

1386 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates XX. GP

Ausgedruckt am 16. 9. 1998

Regierungsvorlage

Bundesgesetz, mit dem ein Bundesgesetz über die Ausübung des ärztlichen Berufes und die Standesvertretung der Ärzte (Ärztegesetz 1998 – ÄrzteG 1998) erlassen und das Ausbildungsvorbehaltsgesetz geändert wird

Artikel I

**Bundesgesetz über die Ausübung des ärztlichen Berufes und die Standesvertretung der Ärzte
(Ärztegesetz 1998 – ÄrzteG 1998)**

Inhaltsverzeichnis

1. Hauptstück:

Ärzteordnung..... §§ 1 bis 63

1. Abschnitt:

Berufsordnung für Ärzte für Allgemeinmedizin, approbierte Ärzte, Fachärzte und
Turnusärzte mit Ausnahme der Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
sowie der Turnusärzte in Ausbildung zum Facharzt für Zahn-, Mund- und Kiefer-
heilkunde §§ 1 bis 15
Begriffsbestimmung § 1
Der Beruf des Arztes §§ 2 und 3
Erfordernisse zur Berufsausübung §§ 4 bis 6
Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin § 7
Ausbildung zum Facharzt..... § 8
Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin § 9
Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Facharzt..... § 10
Ausbildungsstätten für die ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet
eines Sonderfaches § 11
Lehrpraxen § 12
Lehrambulatorien § 13
Anrechnung ärztlicher Aus- und Weiterbildungszeiten § 14
Diplome und Bescheinigungen..... § 15

2. Abschnitt:

Berufsordnung für Zahnärzte, Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
und Turnusärzte in Ausbildung zum Facharzt für Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde..... §§ 16 bis 22
Der zahnärztliche Beruf..... §§ 16 und 17
Erfordernisse zur Berufsausübung §§ 18 bis 20
Anrechnung zahnärztlicher Aus- und Weiterbildungszeiten..... § 21
Bescheinigungen § 22

3. Abschnitt:

Gemeinsame Vorschriften für alle Ärzte..... §§ 23 bis 63
Begriffsbestimmung § 23
Verordnung über die Ärzte-Ausbildung..... § 24
Lehr- und Lernzielkatalog..... § 25

Erfolgsnachweis	§	26
Ärzteliste	§§	27 bis 29
Prüfung der Vertrauenswürdigkeit	§	30
Selbständige Berufsausübung.....	§	31
Selbständige Berufsausübung auf Grund einer Bewilligung.....	§§	32 und 33
Professoren mit ausländischen medizinischen oder zahnmedizinischen Doktoraten ...	§	34
Ärztliche Tätigkeit in unselbständiger Stellung zu Studienzwecken.....	§	35
Ärzte mit ausländischem Berufssitz oder Dienstort	§	36
Freier Dienstleistungsverkehr.....	§	37
Arbeitsmediziner	§§	38 und 39
Notarzt	§	40
Amtsärzte, Polizeiärzte, Militärärzte	§	41
Vorführung komplementär- oder alternativmedizinischer Heilverfahren	§	42
Berufsbezeichnungen	§§	43 und 44
Berufssitz.....	§	45
Dienstort	§	46
Wohnsitzarzt.....	§	47
Dringend notwendige ärztliche Hilfe	§	48
Behandlung der Kranken und Betreuung der Gesunden	§§	49 und 50
Dokumentationspflicht und Auskunftserteilung.....	§	51
Ordinations- und Apparategemeinschaften	§	52
Werbebeschränkung und Provisionsverbot.....	§	53
Verschwiegenheits-, Anzeige- und Meldepflicht	§	54
Ärztliche Zeugnisse	§	55
Ordinationsstätten.....	§	56
Vorrathaltung von Arzneimitteln	§	57
Vergütung ärztlicher Leistungen	§	58
Erlöschen und Ruhen der Berechtigung zur Berufsausübung, Streichung aus der Ärzteliste	§	59
Verzicht auf die Berufsausübung	§	60
Zeitlich beschränkte Untersagung der Berufsausübung	§	61
Vorläufige Untersagung der Berufsausübung	§	62
Einziehung des Ärzteausweises.....	§	63
2. Hauptstück:		
Kammerordnung.....	§§	64 bis 134
1. Abschnitt:		
Begriffsbestimmung	§	64
2. Abschnitt:		
Ärztzekammern in den Bundesländern	§§	65 bis 95
Einrichtung der Ärztekammern	§	65
Wirkungskreis	§§	66 und 67
Kammerangehörige	§	68
Pflichten und Rechte der Kammerangehörigen.....	§§	69 und 70
Kurien.....	§§	71 und 72
Organe der Ärztekammern	§	73
Vollversammlung	§	74
Durchführung der Wahlen in die Vollversammlung	§	75
Wahlordnung.....	§	76
Wahlrecht und Wählbarkeit.....	§	77
Einberufung der Vollversammlung	§§	78 und 79
Aufgaben der Vollversammlung	§	80
Kammervorstand	§	81
Ausschüsse	§	82
Präsident und Vizepräsidenten	§	83
Kurienversammlungen	§	84
Kurienobmann und Stellvertreter	§	85
Präsidialausschuß	§	86
Kammeramt	§	87

Angelobung	§ 88
Verschwiegenheitspflicht	§ 89
Deckung der Kosten	§§ 90 bis 93
Schlichtungsverfahren	§ 94
Ordnungsstrafen	§ 95
3. Abschnitt:	
Wohlfahrtsfonds	§§ 96 bis 116
Sondervermögen für Versorgungs- und Unterstützungszwecke	§ 96
Versorgungsleistungen	§§ 97 bis 104
Unterstützungsleistungen	§§ 105 bis 108
Beiträge zum Wohlfahrtsfonds	§§ 109 und 110
Ermäßigung der Fondsbeiträge	§ 111
Befreiung von der Beitragspflicht	§ 112
Verwaltung des Wohlfahrtsfonds	§§ 113 bis 116
4. Abschnitt:	
Österreichische Ärztekammer	§§ 117 bis 133
Einrichtung	§ 117
Wirkungskreis	§ 118
Mitglieder	§ 119
Organe	§ 120
Vollversammlung	§§ 121 und 122
Vorstand	§ 123
Ausschüsse	§ 124
Präsident und Vizepräsidenten	§ 125
Bundeskurien	§ 126
Bundeskurienobmann und Stellvertreter	§ 127
Präsidialausschuß	§ 128
Bundessektionen und Bundesfachgruppen	§ 129
Kammeramt	§ 130
Deckung der Kosten	§§ 131 und 132
Ordnungsstrafen	§ 133
5. Abschnitt:	
Wohlfahrtsfonds der Österreichischen Ärztekammer	§ 134
3. Hauptstück:	
Disziplinarrecht	§§ 135 bis 194
1. Abschnitt:	
Begriffsbestimmungen	§ 135
2. Abschnitt:	
Disziplinarvergehen	§§ 136 und 137
3. Abschnitt:	
Einstweilige Maßnahme	§ 138
4. Abschnitt:	
Disziplinarstrafen	§ 139
5. Abschnitt:	
Disziplinarrat und Disziplinaranwalt in erster Instanz	§§ 140 bis 144
6. Abschnitt:	
Verfahren vor dem Disziplinarrat	§§ 145 bis 167
7. Abschnitt:	
Rechtsmittelverfahren	§§ 168 bis 179
8. Abschnitt:	
Disziplinarsenat und Disziplinaranwalt in zweiter Instanz	§§ 180 bis 184
9. Abschnitt:	
Kanzleigeschäfte des Disziplinarrates und des Disziplinarsenates	§ 185
10. Abschnitt:	

Vollzug der Entscheidungen.....	§§ 186 bis 188
11. Abschnitt: Tilgung von Disziplinarstrafen.....	§§ 189 bis 191
12. Abschnitt: Ordnungsstrafen	§ 192
13. Abschnitt: Sinngemäße Anwendung von anderen gesetzlichen Bestimmungen.....	§ 193
14. Abschnitt: Mitteilungen an die Öffentlichkeit.....	§ 194
4. Hauptstück: Aufsichtsrecht.....	§ 195
5. Hauptstück: Sonstige Bestimmungen	§§ 196 bis 198
6. Hauptstück: Strafbestimmungen.....	§ 199
7. Hauptstück: Schluß- und Übergangsbestimmungen.....	§§ 200 bis 215

1. Hauptstück

Ärzteordnung

1. Abschnitt

Berufsordnung für Ärzte für Allgemeinmedizin, approbierte Ärzte, Fachärzte und Turnusärzte mit Ausnahme der Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sowie der Turnusärzte in Ausbildung zum Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Begriffsbestimmung

§ 1. Soweit in den einzelnen Vorschriften nicht anderes bestimmt ist, bezieht sich in diesem Abschnitt

1. die allgemeine Bezeichnung "Arzt" ("ärztlich") auf alle Ärzte, die über eine Berufsberechtigung als "Arzt für Allgemeinmedizin", "approbierter Arzt", "Facharzt" oder "Turnusarzt" verfügen, jedoch mit Ausnahme der Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sowie der Turnusärzte in Ausbildung zum Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde,
2. die Bezeichnung "Facharzt" oder "Turnusarzt" auf alle Fachärzte oder Turnusärzte in Ausbildung zum Facharzt mit Ausnahme der Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sowie der Turnusärzte in Ausbildung zum Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde.

Der Beruf des Arztes

§ 2. (1) Der Arzt ist zur Ausübung der Medizin berufen.

(2) Die Ausübung des ärztlichen Berufes umfaßt jede auf medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen begründete Tätigkeit, die unmittelbar am Menschen oder mittelbar für den Menschen ausgeführt wird, insbesondere

1. die Untersuchung auf das Vorliegen oder Nichtvorliegen von körperlichen und psychischen Krankheiten oder Störungen, von Behinderungen oder Mißbildungen und Anomalien, die krankhafter Natur sind;
2. die Beurteilung von in Z 1 angeführten Zuständen bei Verwendung medizinisch-diagnostischer Hilfsmittel;
3. die Behandlung solcher Zustände (Z 1);
4. die Vornahme operativer Eingriffe einschließlich der Entnahme oder Infusion von Blut;
5. die Vorbeugung von Erkrankungen;
6. die Geburtshilfe sowie die Anwendung von Maßnahmen der medizinischen Fortpflanzungshilfe;
7. die Verordnung von Heilmitteln, Heilbehelfen und medizinisch-diagnostischen Hilfsmitteln;
8. die Vornahme von Leichenöffnungen.

(3) Jeder zur selbständigen Ausübung des Berufes berechnigte Arzt ist befugt, ärztliche Zeugnisse auszustellen und ärztliche Gutachten zu erstatten.

§ 3. (1) Die selbständige Ausübung des ärztlichen Berufes ist ausschließlich den Ärzten für Allgemeinmedizin und approbierten Ärzten sowie den Fachärzten vorbehalten.

(2) Die selbständige Ausübung des ärztlichen Berufes besteht in der eigenverantwortlichen Ausführung der im § 2 Abs. 2 und 3 umschriebenen Tätigkeiten, gleichgültig, ob solche Tätigkeiten freiberuflich oder im Rahmen eines Dienstverhältnisses ausgeübt werden.

(3) Die in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt befindlichen Ärzte (Turnusärzte) sind lediglich zur unselbständigen Ausübung der im § 2 Abs. 2 und 3 umschriebenen Tätigkeiten in den gemäß §§ 9 bis 11 als Ausbildungsstätten anerkannten Einrichtungen, im Rahmen von Lehrpraxen oder in Lehrambulatorien unter Anleitung und Aufsicht der ausbildenden Ärzte berechnigt. Sofern krankenanstaltenrechtliche Organisationsvorschriften keine dauernde Anwesenheit eines Facharztes erfordern, können Turnusärzte, die bereits über die entsprechenden Kenntnisse und Fertigkeiten verfügen, vorübergehend auch ohne Aufsicht eines für die Ausbildung verantwortlichen Facharztes tätig werden.

(4) Anderen Personen als den in den Abs. 1 und 3 genannten Ärzten ist jede Ausübung des ärztlichen Berufes verboten.

Erfordernisse zur Berufsausübung

§ 4. (1) Zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes als Arzt für Allgemeinmedizin oder als Facharzt bedarf es, unbeschadet der §§ 5, 32 bis 34, 36 und 37, 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 Ärzteliste.

(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 Eigenberechnigung,
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 gleichwertiger, im Ausland erworbener und in Österreich als Doktorat der gesamten Heilkunde nostrifizierter akademischer Grad und
2. im Falle des Facharztes für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie das an einer Universität in der Republik Österreich erworbene Doktorat der Zahnheilkunde oder ein gleichwertiger, im Ausland erworbener und in Österreich als Doktorat der Zahnheilkunde nostrifizierter akademischer Grad (§ 18 Abs. 3) und
3. das von der Österreichischen Ärztekammer gemäß § 15 Abs. 1 ausgestellte Diplom über die erfolgreiche Absolvierung einer praktischen Ausbildung nach den für den Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt geltenden Ausbildungserfordernissen.

(4) Ausbildungserfordernisse für den Arzt für Allgemeinmedizin im Sinne des Abs. 3 Z 3 sind

1. die mindestens dreijährige praktische, mit Erfolg zurückgelegte Ausbildung in der in diesem Bundesgesetz umschriebenen Art sowie
2. die mit Erfolg abgelegte Prüfung zum Arzt für Allgemeinmedizin.

(5) Ausbildungserfordernisse für den Facharzt im Sinne des Abs. 3 Z 3 sind

1. die mindestens sechsjährige praktische, im betreffenden Sonderfach und in den hierfür einschlägigen Nebenfächern mit Erfolg zurückgelegte Ausbildung in der in diesem Bundesgesetz vorgeschriebenen Art sowie
2. die mit Erfolg abgelegte Facharztprüfung.

Der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales kann hinsichtlich der praktischen Ausbildung zum Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie unter Bedachtnahme auf die im Rahmen der Universitätsstudien der gesamten Heilkunde und der Zahnheilkunde (Abs. 3 Z 1 und 2) vorgesehenen Ausbildungsinhalte mit Verordnung eine kürzere als die in der Z 1 vorgesehene Ausbildungsdauer vorsehen, soweit dies mit der Erreichung des Ausbildungszieles vereinbar ist.

(6) Erfordernis für eine unselbständige Ausübung des ärztlichen Berufes als Turnusarzt (§ 3 Abs. 3) ist der Nachweis der Erfüllung der allgemeinen Erfordernisse (Abs. 2) und der besonderen Erfordernisse gemäß Abs. 3 Z 1 oder, im Falle einer Ausbildung zum Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Abs. 3 Z 1 und 2. Staatsangehörige der Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, die zur selbständigen Ausübung als Arzt gemäß § 5 Abs. 1 oder – soweit eine unselbständige Ausübung des ärztlichen Berufes als Turnusarzt in Ausbildung zum Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie beabsichtigt ist – zur selbständigen Berufsausübung als Arzt gemäß § 5 Abs. 1 und als Zahnarzt gemäß § 19 berechtigt sind, sind ungeachtet des Mangels der Erfordernisse gemäß Abs. 3 Z 1 oder Abs. 3 Z 1 und 2 zur unselbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes als Turnusärzte befugt und diesbezüglich diesen gleichgestellt. Solche Ärzte bedürfen auch nach Absolvierung des Turnus für die selbständige Berufsausübung als Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt nicht des Nachweises gemäß Abs. 3 Z 1 bzw. Abs. 3 Z 1 und 2.

(7) Für Flüchtlinge, denen nach dem Bundesgesetz über die Gewährung von Asyl (Asylgesetz 1997), BGBl. I Nr. 76/1997, 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. Die Erfordernisse gemäß Abs. 3 entfallen, sofern eine gleichwertige im Ausland absolvierte ärztliche Aus- oder Weiterbildung glaubhaft gemacht worden ist.

§ 5. (1) Staatsangehörige der Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum sind zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes im Rahmen einer allgemeinmedizinischen Tätigkeit (§ 31 Abs. 1) berechtigt, wenn sie

1. die im § 4 Abs. 2 angeführten allgemeinen Erfordernisse erfüllen,
2. im Besitz eines ärztlichen Diplomes, Prüfungszeugnisses oder sonstigen Befähigungsnachweises nach Artikel 3 der Richtlinie 93/16/EWG zur Erleichterung der Freizügigkeit für Ärzte und zur gegenseitigen Anerkennung ihrer Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise (ABl. Nr. 165 vom 7. 7. 1993 S 1) oder
3. im Besitz eines ärztlichen Diplomes, Prüfungszeugnisses oder sonstigen Befähigungsnachweises einschließlich einer Bescheinigung nach Artikel 9 Abs. 1, 3 oder 5 der Richtlinie 93/16/EWG sind und
4. in die Ärzteliste eingetragen worden sind.

(2) Staatsangehörige der Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum sind zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes als Fachärzte berechtigt, wenn sie

1. die im § 4 Abs. 2 angeführten allgemeinen Erfordernisse erfüllen,
2. im Besitz eines ärztlichen Diplomes, Prüfungszeugnisses oder sonstigen Befähigungsnachweises gemäß Abs. 1 Z 2 oder 3 und
3. im Besitz eines fachärztlichen Diplomes, Prüfungszeugnisses oder sonstigen Befähigungsnachweises nach Artikel 5 Abs. 2 der Richtlinie 93/16/EWG in Verbindung mit einer entsprechenden Sonderfachbezeichnung nach Artikel 5 Abs. 3 oder – sofern das Sonderfach in Österreich besteht – Artikel 7 Abs. 2 der Richtlinie 93/16/EWG oder
4. im Besitz eines fachärztlichen Diplomes, Prüfungszeugnisses oder sonstigen Befähigungsnachweises einschließlich einer Bescheinigung nach Artikel 9 Abs. 2, 4 oder 5 der Richtlinie 93/16/EWG sind und
5. in die Ärzteliste eingetragen worden sind.

§ 6. Der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales hat nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer mit Verordnung nähere Bestimmungen zu erlassen über

1. die zum Nachweis der fachlichen Qualifikation gemäß § 5 Abs. 1 Z 2 oder 3 oder Abs. 2 Z 3 oder 4 erforderlichen ärztlichen oder fachärztlichen Diplome, Prüfungszeugnisse, Befähigungsnachweise oder sonstigen Bescheinigungen sowie
2. die Anerkennung von Diplomen, Prüfungszeugnissen und sonstigen Befähigungsnachweisen im Sinne des Artikels 9 Abs. 6 der Richtlinie 93/16/EWG.

Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin

§ 7. (1) Personen, die die im § 4 Abs. 2 sowie Abs. 3 Z 1 oder § 5 Abs. 1 angeführten Erfordernisse erfüllen und beabsichtigen, sich einer selbständigen ärztlichen Betätigung als Arzt für Allgemeinmedizin zuzuwenden, haben sich einer praktischen Ausbildung in der im § 4 Abs. 4 vorgesehenen Dauer (Turnus zum Arzt für Allgemeinmedizin) im Rahmen von Arbeitsverhältnissen sowie der Prüfung zum Arzt für Allgemeinmedizin zu unterziehen und den Erfolg dieser Ausbildung nachzuweisen (§ 26).

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

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

(4) 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 freiberuflich tätiger Ärzte für Allgemeinmedizin, in für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin anerkannten Lehrambulatorien, in geeigneten 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 Ausbildungszieles auf den einzelnen Gebieten vereinbar ist, können weitere sechs Monate in solchen Einrichtungen oder auch in anerkannten Lehrpraxen freiberuflich tätiger Fachärzte oder in für die Ausbildung zum Facharzt anerkannten Lehrambulatorien, die nicht der medizinischen Erstversorgung dienen, absolviert werden. Die anrechenbare Gesamtdauer der in Einrichtungen der medizinischen Erstversorgung oder sonstigen Lehrpraxen oder Lehrambulatorien absolvierten praktischen Ausbildung beträgt insgesamt höchstens zwölf Monate.

(5) Die Durchführung und Organisation der Prüfung zum Arzt für Allgemeinmedizin obliegt der Österreichischen Ärztekammer. Die Österreichische Ärztekammer hat nähere Vorschriften über die Organisation und Durchführung der Prüfung zum Arzt für Allgemeinmedizin einschließlich eines für die Durchführung der Prüfung an die Österreichische Ärztekammer zu entrichtenden Prüfungsentgeltes zu erlassen. Bei der Festsetzung des Prüfungsentgeltes ist auf den mit der Organisation und Durchführung der Prüfung verbundenen Zeit- und Sachaufwand Bedacht zu nehmen.

(6) Nach Maßgabe zwischenstaatlicher Übereinkommen können sich auch Personen, die nicht die österreichische Staatsbürgerschaft oder die Staatsangehörigkeit einer der übrigen Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum besitzen, aber die im § 4 Abs. 2 Z 2 bis 5 und Abs. 3 Z 1 angeführten Erfordernisse erfüllen, der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin unterziehen. Sie bedürfen hierfür keiner Bewilligung gemäß § 35.

Ausbildung zum Facharzt

§ 8. (1) Personen, die die im § 4 Abs. 2 und Abs. 3 Z 1 oder Abs. 3 Z 1 und 2 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 in der im § 4 Abs. 5 vorgesehenen Dauer einer praktischen Ausbildung in dem betreffenden Sonderfach sowie in den hierfür einschlägigen Nebenfächern (Turnus zum Facharzt) im Rahmen von Arbeitsverhältnissen sowie der Facharztprüfung zu unterziehen und den Erfolg dieser Ausbildung nachzuweisen (§ 26). 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. Darüber hinaus kann eine ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet eines Sonderfaches in der Dauer von mindestens drei Jahren, die in den für das jeweilige Teilgebiet des betreffenden Sonderfaches anerkannten Ausbildungsstätten und im bezeichnungsrelevanten Teilgebiet des betreffenden Sonderfaches auf einer genehmigten Ausbildungsstelle zu erfolgen hat, absolviert werden.

(2) Soweit es mit der Erreichung des Ausbildungszieles vereinbar ist, kann ein Teil der Facharzt-ausbildung, insgesamt bis zur Höchstdauer von zwölf Monaten, in anerkannten Lehrpraxen freiberuflich tätiger Fachärzte oder in für die Ausbildung zum Facharzt anerkannten Lehrambulatorien absolviert werden.

(3) Die Durchführung und Organisation der Facharztprüfung obliegt der Österreichischen Ärztekammer im Zusammenwirken mit inländischen Fachgesellschaften. Die Österreichische Ärztekammer hat nähere Vorschriften über die Organisation und Durchführung der Facharztprüfung einschließlich eines für die Durchführung der Prüfung an die Österreichische Ärztekammer zu entrichtenden Prüfungsentgeltes zu erlassen. Bei der Festsetzung des Prüfungsentgeltes ist auf den mit der Organisation und Durchführung der Prüfung verbundenen Zeit- und Sachaufwand Bedacht zu nehmen.

(4) Nach Maßgabe zwischenstaatlicher Übereinkommen können sich auch Personen, die nicht die österreichische Staatsbürgerschaft oder die Staatsangehörigkeit einer der übrigen Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum besitzen, aber die im § 4 Abs. 2 Z 2 bis 5 und

Abs. 3 Z 1 oder Abs. 3 Z 1 und 2 angeführten Erfordernisse erfüllen, der Ausbildung zum Facharzt unterziehen.

(5) Nach Maßgabe der gemäß § 10 Abs. 12 oder § 11 Abs. 9 festgesetzten Ausbildungsstellen können sich ferner Personen, die nicht die österreichische Staatsbürgerschaft oder die Staatsangehörigkeit einer der übrigen Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum besitzen, aber die im § 4 Abs. 2 Z 2 bis 5 angeführten Erfordernisse erfüllen und den Nachweis einer Vorbildung, die einem an einer Universität in der Republik Österreich erworbenen Doktorat der gesamten Heilkunde – im Fall des Sonderfaches Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie den an einer Universität in der Republik Österreich erworbenen Doktoraten der gesamten Heilkunde und der Zahnheilkunde (§ 4 Abs. 3 Z 1 und 2) – gleichartig ist, der Ausbildung im Hauptfach eines Sonderfaches der Heilkunde oder bei Nachweis, daß sie die fachlichen Erfordernisse zur Ausübung des fachärztlichen Berufes erworben haben, der ergänzenden speziellen Ausbildung auf einem Teilgebiet eines Sonderfaches unterziehen. Die Bestimmungen des § 26 über den Erfolgsnachweis und § 27 über die Ärzteliste sind auf diese Personen sinngemäß anzuwenden. Die Österreichische Ärztekammer hat diesen Personen auf Antrag ein Zertifikat über die erfolgreiche Absolvierung der Ausbildung im Hauptfach eines Sonderfaches oder über die ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet eines Sonderfaches auszustellen.

(6) Personen gemäß Abs. 4 und 5 bedürfen für ihre ärztliche Tätigkeit keiner Bewilligung gemäß § 35.

Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin

§ 9. (1) Ausbildungsstätten gemäß § 7 Abs. 3 sind Krankenanstalten einschließlich der Universitätskliniken und Universitätsinstitute, die vom Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer als Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin anerkannt worden sind. Hinsichtlich der Anerkennung von Universitätskliniken und Universitätsinstituten hat der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales das Einvernehmen mit dem Bundesminister für Wissenschaft und Verkehr herzustellen. Die anerkannten Ausbildungsstätten sind in das beim Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales geführte Verzeichnis der anerkannten Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin aufzunehmen. Soweit es sich um die Ausbildung in einem Wahlfach handelt, gelten auch die für die Ausbildung zum Facharzt anerkannten Ausbildungsstätten als Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin.

(2) Die Anerkennung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin ist zu erteilen, wenn die für die Ausbildung in Aussicht genommenen Abteilungen oder Organisationseinheiten über die erforderlichen krankenanstaltenrechtlichen Genehmigungen verfügen und 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 Arzt für Allgemeinmedizin erfolgt, 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 Arzt für Allgemeinmedizin kann auch bei Fehlen von Abteilungen oder Organisationseinheiten auf den Gebieten Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Kinder- und Jugendheilkunde sowie Neurologie oder Psychiatrie erteilt werden, sofern eine praktische Ausbildung auf diesen Gebieten durch Fachärzte als Konsiliarärzte (§ 2a Abs. 1 lit. a des Krankenanstaltengesetzes, BGBl. Nr. 1/1957) im Rahmen der Krankenanstalt oder, unter Aufrechterhaltung des Arbeitsverhältnisses zur Krankenanstalt, im Rahmen von anerkannten fachärztlichen Lehrpraxen gewährleistet ist. In allen anderen Fällen, in denen die Krankenanstalt nicht über Abteilungen oder Organisationseinheiten auf allen der im § 7 Abs. 2 genannten Gebiete verfügt, ist eine entsprechend eingeschränkte Anerkennung zu erteilen.

(4) Bei der Anerkennung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin kann hinsichtlich eines Gebietes gemäß § 7 Abs. 2 die Anrechenbarkeit der Ausbildungsdauer entsprechend zeitlich eingeschränkt werden, wenn die Krankenanstalt nicht das gesamte Gebiet umfaßt oder die erbrachten medizinischen Leistungen nicht gewährleisten, daß sich die in Ausbildung stehenden Ärzte die erforderlichen Kenntnisse und Erfahrungen auf dem gesamten Gebiet aneignen können.

(5) 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.

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

(7) Unter Wahrung der Qualität der Ausbildung kann mit dem Turnusarzt hinsichtlich jener Ausbildungsabschnitte, die nicht als Vollzeitausbildung zu absolvieren sind, Teilzeitbeschäftigung zur Pflege eines Kindes vereinbart werden. § 15c des Mutterschutzgesetzes 1979, BGBl. Nr. 221, oder § 8 des Eltern-Karenzurlaubsgesetzes, BGBl. Nr. 651/1989, 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 wird, sofern Teilzeitbeschäftigung in Anspruch genommen wird, entsprechend verlängert. Der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales hat mit Verordnung festzulegen, welche Ausbildungsabschnitte sowohl in Ausbildungsstätten, die für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin anerkannt worden sind, als auch in Einrichtungen, die der medizinischen Erstversorgung dienen, als Vollzeitausbildung zu absolvieren sind.

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

(9) Eine rückwirkende Anerkennung von Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin ist nur auf Antrag und nur für einen Zeitraum zulässig, in dem die hierfür geltenden Voraussetzungen ohne Unterbrechung vorgelegen sind. Die Anerkennung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin ist vom Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales 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 Arbeit, Gesundheit und Soziales das Einvernehmen mit dem Bundesminister für Wissenschaft und Verkehr herzustellen.

Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Facharzt

§ 10. (1) Ausbildungsstätten gemäß § 8 Abs. 1 sind Krankenanstalten einschließlich der Universitätskliniken und Universitätsinstitute sowie Untersuchungsanstalten der Gesundheitsverwaltung und arbeitsmedizinische Zentren gemäß § 80 des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes (ASchG), BGBl. Nr. 450/1994, die vom Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales 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 Arbeit, Gesundheit und Soziales das Einvernehmen mit dem Bundesminister für Wissenschaft und Verkehr herzustellen. Die anerkannten Ausbildungsstätten sind in das beim Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales 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 Arzt für Allgemeinmedizin anerkannten Ausbildungsstätte erfolgen.

(2) Die Anerkennung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Facharzt eines Sonderfaches ist zu erteilen, wenn die für die Ausbildung in Aussicht genommenen Abteilungen oder Organisationseinheiten über die erforderlichen krankenanstaltenrechtlichen Genehmigungen verfügen und gewährleistet ist, daß entsprechend den fachlichen Erfordernissen die Einrichtung

1. der mittelbaren oder unmittelbaren Untersuchung und Behandlung Kranker oder auch bettlägeriger Kranker, der Vor- und Nachsorge oder der Vorbeugung von Krankheiten dient;
2. für alle Gebiete, auf denen die Ausbildung zum Facharzt eines Sonderfaches erfolgt, über Abteilungen oder Organisationseinheiten (§ 9 Abs. 2 Z 2) verfügt, die von Fachärzten des betreffenden Sonderfaches geleitet werden; unter Bedachtnahme auf die Besonderheit einzelner Sonderfächer kann für diese durch Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer festgelegt werden, daß die Leitung einer Abteilung oder Organisationseinheit durch Absolventen entsprechender naturwissenschaftlicher Studienrichtungen der Anerkennung nicht entgegensteht, sofern mit der unmittelbaren Anleitung und Aufsicht des auszubildenden Arztes ein Facharzt des betreffenden Sonderfaches betraut worden ist;
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;
5. neben dem Abteilungsverantwortlichen oder dem mit der unmittelbaren Anleitung und Aufsicht der in Ausbildung stehenden Ärzte betrauten Facharzt (Z 2 zweiter Halbsatz) mindestens einen weiteren zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Facharzt des betreffenden Sonderfaches beschäftigt.

(3) Gleichzeitig mit der Anerkennung einer Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Facharzt eines Sonderfaches – ausgenommen Universitätskliniken, Universitätsinstitute und Untersuchungsanstalten der 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 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. 805/1993, – als Höchstzahl der Ausbildungsstellen. Bei ihrer Besetzung sind die Bettenzahl, der Inhalt und Umfang der medizinischen Leistungen und der Ausbildungseinrichtungen entsprechend zu berücksichtigen.

(4) Für jede Ausbildungsstelle (Abs. 3) – ausgenommen Universitätskliniken, Universitätsinstitute und Untersuchungsanstalten der Gesundheitsverwaltung – ist neben dem Ausbildungsverantwortlichen oder dem mit der unmittelbaren Anleitung und Aufsicht der in Ausbildung stehenden Ärzte betrauten Facharzt (Abs. 2 Z 2 zweiter Halbsatz) mindestens ein weiterer zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Facharzt des betreffenden Sonderfaches zu beschäftigen. Der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales kann nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer im Rahmen der Ärzte-Ausbildungsordnung festlegen, daß diese Voraussetzung bei einer eingeschränkten Anerkennung als Ausbildungsstätte auch durch Fachärzte eines anderen Sonderfaches erfüllt wird, sofern das zu vermittelnde Gebiet durch den Umfang der Berufsberechtigung dieser Fachärzte abgedeckt wird.

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

(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. 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.

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

(8) Unter Wahrung der Qualität der Ausbildung kann mit dem Turnusarzt Teilzeitbeschäftigung zur Pflege eines Kindes vereinbart werden. § 15c des Mutterschutzgesetzes 1979 oder § 8 des Eltern-Karenzurlaubsgesetzes 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 wird, sofern Teilzeitbeschäftigung in Anspruch genommen wird, entsprechend verlängert.

(9) 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 im Wege der Landesärztekammer der Österreichischen Ärztekammer unter Angabe des Namens und des Geburtsdatums jeweils zum Stichtag 1. Jänner und 1. Juli eines jeden Jahres bekanntzugeben.

(10) Eine rückwirkende Anerkennung von Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Facharzt eines Sonderfaches oder Festsetzung von Ausbildungsstellen ist nur auf Antrag und nur für einen Zeitraum zulässig, in dem die hierfür geltenden Voraussetzungen ohne Unterbrechung vorgelegen sind. Die Anerkennung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Facharzt eines Sonderfaches oder die Festsetzung einer Ausbildungsstelle ist vom Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer zurückzunehmen oder einzuschränken, wenn sich die für die Anerkennung als Ausbildungsstätte oder für die Festsetzung der Ausbildungsstelle maßgeblichen Umstände geändert haben oder nachträglich hervorkommt, daß eine hierfür erforderliche Voraussetzung schon ursprünglich nicht bestanden hat. Betrifft die Entscheidung Universitätskliniken oder Universitätsinstitute, so hat der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales das Einvernehmen mit dem Bundesminister für Wissenschaft und Verkehr herzustellen.

(11) Die Ausbildungsverantwortlichen haben den in Ausbildung zum Facharzt eines Sonderfaches stehenden Ärzten auf Verlangen nach der Hälfte der Ausbildungszeit im Hauptfach eine Bestätigung über die bis dahin vermittelten Kenntnisse und Erfahrungen auszustellen.

(12) Der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales kann auf Antrag des Trägers einer anerkannten Ausbildungsstätte unter Wahrung der Qualität der Ausbildung nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer sowie hinsichtlich der Universitätskliniken und Universitätsinstitute im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Wissenschaft und Verkehr über Abs. 3 hinaus weitere Ausbildungsstellen festsetzen, die ausschließlich von Personen gemäß § 8 Abs. 5 besetzt werden können, sofern die Ausbildungskosten, einschließlich der Kosten aus Arbeitsverhältnissen, nachweislich aus Mitteln des Herkunftsstaates, der Weltgesundheitsorganisation, von Einrichtungen der Entwicklungshilfe oder anderen vergleichbaren internationalen oder supranationalen Organisationen getragen werden.

Ausbildungsstätten für die ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet eines Sonderfaches

§ 11. (1) Ausbildungsstätten für die ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet eines Sonderfaches sind Krankenanstalten einschließlich der Universitätskliniken und Universitätsinstitute sowie Untersuchungsanstalten der Gesundheitsverwaltung, die vom Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer als Ausbildungsstätten für die ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet eines Sonderfaches anerkannt worden sind. Hinsichtlich der Anerkennung von Universitätskliniken und Universitätsinstituten hat der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales das Einvernehmen mit dem Bundesminister für Wissenschaft und Verkehr herzustellen. Die anerkannten Ausbildungsstätten sind in das beim Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales geführte Verzeichnis der anerkannten Ausbildungsstätten für die ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet eines Sonderfaches aufzunehmen.

(2) Die Anerkennung als Ausbildungsstätte für die ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet eines Sonderfaches ist zu erteilen, wenn die für die Ausbildung in Aussicht genommenen Abteilungen oder Organisationseinheiten über die erforderlichen krankenanstaltenrechtlichen Genehmigungen verfügen und gewährleistet ist, daß entsprechend den fachlichen Erfordernissen die Einrichtung

1. der mittelbaren oder unmittelbaren Untersuchung und Behandlung Kranker oder auch bettlägeriger Kranker, der Vor- und Nachsorge oder der Vorbeugung von Krankheiten dient;

2. für das Teilgebiet, auf dem die ergänzende spezielle Ausbildung eines Sonderfaches erfolgt, über Abteilungen oder Organisationseinheiten (§ 9 Abs. 2 Z 2) verfügt, die von Fachärzten mit einer ergänzenden speziellen Ausbildung auf diesem Teilgebiet des betreffenden Sonderfaches geleitet werden; unter Bedachtnahme auf die Besonderheit einzelner Sonderfächer kann für diese durch Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer festgelegt werden, daß die Leitung einer Abteilung oder Organisationseinheit durch Absolventen entsprechender naturwissenschaftlicher Studienrichtungen der Anerkennung nicht entgegensteht, sofern mit der unmittelbaren Anleitung und Aufsicht des auszubildenden Arztes ein Facharzt mit einer ergänzenden speziellen Ausbildung auf dem jeweiligen Teilgebiet betraut worden ist;
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 Teilgebiet vermittelt;
4. über alle zur Erreichung des Ausbildungszieles erforderlichen fachlichen Einrichtungen und Geräte einschließlich des erforderlichen Lehr- und Untersuchungsmaterials verfügt;
5. neben dem Abteilungsverantwortlichen oder dem mit der unmittelbaren Anleitung und Aufsicht der in Ausbildung stehenden Ärzte betrauten Facharzt (Z 2 zweiter Halbsatz) mindestens einen weiteren zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Facharzt, der selbst über eine ergänzende spezielle Ausbildung auf dem jeweiligen Teilgebiet des betreffenden Sonderfaches verfügt, beschäftigt.

(3) Gleichzeitig mit der Anerkennung einer Ausbildungsstätte für die ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet eines Sonderfaches – ausgenommen Universitätskliniken, Universitätsinstitute und Untersuchungsanstalten der 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 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 bzw. gemäß §§ 33 und 37 Abs. 2 Z 8 des Bundesgesetzes über die Organisation der Universitäten (UOG 1993) – als Höchstzahl der Ausbildungsstellen. Bei ihrer Besetzung sind die Bettenzahl, der Inhalt und Umfang der medizinischen Leistungen und der Ausbildungseinrichtungen entsprechend zu berücksichtigen.

(4) Bei der Anerkennung als Ausbildungsstätte für die ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet eines Sonderfaches kann die Anrechenbarkeit der Ausbildungsdauer entsprechend zeitlich eingeschränkt werden, wenn die Einrichtung nicht das gesamte Teilgebiet des betreffenden Sonderfaches umfaßt oder die erbrachten medizinischen Leistungen nicht gewährleisten, daß sich die in Ausbildung stehenden Ärzte die erforderlichen Kenntnisse und Erfahrungen auf dem gesamten Teilgebiet aneignen können.

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

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

(7) Unter Wahrung der Qualität der Ausbildung kann mit dem Turnusarzt Teilzeitbeschäftigung zur Pflege eines Kindes vereinbart werden. § 15c des Mutterschutzgesetzes 1979 oder § 8 des Eltern-Karenz-

urlaubsgesetzes 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 wird, sofern Teilzeitbeschäftigung in Anspruch genommen wird, entsprechend verlängert.

(8) Eine rückwirkende Anerkennung von Ausbildungsstätten für die ergänzende Ausbildung auf einem Teilgebiet eines Sonderfaches oder Festsetzung von Ausbildungsstellen ist nur auf Antrag und nur für einen Zeitraum zulässig, in dem die hierfür geltenden Voraussetzungen ohne Unterbrechung vorgelegen sind. Die Anerkennung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung auf einem Teilgebiet eines Sonderfaches oder die Festsetzung einer Ausbildungsstelle ist vom Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer zurückzunehmen oder einzuschränken, wenn sich die für die Anerkennung als Ausbildungsstätte oder für die Festsetzung der Ausbildungsstelle maßgeblichen Umstände geändert haben oder nachträglich hervorkommt, daß eine hierfür erforderliche Voraussetzung schon ursprünglich nicht bestanden hat. Betrifft die Entscheidung Universitätskliniken oder Universitätsinstitute, so hat der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales das Einvernehmen mit dem Bundesminister für Wissenschaft und Verkehr herzustellen.

(9) Der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales kann auf Antrag des Trägers einer anerkannten Ausbildungsstätte unter Wahrung der Qualität der Ausbildung nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer sowie hinsichtlich der Universitätskliniken und Universitätsinstitute im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Wissenschaft und Verkehr über Abs. 3 hinaus weitere Ausbildungsstellen festsetzen, die ausschließlich von Personen gemäß § 8 Abs. 5 besetzt werden können, sofern die Ausbildungskosten, einschließlich der Kosten aus Arbeitsverhältnissen, nachweislich aus Mitteln des Herkunftsstaates, der Weltgesundheitsorganisation, von Einrichtungen der Entwicklungshilfe oder anderen vergleichbaren internationalen oder supranationalen Organisationen getragen werden.

Lehrpraxen

§ 12. (1) Als anerkannte Lehrpraxen im Sinne der §§ 7 Abs. 4 und 8 Abs. 2 gelten die Ordinationsstätten jener Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte, denen vom Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer die Bewilligung zur Ausbildung von Ärzten zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt erteilt worden ist. Solche Ärzte sind in ein vom Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales geführtes Verzeichnis der Lehrpraxisinhaber aufzunehmen.

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

1. der Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt muß über die zur Erreichung des Ausbildungszieles erforderliche Berufserfahrung und Patientenfrequenz verfügen;
2. die Ordination muß die zur Erreichung des Ausbildungszieles erforderliche Ausstattung, insbesondere in apparativer Hinsicht, aufweisen.

(3) Der Lehrpraxisinhaber ist zur Ausbildung des Turnusarztes mit dem Ziel der Vorbereitung auf die Tätigkeit als niedergelassener Arzt verpflichtet. Im Rahmen einer Lehrpraxis darf jeweils nur ein Arzt ausgebildet werden. Diese praktische Ausbildung hat – ausgenommen die Fälle des § 9 Abs. 3 erster Satz – im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses zum Lehrpraxisinhaber zu erfolgen und mindestens 35 Wochenstunden untertags zu umfassen.

(4) Unter Wahrung der Qualität der Ausbildung kann mit dem Turnusarzt Teilzeitbeschäftigung zur Pflege eines Kindes vereinbart werden. § 15c des Mutterschutzgesetzes 1979 oder § 8 des Elternkarenzurlaubsgesetzes sind mit der Maßgabe anzuwenden, daß die Wochendienstzeit bei Turnuszeiten in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin 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.

(5) Die Bewilligung ist vom Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer zurückzunehmen, wenn hervorkommt, daß eines der im Abs. 2 angeführten Erfordernisse schon ursprünglich nicht gegeben war oder nachträglich weggefallen ist.

Lehrambulatorien

§ 13. (1) Lehrambulatorien im Sinne der §§ 7 Abs. 4 und 8 Abs. 2 sind jene Krankenanstalten in der Betriebsform selbständiger Ambulatorien, die vom Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales

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

(2) Die Anerkennung als Lehrambulatorium ist zu erteilen, wenn gewährleistet ist, daß

1. für die Ausbildung ein zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Facharzt des betreffenden Sonderfaches zur Verfügung steht (Ausbildungsverantwortlicher) und neben diesem mindestens ein weiterer zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Facharzt des betreffenden Sonderfaches beschäftigt ist;
2. der Ausbildungsverantwortliche oder dessen Stellvertreter in einem solchen Ausmaß beschäftigt wird, daß durch deren Anwesenheit während der Betriebszeiten des Lehrambulatoriums eine Tätigkeit der Turnusärzte nur unter Anleitung und Aufsicht eines für die Ausbildung verantwortlichen Arztes erfolgen kann;
3. die erbrachten medizinischen Leistungen nach Inhalt und Umfang den in Ausbildung stehenden Ärzten die erforderlichen Kenntnisse und Erfahrungen in ambulanten Untersuchungen und Behandlungen vermitteln;
4. das Lehrambulatorium über alle zur Erreichung des Ausbildungszieles erforderlichen fachlichen Einrichtungen und Geräte einschließlich des erforderlichen Lehr- und Untersuchungsmaterials verfügt;
5. die im Abs. 6 vorgesehenen wöchentlichen Ausbildungszeiten durch die Betriebszeiten eingehalten werden.

(3) Gleichzeitig mit der Anerkennung als Lehrambulatorium ist die Zahl der Ausbildungsstellen, die wegen des Ausbildungserfolges nicht überschritten werden darf, unter Berücksichtigung der im Abs. 2 für die Anerkennung als Lehrambulatorium genannten Voraussetzungen einschließlich der Zahl der auszubildenden Ärzte festzusetzen.

(4) Für jede Ausbildungsstelle ist neben dem Ausbildungsverantwortlichen mindestens ein weiterer zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Facharzt des betreffenden Sonderfaches zu beschäftigen.

(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).

(6) Die praktische Ausbildung ist zur Erreichung des Ausbildungszieles möglichst gleichmäßig bei einer Kernarbeitszeit von 35 Wochenstunden untertags auf die Arbeitstage der Woche aufzuteilen.

(7) Unter Wahrung der Qualität der Ausbildung kann mit dem Turnusarzt Teilzeitbeschäftigung zur Pflege eines Kindes vereinbart werden. § 15c des Mutterschutzgesetzes 1979 oder § 8 des Eltern-Karenzurlaubsgesetzes 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.

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

(9) Eine rückwirkende Anerkennung von Lehrambulatorien oder Festsetzung von Ausbildungsstellen ist nur auf Antrag und nur für einen Zeitraum zulässig, in dem die hiefür geltenden Voraussetzungen ohne Unterbrechung vorgelegen sind. Die Anerkennung als Lehrambulatorium oder Festsetzung einer Ausbildungsstelle ist vom Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer zurückzunehmen, wenn sich die für die Anerkennung als Lehrambulatorium oder für die Festsetzung einer Ausbildungsstelle maßgeblichen Umstände geändert haben oder nachträglich hervorkommt, daß eine hiefür erforderliche Voraussetzung schon ursprünglich nicht bestanden hat.

Anrechnung ärztlicher Aus- oder Weiterbildungszeiten

§ 14. (1) Im Inland nach den Ärzte-Ausbildungsvorschriften absolvierte ärztliche Ausbildungszeiten sowie 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. Ausbildungsnachweise in einer anderen als der deutschen Sprache sind der Österreichischen Ärztekammer in beglaubigter Übersetzung vorzulegen.

Diplome und Bescheinigungen

§ 15. (1) Die Österreichische Ärztekammer hat Personen, die

1. die allgemeinen Erfordernisse (§ 4 Abs. 2) und
2. das besondere Erfordernis gemäß § 4 Abs. 3 Z 1 oder
3. die besonderen Erfordernisse gemäß § 4 Abs. 3 Z 1 und 2 und
4. die Ausbildungserfordernisse gemäß § 4 Abs. 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 auszustellen. Ein entsprechendes Diplom ist weiters Personen auszustellen, die ihre ärztliche Ausbildung als Turnusarzt gemäß § 4 Abs. 6 zweiter Satz absolviert haben.

(2) Die Österreichische Ärztekammer hat Personen, denen vor dem 1. Jänner 1994 ein Zertifikat über die Absolvierung der Ausbildung zum praktischen Arzt oder zum Facharzt eines Sonderfaches, dessen Bezeichnung mit den in den Artikeln 3, 5 oder 7 der Richtlinie 93/16/EWG für Österreich angeführten Bezeichnungen nicht übereinstimmt, ausgestellt worden ist, auf Antrag eine Bescheinigung im Sinne des Artikels 9 Abs. 5 dieser Richtlinie auszustellen, sofern dieses Zertifikat eine Ausbildung abschließt, die den Artikeln 2, 4 oder 6 dieser Richtlinie entspricht und dem in den Artikeln 3, 5 oder 7 dieser Richtlinie für Österreich angeführten Diplom 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.

(4) Gegen Bescheide der Österreichischen Ärztekammer gemäß Abs. 3 steht die Berufung an den Landeshauptmann offen, in dessen Bereich der Hauptwohnsitz oder, wenn der Arzt keinen Hauptwohnsitz in Österreich hat, der zuletzt in Österreich innegehabte Hauptwohnsitz oder, sofern ein solcher nicht bestanden hat, der letzte Wohnsitz oder Aufenthalt des Arztes in Österreich gelegen ist. Der Landeshauptmann hat Bescheide, mit denen Berufungen stattgegeben wurde, binnen zwei Wochen nach deren Rechtskraft unter Anschluß der Entscheidungsunterlagen dem Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales vorzulegen. Dieser kann gegen solche Bescheide Beschwerde an den Verwaltungsgerichtshof erheben.

2. Abschnitt

Berufsordnung für Zahnärzte, Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und Turnusärzte in Ausbildung zum Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Der zahnärztliche Beruf

§ 16. (1) Die Ausübung des zahnärztlichen Berufes umfaßt jede auf zahnmedizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen begründete Tätigkeit, die unmittelbar am Menschen oder mittelbar für den Menschen ausgeführt wird, insbesondere

1. die Untersuchung auf das Vorliegen oder Nichtvorliegen von Krankheiten und Anomalien der Zähne, des Mundes und der Kiefer einschließlich des dazugehörigen Gewebes;

2. die Beurteilung von in Z 1 angeführten Zuständen bei Verwendung zahnmedizinisch-diagnostischer Hilfsmittel;
3. die Behandlung solcher Zustände (Z 1);
4. die Vornahme operativer Eingriffe im Zusammenhang mit den in Z 1 angeführten Zuständen;
5. die Vorbeugung von Erkrankungen der Zähne, des Mundes und der Kiefer einschließlich des dazugehörigen Gewebes;
6. die Verordnung von Heilmitteln, Heilbehelfen und zahnmedizinisch-diagnostischen Hilfsmitteln im Zusammenhang mit den in Z 1 angeführten Zuständen.

(2) Jeder zur selbständigen Ausübung des zahnärztlichen Berufes Berechtigte ist befugt, zahnärztliche Zeugnisse auszustellen und zahnärztliche Gutachten zu erstatten.

§ 17. (1) Die selbständige Ausübung des zahnärztlichen Berufes ist ausschließlich den Zahnärzten und den Fachärzten für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde vorbehalten. Ärzte für Allgemeinmedizin dürfen zahnärztliche Tätigkeiten nur in dringenden Fällen ausüben.

(2) Die selbständige Ausübung des zahnärztlichen Berufes besteht in der eigenverantwortlichen Ausführung der im § 16 Abs. 1 und 2 umschriebenen Tätigkeiten, gleichgültig, ob solche Tätigkeiten freiberuflich oder im Rahmen eines Dienstverhältnisses ausgeübt werden.

(3) Die in Ausbildung zum Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde befindlichen Ärzte (Turnusärzte in Ausbildung zum Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde) sind lediglich zur unselbständigen Ausübung der im § 16 Abs. 1 und 2 umschriebenen Tätigkeiten unter Anleitung und Aufsicht der ausbildenden, zur selbständigen Ausübung zahnärztlicher Tätigkeiten berechtigten Ärzte berechtigt.

(4) Anderen als den in den Abs. 1 und 3 genannten Personen ist jede Ausübung des zahnärztlichen Berufes verboten.

