ist.

Seitens der Österreichischen Ärztekammer erscheinen folgende Änderungen und Ergänzungen zum vorliegenden Entwurf notwendig:

Um klarzustellen, daß die Ausübung des ärztlichen Berufes nicht nur die Anwendung medizinisch-wissenschaftlich begründeter Behandlungsmethoden, sondern auch Akupunktur, Homöopathie und andere komplementäre Heilmethoden umfaßt, wird folgende Ergänzung vorgeschlagen:

§ 1 Abs. 2:

"Die Ausübung des ärztlichen Berufes umfaßt **vor allem** jede auf medizinisch wissenschaftlichen Erkenntnissen

§ 2 Abs. 4:

"Anderen Personen als den in Abs. 1 und 2 genannten Ärzten ist jede Ausübung des ärztlichen Berufes **sowie deren Ankündigung** verboten".

Zu § 3 Abs. 7:

Im Hinblick auf die aktuelle weltpolitische Lage und darauf, daß in der Genfer Menschenrechtskonvention nur die Gleichstellung von Flüchtlingen mit anderen Ausländern vorgesehen ist, schlägt die Österreichische Ärztekammer vor, unter den genannten erleichterten Bedingungen für Flüchtlinge lediglich den Zugang gemäß den §§ 16 Abs. 2, 16a und 17 zu ermöglichen.

Eine bloße Glaubhaftmachung von im Ausland absolvierten Studien und der Aus- oder Weiterbildung halten wir für nicht ausreichend; zumindest eine (Über-)Prüfung des tatsächlichen medizinischen Ausbildungsstandes hat gemäß den gesetzlichen Bestimmungen zu erfolgen.

Obendrein ist die Klarstellung erforderlich, daß eine ärztliche Tätigkeit im Sinne des § 3 Abs. 7 nur im Rahmen der Flüchtlingsbetreuung ausgeübt werden kann, was zumindest eine entsprechende Aufnahme in den Erläuternden Bemerkungen erforderlich macht.

Sollte der betreffende Arzt außerhalb der Flüchtlingsbetreuung auch an österreichischen Patienten tätig werden, so hat er unbedingt die dafür erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache nachzuweisen.

Zu § 3a Abs. 2:

Um von vornherein etwaigen Rechtsunsicherheiten vorzubeugen, ist im letzten Satz des Abs. 2 die Formulierungsänderung notwendig:

".... und eine Bescheinigung vorgelegt wird, aus der sich ergibt, daß die betreffende Person während der letzten fünf Jahre vor Ausstellung der Bescheinigung mindestens drei Jahre lang ununterbrochen tatsächlich und rechtmäßig die betreffenden ärztlichen Tätigkeiten **ausgeübt hat.**"

Zu den §§ 3 b Abs. 1, 3 c und 3 d Abs. 1:

In Entsprechung der Ärztlichrichtlinie 75/363/EWG ist eine Ergänzung des Abs. 1 vorzunehmen:

"... insoweit gemäß der Ärzte-Ausbildungsordnung in der geltenden Fassung ein entsprechendes Sonderfach eingerichtet ist...."

Zu § 4 Abs. 1:

Die Österreichische Ärztekammer nimmt Bezug auf das Gespräch des Bundesministers sowie Vertretern des BMGSK und dem Präsidium der Österreichischen Ärztekammer am 10.11.1993, wobei die Vertreter der Österreichischen Ärztekammer den Wunsch vorgetragen haben, den Zugang zum Erwerb zusätzlicher Berufsbezeichnungen für Ärzte für Allgemeinmedizin zu eröffnen. In diesem Sinn wird eine Ergänzung am Ende des § 4 Abs. 1 vorgeschlagen:

"Dies gilt sinngemäß auch für Ärzte für Allgemeinmedizin, die eine ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet eines Sonderfaches absolvieren, wobei die Ausbildung an einer genehmigten Ausbildungsstätte zu erfolgen hat."

Zu § 4 Abs. 2:

Die rasante Entwicklung der Medizin und die lange Gültigkeitsdauer der jeweiligen Ärzteausbildungsordnung veranlassen die Österreichische Ärztekammer, im Hinblick auf die gewünschte Qualitätssicherung und Verbesserung der Ausbildung die Einräumung folgender Kompetenz im zweiten Satz des Abs. 2 - wie bereits dem Bundesminister am 10.11.1993 persönlich vorgetragen - zu fordern:

"Die Österreichische Ärztekammer kann unter Berücksichtigung der jeweiligen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse nähere Vorschriften zum Inhalt des in der Ärzte-Ausbildungsordnung enthaltenen Mindestausbildungsumfanges für die einzelnen Fächer erlassen (Lehrzielkatalog). Diese Vorschriften werden nach Beschlußfassung durch die Österreichische Ärztekammer dem Bundesministerium für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz vorgelegt und treten nach Ablauf einer dreimonatigen Einspruchsfrist mit Veröffentlichung in der Österreichischen Ärztezeitung in Kraft."