Erfordernisse zur Berufsausübung

§ 18. (1) Zur selbständigen Ausübung des zahnärztlichen Berufes bedarf es, unbeschadet der §§ 19, 32 bis 34, 36 und 37, des Nachweises der Erfüllung der nachfolgend angeführten allgemeinen und besonderen Erfordernisse sowie der Eintragung in die Ärzteliste.

(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) Besonderes Erfordernis im Sinne des Abs. 1 ist für den Zahnarzt das an einer Universität in der Republik Österreich erworbene Doktorat der Zahnheilkunde oder ein gleichwertiger im Ausland erworbener und in Österreich als Doktorat der Zahnheilkunde nostrifizierter akademischer Grad.

(4) Besondere Erfordernisse im Sinne des Abs. 1 sind für den Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

1. das an einer Universität in der Republik Österreich erworbene Doktorat der gesamten Heilkunde oder ein gleichwertiger im Ausland erworbener und in Österreich als Doktorat der gesamten Heilkunde nostrifizierter akademischer Grad und
2. das Zeugnis über die zahnärztliche Fachprüfung gemäß der Verordnung betreffend die Ausbildung zum Zahnarzt BGBl. Nr. 381/1925.

(5) Zur unselbständigen Ausübung des zahnärztlichen Berufes als Turnusarzt in Ausbildung zum Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde bedarf es des Nachweises der Erfüllung der im Abs. 2 und Abs. 4 Z 1 angeführten Erfordernisse sowie der Eintragung in die Ärzteliste.

(6) Für Flüchtlinge, denen nach dem Bundesgesetz über die Gewährung von Asyl (Asylgesetz 1997) Asyl gewährt worden ist, entfällt das Erfordernis des Abs. 2 Z 1. Sofern die zahnärztliche Tätigkeit dieser Personen ausschließlich Patienten ihrer Muttersprache umfaßt, entfällt auch das Erfordernis des Abs. 2 Z 5. Die Erfordernisse gemäß Abs. 3 oder 4 entfallen, sofern eine gleichwertige im Ausland absolvierte zahnärztliche Aus- oder Weiterbildung glaubhaft gemacht worden ist.

§ 19. Staatsangehörige der Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum sind zur selbständigen Berufsausübung als Zahnarzt berechtigt, wenn sie

1. die im § 18 Abs. 2 angeführten allgemeinen Erfordernisse erfüllen und

2. im Besitz eines Diplomes, Prüfungszeugnisses oder sonstigen Befähigungsnachweises des Zahnarztes gemäß Artikel 3 der Richtlinie 78/686/EWG für die gegenseitige Anerkennung der Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise des Zahnarztes und für Maßnahmen zur Erleichterung der tatsächlichen Ausübung des Niederlassungsrechts und des Rechts auf freien Dienstleistungsverkehr (ABl. Nr. 233 vom 24. 7. 1978 S 109) oder
3. im Besitz eines Diplomes, Prüfungszeugnisses oder sonstigen Befähigungsnachweises des Zahnarztes einschließlich Bescheinigung gemäß Artikel 7 Abs. 1 oder 3 oder Artikel 7a Abs. 1 der Richtlinie 78/686/EWG oder
4. im Besitz eines Diplomes, Prüfungszeugnisses oder sonstigen Befähigungsnachweises des Arztes einschließlich einer Bescheinigung gemäß Artikel 19 oder 19a der Richtlinie 78/686/EWG oder
5. im Besitz eines zahnärztlichen Diplomes, Prüfungszeugnisses oder sonstigen zahnärztlichen Befähigungsnachweises im Sinne des Artikels 1 der Richtlinie 81/1057/EWG (ABl. Nr. 385 vom 31. 12. 1981 S 25) sind und
6. in die Ärzteliste eingetragen worden sind.

§ 20. Der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales hat mit Verordnung nähere Bestimmungen über die zum Nachweis der fachlichen Qualifikation gemäß § 19 Z 2 bis 5 erforderlichen Diplome, Prüfungszeugnisse, Befähigungsnachweise oder sonstigen Bescheinigungen zu erlassen.

Anrechnung zahnärztlicher Aus- und Weiterbildungszeiten

§ 21. Hinsichtlich Zeiten der zahnärztlichen Aus- oder Weiterbildung zum Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ist § 14 sinngemäß anzuwenden.

Bescheinigungen

§ 22. (1) Die Österreichische Ärztekammer hat Fachärzten für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, die

1. das Studium der gesamten Heilkunde vor dem 1. Jänner 1994 begonnen haben und
2. die allgemeinen und besonderen Erfordernisse gemäß § 18 Abs. 2 und 4 erfüllen und
3. während der letzten fünf Jahre vor Ausstellung der Bescheinigung mindestens drei Jahre lang ununterbrochen, tatsächlich, rechtmäßig und hauptsächlich eine zahnärztliche Tätigkeit ausgeübt haben,

auf Antrag eine Bescheinigung gemäß Artikel 19b der Richtlinie 78/686/EWG über diese Tatsachen auszustellen, aus der weiters hervorgeht, daß sie berechtigt sind, diese Tätigkeit unter denselben Bedingungen auszuüben wie die in die Ärzteliste eingetragenen Inhaber eines an einer Universität der Republik Österreich erworbenen Doktorates der Zahnheilkunde. Vom Nachweis gemäß Z 3 sind Personen befreit, die eine dreijährige Ausbildung nach der Verordnung betreffend die Regelung der Ausbildung zum Zahnarzt, BGBl. Nr. 381/1925, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 829/1995, absolviert haben und eine Bescheinigung des Dekanates einer medizinischen Fakultät einer österreichischen Universität vorlegen, wonach diese Ausbildung der im Artikel 1 der Richtlinie 78/687/EWG genannten Ausbildung gleichwertig ist.

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

(3) Gegen Bescheide der Österreichischen Ärztekammer gemäß Abs. 2 steht die Berufung an den Landeshauptmann offen, in dessen Bereich der Hauptwohnsitz oder, wenn ein Hauptwohnsitz in Österreich nicht besteht, der zuletzt in Österreich innegehabte Hauptwohnsitz oder, sofern ein solcher nicht bestanden hat, der letzte Wohnsitz oder Aufenthalt des Facharztes für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in Österreich gelegen ist. Der Landeshauptmann hat Bescheide, mit denen Berufungen stattgegeben wurde, binnen zwei Wochen nach deren Rechtskraft unter Anschluß der Entscheidungsunterlagen dem Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales vorzulegen. Dieser kann gegen solche Bescheide Beschwerde an den Verwaltungsgerichtshof erheben.

3. Abschnitt

Gemeinsame Vorschriften für alle Ärzte

Begriffsbestimmung

§ 23. Soweit in den einzelnen Vorschriften nicht anderes bestimmt ist, bezieht sich in diesem Abschnitt

1. die allgemeine Bezeichnung "Arzt" ("ärztlich") auf alle Ärzte, unabhängig davon, ob sie über eine Berufsberechtigung als "Arzt für Allgemeinmedizin", "approbierter Arzt", "Facharzt", "Zahnarzt", oder "Turnusarzt" verfügen,
2. die Bezeichnung "Facharzt" auf alle Fachärzte einschließlich des Facharztes für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde.

Verordnung über die Ärzte-Ausbildung

§ 24. Der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales hat unter Bedachtnahme auf den jeweiligen Stand der medizinisch-wissenschaftlichen und zahnmedizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer durch Verordnung Näheres zu bestimmen über

1. die für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt vorzusehenden Ausbildungserfordernisse einschließlich Inhalt, Art und Dauer der Ausbildung, ausgenommen die Arztprüfung (Prüfung zum Arzt für Allgemeinmedizin und Facharztprüfung),
2. die ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet eines Sonderfaches,
3. die Anerkennung von Ausbildungsstätten und Lehrambulatorien sowie die Bewilligung zur Führung von Lehrpraxen,
4. die Festsetzung von Ausbildungsstellen in den Ausbildungsstätten und Lehrambulatorien sowie über
5. den Erfolgsnachweis für die praktische Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt, hinsichtlich der Ausgestaltung und Form von Rasterzeugnissen und Prüfungszertifikaten jedoch nur, soweit die Österreichische Ärztekammer nicht nähere Vorschriften erlassen hat.

Lehr- und Lernzielkatalog

§ 25. Die Österreichische Ärztekammer kann unter Beachtung der Bestimmungen über die Ärzteausbildung als Grundlage für das Anhörungsrecht gemäß den §§ 9 Abs. 1, 10 Abs. 1, 11 Abs. 1, 12 Abs. 1 und 13 Abs. 1 Näheres über die von den Ausbildungsstätten, Lehrpraxen und Lehrambulatorien nach Inhalt und Umfang zu erbringenden medizinischen bzw. zahnmedizinischen Leistungen bestimmen (Lehr- und Lernzielkatalog).

Erfolgsnachweis

§ 26. (1) Der Nachweis über die mit Erfolg zurückgelegte Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt sowie über die mit Erfolg zurückgelegte ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet eines Sonderfaches ist durch ein Rasterzeugnis, in dem auf Inhalt, Art und Dauer der jeweiligen Ausbildungsfächer (Sonderfach, Wahlfach, Hauptfach, Pflichtnebenfach, Wahlnebenfach) entsprechend Bedacht genommen wird, sowie durch ein Prüfungszertifikat über die mit Erfolg zurückgelegte Arztprüfung (Prüfung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharztprüfung) zu erbringen.

(2) Das Rasterzeugnis ist von den ausbildenden Ärzten der anerkannten Ausbildungsstätten, Lehrpraxen und Lehrambulatorien zu unterfertigen und hat die Feststellung zu enthalten, daß die Ausbildung im jeweiligen Ausbildungsfach mit oder ohne Erfolg zurückgelegt worden ist.

(3) Die Österreichische Ärztekammer hat nähere Vorschriften über die Ausgestaltung und Form der Rasterzeugnisse sowie der Prüfungszertifikate zu erlassen.

Ärzteliste

§ 27. (1) 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. Die Liste ist hinsichtlich Namen, Berufsbezeichnungen, sonstiger Titel, Diplomen der Österreichischen Ärztekammer oder der Ärztekammern in den Bundesländern, Verträgen mit den Sozialversicherungsträgern und Krankenfürsorgeanstalten sowie Berufssitz, Dienstort, Zustelladresse oder – bei bei Ärzten gemäß § 47 – Wohnadresse öffentlich. Die Einsichtnahme in den öffentlichen Teil der Liste 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 §§ 4, 5, 18 oder 19 für die selbständige oder für die unselbständige Ausübung des ärztlichen Berufes vorgeschriebenen Erfordernisse erfüllen und den ärztlichen Beruf als Arzt für Allgemeinmedizin, approbierter Arzt, Facharzt, Zahnarzt oder Turnusarzt ausüben beabsichtigen, haben sich vor Aufnahme ihrer ärztlichen Tätigkeit bei der Österreichischen Ärztekammer im Wege der Landesärztekammern zu melden und die erforderlichen Personal- und Ausbildungsnachweise

vorzulegen. Vor Aufnahme einer unselbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes ist vom Dienstgeber auf dieses Erfordernis hinzuweisen.

(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 anderen Mitgliedstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum eingetreten sein soll und der geeignet wäre, Zweifel im Hinblick auf die Vertrauenswürdigkeit des Eintragungswerbers 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 Ärzteliste 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 vorgeschriebenen Erfordernisse, so hat sie die Österreichische Ärztekammer in die Ärzteliste 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 Ärzteliste (Ärzteausweis) aufgenommen werden. Ab dem Zeitpunkt der Eintragung haben Personen, die Staatsangehörige der übrigen Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum sind, dieselben Rechte und Pflichten wie die in die Ärzteliste eingetragenen österreichischen Ärzte.

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

(9) Die Österreichische Ärztekammer hat jede Anmeldung ohne Verzug, längstens jedoch 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 der ersuchten ausländischen Stelle 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 Ärzteliste ohne Verzug der nach dem gewählten Berufssitz oder Dienstort oder nach dem Wohnsitz (§ 47) zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde sowie dem Landeshauptmann mitzuteilen.

§ 28. Gegen Bescheide der Österreichischen Ärztekammer gemäß § 27 Abs. 8 steht die Berufung an den Landeshauptmann offen, in dessen Bereich der Hauptwohnsitz oder, wenn der Arzt keinen Hauptwohnsitz in Österreich hat, der zuletzt in Österreich innegehabte Hauptwohnsitz oder, sofern ein solcher nicht bestanden hat, der letzte Wohnsitz oder Aufenthalt des Arztes in Österreich oder, sofern auch ein solcher nicht besteht, der in Aussicht genommene Wohnsitz, Berufssitz oder Dienstort gelegen ist. Der Landeshauptmann hat Bescheide, mit denen Berufungen stattgegeben wurde, binnen zwei Wochen nach deren Rechtskraft unter Anschluß der Entscheidungsunterlagen dem Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales vorzulegen. Dieser kann gegen solche Bescheide Beschwerde an den Verwaltungsgerichtshof erheben.

§ 29. (1) Der Österreichischen Ärztekammer sind vom Arzt im Wege der Ärztekammern in den Bundesländern binnen einer Woche ferner folgende schriftliche Meldungen zu erstatten:

1. jede Namensänderung;
2. jede Auflassung eines Berufssitzes oder Dienstortes sowie jede Verlegung eines Berufssitzes oder Dienstortes unter Angabe der Adresse, eine zeitlich befristete Verlegung jedoch nur dann, wenn sie voraussichtlich drei Monate übersteigt;
3. jeder Wechsel des ordentlichen Wohnsitzes oder des gewöhnlichen Aufenthaltes (Adresse);
4. jeder Verzicht auf die Berufsausübung sowie die Einstellung der ärztlichen Tätigkeit für länger als drei Monate;
5. die Aufnahme einer ärztlichen Berufstätigkeit außerhalb des ersten Berufssitzes (§ 45 Abs. 3 erster Satz) sowie die Beendigung einer solchen Tätigkeit;
6. die Aufnahme und Beendigung einer ärztlichen Nebentätigkeit;
7. die Eröffnung, Erweiterung und Schließung von Ordinations- und Apparategemeinschaften sowie den Beginn und das Ende der Beteiligung an solchen;
8. die Wiederaufnahme der Berufsausübung gemäß § 59 Abs. 5 und
9. bei Ausübung einer ärztlichen Tätigkeit gemäß § 59 Abs. 7 der Hauptwohnsitz.

(2) Die Österreichische Ärztekammer hat jede Änderung und Ergänzung in der Ärzteliste ohne Verzug der nach dem gewählten Berufssitz oder Dienstort oder nach dem Wohnsitz (§ 47) zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde sowie dem zuständigen Landeshauptmann mitzuteilen.

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

Prüfung der Vertrauenswürdigkeit

§ 30. (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 Ärzteliste eingetragene österreichische Staatsbürger oder Staatsangehörige der übrigen Mitgliedstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum betreffen, die beabsichtigen, sich in diesem Staat einer ärztlichen Betätigung zuzuwenden,
2. sich vor Niederlassung der betreffenden Person im betreffenden 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 gegen ihn wegen dieses Sachverhaltes in Österreich ermittelt wird oder eine disziplinarrechtliche, verwaltungs- oder verwaltungsstrafrechtliche oder justizstrafrechtliche Maßnahme verhängt wurde. Das Ergebnis dieser Prüfung ist der im ersuchenden Staat zuständigen Stelle 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.

Selbständige Berufsausübung

§ 31. (1) Ärzte, die die Erfordernisse für die Ausübung des ärztlichen Berufes als Arzt für Allgemeinmedizin oder als approbierter Arzt 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.

(2) Ärzte, die die Erfordernisse für die Ausübung des ärztlichen Berufes als Facharzt für ein Sonderfach der Heilkunde – mit Ausnahme der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (Abs. 4) – erfüllt haben, 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.

(3) Fachärzte – ausgenommen Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (Abs. 5) – haben ihre ärztliche Berufstätigkeit auf ihr Sonderfach zu beschränken. Dies gilt nicht für

1. Tätigkeiten als Arbeitsmediziner im Sinne des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes,

2. Fachärzte, die unter den Voraussetzungen des § 40 in organisierten Notarzdiensten (Notarztwagen bzw. Notarzhubschrauber) fächerüberschreitend tätig werden, sowie für
3. Fachärzte für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Chirurgie, Innere Medizin und Unfallchirurgie, sofern diese auf Grund krankenanstaltenrechtlicher Organisationsvorschriften im Rahmen sofortiger notfallmedizinischer Versorgung tätig werden und eine Fortbildung gemäß § 40 absolviert haben.

(4) Personen, die die Erfordernisse für die Berufsausübung als Zahnarzt oder Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde erfüllt haben, sind zur selbständigen zahnärztlichen Berufsausübung berechtigt, gleichgültig, ob diese Berufstätigkeit freiberuflich oder im Rahmen eines Dienstverhältnisses ausgeübt wird.

(5) Zahnärzte sowie Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde haben ihre ärztliche Berufstätigkeit auf die Ausübung des zahnärztlichen Berufes zu beschränken. Dies gilt nicht für

1. Tätigkeiten von Fachärzten für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde als Arbeitsmediziner im Sinne des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes,
2. Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, die unter den Voraussetzungen des § 40 in organisierten Notarzdiensten (Notarztwagen bzw. Notarzhubschrauber) fächerüberschreitend tätig werden.

Selbständige Berufsausübung auf Grund einer Bewilligung

§ 32. (1) Der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales kann Personen, die im Ausland eine Berechtigung zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes erworben haben und nicht gemäß den §§ 4, 5, 18 oder 19 zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes berechtigt sind, unter Voraussetzung einer gleichwertigen Qualifikation sowie ausreichender Kenntnisse der deutschen Sprache eine auf höchstens drei Jahre befristete Bewilligung zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes im Rahmen eines Dienstverhältnisses als Arzt für Allgemeinmedizin, Facharzt oder Zahnarzt in Krankenanstalten erteilen.

(2) Voraussetzung ist weiters, daß diese Bewilligung zur Aufrechterhaltung einer ausreichenden allgemeinärztlichen, fachärztlichen oder zahnärztlichen Betreuung der Patienten erforderlich ist und ein gemäß § 31 zur selbständigen Berufsausübung in Österreich berechtigter Arzt nachweislich trotz Ausschreibung im jeweiligen offiziellen Presseorgan der Österreichischen Ärztekammer oder des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger nicht zur Verfügung steht.

(3) Personen, denen eine Bewilligung gemäß Abs. 1 erteilt worden ist, sind nicht berechtigt, den ärztlichen Beruf freiberuflich außerhalb der im Bewilligungsbescheid genannten Krankenanstalt auszuüben.

(4) Vor Erteilung einer Bewilligung nach Abs. 1 ist die Österreichische Ärztekammer zu hören. Jede Bewilligung ist der nach dem Dienstort zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde sowie 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. hervorkommt, daß eines der in den Abs. 1 oder 2 angeführten Erfordernisse schon ursprünglich nicht gegeben war oder ein Erfordernis gemäß Abs. 1 nachträglich weggefallen ist oder
2. die ärztliche Tätigkeit in der Krankenanstalt, für die die Bewilligung gemäß Abs. 1 erteilt worden ist, vor Fristablauf beendet worden ist.

(6) Bei Fortbestand des Bedarfes sind auf Antrag weitere, jeweils mit drei Jahren zu befristende Bewilligungen möglich.

(7) § 27 über die Eintragung in die Ärzteliste und § 59 über das Erlöschen der Berechtigung zur Berufsausübung sind auf Personen, denen eine Bewilligung gemäß Abs. 1 erteilt worden ist, sinngemäß anzuwenden.

(8) Personen, denen eine Bewilligung gemäß Abs. 1 erteilt worden ist und die in der Folge die allgemeinen Erfordernisse gemäß den §§ 4 Abs. 2 oder 18 Abs. 2 und die besonderen Erfordernisse gemäß § 4 Abs. 3 Z 1 oder Abs. 3 Z 1 und 2 oder § 18 Abs. 3 oder Abs. 4 Z 1 erfüllen, sind von der Österreichischen Ärztekammer als Ärzte für Allgemeinmedizin, Fachärzte oder Zahnärzte in die Ärzteliste gemäß § 27 einzutragen. Mit der Eintragung erlischt die Bewilligung gemäß Abs. 1.

§ 33. (1) Der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales kann Personen, die im Ausland eine Berechtigung zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes erworben haben und nicht gemäß

den §§ 4, 5, 18 oder 19 zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes berechtigt sind, unter Voraussetzung einer gleichwertigen Qualifikation sowie ausreichender Kenntnisse der deutschen Sprache eine auf höchstens drei Jahre befristete Bewilligung zur freiberuflichen Ausübung des ärztlichen Berufes als Arzt für Allgemeinmedizin, Facharzt oder Zahnarzt erteilen.

(2) Voraussetzung ist weiters, daß diese Bewilligung zur Aufrechterhaltung einer ausreichenden allgemeinärztlichen, fachärztlichen oder 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 der nach dem Berufssitz zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde, 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. hervorkommt, daß eines der in den Abs. 1 oder 2 angeführten Erfordernisse schon ursprünglich nicht gegeben war oder ein Erfordernis gemäß Abs. 1 nachträglich weggefallen ist oder
2. die ärztliche Tätigkeit in dem Ort oder dessen Einzugsgebiet, für den die Bewilligung erteilt worden ist, vor Fristablauf beendet worden ist.

(6) Bei Fortbestand des Bedarfes sind auf Antrag weitere, jeweils mit drei Jahren zu befristende Bewilligungen möglich.

(7) Die Bestimmungen des § 27 über die Eintragung in die Ärzteliste und § 59 über das Erlöschen der Berechtigung zur Berufsausübung sind auf Personen, denen eine Bewilligung gemäß Abs. 1 erteilt worden ist, sinngemäß anzuwenden.

(8) Personen, denen eine Bewilligung gemäß Abs. 1 erteilt worden ist und die in der Folge die allgemeinen Erfordernisse gemäß den §§ 4 Abs. 2 oder 18 Abs. 2 und die besonderen Erfordernisse gemäß § 4 Abs. 3 Z 1 oder Abs. 3 Z 1 und 2 oder § 18 Abs. 3 oder Abs. 4 Z 1 erfüllen, sind von der Österreichischen Ärztekammer als Ärzte für Allgemeinmedizin, Fachärzte oder Zahnärzte in die Ärzteliste gemäß § 27 einzutragen. Mit der Eintragung erlischt die Bewilligung gemäß Abs. 1.

Professoren mit ausländischen medizinischen oder zahnmedizinischen Doktoraten

§ 34. Die im Ausland erworbenen medizinischen oder zahnmedizinischen Doktorate der Professoren eines medizinischen oder zahnmedizinischen Faches, die aus dem Ausland berufen und an einer österreichischen Universität zu Universitätsprofessoren ernannt sind, gelten als in Österreich nostrifizierte Doktorate. Besitzen diese Professoren die *venia docendi* für das gesamte Gebiet eines medizinischen 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.

Ärztliche Tätigkeit in unselbständiger Stellung zu Studienzwecken

§ 35. (1) Eine ärztliche Tätigkeit nur in unselbständiger Stellung und nur zu Studienzwecken dürfen ausüben

1. Ärzte, die nicht österreichische Staatsbürger oder Staatsangehörige der übrigen Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum sind, sofern sie nicht über eine Berechtigung gemäß den §§ 32 oder 33 verfügen, sowie
2. Ärzte, die österreichische Staatsbürger oder Staatsangehörige der übrigen Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, jedoch nicht gemäß den §§ 4, 5, 18 oder 19 zur ärztlichen Berufsausübung berechtigt sind oder deren medizinische oder zahnmedizinische Doktorate nicht den Erfordernissen des § 4 Abs. 3 Z 1 oder Abs. 3 Z 1 und 2 oder des § 18 Abs. 3 oder 4 Z 1 entsprechen.

(2) Die im Abs. 1 genannten Ärzte dürfen in unselbständiger Stellung und zu Studienzwecken tätig werden

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 der §§ 9, 10 oder 11 sind, im Rahmen der ihnen zugewiesenen Obliegenheiten mit Bewilligung des Bundesministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales jeweils bis zur Dauer eines Jahres.

(3) Bewilligungen gemäß Abs. 2, die Ärzten, die am 31. Dezember 1995 bereits seit mindestens sechs Jahren eine entsprechende Tätigkeit ausgeübt haben und die zu diesem Zeitpunkt das 45. Lebensjahr vollendet haben, erteilt worden sind, können zeitlich unbefristet verlängert werden. Voraussetzung hierfür ist, daß keine Bedenken hinsichtlich der fachlichen Eignung vorliegen. Über Anträge auf zeitlich unbefristete Verlängerung entscheidet der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales, hinsichtlich Ärzten, die an Universitätskliniken und -instituten tätig sind, im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Wissenschaft und Verkehr.

(4) In allen anderen als den im Abs. 3 genannten Fällen kann die Verlängerung einer Bewilligung gemäß Abs. 2 durch den Klinik- bzw. Institutsvorstand oder durch den Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales nur bis zur Dauer eines Jahres oder bis zum Abschluß einer wissenschaftlichen Arbeit, längstens aber bis zur Dauer von drei Jahren, erfolgen. Die Erteilung einer neuen Bewilligung ist frühestens nach Ablauf von fünf Jahren, gerechnet vom Ablauf einer vorangegangenen Bewilligung, möglich.

(5) Den im Abs. 1 angeführten Ärzten sind auch Personen mit abgeschlossener medizinischer oder zahnmedizinischer Hochschulbildung gleichgestellt, die ihre Studien in Ländern zurückgelegt haben, in denen der Erwerb des akademischen Grades eines "Doctor medicinae universae" oder "Doctor medicinae dentalis" zur Erlangung der Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes nicht erforderlich ist. In solchen Fällen ist jedoch von den in Betracht kommenden Personen der Nachweis zu erbringen, daß sie die fachlichen Erfordernisse zur Ausübung des ärztlichen Berufes in jenem Land besitzen, in dem sie die Berechtigung erworben haben.

(6) Eine Bewilligung gemäß Abs. 2 oder eine Verlängerung gemäß Abs. 3 oder 4 ist zu versagen, wenn durch die Tätigkeit des Arztes die postpromotionelle Ausbildung (Turnus) österreichischer Ärzte oder von Ärzten, die Staatsangehörige einer der übrigen Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum sind, gefährdet wird. Vor Erteilung einer Bewilligung gemäß Abs. 2 oder einer Verlängerung gemäß Abs. 3 oder 4 ist die Ärztekammer des Bundeslandes, in dem die ärztliche Tätigkeit ausgeübt wird, zu hören. Die Verlängerung einer gemäß Abs. 2 Z 1 erteilten Bewilligung bedarf der Zustimmung des Bundesministers für Wissenschaft und Verkehr. Jede Bewilligung gemäß Abs. 2 und jede Verlängerung gemäß Abs. 3 oder 4 ist der nach dem Dienort zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde sowie dem Landeshauptmann und der Ärztekammer jenes Bundeslandes, in dem der Arzt seine Tätigkeit ausübt, zur Kenntnis zu bringen.

(7) Ärzte, denen eine Bewilligung gemäß Abs. 2 oder eine Verlängerung gemäß Abs. 3 oder 4 erteilt worden ist, sind nicht berechtigt, ärztliche Tätigkeiten außerhalb der Einrichtung, für die die Bewilligung erteilt worden ist, oder ärztliche Tätigkeiten, die den Rahmen der ihnen in dieser Einrichtung zugewiesenen Obliegenheiten überschreiten, auszuüben.

(8) § 27 über die Eintragung in die Ärzteliste und § 59 über das Erlöschen der Berechtigung zur Berufsausübung sind auf die im Abs. 1 genannten Ärzte sinngemäß anzuwenden.

Ärzte mit ausländischem Berufssitz oder Dienort

§ 36. (1) Ärzte für Allgemeinmedizin, approbierte Ärzte, Fachärzte und Zahnärzte, deren Berufssitz oder Dienort im Ausland gelegen ist, dürfen, sofern nicht § 37 anzuwenden ist, ungeachtet des Mangels der in den §§ 4, 5, 18 oder 19 angegebenen Erfordernisse, den ärztlichen Beruf im Inland nur ausüben

1. im Einzelfall zu ärztlichen Konsilien oder zu einer mit einem solchen im Zusammenhang stehenden Behandlung einzelner Krankheitsfälle, jedoch nur in Zusammenarbeit mit einem im Inland zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Arzt,
2. nach Maßgabe zwischenstaatlicher Übereinkommen,
3. vorübergehend zu Zwecken der fachlichen Fortbildung in Österreich tätiger Ärzte oder der medizinischen bzw. zahnmedizinischen Lehre und Forschung.

(2) Tätigkeiten gemäß Abs. 1 sind der Österreichischen Ärztekammer zu melden.

(3) Ärzte gemäß Abs. 1 unterliegen bei ihrer Tätigkeit im Inland den im Geltungsbereich dieses Bundesgesetzes geltenden Berufspflichten und Disziplinarvorschriften. Verstößt ein Arzt gemäß Abs. 1 gegen diese Pflichten, so hat die Österreichische Ärztekammer unverzüglich die zuständige Behörde seines Herkunftsstaates zu unterrichten.

Freier Dienstleistungsverkehr

§ 37. (1) Staatsangehörige der Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, die 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 Ärzteliste eingetragener, zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Arzt tätig werden. Eine Eintragung in die Ärzteliste 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 Österreichische Ärztekammer im Wege der Ärztekammer jenes Bundeslandes, in dem die Dienstleistung erbracht werden soll, 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 Herkunftstaates vorzulegen, aus der sich ergibt, daß der Dienstleistungserbringer die für die Erbringung der betreffenden Dienstleistung erforderlichen Diplome, Prüfungszeugnisse oder sonstigen Befähigungsnachweise im Sinne der §§ 4, 5, 18 oder 19 besitzt und den jeweiligen ärztlichen Beruf im Herkunftstaat rechtmäßig ausübt. Diese Bescheinigung darf bei Vorlage nicht älter als zwölf Monate sein.

(4) Ärzte unterliegen 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.

(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 Ärzteliste eingetragen worden sind, auf Antrag für Zwecke der Dienstleistungserbringung in den anderen Mitgliedstaaten des Europäischen Wirtschaftsraumes eine Bescheinigung darüber auszustellen, daß der jeweilige 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 oder wird sie aus der Ärzteliste gestrichen, so ist die Bescheinigung für die Dauer der Untersagung oder der Streichung aus der Ärzteliste einzuziehen.

Arbeitsmediziner

§ 38. (1) Approbierte Ärzte, Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte, die beabsichtigen, eine Tätigkeit als Arbeitsmediziner im Sinne des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes auszuüben, haben zum Zweck der Erlangung des für diese Tätigkeit notwendigen Wissens auf dem Gebiet der Arbeitsmedizin sowie auch von Kenntnissen über die maßgeblichen Arbeitnehmerschutzvorschriften einen nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen vom Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales anerkannten Ausbildungslehrgang an einer Akademie für Arbeitsmedizin zu besuchen.

(2) Die Lehrgänge haben eine theoretische und praktische Ausbildung in der Dauer von mindestens zwölf Wochen zu umfassen. Soweit es mit der Erreichung des Ausbildungszieles vereinbar ist, können die Lehrgänge auch blockweise geführt werden. Nach Beendigung des Lehrganges ist über den regelmäßigen Besuch eine Bestätigung auszustellen.

(3) Der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales hat unter Bedachtnahme auf die Ziele einer hochwertigen und qualifizierten betriebsärztlichen Betreuung der Arbeitnehmer durch Verordnung nähere Bestimmungen zu erlassen über

1. Art, Inhalt und Form der Ausbildungslehrgänge,
2. die über den regelmäßigen Besuch des Lehrganges auszustellenden Bestätigungen sowie
3. die über den mit Erfolg absolvierten Ausbildungslehrgang auszustellenden Zertifikate.

(4) Der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales hat die Anerkennung eines Ausbildungslehrganges auszusprechen, wenn dieser der nach Abs. 3 erlassenen Verordnung entspricht.

§ 39. (1) Ein vor dem 1. Jänner 1984 am Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen erfolgreich zurückgelegter vierwöchiger Lehrgang auf dem Gebiet der Arbeitsmedizin gilt als mit Erfolg absolvierter Ausbildungslehrgang im Sinne des § 38.

(2) Eine außerhalb Österreichs absolvierte Ausbildung auf dem Gebiet der Arbeitsmedizin ist vom Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer als einer Ausbildung gemäß § 38 gleichwertig anzuerkennen, wenn die Ausbildung die für die betriebsärztliche Betreuung der Arbeitnehmer erforderlichen Kenntnisse vermittelt hat. Die Anerkennung kann an Bedingungen und Auflagen, insbesondere hinsichtlich eines Nachweises von Kenntnissen über die maßgeblichen Arbeitnehmerschutzvorschriften, geknüpft werden.

Notarzt

§ 40. (1) Approbierte Ärzte, Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte, die beabsichtigen, eine ärztliche Tätigkeit im Rahmen organisierter Notarztendienste (Notarztwagen bzw. Notarztthubschrauber) auszuüben, haben einen Lehrgang gemäß Abs. 2 im Gesamtausmaß von zumindest 60 Stunden zu besuchen.

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

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

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

(4) Notärzte, die beabsichtigen, eine leitende notärztliche Tätigkeit im Rahmen organisierter Rettungsdienste auszuüben, haben einen Lehrgang gemäß Abs. 5 im Gesamtausmaß von 60 Stunden zu besuchen. Voraussetzung für die Teilnahme an diesem Lehrgang ist eine mindestens dreijährige Tätigkeit als Notarzt im Rahmen eines organisierten Rettungsdienstes oder eine zumindest gleich lange Ausübung einer notärztlichen Tätigkeit im Rahmen einer Krankenanstalt.

(5) Der Fortbildungslehrgang gemäß Abs. 4 hat in Ergänzung zur jeweiligen fachlichen Ausbildung eine theoretische und praktische Fortbildung auf folgenden, für Großeinsatzfälle organisierter Rettungsdienste relevanten Gebieten zu vermitteln:

1. Lagebeurteilung,
2. Feststellung des Schwerpunktes und der Art des medizinischen Einsatzes,
3. Sammeln und Sichten von Verletzten,
4. Festlegung von Behandlungsprioritäten,
5. medizinische Leitung von Sanitätshilfsstellen,
6. Abtransport von Verletzten einschließlich Feststellung der Transportpriorität und des Transportzieles,
7. Beurteilung des Nachschubbedarfs,
8. ärztliche Beratung der Einsatzleitung,
9. Zusammenarbeit mit anderen Einsatzleitern,
10. Mitarbeit in Evakuierungsangelegenheiten,
11. Mithilfe bei der Panikbewältigung,
12. Einsatzleitung bei Großeinsätzen,
13. medizinische Dokumentation.

(6) Zusätzlich zum Lehrgang gemäß Abs. 5 ist mindestens alle vier Jahre eine Fortbildungsveranstaltung, die mindestens 15 Stunden Planspiele oder Großübungen sowie fünf Stunden Theorie umfaßt, zu besuchen.

(7) Die Durchführung von Fortbildungslehrgängen gemäß Abs. 2 und Fortbildungsveranstaltungen gemäß Abs. 3 und 6 obliegt den Ärztekammern in den Bundesländern, die Durchführung von Fortbildungslehrgängen gemäß Abs. 5 der Österreichischen Ärztekammer in Zusammenarbeit mit den Ärzte-

kammern in den Bundesländern. Über den erfolgreichen Abschluß sind jeweils Bestätigungen auszustellen. Die Österreichische Ärztekammer hat unter der Voraussetzung der Gleichwertigkeit im Ausland absolvierte Fortbildungslehrgänge und Fortbildungsveranstaltungen auf Fortbildungslehrgänge gemäß Abs. 2 oder 5 sowie Fortbildungsveranstaltungen gemäß Abs. 3 oder 6 anzurechnen.

(8) Ärzte im Sinne des Abs. 1, die die Voraussetzungen für die Ausübung einer ärztlichen Tätigkeit im Rahmen organisierter Notarztdienste gemäß Abs. 2 und 3 erfüllen und eine solche Tätigkeit ausüben, dürfen zusätzlich die Bezeichnung "Notarzt" führen. Ärzte im Sinne des Abs. 4, die die Voraussetzungen für die Ausübung einer leitenden notärztlichen Tätigkeit im Rahmen organisierter Rettungsdienste gemäß Abs. 4 bis 6 erfüllen und eine solche Tätigkeit ausüben, dürfen zusätzlich die Bezeichnung "Leitender Notarzt" führen.

(9) Der "Leitende Notarzt" ist gegenüber den am Einsatz beteiligten Ärzten und Sanitätspersonen weisungsbefugt und hat zur Kennzeichnung Schutzkleidung mit der Aufschrift "Leitender Notarzt" zu tragen.

Amtsärzte, Polizeiärzte, Militärärzte

§ 41. (1) Amtsärzte sind die bei den Sanitätsbehörden hauptberuflich tätigen Ärzte, die behördliche Aufgaben zu vollziehen haben. Als Amtsärzte gelten auch die Arbeitsinspektionsärzte gemäß § 17 Abs. 1 des Arbeitsinspektionsgesetzes 1993, BGBl. Nr. 27.

(2) Polizeiärzte sind Amtsärzte der Bundespolizeibehörden.

(3) Militärärzte sind die als Offiziere des militärmedizinischen Dienstes sowie die auf Grund eines Vertrages oder auf Grund einer Einberufung zum Präsenz- oder Ausbildungsdienst beim Bundesheer tätigen Ärzte.

(4) Dieses Bundesgesetz ist auf Amtsärzte hinsichtlich ihrer amtsärztlichen Tätigkeit nicht anzuwenden.

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

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

(7) Militärärzte sind hinsichtlich der Anwendung dieses Bundesgesetzes den Amtsärzten insoweit gleichgestellt, als sie als Amtssachverständige der Militärbehörden tätig sind; Abs. 6 ist jedoch auf Militärärzte im Falle eines Einsatzes des Bundesheeres gemäß § 2 des Wehrgesetzes 1990, BGBl. Nr. 305, nicht anzuwenden.

Vorführung komplementär- oder alternativmedizinischer Heilverfahren

§ 42. (1) Komplementär- oder alternativmedizinische Heilverfahren dürfen auch von Personen, die im Geltungsbereich dieses Bundesgesetzes nicht zur ärztlichen Berufsausübung berechtigt sind, zu Demonstrationszwecken in ärztlichen Aus- und Fortbildungsveranstaltungen, die in Zusammenarbeit mit einer Landesärztekammer oder der Österreichischen Ärztekammer durchgeführt werden, vorgeführt werden.

(2) Die Tätigkeit gemäß Abs. 1 darf sich längstens über sechs Monate erstrecken. Eine Verlängerung ist nicht zulässig. Nach Beendigung einer solchen Tätigkeit kann von einer weiteren Einladung im Sinne des Abs. 1 erst nach Ablauf eines Jahres Gebrauch gemacht werden.

Berufsbezeichnungen

§ 43. (1) Ärztliche Berufsbezeichnungen dürfen – unbeschadet der besonderen Vorschriften über die Führung solcher Berufsbezeichnungen als Amtstitel – nur nach Maßgabe der nachfolgenden Bestimmungen geführt werden.

(2) Die Berufsbezeichnungen "Arzt für Allgemeinmedizin", "approbierter Arzt", "Facharzt", "Zahnarzt" oder "Turnusarzt" sowie sonstige Berufsbezeichnungen dürfen nur nach Erfüllung der hierfür geltenden Voraussetzungen (§§ 4, 5, 18, 19, 27 und 44) geführt werden.

(3) Jede Bezeichnung oder Titelführung im allgemeinen Verkehr, die geeignet ist, die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes oder einzelner Zweige dieses Berufes vorzutäuschen, ist verboten.

(4) Der Bezeichnung der ärztlichen Berufstätigkeit dürfen neben den amtlich verliehenen Titeln nur nachstehende, der Wahrheit entsprechende Zusätze beigefügt werden:

1. auf die gegenwärtige Verwendung hinweisende Zusätze,
2. auf eine spezielle Ausbildung im Rahmen eines Sonderfaches hinweisende Zusätze,
3. von der Österreichischen Ärztekammer verliehene oder anerkannte Diplome über die erfolgreiche Absolvierung einer fachlichen Fortbildung,
4. in- und ausländische Titel und Würden, sofern sie zur Verwechslung mit inländischen Amts- oder Berufstiteln geeignet sind, jedoch nur mit Bewilligung des zuständigen Bundesministers oder in der von diesem festgelegten Form.

(5) Die Abs. 1 und 2 gelten nicht für im Ausland zur Ausübung des ärztlichen Berufes Berechtigte, die sich nur vorübergehend und nicht zum Zweck der Ausübung des ärztlichen Berufes im Inland aufhalten.

(6) Die Berufsbezeichnung "Primararzt" oder "Primarius" dürfen nur Fachärzte unter der Voraussetzung führen, daß sie in Krankenanstalten dauernd mit der ärztlichen Leitung einer Krankenabteilung, die mindestens 15 systemisierte Betten aufweist, betraut sind, und ihnen mindestens ein Arzt unterstellt ist. Zur Führung der genannten Berufsbezeichnung sind auch die mit der dauernden Leitung eines im Rahmen einer Krankenanstalt geführten Instituts oder eines selbständigen Ambulatoriums betrauten Fachärzte und Zahnärzte berechtigt, denen mindestens zwei zur selbständigen Berufsausübung berechnete, hauptberuflich tätige Ärzte unterstellt sind.

§ 44. (1) Staatsangehörige der Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, die zur Ausübung des ärztlichen Berufes gemäß § 5 Abs. 1 berechtigt sind oder im Geltungsbereich dieses Bundesgesetzes Dienstleistungen (§ 37) auf Grundlage eines Qualifikationsnachweises gemäß § 5 Abs. 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 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 § 5 Abs. 2 berechtigt sind oder im Bundesgebiet Dienstleistungen (§ 37) auf Grundlage eines Qualifikationsnachweises gemäß § 5 Abs. 2 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) Staatsangehörige der Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, die zur Ausübung des zahnärztlichen Berufes gemäß § 19 berechtigt sind oder im Bundesgebiet Dienstleistungen (§ 37) auf Grundlage eines Qualifikationsnachweises gemäß § 19 erbringen, haben die Berufsbezeichnung "Zahnarzt" zu führen.

(5) Unbeschadet der Abs. 1 bis 4 können Staatsangehörige der Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, die zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes oder zur Erbringung von ärztlichen Dienstleistungen im Bundesgebiet berechtigt sind, die im Heimat- oder Herkunftsstaat 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 Arbeit, Gesundheit und Soziales mit Bescheid festgelegten Form geführt werden.

Berufssitz

§ 45. (1) Jeder Arzt, mit Ausnahme der Ärzte gemäß den §§ 32, 33, 34 letzter Satz und 35, hat nach Maßgabe dieses Bundesgesetzes das Recht, seinen Beruf im ganzen Bundesgebiet auszuüben.

(2) Der Arzt für Allgemeinmedizin, approbierte Arzt, Facharzt, oder Zahnarzt, der seinen Beruf als freien Beruf auszuüben beabsichtigt, hat anlässlich der Anmeldung bei der Österreichischen Ärztekammer (§ 27) 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, approbierte Arzt, Facharzt oder Zahnarzt seine freiberufliche Tätigkeit ausübt.

(3) Der Arzt für Allgemeinmedizin, approbierte Arzt, Facharzt oder Zahnarzt darf nur zwei Berufssitze im Bundesgebiet haben. Die Tätigkeit im Rahmen von ärztlichen Nacht-, Wochenend- oder Feiertagsdiensten, in einer Einrichtung der Jugendwohlfahrt oder der Mutterschafts- und Säuglingsfürsorge im Sinne des Jugendwohlfahrtsgesetzes 1989 (JWG), BGBl. Nr. 161, als Arbeitsmediziner im Sinne des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes, in einer nach den Bestimmungen des Familienberatungsförderungsgesetzes, 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.

Dienstort

§ 46. Der zur selbständigen Ausübung des Berufes berechtigte Arzt (§ 31), der seinen Beruf in einem Anstellungsverhältnis auszuüben beabsichtigt, hat anlässlich der Anmeldung bei der Österreichischen Ärztekammer (§ 27) seinen Dienstort bekanntzugeben.

Wohnsitzarzt

§ 47. (1) Zur selbständigen Berufsausübung berechtigte Ärzte, die ausschließlich solche wiederkehrende ärztliche Tätigkeiten auszuüben beabsichtigen, die weder eine Ordinationsstätte (§ 45 Abs. 2) erfordern noch in einem Anstellungsverhältnis (§ 46) ausgeübt werden, haben der Österreichischen Ärztekammer den Wohnsitz bekanntzugeben.

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

(3) Vor der Eintragung in die Ärzteliste (§ 27) hat die Österreichische Ärztekammer zu prüfen, ob die Voraussetzungen der Abs. 1 oder 2 gegeben sind.

Dringend notwendige ärztliche Hilfe

§ 48. Der Arzt darf die Erste Hilfe im Falle drohender Lebensgefahr nicht verweigern.

Behandlung der Kranken und Betreuung der Gesunden

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

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

(3) Der Arzt kann im Einzelfall ärztliche Tätigkeiten an Angehörige anderer Gesundheitsberufe übertragen, sofern diese vom Tätigkeitsbereich des entsprechenden Gesundheitsberufes umfaßt sind. Er trägt die Verantwortung für die Anordnung. Die ärztliche Aufsicht entfällt, sofern die Regelungen der entsprechenden Gesundheitsberufe bei der Durchführung übertragener ärztlicher Tätigkeiten keine ärztliche Aufsicht vorsehen.

(4) Die in Ausbildung stehenden Studenten der Medizin sind zur unselbständigen Ausübung der im Abs. 5 genannten Tätigkeiten unter Anleitung und Aufsicht der ausbildenden Ärzte berechtigt. 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 hiefür erforderlichen medizinischen Kenntnisse und Erfahrungen verfügen.

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

1. Erhebung der Anamnese,
2. einfache physikalische Krankenuntersuchung einschließlich Blutdruckmessung,
3. Blutabnahme aus der Vene,
4. die Vornahme intramuskulärer und subkutaner Injektionen und

5. Hilfeleistung bei anderen ärztlichen Tätigkeiten.

(6) Die in Ausbildung stehenden Studenten der Zahnmedizin sind zur unselbständigen Ausübung zahnärztlicher Tätigkeiten unter Anleitung und Aufsicht der ausbildenden Ärzte berechtigt. Eine Vertretung dieser Ärzte durch Turnusärzte ist zulässig, wenn der Leiter der Abteilung, in deren Bereich die Ausbildung der Turnusärzte erfolgt, schriftlich bestätigt, daß diese über die hierfür erforderlichen zahnmedizinischen Kenntnisse und Erfahrungen verfügen.

§ 50. (1) Beabsichtigt ein Arzt von einer Behandlung zurückzutreten, so hat er seinen Rücktritt dem Kranken oder den für dessen Pflege verantwortlichen Personen, erforderlichenfalls auch der Aufenthaltsgemeinde des Kranken, wegen Vorsorge für anderweitigen ärztlichen Beistand, rechtzeitig anzuzeigen.

(2) Werden in dringenden Fällen gleichzeitig mehrere Ärzte gerufen, so übernimmt, wenn der Kranke selbst keine Entscheidung trifft und kein Einvernehmen erzielt wird, der Arzt die Behandlung, der als erster von den herbeigerufenen Ärzten eingetroffen ist.

(3) In den Fällen des Abs. 2 kann der Arzt eine Vergütung auch dann beanspruchen, wenn keine Behandlung stattgefunden hat, obwohl der Arzt hiezu bereit war.

Dokumentationspflicht und Auskunftserteilung

§ 51. (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 Arzneyspezialitäten und der zur Identifizierung dieser Arzneyspezialitäten und der jeweiligen Chargen im Sinne des § 26 Abs. 8 des Arzneimittelgesetzes, BGBl. Nr. 158/1983, erforderlichen Daten zu führen und hierüber der beratenen oder behandelten oder zu ihrer gesetzlichen Vertretung befugten Person alle Auskünfte zu erteilen. In Fällen eines Verdachts im Sinne des § 54 Abs. 4 sind Aufzeichnungen über die den Verdacht begründenden Wahrnehmungen zu führen. Den gemäß § 54 Abs. 5 oder 6 verständigten Behörden oder öffentlichen Dienststellen ist hierüber Auskunft zu erteilen.

(2) Ärzte sind zur automationsunterstützten Ermittlung und Verarbeitung personenbezogener Daten gemäß Abs. 1 sowie zur Übermittlung dieser Daten

1. an die Sozialversicherungsträger und Krankenfürsorgeanstalten in dem Umfang, als er für den Empfänger zur Wahrnehmung der ihm übertragenen Aufgaben eine wesentliche Voraussetzung bildet, sowie
2. an andere Ärzte oder medizinische Einrichtungen, in deren Behandlung der Kranke steht, mit Zustimmung des Kranken

berechtigt. Die zur Beratung oder Behandlung übernommene Person hat das Recht auf Einsicht, Richtigstellung unrichtiger und Löschung unzulässigerweise verarbeiteter Daten.

(3) Die Aufzeichnungen sowie die sonstigen der Dokumentation im Sinne des Abs. 1 dienlichen Unterlagen sind mindestens zehn Jahre aufzubewahren.

Ordinations- und Apparategemeinschaften

§ 52. (1) Die Zusammenarbeit von freiberuflich tätigen Ärzten im Sinne des § 49 Abs. 2 kann bei Wahrung der Eigenverantwortlichkeit eines jeden Arztes auch in der gemeinsamen Nutzung von Ordinationsräumen (Ordinationsgemeinschaft) und/oder von medizinischen Geräten (Apparategemeinschaft) bestehen.

(2) Ordinations- und Apparategemeinschaften dürfen nur zwischen den im Abs. 1 genannten Ärzten begründet werden. Die Tätigkeit der Gemeinschaft muß ausschließlich als freiberufliche Tätigkeit im Sinne des § 49 Abs. 2 anzusehen sein, und es muß jeder einzelne Arzt im Rahmen der Gemeinschaft freiberuflich im Sinne des § 49 Abs. 2 tätig werden.

Werbebeschränkung und Provisionsverbot

§ 53. (1) Der Arzt hat sich jeder unsachlichen, unwahren oder das Standesansehen beeinträchtigenden Information im Zusammenhang mit der Ausübung seines Berufes zu enthalten.

(2) Der Arzt darf keine Vergütungen für die Zuweisung von Kranken an ihn oder durch ihn sich oder einem anderen versprechen, geben, nehmen oder zusichern lassen. Rechtsgeschäfte, die gegen dieses Verbot verstoßen, sind nichtig. Leistungen aus solchen Rechtsgeschäften können zurückgefordert werden.

(3) Die Vornahme der gemäß Abs. 1 und 2 verbotenen Tätigkeiten ist auch sonstigen physischen und juristischen Personen untersagt.