Aus demselben Grund wird die Ergänzung des **§ 5 Abs. 1** um die Wortfolge gefordert:

"Die Österreichische Ärztekammer kann unter Berücksichtigung der jeweiligen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse nähere Vorschriften zum Inhalt des in der Ärzte-Ausbildungsordnung enthaltenen Mindestausbildungsumfanges in dem betreffenden Sonderfach erlassen (Lehrzielkatalog). Diese Vorschriften werden nach Beschlußfassung durch die Österreichische Ärztekammer dem Bundesministerium für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz vorgelegt und treten nach Ablauf einer dreimonatigen Einspruchsfrist mit Veröffentlichung in der Österreichischen Ärztezeitung in Kraft."

Zu § 4 Abs. 4:

Mit dem einvernehmlich im Entwurf zur Ärzte-Ausbildungsordnung festgelegten Ziel ist es unvereinbar, die praktische Ausbildung in Allgemeinmedizin (neben den für die Ausbildung zum Allgemeinmediziner anerkannten Lehrpraxen und Lehrambulatorien) auch in Ambulanzen von Ausbildungskrankenanstalten oder in "vergleichbaren Einrichtungen" zu absolvieren. Hier bestehen massive Bedenken, weil die Ausbildung in Spitalsambulanzen nicht das gesamte Spektrum einer

Allgemeinpraxis vermitteln kann. Dies gilt umso mehr für die angeführten "vergleichbaren Einrichtungen", deren Bedeutung noch dazu unklar und auch der EG-Richtlinie nicht zu entnehmen ist.

Der erste und zweite Satz des Abs. 4 hätten sohin zu lauten:

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

Der dritte Satz des § 4 Abs. 4 bleibt unverändert.

In diesem Sinne ist auch der **§ 5 Abs. 2** zu präzisieren:

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

Zu § 6 Abs. 3:

Um die Ausbildung durch einen Konsiliarfacharzt auch bei Fehlen einer geburts-hilflich-gynäkologischen Abteilung in der jeweiligen Krankenanstalt zu ermöglichen, sollte die Ausdehnung auf das Fach Frauenheilkunde und Geburtshilfe erfolgen.

Zu § 6 Abs. 5:

Bezugnehmend auf die Gespräche mit dem BMGSK zur Ausbildungsordnung wird die Ergänzung des 1. Satzes des Abs. 5 vorgeschlagen:

"Die Träger der anerkannten Ausbildungsstätten haben in kürzest möglicher Zeit **und Beachtung der für die Ausbildung zum Turnusarzt vorgesehenen Ausbildungszeiten in der Ausbildungsstätte** für die bestqualifizierende Ausbildung der Turnusärzte zu sorgen."

Zu § 6 Abs. 5, § 6 a Abs. 6, § 6 b Abs. 6:

Entgegen der dringenden Forderung der Ärztekammer ist auch im vorliegenden Vorentwurf der Ausbildungsassistent nicht verpflichtend, sondern nur als Kann-Bestimmung vorgesehen. Eine verpflichtende Einführung des Ausbildungsassistenten ist im Interesse einer verbesserten Ausbildung unbedingt notwendig.

Zu den §§ 6 Abs. 6, 6 a Abs. 7 und 6 b Abs. 7:

Laut Mutterschutzgesetz dürfen schwangere Ärztinnen zu bestimmten Arbeiten und zu Dienstleistungen während der Nachtzeit nicht herangezogen werden. Weiters dürfen werdenden Müttern aus der Anwendung des Mutterschutzgesetzes keine Nachteile erwachsen. Das Ärztegesetz hingegen fordert die Absolvierung von Nachtdiensten, worauf im vorliegenden Entwurf keine Rücksicht genommen wurde.

Zu den §§ 6, 6a, 6b, 7 und 7a:

Nach der EWR-Richtlinie 93/16 ist für den praktischen Arzt die Absolvierung einiger Ausbildungsabschnitte als Vollzeitausbildung zwingend vorgesehen. Auf diese Bestimmungen wurde im vorliegenden Entwurf ebenfalls keine Rücksicht genommen.

Zu § 6 Abs. 7:

Der Abs. 7 ist um den Satz zu ergänzen:

"Die Österreichische Ärztekammer kann, sofern die Qualität der Ausbildung nicht beeinträchtigt wird, Ausbildungszeiten im Rahmen von Teilzeitbeschäftigungsverhältnissen anrechnen."

Zu § 7 Abs. 4 - 2. Satz:

Korrektur eines Druckfehlers: "Ausbildung zum **Facharzt**".

Zu § 7a.:

Im Hinblick auf die Qualität der Ausbildung ist entsprechend dem § 7 Abs. 3 auch im § 7a vorzusehen, daß in Lehrambulatorien die Anzahl der Turnusärzte nicht größer sein darf, als die Anzahl der zur Ausbildung zur Verfügung stehenden Ärzte für Allgemeinmedizin bzw. Fachärzte.

Zu § 8 Abs. 2:

In Entsprechung der vorgeschlagenen Kompetenz gemäß § 4 Abs. 2 ist auch die Ausgestaltung des Rasterzeugnisses als Kompetenz der Österreichischen Ärztekammer im Abs. 2 des § 8 vorzusehen:

"Die Österreichische Ärztekammer kann unter Berücksichtigung der Lehrzielkataloge (§ 4 Abs. 2 und § 5 Abs. 1) nähere Vorschriften über die Gestaltung des Rasterzeugnisses erlassen. Diese sind dem Bundesministerium für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz vorzulegen und werden von diesem den Krankenhausträgern zur Verwendung übermittelt."

Der bisherige Abs. 2 wird zu Abs. 3.

Zu § 9 Abs. 1:

Abs. 1 soll wie folgt ergänzt werden:

"Ausländische Ausbildungsnachweise müssen in beglaubigter Übersetzung vorgelegt werden."

Zu §11 a:

Die im Entwurf vorgesehene Neufassung entspricht eben nicht, wie in den Erläuterungen ausgeführt, der derzeitigen Vollzugspraxis. Tatsächlich ist es so, daß unter Mitwirkung der Landesärztekammern nur **eine** Ärzteliste erstellt und geführt wird. Daher sind folgende Änderungen vorzunehmen:

Der erste Satz des **§ 11 a Abs. 1** muß daher lauten:

"Die Österreichische Ärztekammer hat in Zusammenarbeit mit den Ärztekammern in den Bundesländern die Anmeldungen für die Ausübung des ärztlichen Berufes entgegenzunehmen und **eine** Liste der zur Berufsausübung berechtigten Ärzte (Ärzteliste_) zu führen.".....

§ 11 a Abs. 2 hat zu lauten:

"Personen, die die gemäß den §§ 3 - 3 c dieses Bundesgesetzes für die selbständige oder unselbständige Ausübung des ärztlichen Berufes vorgeschriebenen Erfordernisse erfüllen, , haben sich vor Aufnahme ihrer ärztlichen Tätigkeit als Arzt für Allgemeinmedizin, Facharzt, approbierter Arzt oder Turnusarzt bei der Österreichischen Ärztekammer **im Wege der Landesärztekammern** zu melden und die erforderlichen Personal- und Ausbildungsnachweise vorzulegen."

Der zweite und dritte Satz im **§11 a Abs. 7** sind um die Wortfolgen zu ergänzen:

"Die ärztliche Tätigkeit darf erst nach Erhalt der Bestätigung (**Ärzteausweis**) über die Eintragung in die Ärzteliste (Abs. 1) aufgenommen werden. Ab dem Zeitpunkt der Eintragung haben Ärzte, die Staatsangehörige der übrigen Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum sind, **unbeschadet des § 47 Abs. 2** dieselben Rechte und Pflichten wie die in die Ärzteliste eingetragenen österreichischen Ärzte.

Zu §§ 11a Abs. 10 und 11c Abs. 2:

Die Meldungen an die zuständige Bezirksverwaltungsbehörde sind völlig ausreichend; eine zusätzliche Meldung an den Landeshauptmann ist eine zusätzliche bürokratische Maßnahme und nicht sinnvoll.

Dies gilt auch für alle anderen Meldungen, die seitens der Österreichischen Ärztekammer an die zuständige Bezirksverwaltungsbehörde vorgenommen werden müssen.

Zu § 11 c Abs. 1:

Der erste Satz des Abs. 1 sollte lauten:

"Der Österreichischen Ärztekammer sind vom Arzt **im Wege der Landesärztekammern** binnen einer Woche ferner folgende schriftliche Meldungen zu erstatten:"

Zu § 11c Abs. 1 Z 3, 2. Satz:

Angeregt wird die Ergänzung der Z 3 um einen 2. Satz:

"die Einstellung der ärztlichen Tätigkeit für länger als drei Monate".

Eine solche Meldung ist Voraussetzung für die im § 32 vorgesehene amtswegige Streichung aus der Ärzteliste.