(4) Die Österreichische Ärztekammer kann nähere Vorschriften über die Art und Form der im Abs. 1 genannten Informationen erlassen.

Verschwiegenheits-, Anzeige- und Meldepflicht

§ 54. (1) Der Arzt und seine Hilfspersonen sind zur Verschwiegenheit über alle ihnen in Ausübung ihres Berufes anvertrauten oder bekannt gewordenen Geheimnisse verpflichtet.

(2) Die Verschwiegenheitspflicht besteht nicht, wenn

1. nach gesetzlichen Vorschriften eine Meldung des Arztes über den Gesundheitszustand bestimmter Personen vorgeschrieben ist,
2. Mitteilungen oder Befunde des Arztes an die Sozialversicherungsträger und Krankenfürsorgeanstalten oder sonstigen Kostenträger in dem Umfang, als er für den Empfänger zur Wahrnehmung der ihm übertragenen Aufgaben eine wesentliche Voraussetzung bildet, erforderlich sind,
3. die durch die Offenbarung des Geheimnisses bedrohte Person den Arzt von der Geheimhaltung entbunden hat,
4. die Offenbarung des Geheimnisses nach Art und Inhalt zum Schutz höherwertiger Interessen der öffentlichen Gesundheitspflege oder der Rechtspflege unbedingt erforderlich ist.

(3) Die Verschwiegenheitspflicht besteht auch insoweit nicht, als die für die Honorar- oder Medikamentenabrechnung gegenüber den Krankenversicherungsträgern, Krankenanstalten, sonstigen Kostenträgern oder Patienten erforderlichen Unterlagen zum Zweck der Abrechnung, auch im automationsunterstützten Verfahren, Dienstleistungsunternehmen überlassen werden. Eine allfällige Speicherung darf nur so erfolgen, daß Betroffene weder bestimmt werden können noch mit hoher Wahrscheinlichkeit bestimmbar sind. Diese anonymen Daten sind ausschließlich mit Zustimmung des Auftraggebers an die zuständige Ärztekammer über deren Verlangen weiterzugeben.

(4) Ergibt sich für den Arzt in Ausübung seines Berufes der Verdacht, daß

1. durch eine gerichtlich strafbare Handlung der Tod oder die Körperverletzung eines Menschen herbeigeführt, oder
 2. ein Minderjähriger oder sonst eine Person, die ihre Interessen nicht selbst wahrzunehmen vermag, mißhandelt, gequält, vernachlässigt oder sexuell mißbraucht worden ist,
- so ist er ermächtigt, hierüber persönlich Betroffenen oder Behörden oder öffentlichen Dienststellen Mitteilung zu machen, sofern das Interesse an dieser Mitteilung das Geheimhaltungsinteresse überwiegt.

(5) In den Fällen, in denen sich für den Arzt in Ausübung seines Berufes der Verdacht ergibt, daß durch eine gerichtlich strafbare Handlung der Tod oder die schwere Körperverletzung eines Menschen herbeigeführt worden ist, hat der Arzt der Sicherheitsbehörde unverzüglich Anzeige zu erstatten, es sei denn, die Anzeige würde in den Fällen schwerer Körperverletzung eine therapeutische Tätigkeit beeinträchtigen, deren Wirksamkeit eines persönlichen Vertrauensverhältnisses bedarf; im letztgenannten Fall hat er die betroffene Person über bestehende anerkannte Opferschutzeinrichtungen zu informieren. Die Anzeigepflicht entfällt weiters nicht, wenn die schwere Körperverletzung im Rahmen der ärztlichen Tätigkeit eines anderen Arztes herbeigeführt worden ist.

(6) In den Fällen des Abs. 4 Z 2 hat der Arzt, sofern dies zur Verhinderung einer weiteren erheblichen Gefährdung des Wohls der betroffenen Person erforderlich ist, Meldung zu erstatten:

1. hinsichtlich Minderjähriger gegenüber dem zuständigen Jugendwohlfahrtsträger,
2. hinsichtlich sonstiger Personen, die ihre Interessen nicht selbst wahrzunehmen vermögen, gegenüber dem Pflegschaftsgericht.

Ärztliche Zeugnisse

§ 55. Ein Arzt darf ärztliche Zeugnisse nur nach gewissenhafter ärztlicher Untersuchung und nach genauer Erhebung der im Zeugnis zu bestätigenden Tatsachen nach seinem besten Wissen und Gewissen ausstellen.

Ordinationsstätten

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

1. in einem solchen Zustand zu halten, daß sie den hygienischen Anforderungen entspricht und
2. durch eine entsprechende äußere Bezeichnung kenntlich zu machen.

(2) Der Amtsarzt der Bezirksverwaltungsbehörde hat die Ordinationsstätte zu überprüfen, wenn Umstände vorliegen, die die Annahme rechtfertigen, daß sie den im Abs. 1 Z 1 angeführten Voraussetzungen nicht entspricht. Der Überprüfung ist ein Vertreter der Ärztekammer beizuziehen. Entspricht

die Ordinationsstätte nicht den hygienischen Anforderungen, ist dem Arzt die Behebung der Mängel innerhalb einer angemessenen Frist aufzutragen.

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

(4) Die Art und Form, wie die Ordinationsstätte bezeichnet wird, darf allgemeinen Interessen des Berufsstandes der Ärzte, insbesondere das Ansehen der Ärzteschaft, nicht beeinträchtigen. Die Österreichische Ärztekammer hat unter Bedachtnahme auf die allgemeinen Interessen des Berufsstandes der Ärzte, insbesondere das Ansehen der Ärzteschaft, nähere Vorschriften über die Art und Form der äußeren Bezeichnung der ärztlichen Ordinationsstätten zu erlassen.

Vorrathaltung von Arzneimitteln

§ 57. (1) Auch Ärzte, die nicht die Bewilligung zur Haltung einer Hausapotheke (§ 29 des Apothekengesetzes, RGBl. Nr. 5/1907) besitzen, sind verpflichtet, die nach der Art ihrer Praxis und nach den örtlichen Verhältnissen für die erste Hilfeleistung in dringenden Fällen notwendigen Arzneimittel vorrätig zu halten.

(2) Durch Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales können nähere Vorschriften über die Vorrathaltung von Arzneimitteln erlassen werden.

(3) § 31 Abs. 3 Apothekengesetz ist anzuwenden.

Vergütung ärztlicher Leistungen

§ 58. (1) Der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales kann auf Vorschlag der Österreichischen Ärztekammer durch Verordnung Richtlinien für die Vergütung ärztlicher Leistungen erlassen.

(2) Die von Gerichten oder Behörden geforderten Gutachten über die Angemessenheit einer die Vergütung ärztlicher Leistungen betreffenden Forderung hat die nach dem Berufssitz des Arztes, dessen Forderung Gegenstand des Verfahrens ist, zuständige Ärztekammer zu erstatten.

Erlöschen und Ruhen der Berechtigung zur Berufsausübung, Streichung aus der Ärzteliste

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

1. durch den Wegfall einer für die ärztliche Berufsausübung erforderlichen Voraussetzung,
2. wenn hervorkommt, daß eine für die Eintragung in die Ärzteliste erforderliche Voraussetzung schon ursprünglich nicht bestanden hat,
3. auf Grund einer länger als drei 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 der Ärzteliste ausgesprochen worden ist, oder
6. auf Grund eines Verzichtes auf die Berufsausübung.

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

(3) In den Fällen des Abs. 1 Z 1, 2 und 5 sowie im Fall der Z 4, wenn die Berufsausübung für eine Frist von mehr als drei Monaten untersagt worden ist, hat die Österreichische Ärztekammer die Streichung aus der Ärzteliste durchzuführen und mit Bescheid festzustellen, daß eine Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes nicht besteht. In Fällen des Abs. 1 Z 3 und 6 hat die Österreichische Ärztekammer die Streichung aus der Ärzteliste durchzuführen und den Arzt von der Streichung zu verständigen. Wird der ursprünglich bestandene Mangel einer für die ärztliche Berufsausübung erforderlichen Voraussetzung 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, approbierten Ärzten, Fachärzten sowie Zahnärzten, 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 Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes nicht mehr besitzt, kann, sobald er die Erfordernisse gemäß den §§ 4 oder 5 oder 18 oder 19 neuerlich nachzuweisen in der Lage ist, die Wiederaufnahme der Berufsausübung unter Einhaltung des § 29 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 bis 6 bleibt der Arzt zur Ausübung der Medizin bzw. Zahnmedizin bezüglich seiner eigenen Person und seines Ehegatten oder Lebensgefährten, der Familienmitglieder in auf- und absteigender Linie samt ihren Ehegatten oder Lebensgefährten sowie der sonstigen Familienmitglieder samt deren Ehegatten oder Lebensgefährten, sofern sie im gemeinsamen Haushalt leben, befugt.

Verzicht auf die Berufsausübung

§ 60. 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 (§ 29 Abs. 1 Z 4) wirksam. Diese hat hievon die örtlich zuständige Bezirksverwaltungsbehörde zu verständigen.

Zeitlich beschränkte Untersagung der Berufsausübung

§ 61. Wenn einem Arzt die Ausübung des ärztlichen Berufes durch Disziplinarerkenntnis mit zeitlicher Beschränkung untersagt ist, so erlangt er mit dem Ablauf der Zeit, auf die sich die Untersagung erstreckt, wieder diese Berechtigung. Er hat vor der Wiederaufnahme der Berufsausübung der Österreichischen Ärztekammer den Ablauf der zeitlichen Beschränkung nachzuweisen. Zeiten, in denen der Arzt den Beruf trotz Verbotes ausgeübt hat, sind bei der Ermittlung des Tages des Ablaufes der zeitlichen Beschränkung ebensowenig zu berücksichtigen wie Zeiten, in denen er nicht in der Lage war, den ärztlichen Beruf tatsächlich auszuüben.

Vorläufige Untersagung der Berufsausübung

§ 62. (1) In Wahrung des öffentlichen Wohles und bei Gefahr in Verzug hat der Landeshauptmann Ärzten die Ausübung des ärztlichen Berufes bis zum rechtskräftigen Abschluß eines Verfahrens über die Bestellung eines Sachwalters nach § 273 ABGB oder eines Strafverfahrens zu untersagen, wenn gegen sie

1. ein Verfahren über die Bestellung eines Sachwalters nach § 273 ABGB eingeleitet und nach § 238 AußStrG fortgesetzt oder
2. ein Strafverfahren wegen grober Verfehlungen bei Ausübung des ärztlichen Berufes, die mit gerichtlicher Strafe bedroht sind, eingeleitet oder
3. ein Strafverfahren wegen grober Verfehlungen bei Ausübung des ärztlichen Berufes, die mit Verwaltungsstrafe bedroht sind, eingeleitet worden ist.

(2) Ist ein Verfahren über die Bestellung eines Sachwalters nach § 273 ABGB oder ein Strafverfahren im Sinne des Abs. 1 Z 2 oder 3 noch nicht eingeleitet, kann der Landeshauptmann Ärzten, die wegen einer psychischen Krankheit oder Störung oder wegen gewohnheitsmäßigen Mißbrauchs von Alkohol oder von Suchtmitteln zur Ausübung des ärztlichen Berufes nicht fähig sind, bei Gefahr in Verzug die Ausübung des ärztlichen Berufes bis zur Höchstdauer von sechs Wochen untersagen.

(3) Wurde einem Arzt auf Grund des Abs. 2 die Ausübung des ärztlichen Berufes untersagt, so hat der Landeshauptmann unverzüglich das nach § 109 der Jurisdiktionsnorm, RGBI. Nr. 111/1895, zuständige Bezirksgericht wegen allfälliger Einleitung eines Verfahrens über die Bestellung eines Sachwalters nach § 273 ABGB bzw. die Staatsanwaltschaft beim zuständigen Gerichtshof erster Instanz wegen allfälliger Einleitung eines Strafverfahrens in Kenntnis zu setzen.

- (4) Die Gerichte sind verpflichtet, dem Landeshauptmann sowie der Österreichischen Ärztekammer
 1. die Einleitung und Fortsetzung von Verfahren über die Bestellung eines Sachwalters sowie
 2. die Einleitung eines Strafverfahrens

unverzüglich bekanntzugeben, soweit Ärzte hievon betroffen sind. Ebenso sind die Verwaltungsbehörden verpflichtet, dem Landeshauptmann Anzeigen wegen grober Verfehlungen im Sinne des Abs. 1 Z 3 und die von Amts wegen eingeleiteten Strafverfahren unverzüglich zur Kenntnis zu bringen. Diese Anzeigen sind bei Ärzten, 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 oder 2 ist die Österreichische Ärztekammer, bei Ärzten, 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

§ 63. Wer die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes infolge Erlöschens dieser Berechtigung (§ 59) oder durch Untersagung der Berufsausübung (§§ 61 oder 62) verloren hat, ist verpflichtet, eine gemäß § 37 Abs. 5 ausgestellte Bescheinigung sowie den Ärzteausweis (§ 27 Abs. 7) der Österreichischen Ärztekammer unverzüglich abzuliefern. Die Verpflichtung zur Ablieferung des Ausweises trifft weiters Personen, bei denen der ursprünglich bestandene Mangel der Erfordernisse zur ärztlichen Berufsausübung nachträglich hervorgekommen ist und die daher aus der Ärzteliste gestrichen worden sind (§ 59 Abs. 3). Wird die Bescheinigung oder der Ausweis nicht abgeliefert, so hat die nach dem letzten Berufssitz, Dienstort oder Wohnsitz (§ 47) zuständige Bezirksverwaltungsbehörde auf Antrag der Österreichischen Ärztekammer den Ärzteausweis zwangsweise einzuziehen und dieser zu übersenden.

2. Hauptstück

Kammerordnung

1. Abschnitt

Begriffsbestimmung

§ 64. (1) Soweit im Abs. 2 oder in einzelnen Vorschriften nicht anderes bestimmt ist, bezieht sich in diesem Hauptstück die allgemeine Bezeichnung "Arzt" ("ärztlich") auf alle Ärzte, unabhängig davon, ob sie über eine Berufsberechtigung als "Arzt für Allgemeinmedizin", "approbierter Arzt", "Facharzt", "Zahnarzt" oder "Turnusarzt" verfügen.

(2) Im Zusammenhang mit der Kurienorganisation der Ärztekammern in den Bundesländern und der Österreichischen Ärztekammer gelten als "Ärzte" die im § 1 Z 1 und als "Zahnärzte" die im § 71 Abs. 5 genannten Ärzte.

2. Abschnitt

Ärztekammern in den Bundesländern

Einrichtung der Ärztekammern

§ 65. (1) Zur Vertretung des Ärztstandes ist für den räumlichen Bereich eines jeden Bundeslandes eine Ärztekammer eingerichtet. Diese Ärztekammern führen die Bezeichnung "Ärztekammer für ..." mit einem auf das jeweilige Bundesland hinweisenden Zusatz.

(2) Die Ärztekammern in den Bundesländern sind Körperschaften öffentlichen Rechtes.

(3) Den Kurienversammlungen (§ 84) kommt insofern Rechtspersönlichkeit zu, als sie berechtigt sind, die ihnen übertragenen Angelegenheiten (§ 84 Abs. 3 bis 5) in eigenem Namen wahrzunehmen. Die Kurienversammlungen sind berechtigt, in diesen Angelegenheiten die Bezeichnung "Ärztekammer für" in Verbindung mit einem auf das jeweilige Bundesland hinweisenden sowie einen die jeweilige Kurienversammlung bezeichnenden Zusatz zu führen.

Wirkungskreis

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

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

1. den Behörden Berichte, Gutachten und Vorschläge betreffend das Gesundheitswesen, insbesondere die Ausbildung und Fortbildung der Ärzte, sowie in allen sonstigen Angelegenheiten zu erstatten, die die Interessen der Ärzteschaft berühren;
2. an den Einrichtungen der medizinischen Fakultäten der österreichischen Universitäten zur Fortbildung der Ärzte mitzuarbeiten und selbst Fortbildungsveranstaltungen 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 entsprechende Rechtsvorschriften 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 ärztliche Leistungen berechneten Vergütungen einschließlich der in Dienstverträgen – mit Ausnahme der Dienstverträge mit öffentlich-rechtlichen Körperschaften – vereinbarten Entgelte zu überprüfen, ferner den Gerichten oder Verwaltungsbehörden Gutachten über die Angemessenheit einer geforderten Vergütung zu erstatten sowie Richtlinien über die angemessene Honorierung ärztlicher Leistungen zu erlassen, soweit keine durch die Österreichische Ärztekammer erlassenen bundeseinheitlichen Richtlinien bestehen;
8. Verträge zur Regelung der Beziehungen der Ärzte zu den Trägern der Sozialversicherung (Verbänden), der Fürsorge und der Krankenfürsorge usw. abzuschließen und zu lösen;
9. die Meldungen von Staatsangehörigen der Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum hinsichtlich der Erbringung vorübergehender ärztlicher Dienstleistungen im Sinne des Artikels 37 dieses Abkommens entgegenzunehmen und dafür Formblätter aufzulegen;
10. nach Maßgabe der Beschlüsse der Österreichischen Ärztekammer Informationsstellen einzurichten für die Erteilung von Auskünften über die für die ärztliche Berufsausübung maßgeblichen gesundheits- und sozialrechtlichen Vorschriften;
11. zum Abschluß von Kollektivverträgen als gesetzliche Interessenvertretung von Ärzten auf Arbeitgeberseite gegenüber nichtärztlichen Arbeitnehmern nach Maßgabe der § 83 Abs. 1 in Verbindung mit § 84 Abs. 4 Z 1 bzw. Abs. 5 Z 1.

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

(4) Die Ärztekammern können alljährlich dem Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales, den Landesregierungen und der Österreichischen Ärztekammer einen Bericht sowie Vorschläge zur Behebung wahrgenommener Mängel erstatten.

(5) Die Ärztekammern sind im Sinne des Datenschutzgesetzes, BGBl. Nr. 565/1978, zur Ermittlung und Verarbeitung von persönlichen berufsbezogenen Daten der Ärzte und von persönlichen Daten allfälliger Anspruchsberechtigter oder Begünstigter aus dem Wohlfahrtsfonds sowie zur Übermittlung von öffentlichen Daten der Ärzte (§ 27) ermächtigt.

(6) Unbeschadet des Abs. 5 sind die Ärztekammern berechtigt, Daten im Sinne des Datenschutzgesetzes in folgendem Umfang zu übermitteln:

1. an die Sozialversicherungsträger und Krankenfürsorgeanstalten die für die Durchführung der Einbehalte der Wohlfahrtsfondsbeiträge und Kammerumlagen vom Kassenhonorar 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.

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

§ 67. (1) Die Behörden, gesetzlichen beruflichen Vertretungen sowie die Träger der Sozialversicherung haben innerhalb ihres Wirkungsbereiches den Ärztekammern auf Verlangen die zur Erfüllung ihrer Obliegenheiten erforderlichen Auskünfte zu erteilen und die Ärztekammern in ihrer Wirksamkeit zu unterstützen. Zu dem gleichen Verhalten sind die Ärztekammern gegenüber den vorgenannten Behörden und gesetzlichen beruflichen Vertretungen sowie den Trägern der Sozialversicherung verpflichtet.

(2) Die Strafgerichte sind verpflichtet, die zuständige Ärztekammer von der Einleitung und Beendigung eines gerichtlichen Strafverfahrens gegen sowie von der Verhängung und Aufhebung der Untersuchungshaft über einen Angehörigen einer Ärztekammer zu verständigen und ihr eine Ausfertigung des rechtskräftigen Urteils oder der rechtskräftigen Strafverfügung zu übersenden. Die Verwaltungsbehörden sind, soweit es sich um im Zusammenhang mit der ärztlichen Berufsausübung stehende Verwaltungsübertretungen handelt, verpflichtet, die zuständige Ärztekammer von der Einleitung und Beendigung eines Strafverfahrens gegen einen Angehörigen einer Ärztekammer zu verständigen und ihr eine Ausfertigung des rechtskräftigen Straferkenntnisses zu übersenden. Die Ärztekammer ist verpflichtet, unverzüglich die Österreichische Ärztekammer sowie den zuständigen Disziplinaranwalt zu informieren.

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

Kammerangehörige

- § 68.** (1) Einer Ärztekammer gehört als ordentlicher Kammerangehöriger jeder Arzt an, der
1. in die von der Österreichischen Ärztekammer geführte Ärzteliste gemäß den §§ 4, 5, 18 oder 19 eingetragen worden ist und
 2. seinen Beruf im Bereich dieser Ärztekammer ausübt und
 3. keine Alters- oder ständige Invaliditätsversorgung aus dem Wohlfahrtsfonds bezieht.

Bezieher einer Alters- oder ständigen Invaliditätsversorgung aus dem Wohlfahrtsfonds sind ordentliche Kammerangehörige, wenn sie auf Grund regelmäßiger ärztlicher Tätigkeit fortlaufend Beiträge zum Wohlfahrtsfonds und die Kammerumlage entrichten.

(2) Ordentliche Angehörige einer Ärztekammer sind ferner Ärzte, die gemäß den §§ 34 oder 35 Abs. 3 in Verbindung mit Abs. 8 oder § 211 in die Ärzteliste eingetragen worden sind und ihren Beruf im Bereich dieser Ärztekammer ausüben.

(3) Ärzte gemäß Abs. 1 und 2 haben sich zwecks Feststellung der Kammerzugehörigkeit innerhalb von vier Wochen nach Erhalt der Bestätigung über die Eintragung bei ihrer Ärztekammer zu melden.

- (4) Die Zugehörigkeit zu einer Ärztekammer erlischt, wenn der Arzt
1. seinen Berufssitz (seine Berufssitze), seinen Dienstort (seine Dienstorte) oder, sofern es sich um einen Wohnsitzarzt handelt, seinen Wohnsitz (§ 47) in den Bereich einer anderen Ärztekammer verlegt hat oder
 2. von der Österreichischen Ärztekammer gemäß § 59 aus der Ärzteliste gestrichen worden ist.

(5) Ärzte, die nicht die Erfordernisse der Abs. 1 oder 2 erfüllen, sowie Amtsärzte können sich bei der Ärztekammer, in deren Bereich sie ihren Hauptwohnsitz haben, freiwillig als außerordentliche Kammerangehörige eintragen lassen.

Pflichten und Rechte der Kammerangehörigen

§ 69. (1) Alle Kammerangehörigen sind verpflichtet, die von der Ärztekammer im Rahmen ihres gesetzlichen Wirkungsbereiches gefaßten Beschlüsse zu befolgen sowie die in der Umlagenordnung und in der Beitragsordnung festgesetzten Umlagen und Wohlfahrtsfondsbeiträge zu leisten.

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

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

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

(3) Jeder Kammerangehörige hat Anspruch auf die Wahrung seiner beruflichen, sozialen und wirtschaftlichen Interessen durch die Kammer nach Maßgabe des § 66 und der anderen jeweils hiefür geltenden Vorschriften.

(4) Jeder Kammerangehörige ist berechtigt, nach Maßgabe dieses Bundesgesetzes sowie der auf Grund dieses Bundesgesetzes erlassenen Satzung die Leistungen aus dem Wohlfahrtsfonds und anderer Einrichtungen der Ärztekammer in Anspruch zu nehmen.

(5) Jeder Kammerangehörige hat Anspruch auf Ausstellung eines Ärzteausweises. Die Ausstellung der Ärzteausweise für außerordentliche Kammerangehörige obliegt der nach dem Hauptwohnsitz des Kammerangehörigen zuständigen Ärztekammer.

Kurien

- § 71.** (1) In den Ärztekammern sind eingerichtet
1. die Kurie der angestellten Ärzte (Abs. 2),
 2. die Kurie der niedergelassenen Ärzte (Abs. 3) sowie
 3. die Kurie der Zahnärzte (Abs. 5).

(2) Der Kurie der angestellten Ärzte gehören an

1. Abteilungsleiter und nach dem Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz, BGBl. I Nr. 8/1997, oder nach sonstigen die Arbeitszeit regelnden Vorschriften vollzeitbeschäftigte Ärzte unabhängig davon, ob sie ihren ärztlichen Beruf auch freiberuflich ausüben; bei freiberuflicher Tätigkeit als Vertragsarzt einer Gebietskrankenkasse oder von zumindest drei anderen Krankenkassen jedoch nur, sofern keine Erklärung gemäß Abs. 4 erster Satz vorliegt;
2. teilzeitbeschäftigte Ärzte, die ihren ärztlichen Beruf nicht auch freiberuflich ausüben.

(3) Der Kurie der niedergelassenen Ärzte gehören an

1. ausschließlich freiberuflich tätige Ärzte;
2. Vertragsärzte der Gebietskrankenkasse oder von zumindest drei anderen Krankenkassen unabhängig davon, ob sie ihren ärztlichen Beruf auch teilzeitbeschäftigt ausüben;
3. freiberuflich tätige Ärzte ohne Kassenvertrag im Sinne der Z 2, die ihren ärztlichen Beruf auch teilzeitbeschäftigt ausüben, sofern keine Erklärung gemäß Abs. 4 zweiter Satz vorliegt.

(4) Ein Arzt gemäß Abs. 2 Z 1 zweiter Halbsatz ist an Stelle der Kurie der angestellten Ärzte der Kurie der niedergelassenen Ärzte zuzuordnen, sofern er bei Eintragung in die Ärzteliste oder innerhalb eines Monats vor dem Tag der Wahlausschreibung (Stichtag) eine schriftliche Erklärung bei der zuständigen Ärztekammer hinterlegt hat, wonach er der Kurie der niedergelassenen Ärzte angehören will. Ein Arzt gemäß Abs. 3 Z 3 ist an Stelle der Kurie der niedergelassenen Ärzte der Kurie der angestellten Ärzte zuzuordnen, sofern er bei Eintragung in die Ärzteliste oder innerhalb eines Monats vor dem Tag der Wahlausschreibung (Stichtag) eine schriftliche Erklärung bei der zuständigen Ärztekammer hinterlegt hat, wonach er der Kurie der angestellten Ärzte angehören will. Die Ärztekammer hat rechtzeitig vor der Wahl, spätestens aber acht Wochen vorher, den Mitgliedern ihre Zuordnung zu den Kurien bekanntzugeben und sie über allfällige Möglichkeiten, durch Erklärung ihre Kurienzuordnung zu ändern, zu informieren.

(5) Der Kurie der Zahnärzte gehören an alle

1. Zahnärzte (§ 18 Abs. 3),
2. Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (§ 18 Abs. 4) sowie
3. Turnusärzte in Ausbildung zum Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (§ 18 Abs. 5).

(6) Ein Arzt gemäß Abs. 5, der neben seiner zahnärztlichen Tätigkeit eine Tätigkeit als Arzt für Allgemeinmedizin oder approbierter Arzt, als Facharzt oder als Turnusarzt in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt eines Sonderfaches der Heilkunde ausübt, ist an Stelle der Kurie der Zahnärzte der Kurie der angestellten Ärzte oder der Kurie der niedergelassenen Ärzte zuzuordnen, sofern er bei Eintragung in die Ärzteliste oder innerhalb eines Monats vor dem Tag der Wahlausschreibung (Stichtag) eine schriftliche Erklärung bei der zuständigen Ärztekammer hinterlegt hat, wonach er der Kurie der angestellten Ärzte oder der Kurie der niedergelassenen Ärzte angehören will. Abs. 4 letzter Satz ist anzuwenden.

(7) Jeder Kammerangehörige darf nur einer Kurie angehören. Im Zweifel entscheidet der Vorstand der Ärztekammer über die Kurienzugehörigkeit.

§ 72. (1) In Ärztekammern mit mehr als 3 000 Kammerangehörigen sind

1. in der Kurie der angestellten Ärzte je eine Sektion der zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Ärzte und der Turnusärzte und
2. in der Kurie der niedergelassenen Ärzte je eine Sektion der Ärzte für Allgemeinmedizin und approbierten Ärzte sowie der Fachärzte

zu bilden. In Ärztekammern mit weniger als 3 000 Kammerangehörigen können entsprechende Sektionen gebildet werden. Innerhalb der Sektionen können die Kammerangehörigen in Fachgruppen erfaßt werden.

(2) Die Kammerangehörigen können örtlich in Sprengeln erfaßt werden. Die örtliche Untergliederung in Sprengel hat auf die regionalen Grenzen der Bezirksverwaltungsbehörden, in Wien auf die Gemeindebezirke, Bedacht zu nehmen.

(3) Nähere Vorschriften über die fachliche und örtliche Gliederung können durch Satzung erlassen werden.

(4) Jeder Kammerangehörige darf nur einer Sektion angehören. Im Zweifelsfall entscheidet der Kammervorstand über die Zugehörigkeit. Ärzte, die sowohl als zur selbständigen Berufsausübung berechnete Ärzte als auch als Turnusärzte eingetragen sind, sowie Ärzte, die sowohl zur selbständigen Berufsausübung als Arzt für Allgemeinmedizin als auch als Facharzt in einem oder mehreren Sonderfächern eingetragen sind, sind in der Sektion zu erfassen, die der letzten Eintragung ihrer Berufsberechtigung entspricht. Die betreffenden Ärzte haben jedoch das Recht, ihre Sektionszugehörigkeit

selbst zu bestimmen. Eine entsprechende Mitteilung ist schriftlich an die jeweilige Landesärztekammer bis zu einem von dieser zu verlautbarenden Zeitpunkt vor einer Wahlausschreibung zu richten.

Organe der Ärztekammern

§ 73. (1) Organe der Ärztekammern sind:

1. die Vollversammlung (§§ 74 bis 80),
2. der Kammervorstand (§ 81),
3. der Präsident und der (die) Vizepräsident(en) (§ 83),
4. die Kurienversammlungen (§ 84),
5. die Kurienobmänner und ihre Stellvertreter (§ 85),
6. der Präsidialausschuß (§ 86),
7. der Verwaltungsausschuß des Wohlfahrtsfonds (§ 113),
8. der Beschwerdeausschuß des Wohlfahrtsfonds (§ 113).

(2) In jeder Ärztekammer sind ein bis drei Vizepräsidenten zu wählen, sofern nicht in der Satzung vorgesehen ist, daß die Kurienobmänner zu Vizepräsidenten zu bestellen sind. Die Anzahl der Vizepräsidenten ist durch die Satzung festzulegen.

Vollversammlung

§ 74. (1) Die Vollversammlung besteht aus mindestens zwölf und höchstens 100 Kammerräten. Die Vollversammlung legt bei Beschluß über die Anordnung der Wahl die Zahl der Kammerräte und deren Verteilung auf die Kurienversammlungen unter Berücksichtigung auf die Zahl der der Kammer angehörenden Kurienangehörigen zueinander fest.

(2) Die Kammerräte werden durch allgemeine und gleiche Wahl nach den Grundsätzen des Verhältniswahlrechtes für die Dauer von vier Jahren berufen. Das Wahlrecht ist durch geheime und persönliche Abgabe der Stimme oder durch Übersendung des Stimmzettels mittels eingeschriebenen Briefes auszuüben. Die Funktionsperiode der Vollversammlung endet mit der Konstituierung der neu gewählten Vollversammlung.

(3) Kammerräten darf in pflichtgemäßer Ausübung ihres Mandates kein Nachteil erwachsen. Die Dienstgeber von in unselbständiger Stellung tätigen Kammerangehörigen haben diesen die erforderliche Freizeit zur Ausübung ihres Mandates zu gewähren.

(4) Vom Kammervorstand bestellte Referenten sind den Kammerräten gleichzuhalten.

Durchführung der Wahlen in die Vollversammlung

§ 75. (1) Die Vollversammlung der Ärztekammer hat vor Ablauf der vierjährigen Funktionsperiode (§ 74 Abs. 2) oder mit dem Beschluß auf Auflösung der Vollversammlung die Wahl der Vollversammlung anzuordnen.

(2) In Ärztekammern, in denen gemäß § 72 Abs. 1 Sektionen eingerichtet sind, ist für jede Sektion ein Wahlkörper zu bilden. Sind in einer Ärztekammer keine Sektionen eingerichtet (§ 72 Abs. 1 zweiter Satz), so ist für die Kurie der angestellten Ärzte und für die Kurie der niedergelassenen Ärzte je ein Wahlkörper zu bilden.

(3) Wahlvorschläge sind schriftlich einzubringen. Sie dürfen nicht mehr als die doppelte Anzahl Namen von Wahlwerbern enthalten, als Kammerräte für den betreffenden Wahlkörper wählbar sind. Der Wahlvorschlag muß, sofern eine wahlwerbende Gruppe in sämtlichen Wahlkörpern kandidiert, von mindestens halb so vielen Wahlberechtigten unterschrieben sein, als Kammerräte in die Vollversammlung zu wählen sind; sofern eine wahlwerbende Gruppe nur in einzelnen Wahlkörpern kandidiert, muß der Wahlvorschlag von mindestens so vielen Wahlberechtigten unterschrieben sein, als Kammerräte in den betreffenden Wahlkörper zu wählen sind.

(4) Die Stimmabgabe erfolgt mittels eines amtlichen Stimmzettels in einem amtlichen Wahlkuvert. Der amtliche Stimmzettel und das amtliche Wahlkuvert sind von der Ärztekammer aufzulegen. Für jeden Wahlkörper ist ein amtlicher Stimmzettel aufzulegen, der die Bezeichnung der wahlwerbenden Gruppen zu enthalten hat. Wird bei der Stimmabgabe ein anderer Stimmzettel als der amtlich aufgelegte verwendet, so ist diese Stimme ungültig. Die Stimme ist auch dann ungültig, wenn aus der Kennzeichnung des amtlichen Stimmzettels der Wille des Wählers nicht eindeutig erkennbar ist.

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

Wahlordnung

§ 76. Der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales hat nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer eine Wahlordnung zu erlassen. Diese hat Näheres zu regeln über

1. das Wahlverfahren für die Wahlen in die Vollversammlung, insbesondere über die Ausschreibung der Wahlen, die Erfassung und Verzeichnung der Wahlberechtigten, die Wahlbehörden, den amtlichen Stimmzettel, das amtliche Wahlkuvert, das Abstimmungs- und Ermittlungsverfahren, die Einberufung der gewählten Kammerräte,
2. die Wahl des Präsidenten durch die Vollversammlung,
3. die Wahl des oder der Vizepräsidenten durch die Vollversammlung, sofern nicht die Kurienobmänner die Funktion der Vizepräsidenten ausüben (§ 73 Abs. 2),
4. die Wahl der weiteren Kammerräte im Kammervorstand (§ 81 Abs. 1),
5. die Wahl der Kurienobmänner und deren Stellvertreter durch die Kurienversammlung,
6. allenfalls erforderliche Nachwahlen und Nachbesetzungen (§§ 83 Abs. 10, 125 Abs. 12, 127 Abs. 3).

Wahlrecht und Wählbarkeit

§ 77. (1) Wahlberechtigt sind alle ordentlichen Kammerangehörigen (§ 68 Abs. 1 und 2), die

1. sofern sie österreichische Staatsbürger sind, am Tag der Wahlausschreibung das Wahlrecht zum Nationalrat besitzen oder
2. sofern sie Staatsangehörige der übrigen Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum sind, durch eine entsprechende Bescheinigung der zuständigen Behörde den Nachweis erbringen, daß sie nicht am Tag der Wahlausschreibung in ihrem Herkunftstaat vom Wahlrecht zu einer gesetzgebenden Körperschaft ausgeschlossen sind.

(2) Wählbar sind alle wahlberechtigten Kammerangehörigen. Nicht gewählte Wahlwerber eines Wahlvorschlages sind in der festgelegten Reihenfolge Ersatzmänner für den Fall des Ausscheidens aus einem Mandat ihrer Liste.

Einberufung der Vollversammlung

§ 78. (1) Die Vollversammlung ist vom bisherigen Präsidenten bzw. vom bisherigen Vizepräsidenten, sonst vom an Lebensjahren ältesten Kammerrat so rechtzeitig einzuberufen, daß sie spätestens acht Wochen nach der Wahl der Kammerräte abgehalten wird. Sie ist von diesem bis zur Wahl des neuen Präsidenten zu leiten.

(2) Die Vollversammlung ist vom Präsidenten mindestens zweimal jährlich, jeweils im ersten und zweiten Halbjahr, einzuberufen. Außerordentliche Vollversammlungen sind einzuberufen, wenn dies von mindestens einem Drittel der Kammerräte oder von sämtlichen Kammerräten einer Kurienversammlung schriftlich unter Bekanntgabe des Grundes verlangt wird. Außerordentliche Vollversammlungen sind innerhalb von drei Wochen, nachdem der Antrag bei der Ärztekammer eingelangt ist, abzuhalten. Der Präsident ist berechtigt, von sich aus jederzeit eine außerordentliche Vollversammlung einzuberufen.

§ 79. (1) In der Eröffnungssitzung wählt die Vollversammlung mit absoluter Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen aus ihrer Mitte den Präsidenten. Die Wahl des Vizepräsidenten hat in gleicher Weise zu erfolgen, sofern nur ein Vizepräsident zu wählen ist und nicht auf Grund der Satzung die Kurienobmänner zu Vizepräsidenten bestellt werden. Wird bei der ersten Wahl des Präsidenten oder des Vizepräsidenten keine absolute 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 Stimmgleichheit, 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.

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

(4) 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.

(5) Die Vollversammlung ist beschlußfähig, wenn mindestens die Hälfte der Kammerräte anwesend ist. Ihre Beschlüsse werden, soweit Abs. 6 nicht anderes bestimmt, mit einfacher Mehrheit der abgege-

benen gültigen Stimmen gefaßt, wobei über jeden Antrag gesondert abzustimmen ist. 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.

(6) Der Zweidrittelmehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen bei Anwesenheit von mindestens der Hälfte der Kammerräte bedürfen der Beschluß auf Auflösung der Vollversammlung, der Beschluß, mit dem dem Präsidenten oder dem (den) Vizepräsidenten das Vertrauen entzogen wird (§ 83 Abs. 10) sowie die Beschlußfassung über eine von einer Kurienversammlung an die Vollversammlung herangetragene Angelegenheit.

(7) In dringenden Fällen, insbesondere bei Gefahr im Verzug, können die Geschäfte der Vollversammlung vom Präsidialausschuß (§ 86) besorgt werden.

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

Aufgaben der Vollversammlung

§ 80. Der Vollversammlung obliegt

1. die Anordnung der Wahlen in die Vollversammlung und die Festsetzung der Zahl der Kammerräte,
2. die Wahl des Präsidenten und des oder der Vizepräsidenten, sofern nicht auf Grund der Satzung die Funktion der Vizepräsidenten von den Kurienobmännern ausgeübt wird (§ 73 Abs. 2),
3. die Festsetzung der Zahl der weiteren Vorstandsmitglieder (§ 81 Abs. 1),
4. die Wahl des Verwaltungsausschusses, des Beschwerdeausschusses und des Überprüfungsausschusses des Wohlfahrtsfonds,
5. die Beschlußfassung über den Jahresvoranschlag und den Rechnungsabschluß,
6. die Erlassung einer Umlagenordnung,
7. die Erlassung einer Wohlfahrtsfondsbeitragsordnung,
8. die Erlassung einer Diäten- und Reisegebührenordnung (Tag- und Nächtigungsgelder, Fahrtkostensatz) einschließlich Gebühren (insbesondere feste Aufwandsentschädigungen, Sitzungsgelder, Bearbeitungsgebühren) für Funktionäre, Referenten und sonstige Beauftragte der Ärztekammern mit Ausnahme jener Referenten, die von den Kurienversammlungen bestellt werden,
9. die Erlassung der Satzung,
10. die Erlassung der Geschäftsordnung,
11. die Erlassung der Dienstordnung für das Personal der Ärztekammer,
12. die Beschlußfassung in allen Angelegenheiten, deren Entscheidung sich die Vollversammlung vorbehalten hat oder die der Kammervorstand der Vollversammlung auf Grund ihrer besonderen Wichtigkeit vorlegt.

Kammervorstand

§ 81. (1) Der Kammervorstand wird aus dem Präsidenten, dem oder den Vizepräsidenten, den Kurienobmännern und ihren Stellvertretern, dem Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses des Wohlfahrtsfonds sowie weiteren Kammerräten gebildet. Die von der Vollversammlung vor jeder Wahl festzulegende Zahl der weiteren Kammerräte hat mindestens fünf und höchstens 25 zu betragen. Die Zahl der auf die einzelnen Kurien entfallenden weiteren Kammerräte wird von der Vollversammlung nach dem zahlenmäßigen Verhältnis festgelegt, in dem die Kurien in der Vollversammlung vertreten sind. Aus dem Kreis der weiteren Kammerräte ist der Finanzreferent sowie sein Stellvertreter zu bestellen.

(2) Die Funktionsperiode des Kammervorstandes endet mit der Konstituierung des neu bestellten Vorstandes, der jedenfalls binnen acht Wochen nach der konstituierenden Vollversammlung zu tagen hat.

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

(4) Der Kammervorstand ist zur Wahrung der gemeinsamen Belange der Ärzteschaft berufen. Ihm obliegt insbesondere

1. die Durchführung der der Ärztekammer gemäß § 66 dieses Bundesgesetzes oder nach anderen Vorschriften übertragenen Aufgaben, soweit diese nach diesem Bundesgesetz nicht ausdrücklich anderen Organen zugewiesen sind,
2. die Verwaltung des Vermögens der Ärztekammer mit Ausnahme des Vermögens des Wohlfahrtsfonds sowie des aus den Kurienumlagen (§ 91 Abs. 2) gebildeten Vermögens,
3. die Bestellung des Finanzreferenten, des stellvertretenden Finanzreferenten sowie allfälliger weiterer Referenten für bestimmte Aufgaben.

(5) Den Vorsitz bei den Beratungen des Kammervorstandes führt der Präsident. Der Kammervorstand ist beschlußfähig, wenn mindestens die Hälfte seiner Mitglieder anwesend ist. Er faßt seine Beschlüsse, sofern im Abs. 6 nicht anderes bestimmt ist, mit einfacher Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen, wobei über jeden Antrag gesondert abzustimmen ist. Der Präsident stimmt mit. Bei gleichgeteilten 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.

(6) Die Beschlußfassung über eine von einer Kurierversammlung an den Vorstand herantragene Angelegenheit bedarf der Zweidrittelmehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen.

(7) In dringenden Fällen, insbesondere bei Gefahr im Verzug, können die Geschäfte des Vorstandes vom Präsidialausschuß (§ 86) besorgt werden.

(8) Scheidet ein Vorstandsmitglied aus dem Kreis der weiteren Kammerräte (§ 81 Abs. 1) aus, so hat die Gruppe, aus der das scheidende Vorstandsmitglied stammt, unverzüglich die Nominierung seines Nachfolgers vorzunehmen.

(9) Auf die Protokollführung bei den Sitzungen des Kammervorstandes ist § 79 Abs. 8 sinngemäß anzuwenden.

Ausschüsse

§ 82. (1) Der Vorstand und die Kurierversammlungen können beratende Ausschüsse für bestimmte Angelegenheiten einrichten.

(2) Für alle mit der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt oder zum Zahnarzt zusammenhängenden Fragen ist vom Vorstand jedenfalls eine Ausbildungskommission einzurichten. Mitglieder der Ausbildungskommission können nur ordentliche Kammerangehörige sein.

Präsident und Vizepräsidenten

§ 83. (1) Der Präsident vertritt die Ärztekammer nach außen. Er hat die Einheit des Standes zu wahren. Ihm obliegt, unbeschadet der Zuständigkeit der Kurierversammlungen (§ 84), die Durchführung der Beschlüsse der Organe der Kammer, soweit sie nicht dem Kammervorstand vorbehalten sind. Der Präsident leitet die Geschäfte und fertigt alle Geschäftsstücke. Jede Ausfertigung eines Geschäftsstückes der Kammer, das eine finanzielle Angelegenheit der Kammer betrifft, ist vom Finanzreferenten unter Beisetzung der Funktionsbezeichnung "Finanzreferent" mitzuzeichnen. Überdies obliegt dem Präsidenten der Abschluß von Kollektivverträgen (§ 66 Abs. 2 Z 11) gemeinsam mit der Kurierversammlung der niedergelassenen Ärzte bzw. der Kurie der Zahnärzte.

(2) Geschäftsstücke der Kurierversammlungen sind vom Präsidenten gegenzuzeichnen. Der Präsident kann die Gegenzeichnung nur ablehnen, wenn der dem Geschäftsstück zugrunde liegende Beschluß die Kompetenz der Kurierversammlung überschreitet, rechtswidrig zustandegekommen ist oder binnen zwei Wochen nach Vorlage zur Unterschrift des Präsidenten das Verfahren nach Abs. 3 oder 4 eingeleitet wird.

(3) Bei ausschließlich für die Kurie wirksamen, grundsätzlichen und autonomen Beschlüssen einer Kurierversammlung, mit Ausnahme von Beschlüssen, die arbeits- oder dienstrechtliche Angelegenheiten betreffen, kann der Präsident den Beschluß durch Veto mit der Wirkung aussetzen, daß die Angelegenheit nochmals in der Kurierversammlung zu beraten ist. Beharrt die Kurierversammlung auf ihrem Beschluß, so hat sie auf Verlangen des Präsidenten eine Abstimmung unter den Mitgliedern der Kurie mit der Wirkung durchzuführen, daß der beanspruchte Beschluß vor Zustimmung durch die Kuriemitglieder nicht wirksam werden kann. Die Zustimmung gilt als erteilt, wenn der Beschluß die einfache Mehrheit aller in der betreffenden Kurie abgegebenen gültigen Stimmen erzielt.

(4) Der Präsident kann bei Beschlüssen einer Kurierversammlung, die die Interessen einer anderen Kurie wesentlich berühren, den Beschluß durch Veto aussetzen und die Angelegenheit dem Präsidial-

ausschuß (§ 86) zur endgültigen Entscheidung vorlegen. Dies gilt nicht für Beschlüsse, die arbeits- oder dienstrechtliche Angelegenheiten betreffen.

(5) Dem Präsidenten sind alle Kurierversammlungsbeschlüsse binnen vier Wochen ab Beschlußfassung vorzulegen. Der Präsident kann von seinem Recht gemäß Abs. 3 oder Abs. 4 innerhalb zweier Wochen ab Vorlage bei sonstigem Verlust Gebrauch machen.

(6) Ist zweifelhaft, ob eine Angelegenheit in die Kompetenz des Vorstandes oder einer Kurierversammlung bzw. welcher Kurierversammlung fällt, so entscheidet der Präsident hierüber.

(7) Der Präsident schließt und löst die Dienstverträge mit den Kammerangestellten nach Maßgabe der Beschlußfassung des Präsidialausschusses.

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

(9) Der Präsident wird im Falle seiner Verhinderung vom Vizepräsidenten vertreten. Wurden bei einer Ärztekammer zwei oder drei Vizepräsidenten gewählt, so erfolgt die Vertretung in der durch die Wahl festgelegten Reihenfolge mit der Bezeichnung "geschäftsführender Vizepräsident". Sieht die Satzung vor, daß die Kurienobmänner zu Vizepräsidenten bestellt werden (§ 73 Abs. 2), so hat die Satzung auch die Reihenfolge der Vertretung zu bestimmen. Im Falle der Verhinderung des Präsidenten und sämtlicher Vizepräsidenten geht das Recht der Vertretung des Präsidenten auf den an Lebensjahren ältesten Kammerrat über.

(10) Entzieht die Vollversammlung dem Präsidenten das Vertrauen, so hat der Vizepräsident die Geschäfte weiterzuführen. Wird auch dem oder allen Vizepräsidenten das Vertrauen entzogen, so hat der an Lebensjahren älteste Kammerrat die Geschäfte weiterzuführen. Näheres über den Vertrauensentzug sowie über die Nachwahlen oder Nachbesetzungen ist in der Wahlordnung zu regeln.

(11) Der Präsident kann an allen Sitzungen der Kurierversammlungen teilnehmen. Er kann Anträge stellen, hat jedoch, sofern er nicht Mitglied der Kurierversammlung ist, kein Stimmrecht. Der Präsident kann ferner Angelegenheiten auf die Tagesordnung der Kurierversammlungen setzen.

Kurierversammlungen

§ 84. (1) Die von den Mitgliedern einer Kurie gewählten Kammerräte bilden die Kurierversammlung. Diese wird erstmals vom Präsidenten einberufen.

(2) Die Kurierversammlung wählt in der Eröffnungssitzung für die Dauer der Funktionsperiode der Vollversammlung aus ihrer Mitte in getrennten Wahlgängen mit absoluter Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen den Kurienobmann und seinen Stellvertreter. In der Kurierversammlung der angestellten Ärzte ist im Falle der Wahl eines ausschließlich den ärztlichen Beruf selbständig ausübenden Arztes zum Kurienobmann der Stellvertreter aus dem Kreis der Turnusärzte zu wählen und umgekehrt. In der Kurierversammlung der niedergelassenen Ärzte ist im Falle der Wahl eines Arztes für Allgemeinmedizin zum Kurienobmann der Stellvertreter aus dem Kreis der Fachärzte zu wählen und umgekehrt. Der Präsident darf nicht Kurienobmann oder Kurienobmannstellvertreter sein. Die Kurierversammlung wählt weiters nach den Grundsätzen des Verhältniswahlrechtes für die Dauer der Funktionsperiode der Vollversammlung aus ihrer Mitte die auf die Kurie entfallenden weiteren Kammerräte des Vorstandes (§ 81 Abs. 1). Beschlüsse auf Vorlage einer Kurienangelegenheit bei der Vollversammlung oder beim Vorstand der Ärztekammer sowie Beschlüsse, mit denen dem Kurienobmann oder seinem Stellvertreter das Vertrauen entzogen wird (§ 85 Abs. 3), bedürfen der Zweidrittelmehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen. Im übrigen gilt hinsichtlich der Beschlußfassung in der Kurierversammlung § 79 Abs. 5 sinngemäß.

(3) Der Kurierversammlung der angestellten Ärzte obliegt die Wahrnehmung und Förderung der gemeinsamen beruflichen, wirtschaftlichen und sozialen Interessen der angestellten Ärzte, wobei Verhandlungs- und Abschlußbefugnisse der jeweiligen freiwilligen Berufsvereinigung der Arbeitnehmer sowie der Organe der Arbeitnehmerschaft (§ 40 Arbeitsverfassungsgesetz, BGBl. Nr. 22/1974) und der Personalvertretungen unberührt bleiben. Dazu zählen insbesondere

1. die Begutachtung einschlägiger Gesetzes- und Verordnungsentwürfe,
2. die Beratung der angestellten Ärzte in arbeits-, dienst- und sozialrechtlichen Belangen,
3. die Erstattung von Berichten und Vorschlägen an die gemeinsamen Organe der Ärztekammer,
4. die Festsetzung einer Kurienumlage zur Bestreitung der kurienspezifischen Maßnahmen (§ 91 Abs. 2),
5. die Bestellung von Referenten für bestimmte Kurienaufgaben,
6. die Schlichtung in Streitfällen, die Kurienangehörige betreffen.

(4) Der Kurienversammlung der niedergelassenen Ärzte obliegt die Wahrnehmung und Förderung der gemeinsamen beruflichen, wirtschaftlichen und sozialen Interessen der niedergelassenen Ärzte, insbesondere

1. die Vertretung der Arbeitgeberinteressen der kurienangehörigen Ärzte, insbesondere der Abschluß von Kollektivverträgen gemeinsam mit dem Präsidenten (§ 66 Abs. 2 Z 11),
2. der Abschluß und die Lösung von Gesamtverträgen mit den Trägern der Sozialversicherung und Krankenfürsorge einschließlich Vereinbarungen über die Zahl und Verteilung der Vertragsärzte,
3. der Abschluß und die Lösung von Vereinbarungen über die Honorierung vorübergehender ärztlicher Leistungen in Krankenanstalten,
4. die Erlassung von Honorarrichtlinien für privatärztliche Leistungen,
5. die Erlassung von Richtlinien betreffend Maßnahmen zur Qualitätssicherung ärztlicher Versorgung durch niedergelassene Ärzte, sofern keine durch die Österreichische Ärztekammer erlassenen bundeseinheitlichen Richtlinien bestehen,
6. die Schaffung von Einrichtungen zur Schulung des ärztlichen Hilfspersonals,
7. die Einrichtung eines ärztlichen Notdienstes,
8. die Begutachtung einschlägiger Gesetzes- und Verordnungsentwürfe,
9. die Erstattung von Berichten und Vorschlägen an die gemeinsamen Organe der Ärztekammer,
10. die Bestellung von Referenten für bestimmte Kurienaufgaben,
11. die Festsetzung einer Kurienumlage zur Bestreitung der kurienspezifischen Maßnahmen (§ 91 Abs. 2),
12. die Schlichtung in Streitfällen, die Kurienangehörige betreffen.

(5) Der Kurienversammlung der Zahnärzte obliegt die Wahrnehmung und Förderung der gemeinsamen beruflichen, wirtschaftlichen und sozialen Interessen der Zahnärzte, wobei in den Belangen der angestellten Zahnärzte die Verhandlungs- und Abschlußbefugnisse der jeweiligen freiwilligen Berufsvereinigung der Arbeitnehmer sowie der Organe der Arbeitnehmerschaft (§ 40 Arbeitsverfassungsgesetz) und der Personalvertretungen unberührt bleiben. Dazu zählen insbesondere

1. die Vertretung der Arbeitgeberinteressen der kurienangehörigen Zahnärzte, insbesondere der Abschluß von Kollektivverträgen gemeinsam mit dem Präsidenten (§ 66 Abs. 2 Z 11),
2. der Abschluß und die Lösung von Vereinbarungen mit den Trägern der Sozialversicherung und Krankenfürsorge, soweit sich diese auf die Festsetzung der Zahl und die örtliche Verteilung sowie die Auswahl der Vertragszahnärzte und den Abschluß oder die Lösung von Einzelverträgen beziehen,
3. die zustimmende oder ablehnende Stellungnahme zu beabsichtigten Vertragsabschlüssen der Österreichischen Ärztekammer mit den Trägern der Sozialversicherung und Krankenfürsorge,
4. der Abschluß und die Lösung von Vereinbarungen über die Honorierung vorübergehender zahnärztlicher Leistungen in Krankenanstalten,
5. die Erlassung von Honorarrichtlinien für privat Zahnärztliche Leistungen, sofern keine durch die Österreichische Ärztekammer erlassenen bundeseinheitlichen Honorarrichtlinien bestehen,
6. die Erlassung von Richtlinien betreffend Maßnahmen zur Qualitätssicherung zahnärztlicher Versorgung durch niedergelassene Zahnärzte, sofern keine durch die Österreichische Ärztekammer erlassenen bundeseinheitlichen Richtlinien bestehen,
7. die Begutachtung einschlägiger Gesetzes- und Verordnungsentwürfe,
8. die Beratung der angestellten Zahnärzte in arbeits-, dienst- und sozialrechtlichen Belangen,
9. die Erstattung von Berichten und Vorschlägen an die gemeinsamen Organe der Ärztekammer,
10. die Einrichtung eines zahnärztlichen Notdienstes,
11. die fachspezifische Fortbildung der Kurienmitglieder,
12. die Schaffung von Einrichtungen zur Schulung des zahnärztlichen Hilfspersonals,
13. die Bestellung von Referenten für bestimmte Kurienaufgaben,
14. die Festsetzung einer Kurienumlage zur Bestreitung der kurienspezifischen Maßnahmen (§ 91 Abs. 2),
15. die Schlichtung in Streitfällen, die Kurienangehörige betreffen.

Kurienobmann und Stellvertreter

§ 85. (1) Dem Kurienobmann obliegt die Durchführung der Beschlüsse der Kurienversammlung und die Leitung der Geschäfte der Kurie. Er beruft mindestens zweimal im Jahr die Kurienversammlung ein, setzt die Tagesordnung fest und führt den Vorsitz. Der Kurienobmann wird im Fall seiner Verhinderung durch den Stellvertreter vertreten. Ist auch dieser verhindert, tritt für die Dauer der Verhinderung das an Jahren älteste Mitglied der Kurienversammlung in die Obmannfunktion ein.

(2) Geschäftsstücke der Kurienversammlungen sind vom betreffenden Kurienobmann oder seinem Stellvertreter und, soweit finanzielle Angelegenheiten betroffen sind, von einem weiteren dazu bestellten Mitglied der Kurienversammlung zu fertigen sowie in jedem Fall vom Präsidenten gegenzuzeichnen (§ 83 Abs. 2).

(3) Für den Fall, daß dem Kurienobmann oder auch seinem Stellvertreter das Vertrauen entzogen wird, gilt § 83 Abs. 10 sinngemäß.

Präsidialausschuß

§ 86. (1) Der Präsidialausschuß besteht aus dem Präsidenten, dem oder den Vizepräsidenten, den Kurienobmännern und dem Finanzreferenten. Er wird vom Präsidenten einberufen und geleitet.

(2) Dem Präsidialausschuß obliegt

1. die Entscheidung in dringenden Angelegenheiten der Vollversammlung oder des Vorstandes,
2. die Koordinierung im Falle eines Präsidentenvetos gemäß § 83 Abs. 4,
3. die Koordinierung von Kurienangelegenheiten, sofern diese die Interessen von mehr als einer Kurie wesentlich berühren,
4. die Beschlußfassung in Personalangelegenheiten.

(3) Jedes Mitglied des Präsidialausschusses hat das Recht, in Angelegenheiten, die die Interessen einer anderen Kurie berühren könnten, den Präsidialausschuß zu befassen (Abs. 2 Z 3).

(4) Der Präsident hat binnen kürzestmöglicher Zeit, im Falle eines Vetos gemäß § 83 Abs. 4 oder einer Befassung gemäß Abs. 3 längstens innerhalb von vier Wochen, den Präsidialausschuß einzuberufen. Der Präsident hat darauf hinzuwirken, daß ein gemeinsamer Standpunkt der betroffenen Kurienversammlungen erreicht wird.

(5) Der Präsidialausschuß entscheidet über den Abschluß und die Lösung von Dienstverträgen und ist für alle dienstrechtlichen Angelegenheiten und Besoldungsangelegenheiten des Personals zuständig.

(6) Hinsichtlich der Beschlußfassung im Präsidialausschuß ist § 79 Abs. 5 sinngemäß anzuwenden. Beschlüsse in Personalangelegenheiten bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Bestätigung durch den Vorstand. Alle anderen Beschlüsse sind vom Präsidenten ohne Verzug dem Vorstand zur Kenntnis zu bringen.

Kammeramt

§ 87. (1) Das Kammeramt wird geleitet durch einen Kammeramtsdirektor, der dem Präsidenten gegenüber weisungsgebunden ist. Der Kammeramtsdirektor führt die Dienstaufsicht und ist fachlich und dienstlich Vorgesetzter der Kammerangestellten. Er ist verantwortlich für die innere Organisation des Kammeramtes und hat dabei auf eine möglichst effiziente und sparsame Erfüllung der Aufgaben des Kammeramtes hinzuwirken.

(2) Das Kammeramt hat die zur Erfüllung der Aufgaben der Kammer notwendigen fachlichen und administrativen Arbeiten zu leisten. Das Kammeramt hat insbesondere

1. die Beschlüsse der Organe der Kammer unparteiisch durchzuführen,
2. die von den Organen der Kammer angeforderten Stellungnahmen zu erstellen,
3. den Organen der Kammer zweckdienliche Vorschläge zu unterbreiten,
4. für Information und Beratung der Kammerangehörigen Sorge zu tragen.

(3) Die Vollversammlung hat die dienst-, besoldungs- und pensionsrechtlichen Verhältnisse der Angestellten unter Einhaltung der bestehenden Rechtsvorschriften durch eine Dienstordnung zu regeln; hierbei ist auch Vorsorge für die fachliche Weiterbildung zu treffen. Die Dienstordnung darf den öffentlichen Interessen vom Gesichtspunkt der durch die Ärztekammer zu besorgenden Aufgaben nicht entgegenstehen.

Angelobung

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

Verschwiegenheitspflicht

§ 89. Die Organe und Referenten sowie das gesamte Personal der Ärztekammer sind, soweit sie nicht schon nach anderen gesetzlichen Vorschriften zur Verschwiegenheit verpflichtet sind, zur Verschwiegenheit über alle ihnen aus ihrer amtlichen Tätigkeit bekanntgewordenen Tatsachen

verpflichtet, deren Geheimhaltung im Interesse der Kammer, einer Gebietskörperschaft oder der Parteien geboten ist; dies gilt insbesondere für Schriftstücke, die für vertraulich erklärt wurden. Von dieser Verpflichtung hat die Aufsichtsbehörde auf Verlangen eines Gerichtes oder einer Verwaltungsbehörde oder, sofern sich aus der Ladung erkennen läßt, daß der Gegenstand der Aussage vor Gericht oder einer Verwaltungsbehörde der Verschwiegenheitspflicht unterliegen könnte, den zur Verschwiegenheit Verpflichteten zu entbinden, wenn dies im Interesse der Rechtspflege oder im sonstigen öffentlichen Interesse liegt.

Deckung der Kosten

§ 90. (1) Der Kammervorstand hat alljährlich der Vollversammlung

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

vorzulegen.

(2) Die Kurierversammlung kann hinsichtlich ihrer finanziellen Erfordernisse alljährlich

1. bis längstens 20. November einen Jahresvoranschlag für das nächste Jahr und
2. bis längstens 5. Juni den Rechnungsabschluß für das abgelaufene Rechnungsjahr

beschließen. Der Kurienvoranschlag und der Kurierechnungsabschluß sind von der Vollversammlung ohne Beschlußfassung in den Kammerjahresvoranschlag und in den Kammerrechnungsabschluß einzubeziehen.

(3) Beschließt die Vollversammlung vor Ablauf des Finanzjahres keinen Jahresvoranschlag für das folgende Finanzjahr, so sind die Einnahmen nach der bisherigen Rechtslage aufzubringen. Die Ausgaben sind,

1. sofern der Kammervorstand der Vollversammlung bereits einen Jahresvoranschlag vorgelegt hat, bis zu dessen Inkrafttreten, längstens jedoch während der ersten vier Monate des folgenden Finanzjahres, gemäß dem Vorschlag des Kammervorstandes zu leisten;
2. sofern der Kammervorstand der Vollversammlung keinen Jahresvoranschlag vorgelegt hat oder wenn im Falle der Z 1 die ersten vier Monate des folgenden Finanzjahres abgelaufen sind, gemäß den im letzten Jahresvoranschlag enthaltenen Ausgabenansätzen zu leisten.

Die gemäß Z 1 und 2 jeweils anzuwendenden Ausgabenansätze bilden die Höchstgrenzen der zulässigen Ausgaben, wobei für jeden Monat ein Zwölftel dieser Ausgabenansätze als Grundlage dient. Die zur Erfüllung von Verpflichtungen erforderlichen Ausgaben sind jedoch nach Maßgabe ihrer Fälligkeit zu leisten.

§ 91. (1) Zur Bestreitung des Sachaufwandes, des Aufwandes für die Organe, des Personalaufwandes und der anderen finanziellen Erfordernisse für die Durchführung der den Ärztekammern übertragenen Aufgaben (§ 84), ausgenommen für den Wohlfahrtsfonds, sowie zur Erfüllung der gegenüber der Österreichischen Ärztekammer bestehenden Umlageverpflichtung heben die Ärztekammern von sämtlichen Kammerangehörigen die Kammerumlage ein.

(2) Die Kurierversammlung kann zur Bestreitung der finanziellen Erfordernisse für kurienspezifische Maßnahmen eine Kurienumlage von den Kurienmitgliedern einheben.

(3) Die Umlagen sind unter Bedachtnahme auf die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit und unter Berücksichtigung der Art der Berufsausübung der Kammerangehörigen festzusetzen. Die Höchstgrenze der Kammerumlage beträgt 3 vH der Einnahmen aus ärztlicher Tätigkeit. Die Umlagenordnung kann einen Mindestsatz für die Kammerumlage vorsehen.

(4) Die Umlagenordnung hat nähere Bestimmungen, insbesondere über die Festsetzung und Entrichtung der Kammerumlage und der monatlichen oder vierteljährlichen Vorauszahlungen sowie über die Einbehalte der Kammerumlage und Vorauszahlungen vom Kassenhonorar durch die gesetzlichen Sozialversicherungsträger und Krankenfürsorgeanstalten bei Vertragsärzten, vorzusehen. Die Umlagenordnung kann vorsehen, daß Kammerangehörige, die den ärztlichen Beruf nicht ausschließlich in einem Dienstverhältnis ausüben, verpflichtet sind, alljährlich bis zu einem in der Umlagenordnung zu bestimmenden Zeitpunkt schriftlich alle für die Errechnung der Kammerumlage erforderlichen Angaben zu machen und auf Verlangen die geforderten Nachweise über die Richtigkeit dieser Erklärung vorzulegen; wenn dieser Verpflichtung nicht rechtzeitig und vollständig entsprochen wird, erfolgt die Vorschreibung auf Grund einer Schätzung; diese ist unter Berücksichtigung aller für die Errechnung der Kammerumlage bedeutsamen Umstände vorzunehmen.

(5) Die gesetzlichen Sozialversicherungsträger und Krankenfürsorgeanstalten haben die Kammerumlagen, die in der jeweiligen Umlagenordnung als Schillingbeträge oder Prozentsätze ausgewiesen sind, bei den Honorarabrechnungen einzubehalten und sie längstens bis zum 15. Tag nach Fälligkeit der

Honorarzahlung an die zuständige Ärztekammer abzuführen, sofern dies in der Umlagenordnung vorgesehen ist. Sie haben den Ärztekammern über deren Verlangen zur Überprüfung der Berechnung der Kammerumlagen im Einzelfall das arztbezogene Kassenhonorar, die arztbezogenen Fallzahlen sowie eine Aufschlüsselung des Bruttoumsatzes eines Arztes nach den jeweiligen Einzelleistungen zu übermitteln. Eine Übermittlung dieser Daten durch die Ärztekammer ist unzulässig.

(6) Die Kammerumlagen sind bei Kammerangehörigen, die den ärztlichen Beruf ausschließlich im Dienstverhältnis ausüben, vom Dienstgeber einzubehalten und spätestens bis zum 15. Tag nach Ablauf des Kalendermonates an die zuständige Ärztekammer abzuführen. Dies gilt sinngemäß für Teilnehmer an zahnärztlichen Lehrgängen gemäß der Verordnung betreffend Regelung der Ausbildung zum Zahnarzt in der jeweils geltenden Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 184/1986. Über Verlangen der Ärztekammer sind vom Dienstgeber die zur Feststellung der Bemessungsgrundlage der Kammerumlage erforderlichen Daten zu übermitteln. Eine Weitergabe dieser Daten durch die Ärztekammer an Dritte ist unzulässig.

(7) Erste Instanz für das Verfahren über die Kammerumlage gemäß Abs. 1 ist der Präsident. Gegen Beschlüsse des Präsidenten steht den Betroffenen das Recht der Beschwerde an den Vorstand zu.

(8) Erste Instanz für das Verfahren über die Kurienumlage gemäß Abs. 2 ist der Kurienobmann. Gegen Beschlüsse des Kurienobmannes steht den Betroffenen das Recht der Beschwerde an die Kurienversammlung zu.

(9) Für Verfahren gemäß Abs. 7 und 8 ist das Allgemeine Verwaltungsverfahrensgesetz 1991, BGBl. Nr. 51, anzuwenden.

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

§ 92. (1) Für die finanzielle Sicherstellung der Leistungen aus dem Wohlfahrtsfonds sind unter Berücksichtigung seiner Erfordernisse, seines dauernden Bestandes und seiner Leistungsfähigkeit Wohlfahrtsfondsbeiträge einzuheben.

(2) Neben den Beiträgen nach Abs. 1 fließen dem Wohlfahrtsfonds seine Erträge, Zuwendungen aus Erbschaften, Stiftungen und anderen Fonds, Vermächtnisse sowie Schenkungen und sonstige Zweckwidmungen zu.

§ 93. (1) Rückständige Umlagen und Wohlfahrtsfondsbeiträge nach den §§ 91 und 92 können nach dem Verwaltungsvollstreckungsgesetz 1991, BGBl. Nr. 53, eingebracht werden. Für Beitragsrückstände zum Wohlfahrtsfonds und für rückständige Kammerumlagen können die Beitragsordnung und die Umlagenordnung Verzugszinsen vorsehen.

(2) Die Beitragsordnung und die Umlagenordnung können bestimmen, daß fällige Beiträge und Umlagen von den beanspruchten und gewährten Leistungen abgezogen werden, unabhängig davon, wem oder aus welchem Titel diese Leistung zusteht.

Schlichtungsverfahren

§ 94. (1) Die Kammerangehörigen sind verpflichtet, vor Einbringung einer zivilgerichtlichen Klage oder Erhebung einer Privatanklage 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 Ärzte für Allgemeinmedizin, approbierte Ärzte, Fachärzte und Zahnärzte, 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.

(2) Gehören die Streitteile verschiedenen Ärztekammern an, so ist die zuerst angerufene Ärztekammer zuständig.

(3) Die Zeit, während der die Ärztekammer oder der Schlichtungsausschuß mit der Sache befaßt ist, wird in die Verjährungsfrist sowie in andere Fristen für die Geltendmachung des Anspruches bis zur Dauer von drei Monaten nicht eingerechnet.

(4) Eine zivilgerichtliche Klage darf erst eingebracht und eine Privatanklage darf erst erhoben werden, sobald entweder die im Abs. 3 genannte Zeit verstrichen oder noch vor Ablauf dieser Zeit das Schlichtungsverfahren beendet ist.

Ordnungsstrafen

§ 95. (1) Der Kammervorstand kann gegen Kammerangehörige wegen Vernachlässigung der ihnen gegenüber der Ärztekammer obliegenden Pflichten (§ 69), sofern nicht disziplinar vorzugehen ist, wegen Nichterscheines trotz Vorladung, auch in Verfahren gemäß § 94, oder wegen Störung der Ordnung in der Kammer Ordnungsstrafen bis zu 20 000 S verhängen.

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

(3) Die Ordnungsstrafen können nach dem Verwaltungsvollstreckungsgesetz 1991 eingebracht werden.

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

3. Abschnitt

Wohlfahrtsfonds

Sondervermögen für Versorgungs- und Unterstützungszwecke

§ 96. (1) Der Wohlfahrtsfonds bildet ein zweckgebundenes Sondervermögen der Ärztekammer. Die Beschlußfassung über den Wohlfahrtsfonds obliegt der Vollversammlung.

(2) Der Beschluß der Vollversammlung über den Erlaß der Satzung und deren Änderung bedarf der Zweidrittelmehrheit bei Anwesenheit von mindestens zwei Dritteln der Kammerräte.

(3) Aus den Mitteln des Wohlfahrtsfonds sind den Kammerangehörigen nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen Versorgungs- und Unterstützungsleistungen zu gewähren.

(4) Können Personen, denen Leistungen aus dem Wohlfahrtsfonds zustehen, den Ersatz des Schadens, der ihnen aus dem gleichen Anlaß erwachsen ist, auf Grund anderer gesetzlicher Vorschriften, ausgenommen nach sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften, beanspruchen, so geht der Anspruch auf die Ärztekammer insoweit über, als diese Leistungen zu erbringen hat. Ansprüche auf Schmerzensgeld gehen auf die Ärztekammer nicht über.

Versorgungsleistungen

§ 97. Aus den Mitteln des Wohlfahrtsfonds sind Leistungen zu gewähren

1. an anspruchsberechtigte Kammerangehörige für den Fall des Alters, der vorübergehenden oder dauernden Berufsunfähigkeit,
2. an Hinterbliebene im Falle des Ablebens eines anspruchsberechtigten Kammerangehörigen.

§ 98. (1) Aus den Mitteln des Wohlfahrtsfonds sind im einzelnen folgende Versorgungsleistungen zu gewähren:

1. Altersversorgung,
2. Invaliditätsversorgung,
3. Kinderunterstützung,
4. Witwen- und Witwerversorgung,
5. Waisenversorgung und
6. Todesfallbeihilfe.

(2) Die im Abs. 1 Z 1 und 2 genannten Leistungen setzen sich aus der Grundleistung und der Zusatzleistung zusammen.

(3) Die Grundleistung wird im Falle des Alters und der vorübergehenden oder dauernden Berufsunfähigkeit in der Höhe von 2 500 S monatlich ohne Rücksicht auf die Beitragsdauer gewährt. Die Leistungen nach Abs. 1 Z 1 bis 5 können bis zu vierzehnmal jährlich gewährt werden.

(4) Erreichen im Einzelfall die Beiträge nach § 109 Abs. 3 nicht das zur finanziellen Sicherstellung der vorgesehenen Leistungen erforderliche Ausmaß, kann die Satzung bestimmen, ob und in welchem Umfang diese Leistungen dem tatsächlich geleisteten Beitrag angepaßt werden. Dies gilt auch für die Grundleistung.

(5) Das Ausmaß der Zusatzleistung richtet sich nach der Höhe der vom Kammerangehörigen hiefür insgesamt geleisteten Beiträge. Die Satzung kann unter Bedachtnahme auf § 92 Abs. 1 auch für die im Abs. 1 Z 3 und 5 genannten Versorgungsleistungen eine Zusatzleistung vorsehen.

(6) Die Satzung kann unter Berücksichtigung des Beitragsaufkommens Ergänzungsleistungen zur Grundleistung vorsehen.

§ 99. (1) Die Altersversorgung wird mit Vollendung des 65. Lebensjahres gewährt, wobei die Satzung vorsehen kann, daß die auf Grund von Kassen- oder sonstigen zivil- oder öffentlich-rechtlichen Verträgen ausgeübte ärztliche Tätigkeit eingestellt wird. Unter Bedachtnahme auf § 92 Abs. 1 kann die Satzung ein niedrigeres oder höheres Anfallsalter sowie bei früherer oder späterer Inanspruchnahme eine entsprechende Minderung oder Erhöhung der Leistung vorsehen.

(2) Abs. 1 gilt für die Gewährung der Zusatzleistung sinngemäß.

§ 100. (1) Invaliditätsversorgung ist zu gewähren, wenn der Kammerangehörige infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen zur Ausübung des ärztlichen Berufes dauernd oder vorübergehend unfähig ist. Der Verwaltungsausschuß ist berechtigt, zur Feststellung der Voraussetzungen eine vertrauensärztliche Untersuchung anzuordnen.

(2) Vorübergehende Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn diese nach begründeter medizinischer Voraussicht in absehbarer Zeit zu beheben ist.

(3) Besteht die vorübergehende Berufsunfähigkeit länger als der in der Satzung festgesetzte Zeitraum, für den die Krankenunterstützung gewährt wird, so ist auf Antrag bei Vorliegen der Voraussetzungen des § 99 oder der Abs. 1 und 2 die Alters- oder Invaliditätsversorgung zu gewähren. Diese Leistungen sind an Stelle der Krankenunterstützung schon früher zu gewähren, wenn durch eine vertrauensärztliche Untersuchung festgestellt wird, daß eine dauernde Invalidität vorliegt oder die Voraussetzungen für die Gewährung der Altersversorgung erfüllt sind.

§ 101. (1) Empfängern einer Alters- oder Invaliditätsversorgung ist für ihre Kinder bis zur Vollendung des 19. Lebensjahres eine Kinderunterstützung zu gewähren.

(2) Über die Vollendung des 19. Lebensjahres hinaus ist eine Kinderunterstützung zu gewähren, wenn die betreffende Person

1. das 27. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, solange sie sich in einer Schul- oder Berufsausbildung befindet;
2. wegen körperlicher oder psychischer Krankheiten oder Störungen erwerbsunfähig ist, wenn dieser Zustand seit Vollendung des 19. Lebensjahres oder im unmittelbaren Anschluß an die Berufs- oder Schulausbildung besteht, solange dieser Zustand andauert.

(3) Ein Anspruch auf Kinderunterstützung besteht nicht

1. für Kinder, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, und selbst Einkünfte gemäß § 2 Abs. 3 des Einkommensteuergesetzes 1988 (EStG 1988), BGBl. Nr. 400, – ausgenommen die durch das Gesetz als einkommensteuerfrei erklärten Einkünfte und Entschädigungen aus einem gesetzlich anerkannten Lehrverhältnis – beziehen, sofern diese den im § 5 des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBl. Nr. 376, jeweils festgesetzten monatlichen Betrag übersteigen;
2. bei Verehelichung.

(4) Die Kinderunterstützung beträgt mindestens 10 vH der Grundleistung der Alters- oder Invaliditätsversorgung.

§ 102. (1) Nach dem Tod eines (einer) Kammerangehörigen oder Empfängers (Empfängerin) einer Alters- oder Invaliditätsversorgung ist seiner Witwe (ihrem Witwer), die (der) mit ihm (ihr) im Zeitpunkt des Todes in aufrechter Ehe gelebt hat, die Witwen(Witwer)versorgung zu gewähren.

(2) Die Witwen(Witwer)versorgung wird nicht gewährt, wenn die Ehe erst nach Vollendung des 65. Lebensjahres des Kammerangehörigen oder Empfängers einer Alters- oder Invaliditätsversorgung geschlossen und zum Zeitpunkt des Todes des Kammerangehörigen oder Empfängers einer Alters- oder Invaliditätsversorgung weniger als drei Jahre lang bestanden hat. Dies gilt nicht, wenn der Tod des Ehegatten durch Unfall oder eine Berufskrankheit eingetreten ist, aus der Ehe ein Kind hervorgegangen ist oder hervorgeht, durch die Eheschließung ein Kind legitimiert worden ist, oder im Zeitpunkt des Todes des Ehegatten dem Haushalt der Witwe ein Kind des Verstorbenen angehört hat, das Anspruch auf Waisenversorgung hat.

(3) Witwen(Witwer)versorgung gebührt, sofern nicht ein Ausschließungsgrund nach Abs. 2 vorliegt, auf Antrag auch dem Gatten, dessen Ehe mit dem Kammerangehörigen für nichtig erklärt, aufgehoben oder geschieden worden ist, wenn ihm der Kammerangehörige zur Zeit seines Todes Unterhalt (einen Unterhaltsbeitrag) auf Grund eines gerichtlichen Urteils, eines gerichtlichen Vergleiches oder einer durch Auflösung (Nichtigerklärung) der Ehe eingegangenen vertraglichen Verpflichtung zu leisten hatte. Hat

der frühere Ehegatte gegen den verstorbenen Kammerangehörigen nur einen befristeten Anspruch auf Unterhaltsleistungen gehabt, so besteht der Anspruch auf Witwen(Witwer)versorgung längstens bis zum Ablauf der Frist. Die Witwen(Witwer)versorgung darf die Unterhaltsleistung nicht übersteigen, auf die der frühere Ehegatte gegen den verstorbenen Kammerangehörigen an seinem Sterbetag Anspruch gehabt hat, es sei denn

1. das auf Scheidung lautende Urteil enthält den Ausspruch nach § 61 Abs. 3 Ehegesetz, dRGBL. 1938 I S 807,
2. die Ehe hat mindestens 15 Jahre gedauert und
3. der frühere Ehegatte hat im Zeitpunkt des Eintritts der Rechtskraft des Scheidungsurteils das 40. Lebensjahr vollendet.

(4) Die Voraussetzung nach Abs. 3 Z 3 entfällt, wenn

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

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

(6) Im Falle der Wiederverhehlung erlischt der Anspruch auf Witwen(Witwer)versorgung.

(7) Die Witwen(Witwer)versorgung beträgt 60 vH der Alters- oder Invaliditätsversorgung, die dem Verstorbenen im Zeitpunkt seines Ablebens gebührt hat oder gebührt hätte. Je nach der gemäß § 92 festzustellenden finanziellen Sicherstellung der Leistungen kann diese bis 75 vH erhöht werden.

§ 103. (1) Waisenversorgung gebührt bei Vorliegen der im § 101 Abs. 1 bis 3 festgesetzten Voraussetzungen.

(2) Die Waisenversorgung beträgt

1. für jede Halbwaise mindestens 10 vH,
2. für jede Vollwaise mindestens 20 vH

der Alters- oder Invaliditätsversorgung, die dem Verstorbenen im Zeitpunkt seines Ablebens gebührt hat oder gebührt hätte.

(3) Sind mehrere Waisen vorhanden, darf die Waisenversorgung insgesamt das Zweifache der Alters- oder Invaliditätsversorgung nicht übersteigen.

§ 104. (1) Beim Tod eines Kammerangehörigen oder Empfängers einer Alters- oder Invaliditätsversorgung ist die Todesfallbeihilfe zu gewähren.

(2) Das Ausmaß der Todesfallbeihilfe beträgt mindestens das Zehnfache der jeweiligen Grundleistung der Altersversorgung.

(3) Auf die Todesfallbeihilfe haben, sofern der verstorbene Kammerangehörige oder Empfänger einer Alters- oder Invaliditätsversorgung nicht einen anderen Zahlungsempfänger namhaft gemacht und hierüber eine schriftliche, eigenhändig unterschriebene Erklärung beim Wohlfahrtsfonds hinterlegt hat, nacheinander Anspruch:

1. die Witwe (der Witwer),
2. die Waisen,
3. sonstige gesetzliche Erben.

(4) Sind mehrere Anspruchsberechtigte gemäß Abs. 3 Z 2 oder 3 vorhanden, ist diesen die Todesfallbeihilfe zur ungeteilten Hand auszubezahlen.

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

(6) Die Satzung kann den Ersatz der nachgewiesenen Bestattungskosten unter Anrechnung auf den Anspruch auf Todesfallbeihilfe vorsehen.

Unterstützungsleistungen

§ 105. Aus dem Wohlfahrtsfonds sind neben den im § 98 Abs. 1 angeführten Versorgungsleistungen Krankenunterstützung und sonstige Unterstützungsleistungen zu gewähren.

§ 106. (1) Kammerangehörigen, die durch Krankheit oder Unfall unfähig sind, den ärztlichen Beruf auszuüben, wird eine einmalige Krankenunterstützung, die im Falle der Hausbehandlung von weniger als vier Wochen frühestens ab dem vierten Krankheitstag zu berechnen ist, gewährt.

(2) Sieht die Satzung eine Unterstützung sowohl für eine Haus- als auch eine stationäre Behandlung in einer Krankenanstalt vor, ist die Krankenunterstützung in unterschiedlicher Höhe festzusetzen.

(3) Die Krankenunterstützung wird für die in der Satzung festgesetzte Dauer, höchstens jedoch für einen Zeitraum von 52 Wochen, berechnet.

(4) Die Höhe der Krankenunterstützung ist in der Satzung in einem bestimmten Hundertsatz, höchstens mit 25 vH pro Tag der monatlichen Grundleistung der Altersversorgung festzusetzen.

(5) Bei weiblichen Kammerangehörigen, die den ärztlichen Beruf nicht in einem Anstellungsverhältnis ausüben (§ 45 Abs. 2 und § 47 Abs. 1), ist die Zeit des Beschäftigungsverbotes gemäß den §§ 3 und 5 des Mutterschutzgesetzes bis zur Höchstdauer von 20 Wochen einer Berufsunfähigkeit im Sinne des Abs. 1 gleichzuhalten.

(6) Bei Erkrankung des Ehegatten oder eines Kindes, die mit einer stationären Behandlung in einer Krankenanstalt verbunden ist, erhält der Kammerangehörige, sofern dies in der Satzung vorgesehen wird, einen Kostenbeitrag bis zur Höhe der Krankenunterstützung nach Abs. 4.

(7) In der Satzung kann der volle oder teilweise Ersatz der mit einer Erkrankung verbundenen Kosten, und zwar der notwendigen ärztlichen Behandlung und Geburtshilfe, der Heilmittel und Heilbehelfe, des Krankenhaustransportes sowie eines Kuraufenthaltes vorgesehen werden.

§ 107. (1) Aus dem Wohlfahrtsfonds können ferner einmalige oder wiederkehrende Leistungen für die Erziehung, Ausbildung oder Fortbildung der Kinder von Kammerangehörigen und von Empfängern einer Alters- oder Invaliditätsversorgung und Waisen unter Berücksichtigung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse nach Maßgabe der in der Satzung zu erlassenden Richtlinien gewährt werden.

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

§ 108. (1) Die Grundleistung ist in ihrem Wert nach den von der Vollversammlung der Österreichischen Ärztekammer zu erlassenden Richtlinien durch einen Anpassungsfaktor zu sichern. Der Anpassungsfaktor ist unter Bedachtnahme auf die wirtschaftliche Lage des Berufsstandes und deren Entwicklung sowie auf die Änderungen des Verhältnisses der Zahl der beitragspflichtigen Kammerangehörigen zur Zahl der Leistungsberechtigten des Wohlfahrtsfonds zu ermitteln.

(2) Die Satzung kann bestimmen, daß unter Bedachtnahme auf § 92 auch die im § 98 Abs. 1 Z 3 und 5 und die sonst in den Abs. 2, 4 und 6 genannten Leistungen in ihrem Wert gesichert werden.

Beiträge zum Wohlfahrtsfonds

§ 109. (1) Die Kammerangehörigen sind nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen verpflichtet, Beiträge zum Wohlfahrtsfonds jener Ärztekammer zu leisten, in deren Bereich sie den ärztlichen Beruf freiberuflich oder im Rahmen eines Dienstverhältnisses (§§ 3 Abs. 2, 45 Abs. 2 und 3, 46) oder als wohnsitzärztliche Tätigkeit (§ 47) ausüben. 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.

(2) Bei der Festsetzung der Höhe der für den Wohlfahrtsfonds bestimmten Beiträge ist auf die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit sowie auf die Art der Berufsausübung der beitragspflichtigen Kammerangehörigen Bedacht zu nehmen.

(3) Die Höhe der Beiträge zum Wohlfahrtsfonds darf 18 vH der jährlichen Einnahmen aus ärztlicher Tätigkeit nicht übersteigen.

(4) Die Satzung kann vorsehen, daß ein Kammerangehöriger durch Übernahme der Verpflichtung zur Leistung von höheren als im Abs. 3 vorgesehenen Beiträgen den Anspruch auf entsprechend höhere Leistungen erwerben kann.

(5) Die gesetzlichen Sozialversicherungsträger und Krankenfürsorgeanstalten haben die Wohlfahrtsfondsbeiträge, die in der jeweiligen Beitragsordnung als Schillingbeträge oder Prozentsätze ausgewiesen sind, bei den Honorarabrechnungen einzubehalten und sie personenbezogen längstens bis zum 15. Tag nach Fälligkeit der Honorarzahlung an die zuständige Ärztekammer abzuführen, sofern dies in der Beitragsordnung vorgesehen ist. Die Beitragsordnung hat nähere Bestimmungen, insbesondere über die Festsetzung und Entrichtung der Wohlfahrtsfondsbeiträge und der monatlichen oder vierteljährlichen Vorauszahlungen sowie über die Einbehalte der Wohlfahrtsfondsbeiträge und Vorauszahlungen vom Kassenhonorar durch die gesetzlichen Sozialversicherungsträger und Krankenfürsorgeanstalten bei Vertragsärzten, vorzusehen. Die gesetzlichen Sozialversicherungsträger und Krankenfürsorgeanstalten haben den Ärztekammern über deren Verlangen zur Überprüfung der Berechnung der Wohlfahrtsfondsbeiträge im Einzelfall das arztbezogene Kassenhonorar, die arztbezogenen Fallzahlen sowie eine Aufschlüsselung des Bruttoumsatzes eines Arztes nach den jeweiligen Einzelleistungen zu übermitteln. Eine Übermittlung dieser Daten durch die Ärztekammern an Dritte ist unzulässig. Die Beitragsordnung kann nähere Bestimmungen vorsehen, daß Kammerangehörige, die den ärztlichen Beruf nicht ausschließlich in einem Dienstverhältnis ausüben, verpflichtet sind, alljährlich bis zu einem in der Beitragsordnung zu bestimmenden Zeitpunkt schriftlich alle für die Errechnung der Beiträge zum Wohlfahrtsfonds erforderlichen Angaben zu machen und auf Verlangen die geforderten Nachweise über die Richtigkeit dieser Erklärung vorzulegen. Wenn dieser Verpflichtung nicht zeitgerecht und vollständig entsprochen wird, erfolgt die Vorschreibung auf Grund einer Schätzung. Diese ist unter Berücksichtigung aller für die Errechnung der Wohlfahrtsfondsbeiträge bedeutsamen Umstände vorzunehmen.

(6) Bei Festsetzung des Wohlfahrtsfondsbeitrages für Kammerangehörige, die den ärztlichen Beruf ausschließlich in einem Dienstverhältnis ausüben, dient als Bemessungsgrundlage jedenfalls der monatliche Bruttogrundgehalt. Zu diesem gehören nicht die Zulagen und Zuschläge im Sinne des § 68 EStG 1988 und die sonstigen Bezüge nach § 67 EStG 1988.

(7) Die Beiträge nach Abs. 6 sind hinsichtlich Ärzten, die ihren Beruf im Rahmen eines Dienstverhältnisses ausüben, vom Arzt an die zuständige Ärztekammer abzuführen oder vom Dienstgeber einzubehalten und spätestens bis zum 15. Tag nach Ablauf des Kalendermonates an die zuständige Ärztekammer abzuführen. Dies gilt sinngemäß für Teilnehmer an zahnärztlichen Lehrgängen gemäß der Verordnung betreffend Regelung der Ausbildung zum Zahnarzt in der geltenden Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 184/1986. Über Verlangen der Ärztekammer sind vom Dienstgeber die zur Feststellung der Bemessungsgrundlage des Wohlfahrtsfondsbeitrages erforderlichen Daten zu übermitteln. Eine Weitergabe dieser Daten durch die Ärztekammer an Dritte ist unzulässig.

§ 110. (1) Die in den §§ 68 Abs. 5 bezeichneten außerordentlichen Kammerangehörigen können sich zur Leistung von Beiträgen freiwillig verpflichten, um in den Genuß der Leistungen des Wohlfahrtsfonds zu gelangen.

(2) Die Wohlfahrtsfondsbeiträge für die im Abs. 1 angeführten Kammerangehörigen sind in der Beitragsordnung bis zur Höhe des durchschnittlichen Jahresbeitrages vorzuschreiben, den ein freiberuflich tätiger Arzt (§ 45 Abs. 2) zu entrichten hat, der in keinem Vertragsverhältnis zu einem Krankenversicherungsträger steht.

Ermäßigung der Fondsbeiträge

§ 111. Die Satzung kann bei Vorliegen berücksichtigungswürdiger Umstände auf Antrag des Kammerangehörigen nach Billigkeit eine Ermäßigung oder in Härtefällen den Nachlaß der Wohlfahrtsfondsbeiträge vorsehen.

Befreiung von der Beitragspflicht

§ 112. (1) Erbringt ein ordentlicher Kammerangehöriger den Nachweis darüber, daß ihm und seinen Hinterbliebenen ein gleichwertiger Anspruch auf Ruhe(Versorgungs)genuß auf Grund eines unkündbaren Dienstverhältnisses zu einer Gebietskörperschaft oder einer sonstigen öffentlich-rechtlichen Körperschaft nach einem Gesetz oder den Pensionsvorschriften einer Dienstordnung gegenüber einer solchen Körperschaft zusteht, wie dieser gegenüber dem Wohlfahrtsfonds besteht, ist er auf Antrag nach Maßgabe des Antragsbegehrens und der folgenden Bestimmungen von der Verpflichtung nach § 109 zu befreien. Übt der Antragsteller keine ärztliche Tätigkeit im Sinne des § 45 Abs. 2 aus, kann die Satzung vorsehen, daß

die Beitragspflicht zur Todesfallbeihilfe und zu den Unterstützungsleistungen bestehen bleibt. Übt der Antragsteller eine ärztliche Tätigkeit im Sinne des § 45 Abs. 1 aus, bleibt jedenfalls die Beitragspflicht zur Grundleistung bestehen. Die Satzung kann vorsehen, daß die Beitragspflicht darüber hinaus auch für die Ergänzungsleistungen, die Todesfallbeihilfe und die Unterstützungsleistungen bestehen bleibt.

(2) Kammerangehörige, die erstmalig die ordentliche Kammerangehörigkeit nach Vollendung des 45. Lebensjahres erworben haben, werden auf ihren Antrag zur Gänze von der Beitragspflicht nach § 109 befreit. Wird ein solcher Antrag innerhalb von drei Monaten nach Eintragung in die Ärzteliste und gleichzeitiger Belehrung über die Befreiungsmöglichkeiten nicht gestellt, ist der Kammerangehörige nicht nur zur Leistung der seit Beginn der Kammerzugehörigkeit fälligen Beiträge, sondern auch zur Nachzahlung von Beiträgen ab Vollendung des 35. Lebensjahres verpflichtet.

(3) Erbringt ein ordentlicher Kammerangehöriger den Nachweis darüber, daß ihm und seinen Hinterbliebenen ein gleichartiger Anspruch auf Ruhe(Versorgungs)genuß auf Grund der Zugehörigkeit zum Wohlfahrtsfonds einer anderen Ärztekammer des Bundesgebietes oder einem anderen berufsständischen Versorgungswerk im Gebiet einer Vertragspartei des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum zusteht, wie dieser gegenüber dem Wohlfahrtsfonds besteht, wird er auf Antrag zur Gänze von der Beitragspflicht nach § 109 befreit.

(4) Kammerangehörige, die erst nach Vollendung des 35. Lebensjahres beitragspflichtig werden, sind ab Vollendung des 35. Lebensjahres zu einer solchen Nachzahlung verpflichtet.

(5) Für die Berechnung des Nachzahlungsbetrages ist der auf einen Kammerangehörigen entfallende Durchschnittsbeitrag der einzelnen Kalenderjahre heranzuziehen. Weiters hat die Satzung zu bestimmen, ob bei der Berechnung des Nachzahlungsbetrages auf das Beitragsniveau des laufenden Kalenderjahres aufzuwerten ist, oder ob mit dem Prozentsatz der durchschnittlichen Rendite des Fondsvermögens während des Nachzahlungszeitraumes nach den Grundsätzen einer Zinseszinsrechnung zu verzinsen ist. Außer Ansatz bleiben jedoch die während des Nachzahlungszeitraumes eingehobenen Beitragsanteile für die Todesfallbeihilfe und die Unterstützungsleistungen.

(6) Für den Fall der Befreiung von der Beitragspflicht ist die Gewährung von Leistungen entsprechend dem Ausmaß der Befreiung ganz oder teilweise ausgeschlossen.

(7) Die Beitragsordnung hat zu regeln, wie die nach Maßgabe der Bestimmungen des § 115 nicht rückerstatteten Beiträge verwendet werden, wenn die Kammerangehörigkeit oder Beitragspflicht wieder entsteht. Bei Zuständigkeit und Leistungsverpflichtung einer anderen Landeskammer gelten die Überweisungsbestimmungen des § 115 sinngemäß.

Verwaltung des Wohlfahrtsfonds

§ 113. (1) Die Verwaltung des Wohlfahrtsfonds ist von der Verwaltung des übrigen Kammervermögens getrennt zu führen und obliegt einem Verwaltungsausschuß, der sich zur administrativen Vorbereitung und Durchführung seiner Rechtsakte eines Dritten bedienen darf. Die Betrauung eines Dritten ist in der Satzung des Wohlfahrtsfonds zu regeln.

(2) Der Verwaltungsausschuß besteht aus dem Präsidenten, dem Finanzreferenten (stellvertretenden Finanzreferenten) sowie aus mindestens zwei weiteren Kammerräten. Die Zahl der weiteren Kammerräte wird vom Kammervorstand festgesetzt. Die Kammerräte werden von der Vollversammlung für die Dauer ihrer Funktionsperiode nach den Grundsätzen des Verhältniswahlrechts gewählt. Scheidet einer der weiteren Kammerräte aus, so hat die Gruppe, aus der das scheidende Mitglied stammt, unverzüglich die Nominierung eines Nachfolgers vorzunehmen. Mit der Nominierung vor der Vollversammlung gilt das betreffende Verwaltungsausschußmitglied als gewählt.

(3) Die Mitglieder des Verwaltungsausschusses wählen aus ihrer Mitte mit absoluter Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen den Vorsitzenden und seinen Stellvertreter. Der Vorsitzende hat die Verwaltungsgeschäfte nach den Beschlüssen des Verwaltungsausschusses zu führen. Der Verwaltungsausschuß ist beschlußfähig, wenn mindestens die Hälfte seiner Mitglieder anwesend ist.

(4) Die Beschlüsse des Verwaltungsausschusses werden mit einfacher Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen gefaßt. Gegen Beschlüsse des Verwaltungsausschusses steht den Betroffenen das Recht der Beschwerde an einen auf Vorschlag des Vorstandes von der Vollversammlung bestellten Beschwerdeausschuß zu.

(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, die nicht Kammerangehörige sein müssen, mit absoluter Stimmenmehrheit zu bestellen oder in getrennten Wahlgängen aus dem Kreis

der Kammerangehörigen zu wählen. Die weiteren Mitglieder und deren Stellvertreter sind in je einem Wahlgang nach den Grundsätzen des Verhältniswahlrechtes jeweils aus dem Kreis der Kammerangehörigen zu wählen. Die Mitglieder des Beschwerdeausschusses dürfen dem Kammervorstand, dem Verwaltungsausschuß und dem Prüfungsausschuß nicht angehören.

(6) Der Beschwerdeausschuß entscheidet mit einfacher Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen. Eine Stimmenthaltung ist nicht zulässig, der Vorsitzende stimmt zuletzt ab. Die Entscheidungen des Beschwerdeausschusses sind endgültig und können durch ein ordentliches Rechtsmittel nicht angefochten werden.

(7) Für das Verfahren vor dem Verwaltungsausschuß und dem Beschwerdeausschuß ist das Allgemeine Verwaltungsverfahrensgesetz 1991 anzuwenden.

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

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

§ 115. (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 (§ 59 Abs. 3) gebührt ihm der Rückersatz in sinngemäßer Anwendung der vorstehenden Bestimmungen in Höhe von mindestens 50 vH; erfolgt die Streichung gemäß § 59 Abs. 1 Z 3 oder 6, gebührt dieser Rückersatz nach Ablauf von drei Jahren ab dem Verzicht bzw. der Einstellung der Berufsausübung, sofern nicht zwischenzeitlich eine neuerliche Eintragung in die Ärzteliste erfolgt oder ein Anspruch auf Leistungen aus dem Wohlfahrtsfonds besteht.

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

§ 116. In der Satzung sind auf Grund der §§ 92, 93 und 96 bis 115 nähere Vorschriften über die Aufbringung der Wohlfahrtsfondsbeiträge, die Verwaltung der Fondsmittel, die Zusammensetzung des Verwaltungsausschusses, des Beschwerdeausschusses, die Tätigkeit des Prüfungsausschusses und schließlich über die Höhe, die Festlegung der Voraussetzungen und das Verfahren für die Gewährung der vorgesehenen Versorgungs- und Unterstützungsleistungen zu treffen.

4. Abschnitt

Österreichische Ärztekammer

Einrichtung

§ 117. (1) Zur Vertretung der gemeinsamen Interessen aller in Österreich tätigen Ärzte, die Angehörige einer Ärztekammer sind (§ 68 Abs. 1, 2, und 5), ist die "Österreichische Ärztekammer" am Sitz der Bundesregierung eingerichtet.

(2) Die Österreichische Ärztekammer ist eine Körperschaft öffentlichen Rechts.

(3) Die Österreichische Ärztekammer ist berechtigt, das Bundeswappen mit der Überschrift "Österreichische Ärztekammer" zu führen.

(4) Den Bundeskurien kommt insofern Rechtspersönlichkeit zu, als sie berechtigt sind, die ihnen übertragenen Angelegenheiten (§ 126 Abs. 3 bis 5) in eigenem Namen wahrzunehmen. Die Bundeskurien sind berechtigt, in diesen Angelegenheiten das Bundeswappen mit der Überschrift "Österreichische Ärztekammer" in Verbindung mit dem die jeweilige Bundeskurie bezeichnenden Zusatz zu führen.

Wirkungskreis

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

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

1. den Behörden Berichte, Gutachten und Vorschläge betreffend das Gesundheitswesen, die Ausbildung und fachliche Weiterbildung der Ärzte sowie alle sonstigen Angelegenheiten zu erstatten, die die Interessen der gesamten österreichischen Ärzte berühren;
2. die Mitwirkung bei den Einrichtungen der medizinischen Fakultäten zur fachlichen Fortbildung der Ärzte;
3. die Durchführung von Veranstaltungen zur fachlichen Fortbildung der Ärzte;
4. die Mitwirkung bei der Erstellung amtlicher Gesundheitsstatistiken;
5. die diszipliniäre Verfolgung von Verletzungen der ärztlichen Berufspflichten und von Beeinträchtigungen des Ansehens der Ärzteschaft durch Ärzte;
6. die Festsetzung einer Schlichtungsordnung;
7. auf Aufforderung im Interesse der gesamten österreichischen Ärzteschaft Vertreter in andere Körperschaften zu entsenden oder für solche Körperschaften Besetzungsvorschläge zu erstatten, sofern dies in gesetzlichen Vorschriften vorgesehen ist;
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) und der Krankenfürsorge abzuschließen und zu lösen, sofern hiedurch die Ärzte von zwei oder mehr Ärztekammern berührt werden;
11. die Behandlung von Angelegenheiten, die die Ärztekammer eines Bundeslandes der Österreichischen Ärztekammer zur Entscheidung vorlegt;
12. die Erstattung eines Jahresberichtes an das Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales;
13. die Erlassung von Richtlinien für die Wertsicherung der Grundleistung der Wohlfahrtsfonds;
14. die Beschlußfassung über die Prüfung zum Arzt für Allgemeinmedizin und Facharztprüfung (§§ 7 Abs. 5, 8 Abs. 3) den Lehr- und Lernzielkatalog (§ 25), das Rasterzeugnis und das Prüfungszertifikat (§ 26), die Art und Form zulässiger ärztlicher Informationen (§ 53 Abs. 4) sowie die Schilderordnung (§ 56 Abs. 4);
15. die Erlassung von sonstigen näheren Vorschriften für die Berufsausübung der Ärzte, insbesondere über die Führung von ärztlichen Lehrpraxen (§ 12), über die ärztliche Dokumentation (§ 51) und über die Wahrung des Standesansehens,
16. die Erlassung von Richtlinien über die angemessene Honorierung ärztlicher Leistungen sowie
17. der Abschluß von Kollektivverträgen als gesetzliche Interessenvertretung von Ärzten auf Arbeitgeberseite gegenüber nichtärztlichen Arbeitnehmern nach Maßgabe des § 125 Abs. 1 in Verbindung mit § 126 Abs. 4 Z 1 bzw. Abs. 5 Z 1.