Zu § 13 Abs. 2:

Wegen vermehrt auftretender Abgrenzungsschwierigkeiten einzelner Sonderfächer und des Fehlens einer Erklärung in den Erläuternden Bemerkungen sowie der Tatsache, daß Fachärzte auch in mehr als einem Sonderfach ausgebildet sein können, ersucht die Österreichische Ärztekammer um folgende Ergänzung:

"Fachärzte und Fachärztinnen haben ihre ärztliche Berufstätigkeit **grundsätzlich** auf ihr Sonderfach (**ihre Sonderfächer**) zu beschränken"

Alternativ könnte in den Erläuternden Bemerkungen aufgenommen werden, daß Überschreitungen in fachlich zusammenhängenden Sonderfächern gestattet sind.

Durch die Änderung der Ausbildungsordnung/Fächerkanon ist auch die taxative Aufzählung im Abs. 2 anzupassen.

Zu § 16 a Abs. 1:

Als eine der Voraussetzungen zur Erteilung einer Bewilligung gemäß § 16 a Abs. 1 wird im § 16 a Abs. 2 die Aufrechterhaltung einer allgemeinärztlichen oder fachärztlichen einschließlich der zahnärztlichen Betreuung der Patienten gefordert. Da nur gemeinnützige Krankenanstalten diesen Auftrag erfüllen, nicht jedoch private Krankenanstalten, fordert die Österreichische Ärztekammer, den Abs. 1 zu ändern, sodaß dieser lautet:

"Der Bundesminister kann (.....) eine Bewilligung zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes im Rahmen eines Dienstverhältnisses als praktischer Arzt oder als Facharzt in **gemeinnützigen** Krankenanstalten erteilen."

Hingegen spricht sich die Österreichische Ärztekammer dafür aus, den § 16 a Abs. 1 nur auf Personen anzuwenden, die nicht österreichische Staatsbürger sind. Die vom Ministerium beabsichtigte Anwendung des § 16 a Abs. 1 auch für im Ausland ausgebildete österreichische Staatsbürger ist unter Hinweis auf § 9 Abs. 1 entbehrlich. Darüber hinaus würde der österreichische Arzt durch die Anwendung des § 16 a in seiner Tätigkeit auf Krankenanstalten eingeschränkt werden.

Zu § 16 Abs. 2 Z 2:

Nach der Ziffer 2 des 2. Absatzes ist folgender Satz anzufügen:

"Vor Aufnahme einer ärztlichen Tätigkeit hat der Klinik- oder Institutsvorstand bzw. der Leiter der Ausbildungsstätte die ausreichenden Kenntnisse der deutschen Sprache zu überprüfen."

Zu § 16 a Abs. 3:

Da jede freiberufliche Tätigkeit in diesem Zusammenhang vom § 16 a Abs. 3 erfaßt sein sollte, wird unter Hinweis auf die von einzelnen Spitalsgesetzen für angestellte Ärzte eingeräumte Möglichkeit, eine Privatpraxis in der Krankenanstalt zu führen, die Streichung der Wortfolge

"außerhalb der im Bewilligungsbescheid genannten Krankenanstalt" angeregt.

Zu § 16a Abs. 6:

Eine Anpassung des Zitats betreffend die Bestimmungen des § 11 a über die Ärzteliste ist erforderlich.

Um Rechtsunsicherheiten vorzubeugen, sollte im Abs. 6 außerdem ausdrücklich erwähnt werden, daß ausländische Ärzte mit Bewilligung gemäß § 16 a den berufsrechtlichen und disziplinarrechtlichen Vorschriften unterliegen.

Zu § 17:

Zum § 17 führt die Österreichische Ärztekammer aus, daß das Erfordernis der **Gegenseitigkeit** jedenfalls bei Bewilligungen zur selbständigen Ausübung des ärztlichen oder zahnärztlichen Berufes erhalten bleiben muß.

Bezüglich der Überprüfung der Sprachkenntnisse wird vorgeschlagen, analog der Vorgangsweise gemäß § 16 a ÄG zu verfahren.

Zu § 18 Abs. 4:

Wie bereits im Entwurf vom 17.6.1993 vorgesehen, sind auch Diplome der Österreichischen Ärztekammer der Bezeichnung der ärztlichen Berufstätigkeit beizufügen.

Weiters wird die Ersetzung der Wortfolge "gegenwärtige Verwendung" durch "**gegenwärtige Berufsausübung**" vorgeschlagen.

Zu § 18a Abs. 4:

Im Abs. 4 sollte eine Korrektur auf "Abs. 1 - 3" erfolgen.

Die im ersten Satz weiters angesprochene "Anlage 5" bezieht sich auf die Ausbildungsbezeichnung und hätte sohin "Anlage 1" zu lauten.

Zu § 19 Abs. 3:

Die Österreichische Ärztekammer schlägt vor, auch die ärztlichen Tätigkeiten, die im Rahmen des von den Ärztekammern organisierten Sonn-, Wochenend- und Feiertagsdienstes durchgeführt werden, aus dem Ordinationsbegriff auszuschließen.

Abgesehen von diesen Tätigkeiten sollte der § 19 Abs. 3 jedoch keine weitergehende Ausdehnung der Ausnahmebestimmung erfahren. Eine taxative Aufzählung wäre wünschenswert, die Formulierung: "in vergleichbaren Einrichtungen, insbesondere in im Interesse der Volksgesundheit gelegenen Einrichtungen" wird von der Österreichischen Ärztekammer abgelehnt.

Zu § 25 Abs. 3:

Richtigstellung: "Die Vornahme der **in** Abs. 1 und 2 **genannten** Tätigkeiten ist auch sonstigen physischen und juristischen Personen untersagt.

Zu § 25 Abs. 4:

Bezüglich der Richtlinie "Arzt und Öffentlichkeit" und der Schilderordnung (§ 29 Abs. 4) wurde in Gesprächen zwischen dem Bundesministerium für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz und der Österreichischen Ärztekammer vereinbart, diese mit Inkrafttreten der Novelle zum Ärztegesetz rechtswirksam werden zu lassen.

In weiterer Folge wurde vereinbart, daß Verordnungen (ausgenommen § 8 Abs. 2) nach Beschlußfassung durch die Österreichische Ärztekammer dem Bundesministerium für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz vorgelegt werden und nach Verstreichen einer dreimonatigen Einspruchsfrist gleichzeitig mit Veröffentlichung in der Österreichischen Ärztezeitung in Kraft treten.

Aufgrund des evidenten Bedarfs wird die im Einvernehmen mit dem BMGSK formulierte Regelung dringendst eingefordert.

Zu § 26 Abs. 1:

Richtigstellung: "Ärzte sind zur Wahrung der ihnen in Ausübung **ihres** Berufes anvertrauten oder bekanntgewordenen Geheimnisse verpflichtet."

Zu § 27:

Die Österreichische Ärztekammer empfiehlt, Sittlichkeitsdelikte in den Kreis der anzeigepflichtigen Körperverletzungen aufzunehmen.

Zu § 29 Abs. 4:

Die Österreichische Ärztekammer verweist auf die zu § 25 Abs. 4 erfolgten Anmerkungen. Auch bei der Schilderordnung ist ein Inkrafttreten der neuen Richtlinie dringend erforderlich.

Zu § 30 Abs. 1:

Zur Anpassung an die geltende Rechtslage sollte folgende Berichtigung erfolgen:

"Auch Ärzte, die nicht die Bewilligung zur Haltung einer Hausapotheke (§ 29 Apothekengesetz, BGBl. **502/1984**) besitzen, sind verpflichtet ..."

Zu § 32:

Sechs Monate Unterbrechung werden bereits bei einer länger dauernden Erkrankung (z.B. Herzinfarkt) erreicht, wobei trotzdem die Wiederaufnahme der Berufstätigkeit feststeht. Die Ziffer 3 im § 32 Abs. 1 sollte daher lauten:

"3. auf Grund einer länger als sechs Monate dauernden Einstellung der Berufsausübung, **abgesehen von einer Unterbrechung aus Krankheitsgründen,**"

Ferner wird wegen des fehlenden Querverweises die Einfügung einer Ziffer 5 vorgeschlagen:

"5. auf Grund einer vorläufigen Untersagung gemäß § 35".

Der bisherige Punkt 5. wird zum Punkt 6.

Zu § 38 Abs. 2 Z 10:

Die Ziffer 10 sollte mit den Worten:

"Die Einrichtung von Informationsstellen für die Erteilung von Auskünften..."
beginnen.

Zu § 38 Abs. 4:

Da die Verarbeitung der Daten von Angehörigen von Ärzten und anderen Anspruchsberechtigten im Zusammenhang mit dem Wohlfahrtsfonds bisher einer gesetzlichen Grundlage entbehrt, wird der Einbau dieses Personenkreises in die Bestimmung des § 38 Abs. 4 angeregt.

Zu § 43 Abs. 2:

Entsprechend der Trennung im § 11a Abs. 2 müssen auch die Bestimmungen über die Sektionen im § 43 Abs. 2 eine eigene Sektion für approbierte Ärzte vorsehen.

Zu § 46 Abs. 5 und § 48 Abs. 1:

Zum einem kann die Wahl innerhalb von 2 Wochen nach Meldung des Wahlergebnisses angefochten werden, und zum anderem ist die Vollversammlung spätestens 4 Wochen nach der Wahl "einzuberufen, zu eröffnen, ...".