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

1. die Entgegennahme der Anmeldungen für die Ausübung des ärztlichen Berufes und die Führung der Liste der zur Berufsausübung berechtigten Ärzte (§ 27 Abs. 1),
2. die Ausstellung von Bestätigungen (Ärzteausweise) über die Eintragung in die Liste der zur Berufsausübung berechtigten Ärzte (§ 27 Abs. 7),
3. die Ausstellung von Diplomen über die erfolgreiche Absolvierung einer praktischen Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt (§ 15 Abs. 1),
4. die Ausstellung von Bescheinigungen im Sinne des Artikels 9 Abs. 5 der Richtlinie 93/16/EWG (§ 15 Abs. 2) und des Artikels 19b der Richtlinie 78/686/EWG (§ 22 Abs. 1),
5. die Ausstellung von Bescheinigungen gemäß Artikel 17 Abs. 3 der Richtlinie 93/16/EWG und Artikel 15 Abs. 3 der Richtlinie 78/686/EWG (§ 37 Abs. 5),
6. die Durchführung von Sachverhaltsprüfungen gemäß den Artikeln 11 Abs. 3 und 12 Abs. 2 der Richtlinie 93/16/EWG sowie 9 Abs. 3 und 10 Abs. 2 der Richtlinie 78/686/EWG (§§ 27 Abs. 5 und 30),

7. die Beschlußfassung über die Einrichtung einer angemessenen Zahl von Informationsstellen für die Erteilung von Auskünften über die für die ärztliche Berufsausübung maßgeblichen gesundheits- und sozialrechtlichen Vorschriften,
8. 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.

(4) In der Schlichtungsordnung (Abs. 2 Z 6) sind die unter Bedachtnahme auf das Ansehen der österreichischen Ärzteschaft erforderlichen näheren Vorschriften über das Schlichtungsverfahren (§ 94), über die Aufgaben des Schlichtungsausschusses, seine Zusammensetzung und die Bestellung seiner Mitglieder, ferner über die Funktionsdauer und örtliche Zuständigkeit des Schlichtungsausschusses zu treffen.

(5) Beschlüsse der Österreichischen Ärztekammer dürfen bestehenden Vorschriften nicht widersprechen.

(6) Der Österreichischen Ärztekammer obliegt es 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.

(7) Die Österreichische Ärztekammer ist im Sinne des Datenschutzgesetzes zur Ermittlung und Verarbeitung von persönlichen berufsbezogenen Daten der Ärzte sowie zur Übermittlung von öffentlichen Daten (§ 27) der Ärzte ermächtigt.

(8) Gesetzes- und Verordnungsentwürfe, die Interessen berühren, deren Vertretung der Österreichischen Ärztekammer zukommt, sind dieser unter Einräumung einer angemessenen Frist zur Begutachtung zu übermitteln.

Mitglieder

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

Organe

§ 120. Organe der Österreichischen Ärztekammer sind

1. die Vollversammlung (§§ 121 und 122),
2. der Vorstand (§ 123),
3. der Präsident und drei Vizepräsidenten (§ 125),
4. die Bundeskurien (§ 126),
5. die Bundeskurienobmänner und ihre Stellvertreter (§ 127),
6. der Präsidialausschuß (§ 128),
7. der Verwaltungsausschuß und der Berufungsausschuß eines gemeinsamen Wohlfahrtsfonds (§ 134),
8. der Disziplinarrat (§ 140).

Vollversammlung

§ 121. (1) Die Vollversammlung besteht aus den Präsidenten, Vizepräsidenten und Kurienobmännern aller Ärztekammern in den Bundesländern sowie den Bundeskurienobmännern und ihren Stellvertretern.

(2) Die Vollversammlung wird vom Präsidenten der Österreichischen Ärztekammer einberufen.

(3) Die Vollversammlung tritt regelmäßig im Frühjahr und im Herbst eines jeden Jahres zu ordentlichen Tagungen zusammen. Außerordentliche Tagungen der Vollversammlung sind einzuberufen, wenn dies von wenigstens zwei Ärztekammern unter Bekanntgabe der Beratungsgegenstände verlangt wird. Derartige Verlangen sind von den Präsidenten der antragstellenden Ärztekammern bei Gegenzeichnung des Vizepräsidenten schriftlich beim Präsidenten der Österreichischen Ärztekammer zu stellen. Solche Vollversammlungen sind innerhalb von drei Wochen nach Einlangen des Antrages bei der Österreichischen Ärztekammer abzuhalten. Der Präsident der Österreichischen Ärztekammer ist berechtigt, von sich aus jederzeit eine außerordentliche Tagung der Vollversammlung einzuberufen.

(4) Den Vorsitz in der Vollversammlung führt der Präsident der Österreichischen Ärztekammer.

(5) Die Vollversammlung ist beschlußfähig, wenn zwei Drittel der stimmberechtigten Vollversammlungsmitglieder anwesend sind.

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

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

1. auf sechs Stimmen bei 600 bis 1 099 Kammerangehörigen,
2. auf acht Stimmen bei 1 100 bis 1 599 Kammerangehörigen,
3. auf zehn Stimmen bei 1 600 bis 2 099 Kammerangehörigen,
4. auf zwölf Stimmen bei 2 100 bis 2 599 Kammerangehörigen usw.

(8) Dem Präsidenten, im Falle seiner Verhinderung dem geschäftsführenden Vizepräsidenten, steht die Hälfte des auf die von ihm vertretene Landesärztekammer fallenden Stimmgewichtes zu. Die zweite Hälfte des auf die jeweilige Landesärztekammer fallenden Stimmgewichtes wird auf die Landeskurienobmänner im Verhältnis der von ihnen vertretenen Kuriemitglieder aufgeteilt. Das auf die Landeskurienobmänner entfallende Stimmgewicht wird von diesen selbst ausgeübt.

(9) Der Wertung des Stimmgewichtes der Vertretungen der einzelnen Ärztekammern sind jene Zahlen zugrunde zu legen, die aus der von der Österreichischen Ärztekammer zu führenden Ärzteliste am Tag der Beschlußfassung ersichtlich sind.

(10) Die Vorsitzenden der Bundessektionen (§ 129) sind berechtigt, an den Vollversammlungen teilzunehmen und Anträge zu stellen.

(11) In dringenden Fällen, insbesondere bei Gefahr im Verzug, können die Geschäfte der Vollversammlung vom Präsidialausschuß (§ 129) besorgt werden.

§ 122. Der Vollversammlung obliegt

1. die Wahl des Präsidenten, der Vizepräsidenten, des Finanzreferenten und des stellvertretenden Finanzreferenten,
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 Umlagenordnung sowie einer Dienstordnung für das Personal der Österreichischen Ärztekammer,
5. die Festsetzung einer Diäten- und Reisegebührenordnung (Tag- und Nächtigungsgelder, Fahrtkostenersatz) einschließlich Gebühren (feste Aufwandsentschädigungen, Sitzungsgelder, Bearbeitungsgebühren) für Funktionäre, Referenten und sonstige Beauftragte der Österreichischen Ärztekammer sowie für die nach diesem Bundesgesetz bestellten Disziplinarorgane,
6. die Erlassung von Vorschriften und Richtlinien gemäß § 118 Abs. 2 Z 14 bis 16 ausgenommen jener über den Lehr- und Lernzielkatalog sowie das Rasterzeugnis und das Prüfungszertifikat,
7. die Beschlußfassung in allen Angelegenheiten, die der Kammervorstand der Vollversammlung auf Grund ihrer besonderen Wichtigkeit oder gemäß § 123 Abs. 2 vorlegt.

Vorstand

§ 123. (1) Der Vorstand der Österreichischen Ärztekammer besteht aus dem Präsidenten und den Vizepräsidenten der Österreichischen Ärztekammer, den Präsidenten der Landesärztekammern, den Bundeskurienobmännern und ihren Stellvertretern sowie dem Finanzreferenten. Im Falle seiner Verhinderung ist der Präsident einer Landesärztekammer berechtigt, aus dem Kreis der Vizepräsidenten einen Stellvertreter namhaft zu machen. Die Vorsitzenden der Bundessektionen (§ 129) sind berechtigt, an den Vorstandssitzungen teilzunehmen und Anträge zu stellen.

(2) Die Sitzungen des Vorstandes werden vom Präsidenten der Österreichischen Ärztekammer einberufen und geleitet. Der Vorstand ist beschlußfähig, wenn mindestens zwei Drittel seiner Mitglieder anwesend sind. Jedes Mitglied hat eine Stimme. Für die Beschlüsse des Vorstandes ist die Zweidrittelmehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen erforderlich. Wenn ein Beschluß nicht stimmeneinhellig gefaßt wurde, hat jedes Mitglied bis zum Schluß der Sitzung das Recht, die Vorlage der behandelten Angelegenheit an die nächste Vollversammlung der Österreichischen Ärztekammer zur endgültigen Entscheidung zu verlangen.

(3) Dem Vorstand obliegt

1. die Einsetzung beratender Ausschüsse,
2. die Bestellung von Referenten,

3. die Verwaltung des Vermögens der Österreichischen Ärztekammer mit Ausnahme des Vermögens des Wohlfahrtsfonds und des aus den Bundeskurienumlagen gemäß § 132 Abs. 2 gebildeten Vermögens,
4. die Durchführung der der Österreichischen Ärztekammer gemäß § 118 und nach anderen Vorschriften übertragenen Aufgaben, soweit diese nach diesem Bundesgesetz nicht ausdrücklich anderen Organen zugewiesen sind.

(4) Hinsichtlich der Einberufung des Vorstandes und der Besorgung von dringenden Geschäften des Vorstandes ist § 81 Abs. 3 und 7, hinsichtlich der Protokollführung § 79 Abs. 8 sinngemäß anzuwenden.

Ausschüsse

§ 124. (1) Der Vorstand kann beratende Ausschüsse für bestimmte Angelegenheiten einrichten.

(2) Für alle mit der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin, zum Facharzt oder zum Zahnarzt und deren Fortbildung zusammenhängenden Fragen ist jedenfalls vom Vorstand ein Bildungsausschuß einzurichten. Mitglieder dieses Ausschusses können nur ordentliche Mitglieder einer Ärztekammer sein. Die Festsetzung der Zahl der Ausschußmitglieder erfolgt durch den Vorstand. Nähere Vorschriften über die Struktur und Aufgaben des Bildungsausschusses sind durch die Satzung festzulegen.

Präsident und Vizepräsidenten

§ 125. (1) Der Präsident vertritt die Österreichische Ärztekammer nach außen. Er hat die Einheit des Standes, insbesondere durch Koordinierung der Bundeskurien, zu wahren. Ihm obliegt, unbeschadet der Zuständigkeit der Bundeskurien, die Durchführung der Beschlüsse der Organe der Österreichischen Ärztekammer. Überdies obliegt dem Präsidenten der Abschluß von Kollektivverträgen (§ 118 Abs. 2 Z 17) gemeinsam mit der Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte bzw. der Bundeskurie der Zahnärzte.

(2) Der Präsident, die Vizepräsidenten sowie der Finanzreferent und sein Stellvertreter werden von der Vollversammlung aus dem Kreis der Präsidenten der Landesärztekammern in je einem Wahlgang für die Dauer von vier Jahren gewählt. Hierbei sind der Präsident, der Finanzreferent und dessen Stellvertreter in getrennten Wahlgängen mit absoluter Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen, die Vizepräsidenten nach den Grundsätzen des Verhältniswahlrechtes zu wählen.

(3) Der Präsident leitet die Geschäfte und fertigt die Geschäftsstücke. Jede Ausfertigung von Geschäftsstücken der Kammer, die eine finanzielle Angelegenheit betrifft, ist vom Finanzreferenten unter Beisetzung der Funktionsbezeichnung "Finanzreferent" mitzuzeichnen.

(4) Geschäftsstücke der Bundeskurien sind vom Präsidenten gegenzuzeichnen. Der Präsident kann die Gegenzeichnung nur ablehnen, wenn der dem Geschäftsstück zugrunde liegende Beschluß der Bundeskurie die Kurienkompetenzen übersteigt, rechtswidrig zustandegekommen ist oder binnen zwei Wochen nach Vorlage das Verfahren nach Abs. 5 oder 6 eingeleitet wird.

(5) Bei ausschließlich für die Kurie wirksamen, grundsätzlichen und autonomen Bundeskurienbeschlüssen, mit Ausnahme von Beschlüssen, die arbeits- oder dienstrechtliche Angelegenheiten betreffen, kann der Präsident den Beschluß durch Veto mit der Wirkung aussetzen, daß die Angelegenheit nochmals in der Bundeskurie zu beraten ist. Beharrt die Bundeskurie auf ihrem Beschluß, so hat sie auf Verlangen des Präsidenten eine Abstimmung unter den Mitgliedern der betreffenden Kurien aller Landesärztekammern mit der Wirkung durchzuführen, daß der beeinspruchte Beschluß vor Zustimmung der betreffenden Landeskuriemitglieder nicht wirksam werden kann. Die Zustimmung gilt als erteilt, wenn der Beschluß in allen betreffenden Landeskurien die absolute Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen erzielt.

(6) Der Präsident kann bei Bundeskurienbeschlüssen, die die Interessen einer anderen Bundeskurie wesentlich berühren, den Beschluß durch Veto aussetzen und die Angelegenheit dem Präsidialausschuß (§ 128) zur endgültigen Entscheidung vorlegen. Dies gilt nicht für Beschlüsse über arbeits- oder dienstrechtliche Angelegenheiten.

(7) Dem Präsidenten sind alle Bundeskurienbeschlüsse binnen vier Wochen ab Beschlußfassung vorzulegen. Der Präsident kann von seinem Recht gemäß Abs. 5 oder Abs. 6 innerhalb zweier Wochen ab Vorlage bei sonstigem Verlust Gebrauch machen.

(8) Ist zweifelhaft, ob eine Angelegenheit in die Kompetenz des Vorstandes oder einer Kurienversammlung bzw. welcher Kurienversammlung fällt, so entscheidet der Präsident hierüber.

(9) Der Präsident wird im Falle seiner Verhinderung von den Vizepräsidenten in der Folge ihrer Wahl vertreten. Im Falle der Verhinderung des Präsidenten und der Vizepräsidenten geht das Recht zur Vertretung des Präsidenten auf den an Lebensjahren ältesten Präsidenten der Landesärztekammern über.

(10) Endet die Funktion des Präsidenten, Finanzreferenten oder stellvertretenden Finanzreferenten der Österreichischen Ärztekammer als Präsident einer Ärztekammer, so hat die Vollversammlung aus ihrer Mitte mit absoluter Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen vor Ablauf der Funktionsdauer für die restliche Dauer erneut einen Präsidenten, Finanzreferenten oder stellvertretenden Finanzreferenten zu wählen. Endet die Funktion eines Vizepräsidenten der Österreichischen Ärztekammer als Präsident einer Ärztekammer, so tritt an seine Stelle für die restliche Funktionsdauer der in der jeweiligen Ärztekammer folgende Präsident.

(11) Der Präsident und die Vizepräsidenten der Österreichischen Ärztekammer haben nach ihrer Wahl in die Hand des Bundesministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales das Gelöbnis auf Einhaltung der Gesetze und die getreue Erfüllung ihrer Obliegenheiten abzulegen.

(12) Entzieht die Vollversammlung dem Präsidenten das Vertrauen, so haben die Vizepräsidenten in der Reihenfolge ihrer Wahl die Geschäfte weiterzuführen. Der geschäftsführende Vizepräsident ist verpflichtet, binnen zwei Wochen eine außerordentliche Vollversammlung zur Neuwahl des Präsidenten einzuberufen. Die Vollversammlung muß binnen zwei Wochen abgehalten werden. Wird auch dem oder den Vizepräsidenten das Vertrauen entzogen, so tritt an die Stelle des Vizepräsidenten der an Lebensjahren älteste Präsident der Landesärztekammern. Die näheren Bestimmungen über den Vertrauensentzug sowie über die Nachwahlen und Nachbesetzungen sind in der Wahlordnung zu regeln.

(13) Hinsichtlich des Abschlusses und der Lösung von Dienstverträgen und der Einberufung von und der Vorsitzführung bei Sitzungen des Vorstandes und der Vollversammlung gilt § 83 Abs. 7 und 8 sinngemäß.

Bundeskurien

§ 126. (1) Die Obmänner und Obmannstellvertreter der Kurienversammlungen der Landesärztekammern bilden jeweils die Bundeskurie der angestellten Ärzte, der niedergelassenen Ärzte und der Zahnärzte. Die Bundeskurien werden erstmals vom Präsidenten einberufen. Jede Bundeskurie wählt in der Eröffnungssitzung für die Dauer der Funktionsperiode der Vollversammlung aus ihrer Mitte in getrennten Wahlgängen mit absoluter Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen einen Bundeskurienobmann und dessen Stellvertreter. In der Bundeskurie der angestellten Ärzte ist im Fall der Wahl eines ausschließlich den ärztlichen Beruf selbständig ausübenden Arztes zum Bundeskurienobmann der Bundeskurienobmannstellvertreter aus dem Kreis der Turnusärzte zu wählen und umgekehrt. In der Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte ist im Fall der Wahl eines Arztes für Allgemeinmedizin oder approbierten Arztes zum Bundeskurienobmann der Bundeskurienobmannstellvertreter aus dem Kreis der Fachärzte zu wählen und umgekehrt.

(2) Die Bundeskurie ist beschlußfähig, wenn die Obmänner oder Stellvertreter von mindestens sechs Landeskurien anwesend sind. Beschlüsse auf Vorlage einer Kurienangelegenheit bei der Vollversammlung oder beim Vorstand der Österreichischen Ärztekammer sowie Beschlüsse, mit denen dem Bundeskurienobmann oder seinem Stellvertreter das Vertrauen entzogen wird (§ 127 Abs. 3), bedürfen der Zweidrittelmehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen. Im übrigen ist für Beschlüsse der Bundeskurie die einfache Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen erforderlich, wobei über jeden Antrag gesondert abzustimmen ist.

(3) Der Bundeskurie der angestellten Ärzte obliegt, sofern die Interessen der Angehörigen von zwei oder mehr Landeskurien der angestellten Ärzte berührt sind, die Wahrnehmung und Förderung der gemeinsamen beruflichen, wirtschaftlichen und sozialen Interessen der angestellten Ärzte, wobei Verhandlungs- und Abschlußbefugnisse der jeweiligen freiwilligen Berufsvereinigung der Arbeitnehmer sowie der Organe der Arbeitnehmerschaft (§ 40 Arbeitsverfassungsgesetz) und der Personalvertretungen unberührt bleiben. Dazu zählen insbesondere

1. die Begutachtung einschlägiger Gesetzes- und Verordnungsentwürfe,
2. die Erstattung von Berichten und Vorschlägen an die gemeinsamen Organe der Österreichischen Ärztekammer,
3. die Festsetzung einer Bundeskurienumlage zur Bestreitung der kurienspezifischen Maßnahmen der Bundeskurie (§ 132 Abs. 2),
4. die Bestellung von Referenten für bestimmte Bundeskurienaufgaben.

(4) Der Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte obliegt, sofern die Interessen der Angehörigen von zwei oder mehr Landeskurien der niedergelassenen Ärzte berührt sind, die Wahrnehmung und Förderung der gemeinsamen beruflichen, wirtschaftlichen und sozialen Interessen der niedergelassenen Ärzte. Dazu zählen insbesondere

1. die Vertretung der Arbeitgeberinteressen der niedergelassenen Ärzte, insbesondere der Abschluß von Kollektivverträgen gemeinsam mit dem Präsidenten (§ 118 Abs. 2 Z 17),
2. der Abschluß und die Lösung von Gesamtverträgen mit den Trägern der Sozialversicherung und Krankenfürsorge einschließlich der Vereinbarungen über die Zahl und Verteilung der Vertragsärzte,
3. der Abschluß und die Lösung von Vereinbarungen über die Honorierung vorübergehender ärztlicher Leistungen in Krankenanstalten und gegebenenfalls deren Aufteilung,
4. die Erlassung von Richtlinien betreffend Maßnahmen zur Qualitätssicherung ärztlicher Versorgung durch niedergelassene Ärzte,
5. die Erlassung von Honorarrichtlinien für privatärztliche Leistungen,
6. die Begutachtung einschlägiger Gesetzes- und Verordnungsentwürfe,
7. die Erstattung von Berichten und Vorschlägen an die gemeinsamen Organe der Österreichischen Ärztekammer,
8. die Festsetzung einer Bundeskurienumlage zur Bestreitung der kurienspezifischen Maßnahmen der Bundeskurie (§ 132 Abs. 2),
9. die Bestellung von Referenten für bestimmte Bundeskurienaufgaben,
10. die Schaffung von Einrichtungen zur Schulung des ärztlichen Hilfspersonals.

(5) Der Bundeskurie der Zahnärzte obliegt, sofern die Interessen der Angehörigen von zwei oder mehr Landeskurien der Zahnärzte berührt sind, die Wahrnehmung und Förderung der gemeinsamen beruflichen, wirtschaftlichen und sozialen Interessen der Zahnärzte, wobei in den Belangen der angestellten Zahnärzte die Verhandlungs- und Abschlußbefugnisse der jeweiligen freiwilligen Berufsvereinigungen der Arbeitnehmer sowie der Organe der Arbeitnehmerschaft (§ 40 Arbeitsverfassungsgesetz) und der Personalvertretungen unberührt bleiben. Dazu zählen insbesondere

1. die Vertretung der Arbeitgeberinteressen der niedergelassenen Zahnärzte, insbesondere der Abschluß von Kollektivverträgen gemeinsam mit dem Präsidenten (§ 118 Abs. 2 Z 17),
2. der Abschluß und die Lösung von Verträgen zur Regelung der Beziehungen der Zahnärzte zu den Trägern der Sozialversicherung und Krankenfürsorge,
3. die Erlassung von Honorarrichtlinien für privat Zahnärztliche Leistungen,
4. die Erlassung von Richtlinien betreffend Maßnahmen zur Qualitätssicherung zahnärztlicher Versorgung durch niedergelassene Zahnärzte,
5. die Erlassung von Richtlinien in den im § 84 Abs. 5 Z 10 bis 12 genannten Angelegenheiten,
6. die Beschlußfassung in sonstigen Angelegenheiten, die von einer Ärztekammer in den Bundesländern oder von der Österreichischen Ärztekammer an die Bundeskurie der Zahnärzte herangezogen werden,
7. die Begutachtung einschlägiger Gesetzes- und Verordnungsentwürfe,
8. die Erstattung von Berichten und Vorschlägen an die gemeinsamen Organe der Österreichischen Ärztekammer,
9. die Erstattung eines Jahresberichtes an das Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales,
10. die Mitwirkung bei den Einrichtungen der medizinischen Fakultäten zur fachlichen Fortbildung der Zahnärzte,
11. die Festsetzung einer Bundeskurienumlage zur Bestreitung der kurienspezifischen Maßnahmen der Bundeskurie (§ 132 Abs. 2),
12. die Bestellung von Referenten für bestimmte Bundeskurienaufgaben,
13. die Vertretung der österreichischen Zahnärzteschaft gegenüber ausländischen zahnärztlichen Berufsorganisationen auch hinsichtlich der Beratung von Berufsfragen.

(6) Bei Abstimmungen in den Bundeskurien stehen den Vertretern der einzelnen Landeskurienversammlungen zumindest zwei Stimmen zu. Das Stimmgewicht der Vertreter der einzelnen Landeskurienversammlungen erhöht sich

1. auf drei Stimmen bei 300 bis 599 Kurienangehörigen,
2. auf vier Stimmen bei 600 bis 899 Kurienangehörigen usw.

(7) Die der Landeskurienversammlung der angestellten Ärzte zustehenden Stimmen können entsprechend der von der Landeskurienversammlung vertretenen Turnusärzte zur Anzahl der von der Landeskurienversammlung vertretenen, ihren Beruf ausschließlich selbständig ausübenden angestellten Ärzte auf den Landeskurienobmann und seinen Stellvertreter verteilt werden. Die der Landeskurienversammlung der niedergelassenen Ärzte zustehenden Stimmen können entsprechend der Anzahl der von der Landeskurienversammlung vertretenen Ärzte für Allgemeinmedizin und approbierten

Ärzte zur Anzahl der von der Landeskurierversammlung vertretenen Fachärzte auf den Landeskurienvorstand und seinen Stellvertreter verteilt werden.

(8) Der Präsident kann an allen Sitzungen der Bundeskurien teilnehmen. Er kann Anträge stellen, hat jedoch, sofern er nicht Mitglied der Bundeskurie ist, kein Stimmrecht. Der Präsident kann ferner Angelegenheiten auf die Tagesordnung der Bundeskurien setzen.

Bundeskurienvorstand und Stellvertreter

§ 127. (1) Dem Bundeskurienvorstand obliegt die Durchführung der Beschlüsse und die Leitung der Geschäfte der Bundeskurie. Er beruft mindestens zweimal im Jahr die Bundeskurie ein, setzt die Tagesordnung fest und führt den Vorsitz. Der Bundeskurienvorstand wird im Falle seiner Verhinderung durch den Stellvertreter vertreten. Ist auch dieser verhindert, tritt für die Dauer der Verhinderung das an Jahren älteste Mitglied der Bundeskurie in die Vorstandsfunktionen ein.

(2) Geschäftsstücke der Bundeskurien sind vom betreffenden Bundeskurienvorstand oder seinem Stellvertreter und, soweit finanzielle Angelegenheiten betroffen sind, von einem weiteren dazu bestellten Mitglied der Bundeskurie zu fertigen sowie in jedem Fall vom Präsidenten der Österreichischen Ärztekammer gegenzuzeichnen (§ 125 Abs. 4).

(3) Entzieht die Bundeskurie dem Bundeskurienvorstand das Vertrauen, so hat sein Stellvertreter die Geschäfte weiterzuführen. Der Stellvertreter ist verpflichtet, binnen zwei Wochen eine außerordentliche Tagung der Bundeskurie zur Neuwahl des Bundeskurienvorstandes einzuberufen. Diese muß binnen zwei Wochen abgehalten werden. Wird auch dem Stellvertreter das Vertrauen entzogen, so tritt an die Stelle des Bundeskurienvorstandes das an Lebensjahren älteste Mitglied der Bundeskurie. Näheres über den Vertrauensentzug sowie über Nachwahlen und Nachbesetzungen ist in der Wahlordnung zu regeln.

Präsidialausschuß

§ 128. (1) Der Präsidialausschuß besteht aus dem Präsidenten und den Vizepräsidenten der Österreichischen Ärztekammer, den Bundeskurienvorständen und dem Finanzreferenten und wird vom Präsidenten einberufen und geleitet.

(2) Dem Präsidialausschuß obliegt

1. die Entscheidung in dringenden Angelegenheiten der Vollversammlung oder des Vorstandes,
2. die Entscheidung im Falle eines Präsidentenvetos gemäß § 125 Abs. 6,
3. die Koordinierung von Bundeskurienangelegenheiten, sofern diese die Interessen von mehr als einer Bundeskurie wesentlich berühren,
4. die Beschlußfassung in Personalangelegenheiten.

(3) Jedes Mitglied des Präsidialausschusses hat das Recht, in Angelegenheiten des Abs. 2 Z 3 den Präsidialausschuß zu befassen.

(4) Der Präsident hat binnen kürzestmöglicher Zeit, im Falle eines Vetos gemäß § 125 Abs. 6 oder einer Befassung gemäß Abs. 3 längstens innerhalb von vier Wochen, den Präsidialausschuß einzuberufen. Der Präsident hat darauf hinzuwirken, daß ein gemeinsamer Standpunkt der betroffenen Bundeskurien erreicht wird.

(5) Der Präsidialausschuß entscheidet über den Abschluß und die Lösung von Dienstverträgen und ist für alle dienstrechtlichen Angelegenheiten und Besoldungsangelegenheiten des Personals zuständig.

(6) Für die gültige Beschlußfassung im Präsidialausschuß ist die Stimmabgabe von mindestens vier Mitgliedern des Präsidialausschusses erforderlich. Der Präsidialausschuß entscheidet mit absoluter Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen, wobei über jeden Antrag gesondert abzustimmen ist. Bei Stimmgleichheit hat der Präsident das Dirimierungsrecht. Beschlüsse in Personalangelegenheiten bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Bestätigung durch den Vorstand der Österreichischen Ärztekammer. Alle anderen Beschlüsse sind vom Präsidenten ohne Verzug dem Vorstand zur Kenntnis zu bringen.

Bundessektionen und Bundesfachgruppen

§ 129. (1) Zur Förderung der beruflichen, sozialen und wirtschaftlichen Interessen der Ärzteschaft können Bundessektionen für die Turnusärzte, die Ärzte für Allgemeinmedizin und approbierten Ärzte sowie für die Fachärzte (§ 1 Z 2) errichtet werden. Ebenso können im Rahmen der Bundessektion Fachärzte jeweils Bundesfachgruppen für einzelne Gruppen von Sonderfächern 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 beruflichen, sozialen und wirtschaftlichen Belange der betreffenden Ärzte berühren.

(3) Mitglieder der Bundessektionen sind die Sektionsobmänner der jeweiligen Landessektionen. Mitglieder der Bundessektion Fachärzte sind außerdem die Bundesfachgruppenobmänner. Die Ärztekammern haben, sofern bei ihnen entsprechende Fachgruppen eingerichtet sind, in jede Bundesfachgruppe aus dem Kreis der Fachärzte eines Sonderfaches je ein Mitglied zu entsenden.

(4) Die Mitglieder einer jeden Bundessektion wählen in gesonderten Wahlgängen je aus ihrer Mitte mit absoluter Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen den Obmann der Bundessektion und einen oder mehrere Stellvertreter. In gleicher Weise ist bei der Bildung der zusammengefaßten Bundesfachgruppen zu verfahren.

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

1. der organisatorische Aufbau, die Bildung der Delegiertenversammlungen und das Stimmengewicht der Delegierten der einzelnen Ärztekammern,
2. die Zahl der Stellvertreter des Obmannes der Bundessektionen und Bundesfachgruppen,
3. die Aufgabenkreise der Bundessektionen und der Bundesfachgruppen,
4. die Wahl der Organe,
5. die Deckung der Kosten.

Kammeramt

§ 130. (1) Das Kammeramt wird geleitet durch einen Kammeramtsdirektor, der dem Präsidenten gegenüber weisungsgebunden ist. Der Kammeramtsdirektor führt die Dienstaufsicht und ist fachlich und dienstlich Vorgesetzter der Kammerangestellten. Er ist verantwortlich für die innere Organisation des Kammeramtes und hat dabei auf eine möglichst effiziente und sparsame Erfüllung der Aufgaben des Kammeramtes hinzuwirken.

(2) Das Kammeramt hat die zur Erfüllung der Aufgaben der Österreichischen Ärztekammer notwendigen fachlichen und administrativen Arbeiten zu leisten. Das Kammeramt hat insbesondere

1. die Beschlüsse der Organe der Österreichischen Ärztekammer unparteiisch durchzuführen,
2. die von den Organen der Österreichischen Ärztekammer angeforderten Stellungnahmen zu erstellen,
3. den Organen der Österreichischen Ärztekammer zweckdienliche Vorschläge zu unterbreiten,
4. für Information und Beratung der Landesärztekammern und der Bundeskurien Sorge zu tragen.

(3) Die Vollversammlung der Österreichischen Ärztekammer hat die dienst-, besoldungs- und pensionsrechtlichen Verhältnisse der Angestellten unter Einhaltung der bestehenden Rechtsvorschriften durch eine Dienstordnung zu regeln (§ 122 Z 4); hierbei ist auch Vorsorge für die fachliche Weiterbildung zu treffen. Die Dienstordnung darf den öffentlichen Interessen vom Gesichtspunkt der durch die Österreichische Ärztekammer zu besorgenden Aufgaben nicht entgegenstehen.

(4) § 89 über die Verschwiegenheitspflicht ist auf die Organe, Referenten und das Personal der Österreichischen Ärztekammer mit der Maßgabe anzuwenden, daß im gegebenen Fall der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales von einer solchen Verpflichtung zu entbinden hat.

Deckung der Kosten

§ 131. (1) Der Vorstand der Österreichischen Ärztekammer hat alljährlich der Vollversammlung

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

vorzulegen.

(2) Die Bundeskurien können hinsichtlich ihrer finanziellen Erfordernisse alljährlich

1. bis längstens 15. November einen Jahresvoranschlag für das nächste Jahr und
2. bis längstens 5. Juni den Rechnungsabschluß für das abgelaufene Rechnungsjahr

beschließen. Der Voranschlag und Rechnungsabschluß der Bundeskurien sind von der Vollversammlung in den Kammerjahresvoranschlag und Kammerrechnungsabschluß ohne Beschlußfassung einzubeziehen.

(3) Beschließt die Vollversammlung vor Ablauf des Finanzjahres keinen Jahresvoranschlag für das folgende Finanzjahr, so sind die Einnahmen nach der bisherigen Rechtslage aufzubringen. Die Ausgaben sind,

1. sofern der Kammervorstand der Vollversammlung bereits einen Jahresvoranschlag vorgelegt hat, bis zu dessen Inkrafttreten, längstens jedoch während der ersten vier Monate des folgenden Finanzjahres, gemäß dem Vorschlag des Kammervorstandes zu leisten;

2. sofern der Kammervorstand der Vollversammlung keinen Jahresvoranschlag vorgelegt hat oder wenn im Falle der Z 1 die ersten vier Monate des folgenden Finanzjahres abgelaufen sind, gemäß den im letzten Jahresvoranschlag enthaltenen Ausgabenansätzen zu leisten.

Die gemäß Z 1 und 2 jeweils anzuwendenden Ausgabenansätze bilden die Höchstgrenzen der zulässigen Ausgaben, wobei für jeden Monat ein Zwölftel dieser Ausgabenansätze als Grundlage dient. Die zur Erfüllung von Verpflichtungen erforderlichen Ausgaben sind jedoch nach Maßgabe ihrer Fälligkeit zu leisten.

§ 132. (1) Zur Bestreitung des Sachaufwandes, des Aufwandes für die Organe, des Personalaufwandes und der anderen finanziellen Erfordernisse für die Durchführung der der Österreichischen Ärztekammer übertragenen Aufgaben, ausgenommen für den Wohlfahrtsfonds, hebt die Österreichische Ärztekammer von den Landesärztekammern Kammerumlagen ein. Die notwendigen Kosten aus der Geschäftsführung der Österreichischen Ärztekammer sind von den Landesärztekammern im Verhältnis der Anzahl der bei ihnen gemeldeten Kammerangehörigen zu tragen. Bei der Festsetzung der Kammerumlage ist auf die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit und die Art der Berufsausübung der Kammerangehörigen Bedacht zu nehmen.

(2) Die Bundeskurien können zur Bestreitung der kurienspezifischen Maßnahmen eine Bundeskurienumlage von den Landeskuriern einheben.

(3) Erste Instanz für Verfahren über Umlagen gemäß Abs. 1 ist der Präsident. Gegen Beschlüsse des Präsidenten steht das Recht der Beschwerde an den Vorstand zu.

(4) Erste Instanz für Verfahren über die Kammerumlage gemäß Abs. 2 ist der Bundeskurienobmann. Gegen Beschlüsse des Bundeskurienobmannes steht das Recht der Beschwerde an die Bundeskurie zu.

(5) Für Verfahren gemäß Abs. 3 und 4 ist das Allgemeine Verwaltungsverfahrensgesetz 1991 anzuwenden.

Ordnungsstrafen

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

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

(3) Die Ordnungsstrafen können nach dem Verwaltungsvollstreckungsgesetz 1991 eingebracht werden.

5. Abschnitt

Wohlfahrtsfonds

§ 134. (1) Auf Grund gleichlautender Beschlüsse ihrer Vollversammlungen können zwei oder mehrere Ärztekammern übereinkommen, daß für ihre Kammerangehörigen und deren Hinterbliebene ein gemeinsamer Wohlfahrtsfonds bei der Österreichischen Ärztekammer errichtet und betrieben wird. Hiebei sind die §§ 96 bis 116 sinngemäß anzuwenden, soweit im folgenden nicht anderes bestimmt ist. Die Tätigkeit des gemeinsamen Wohlfahrtsfonds kann sich auch nur auf die gemeinsame Abdeckung eines Großschadensfalles erstrecken; ein solcher Fall gilt als gegeben, wenn aus ein und derselben Ursache zwei oder mehr Schadenfälle mit lebenslangen Versorgungsleistungsverpflichtungen eintreten und die gesamten versicherungsmathematischen Barwerte der dadurch ausgelösten Grundleistungen das 666fache der Grundleistung im Bereich einer Ärztekammer übersteigen.

(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 in getrennten Wahlgängen mit absoluter Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen aus seiner Mitte gewählt.

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

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

(5) Sofern für Beschlüsse in den §§ 96 bis 116 die Genehmigung der Landesregierung vorgesehen ist, tritt an deren Stelle der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales.

3. Hauptstück

Disziplinarrecht

1. Abschnitt

Begriffsbestimmung

§ 135. (1) Ärzte im Sinne dieses Hauptstückes sind alle ordentlichen Kammerangehörigen (§ 68 Abs. 1 und 2) sowie alle Ärzte, die über eine Bewilligung gemäß den §§ 32, 33 oder 35 Abs. 2 verfügen, unabhängig davon, ob sie ihre ärztliche Tätigkeit freiberuflich oder im Rahmen eines Dienstverhältnisses ausüben, sowie Ärzte gemäß den §§ 36 und 37.

(2) Außerordentliche Kammerangehörige sind hinsichtlich der disziplinarrechtlichen Bestimmungen den Ärzten gemäß Abs. 1 gleichgestellt.

2. Abschnitt

Disziplinarvergehen

§ 136. (1) Ärzte machen sich eines Disziplinarvergehens schuldig, wenn sie im Inland oder im Ausland

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 oder zum Doctor medicinae dentalis 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 zumindest 360 Tagessätzen verurteilt worden sind oder
2. den ärztlichen Beruf ausüben, obwohl über sie rechtskräftig die Disziplinarstrafe der befristeten Untersagung der Berufsausübung (§ 139 Abs. 1 Z 3) verhängt worden ist.

(3) Ärzte, die Staatsangehörige der Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum sind und im Inland vorübergehend ärztliche Dienstleistungen erbringen (§ 37) sowie Ärzte, die den ärztlichen Beruf im Inland gemäß § 36 ausüben, unterliegen jedoch nur hinsichtlich der im Inland begangenen Disziplinarvergehen den disziplinarrechtlichen Vorschriften.

(4) Auf Ärzte, die ihren Beruf im Rahmen eines Dienstverhältnisses bei einer Gebietskörperschaft oder einer anderen Körperschaft öffentlichen Rechts mit eigenem Disziplinarrecht ausüben, sind die disziplinarrechtlichen Vorschriften dieses Bundesgesetzes hinsichtlich ihrer dienstlichen Tätigkeit und der damit verbundenen Berufspflichten nicht anzuwenden. Wird das Dienstverhältnis zur Körperschaft öffentlichen Rechts allerdings vor rechtskräftigem Abschluß eines dort anhängigen Disziplinarverfahrens beendet, so finden auf Disziplinarvergehen nach diesem Bundesgesetz die disziplinarrechtlichen Vorschriften dieses Bundesgesetzes Anwendung. Die Beendigung des Disziplinarverfahrens wegen Ausscheidens des Arztes aus dem Dienstverhältnis ist von der Körperschaft öffentlichen Rechts der Österreichischen Ärztekammer unverzüglich bekanntzugeben.

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

(6) Die diszipliniäre Verfolgung ist jedoch ausgeschlossen, soweit der Arzt oder außerordentliche Kammerangehörige bereits von einem anderen für ihn zuständigen Träger der Disziplinalgewalt hinsichtlich derselben Tat diszipliniär bestraft worden ist. Bis zur Erledigung eines vor diesem anhängig gemachten Verfahrens ist das Verfahren vor dem Disziplinarrat oder Disziplinarsenat zu unterbrechen.

(7) Soweit in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt ist, genügt für die Strafbarkeit fahrlässiges Verhalten (§ 6 StGB).

(8) 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.

§ 137. (1) Durch Verjährung wird die Verfolgung eines Arztes oder außerordentlichen Kammerangehörigen ausgeschlossen, wenn

1. innerhalb eines Jahres ab Kenntnis des Disziplinaranwaltes von dem einem Disziplinarvergehen zugrundeliegenden Sachverhalt oder von allfälligen Wiederaufnahmsgründen keine Verfolgungshandlung gesetzt oder
2. innerhalb von fünf Jahren nach der Beendigung eines disziplinären Verhaltens kein Einleitungsbeschluß gefaßt oder ein rechtskräftig beendetes Disziplinarverfahren nicht zu seinem Nachteil wiederaufgenommen worden ist.

(2) Der Lauf der im Abs. 1 genannten Fristen wird gehemmt, wenn

1. wegen des dem Disziplinarvergehen zugrunde liegenden Sachverhaltes ein gerichtliches Strafverfahren oder ein Verwaltungsstrafverfahren oder ein Verfahren vor einem anderen Träger der Disziplinargewalt oder vor dem Verfassungs- oder Verwaltungsgerichtshof anhängig ist, für die Dauer dieses Verfahrens,
2. die Berechtigung eines Arztes zur ärztlichen Berufsausübung während des Laufes der Verjährungsfrist erlischt, bis zu seiner allfälligen Wiedereintragung in die Ärzteliste.

(3) Bildet ein Disziplinarvergehen zugleich eine gerichtlich strafbare Handlung und ist die strafrechtliche Verjährungsfrist länger als die im Abs. 1 Z 2 angeführte Frist, so tritt an deren Stelle die strafrechtliche Verjährungsfrist.

(4) Begeht ein Arzt innerhalb der Verjährungsfrist erneut ein gleichartiges Disziplinarvergehen, so tritt Verjährung nach Abs. 1 nicht ein, bevor auch für dieses Disziplinarvergehen die Verjährungsfrist abgelaufen ist.

3. Abschnitt

Einstweilige Maßnahme

§ 138. (1) Der Disziplinarrat kann dem Disziplinarbeschuldigten die Ausübung des ärztlichen Berufes bis zum rechtskräftigen Abschluß des Disziplinarverfahrens untersagen, wenn dies mit Rücksicht auf die Art und das Gewicht des ihm zur Last gelegten Disziplinarvergehens wegen zu besorgender schwerer Nachteile, insbesondere für die Patienten oder das Ansehen des Ärztestandes, erforderlich ist und ihm nicht bereits gemäß § 62 die Ausübung des ärztlichen Berufes vorläufig untersagt worden ist.

(2) Vor der Beschlußfassung über eine einstweilige Maßnahme muß der Disziplinarbeschuldigte Gelegenheit zur Stellungnahme zu den gegen ihn erhobenen Anschuldigungen sowie zu den Voraussetzungen für die Anordnung einer einstweiligen Maßnahme gehabt haben. Hievon kann bei Gefahr im Verzug abgesehen werden, doch ist in diesem Fall dem Disziplinarbeschuldigten nach der Beschlußfassung unverzüglich Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.

(3) Die einstweilige Maßnahme ist aufzuheben, wenn sich ergibt, daß die Voraussetzungen für die Anordnung nicht oder nicht mehr vorliegen oder sich die Umstände wesentlich geändert haben. Mit der rechtskräftigen Beendigung des Disziplinarverfahrens tritt die einstweilige Maßnahme unbeschadet des Abs. 7 außer Kraft.

(4) Der Beschluß über die einstweilige Maßnahme ist dem Disziplinarbeschuldigten, dem Disziplinaranwalt, der für den Disziplinarbeschuldigten zuständigen Ärztekammer sowie der Österreichischen Ärztekammer zuzustellen.

(5) Die einstweilige Maßnahme ist bei der Verhängung von Disziplinarstrafen angemessen zu berücksichtigen. Die Zeit, während der die Ausübung des ärztlichen Berufes vorläufig untersagt war, ist auf die Disziplinarstrafe der Untersagung der Berufsausübung anzurechnen.

(6) Berufungen gegen einstweilige Maßnahmen haben keine aufschiebende Wirkung.

(7) Eine über den Disziplinarbeschuldigten verhängte einstweilige Maßnahme bleibt im Fall des § 188 Abs. 1 auch über die rechtskräftige Beendigung des Disziplinarverfahrens hinaus so lange wirksam, bis das Disziplinarerkenntnis vollzogen werden darf. Abs. 3 erster Satz ist jedoch anzuwenden.

4. Abschnitt

Disziplinarstrafen

§ 139. (1) Disziplinarstrafen sind

1. der schriftliche Verweis,
2. die Geldstrafe bis zum Betrag von 500 000 S,
3. die befristete Untersagung der Berufsausübung,
4. die Streichung aus der Ärzteliste.

(2) Die Strafe gemäß Abs. 1 Z 3 darf im Falle eines Disziplinarvergehens gemäß § 136 Abs. 2 höchstens auf die Zeit von drei Jahren verhängt werden. In den übrigen Fällen darf die Strafe gemäß Abs. 1 Z 3 höchstens für die Dauer eines Jahres, das erste Mal höchstens für die Dauer von drei Monaten verhängt werden. Die Untersagung der Berufsausübung gemäß Abs. 1 Z 3 bezieht sich auf die Ausübung des ärztlichen Berufes im Inland mit Ausnahme der ärztlichen Berufsausübung im Zusammenhang mit den Dienstpflichten von Ärzten, die ihren Beruf im Rahmen eines Dienstverhältnisses bei einer Gebietskörperschaft oder einer anderen Körperschaft öffentlichen Rechts mit eigenem Disziplinarrecht ausüben.

(3) Die Disziplinarstrafen gemäß Abs. 1 Z 2 bis 4 können bedingt unter Festsetzung einer Bewährungsfrist von einem Jahr bis zu drei Jahren verhängt werden, wenn anzunehmen ist, daß ihre Androhung genügen werde, um den Beschuldigten von weiteren Disziplinarvergehen abzuhalten und es nicht der Vollstreckung der Strafe bedarf, um der Begehung von Disziplinarvergehen durch andere Ärzte entgegenzuwirken.

(4) Die Disziplinarstrafe gemäß Abs. 1 Z 4 ist insbesondere 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 gemäß Abs. 1 Z 4 kann eine erneute Eintragung in die Ärzteliste 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 (§ 27 Abs. 8).

(6) Liegen einem Beschuldigten mehrere Disziplinarvergehen zur Last, so ist, außer im Falle des Abs. 10, nur eine Disziplinarstrafe zu verhängen. Die §§ 31 und 40 StGB gelten sinngemäß.

(7) Bei Bemessung der Strafe ist insbesondere auf die Größe des Verschuldens und der daraus entstandenen Nachteile, vor allem für die Patientenschaft, bei Bemessung der Geldstrafe auch auf die Einkommens- und Vermögensverhältnisse des Beschuldigten, Bedacht zu nehmen. Die §§ 32 bis 34 StGB sind sinngemäß anzuwenden.

(8) Wird ein Arzt nach Gewährung einer bedingten Strafnachsicht (Abs. 3) wegen eines neuerlichen, innerhalb der Probezeit begangenen Disziplinarvergehens schuldig erkannt, so ist entweder die bedingte Strafnachsicht zu widerrufen oder, wenn dies ausreichend erscheint, den Beschuldigten von weiteren Disziplinarvergehen abzuhalten, die Probezeit bis auf höchstens fünf Jahre zu verlängern. Die Entscheidung darüber kann nach Anhörung des Beschuldigten entweder im Erkenntnis wegen des neuen Disziplinarvergehens oder in einem gesonderten Beschluß erfolgen.

(9) Wird eine bedingte Strafnachsicht nicht widerrufen, so gilt die Strafe mit Ablauf der Probezeit als endgültig nachgesehen. Die §§ 49, 55 und 56 StGB gelten sinngemäß. Zeiten, in denen der ärztliche Beruf nicht ausgeübt worden ist, werden in die Probezeit nicht eingerechnet.

(10) 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 allenfalls zusätzlich auch in der Österreichischen Ärztezeitung erkannt werden.

5. Abschnitt

Disziplinarrat und Disziplinaranwalt in erster Instanz

§ 140. (1) Über Disziplinarvergehen erkennt in erster Instanz der Disziplinarrat der Österreichischen Ärztekammer.

(2) Im Rahmen des Disziplinarrates ist zur Durchführung der Disziplinarverfahren für den Bereich eines jeden Oberlandesgerichtssprengels zumindest eine Disziplinarcommission einzurichten. Die Bestel-

lung mehrerer Disziplinarkommissionen mit örtlich verschiedenem Wirkungsbereich ist zulässig. Überdies sind jeder Disziplinarkommission mehrere vom Vorstand der Österreichischen Ärztekammer zu bestellende rechtskundige Untersuchungsführer beizugeben, die in einer vom Vorstand der Österreichischen Ärztekammer zu führenden Liste zu erfassen sind.

(3) Jede Disziplinarkommission besteht aus dem Vorsitzenden, der rechtskundig sein muß und auf Vorschlag des Vorstandes der Österreichischen Ärztekammer vom Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales bestellt wird, sowie aus zwei ärztlichen Beisitzern, die vom Vorstand der Österreichischen Ärztekammer bestellt werden. Für den Vorsitzenden sind gleichzeitig zwei Stellvertreter, die rechtskundig sein müssen, auf Vorschlag des Vorstandes der Österreichischen Ärztekammer vom Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales und für die ärztlichen Beisitzer gleichzeitig vier Stellvertreter vom Vorstand der Österreichischen Ärztekammer zu bestellen. Mitglieder des Vorstandes der Österreichischen Ärztekammer dürfen einer Disziplinarkommission nicht angehören.

(4) Die ärztlichen Beisitzer haben dem Vorsitzenden vor Antritt ihrer Tätigkeit die gewissenhafte und unparteiische Erfüllung ihrer Pflichten zu geloben.

(5) Die einzelnen Disziplinarkommissionen des Disziplinarrates sind ermächtigt, soweit dies zur Vermeidung unnötiger Kosten und zur rascheren Durchführung des Verfahrens angezeigt ist, ihre Tätigkeit in den Räumlichkeiten jener Ärztekammer auszuüben, der der Beschuldigte angehört.

§ 141. Die Vertretung der Anzeigen beim Disziplinarrat der Österreichischen Ärztekammer obliegt dem Disziplinaranwalt, der rechtskundig sein muß. Auf Weisung des Bundesministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales oder des Präsidenten der Österreichischen Ärztekammer ist der Disziplinaranwalt zur Disziplinarverfolgung und zur Ergreifung von Rechtsmitteln verpflichtet. Der Disziplinaranwalt und drei Stellvertreter sind vom Vorstand der Österreichischen Ärztekammer zu bestellen.

§ 142. Eine Person, über die rechtskräftig von einem in- oder ausländischen Gericht wegen einer oder mehrerer vorsätzlich begangener strafbarer Handlungen eine Freiheitsstrafe oder eine Geldstrafe von zumindest 360 Tagessätzen oder von einer Disziplinarbehörde eine Disziplinarstrafe verhängt worden ist, kann vor deren Tilgung nicht zum Mitglied einer Disziplinarkommission oder zum Disziplinaranwalt bestellt werden.

§ 143. Die Mitglieder des Disziplinarrates und der Disziplinaranwalt sowie deren Stellvertreter haben Anspruch auf Vergütung ihrer Fahrt- und sonstigen Barauslagen und auf eine dem Zeit- und Arbeitsaufwand entsprechende Bearbeitungs- oder Sitzungsgebühr, die von der Vollversammlung der Österreichischen Ärztekammer (§ 122 Z 5) festzusetzen ist.

§ 144. Die Amtsdauer der Mitglieder des Disziplinarrates und des Disziplinaranwaltes sowie der Untersuchungsführer ist gleich jener des Vorstandes der Österreichischen Ärztekammer.

6. Abschnitt

Verfahren vor dem Disziplinarrat

§ 145. (1) Zur Ausübung der Disziplinargewalt ist jene Disziplinarkommission zuständig, in deren Sprengel der Beschuldigte in dem Zeitpunkt, in dem der Disziplinaranwalt vom Verdacht des Disziplinarvergehens Kenntnis erlangt,

1. seinen Berufssitz oder
2. im Falle, daß er nur mit Dienstort in der Ärzteliste eingetragen ist, seinen Dienstort hat oder
3. sofern es sich um einen Wohnsitzarzt handelt, mit seinem Wohnsitz in der Ärzteliste eingetragen ist.

(2) Hat der Disziplinarbeschuldigte Berufssitze oder Dienstorte in verschiedenen Disziplinarsprengeln, so ist jene Disziplinarkommission zuständig, in deren Sprengel das Disziplinarvergehen begangen worden ist, auch wenn der Erfolg in einem anderen Ort eingetreten ist. Im Zweifel entscheidet hinsichtlich der Zuständigkeit das Zuvorkommen mit der ersten Verfolgungshandlung.

(3) Hinsichtlich Ärzten gemäß den §§ 36 und 37 sowie außerordentlichen Kammerangehörigen richtet sich die Zuständigkeit nach dem Ort der Begehung des Disziplinarvergehens.

(4) Die Zuständigkeit der Disziplinarkommission wird durch eine nach dem im Abs. 1 genannten Zeitpunkt eintretende Änderung der Kammerzugehörigkeit des Disziplinarbeschuldigten nicht berührt.

(5) Der Disziplinarrat schreitet von Amts wegen ein, sobald er von dem Disziplinarvergehen eines Arztes Kenntnis erhält. Er fällt seine Entscheidungen nach Anhörung des Disziplinaranwaltes.

(6) Der Disziplinarrat und der Disziplinaranwalt haben die zur Belastung und die zur Verteidigung des Beschuldigten dienenden Umstände mit gleicher Sorgfalt zu berücksichtigen.

§ 146. (1) Von der Teilnahme am Disziplinarverfahren ist ein Mitglied des Disziplinarrates ausgeschlossen, wenn

1. das Mitglied durch das Disziplinarvergehen selbst betroffen oder Anzeiger oder
2. gesetzlicher Vertreter des Betroffenen oder des Anzeigers ist oder
3. der Beschuldigte, der Anzeiger oder der Betroffene Angehöriger des Mitglieds im Sinn des § 72 StGB ist.

(2) Mitglieder des Disziplinarrates und deren Stellvertreter sowie der Disziplinaranwalt und seine Stellvertreter, gegen die ein gerichtliches Strafverfahren wegen einer oder mehrerer Vorsatzstraftaten, die mit Freiheitsstrafe oder mit Geldstrafe von zumindest 360 Tagessätzen bedroht sind, oder ein Disziplinarverfahren nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz eingeleitet worden ist, dürfen bis zur Beendigung des Verfahrens ihr Amt nicht ausüben. Der Disziplinarrat kann jedoch nach Anhörung des Betroffenen und, sofern ein Mitglied des Disziplinarrates betroffen ist, auch des Disziplinaranwaltes, unter Bedachtnahme auf Art und Gewicht des Verdachts beschließen, daß der Betroffene sein Amt weiter ausüben kann, sofern keine Suspendierung nach § 146 Abs. 1 des Richterdienstgesetzes verfügt oder in einem gegen den Betroffenen anhängigen Disziplinarverfahren kein Einleitungsbeschluß gefaßt worden ist. Gegen einen solchen Beschluß ist ein Rechtsmittel nicht zulässig.

(3) Der Beschuldigte und der Disziplinaranwalt sind darüber hinaus berechtigt, einzelne Mitglieder der Disziplinarkommission wegen Befangenheit abzulehnen, wenn sie Gründe anzugeben vermögen, die geeignet sind, die volle Unbefangenheit des Abzulehnenden in Zweifel zu setzen (§ 72 Abs. 1 StPO).

(4) Die Mitglieder der Disziplinarkommission und der Disziplinaranwalt haben sie betreffende Ausschließungs- oder Befangenheitsgründe dem Vorsitzenden der Disziplinarkommission unverzüglich bekanntzugeben.

(5) Über das Vorliegen von Ausschließungs- oder Befangenheitsgründen entscheidet der Vorsitzende der Disziplinarkommission. Ist hievon der Vorsitzende der Disziplinarkommission selbst betroffen, so entscheidet der Vorsitzende des Disziplinarsenates. Gegen diese Entscheidung ist ein Rechtsmittel nicht zulässig. Nach Beginn der mündlichen Verhandlung entscheidet die Disziplinarkommission durch Beschluß, gegen den ein abgesondertes Rechtsmittel nicht zulässig ist.

(6) Der Untersuchungsführer ist von der Teilnahme an der mündlichen Verhandlung und Entscheidung ausgeschlossen.

§ 147. (1) Die Durchführung des Disziplinarverfahrens kann wegen Befangenheit der Mitglieder der Disziplinarkommission oder aus anderen wichtigen Gründen, insbesondere aus Gründen der Verfahrensökonomie, auf Antrag des Beschuldigten oder des Disziplinaranwaltes – nach Anhörung der jeweils anderen Partei – oder der Disziplinarkommission selbst nach Anhörung des Beschuldigten und des Disziplinaranwaltes einer anderen Disziplinarkommission übertragen werden. Über den Antrag entscheidet der Disziplinarsenat ohne mündliche Verhandlung.

(2) Der Beschuldigte und der Disziplinaranwalt müssen einen solchen Antrag spätestens zwei Wochen nach Zustellung des Einleitungsbeschlusses bei der zuständigen Disziplinarkommission einbringen. Wird im Antrag jedoch glaubhaft gemacht, daß die Tatsachen, auf die der Antrag gestützt wird, erst nach Ablauf dieser Frist eingetreten oder dem Antragsteller bekannt geworden sind, so kann der Antrag auch noch nachher, spätestens jedoch innerhalb von zwei Wochen ab Bekanntwerden, eingebracht werden. In diesem Fall ist auch der Zeitpunkt des Bekanntwerdens im Antrag glaubhaft zu machen.

(3) Hat der Disziplinarsenat einen solchen Antrag abgelehnt, so ist ein neuer Antrag unzulässig, es sei denn, es wird im Antrag glaubhaft gemacht, daß die Tatsachen, auf die der Antrag gestützt wird, erst nach der Entscheidung eingetreten oder dem Antragsteller bekannt geworden sind. Auch in diesem Fall ist der Antrag innerhalb von zwei Wochen ab Bekanntwerden einzubringen und der Zeitpunkt des Bekanntwerdens im Antrag glaubhaft zu machen.

(4) Verspätete oder unzulässige Anträge nach Abs. 2 und 3 sind von der Disziplinarkommission zurückzuweisen. Gegen einen solchen Beschluß ist ein abgesondertes Rechtsmittel nicht zulässig.

§ 148. (1) Begründet das einem Kammermitglied angelastete Disziplinarvergehen den Verdacht einer von Amts wegen zu verfolgenden gerichtlich strafbaren Handlung, so hat der Vorsitzende der Disziplinarkommission Anzeige an die Staatsanwaltschaft zu erstatten.

(2) Ist wegen eines dem angelasteten Disziplinarvergehen zugrunde liegenden Sachverhalts ein gerichtliches Strafverfahren anhängig, so kann bis zu dessen rechtskräftigem Abschluß das Verfahren vor

dem Disziplinartrat unterbrochen werden. Gegen die Abweisung des Antrages auf Unterbrechung des Verfahrens ist kein Rechtsmittel zulässig.

§ 149. Die Gerichte und Verwaltungsbehörden sind verpflichtet, dem Disziplinartrat und dem Disziplinaranwalt über Ersuchen Akten zur Einsichtnahme zu übersenden.

§ 150. (1) Alle beim Disziplinartrat, bei den Ärztekammern in den Bundesländern oder bei der Österreichischen Ärztekammer einlangenden Anzeigen wegen eines Disziplinarvergehens sind zunächst dem Disziplinaranwalt zuzuleiten.

(2) Ist der Disziplinaranwalt der Ansicht, daß weder eine Beeinträchtigung des Standesansehens noch eine Berufspflichtverletzung vorliegt oder daß eine Verfolgung wegen Verjährung oder aus anderen Gründen ausgeschlossen ist, so hat er die Anzeige zurückzulegen und hievon den Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales sowie den Präsidenten der Österreichischen Ärztekammer zu verständigen.

(3) Ist der Disziplinaranwalt der Ansicht, daß die Voraussetzungen für eine Disziplinarverfolgung vorliegen oder wird ihm diese vom Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales oder vom Präsidenten der Österreichischen Ärztekammer aufgetragen, so hat er unter Vorlage der Akten beim Vorsitzenden der Disziplinarkommission die Durchführung von Erhebungen oder, wenn solche nicht erforderlich sind, die Einleitung des Verfahrens zu beantragen.

(4) Sofern der Inhalt der Anzeige oder die bekanntgewordenen Verdachtsgründe keine ausreichende Beurteilung zulassen, kann der Disziplinaranwalt vorweg eine ergänzende Äußerung des Anzeigers sowie eine Äußerung des Angezeigten einholen und Akten beischaffen.

(5) Solange der Angezeigte keine Äußerung erstattet hat, kann der Disziplinaranwalt unabhängig davon, ob die Voraussetzungen für eine Wiederaufnahme vorliegen, auch nach Zurücklegung der Anzeige einen Antrag auf Durchführung von Erhebungen oder, wenn solche nicht erforderlich sind, auf Einleitung des Verfahrens stellen.

§ 151. (1) Tritt der Vorsitzende des Disziplinartrates dem Antrag des Disziplinaranwaltes auf Durchführung von Erhebungen bei, so hat er den Untersuchungsführer mit der Durchführung der von ihm erforderlich erachteten Erhebungen zu beauftragen. An den Inhalt der Erhebungsanträge des Disziplinaranwaltes ist der Vorsitzende hiebei nicht gebunden. Hält der Vorsitzende der Disziplinarkommission dafür, daß Grund zur Zurücklegung der Anzeige besteht, so hat er die Disziplinarkommission einzuberufen.

(2) Erachtet die Disziplinarkommission anlässlich der Beratung darüber, ob eine bestimmte Verfolgungshandlung vorzunehmen oder ein Einleitungsbeschluß zu fassen ist, daß ein Disziplinarvergehen nicht vorliegt oder daß die Verfolgung aus einem der in diesem Bundesgesetz genannten Gründe ausgeschlossen ist, so hat sie einen Rücklegungsbeschluß zu fassen. Findet die Disziplinarkommission Grund zur Verfolgung des Beschuldigten, so hat sie die Durchführung von Erhebungen oder, wenn solche nicht erforderlich sind, sogleich die Einleitung des Disziplinarverfahrens zu beschließen.

(3) Von dem Rücklegungsbeschluß ist der Disziplinaranwalt zu verständigen, der dagegen innerhalb von vier Wochen Beschwerde an den Disziplinarsenat erheben kann. Von der rechtskräftigen Rücklegung der Anzeige sind die für den Disziplinarbeschuldigten zuständige Ärztekammer und die Österreichische Ärztekammer sowie der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales zu verständigen.

(4) Beschließt die Disziplinarkommission die Durchführung von Erhebungen, hat der Vorsitzende den Untersuchungsführer mit der Durchführung der von ihm erforderlich erachteten Erhebungen zu beauftragen und hievon den Beschuldigten unter Bekanntgabe des Namens des Untersuchungsführers und der wesentlichen Verdachtsgründe sowie den Disziplinaranwalt zu verständigen.

(5) Die Auswahl des Untersuchungsführers hat aus der vom Vorstand der Österreichischen Ärztekammer zu erstellenden Liste zu erfolgen.

§ 152. Der Beschuldigte und der Disziplinaranwalt können den Untersuchungsführer wegen Befangenheit ablehnen, wenn sie Gründe anzugeben vermögen, die geeignet sind, seine volle Unbefangenheit in Zweifel zu setzen (§ 72 Abs. 1 StPO). Die Ausschließungsgründe des § 146 Abs. 1 und 2 sind auf Untersuchungsführer sinngemäß anzuwenden. Über das Vorliegen von Ausschließungs- oder Befangenheitsgründen entscheidet der Vorsitzende der Disziplinarkommission. Gegen diese Entscheidung steht dem Beschuldigten oder dem Disziplinaranwalt kein abgesondertes Rechtsmittel zu.

§ 153. (1) Der Untersuchungsführer hat die erforderlichen Erhebungen zu pflegen und dem Beschuldigten Gelegenheit zur Stellungnahme zu den gegen ihn erhobenen Vorwürfen zu geben. Er kann den Beschuldigten und Zeugen vernehmen, Sachverständige beiziehen und Augenscheine vornehmen.

(2) Personen, die vom Untersuchungsführer als Zeugen vorgeladen werden, sind zum Erscheinen vor dem Untersuchungsführer verpflichtet. Hinsichtlich der Vernehmung von Zeugen sind die §§ 151 bis 153 StPO sinngemäß anzuwenden. Die Beeidigung von Zeugen und Sachverständigen durch den Untersuchungsführer ist unzulässig.

(3) Der Untersuchungsführer kann um die Vornahme von Vernehmungen oder anderen Erhebungen auch das jeweils für die Rechtshilfe in Strafsachen zuständige Bezirksgericht ersuchen. Dieses hat hiebei nach den Bestimmungen der Strafprozeßordnung vorzugehen. Die Kosten für die gerichtlichen Erhebungen sind vorläufig von der Österreichischen Ärztekammer zu tragen. Zu Vernehmungen, Befundaufnahmen und zur Vornahme eines Augenscheins sind der Untersuchungsführer, der Disziplinaranwalt, der Beschuldigte und dessen Vertreter (§ 156) zu laden. Diesen Personen steht das Fragerecht nach der Strafprozeßordnung zu.

(4) Dem Beschuldigten, seinem Verteidiger sowie dem Disziplinaranwalt steht das Recht der Akteneinsicht zu. Ausgenommen von der Akteneinsicht sind Beratungsprotokolle. Der Untersuchungsführer kann jedoch bis zur Fassung eines Einleitungsbeschlusses einzelne Aktenstücke von der Einsichtnahme durch den Beschuldigten und dessen Verteidiger ausschließen, wenn besondere Umstände die Befürchtung rechtfertigen, daß durch eine sofortige Kenntnismahme von diesen Aktenstücken der Zweck der Untersuchung gefährdet wäre.

§ 154. (1) Nach Abschluß der Untersuchung hat der Untersuchungsführer die Akten dem Disziplinaranwalt zur Stellung weiterer Anträge zuzuleiten. Der Disziplinaranwalt kann sodann beim Untersuchungsführer weitere Erhebungen beantragen oder beim Vorsitzenden der Disziplinarkommission entweder die Fassung eines Einstellungsbeschlusses oder die Einleitung des Verfahrens beantragen. Über einen solchen Antrag des Disziplinaranwaltes hat die Disziplinarkommission durch Beschluß zu erkennen, ob Grund zu einer Disziplinarbehandlung des Beschuldigten in mündlicher Verhandlung vorliegt.

(2) Der Beschluß, daß Grund zur Disziplinarbehandlung in mündlicher Verhandlung vorliegt (Einleitungsbeschluß), hat die Beschuldigungspunkte bestimmt zu bezeichnen. Gegen diesen Beschluß ist ein abgesondertes Rechtsmittel nicht zulässig. Eine Ausfertigung des Beschlusses ist dem Beschuldigten, seinem Verteidiger, dem Disziplinaranwalt sowie der für den Disziplinarbeschuldigten zuständigen Ärztekammer und der Österreichischen Ärztekammer zuzustellen.

(3) Der Beschluß, daß kein Grund zur Disziplinarbehandlung vorliegt (Einstellungsbeschluß), ist dem Disziplinaranwalt zuzustellen, der dagegen innerhalb von vier Wochen Beschwerde an den Disziplinarsenat erheben kann. Von der rechtskräftigen Einstellung sind die für den Disziplinarbeschuldigten zuständige Ärztekammer, die Österreichische Ärztekammer sowie der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales zu verständigen.

§ 155. (1) Wurde ein Einleitungsbeschluß gefaßt, so hat der Vorsitzende der Disziplinarkommission die zur Durchführung der mündlichen Verhandlung erforderlichen Vorkehrungen zu treffen. Insbesondere hat er Ort, Tag und Stunde der mündlichen Verhandlung zu bestimmen, den Beschuldigten, seinen Verteidiger und die Zeugen zu laden sowie den Disziplinaranwalt zu verständigen. Dem Beschuldigten sind mit der Ladung zur Disziplinarverhandlung die Namen der Mitglieder der Disziplinarkommission mitzuteilen. Dem Beschuldigten sind 14 Tage Zeit zur Vorbereitung seiner Verteidigung zu gewähren.

(2) Der Vorsitzende kann auch noch von Amts wegen oder auf Antrag des Beschuldigten, seines Verteidigers oder des Disziplinaranwaltes Ergänzungen der Erhebungen durch den Untersuchungsführer veranlassen.

(3) Dem Beschuldigten, seinem Verteidiger sowie dem Disziplinaranwalt ist vor der mündlichen Verhandlung die Einsichtnahme in die Akten gestattet. Ausgenommen von der Akteneinsicht sind neben den im § 153 Abs. 4 genannten Aktenteilen Entwürfe des Vorsitzenden für die Berichterstattung in der Disziplinarkommission. Gegen die Verweigerung der Akteneinsicht ist ein abgesondertes Rechtsmittel nicht zulässig.

§ 156. Der Beschuldigte hat das Recht, sich im Disziplinarverfahren eines Verteidigers zu bedienen (§ 39 StPO). Als Verteidiger dürfen auch Berufskollegen des Beschuldigten einschreiten. Die Vertretung durch einen Machthaber (§ 455 Abs. 2 StPO) ist unzulässig.

§ 157. (1) In Abwesenheit des Beschuldigten kann die Verhandlung durchgeführt und das Disziplinarerkenntnis gefällt werden, wenn er bereits vorher Gelegenheit zur Stellungnahme zu den gegen ihn erhobenen Vorwürfen hatte, ihm die Ladung ordnungsgemäß zugestellt wurde und er dennoch ohne ausreichende Entschuldigung der Verhandlung fernbleibt. Der Beschuldigte kann innerhalb der Rechtsmittelfrist gegen ein in seiner Abwesenheit gefälltes Disziplinarerkenntnis Einspruch an die Disziplinarcommission erheben. Über den Einspruch erkennt die Disziplinarcommission.

(2) Dem Einspruch ist stattzugeben, wenn nachgewiesen wird, daß der Beschuldigte durch ein unabweisliches Hindernis abgehalten wurde, zur mündlichen Verhandlung zu erscheinen. In diesem Fall ist eine neue mündliche Verhandlung anzuordnen. Bleibt der Beschuldigte auch bei dieser aus, so ist das durch Einspruch angefochtene Erkenntnis ihm gegenüber als rechtskräftig anzusehen.

§ 158. Die mündliche Verhandlung ist nicht öffentlich. Auf Verlangen des Beschuldigten dürfen jedoch drei Personen seines Vertrauens anwesend sein. Zeugen sind als Vertrauenspersonen ausgeschlossen. § 194 erster Satz gilt auch für die vom Beschuldigten beigezogenen Vertrauenspersonen.

§ 159. (1) Zu Beginn der mündlichen Verhandlung trägt der Vorsitzende der Disziplinarcommission den Einleitungsbeschluß vor und begründet ihn, soweit dies zum Verständnis erforderlich ist. Der Disziplinaranwalt und der Beschuldigte oder sein Vertreter haben das Recht, hierauf mit einer Gegenäußerung zu erwidern. Sodann werden die erforderlichen Beweise aufgenommen.

(2) Mit Zustimmung des Beschuldigten und des Disziplinaranwaltes kann die Verhandlung auch auf Tathandlungen, die vom Einleitungsbeschluß nicht erfaßt sind, ausgedehnt werden.

(3) Sind weitere Erhebungen und Beweisaufnahmen außerhalb der Verhandlung notwendig, so hat die Disziplinarcommission das Erforderliche vorzukehren. Sie kann mit der Durchführung einzelner Erhebungen den Untersuchungsführer beauftragen, aber auch den Akt zur ergänzenden Untersuchung an den Untersuchungsführer zurückleiten.

(4) Die Bestimmungen über die Beweisaufnahme vor dem Untersuchungsführer gelten sinngemäß.

(5) Nach Abschluß des Beweisverfahrens folgen die Schlußvorträge des Disziplinaranwaltes, des Verteidigers des Beschuldigten und des Beschuldigten. Das Schlußwort gebührt jedenfalls dem Beschuldigten.

§ 160. (1) Die Beratungen und Abstimmungen der Disziplinarcommission erfolgen in geheimer Sitzung. Bei der Beratung und Abstimmung dürfen der Disziplinaranwalt, der Beschuldigte, sein Verteidiger und die Vertrauenspersonen nicht anwesend sein.

(2) Die Disziplinarcommission hat bei Fällung ihres Erkenntnisses nur auf das Rücksicht zu nehmen, was in der mündlichen Verhandlung vorgekommen ist; sie entscheidet nach ihrer freien, aus der gewissenhaften Prüfung aller Beweismittel gewonnenen Überzeugung.

(3) Die Entscheidungen der Disziplinarcommission (Erkenntnisse, Beschlüsse) werden mit einfacher Stimmenmehrheit gefaßt. Stimmenthaltung ist nicht zulässig. Die Reihenfolge der Abstimmung bestimmt sich, beginnend bei dem an Lebensjahren ältesten Mitglied, nach dem Lebensalter der Mitglieder des Disziplinarrates. Der Vorsitzende stimmt zuletzt ab.

§ 161. (1) Mit dem Erkenntnis ist der Beschuldigte freizusprechen oder des ihm zur Last gelegten Disziplinarvergehens schuldig zu erkennen.

(2) Wird der Beschuldigte eines Disziplinarvergehens schuldig erkannt, so ist im Erkenntnis ausdrücklich auszusprechen, welche Rechtspflichten er verletzt oder welche Beeinträchtigung des Standesehens er durch sein Verhalten begangen hat. Außerdem hat ein solches Erkenntnis auszusprechen, welche Disziplinarstrafe verhängt wird.

§ 162. Das Erkenntnis ist samt dessen wesentlichen Gründen sogleich zu verkünden; je eine Ausfertigung samt Entscheidungsgründen sowie je eine Abschrift des Verhandlungsprotokolls sind ehestens dem Beschuldigten und dem Disziplinaranwalt zuzustellen. Eine Ausfertigung des rechtskräftigen Disziplinarerkenntnisses ist ferner der für den Disziplinarbeschuldigten zuständigen Ärztekammer und der Österreichischen Ärztekammer zu übermitteln.

§ 163. (1) Im Falle eines Schuldspruchs ist in der Entscheidung zugleich auszudrücken, daß der Disziplinarbeschuldigte auch die Kosten des Disziplinarverfahrens – einschließlich der Kosten der Veröffentlichung des Disziplinarerkenntnisses (§ 139 Abs. 10) – zu tragen hat. Die Kosten sind unter Berücksichtigung des Verfahrensaufwandes und der besonderen Verhältnisse des Falles unter Bedachtnahme auf die Vermögensverhältnisse des Beschuldigten von der Disziplinarcommission nach freiem Ermessen mit einem Pauschalbetrag festzusetzen. Doch sind im Falle, daß sich das Verfahren auf

mehrere strafbare Handlungen bezog, die Kosten hinsichtlich jener Handlungen, deren der Disziplinarbeschuldigte nicht für schuldig erkannt wird, soweit es tunlich ist, vom Ersatz auszuschneiden.

(2) Wird der Beschuldigte freigesprochen oder sind die Verfahrenskosten uneinbringlich, so hat sie die Österreichische Ärztekammer endgültig zu tragen.

(3) Die aus der Beiziehung eines Verteidigers erwachsenden Kosten hat in allen Fällen der Disziplinarbeschuldigte zu tragen.

(4) Die Kosten für gerichtliche Erhebungen gemäß § 153 Abs. 3 sind, soweit sie sich auf Handlungen bezogen, deren der Disziplinarbeschuldigte für schuldig erkannt wurde, im Pauschalbetrag gemäß Abs. 1 zu berücksichtigen. Soweit sich solche Erhebungen auf Handlungen bezogen, deren der Disziplinarbeschuldigte nicht für schuldig erkannt wurde, hat die Österreichische Ärztekammer die Kosten endgültig zu tragen.

§ 164. (1) Über die mündliche Verhandlung ist eine Niederschrift aufzunehmen, der die Namen der Mitglieder der Disziplinarkommission, des Schriftführers, des Disziplinaranwaltes, des Beschuldigten, seines Verteidigers und seiner Vertrauenspersonen sowie der wesentliche Verlauf der Verhandlung zu entnehmen sind. Die Verwendung von Schallträgern ist zulässig.

(2) Die Niederschrift ist vom Vorsitzenden und vom Schriftführer zu unterzeichnen.

§ 165. Zivilrechtliche Ansprüche, die jemand aus dem Disziplinarvergehen des Beschuldigten ableitet, können nicht im Disziplinarverfahren geltend gemacht werden.

§ 166. Zustellungen an den Beschuldigten sind nach Maßgabe des § 77 StPO vorzunehmen. Der Einleitungsbeschluß und das Erkenntnis der Disziplinarkommission sind dem Disziplinarbeschuldigten zu eigenen Händen zuzustellen. Hat der Beschuldigte einen Verteidiger bestellt, so ist, von Ladungen und vom Fall des § 154 Abs. 2 abgesehen, nur an diesen zuzustellen.

§ 167. (1) Ist der Aufenthalt des Beschuldigten unbekannt oder hält er sich nicht bloß vorübergehend im Ausland auf und hat er keinen Verteidiger bestellt, so sind, soweit nicht die Bestimmungen über die Durchführung der Verhandlung und Fällung des Disziplinarerkenntnisses in Abwesenheit des Beschuldigten (§ 157) anzuwenden sind, die Bestimmungen des § 412 StPO sinngemäß anzuwenden. Zustellungen können jedoch mit Rechtswirksamkeit für den Beschuldigten solange an einen von der Disziplinarkommission von Amts wegen zu bestellenden Angehörigen jener Ärztekammer, welcher der Disziplinarbeschuldigte angehört, vorgenommen werden, bis dieser seinen Aufenthalt im Inland bekannt gibt oder einen Verteidiger bestellt. Mitglieder des Disziplinarrates, des Disziplinarsenates sowie der Disziplinaranwalt und dessen Stellvertreter dürfen mit dieser Aufgabe nicht betraut werden.

(2) Der gemäß Abs. 1 Bestellte ist verpflichtet, das Interesse des Abwesenden in dieser Disziplinarsache mit allen dem Beschuldigten zustehenden Rechten zu wahren.

7. Abschnitt

Rechtsmittelverfahren

§ 168. (1) Erkenntnisse des Disziplinarrates können mit dem Rechtsmittel der Berufung, Beschlüsse mit dem Rechtsmittel der Beschwerde angefochten werden. Gegen verfahrensleitende Verfügungen ist ein abgesondertes Rechtsmittel nicht zulässig. Zur Entscheidung über die Rechtsmittel ist in oberster Instanz der Disziplinarsenat der Österreichischen Ärztekammer beim Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (§ 180) berufen.

(2) Die Rechtsmittel der Berufung und der Beschwerde können vom Beschuldigten und vom Disziplinaranwalt ergriffen werden.

§ 169. (1) Die Berufung muß eine Erklärung enthalten, in welchen Punkten und aus welchen Gründen das Erkenntnis angefochten wird. Das Vorbringen neuer Tatsachen und die Geltendmachung neuer Beweismittel ist zulässig. Eine Anfechtung des Ausspruchs über die Schuld gilt auch als Anfechtung des Strafausspruchs.

(2) Die Berufung oder die Beschwerde ist binnen vier Wochen nach Zustellung der Entscheidung bei der Disziplinarkommission, die sie gefällt hat, schriftlich in zweifacher Ausfertigung einzubringen.

(3) Die rechtzeitige Einbringung der Berufung hat, soweit in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt ist, aufschiebende Wirkung.

(4) Eine verspätete oder unzulässige Berufung oder eine Berufung, die keine Erklärung im Sinne des Abs. 1 enthält, ist ohne mündliche Verhandlung mit Beschluß zurückzuweisen.

(5) Eine Ausfertigung des Rechtsmittels ist dem anderen zur Erhebung eines Rechtsmittels Berechtigten zuzustellen, der hiezu binnen vier Wochen eine schriftliche Äußerung abgeben kann. Nach Einlangen der Äußerung oder nach Fristablauf sind die Akten dem Disziplinarsenat vorzulegen.

(6) Für die Akteneinsicht der im § 168 Abs. 2 Genannten gilt § 155 Abs. 3 sinngemäß.

§ 170. (1) Auf die Mitglieder des Disziplinarsenates sind die Ausschließungsgründe des § 146 sinngemäß anzuwenden. Ausgeschlossen ist ferner, wer an der angefochtenen Entscheidung teilgenommen oder am vorangegangenen Verfahren als Disziplinaranwalt, Verteidiger des Beschuldigten oder Vertreter eines sonst Beteiligten mitgewirkt hat.

(2) Der Disziplinaranwalt und der Beschuldigte sind darüber hinaus berechtigt, einzelne Mitglieder des Disziplinarsenates wegen Befangenheit abzulehnen, wenn sie Gründe anzugeben vermögen, die geeignet sind, die volle Unbefangenheit des Abzulehnenden in Zweifel zu setzen (§ 72 Abs. 1 StPO).

(3) Die Mitglieder des Disziplinarsenates haben sie betreffende Ausschließungs- oder Befangenheitsgründe dem Vorsitzenden des Disziplinarsenates unverzüglich bekanntzugeben.

(4) Über das Vorliegen von Ausschließungs- oder Befangenheitsgründen entscheidet der Disziplinarsenat, wobei Mitglieder, die Ausschließungs- oder Befangenheitsgründe bekanntgegeben haben, durch Ersatzmitglieder, auf die dies nicht zutrifft, zu ersetzen sind.

§ 171. (1) Nach dem Einlangen der Berufungsakten hat der Vorsitzende des Disziplinarsenates die Berufungsakten zu prüfen.

(2) Hält der Vorsitzende des Disziplinarsenates die Berufung für unzulässig oder verspätet, so hat er sie vor den Disziplinarsenat zu bringen, ohne daß zunächst eine mündliche Verhandlung anberaumt wird. Ist keiner dieser Fälle gegeben, so ist die Verhandlung anzuberaumen. Dem Beschuldigten sind 14 Tage Zeit zur Vorbereitung zu gewähren.

(3) Sind zur Vorbereitung der mündlichen Verhandlung Erhebungen notwendig, so hat der Vorsitzende das Erforderliche vorzukehren. Er kann solche Erhebungen von einem beauftragten Senatsmitglied, von der Disziplinarkommission durch ein von deren Vorsitzenden zu bestimmendes Mitglied oder von einem ersuchten Gericht durchführen lassen.

(4) Zur mündlichen Verhandlung sind der Disziplinaranwalt, der Beschuldigte und sein Verteidiger zu laden.

(5) Für die Beiziehung eines Verteidigers gilt § 156 erster Satz. Die Bestellung eines Berufskollegen des Beschuldigten ist jedoch unzulässig.

(6) Hinsichtlich der Übersendung von Akten durch die Gerichte und Verwaltungsbehörden gilt § 149 im Verfahren zweiter Instanz sinngemäß.

§ 172. (1) Die mündliche Verhandlung ist auf Antrag des Beschuldigten öffentlich. Die Öffentlichkeit kann jedoch aus den Gründen des § 229 StPO ausgeschlossen werden. Ist die Verhandlung nicht öffentlich, so kann der Beschuldigte drei Personen seines Vertrauens beiziehen. Zeugen sind als Vertrauenspersonen ausgeschlossen. § 194 erster Satz gilt auch für die vom Beschuldigten beigezogenen Vertrauenspersonen.

(2) Die Verhandlung beginnt mit der Darstellung des Sachverhalts durch den Vorsitzenden.

(3) Hierauf trägt der Berufungswerber die Berufung vor. Die anderen im § 171 Abs. 4 Genannten haben ebenfalls das Recht auf Anhörung. Die Reihenfolge bestimmt der Vorsitzende. Das Schlußwort gebührt jedenfalls dem Beschuldigten.

(4) Sind die im § 171 Abs. 4 Genannten nicht erschienen, so wird hiedurch die Durchführung der Verhandlung nicht gehindert; dies ist dem Disziplinarbeschuldigten in der Vorladung zur mündlichen Berufungsverhandlung mit dem Bemerken mitzuteilen, daß auch im Falle seines Ausbleibens über die Berufung unter Berücksichtigung des in der Berufungsausführung und in der Gegenausführung sowie in sonstigen Schriftsätzen Vorgebrachten dem Gesetz gemäß erkannt werden würde.

§ 173. Der Disziplinarsenat kann in der mündlichen Verhandlung selbst Beweise aufnehmen und die notwendigen Verfahrensergänzungen vornehmen. Die Beeidigung von Zeugen und Sachverständigen durch den Vorsitzenden des Disziplinarsenates ist zulässig. Der Disziplinarsenat kann die Beweisaufnahmen und Verfahrensergänzungen auch von einem beauftragten Senatsmitglied, vom Disziplinararrat

durch ein vom Vorsitzenden des Disziplinarsenates zu bestimmendes Mitglied oder von einem ersuchten Gericht durchführen lassen.

§ 174. (1) Ist die Erhebung des Sachverhalts oder das Verfahren erster Instanz mangelhaft, sodaß es ganz oder zum Teil wiederholt oder ergänzt werden muß, und nimmt der Disziplinarsenat die Beweisaufnahme und die Verfahrensergänzungen weder selbst vor, noch läßt er sie vornehmen (§ 173), so hat er ohne Anberaumung einer mündlichen Verhandlung das Erkenntnis des Disziplinarsenates ganz oder zum Teil aufzuheben und die Sache zur neuerlichen Verhandlung und Entscheidung im Umfang der Aufhebung an den Disziplinarsenat zurückzuverweisen.

(2) In allen anderen Fällen hat der Disziplinarsenat in der mündlichen Berufungsverhandlung in der Sache selbst zu entscheiden. Zeigt sich erst in dieser, daß ein im Abs. 1 erwähnter Mangel vorliegt, so kann der Disziplinarsenat das Erkenntnis des Disziplinarsenates ganz oder zum Teil aufheben und die Sache zur neuerlichen Verhandlung und Entscheidung im Umfang der Aufhebung an den Disziplinarsenat zurückverweisen. Entscheidet der Disziplinarsenat in der Sache selbst, ist er berechtigt, das Erkenntnis in jeder Richtung zu ändern, zum Nachteil des Beschuldigten jedoch nur im Umfang der Anfechtung.

(3) Ist die Berufung lediglich zugunsten des Beschuldigten ergriffen worden, so darf weder der Disziplinarsenat noch im Fall einer Zurückverweisung der Disziplinarsenat eine strengere Strafe als in dem angefochtenen Erkenntnis verhängen.

§ 175. Über die mündliche Verhandlung ist eine Niederschrift im Sinne des § 164 aufzunehmen.

§ 176. Erkenntnisse, die auf Grund einer mündlichen Verhandlung gefällt werden, sind samt den wesentlichen Gründen sogleich zu verkünden. Ausfertigungen des Erkenntnisses samt Gründen sind ehestens der Disziplinarkommission, dem Disziplinaranwalt, dem Beschuldigten, im Fall der Bestellung eines Verteidigers aber diesem, zuzustellen. Eine Ausfertigung des Erkenntnisses ist weiters der für den Disziplinarbeschuldigten zuständigen Ärztekammer sowie der Österreichischen Ärztekammer zu übermitteln.

§ 177. Über Beschwerden entscheidet der Disziplinarsenat ohne mündliche Verhandlung mit Beschluß.

§ 178. Entscheidungen des Disziplinarsenates haben, wenn dem Standpunkt des Disziplinarbeschuldigten nicht vollinhaltlich Rechnung getragen wird, auf die Möglichkeit einer Beschwerde beim Verfassungsgerichtshof, auf die bei der Einbringung einer solchen Beschwerde einzuhaltende Frist sowie auf das Formalerfordernis der Unterschrift eines Rechtsanwaltes hinzuweisen.

§ 179. Hinsichtlich der Kosten des Verfahrens im Falle eines Schuldspruches ist § 163 anzuwenden. Dem verurteilten Disziplinarbeschuldigten fallen auch die Kosten des Rechtsmittelverfahrens zur Last, sofern sie nicht durch ein gänzlich erfolglos gebliebenes Rechtsmittel des Disziplinaranwaltes verursacht worden sind. Wird der Disziplinarbeschuldigte im Rechtsmittelverfahren teilweise freigesprochen, so sind die auf den Freispruch entfallenden Kosten, soweit es tunlich ist, vom Ersatz auszuscheiden. Wird einer bloß wegen des Strafausspruches erhobenen Berufung des Disziplinarbeschuldigten auch nur teilweise Folge gegeben und die Strafe zu seinen Gunsten abgeändert, so sind die Kosten des Berufungsverfahrens dem Berufungswerber nicht aufzuerlegen.

8. Abschnitt

Disziplinarsenat und Disziplinaranwalt in zweiter Instanz

§ 180. (1) Der Disziplinarsenat der Österreichischen Ärztekammer beim Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales besteht aus einem Richter als Vorsitzendem, zwei Beamten des Bundesministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales, 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 Ärzte bestellt werden (§ 195 Abs. 7 Z 3). Für den Vorsitzenden und die Beisitzer sind Stellvertreter zu bestellen.

(2) Der Vorsitzende sowie die Mitglieder des Disziplinarsenates und deren Stellvertreter, mit Ausnahme der vom Vorstand der Österreichischen Ärztekammer bestellten Beisitzer, werden vom Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales bestellt. Der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales hat bei der Bestellung des Vorsitzenden und seines Stellvertreters das Einvernehmen mit dem Bundesminister für Justiz herzustellen. Die Funktionsdauer der Mitglieder des Disziplinarsenates und deren Stellvertreter beträgt vier Jahre.

§ 181. (1) Die Mitglieder des Disziplinarsenates sind in der Ausübung ihres Amtes an keine Weisungen gebunden. Die Entscheidungen des Disziplinarsenates unterliegen nicht der Aufhebung oder Abänderung im Verwaltungsweg.

(2) Die Mitglieder des Disziplinarsenates haben ihr Amt unparteiisch auszuüben. Die ärztlichen Beisitzer haben vor Antritt ihrer Tätigkeit dem Vorsitzenden die gewissenhafte und unparteiische Erfüllung ihrer Pflichten zu geloben.

§ 182. Für die Vertretung der Disziplinaranzeige vor dem Disziplinarsenat hat der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer einen Disziplinaranwalt, der rechtskundig sein muß, sowie einen Stellvertreter für diesen zu bestellen. Die Funktionsdauer des Disziplinaranwaltes und seines Stellvertreters beträgt vier Jahre.

§ 183. Eine Person, über die rechtskräftig eine gerichtliche Strafe oder eine Disziplinarstrafe nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz verhängt worden ist, kann vor deren Tilgung nicht zum Mitglied des Disziplinarsenates oder zum Disziplinaranwalt bestellt werden.

§ 184. (1) Die Mitglieder des Disziplinarsenates und der Disziplinaranwalt sowie deren Stellvertreter haben Anspruch auf Vergütung ihrer Fahrt- und sonstigen Barauslagen und auf eine dem Zeit- und Arbeitsaufwand entsprechende Bearbeitungs- oder Sitzungsgebühr, die von der Vollversammlung der Österreichischen Ärztekammer festzusetzen ist (§ 122 Z 5).

(2) Der Disziplinarsenat übt seine Tätigkeit in den Räumlichkeiten der Österreichischen Ärztekammer an ihrem Sitz in Wien aus.

9. Abschnitt

Kanzleigeschäfte des Disziplinarrates und des Disziplinarsenates

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

(2) Die Österreichische Ärztekammer hat die entscheidungswesentlichen Inhalte der rechtskräftigen Erkenntnisse des Disziplinarrates und des Disziplinarsenates in Rechtssatzform regelmäßig in der Österreichischen Ärztezeitung zu veröffentlichen.

10. Abschnitt

Vollzug der Entscheidungen

§ 186. Jede in Rechtskraft erwachsene Disziplinarstrafe ist in ein von der Österreichischen Ärztekammer zu führendes Disziplinarregister einzutragen (§ 118 Abs. 6). Den Präsidenten der Ärztekammern in den Bundesländern sind Abschriften der Eintragungen, die Kammerangehörige ihrer Kammern betreffen, zu übermitteln. Von der Disziplinarstrafe nach § 139 Abs. 1 Z 3 und 4 sind die zuständige Bezirksverwaltungsbehörde sowie das zuständige Amt der Landesregierung zu verständigen.

§ 187. (1) Die verhängten Geldstrafen sowie die vom Bestraften zu tragenden Kosten des Disziplinarverfahrens fließen der Österreichischen Ärztekammer zu und können von dieser nach dem Verwaltungsvollstreckungsgesetz 1991 eingebracht werden.

(2) Wenn der Disziplinarbeschuldigte eine über ihn verhängte Geldstrafe und die Verfahrenskosten nicht unverzüglich nach Eintritt der Rechtskraft erlegt, ist er schriftlich aufzufordern, die Strafe und die Kosten binnen vierzehn Tagen zu zahlen, widrigenfalls sie zwangsweise eingetrieben werden.

(3) Wenn die unverzügliche Zahlung einer Geldstrafe oder der Verfahrenskosten den Zahlungspflichtigen unbillig hart trafe, hat die Disziplinarkommission bzw. der Disziplinarsenat auf Antrag durch Bescheid einen angemessenen Aufschub zu gewähren. Der Aufschub darf bei Geldstrafen (einschließlich der Verfahrenskosten) bis zu 200 000 S bei Bezahlung der ganzen Schuld oder bei Entrichtung von Teilbeträgen insgesamt nicht mehr als ein Jahr, bei Geldstrafen (einschließlich der Verfahrenskosten) über 200 000 S insgesamt nicht mehr als zwei Jahre betragen.

(4) § 409a Abs. 3 und 4 StPO sind sinngemäß anzuwenden.

(5) Gegen den Bescheid gemäß Abs. 3 steht kein Rechtsmittel zu.

(6) Wenn nach eingetretener Rechtskraft eines Disziplinarerkenntnisses gewichtige Milderungsgründe hervorkommen, die zur Zeit der Fällung des Erkenntnisses noch nicht vorhanden oder doch nicht bekannt waren und die offenbar eine mildere Bemessung der Strafe herbeigeführt hätten, so hat die

Disziplinarkommission, sobald sie sich vom Vorhandensein dieser Milderungsgründe überzeugt hat, von Amts wegen oder auf Antrag mit Beschluß über die Strafmilderung zu entscheiden.

(7) Gegen einen Beschluß nach Abs. 6 steht dem Disziplinaranwalt und dem Disziplinarbeschuldigten die binnen vier Wochen einzubringende Beschwerde an den Disziplinarsenat der Österreichischen Ärztekammer zu

§ 188. (1) Ist über ein Mitglied einer Ärztekammer rechtskräftig die Disziplinarstrafe der Streichung von der Ärzteliste verhängt worden und erklärt es innerhalb von drei Tagen nach der Verkündung des Disziplinarerkenntnisses durch den Disziplinarsenat schriftlich gegenüber der Österreichischen Ärztekammer, daß es dagegen Beschwerde nach Art. 144 Abs. 1 B-VG, verbunden mit einem Antrag auf Zuerkennung der aufschiebenden Wirkung, erheben werde, so darf, wenn es in der Folge die rechtzeitige Erhebung der Beschwerde durch Übersendung einer Gleichschrift nachweist, das Erkenntnis erst vollzogen werden, wenn der Verfassungsgerichtshof die aufschiebende Wirkung nicht zuerkennt oder das Beschwerdeverfahren beendet ist.

(2) Der Vorsitzende des Disziplinarsenates hat die für den Disziplinarbeschuldigten zuständige Ärztekammer sowie die Österreichische Ärztekammer unverzüglich nach Zustellung der Entscheidung des Verfassungsgerichtshofs über die aufschiebende Wirkung oder über die Beendigung des Beschwerdeverfahrens zu verständigen.

11. Abschnitt

Tilgung von Disziplinarstrafen

§ 189. (1) Die Tilgung der im Disziplinarregister eingetragenen Disziplinarstrafen tritt nach Ablauf der im § 190 angeführten Fristen kraft Gesetzes ein.

(2) Getilgte Disziplinarstrafen dürfen in einem Disziplinarverfahren weder berücksichtigt noch in Erkenntnissen und Beschlüssen erwähnt werden.

(3) Der Bestrafte kann die Feststellung beantragen, daß seine Disziplinarstrafe getilgt ist. Dieser Antrag ist beim Disziplinartrat einzubringen, der darüber mit Beschluß zu entscheiden hat. Gegen den Beschluß des Disziplinartrates kann der Betroffene binnen vier Wochen beim Disziplinarsenat Beschwerde erheben. § 169 Abs. 1 ist sinngemäß anzuwenden.

§ 190. Die Tilgungsfristen betragen:

1. bei einem schriftlichen Verweis ein Jahr ab Rechtskraft des Disziplinarerkenntnisses,
2. bei einer Geldstrafe fünf Jahre ab der vollständigen Zahlung oder der Feststellung der Uneinbringlichkeit,
3. bei befristeter Untersagung der Berufsausübung zehn Jahre ab Rechtskraft des Disziplinarerkenntnisses,
4. bei Streichung aus der Ärzteliste fünfzehn Jahre ab Rechtskraft des Disziplinarerkenntnisses.

§ 191. Wird jemand zu mehr als einer Disziplinarstrafe oder vor Ablauf der Tilgungsfrist erneut zu einer Disziplinarstrafe rechtskräftig verurteilt, so werden alle Disziplinarstrafen nur gemeinsam getilgt. Die Tilgungsfrist bestimmt sich in diesem Fall nach der Einzelfrist, die am spätesten enden würde, verlängert sich aber um so viele Jahre, als rechtskräftige und noch nicht getilgte Verurteilungen vorliegen. Die zuletzt rechtskräftig gewordenen Verurteilung ist mitzuzählen.

12. Abschnitt

Ordnungsstrafen

§ 192. (1) Die Vorsitzenden der Disziplinarkommissionen und des Disziplinarsenates haben für die Aufrechterhaltung der Ordnung und für die Wahrung des Anstandes im Disziplinarverfahren zu sorgen. Personen, die die Disziplinarverhandlung stören oder durch ungeziemendes Benehmen den Anstand verletzen, sind vom Vorsitzenden zu ermahnen. Bleibt die Ermahnung erfolglos, so kann ihnen nach vorausgegangener Androhung durch den Vorsitzenden von der Disziplinarkommission bzw. vom Disziplinarsenat das Wort entzogen und ihre Entfernung verfügt oder gegen sie eine Ordnungsstrafe bis zur Höhe von 20 000 S verhängt werden.

(2) Entspricht der Verteidiger des Beschuldigten der Ermahnung des Vorsitzenden, die Ordnung nicht zu stören oder den Anstand nicht durch ungeziemendes Verhalten zu verletzen, nicht, so kann dem Beschuldigten aufgetragen werden, einen anderen Verteidiger zu bestellen.

(3) Die gleichen Ordnungsstrafen können gegen Personen verhängt werden, die sich in schriftlichen Eingaben einer beleidigenden Schreibweise bedienen sowie gegen Zeugen, die sich ihrer Verpflichtung zum Erscheinen vor dem Untersuchungsführer (§ 153 Abs. 2) entziehen.

(4) Vor der Verhängung der Ordnungsstrafe ist dem Betroffenen gemäß § 45 Abs. 3 Allgemeines Verwaltungsverfahrensgesetz 1991 Gelegenheit zu geben, sich schriftlich oder mündlich zu rechtfertigen.

(5) Gegen öffentliche Organe und gegen berufsmäßige Parteienvertreter ist, wenn sie einem Disziplinarrecht unterstehen, keine Ordnungsstrafe zu verhängen, sondern lediglich Anzeige an die Disziplinarbehörde zu erstatten.

(6) Die Verhängung einer Ordnungsstrafe schließt die strafgerichtliche Verfolgung wegen derselben Handlung nicht aus.

(7) Gegen die Verhängung einer Ordnungsstrafe durch eine Disziplinarkommission kann der Betroffene beim Disziplinarsenat binnen vier Wochen Berufung erheben. Der Disziplinarsenat entscheidet endgültig. Der Vollzug der Ordnungsstrafe ist bis zur Entscheidung des Disziplinarsenates auszusetzen. Gegen den Beschluß auf Verhängung einer Ordnungsstrafe durch den Disziplinarsenat ist kein ordentliches Rechtsmittel zulässig.

(8) Die nach Abs. 1 verhängten Straf gelder fließen der Österreichischen Ärztekammer zu.