Aus diesen Terminbestimmungen können sich Kollisionen für den Fall einer Anfechtung ergeben, weil nach § 49 Abs. 3 die Einladung zur ordentlichen Vollversammlung 2 Wochen vor Sitzungsbeginn abzufertigen ist.

Es ist daher zweckmäßig, im § 48 Abs. 1 die Frist auf **4 Wochen** zu verlängern bzw. in den Erläuterungen klarzustellen, daß "Einberufen" die Abfertigung der Einladung und nicht die Abhaltung der Vollversammlung bedeutet.

Zu § 47 Abs. 1 Z 2:

Da eine Überprüfung durch die Österreichische Ärztekammer sehr schwierig und aufwendig wäre, sollte die Ziffer 2 lauten:

"Staatsangehörige der übrigen Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, **sofern sie von der zuständigen Behörde des Herkunftsstaates einen Nachweis vorlegen, daß sie nicht vom Wahlrecht zu einer gesetzgebenden Körperschaft ausgeschlossen sind.**"

Zu § 50 Z 9:

Aufgrund eines Erkenntnisses des Verfassungsgerichtshofes hat sich die Notwendigkeit zur Einfügung folgender Bestimmung ergeben, die rückwirkend mit 1.1.1993 in Kraft treten soll:

"9. Erlassung einer Diäten- und Reisegebührenordnung (Tag- und Nächtigungsgelder, Fahrtkostenersatz) sowie von Funktionsgebühren (feste Aufwandsentschädigungen, Sitzungsgelder, Bearbeitungsgebühren) für Funktionäre, Referenten und sonstige Beauftragte der Ärztekammern."

Die bisherigen Ziffern 9 bis 12 werden zu den Ziffern 10 bis 13.

Zu § 51 Abs. 6:

Die Frist für die Bestätigung präsidialer Dringlichkeitsentscheidungen durch den Vorstand ist auf 4 Wochen zu verlängern (man denke z. B. an die Urlaubszeit, in der in der Regel keine Vorstandssitzungen abgehalten werden). Die geänderte Bestimmung lautet demnach:

"In dringenden Fällen, insbesondere bei Gefahr im Verzug, können **die Angelegenheiten** des Vorstandes vom Präsidenten im Einvernehmen mit dem Vizepräsidenten bzw. den Vizepräsidenten besorgt werden, doch muß binnen längstens **4 Wochen** die Zustimmung des Vorstandes eingeholt werden."

Zu § 56 Abs. 3:

Ergänzung des ersten Satzes:

"... an die zuständige Ärztekammer abzuführen, **sofern dies in der Umlagenordnung vorgesehen ist**".

Mit dieser Änderung ist es den Ärztekammern freigestellt, ob sie eine Einhebung durch die Sozialversicherungsträger wünschen oder nicht, da verschiedentliche Systeme der Beitragseinhebung bestehen und sich diese bereits bewährt haben.

Zu § 60 Abs. 3:

"Gegen die Verhängung einer Ordnungsstrafe kann der Betroffene **beim Disziplinarsenat** binnen zwei Wochen schriftlich Berufung erheben. Die Berufung muß begründet sein."

Diese Änderung ist notwendig, um den Widerspruch zwischen § 60 Abs. 3 (2. Instanz: Landesregierung) und § 103 Abs. 4 (2. Instanz: Disziplinarsenat) zu beheben.

Zu §§ 62, 63:

Die Legalzession von Ansprüchen der Versorgten bezieht sich auch auf Unterstützungsleistungen, was aus der derzeitigen Regelung nicht klar ersichtlich ist.

Aus Gründen der Rechtssicherheit erinnert die Österreichische Ärztekammer an die Umbenennung des § 63 Abs. 2 in **§ 62 Abs. 4**, wogegen sich in der letzten diesbezüglichen Besprechung kein Einwand seitens des Bundesministeriums erhob.

Zu § 67:

Da die derzeitige Regelung des § 67 zu unerwünschten Ergebnissen und Unklarheiten geführt hat, werden die folgenden Änderungen vorgeschlagen:

Abs. 1: Änderung: "**Kindern** von Empfängern einer Alters- oder Invaliditätsversorgung ist bis zur Vollendung des 19. Lebensjahres eine Kinderunterstützung zu gewähren."

Abs. 2 Z 2: Abänderung in "**wegen geistiger oder körperlicher Gebrechen erwerbsunfähig ist, wenn dieser Zustand seit Vollendung des 19. Lebensjahres oder unmittelbar an die Berufs- oder Schulausbildung anschließend besteht, solange dieser Zustand ununterbrochen andauert.**"

Abs. 3: Streichung des Halbsatzes "ausgenommen bei Vorliegen der im Abs. 2 Z 1 angeführten Voraussetzungen ..."