13. Abschnitt

Sinn gemä ß e Anwendung von anderen gesetzlichen Bestimmungen

§ 193. (1) Für die Berechnung von Fristen, die Beratung und Abstimmung sowie die Wiederaufnahme des Verfahrens gelten sinngemäß die Bestimmungen der Strafprozeßordnung, soweit sich aus den Bestimmungen des dritten Hauptstückes dieses Bundesgesetzes nicht anderes ergibt.

(2) Für die Wiedereinsetzung gelten sinngemäß die Bestimmungen der Strafprozeßordnung 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.

(3) Im übrigen sind

1. im Verfahren vor dem Disziplinartrat die Bestimmungen des AVG mit Ausnahme der §§ 2 bis 4, 12, 42 Abs. 1 und 2, 51, 51a, 57, 63 Abs. 1 und 5 erster und zweiter Satz zweiter Halbsatz, 64 Abs. 2, 64a, 67a bis 67h, 68 Abs. 2 und 3 und 75 bis 80,
2. im Verfahren vor dem Disziplinarsenat die Bestimmungen der Strafprozeßordnung über Rechtsmittel gegen Urteile der Bezirksgerichte und
3. im Verfahren vor dem Disziplinartrat und dem Disziplinarsenat die Bestimmungen des Zustellgesetzes, BGBl. Nr. 200/1982,

insoweit sinngemäß anzuwenden, als sich aus den Bestimmungen des dritten Hauptstückes dieses Bundesgesetzes nicht anderes ergibt und die Anwendung der Bestimmungen der Strafprozeßordnung mit den Grundsätzen und Eigenheiten des Disziplinarverfahrens vereinbar ist.

14. Abschnitt

Mitteilungen an die Öffentlichkeit

§ 194. Mitteilungen an die Öffentlichkeit über den Verlauf und die Ergebnisse eines Disziplinarverfahrens, über den Inhalt der Disziplinarakten sowie über den Inhalt einer mündlichen Verhandlung und der Disziplinarentscheidungen sind, soweit das Verfahren nicht öffentlich ist (§ 172 Abs. 1) und außer im Falle des § 139 Abs. 10, untersagt. Das Kammermitglied, auf das sich das Disziplinarverfahren bezogen hat, darf jedoch über den Ausgang des Disziplinarverfahrens soweit berichten, als es damit nicht seine berufliche Verschwiegenheitspflicht verletzt.

4. Hauptstück

Aufsichtsrecht

§ 195. (1) Die Ärztekammern in den Bundesländern unterstehen der Aufsicht der örtlich zuständigen Landesregierung. Die Österreichische Ärztekammer untersteht der Aufsicht des Bundesministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales.

(2) Die von den Ärztekammern in den Bundesländern beschlossenen Satzungen, Geschäftsordnungen, Dienst-, Bezugs- und Pensionsordnungen, Jahresvoranschläge, Rechnungsabschlüsse sowie die Umlagen- und Beitragsordnungen bedürfen für ihre Wirksamkeit der Genehmigung der örtlich zuständigen Landesregierung. Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn die zu genehmigenden Akte diesem Bundesgesetz nicht widersprechen. Die genehmigten Akte sind in den Mitteilungen der Ärztekammern unter Angabe des Zeitpunktes ihres Inkrafttretens kundzumachen; sie werden unbeschadet der Abs. 4 und 5 mit dem Datum der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde wirksam. Die Genehmigung gilt als erteilt, wenn die Aufsichtsbehörde nicht innerhalb von sechs Monaten nach Einlangen des Beschlusses hierüber entscheidet.

(3) Die von der Österreichischen Ärztekammer beschlossene Satzung, Geschäftsordnung, Dienst-, Bezugs- und Pensionsordnungen, Umlagen- und Beitragsordnung, ferner der Jahresvoranschlag sowie der Rechnungsabschluß bedürfen für ihre Wirksamkeit der Genehmigung des Bundesministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales. Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn die zu genehmigenden Akte diesem Bundesgesetz nicht widersprechen. Die genehmigten Akte werden unbeschadet der Abs. 4 und 5 mit dem Datum der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde wirksam. Die Genehmigung gilt als erteilt, wenn die Aufsichtsbehörde nicht innerhalb von sechs Monaten nach Einlangen des Beschlusses hierüber entscheidet.

(4) Als Zeitpunkt für die Wirksamkeit der von den Ärztekammern erlassenen Umlagenordnungen und der Festsetzung des Beitrages für einen gemeinsamen Wohlfahrtsfonds bei der Österreichischen Ärztekammer (§ 134) gilt ungeachtet des Zeitpunktes der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde jedenfalls der 1. Jänner des Kalenderjahres, für welches die Umlagenordnung erlassen bzw. der Beitrag festgesetzt wurde.

(5) Änderungen der Beitragsordnung oder der Satzung des Wohlfahrtsfonds treten ohne Rücksicht auf den Zeitpunkt der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde im Hinblick auf die damit verbundenen geänderten Beitrags- und Leistungsverpflichtungen mit dem von der Vollversammlung bestimmten Zeitpunkt, der jedoch nicht vor dem 1. Jänner des vorangegangenen Kalenderjahres liegen darf, in Kraft.

(6) Die Beschlüsse gemäß § 118 Abs. 2 Z 14 und 15 sind dem Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales innerhalb von vierzehn Tagen nach Beschlußfassung schriftlich zur Kenntnis zu bringen und frühestens sechs Monate nach Beschlußfassung in der Österreichischen Ärztezeitung kundzumachen. Sie treten mit der Kundmachung in Kraft.

(7) Der Genehmigung des Bundesministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales bedarf die Bestellung

1. der beiden ärztlichen Mitglieder der Disziplinarkommission und deren Stellvertreter (§ 140 Abs. 3);
2. des Disziplinaranwaltes und seiner Stellvertreter beim Disziplinarrat (§ 141);
3. der beiden weiteren Beisitzer aus dem Stand der Ärzte beim Disziplinarsenat und ihrer Stellvertreter (§ 180 Abs. 1).

Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn die Bestellung diesem Bundesgesetz nicht widerspricht.

(8) 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.

(9) Die Organe der Ärztekammern in den Bundesländern sowie die Organe der Österreichischen Ärztekammer sind von der zuständigen Aufsichtsbehörde ihres Amtes zu entheben, wenn sie ihre Befugnisse überschreiten, ihre Aufgaben vernachlässigen oder wenn sie beschlußunfähig werden. Im letzteren Fall hat die Landesregierung für die Ärztekammer, der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales für die Österreichische Ärztekammer, einen Regierungskommissär zu ernennen, der die Geschäfte weiterzuführen und umgehend Neuwahlen anzuordnen hat. Der Regierungskommissär ist aus dem Kreis der Beamten der Aufsichtsbehörde zu bestellen. Ihm ist ein zweigliedriger Beirat aus dem Kreis der Kammerangehörigen zur Seite zu stellen. Die aus der Bestellung eines Regierungskommissärs einem Bundesland bzw. dem Bund erwachsenden Kosten sind von der betreffenden Ärztekammer bzw. von der Österreichischen Ärztekammer zu tragen.

(10) Jeder ordentliche Kammerangehörige ist berechtigt, im Wege seiner Landesärztekammer Einsicht in die im Abs. 3 genannten Akte zu nehmen oder gegen Kostenersatz Kopien zu erhalten.

5. Hauptstück

Sonstige Bestimmungen

§ 196. (1) (**Grundsatzbestimmung**) In als Ausbildungsstätten zum Arzt für Allgemeinmedizin anerkannten allgemeinen Krankenanstalten – ausgenommen Universitätskliniken – und in Sonderkrankenanstalten hinsichtlich der Bereiche, für die sie als Ausbildungsstätten zum Arzt für Allgemeinmedizin auf den im § 7 Abs. 2 genannten Gebieten anerkannt sind, ist auf je 15 systematisierte Betten mindestens ein in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin stehender Arzt zu beschäftigen; mehrere Krankenanstalten desselben Rechtsträgers gelten für diese Berechnung als Einheit.

(2) (**Grundsatzbestimmung**) Auf die Zahl der gemäß Abs. 1 zu beschäftigenden, in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin stehenden Ärzte können in Ausbildung zum Facharzt stehende Ärzte angerechnet werden, sofern sie auf Ausbildungsstellen beschäftigt werden, die wegen des dringenden Bedarfes an Fachärzten der betreffenden Sonderfächer nach dem 31. Dezember 1987 geschaffen worden sind oder geschaffen werden; diese Sonderfächer sind von der Landesregierung durch Verordnung zu bestimmen. In Ausbildung zum Facharzt eines solchen Sonderfaches stehende Ärzte können auch während der Absolvierung der erforderlichen Ausbildung in den hiefür einschlägigen Nebenfächern entsprechend angerechnet werden.

§ 197. (1) Distrikts-, Gemeinde-, Kreis- und Sprengelärzte sind verpflichtet, als nichtamtliche Sachverständige Untersuchungen zwecks Ausstellung einer Bescheinigung gemäß § 8 Unterbringungsgesetz, BGBl. Nr. 155/1990, vorzunehmen, wenn hiefür ein anderer im öffentlichen Sanitätsdienst stehender Arzt oder ein Polizeiarzt nicht zur Verfügung steht.

(2) Distrikts-, Gemeinde-, Kreis- und Sprengelärzten, die für eine Tätigkeit gemäß Abs. 1 herangezogen werden, gebührt hiefür eine pauschale Abgeltung in der Höhe von 1 200 S zuzüglich der allfälligen Abgeltung der Kosten für die Benützung eines eigenen Kraftfahrzeuges in der nach der Reisegebührenvorschrift für Bundesbeamte hiefür vorgesehenen Vergütung.

(3) Der Anspruch nach Abs. 2 ist binnen acht Wochen mündlich oder schriftlich bei der Bezirksverwaltungsbehörde geltend zu machen, in deren örtlichen Zuständigkeitsbereich die Untersuchung zur Ausstellung einer Bescheinigung gemäß § 8 des Unterbringungsgesetzes erfolgte. Die Auszahlung der Entschädigung ist kostenfrei.

(4) Gegen die Festsetzung der Entschädigung durch die im Abs. 3 genannte Behörde ist die Berufung an den Landeshauptmann zulässig. Eine weitere Berufung ist unzulässig.

§ 198. Die Ausführungsgesetze zu § 196 sind binnen sechs Monaten zu erlassen (Art. 15 Abs. 6 B-VG).

6. Hauptstück

Strafbestimmungen

§ 199. (1) Wer eine in den §§ 2 Abs. 2 und 3 oder 16 Abs. 1 und 2 umschriebene Tätigkeit ausübt, ohne hiezu nach diesem Bundesgesetz oder nach anderen gesetzlichen Vorschriften berechtigt zu sein, begeht, sofern die Tat nicht den Tatbestand einer in die Zuständigkeit der Gerichte fallenden strafbaren Handlung bildet, eine Verwaltungsübertretung und ist mit Geldstrafe bis zu 50 000 S zu bestrafen. Der Versuch ist strafbar.

(2) Sofern aus der Tat (Abs. 1) eine schwerwiegende Gefahr für Leib, Leben oder Gesundheit einer Person entstanden ist oder der Täter bereits zweimal wegen unbefugter ärztlicher Tätigkeit bestraft worden ist, ist der Täter mit Geldstrafe bis zu 300 000 S zu bestrafen.

(3) Wer den im § 3 Abs. 1 oder 3, § 12 Abs. 3, § 17 Abs. 1 oder 3, § 27 Abs. 2 oder Abs. 7 zweiter Satz, § 29 Abs. 1, § 31 Abs. 3, § 32 Abs. 3, § 35 Abs. 7, § 36, § 37 Abs. 1 letzter Satz oder 2, § 43 Abs. 2, 3, 4 oder 6, § 44, § 45 Abs. 3 oder 4, § 46, § 47 Abs. 1, § 48, § 49, § 50 Abs. 1 oder 3, § 51, § 52 Abs. 2, § 53 Abs. 1 bis 3, § 54 Abs. 1, § 55, § 56 Abs. 1, § 57 Abs. 1, § 63, § 89 oder § 194 erster Satz enthaltenen Anordnungen oder 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.

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

7. Hauptstück

Schluß- und Übergangsbestimmungen

§ 200. Der Schriftwechsel der Ärztekammern und der Österreichischen Ärztekammer sowie ihrer Organe mit den öffentlichen Behörden und Ämtern ist von den Stempel- und Rechtsgebühren befreit.

§ 201. Soweit in diesem Bundesgesetz personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf Frauen und Männer in gleicher Weise. Bei der Anwendung auf bestimmte Personen ist die jeweils geschlechtsspezifische Form zu verwenden.

§ 202. Wird in anderen Bundesgesetzen auf das Ärztegesetz 1984 oder eine Bestimmung des Ärztegesetzes 1984 verwiesen, an deren Stelle mit dem Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes eine neue Bestimmung wirksam wird, so ist dieser Verweis auf die entsprechende neue Bestimmung zu beziehen.

§ 203. Soweit dieses Bundesgesetz auf andere Bundesgesetze oder Rechtsakte der Europäischen Gemeinschaft verweist, sind diese in ihrer jeweils geltenden Fassung anzuwenden.

§ 204. Durch dieses Bundesgesetz werden

1. das Dentistengesetz, BGBl. Nr. 90/1949,
2. das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, BGBl. I Nr. 108/1997,
3. das Hebammengesetz, BGBl. Nr. 310/1994,
4. das Kardiotechnikergesetz, BGBl. I Nr. 96/1998,
5. das MTD-Gesetz, BGBl. Nr. 460/1992,
6. das MTF-SHD-Gesetz, BGBl. Nr. 102/1961

sowie die den gewerberechtlichen Vorschriften unterliegenden Tätigkeiten nicht berührt.

§ 205. 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 der Heilkunde bzw. des jeweiligen Teilgebietes.

§ 206. Auf Turnusärzte, die eine praktische Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin vor dem 1. Jänner 1995 begonnen haben, ist § 7 Abs. 4 nicht anzuwenden. Solche Turnusärzte können jedoch einen Teil der praktischen Ausbildung in der Dauer von sechs Monaten in Einrichtungen, die der medizinischen Erstversorgung dienen, insbesondere in Lehrpraxen freiberuflich tätiger Ärzte für Allgemeinmedizin, in für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin anerkannten Lehrambulatorien, in geeigneten Ambulanzen von als Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin anerkannten Krankenanstalten oder in vergleichbaren Einrichtungen absolvieren. Soweit es mit der Erreichung des Ausbildungszieles auf den einzelnen Gebieten vereinbar ist, können weitere sechs Monate in solchen Einrichtungen oder auch in anerkannten Lehrpraxen freiberuflich tätiger Fachärzte oder in für die Ausbildung zum Facharzt anerkannten Lehrambulatorien, die nicht der medizinischen Erstversorgung dienen, absolviert werden. Die anrechenbare Gesamtdauer der in Einrichtungen der medizinischen Erstversorgung oder sonstigen Lehrpraxen oder Lehrambulatorien absolvierten praktischen Ausbildung beträgt insgesamt höchstens zwölf Monate.

§ 207. Auf Turnusärzte, die ihre praktische Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt eines Sonderfaches der Heilkunde vor dem 1. Jänner 1997 begonnen haben, sind die Ausbildungsanforderungen gemäß § 4 Abs. 4 Z 2 und Abs. 5 Z 2 nicht anzuwenden.

§ 208. Ausbildungsstätten, die die Voraussetzungen der §§ 6a Abs. 2 Z 5 und Abs. 4 oder 6b Abs. 2 Z 5 und Abs. 4 des Ärztegesetzes 1984 mit Ablauf des 31. Dezember 1997 nicht erfüllt haben, gelten hinsichtlich Ärzten, die ihre Ausbildung auf einer genehmigten Ausbildungsstelle in der betreffenden Einrichtung vor diesem Zeitpunkt begonnen haben, bis zur Beendigung der Ausbildung durch diese Ärzte, unabhängig vom Mangel der Voraussetzungen gemäß § 10 Abs. 2 Z 5 oder Abs. 4 oder § 11 Abs. 2 Z 5 dieses Bundesgesetzes, als anerkannte Ausbildungsstätten weiter.

§ 209. (1) Zum Zeitpunkt des Außerkrafttretens des Ärztegesetzes 1984 bestehende Berechtigungen zur Ausübung des ärztlichen Berufes bleiben, soweit § 210 nicht anderes bestimmt, unberührt. Soweit Ärzte für Allgemeinmedizin nach dem Ärztegesetz 1984 zahnärztliche Tätigkeiten ausgeübt haben, bleibt die Berechtigung zur Ausübung zahnärztlicher Tätigkeiten auch nach Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes unberührt.

(2) Einrichtungen, die zum Zeitpunkt des Außerkrafttretens des Ärztegesetzes 1984 als Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt oder für die ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet eines Sonderfaches, als Lehrpraxen oder als

Lehrambulatorien anerkannt sind, gelten als anerkannte Ausbildungsstätten, Lehrpraxen oder Lehrambulatorien im Sinne der §§ 9 bis 13 dieses Bundesgesetzes.

§ 210. (1) Zum Zeitpunkt des Außerkrafttretens des Ärztegesetzes 1984 in Kraft stehende Bewilligungen gemäß § 16 Abs. 3 des Ärztegesetzes 1984 gelten mit Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes als Bewilligungen gemäß § 35 Abs. 2 dieses Bundesgesetzes. Zum Zeitpunkt des Außerkrafttretens des Ärztegesetzes 1984 in Kraft stehende Verlängerungen gemäß § 16 Abs. 5 des Ärztegesetzes 1984 gelten mit Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes für die in der Verlängerung vorgesehene Dauer als Verlängerungen im Sinne des § 35 Abs. 4.

(2) Zum Zeitpunkt des Außerkrafttretens des Ärztegesetzes 1984 in Kraft stehende Bewilligungen gemäß § 16a oder 17 des Ärztegesetzes 1984 bleiben unberührt. Die §§ 16a und 17 des Ärztegesetzes 1984 sind für diese Bescheide weiter anzuwenden.

(3) Im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes anhängige Verfahren gemäß § 16 des Ärztegesetzes 1984 sind als Verfahren gemäß § 35 dieses Bundesgesetzes fortzusetzen. Im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes anhängige Verfahren gemäß den §§ 16a oder 17 des Ärztegesetzes 1984 sind als Verfahren gemäß den §§ 32 oder 33 dieses Bundesgesetzes fortzusetzen.

§ 211. Personen, die zum Zeitpunkt des Außerkrafttretens des Ärztegesetzes 1984 auf Grund einer Bewilligung gemäß § 16b des Ärztegesetzes 1984 zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes als Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde im Rahmen eines Dienstverhältnisses in Krankenanstalten berechtigt sind, sind ungeachtet des Mangels des Erfordernisses gemäß § 18 Abs. 3 oder 4 Z 1 nach diesem Zeitpunkt zur selbständigen Berufsausübung als Zahnarzt im gesamten Bundesgebiet ohne Befristung und ohne Beschränkung auf den in der Bewilligung genannten Dienstort berechtigt. Diese Ärzte sind von der Österreichischen Ärztekammer als Zahnärzte in die Ärzteliste gemäß § 27 einzutragen.

§ 212. Nach dem Ärztegesetz 1984 im Zeitpunkt seines Außerkrafttretens bestehende Ansprüche und Anwartschaften auf Versorgungs- oder Unterstützungsleistungen aus dem Wohlfahrtsfonds bleiben unberührt.

§ 213. Die Bestimmungen des dritten Hauptstückes dieses Bundesgesetzes sind ab dem Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes auch auf die zu diesem Zeitpunkt bereits anhängigen Disziplinarverfahren anzuwenden.

§ 214. (1) Soweit sich Bestimmungen dieses Bundesgesetzes auf Zahnärzte im Sinne der §§ 18 Abs. 3 oder 19 beziehen, treten diese mit 1. Jänner 1999 in Kraft.

(2) Durchführungsverordnungen zu diesem Bundesgesetz dürfen bereits vor Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes erlassen werden. Sie dürfen jedoch frühestens mit dem Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes in Kraft gesetzt werden.

(3) Das Ärztegesetz 1984, BGBl. Nr. 373, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 95/1998, tritt, soweit § 210 Abs. 2 nicht anderes bestimmt, mit Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes außer Kraft.

(4) Die Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales über die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin und zum Facharzt (Ärzte-Ausbildungsordnung), BGBl. Nr. 152/1994, in der Fassung BGBl. II Nr. 228/1998, gilt als Bundesgesetz bis zur Erlassung einer Verordnung gemäß § 24 dieses Bundesgesetzes weiter. § 4 Abs. 3 Z 2 sowie alle übrigen Bestimmungen dieses Bundesgesetzes, soweit sie sich auf Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie oder auf Turnusärzte in Ausbildung zum Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie beziehen, treten mit Inkrafttreten dieser Verordnung in Kraft.

(5) Die zuletzt nach dem Ärztegesetz 1984 bestellten Disziplinarorgane und gewählten Organe der Ärztekammern in den Bundesländern und der Österreichischen Ärztekammer gelten bis zur Annahme der Wahl oder der Bestellung durch die erstmals nach diesem Bundesgesetz gewählten oder bestellten Organe, längstens jedoch bis zum Ablauf eines Jahres nach Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes, als Disziplinarorgane oder Organe der Ärztekammern in den Bundesländern oder der Österreichischen Ärztekammer im Sinne dieses Bundesgesetzes. Wahlvorgänge, die bei Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes noch nicht abgeschlossen sind, sind beendet.

§ 215. (1) Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist

1. hinsichtlich des § 49 Abs. 4 bis 6 der Bundesminister für Wissenschaft und Verkehr im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales,
2. im übrigen der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales, hinsichtlich der Anerkennung von Universitätskliniken bzw. Universitätsinstituten als Ausbildungsstätten, der Rücknahme oder Einschränkung solcher Anerkennungen sowie, sofern es sich um Universitätskliniken oder Universitätsinstitute handelt, der Festsetzung von Ausbildungsstellen für ausländische Ärzte, deren Ausbildungskosten aus Mitteln des Herkunftstaates, der Weltgesundheitsorganisation, von Einrichtungen der Entwicklungshilfe oder anderen vergleichbaren internationalen oder supranationalen Organisationen getragen wird (§ 9 Abs. 1 und 9, § 10 Abs. 1, 10 und 12, § 11 Abs. 1, 8 und 9) im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Wissenschaft und Verkehr.

(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 §§ 196 und 198 ist der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales mit der Wahrnehmung der Rechte des Bundes gemäß Art. 15 Abs. 8 B-VG betraut.

Artikel II

Das Ausbildungsvorbehaltsgesetz, BGBl. Nr. 378/1996, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 96/1998, wird wie folgt geändert:

1. § 1 Z 1 lautet:

”1. Bundesgesetz über die Ausübung des ärztlichen Berufes und die Ständevertretung der Ärzte (Ärztegesetz 1998 – ÄrzteG 1998), BGBl. I Nr. xxx/1998,”.

2. § 2b lautet:

”§ 2b. § 1 in der Fassung BGBl. I Nr. 96/1998 tritt, ausgenommen Z 1, mit 1. Jänner 1999 in Kraft. § 1 Z 1 tritt mit Inkrafttreten des Ärztegesetzes 1998, BGBl. I Nr. xxx/1998, in Kraft.”

Vorblatt

Problem und Ziel:

Seitens der Ärztekammern besteht Bedarf nach einer umfassenden Neustrukturierung der Kammerorganisation, die besser als die bisherigen Kammerstrukturen den Bedürfnissen der angestellten und niedergelassenen Ärzte sowie der Zahnärzte gerecht wird. Im Hinblick auf die auf Grund einschlägiger europarechtlicher Vorgaben durch das Universitäts-Studiengesetz eingerichtete Studienrichtung Zahnmedizin sind entsprechende berufsrechtliche Regelungen einschließlich Umsetzung der Richtlinie 78/686/EWG zu schaffen. Schließlich bestehen Unzulänglichkeiten im Bereich des ärztlichen Disziplinarrechtes sowie verschiedener sonstiger berufsrechtlicher Regelungen, die durch den gegenständlichen Entwurf beseitigt werden sollen.

Inhalt (wesentliche Regelungsschwerpunkte):

- Neustrukturierung der Organisation der Ärztekammern durch Schaffung sogenannter "Kurien" für die angestellten Ärzte, die niedergelassenen Ärzte und die Zahnärzte, denen weitreichende Aufgaben bei der Wahrnehmung der Interessen der jeweiligen ärztlichen Berufsgruppe zukommen sollen,
- Schaffung berufsrechtlicher Regelungen für jene künftigen Absolventen der Studienrichtung Zahnmedizin, die den ärztlichen Beruf als Zahnarzt ausüben wollen, einschließlich Umsetzung der einschlägigen europarechtlichen Vorgaben,
- Schaffung neuer Grundlagen für das Sonderfach "Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie" (Voraussetzung soll künftig der Abschluß des Studiums sowohl der Humanmedizin als auch der Zahnmedizin sein),
- Schaffung eines den praktischen Erfordernissen Rechnung tragenden ärztlichen Disziplinarverfahrensrechtes,
- Neuregelung der ärztlichen Verschwiegenheits- bzw. Anzeigepflicht sowie verschiedene sonstige Adaptierungen im Bereich des ärztlichen Berufsrechtes.

Alternativen:

Die Beibehaltung der derzeitigen Rechtslage kommt im Hinblick auf den Umsetzungsbedarf im Zusammenhang mit der Richtlinie 78/686/EWG nicht in Betracht. Eine Novellierung des geltenden Ärztegesetzes 1984 erscheint im Hinblick auf den Umfang der vorgesehenen Änderungen aus gesetzessystematischen Gründen nicht sinnvoll.

Kosten:

Aus dem Gesetzesvorhaben werden den Gebietskörperschaften bei der Vollziehung des Ärzterechtes gegenüber der geltenden Rechtslage keine Mehrkosten erwachsen.

EU-Konformität:

Gegeben.

Erläuterungen

Allgemeiner Teil

Der vorliegende Entwurf beinhaltet gegenüber dem Ärztegesetz 1984 in seiner derzeit geltenden Fassung hauptsächlich folgende drei wesentliche Neuerungen:

Zum einen werden die berufsrechtlichen Voraussetzungen für künftige Absolventen des durch das Universitäts-Studiengesetz – UniStG, BGBl. I Nr. 48/1997, eingerichteten Studiums der Zahnmedizin geschaffen. Zum anderen wird dem seitens der Ärztekammern bestehenden Bedarf nach einer umfassenden Neustrukturierung der Kammerorganisation, die besser als die bisherigen Kammerstrukturen den Bedürfnissen ärztlicher Berufsgruppen (angestellte Ärzte und niedergelassene Ärzte sowie Zahnärzte) gerecht wird, Rechnung getragen. Schließlich sollen durch Schaffung eines Verfahrensrechtes für das ärztliche Disziplinarverfahren bestehende Unzulänglichkeiten in diesem Bereich beseitigt werden.

Im Hinblick auf den mit diesem Regelungsbedarf notwendigerweise verbundenen Umfang der geänderten Bestimmungen erscheint eine Novellierung des geltenden Ärztegesetzes 1984 insbesondere aus gesetzessystematischen Gründen nicht sinnvoll. Vielmehr erscheint eine Neugliederung vor allem des berufsrechtlichen Teiles zweckmäßig. Dies soll in der Weise erfolgen, daß die Berufumschreibung und Berufszugangsvoraussetzungen einerseits für den allgemeinärztlichen und fachärztlichen Bereich und andererseits für den zahnärztlichen Bereich in jeweils eigenen Abschnitten im 1. Hauptstück geregelt werden. Daran anschließend folgt ein weiterer Abschnitt, der jene Regelungen enthält, die alle Ärzte gleichermaßen betreffen (Ärzteliste, Berufspflichten usw.).

Andererseits wäre, auch was die im Bereich des Kammerrechts und des Disziplinarrechts vorgeschlagenen Neuregelungen betrifft, mit einer Novellierung des Ärztegesetzes 1984 das Auslangen nicht zu finden, sodaß – bei einem Zuwachs von über hundert Bestimmungen gegenüber dem Ärztegesetz 1984 – in einer Neuerlassung des Ärztegesetzes die zweckmäßigere Alternative gesehen wird.

Zu den Regelungsbereichen im einzelnen:

Derzeit erfolgt in Österreich die Ausbildung zum Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde auf Grundlage des Studiums der Humanmedizin durch einen postpromotionellen Ausbildungslehrgang gemäß der Verordnung BGBl. Nr. 381/1925 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 184/1986.

Im Hinblick darauf, daß diese Ausbildung den europarechtlichen Vorgaben für eine Zahnarztausbildung nicht entspricht (Richtlinie 78/687/EWG), wurden anlässlich des österreichischen Beitritts zum Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum das Niederlassungsrecht und das Recht auf freien Dienstleistungsverkehr in Österreich für qualifizierte Zahnärzte aus den anderen dieser Richtlinie unterliegenden Staaten sowie in diesen Staaten für qualifizierte Ärzte aus Österreich bis zum Abschluß einer der Richtlinie entsprechenden Zahnarztausbildung, längstens jedoch bis zum 31. Dezember 1998, ausgesetzt.

Mit dem Universitäts-Studiengesetz – UniStG, BGBl. I Nr. 48/1997, wurden nunmehr die Grundlagen für ein EU-konformes Zahnarztstudium geschaffen, das mit der Promotion zum Doktor bzw. zur Doktorin der Zahnmedizin, lateinisch Doctor medicinae dentalis (Dr. med. dent.), abgeschlossen wird.

Mit Inkrafttreten zumindest eines zahnmedizinischen Studienplanes, spätestens jedoch mit 1. Jänner 1999, wird die Niederlassungs- und Dienstleistungsfreiheit innerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes auch für Österreich voll zum Tragen kommen, sodaß jedenfalls ab diesem Zeitpunkt richtlinienkonform ausgebildete Zahnärzte aus den übrigen Vertragsstaaten in Österreich ihre Tätigkeit aufnehmen können, während in Österreich selbst erst ab Promotion bzw. Nostrifikation der ersten Doctores medicinae dentalis die ersten EU-konform ausgebildeten Zahnärzte zur Verfügung stehen werden.

Mit dem vorliegenden Entwurf sollen nunmehr auch die berufsrechtlichen Voraussetzungen für die zahnärztliche Berufsausübung der Doctores medicinae dentalis geschaffen werden. Dabei ist davon auszugehen, daß es sich bei den zukünftigen "Zahnärzten" um ein sich hinsichtlich des Ausbildungsganges von den übrigen Ärzten unterscheidendes eigenständiges ärztliches Berufsbild handelt. Dem soll dadurch Rechnung getragen werden, daß Berufsbildumschreibung und Berufszugangsvoraussetzungen für den zahnärztlichen Beruf in einem eigenen Abschnitt (2. Abschnitt des 1. Hauptstückes) geregelt werden, in dem neben den Doctores medicinae dentalis auch die Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sowie die Turnusärzte in Ausbildung zum Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde erfaßt werden.

Weiters wird die Ausbildung im Sonderfach "Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie" neu geregelt. Diese Ausbildung soll sich künftig von allen anderen ärztlichen Ausbildungen dadurch unterscheiden, daß sie auf zwei Studienabschlüssen – dem Doktorat der gesamten Heilkunde sowie dem Doktorat der Zahnheilkunde – beruht, woran sich eine postpromotionelle praktische Ausbildung anschließt, sodaß die solcherart erworbene Berufsberechtigung neben der einschlägig fachärztlichen auch zahnärztliche Tätigkeiten umfaßt. Festzuhalten ist, daß es sich dabei um eine Änderung handelt, für die seit längerem die ärztliche Berufsvertretung eintritt und die nunmehr im Zusammenhang mit dem in Österreich etablierten Zahnarztstudium aus EU-rechtlicher Sicht möglich und im Hinblick auf verbesserte Migrationsmöglichkeiten zweckmäßig erscheint.

Ein weiterer Schwerpunkt des gegenständlichen Entwurfs ist die Reform der Ärztekammern in den Bundesländern und der Österreichischen Ärztekammer. Kern dieses Vorhabens ist es, die Ärzteschaft primär nicht – wie dies derzeit der Fall ist – je nach ihrer Berufsausübung als Allgemeinmediziner, Facharzt oder Turnusarzt in Sektionen zu erfassen, sondern entsprechend ihren spezifischen Interessen als angestellter Arzt oder niedergelassener Arzt oder – als dritte Gruppierung – Zahnarzt in drei sogenannten "Kurien", wobei die Zuordnung zur Kurie der angestellten Ärzte oder zur Kurie der niedergelassenen Ärzte hinsichtlich Ärzten, die sowohl im Rahmen eines Dienstverhältnisses als auch freiberuflich tätig sind, sich grundsätzlich daran orientieren soll, welcher Tätigkeitsbereich – Anstellungsverhältnis oder freiberufliche Tätigkeit – schwerpunktmäßig ausgeübt wird.

Die Angelegenheiten der Kurien sollen von neu zu schaffenden Kammerorganen, den sogenannten "Kurienversammlungen", zu besorgen sein. Diesen Kammerorganen soll in Angelegenheiten ihrer jeweiligen Gruppierung weitgehende Autonomie zukommen, wobei allerdings die Möglichkeit besteht, durch Beschluß auch in kurienspezifischen Angelegenheiten die Vollversammlung oder den Vorstand zu befragen, und darüber hinaus hinsichtlich besonders wichtiger grundsätzlicher Kurienangelegenheiten und hinsichtlich Kurienversammlungsbeschlüssen, die die Interessen einer anderen Kurie berühren, dem Präsidenten sowie einem eigens dafür geschaffenen Gremium, dem Präsidialausschuß, Integrations- bzw. Koordinierungsfunktion zukommt.

Die Kurienstruktur setzt sich auch auf Ebene der Österreichischen Ärztekammer fort, wo die jeweiligen Landeskurienversammlungen in je einer Bundeskurie der angestellten Ärzte, der niedergelassenen Ärzte und der Zahnärzte vertreten sind.

Auch das ärztliche Disziplinarrecht bedarf dringend einer Neugestaltung. Das geltende Ärztesgesetz 1984 sieht Verfahrensregeln für das ärztliche Disziplinarrecht nur äußerst rudimentär vor. Anstelle spezifischer verfahrensrechtlicher Regelungen wird im § 100 Abs. 1 angeordnet, daß die Vorschriften der Strafprozeßordnung 1975 sinngemäß anzuwenden sind, "soweit sich aus dem Ärztesgesetz 1984 nicht anderes ergibt und die Anwendung der Strafprozeßordnung 1975 mit den Grundsätzen und Eigenheiten des Disziplinarverfahrens vereinbar ist".

Dieser Verweis auf die Strafprozeßordnung 1975 wurde von Seiten der Praxis als zu unspezifisch wiederholt in Kritik gezogen, da in vielen Fällen nicht eindeutig sei, welche Verfahrensregeln – etwa jene über das bezirksgerichtliche Verfahren oder über das Verfahren vor den Gerichtshöfen erster Instanz – zum Tragen zu kommen hätten.

Der vorliegende Entwurf will in weitgehender Anlehnung an das Disziplinarrecht der Rechtsanwälte (Disziplinarstatut 1990) dieser Kritik durch Schaffung eines eigenen Disziplinarverfahrensregimes begegnen.

Subsidiär wird für das erstinstanzliche Verfahren die Anwendung des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes 1991, für das letztinstanzliche Verfahren die Anwendung der Strafprozeßordnung 1975 über Rechtsmittel gegen Urteile der Bezirksgerichte vorgeschlagen.

Schließlich besteht auch sonst im Bereich der Ärzteordnung verschiedentlich Adaptierungsbedarf. So insbesondere im Bereich der ärztlichen Verschwiegenheits- und Anzeigepflicht. Die im Entwurf vorgesehene Neuregelung trägt einerseits der aktuellen, auf medizinischer wie auch juristischer Ebene geführten Diskussion Rechnung, wonach bei Verdacht der Mißhandlung dem Wohl betroffener Kinder und Jugendlichen durch Verständigung des zuständigen Jugendwohlfahrtsträgers in vielen Fällen eher gedient ist als durch die Anzeige an die Strafverfolgungsbehörden, zumal dem Jugendwohlfahrtsträger im Rahmen des § 84 Abs. 1 und 2 Z 1 StPO in der Fassung BGBl. Nr. 526/1993 die Beurteilung obliegt, ob – neben allenfalls gebotenen therapeutischen und jugendwohlfahrtsrechtlichen Maßnahmen – eine Anzeige an die Strafverfolgungsbehörden in Betracht zu ziehen ist. Die ärztliche Anzeigepflicht soll daher in diesen Fällen durch eine Meldepflicht an den Jugendwohlfahrtsträger ersetzt werden. Andererseits soll die in sonstigen Fällen schwerer Körperverletzung bestehende Anzeigepflicht des Arztes auf jene Fälle

eingeschränkt werden, in denen eine Anzeige nicht eine therapeutische Tätigkeit beeinträchtigen würde, deren Wirksamkeit eines persönlichen Vertrauensverhältnisses bedarf. Insoweit soll die ärztegesetzliche Anzeigepflicht auch nach dem Wortlaut mit § 84 Abs. 2 Z 1 StPO in Einklang gebracht werden.

Verfassungsrechtliche Grundlage für die Ausarbeitung dieses Entwurfes sind die Artikel 10 Abs. 1 Z 8 und 12, 11 Abs. 1 Z 2 sowie 12 Abs. 1 Z 1 des Bundes-Verfassungsgesetzes, welche die Kompetenzatbestände "Einrichtung beruflicher Vertretungen, soweit sie sich auf das ganze Bundesgebiet erstrecken, mit Ausnahme solcher auf land- und forstwirtschaftlichem Gebiet" und "Gesundheitswesen" hinsichtlich Gesetzgebung und Vollziehung, den Kompetenzatbestand "berufliche Vertretungen, soweit sie nicht unter Artikel 10 fallen, jedoch mit Ausnahme jener auf land- und forstwirtschaftlichem Gebiet sowie auf dem Gebiet des Berg- und Schiführerwesens und des in den selbständigen Wirkungsbereich der Länder fallenden Sportunterrichtswesens" hinsichtlich der Gesetzgebung und den Kompetenzatbestand "Heil- und Pflegeanstalten" hinsichtlich der Gesetzgebung über die Grundsätze in die Zuständigkeit des Bundes weist.

Hinsichtlich der Kosten ist folgendes festzuhalten:

A. Grundsätzliches:

Wie bereits zu Beginn des Allgemeinen Teils der Erläuterungen bemerkt, stellt der vorliegende Entwurf wegen des Umfangs der im Ärztesgesetz vorzunehmenden Änderungen die Neuerlassung dieses Gesetzes dar. Das bedeutet aber, daß dennoch weite Bereiche des geltenden Ärztesgesetzes 1984 unverändert in das Ärztesgesetz 1998 übernommen werden, sodaß diesbezüglich gegenüber der geltenden Rechtslage keine Kostenfolgen zu erwarten sind. Hinsichtlich der gleichbleibenden Regelungen und ihres Umfangs darf insbesondere auf die Erläuterungen, die die entsprechenden Regelungen ausdrücklich als unverändert übernommen bezeichnen, verwiesen werden.

Die in diesem Zusammenhang zu erwartenden Vollzugskosten werden daher den im BVA 1998 bei den jeweiligen finanzgesetzlichen Ansätzen enthaltenen Beträgen entsprechen. Für den Bereich der Landesvollziehung (mittelbare Bundesverwaltung) gelten diese Ausführungen sinngemäß.

Überdies darf bemerkt werden, daß auf Grund der im Begutachtungsverfahren abgegebenen Länderstellungen die vorliegende Regierungsvorlage gegenüber dem Begutachtungsentwurf bei Regelungen mit allfälligen Kostenimplikationen umfangreich überarbeitet und auf entsprechende neue Bestimmungen verzichtet wurde. Dies betrifft den Verzicht auf die Einführung von Fachzahnärzten, auf die Übertragung der Bewilligungskompetenz von Lehrpraxen an die Österreichische Ärztekammer mit Rechtsmittelzug an den Landeshauptmann sowie auf die Heranziehung von Ethikkommissionen im Zusammenhang mit der Bewilligung einer ärztlichen Berufsausübung durch das Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales in besonderen Fällen gemäß § 35 des Entwurfes.

B. Zu einzelnen Neuregelungen:

Die Schaffung neuer berufsrechtlicher Regelungen für Zahnärzte erfolgt – nachdem ein erster Schritt bereits mit dem Universitäts-Studiengesetz, BGBl. I Nr. 48/1997, gesetzt wurde – in Übernahme zwingender EU-rechtlicher Vorgaben (RL 78/686/EWG). Im Rahmen des Ärzterechts wird diese Umsetzung keine Mehrausgaben bewirken, da an die Stelle der bisherigen Ausbildung von Fachärzten für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde im Rahmen zahnärztlicher Hochschullehrgänge (vgl. die auf Gesetzesstufe stehende Verordnung BGBl. Nr. 381/1925) künftig die Absolventen des Diplomstudiums Zahnmedizin treten. In beiden Fällen ergibt sich eine Limitierung aus den im Universitätsbereich bestehenden Ausbildungsressourcen, sodaß auch nach der künftigen Rechtslage nicht mit einem überproportionalen Anstieg der Zahl von Zahnärzten zu rechnen ist. Es kann daher auch für den Bereich der Fortbildung von Zahnärzten mit gleichbleibenden Kosten gerechnet werden.

Einer völligen Neuregelung werden die Struktur der Ärztekammer (Kuriengliederung) und das Disziplinarverfahrensrecht unterzogen. Hieraus ergeben sich aber keine Kostenfolgen für die Gebietskörperschaften, da jeweils nur kammerinterne Angelegenheiten betroffen sind.

Im Zusammenhang mit der Regelung für Tätigkeiten ausländischer Ärzte aus dem Nicht-EWR-Bereich bzw. von Ärzten, die außerhalb des EWR ihre Ausbildung absolviert haben (vgl. die §§ 32 ff. des Entwurfes gegenüber den §§ 16 ff. des Ärztesgesetzes 1984), tritt eine Änderung insofern ein, als diese Bewilligungen künftig nicht – wie bisher – bedarfsbedingt unbefristet (Aufhebung des Bescheides bei Wegfall des Bedarfes), sondern befristet auf einen Zeitraum von drei Jahren erteilt werden sollen. Dies bedeutet, daß bei unverändertem Bedarf nach drei Jahren erneut ein entsprechendes Verfahren durch das Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales durchzuführen ist. Bei einer nach den bisherigen Erfahrungen anzunehmenden Zahl einschlägiger Verfahren in der Größenordnung von 50 pro Jahr, ergibt dies, daß zirka bei einem Drittel bis zur Hälfte dieser Verfahren nach drei Jahren erneut ein Antrag beim

Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales gestellt werden wird. Die ab dem Beginn des vierten Jahres nach dem Inkrafttreten dieses Gesetzes daraus entstehenden Kosten sind wie folgt zu schätzen:

	Arbeitsschritte	Vgr	Org- einheit	Zeitbedarf in Min	Wahrschein- lichkeit Anzahl/ 2001	Erwartungs- wert
1	Durchführung eines Informationsgespräches mit der Partei, welche Unterlage benötigt werden bzw. Verfahrensablauf (Meist telefonisch)	A2	VIII/D	20	50	1 000
2	Zusendung eines Informationsblattes	A4	VIII/D	10	25	250
3	Prüfen auf Zuständigkeit, prüfen der Unterlagen auf Vollständigkeit	A2	VIII/D	30	50	1 500
3a	Falls Unterlagen nicht vollständig sind, werden fehlende Unterlagen urgiert; Abfassen einer Reinschrift	A2	VIII/D	20	20	400
		A4		10	20	400
4	Befassung der Österreichischen Ärztekammer; Abfassen einer Reinschrift	A2	VIII/D	30	50	1 500
		A4		10	50	500
5	Parteiengehör gemäß § 45 Abs. 3 AVG; Reinschrift	A2	VIII/D	30	50	1 500
		A4		10	50	500
6	Normenstudium	A1	VIII/D	60	50	3 000
7	Bescheiderstellung; Abfassen einer Reinschrift	A1	VIII/D	60	50	3 000
		A4		20	50	1 000

Erhöhung der Vollzugskosten im Jahre 2001 (= Erhöhung der Personalausgaben)

Bund	VGr.	VGr.	VGr.	VGr.
	A1	A2	A3	A4
Kosten/Min.	8,50 / Min.	5,40 / Min.	3,80 / Min.	3,20 / Min.
2001				
anfallende Min.	6 000	5 900	0	2 150
Kosten	51 000,00	31 860,00	0,00	6 880,00
12% Zuschlag	6 120,00	3 823,20	0,00	825,60
Reisespesen	0,00	0,00	0,00	0,00
Insgesamt:	57 120,00	35 683,20	0,00	7 705,60

Diese Kosten können aber unzweifelhaft in Hinkunft im Rahmen des Personal- und Sachaufwandes des Bundesministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales bedeckt werden.

Überdies ist den vorstehenden Kostenüberlegungen gegenüberzustellen, daß nach heutiger Rechtslage mit wesentlich mehr Verfahrensaufwand Bescheide wegen Wegfall des Bedarfes zurückzunehmen sind. Den zuvor dargestellten Kosten stehen daher auch Einsparungen gegenüber. Schließlich ist vor dem Hintergrund der in Österreich zur Verfügung stehenden Ärzte mit steigender Tendenz insgesamt davon auszugehen, daß die Bedeutung der in Rede stehenden Bestimmungen künftig stark abnehmen wird.

Schließlich ist auf die Neuregelung der ärztlichen Verschwiegenheits-, Anzeige- und Meldepflicht zu verweisen (§ 54). In den Stellungnahmen der Länder Niederösterreich und Vorarlberg wurden diesbezüglich finanzielle Auswirkungen auf der Ebene der Länder (Jugendwohlfahrtsträger) angesprochen, da ärztliche Meldungen eines Verdachts bestimmter Delikte gegen Minderjährige einen entsprechenden Aufwand auf der Seite des Jugendwohlfahrtsträgers bewirkten.

Dazu ist festzuhalten:

Gemäß § 2 Abs. 3 des Jugendwohlfahrtsgesetzes 1989 (JWG) darf die öffentliche Jugendwohlfahrt in familiäre Bereiche und Beziehungen nur insoweit eingreifen, als dies zum Wohl des Minderjährigen notwendig ist. Dies ist besonders auch dann der Fall, wenn zur Durchsetzung von Erziehungszielen Gewalt angewendet oder körperliches oder seelisches Leid zugefügt wird. Gemäß § 37 Abs. 1 JWG haben die Behörden, besonders soweit sie für Einrichtungen zur Betreuung und zum Unterricht von Minderjährigen zuständig sind, und die Organe der öffentlichen Aufsicht den Jugendwohlfahrtsträgern alle bekanntgewordenen Tatsachen mitzuteilen, die zur Vollziehung der Jugendwohlfahrt erforderlich sind.

Aus dieser geltenden Rechtslage ergibt sich zunächst bereits eine umfassende Pflicht der öffentlichen Jugendwohlfahrt zur Sicherung des Wohles von Minderjährigen.

Ausgehend von dieser geltenden Gesetzeslage wurden laut Angaben in der Statistik der Jugendwohlfahrt (hrsg. ÖSTAT) im Jahr 1996 27 231 Jugendwohlfahrtsmaßnahmen angeordnet, davon 2 503 wegen körperlicher oder sexueller Mißhandlung. Es ist nicht anzunehmen, daß auf Grund der vorliegenden Neuregelung der ärztlichen Verschwiegenheits-, Anzeige- und Meldepflicht ein nachhaltiger Anstieg dieser Zahlen zu erwarten ist:

Wie die vorstehenden Zahlen belegen, erfolgt selbstredend und auf Grund der geltenden Bestimmung des JWG bereits bisher eine Befassung der Jugendwohlfahrtsträger in den Fällen körperlicher oder sexueller Gewalt gegen Minderjährige. Dies auch deshalb, da auch nach ärztlichen Anzeigen gemäß § 27 des Ärztegesetzes 1984 an die Sicherheitsbehörden diese in der Folge an die Jugendwohlfahrtsträger herantreten. Mit der vorgeschlagenen Neuregelung ist zu erwarten, daß die Verständigung der Jugendwohlfahrtsträger unverzüglich direkt (und nicht erst nach vorangehender Anzeige an die Sicherheitsbehörde) erfolgt, was zu einer außerordentlich begrüßenswerten Beschleunigung der Einleitung der gebotenen Schritte auf diesem Gebiet führt. Die vorgeschlagene Neuregelung bedeutet damit aber keine Steigerung der Aufgaben der Jugendwohlfahrtsträger, sondern bloß, daß die im JWG normierten Aufgaben besser, dh. insbesondere schneller, wahrgenommen werden können. Schließlich ist noch zu bedenken, daß in der erwähnten Zahl von 2 503 Maßnahmen im Jahr 1996 wegen körperlichen oder sexuellen Mißbrauchs von Minderjährigen nur ein statistisch nicht ausgewiesener Teil auf ärztliche Interventionen zurückgeht, sodaß bei einer Verteilung der Fälle auf zirka 130 Jugendwohlfahrtsträger insgesamt eine nicht ins Gewicht fallende Größenordnung von Aufgaben, die auch nach dem geltenden JWG wahrzunehmen sind, zur Diskussion steht.

Im übrigen ist anzunehmen, daß entgegen der in den beiden erwähnten Länderstellungnahmen angesprochenen Annahme eines Anstiegs einschlägiger Verfahren vor den Jugendwohlfahrtsträgern auf Grund ärztlicher Meldungen ein möglicher Anstieg auf die gestiegene Sensibilität der breiten Öffentlichkeit im Umgang mit Verdachtsmomenten von körperlichen oder sexuellen Mißbrauchs von Minderjährigen zurückzuführen ist.

Schließlich ist noch darauf hinzuweisen, daß sich aus dem Entfall von Aufgaben im Zusammenhang mit den Ärztekammerwahlen (vgl. §§ 74 Abs. 1 und 80 Z 3 des Entwurfes mit den §§ 45 Abs. 1 und 51 Abs. 1 des geltenden Ärztegesetzes 1984) sogar eine gewisse Entlastung der Länder ergeben wird.

Für den Bund könnte sich ein allfälliger Aufwand weiters insoweit ergeben, als die Dekanate der medizinischen Fakultäten der österreichischen Universitäten hinsichtlich der Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Gleichwertigkeitsbescheinigungen im Sinne des Artikels 19b der Richtlinie 78/686/EWG auszustellen haben werden (siehe § 22 Abs. 2 zweiter Satz). Da dabei aber davon ausgegangen werden kann, daß dies nur einen sehr begrenzten Personenkreis betreffen wird, nämlich nur jene Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, die eine derartige Bescheinigung benötigen, weil sie beabsichtigen, sich in einem der übrigen Mitgliedstaaten des Abkommens über den Europäischen

Wirtschaftsraum niederzulassen – für die neuen Zahnärzte ist die Österreichische Ärztekammer zuständig –, ist davon auszugehen, daß der damit verbundene Aufwand mit den bestehenden Personal- und Sachressourcen bewältigt werden wird, noch dazu, da davon ausgegangen werden kann, daß, wenn überhaupt, die Ausstellung von Bescheinigungen nur vereinzelt erfolgen wird. Diese Auffassung ist auch durch die Stellungnahme des Bundesministeriums für Wissenschaft und Verkehr, die ausdrücklich gegen diese Bestimmung keinen Einwand geäußert hat, bestätigt worden.