Zu § 70:

Ersucht wird um Ergänzung durch einen neuen **Abs. 6:**

"Die Satzung kann den Ersatz der nachgewiesenen Bestattungskosten unter Anrechnung auf den Anspruch auf Todesfallbeihilfe vorsehen".

Wünschenswert wäre überdies die Möglichkeit eines Splittings in einen steuerfreien Bestattungskostenersatz und den restlichen Barbetrag.

Für den Fall, daß eine gemäß Abs. 3 berechnigte Person Anspruch erhebt, sollte die gesonderte Auszahlung der Begräbniskosten an den Träger dieser Kosten möglich sein.

Zu § 75 Abs. 1:

In den vorgesehenen Regelungen sollte weiterhin die Möglichkeit gegeben sein, daß Ärzte bei Übersiedlung von einem Ärztekammerbereich in einen anderen eine Befreiung von der Leistung zum Wohlfahrtsfonds der neuen Ärztekammer erlangen können, wenn sie beim Wohlfahrtsfonds der ehemaligen Ärztekammer verbleiben wollen.

Zu § 75 Abs. 5:

Um folgende Korrekturen wird ersucht:

Einfügung des Wortes "**personenbezogen**" vor der Wortfolge "längstens bis zum 15. Tag ..." und Ergänzung des 1. Satzes:

"... an die zuständige Ärztekammer abzuführen, **sofern dies in der Beitragsordnung vorgesehen ist**".

Mit dieser Änderung ist es den Ärztekammern freigestellt, ob sie eine Einhebung durch die Sozialversicherungsträger wünschen oder nicht, da verschiedentliche Systeme der Beitragseinhebung bestehen und sich diese bereits bewährt haben.

Abs. 6: Änderung der Zitate des Ärztegesetzes in bezug auf ESTG 1988.

Zu § 78:

Eine freiberufliche ärztliche Tätigkeit, die für sich allein den Status eines Wohnsitzarztes begründen würde, ist einer freiberuflichen ärztlichen Tätigkeit nach § 19 Abs. 2 gleichzuhalten. Eine Befreiung von den Beiträgen des Wohlfahrtsfonds soll nur dann möglich sein, wenn keine dieser beiden Formen freiberuflicher ärztlicher Tätigkeit ausgeübt wird; wird eine dieser beiden Formen ausgeübt, soll nur eine Befreiung bis auf die Grundleistung möglich sein.

Diese Klarstellung ist angezeigt, da eine Befreiung von der Grundleistung allgemein nur in Ausnahmefällen möglich sein soll, bei der Einführung des § 20 a durch das BGBl.Nr. 1987/314 aber offenbar übersehen wurde, den § 78 Abs. 1 in diesem Sinne ausdrücklich abzuändern. Die vorgeschlagenen Änderungen des § 78 sollen hier mögliche Zweifel beseitigen:

Abs. 1 Neuformulierung:

"Erbringt ein ordentlicher Kammerangehöriger den Nachweis darüber, daß ihm und seinen Hinterbliebenen ein gleichwertiger Anspruch auf Ruhe(Versorgungs)genuß aufgrund eines unkündbaren Dienstverhältnisses zu einer Körperschaft nach einem Gesetz oder den Pensionsvorschriften zusteht, wie dieser gegenüber dem Wohlfahrtsfond besteht, und übt er keine ärztliche Tätigkeit im Sinne des § 19 Abs. 2

oder des § 20 a Abs. 1 aus, ist er auf Antrag, ausgenommen den für die Todesfallbeihilfe und die Unterstützungsleistungen nach § 73 einzuhebenden Teil des Fondsbeitrages, von der Verpflichtung nach § 75 zu befreien. Übt der Antragsteller jedoch eine ärztliche Tätigkeit im Sinne des § 19 Abs. 2 **oder des § 20 a Abs. 1** aus, ist eine Befreiung nur bis auf den zur Grundleistung einzuhebenden Teil des Fondsbeitrages zulässig".

Abs. 2, erster Satz:

Streichung des Wortes "erstmalig"

Zu § 79 Abs. 5:

Vorsitzender des Beschwerdeausschusses soll auch ein Nicht-Kammerangehöriger sein können.

Zu § 85 Z 5:

Die Ausführungen in den Erläuternden Bemerkungen erscheinen nicht als ausreichend zur Begründung der Statuierung des Disziplinarrates als Organ der Österreichischen Ärztekammer.

Zu § 86 Abs. 9, 2. Satz:

Behebung eines Redaktionsfehlers:

"Bei der Wahl des Präsidenten, der Vizepräsidenten oder des Finanzreferenten **(stellvertr. Finanzreferenten)** der Österreichischen Ärztekammer ..."

Zu § 87 Z 5:

Analog zu § 50 ist die Einfügung folgender Ziffer 5 im § 87 notwendig:

"5. die Festsetzung einer Diäten- und Reisegebührenordnung (Tag- und Nächtigungsgelder, Fahrtkostenersatz) sowie von Funktionsgebühren (feste Aufwandsentschädigungen, Sitzungsgelder, Bearbeitungsgebühren) für Funktionäre, Referenten und sonstige Beauftragte der Österreichischen Ärztekammer."

Die bisherigen Ziffern 5 bis 8 werden zu den Ziffern 6 bis 9.

Zu § 88 Abs. 2 2. Satz:

Redaktionsfehler: geändert wird § 88 Abs. 1 2. Satz!

Zu § 103 Abs. 2:

Ersucht wird um Einfügung der Wortfolge:

"... wegen Beleidigungen in Schriftsätzen sowie in Ausübung der Sitzungspolizei ..."

Artikel III - Inkrafttreten und Übergangsbestimmungen:

Zu Art. III Abs. 1:

Seitens der Österreichischen Ärztekammer wird angeregt, daß jene §§ des Art. I, die nicht in unmittelbarem Zusammenhang mit der EWR-Anpassung stehen, mit Inkrafttreten der Novelle zum Ärztegesetz rechtswirksam werden.

Zu Art. III Abs. 2 und 3:

Im letzten Gespräch mit den Vertretern des Bundesministeriums wurde übereinstimmend festgehalten, daß im Hinblick auf die zu erwartenden Engpässe die obligatorische Absolvierung der Lehrpraxis zum spätestmöglichen Termin eingeführt werden soll.

Um Mißverständnisse zu vermeiden, hat daher Artikel III Abs. 2 zu lauten:

"Artikel II 1. Satz gilt für alle Ärzte in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin, die ihre Ausbildung spätestens mit 31.12.1994 beginnen."

Artikel III Abs. 3 hat zu lauten:

"Artikel I Z 7 1. Satz (d.h. § 4 Abs. 4 1. Satz) gilt für alle Ärzte in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin, die ihre Ausbildung nach dem 31.12.1994 beginnen."

Laut dem Vertrag über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR-Abkommen) wird das Niederlassungsrecht und das Recht auf freien Dienstleistungsverkehr in Österreich für qualifizierte Zahnärzte aus den anderen, dieser Richtlinie unterliegenden Staaten bis 31. Dezember 1998 ausgesetzt. Eine entsprechende Übergangsbestimmung ist somit in der Novelle zum Ärztegesetz ebenfalls einzubauen.

Zu den Übergangsbestimmungen des Bundesgesetzes BGBl.Nr. 461/1992, mit dem das Ärztegesetz zuletzt geändert wurde:

Art. III (BGBl.Nr. 461/1992)

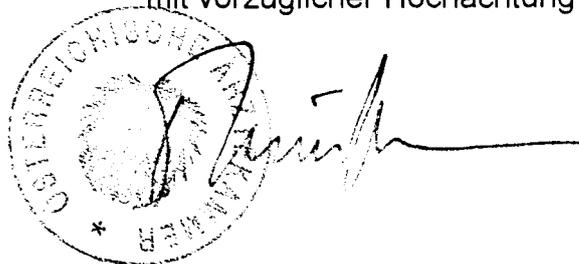
Laut Abs. 1 des Art. III (BGBl.Nr. 461/92) würden Einrichtungen, die **vor** dem 2.3.1964 anerkannt wurden, nicht automatisch als anerkannte Ausbildungsstätten gelten. Dies würde bedeuten, daß chirurgische Abteilungen, die laufend Unfälle versorgen und vor dem 2.3.1964 als Ausbildungsstätte anerkannt wurden, nicht mehr als unfallchirurgische Ausbildungsstätten anerkannt wären.

Chirurgische Abteilungen mit laufender Unfallversorgung, die **nach** dem 2.3.1964 als Ausbildungsstätte anerkannt wurden, bleiben hingegen Ausbildungsstätten für Unfallchirurgie.

Eine Ergänzung des Art. III (BGBl.Nr. 461/92) ist dahingehend erforderlich, daß die Anerkennung von chirurgische Abteilungen, die laufend Unfälle versorgen und vor dem 2.3.1964 als Ausbildungsstätte anerkannt wurden, als unfallchirurgische Ausbildungsstätten anerkannt werden können.

Mit der Bitte, die Ausführungen dieser Stellungnahme in der Novelle zum Ärztegesetz entsprechend zu berücksichtigen und unter Weiterleitung des Protestes der Landesärztekammern, daß die eingeräumte Frist für die Begutachtung unakzeptabel kurz bemessen war, verbleiben wir

mit vorzüglicher Hochachtung



Prim.Dr.Michael Neumann
Präsident