Besonderer Teil

Zu § 1:

§ 1 definiert den Begriff "Arzt" ("ärztlich") für den ersten Abschnitt der Ärzteordnung. Die Notwendigkeit für eine spezifische Begriffsdefinition ergibt sich daraus, daß der erste Abschnitt die Berufsumschreibung und Berufszugangserfordernisse lediglich für den Bereich der Allgemeinmedizin und der Sonderfächer der Heilkunde (mit Ausnahme des Sonderfaches Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde) regelt, während für den zahnärztlichen Bereich im zweiten Abschnitt eigenständige Regelungen Platz greifen. Aus der Begriffsbestimmung ergibt sich somit, daß die Regelungen des ersten Abschnittes auf Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und Turnusärzte in Ausbildung zum Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ebensowenig anzuwenden sind wie auf die mit diesem Entwurf im ärztlichen Berufsrecht neu eingeführte ärztliche Berufsgruppe der Zahnärzte.

Zu den §§ 2 und 3:

Im § 2 Z 1 wird der Begriff "Geistes- und Gemütskrankheiten" durch den zeitgemäßerer Begriff "psychische Krankheiten oder Störungen", der Begriff "Gebrechen" durch den ebenfalls zeitgemäßerer Begriff "Behinderungen" ersetzt.

§ 2 Abs. 2 Z 6 wird um die Maßnahmen der medizinischen Fortpflanzungshilfe erweitert.

Im übrigen entsprechen die §§ 2 und 3 den §§ 1 und 2 des geltenden Ärztegesetzes 1984.

Zu § 4:

Im Abs. 3 Z 2 werden die künftigen Erfordernisse für den Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie festgelegt. Damit wird einem Anliegen der Österreichischen Ärztekammer und der Österreichischen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Rechnung getragen, mit Einführung des Zahnmedizinstudiums in Österreich (siehe auch § 18 Abs. 3) nunmehr die österreichische Ausbildung im Bereich Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie mit der Mehrzahl der europäischen Länder, insbesondere mit der Bundesrepublik Deutschland, abzustimmen und für dieses Sonderfach entsprechend der Richtlinie 93/16/EWG ein Doppelstudium (Humanmedizin und Zahnmedizin) vorzusehen. Dies wird für die betreffenden Ärzte die Migration im Rahmen mehrerer europäischer Staaten erst ermöglichen bzw. erleichtern. Die näheren Ausbildungsmodalitäten werden in der Ärzte-Ausbildungsordnung zu regeln sein.

Abs. 5 sieht hinsichtlich der Dauer der postpromotionellen praktischen Ausbildung im Sonderfach Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie vor, daß diese weniger als sechs Jahre betragen kann, wenn dies mit der Erreichung des Ausbildungszieles vereinbar ist und eine kürzere Ausbildungsdauer durch Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales unter Bedachtnahme auf die im Rahmen der Universitätsstudien der gesamten Heilkunde und der Zahnheilkunde vorgesehenen Ausbildungsinhalte festgesetzt wurde.

Im Abs. 6 wird klargestellt, daß Staatsangehörige der Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, die bereits über die ärztliche Approbation verfügen und daher ungeachtet des Mangels der Erfordernisse des Abs. 3 Z 1 bzw. Z 1 und 2 Zugang zur postpromotionellen Ärzteausbildung genießen (so bereits § 3 Abs. 6 zweiter Satz des geltenden Ärztegesetzes 1984), auch im Zusammenhang mit einer nach Absolvierung der postpromotionellen Ausbildung angestrebten Eintragung in die Ärzteliste als Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt den Nachweis eines österreichischen oder in Österreich nostrifizierten Doktorates nicht erbringen müssen. Die Klarstellung erscheint insofern notwendig, als das Fehlen einer diesbezüglichen Regelung derzeit einer wenig zweckmäßigen Gesetzesinterpretation Vorschub leistet, wonach diese Ärzte zwar für ihre Turnusausbildung keiner Nostrifikation bedürfen, diese aber dann notwendig sei, wenn der betreffende Arzt nach Beendigung der Ausbildung eine Eintragung in die Ärzteliste als Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt anstrebt. Der im Entwurf vorgeschlagene letzte Satz des Abs. 6 soll künftig derartige Unklarheiten beseitigen.

Im Abs. 7 wird aus Gründen der Qualitätssicherung ärztlicher Tätigkeit klargestellt, daß die Gleichwertigkeit einer im Ausland erworbenen ärztlichen Ausbildung jener Ärzte, denen in Österreich

Asyl gewährt worden ist, mit den in Österreich vorgeschriebenen Ausbildungserfordernissen glaubhaft zu machen ist.

Im übrigen entspricht § 4 dem § 3 des geltenden Ärztegesetzes 1984.

Zu den §§ 5 und 6:

Die §§ 5 und 6 treten an die Stelle der §§ 3a bis 3c samt Anlagen des geltenden Ärztegesetzes 1984, die in Umsetzung der Richtlinie 93/16/EWG die Voraussetzungen für den Erwerb der selbständigen ärztlichen Berufsberechtigung in Österreich durch Staatsangehörige der Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum regeln, die ihre ärztliche Approbation bzw. Facharztweiterbildung in einem der anderen Mitgliedstaaten erworben haben.

Die vorgesehenen Regelungen legen wie bisher die allgemeinen und die besonderen (fachlichen) Voraussetzungen für den Erwerb der ärztlichen Berufsberechtigung durch den in Rede stehenden Personenkreis fest. Im Unterschied zur geltenden Regelung sollen aber die ausländischen Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise, zu deren Anerkennung sich Österreich im Rahmen des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum verpflichtet hat, nicht mehr, wie bisher, im Gesetz (nämlich in den Anlagen zum Ärztegesetz 1984) selbst, sondern durch Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales kundgemacht werden, sodaß künftig allfälligem Novellierungsbedarf – etwa bei Änderung der Diplombezeichnungen in der Richtlinie 93/16/EWG – auch ohne Gesetzesänderung Rechnung getragen werden kann.

Zu den §§ 7 bis 11:

Die Bestimmungen entsprechen im wesentlichen den §§ 4 bis 6b des geltenden Ärztegesetzes 1984.

Gemäß § 4 Abs. 4 des geltenden Ärztegesetzes 1984 kommen für die Ausbildung von Turnusärzten in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin in der medizinischen Erstversorgung neben den Lehrpraxen und Lehrambulatorien insbesondere auch die Ambulanzen von als Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin anerkannten Krankenanstalten in Betracht. Dies soll nunmehr im § 7 Abs. 4 des Entwurfes dahingehend näher spezifiziert werden, daß es sich dabei um für die Ausbildung im Bereich der Erstversorgung geeignete Ambulanzen zu handeln hat. Geeignet hiefür erscheinen,

wie bereits im Erlaß des seinerzeitigen Bundesministeriums für Gesundheit und Konsumentenschutz, GZ 21.107/0-II/D/14/95, dargelegt, die Ambulanzen der Sonderfächer Innere Medizin, Chirurgie oder Unfallchirurgie sowie die in einigen Krankenanstalten eingerichteten Aufnahmestationen zur Erstbetreuung der Patienten, die insbesondere der Erstversorgung der Patienten dienen. Nähere Regelungen werden im Rahmen der Ärzte-Ausbildungsordnung zu treffen sein.

Wie ebenfalls in dem angeführten Erlaß dargelegt, liegt die Entscheidung darüber, ob die Ausbildung in Allgemeinmedizin auch in den Ambulanzen der jeweiligen Ausbildungsstätte absolviert werden darf, beim ärztlichen Leiter der Krankenanstalt. Die Träger der für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin anerkannten Krankenanstalten haben dafür Sorge zu tragen, daß die Ausbildung der Turnusärzte an den entsprechenden Ambulanzen sichergestellt ist. Eine zusätzliche formale Anerkennung durch das Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales ist bereits nach geltender Rechtslage nicht vorgesehen, zumal es sich dabei um Ambulanzen im Rahmen von Ausbildungseinrichtungen handeln muß, die ohnehin über eine Anerkennung durch das Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales verfügen. Eine doppelte Anerkennung scheint daher insoweit entbehrlich.

Neu ist weiters, daß die Österreichische Ärztekammer einen Kostenersatz für die Durchführung der Arztprüfung festzusetzen hat (§§ 7 Abs. 5 und 8 Abs. 3).

Neu ist auch die Klarstellung in den §§ 7 Abs. 6 und 8 Abs. 6, wonach jene Personen, die, ohne österreichische Staatsbürger oder Staatsangehörige der übrigen Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum zu sein, eine postpromotionelle Ausbildung in Österreich auf Grund zwischenstaatlicher Übereinkommen oder bei Übernahme der Ausbildungskosten durch den Herkunftstaat bzw. bestimmte internationale oder supranationale Organisationen (vgl. die §§ 4 Abs. 5, 5 Abs. 5 und 6 des geltenden Ärztegesetzes 1984) absolvieren, für ihre unselbständige ärztliche Tätigkeit keiner Bewilligung gemäß § 35 (vgl. § 16 Abs. 3 Ärztegesetz 1984) bedürfen.

Weiters wird im § 8 Abs. 1 eine bisher bestehende Lücke dadurch geschlossen, daß hinsichtlich der Dauer der ergänzenden speziellen Ausbildung auf einem Teilgebiet eines Sonderfaches ausdrücklich klargestellt wird, daß diese, entsprechend der bisher geübten Praxis, zumindest drei Jahre zu betragen hat.

Weiters wurde einem Einwand des Bundesministeriums für Wissenschaft und Verkehr Rechnung getragen, wonach bei Beibehaltung des Erfordernisses, daß für jede Ausbildungsstelle neben dem Ausbil-

dungsverantwortlichen mindestens ein weiterer zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Facharzt des betreffenden Sonderfaches beschäftigt werden muß ("1:1-Prinzip"), an den Universitätskliniken und Universitätsinstituten die Gefahr der Unterlaufung der flexiblen Regelung des Abs. 3 besteht. Diesbezüglich wird in den § 10 Abs. 4 für Universitätskliniken und Universitätsinstitute sowie auch für Untersuchungsanstalten der Gesundheitsverwaltung eine entsprechende Ausnahmeregelung vorgeschlagen.

Darüber hinaus wird hinsichtlich der Ausbildungsstätten für die ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet eines Sonderfaches im Hinblick darauf, daß die dort auszubildenden Ärzte auf Grund ihrer Sonderfachausbildung bereits über entsprechende einschlägige Kenntnisse verfügen, vom "1:1-Prinzip" abgesehen. Der im Begutachtungsentwurf noch vorgesehen gewesene § 11 Abs. 4 (§ 6a Abs. 4 des geltenden Ärztegesetzes 1984) entfällt.

Weiters wird durch die im letzten Satz des § 10 Abs. 4 vorgesehene Verordnungsermächtigung die Voraussetzung dafür geschaffen, daß eine eingeschränkte Anerkennung als Ausbildungsstätte auch in Fällen erteilt werden kann, wenn die Ausbildungsstätte zwar über Fachärzte mit entsprechender Berufsberechtigung (etwa im Wege einer ergänzenden speziellen Ausbildung auf dem betreffenden Teilgebiet) verfügt, die aber nicht sämtliche auch Fachärzte des betreffenden Sonderfaches sind. Beispielsweise sollte etwa eine eingeschränkte Anerkennung als Ausbildungsstätte für Psychiatrie möglich sein, wenn die Ausbildung den Schwerpunktbereich Kinder- und Jugendneuropsychiatrie zum Gegenstand hat und die Krankenanstalt neben einem Facharzt für Psychiatrie auch über Fachärzte für Neurologie oder für Kinder- und Jugendheilkunde verfügt, sofern diese eine ergänzende spezielle Ausbildung auf dem Teilgebiet Kinder- und Jugendneuropsychiatrie absolviert haben.

Zu den §§ 9 Abs. 6, 10 Abs. 7 und 11 Abs. 6 ist lediglich festzuhalten, daß das Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz auch für Turnusärzte gilt.

Der Verweis in den §§ 6 Abs. 7 und 6a Abs. 8 des geltenden Ärztegesetzes 1984 auf "gleichartige österreichische Rechtsvorschriften" dürfte im Hinblick darauf, daß nach ständiger Rechtsprechung des VfGH auch Verweisungen auf Normen derselben Rechtssetzungsautorität nur dann zulässig sind, wenn die verweisende Norm das Objekt der Verweisung ausreichend bestimmt festlegt, unter dem Blickwinkel des Art. 18 Abs. 1 B-VG verfassungswidrig sein, weshalb von den entsprechenden Passagen, die in den §§ 9 Abs. 7, 10 Abs. 8 und 11 Abs. 8 des Begutachtungsentwurfes noch enthalten waren, Abstand genommen wird.

Schließlich soll künftig eine rückwirkende Anerkennung von Ausbildungsstätten und Festsetzung von Ausbildungsstellen aus Gründen der Ausbildungsqualität nur mehr unter eingeschränkten Möglichkeiten zulässig sein (§§ 10 Abs. 10 und 11 Abs. 8).

Zu § 12:

Im Hinblick auf Einwände im Begutachtungsverfahren, wonach möglicherweise Kostenfolgen bei den Ländern im Zusammenhang mit allfälligen Berufungsverfahren nicht ausgeschlossen werden können, wird von der im Begutachtungsentwurf vorgesehenen Übertragung der Kompetenz zur Anerkennung von Lehrpraxen auf die Österreichische Ärztekammer Abstand genommen und die geltende Regelung des § 7 Ärztegesetz 1984 beibehalten.

Wegen der bereits zu den §§ 7 bis 10 ausgeführten verfassungsrechtlichen Bedenken entfällt der Verweis auf "gleichartige österreichische Rechtsvorschriften" im Abs. 4.

Festzuhalten ist weiters, daß die Lehrpraxisbewilligung auch bei Verlegung der Ordination innerhalb eines Ortes aufrecht bleibt. Wird eine Zweitordination gegründet, so bezieht sich allerdings die Bewilligung lediglich auf die Ordination, für die sie ursprünglich erteilt worden ist.

Zu § 13:

Wegen der bereits zu den §§ 7 bis 10 ausgeführten verfassungsrechtlichen Bedenken entfällt der Verweis auf "gleichartige österreichische Rechtsvorschriften" im Abs. 7.

Wie im Bereich der Ausbildungsstätten (vgl. §§ 10 Abs. 10 und 11 Abs. 8) soll auch im Bereich der Lehrambulatorien künftig die rückwirkende Festsetzung von Ausbildungsstellen nur mehr unter eingeschränkten Möglichkeiten zulässig sein (Abs. 9).

Im übrigen entspricht § 13 dem § 7a des geltenden Ärztegesetzes 1984.

Zu § 14:

Abs. 1 stellt klar, daß nur jene inländischen Ausbildungszeiten auf die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt oder für die ergänzende spezielle Ausbildung auf einem Teilgebiet eines Sonderfaches anrechenbar sind, die nach den geltenden Ärzte-Ausbildungsvorschriften (etwa auf einer genehmigten Ausbildungsstelle) absolviert worden sind. Die Regelung ermöglicht Anrechnungen insbesondere bei Absolvierung mehrerer postpromotloneller Ausbildungen, die idente Ausbildungsschritte verlangen.

Im übrigen entspricht § 14 dem § 9 des geltenden Ärztegesetzes 1984.

Zu § 15:

§ 15 entspricht im wesentlichen dem § 11 in Verbindung mit § 11b des geltenden Ärztegesetzes 1984.

Abs. 1 Z 3 nimmt Bedacht auf die Neuregelung des Sonderfaches Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (§ 4 Abs. 3 Z 2).

Der letzte Satz des Abs. 1 nimmt Bedacht auf jene in einem der übrigen EWR-Vertragsstaaten approbierten Ärzte, die in Österreich eine postpromotionelle Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt absolvieren. Auch diesen Personen wird ein entsprechendes Diplom über die absolvierte Ausbildung auszustellen sein.

Zu § 16:

Der zweite Abschnitt des ersten Hauptstückes (§§ 16 bis 22) regelt die Berufsumschreibung und die Berufszugangserfordernisse für den zahnärztlichen Tätigkeitsbereich.

§ 16 hält in Abgrenzung zum § 2 fest, daß Grundlage für den zahnärztlichen Beruf die Erkenntnisse der zahnmedizinischen Wissenschaft sind.

Die Umschreibung des Berufsbildes im Abs. 1 orientiert sich am Artikel 5 der Richtlinie des Rates zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften für die Tätigkeiten des Zahnarztes vom 25. Juli 1978 (78/687/EWG), wonach Zahnärzte allgemein zur Aufnahme und Ausübung von Tätigkeiten im Zusammenhang mit der Verhütung, Diagnose und Behandlung von Anomalien und Krankheiten der Zähne, des Mundes und der Kiefer und des dazugehörigen Gewebes zuzulassen sind.

Abs. 2 erwähnt – analog § 2 Abs. 3 – die Ausstellung zahnärztlicher Zeugnisse und Gutachten als Aufgabenbereiche des zahnärztlichen Berufes.

Zu § 17:

Abs. 1 stellt klar, welchen Ärzten die selbständige Ausübung des zahnärztlichen Berufes ausschließlich vorbehalten ist. Es werden dies neben den Fachärzten für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde künftig auch die Zahnärzte respektive Doctores medicinae dentalis (siehe Erl. zu § 18 Abs. 3) sein. Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sind im Hinblick darauf, daß sie als Voraussetzung für die postpromotionelle Ausbildung nicht nur das Studium der Humanmedizin sondern darüber hinaus auch das Studium der Zahnmedizin absolviert haben müssen, "Zahnarzt", und somit zur Ausübung des zahnärztlichen Berufes berechtigt.

Die Definition der selbständigen Berufsausübung (Abs. 2) orientiert sich am § 3 Abs. 2 (§ 2 Abs. 2 des Ärztegesetzes 1984).

Abs. 3 nennt als zur unselbständigen Ausübung des zahnärztlichen Berufes Berechtigten die Turnusärzte in Ausbildung zum Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Dies entspricht der geltenden Rechtslage. Sie sind lediglich zur unselbständigen Ausübung zahnärztlicher Tätigkeiten unter Anleitung und Aufsicht eines zur selbständigen Ausübung des zahnärztlichen Berufes Berechtigten (Abs. 1) berechtigt.

Abs. 4 schließt aus, daß andere Personen als Zahnärzte, Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und Turnusärzte in Ausbildung zum Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde den zahnärztlichen Beruf ausüben. Die von diesem Entwurf intendierte Unterscheidung zwischen dem allgemeinmedizinischen und fachärztlichen Berufsbild einerseits und dem zahnärztlichen Berufsbild andererseits macht es künftig unzulässig, daß Ärzte für Allgemeinmedizin in anderen als den im Abs. 1 zweiter Satz genannten Notfällen zahnärztliche Tätigkeiten ausüben, was nach geltender Rechtslage jedenfalls nicht ausgeschlossen erscheint (siehe jedoch die Übergangsbestimmung des § 209 Abs. 1 zweiter Satz).

Zu § 18:

Abs. 1 hält fest, daß es zur selbständigen zahnärztlichen Berufsausübung allgemeiner und besonderer Erfordernisse sowie der Eintragung in die Ärzteliste bedarf. Davon unberührt bleiben die selbständige

Berufsausübung durch Staatsangehörige der Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum bei Vorlage eines den europarechtlichen Vorschriften entsprechenden Diplomes (§ 19), durch Personen, die in Drittstaaten eine zahnärztliche Ausbildung absolviert haben und über eine Bewilligung gemäß den §§ 32 oder 33 verfügen, durch Professoren mit ausländischen zahnmedizinischen Doktoraten (§ 34) sowie durch Ärzte mit im Ausland gelegenen Berufssitz, sofern sie nach Maßgabe des § 36 oder im Rahmen des europäischen Dienstleistungsverkehrs (§ 37) vorübergehend in Österreich tätig werden.

Abs. 2 übernimmt die allgemeinen Voraussetzungen des § 3 Abs. 2 des Ärztegesetzes 1984 (vgl. auch § 4 Abs. 2 des Entwurfs).

Abs. 3 ist die Rechtsgrundlage für die zahnärztliche Berufsausübung durch Absolventen des Studiums der Zahnmedizin. Es handelt sich dabei um jene österreichischen Staatsbürger oder Staatsangehörigen der übrigen Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, die das Studium der Zahnmedizin in Österreich absolviert bzw. nostrifiziert (*Doctores medicinae dentalis*) und damit die fachliche Voraussetzung für die Ausübung des zahnärztlichen Berufes erfüllt haben. Unberührt bleibt bereits nach Abs. 1 der Berufszugang durch Zahnärzte, die Staatsangehörige einer Vertragspartei des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum sind und über einen entsprechenden in einem EWR-Vertragsstaat ausgestellten Befähigungsnachweis verfügen (§ 19).

Sofern österreichische Staatsbürger oder Staatsangehörige der übrigen Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum nicht über ein entsprechendes österreichisches Doktorat oder einen Befähigungsnachweis im Sinne des § 19 verfügen, wird der Zugang zur zahnärztlichen Berufsausübung die Nostrifikation eines entsprechenden ausländischen akademischen Grades erfordern.

Für Staatsangehörige von Drittstaaten besteht eine Möglichkeit zur zahnärztlichen Berufsausübung in Österreich nach Maßgabe der §§ 32 bis 35.

Abs. 4 entspricht der geltenden Regelung des § 3 in Verbindung mit § 5 Abs. 4 des Ärztegesetzes 1984.

Die Abs. 5 und 6 entsprechen dem geltenden Recht (§ 3 Abs. 6 und 7 des Ärztegesetzes 1984).

Zu den §§ 19 und 20:

§ 19 regelt die Voraussetzungen für jene Staatsangehörigen der Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, die im Geltungsbereich des Abkommens eine Ausbildung zum Zahnarzt absolviert haben und sich in Österreich niederlassen wollen. Voraussetzung ist neben der Erfüllung der im § 18 Abs. 2 angeführten allgemeinen Erfordernisse der Besitz eines Diplomes, Prüfungszeugnisses oder sonstigen Befähigungsnachweises im Sinne der einschlägigen europarechtlichen Vorschriften, hinsichtlich derer den Mitgliedstaaten die Anerkennung obliegt. Voraussetzung ist weiters die Eintragung in die Ärzteliste.

§ 20 sieht analog § 6 vor, daß all jene Diplome, Prüfungszeugnisse oder sonstigen Befähigungsnachweise einschließlich sonstiger Bescheinigungen der übrigen Mitgliedstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, die gemäß § 19 zur Eintragung in die Ärzteliste als Zahnarzt führen, durch Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales kundzumachen sind.

Zu § 21:

Für die Anrechnung von postpromotionellen Ausbildungszeiten auf die Ausbildung zum Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sollen dieselben Voraussetzungen wie für die Anrechnung von Ausbildungszeiten auf den Turnus zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt gelten. Hinsichtlich der Zahnärzte (§ 18 Abs. 3) erübrigen sich Anrechnungsbestimmungen, da diese keine postpromotionelle Ausbildung zu absolvieren haben.

Zu § 22:

Abs. 1 trägt dem Artikel 19b der Richtlinie 78/686/EWG in der Fassung des EU-Beitrittsvertrages, BGBl. Nr. 45/1995, Rechnung, wonach die übrigen Mitgliedstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum die Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise jener Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde anzuerkennen haben, die ihre Universitätsausbildung vor dem Inkrafttreten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum begonnen haben, sofern ihnen eine Bescheinigung der zuständigen österreichischen Behörden darüber beigefügt ist, daß sich die betreffende Person während der letzten fünf Jahre vor Ausstellung der Bescheinigung mindestens drei Jahre lang ununterbrochen tatsächlich und rechtmäßig sowie hauptsächlich den unter Artikel 5 der Richtlinie 78/687/EWG fallenden Tätigkeiten gewidmet hat, und daß sie berechtigt ist, diese Tätigkeiten unter denselben Bedingungen auszuüben wie die Inhaber der Diplome, Prüfungszeugnisse oder sonstigen Befähigungsnachweisen des Zahnarztes. Vom Erfordernis einer dreijährigen Tätigkeit befreit sind

Personen, die eine mindestens dreijährige erfolgreiche postpromotionelle Ausbildung absolviert haben, über deren Gleichwertigkeit mit der im Artikel 1 der Richtlinie 78/687/EWG genannten Ausbildung eine Bescheinigung des Dekanates einer medizinischen Fakultät einer österreichischen Universität vorliegt.

Abs. 2 und 3 sind den §§ 11 Abs. 3 und 11b des Ärztegesetzes 1984 nachgebildet (vgl. auch § 15 Abs. 3 und 4).

Zu § 23:

Der dritte Abschnitt des ersten Hauptstückes enthält all jene Vorschriften, die für alle Ärzte (Ärzte für Allgemeinmedizin und approbierte Ärzte, Fachärzte, Zahnärzte und Turnusärzte) relevant sind. Daher schließt in diesem Abschnitt der Begriff "Arzt", wenn er allgemein verwendet wird, alle diese Ärzte mit ein. Somit schließt der Begriff "Facharzt" in diesem Abschnitt, abweichend von § 1, auch den Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, der Begriff "Turnusarzt" auch den Turnusarzt in Ausbildung zum Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde mit ein.

Zu § 24:

§ 24 entspricht im wesentlichen dem § 10 des geltenden Ärztegesetzes 1984, wobei allerdings – entsprechend der Etablierung des zahnärztlichen Berufsbildes (§§ 16ff) – bei Verordnungserlassung auch auf die zahnmedizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse Bedacht zu nehmen ist.

Die Kompetenz zur Regelung der Ausgestaltung und Form der Rasterzeugnisse und Prüfungszertifikate kommt dem Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales – entsprechend der im § 26 Abs. 3 (§ 8 Abs. 3 des geltenden Ärztegesetzes 1984) der Österreichischen Ärztekammer übertragenen Kompetenz – nur zu, soweit die Österreichische Ärztekammer entsprechende Vorschriften nicht erlassen hat.

Zu § 25:

§ 25 entspricht dem § 7b des geltenden Ärztegesetzes 1984.

Zu § 26:

§ 26 entspricht dem § 8 des geltenden Ärztegesetzes 1984. Im Abs. 3 wird klargestellt, daß die Österreichische Ärztekammer zur Erlassung näherer Vorschriften über die Ausgestaltung und Form der Rasterzeugnisse sowie der Prüfungszertifikate verpflichtet ist.

Zu § 27:

§ 27 entspricht im wesentlichen dem § 11a des geltenden Ärztegesetzes 1984, bindet jedoch auch die neu erfaßte Ärztegruppe der Zahnärzte mit ein.

Nach Abs. 3 bedarf es analog dem geltenden § 11a Abs. 3 Ärztegesetz 1984 für die Eintragung in die Ärzteliste des Nachweises der Vertrauenswürdigkeit. Diese wird jedenfalls dann nicht gegeben sein, wenn einer der im § 343 Abs. 2 Z 4 lit. a, Z 5 oder Z 6 ASVG angeführten Gründe vorliegt.

§ 11a Abs. 9 des geltenden Ärztegesetzes 1984 sieht in Umsetzung des Artikels 15 der Richtlinie 93/16/EWG für die Bearbeitung von Anträgen von Staatsangehörigen der Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum auf Eintragung in die Ärzteliste eine Bearbeitungsfrist von maximal drei Monaten vor. Somit gelten derzeit unter Bedachtnahme auf § 73 Abs. 1 AVG für die Bearbeitung von Anträgen je nachdem, ob es sich um Eintragungsverfahren unter Anwendung der genannten Richtlinie handelt oder nicht, unterschiedliche Erledigungsfristen, was unter dem Blickwinkel des Gebots der Inländergleichbehandlung jedenfalls Anlaß zu Bedenken gibt. Zur Vermeidung einer Inländerdiskriminierung soll daher die dreimonatige Frist generell für alle Eintragungsverfahren anzuwenden sein (Abs. 9).

Zu § 28:

§ 28 entspricht im wesentlichen dem § 11b. Da allerdings hinsichtlich Ärzten, die einen Hauptwohnsitz oder Aufenthalt in Österreich weder haben noch gehabt haben, bislang ein Anknüpfungspunkt für die örtliche Zuständigkeit der Berufungsinstanz fehlt – dies betrifft beispielsweise Staatsangehörige der Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, die sich erstmals in Österreich niederlassen wollen –, wird ein solcher in Anknüpfung an den in Österreich in Aussicht genommenen Wohnsitz, Berufssitz oder Dienort festgelegt.

Zu § 29:

Den Anforderungen der Praxis entsprechend soll klargestellt werden, daß der Österreichischen Ärztekammer von den in die Ärzteliste eingetragenen Ärzten auch jede Namensänderung sowie jede Auflassung eines Berufssitzes oder Dienortes zu melden ist.

Im übrigen entspricht § 29 dem § 11c des geltenden Ärztegesetzes 1984.

Zu § 30:

§ 30 entspricht dem geltenden § 11d des Ärztegesetzes 1984.

Zu § 31:

§ 31 Abs. 1 bis 3 entspricht den §§ 12 und 13 des geltenden Ärztegesetzes 1984.

Die Abs. 4 und 5 sehen analoge Bestimmungen für die zur selbständigen Ausübung des zahnärztlichen Berufes Berechtigten (§ 17 Abs. 1) vor.

Zu den §§ 32 und 33:

Neu gegenüber der Vorgängerregelung (§§ 16a und 17 des Ärztegesetzes 1984) ist, daß die Bewilligung bei Erfüllung der Voraussetzungen künftig auch österreichischen Staatsbürgern, die im Ausland eine ärztliche Ausbildung absolviert haben, erteilt werden kann.

Die Bewilligung kann für Ärzte für Allgemeinmedizin, Fachärzte, und Zahnärzte erteilt werden und wird künftig auf drei Jahre befristet. Eine neuerliche Bewilligung setzt die Feststellung weiteren Bedarfes voraus.

Die Bewilligung ist, analog § 27 Abs. 10, auch der nach dem Dienstort oder nach dem Berufssitz zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde zur Kenntnis zu bringen.

Neu ist weiters die Bestimmung, wonach die Bewilligung zurückzunehmen ist, wenn die Tätigkeit in der Krankenanstalt bzw. dem Ort oder dessen Einzugsgebiet, für die (den) sie erteilt wurde, vor Ablauf der im Bewilligungsbescheid festgelegten Frist beendet worden ist.

Zu § 34:

§ 34 entspricht dem § 16 Abs. 1 des geltenden Ärztegesetzes 1984, bezieht allerdings entsprechend der Etablierung des Zahnmedizinstudiums in Österreich die zahnmedizinischen Dokorate mit ein.

Zu § 35:

Anders als in der Vorgängerbestimmung (§ 16 Abs. 2 bis 9 Ärztegesetz 1984) werden im § 35 nunmehr auch jene ausländischen Zahnärzte, die nicht österreichische Staatsbürger oder Staatsangehörige des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum sind bzw. die zwar österreichische Staatsbürger oder Staatsangehörige des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum sind, jedoch weder über ein migrationsfähiges Diplom noch über ein österreichisches oder in Österreich nostrifiziertes Doktorat der Zahnmedizin verfügen, in die Regelung miteinbezogen.

Die nach § 35 erteilten Bewilligungen werden in Zukunft analog § 27 Abs. 10 auch der nach dem Dienstort zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde zur Kenntnis zu bringen sein.

Zu den §§ 36 und 37:

§ 36 entspricht im wesentlichen dem § 16 Abs. 10 und 11, § 39 dem § 3d des geltenden Ärztegesetzes 1984, wobei allerdings die neue Berufsgruppe der Zahnärzte (§ 18) miteinfaßt ist.

Nach der Formulierung im § 36 Abs. 1 Z 2 sollen im Gegensatz zur geltenden Rechtslage ärztliche Tätigkeiten ausländischer Ärzte nach Maßgabe zwischenstaatlicher Übereinkommen nicht nur "im Grenzgebiet" zulässig sein, sondern im Hinblick auf bereits bestehende internationale Übereinkommen (vgl. etwa BGBl. III Nr. 76/1998) generell im ganzen Bundesgebiet.

Die Regelung des § 3d Abs. 4 des geltenden Ärztegesetzes 1984, wonach der Arzt bei Erbringung der Dienstleistung den im Geltungsbereich dieses Bundesgesetzes geltenden Berufspflichten und Disziplinarvorschriften unterliegt, soll über die nunmehr im § 37 erfaßten Ärzte hinaus auch für die vom § 36 des Entwurfes erfaßten Ärzte gelten (§ 36 Abs. 3). Die weiters im § 3d Abs. 4 des geltenden Ärztegesetzes 1984 enthaltene Regelung hinsichtlich der örtlichen Zuständigkeit im Disziplinarverfahren wurde aus systematischen Gründen in den § 145 Abs. 3 transferiert.

Zu den §§ 38 und 39:

Die Bestimmungen entsprechen im wesentlichen den §§ 14 und 15 des geltenden Ärztegesetzes 1984.

§ 38 Abs. 3 stellt klar, daß über den regelmäßigen Besuch des Lehrganges Bestätigungen, über den mit Erfolg absolvierten Lehrgang Zertifikate auszustellen sind.

Festzuhalten ist, daß die Tätigkeit als Arbeitsmediziner auch den Fachärzten für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde – im Hinblick auf das absolvierte Studium der Humanmedizin – zugänglich ist (siehe die Erl. zu § 23).

Zu § 40:

Im Abs. 1 wird klargestellt, daß es sich bei der Lehrgangsdauer von 60 Stunden um ein Mindestmaß handelt. Ferner soll die Notarztaus- und -fortbildung künftig auch Kenntnisse und Erfahrungen auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendheilkunde umfassen (Abs. 2 Z 6).

Weiters wird im Abs. 3 klargestellt, daß die im Zweijahresrhythmus zu absolvierende Fortbildung sowohl theoretische als auch praktische Unterweisungen zu umfassen hat.

Im übrigen entspricht die Regelung hinsichtlich der notärztlichen Tätigkeit dem § 15a des Ärztegesetzes 1984.

Festzuhalten ist, daß die Tätigkeit als Notarzt auch den Fachärzten für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde – im Hinblick auf das absolvierte Studium der Humanmedizin – zugänglich ist (siehe die Erl. zu § 23). Umgekehrt ergibt sich aus Abs. 1, daß Zahnärzte, deren Berufsausbildung nicht auf dem Studium der Humanmedizin beruht (§ 18 Abs. 3), nicht im Rahmen organisierter Notarztendienste tätig werden können.

Neu sind die in den Abs. 4 bis 6 sowie 8 zweiter Satz und 9 getroffenen Regelungen betreffend den "Leitenden Notarzt".

Erfahrungen bei Großunglücken und Massenunfällen sowie Übungen haben gezeigt, daß der Einsatz der Kräfte des Rettungswesens nur dann optimal erfolgen kann, wenn die Führungseinrichtungen auf allen Ebenen durch hierfür geeignete Ärzte unterstützt werden. Der "Leitende Notarzt" übernimmt Leitungsaufgaben im medizinischen Bereich bei einem Massenansturm verletzter oder erkrankter Personen sowie bei außergewöhnlichen Notfällen und Gefahrenlagen. Er leitet und koordiniert alle medizinischen Maßnahmen am Schadensort und überwacht diese.

Als "Leitender Notarzt" kommen nur Ärzte in Betracht, die neben den Voraussetzungen für die Ausübung einer notärztlichen Tätigkeit entsprechende Erfahrung bei solchen Tätigkeiten gesammelt und sich im Rahmen einer speziellen Fortbildung Kenntnisse angeeignet haben, die es ermöglichen, Erfordernisse medizinischer Versorgungsstrukturen in die individuellen medizinischen Maßnahmen einfließen zu lassen.

Zu § 41:

Die sich derzeit im Kammerteil des Ärztegesetzes 1984 findende Regelung betreffend Amtsärzte, Polizeiärzte und Militärärzte (§ 61 leg. cit.) soll aus systematischen Gründen in den dritten Abschnitt des ersten Hauptstückes transferiert werden. Lediglich Abs. 6 und 7 enthalten kammerrechtliche Regelungen und werden daher in den §§ 68 Abs. 5 und 69 Abs. 2 übernommen.

Hinsichtlich Militärärzten wird klargestellt, daß diese den Amtsärzten nur insoweit gleichgestellt sind, als sie als Amtssachverständige der Militärbehörden fungieren. Dagegen unterliegen jene Fachärzte, die beispielsweise als Militärärzte im Rahmen eines Heeresspitals tätig sind, jedenfalls der Sonderfachbeschränkung.

Zu § 42:

§ 42 ist neu. Mit dieser Bestimmung wird vorgeschlagen, daß komplementär- oder alternativmedizinische Heilverfahren, wie etwa Heilverfahren der traditionellen chinesischen Medizin, auch von Personen, die nicht über eine ärztliche Berufsberechtigung verfügen, unter spezifischen Voraussetzungen zu Demonstrationszwecken im Zusammenhang mit der Fortbildung von Ärzten durchgeführt werden dürfen. Es muß sich dabei um eine ärztliche Fortbildungsveranstaltung handeln, die in Zusammenarbeit mit einer Ärztekammer oder der Österreichischen Ärztekammer durchgeführt wird.

In zeitlicher Hinsicht ist die Demonstrationstätigkeit mit längstens sechs Monaten befristet, wobei eine Verlängerung nicht möglich ist. Eine neuerliche Demonstrationstätigkeit darf in der Folge frühestens nach Ablauf eines Jahres ab Beendigung der vorherigen Demonstrationstätigkeit stattfinden.

Zu den §§ 43 und 44:

Die §§ 43 und 44 entsprechen im wesentlichen den §§ 18 und 18a des geltenden Ärztegesetzes 1984, wobei allerdings die im zweiten Abschnitt des ersten Hauptstückes neu erfaßte Berufsgruppe der Zahnärzte mit einbezogen wird.

Im Zusammenhang mit der zunehmenden Zahl in- und ausländischer postgradueller Fortbildungslehrgänge soll der zuständige Bundesminister einer allfälligen Verwechslungsfähigkeit mit inländischen Amts- und Berufstiteln entsprechend begegnen oder dem Betreffenden die Form der Titelführung in der

Weise vorgeben können, daß eine Verwechslung insbesondere mit Berufsbezeichnungen anderer Gesundheitsberufe ausgeschlossen werden kann (§ 43 Abs. 4 Z 4).

Zu den §§ 45 bis 47:

Die §§ 45 bis 47 entsprechen im wesentlichen den §§ 19 bis 20a des geltenden Ärztegesetzes 1984, wobei allerdings die im zweiten Abschnitt des ersten Hauptstückes neu erfaßte Berufsgruppe der Zahnärzte als mit einbezogen anzusehen ist.

Neu ist die Klarstellung im § 45 Abs. 3, wonach die ärztliche Tätigkeit im Rahmen von ärztlichen Nacht-, Wochenend- und Feiertagsdiensten keine Tätigkeit im Rahmen eines Berufssitzes darstellt.

Neu ist weiters die Klarstellung im § 46, wonach der Österreichischen Ärztekammer jedenfalls auch die beabsichtigte ärztliche Tätigkeit im Rahmen eines Dienstverhältnisses zu melden ist.

Zu § 48:

Entspricht der geltenden Rechtslage gemäß § 21 Ärztegesetz 1984.

Zu den §§ 49 und 50:

§ 49 Abs. 6, der dem § 22 Abs. 6 des geltenden Ärztegesetzes 1984 nachgebildet ist, ermächtigt die in Ausbildung stehenden Studenten der Zahnmedizin zu unselbständigen zahnärztlichen Tätigkeiten unter Anleitung und Aufsicht.

Die Absätze 2 und 3 im § 24 des geltenden Ärztegesetzes 1984 erscheinen nicht mehr zeitgemäß und werden daher in den § 50 des vorliegenden Entwurfes nicht mehr übernommen.

Im übrigen entsprechen die §§ 49 und 50 den §§ 22 und 24 des geltenden Ärztegesetzes 1984, wobei sie jedoch in Verbindung mit § 23 auch für die im zweiten Abschnitt des ersten Hauptstückes neu eingeführte Berufsgruppe der Zahnärzte gelten.

Zu § 51:

Neu gegenüber der Vorgängerbestimmung (§ 22a des Ärztegesetzes 1984) ist § 51 Abs. 1 vorletzter und letzter Satz, der mit der ebenfalls neu getroffenen Regelung des § 54 Abs. 4 bis 6 des vorliegenden Entwurfs korrespondiert. So hat der Arzt in Fällen, in denen er bei Feststellung einer schweren Körperverletzung wegen Verdachts auf Fremdverschulden die Sicherheitsbehörde oder bei Verdacht der Mißhandlung, des Quälens, der Vernachlässigung oder des sexuellen Mißbrauchs eines Minderjährigen oder einer sonstigen Person, die ihre Interessen nicht selbst wahrzunehmen vermag, die Jugendwohlfahrt oder das Pflegschaftsgericht verständigt, jene Wahrnehmungen, auf denen der Verdacht gründet, zu dokumentieren und der verständigten Behörde darüber Auskunft zu erteilen. Damit soll vor allem in Fällen der Mißhandlung von Personen, die den Schutz ihres Wohls nicht selbst wahrzunehmen vermögen, die Zusammenarbeit mit der betreffenden Behörde gefördert und sollen zum Wohl der Betroffenen geeignete Maßnahmen zu deren Schutz gefördert werden.

Neu ist weiters die datenschutzrechtliche Absicherung der automationsunterstützten Ermittlung und Verarbeitung personenbezogener Daten im Rahmen der Patientendokumentation sowie die Übermittlungsermächtigung an andere Ärzte und medizinische Einrichtungen, wie insbesondere Krankenanstalten (Abs. 2).

Nach der vorgeschlagenen Formulierung des Abs. 3 (vgl. dazu § 22a des geltenden Ärztegesetzes 1984) ist die Aufbewahrung der Patientendokumentation in jeder erdenklichen technischen Form, so etwa auch in automationsunterstützter Form, zulässig.

Zu den §§ 52 und 53:

Die Überschrift zu § 53 wurde durch einen Hinweis auf das im Abs. 2 der Bestimmung enthaltene Provisionsverbot ergänzt.

Im übrigen entsprechen die Bestimmungen den §§ 23 und 25 des geltenden Ärztegesetzes 1984, gelten jedoch in Verbindung mit § 23 auch für die im Entwurf neu eingeführte ärztliche Berufsgruppe der "Zahnärzte".

Zu § 54:

§ 54 enthält gegenüber der Vorgängerregelung (§§ 26 und 27 Ärztegesetz 1984) einige wesentliche Neuerungen.

Abs. 1 bezieht, entsprechend § 121 StGB, nunmehr auch die berufsmäßigen und gelegentlichen Hilfspersonen des Arztes (Sprechstundenhilfen usw.) in die ärztliche Verschwiegenheitspflicht mit ein.

Im übrigen entspricht die Diktion des Abs. 1 jener des § 14 Psychologengesetz und § 15 Psychotherapiegesetz.

Hinsichtlich der Änderung im Abs. 2 Z 2 (gegenüber dem geltenden § 26 Abs. 2 Z 4 Ärztegesetz 1984), wonach künftig nicht mehr, wie derzeit, nur Mitteilungen oder Befunde, die Krankheiten und Gebrechen betreffen, an Träger der Sozialversicherung von der Verschwiegenheitspflicht ausgenommen sind, sondern generell jede erforderliche ärztliche Mitteilung bzw. jeder erforderliche ärztliche Befund, ist darauf hinzuweisen, daß nach geltendem Sozialversicherungsrecht Anspruch etwa auf Jugendlichenuntersuchungen bzw. Vorsorge(Gesunden)untersuchung besteht und daher auch für die diesbezüglich im Zusammenhang mit der Kostentragung durch die Sozialversicherungsträger erforderlichen ärztlichen Mitteilungen bzw. Befunde, die nicht unbedingt Krankheiten oder Gebrechen zum Gegenstand haben, eine gesetzliche Deckung geschaffen werden soll. Die neu verankerte Meldeermächtigung an sonstige Kostenträger nimmt auf Fälle Bedacht, in denen die Kosten krankheitsvorbeugender ärztlicher Maßnahmen, wie dies etwa bei bestimmten Impfungen im Jugendlichenalter der Fall ist, von den Gebietskörperschaften übernommen werden.

Neu am Durchbrechungstatbestand des Abs. 2 Z 4 ist, daß künftig die Offenbarung eines Geheimnisses zum Schutz höherwertiger Interessen der öffentlichen Gesundheitspflege oder der Rechtspflege nur mehr dann erfolgen darf, wenn dies im Einzelfall unbedingt erforderlich ist. Die Wendung "unbedingt erforderlich" bedeutet, daß fallbezogen nicht alle Umstände bekanntgegeben werden können, sondern daß es vielmehr konkret auf die für die Erreichung des Zwecks der behördlichen Tätigkeit absolut erforderlichen Tatsachen ankommt. Damit ist andererseits aber sichergestellt, daß, soweit Verwaltungsbehörden oder Gerichte gesundheits- bzw. krankheitsbezogene Informationen auf anderem Wege nicht erlangen können, deren behördliche Tätigkeit nicht an der ärztlichen Verschwiegenheit scheitert. Damit wird insbesondere auch dem Informationsbedarf im Rahmen amtswegiger Verfahren im Bereich des Straf- und Zivilrechtes – etwa im Abstammungs-, Sachwalterschafts-, Pflugschafts-, arbeits- und sozialgerichtlichen Verfahren, aber auch in allgemeinen Zivilprozessen – entsprechend Rechnung getragen. So werden etwa die Interessen der Strafrechtspflege dem Schutz des Geheimnisses, auf den die ärztliche Verschwiegenheitspflicht abzielt, soweit es um den Schutz höherwertiger Rechtsgüter geht, in der Regel prävalieren.

Abs. 3 entspricht § 26 Abs. 4 des geltenden Ärztegesetzes 1984.

Die Abs. 4, 5 und 6 führen die bisher im § 27 des Ärztegesetzes 1984 geregelten Fälle ärztlicher Anzeigepflicht einer Neuregelung zu.

Abs. 4 sieht eine ausdrückliche Ermächtigung für den Arzt vor, persönlich Betroffenen bzw. Behörden oder öffentlichen Dienststellen Mitteilungen zu machen.

Gemäß Abs. 4 Z 1 in Verbindung mit Abs. 5 erster Satz sind Fälle, in denen der Arzt bei Feststellung des Todes einer Person Verdacht auf Fremdverschulden schöpft, analog der geltenden Regelung der Sicherheitsbehörde anzuzeigen, da in diesen Fällen von einem Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient, das durch eine Verschwiegenheitspflicht zu schützen wäre, nicht auszugehen ist.

Anderes gilt für die übrigen Fälle, in denen der Arzt nach geltender Rechtslage zur Anzeige verpflichtet ist. Die für diese Fälle vorgeschlagene Neuregelung knüpft an der im Jahr 1993 erfolgten Novellierung der Strafprozeßordnung 1975 an. Durch die Neuregelung des § 84 Abs. 2 Z 1 StPO in der Fassung BGBl. Nr. 526/1993 hat der Gesetzgeber im Hinblick darauf, daß Grundlage jeder effektiven Beratungs- oder Betreuungstätigkeit ein persönliches Vertrauensverhältnis zur betroffenen Person ist, den Schutz dieses Vertrauensverhältnisses für jene Fälle vorgesehen, in denen die Anzeige eine amtliche Tätigkeit beeinträchtigen würde, deren Wirksamkeit eines solchen Vertrauensverhältnisses bedarf. Zu denken ist in diesem Zusammenhang an wichtige Maßnahmen der Einrichtungen des psychosozialen Feldes. Die Regierungsvorlage (924 BlgNR XVIII. GP, 20 f.) erwähnt in diesem Zusammenhang Mitarbeiter von Jugendämtern, Sozial-, Familien- und Suchtgiftberatungsstellen sowie Bewährungshelfer, Lehrer, Kinder- und Jugendanwälte oder Schulärzte. In diesem Zusammenhang ist dem Bundesministerium für Justiz in seiner in einem Schreiben an das Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales geäußerten Auffassung zu folgen, wonach die Erforderlichkeit einer Intervention und schließlich auch einer Anzeige im Einzelfall in erster Linie anhand fachlich-therapeutischer und weniger anhand juristischer Kriterien zu messen sein wird. Für die Behandlung einzelner Fälle kann es dabei keine strikt einzuhaltende Handlungsanleitung geben. Es wird allerdings insbesondere darauf zu achten sein, daß die betroffene Person nicht weiteren Angriffen auf ihre physische und psychische Integrität ausgesetzt ist.

Die geltende Regelung des § 27 Ärztegesetz 1984, die in den Fällen schwerer Körperverletzung, aber auch in Fällen, in denen durch das Quälen oder Vernachlässigen eines Unmündigen, Jugendlichen oder

Wehrlosen dieser am Körper verletzt oder an der Gesundheit geschädigt worden ist (§ 92 in Verbindung mit § 83 Abs. 1 StGB), eine Anzeigepflicht des Arztes vorsieht, steht bei wörtlicher Betrachtung mit der im § 84 Abs. 2 Z 1 der Strafprozeßordnung 1975 getroffenen Regelung allerdings nicht im Einklang. Durch eine in solchen Fällen unbedingt greifende Anzeigepflicht würde im Falle, daß es sich um eine amtliche Tätigkeit von Ärzten handelt, die durch den Gesetzgeber in der Strafprozeßordnung 1975 getroffene Wertung verlorengehen.

Es ist daher nach übereinstimmender Auffassung des Bundesministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales und des Bundesministeriums für Justiz bereits auf dem Boden des geltenden Rechtes davon auszugehen, daß § 84 StPO gegenüber § 27 Ärztegesetz 1984 die speziellere Norm ist und daß daher der Ausnahmetatbestand des § 84 Abs. 2 Z 1 StPO auch in allen Anwendungsfällen des § 27 Ärztegesetz 1984 zum Tragen kommt. Das Bundesministerium für Justiz hat in diesem Zusammenhang zutreffend festgehalten, daß es dem Gesetzgeber nämlich nicht zugesonnen werden kann, daß er einerseits Anzeige- und Meldepflichten unter dem Gesichtspunkt des (vorrangigen) Erfolges öffentlicher Tätigkeit neu strukturiert und in wesentlichem Ausmaß lockert, diese Struktur und die ihr zugrundeliegende Wertung aber dann verläßt, wenn es sich bei den Beamten um Ärzte handelt. Andernfalls käme es zu paradox anmutenden Situationen, daß Sozialarbeiter und Leitung eines Jugendamtes im Interesse eines Probanden auf die Anzeige verzichten könnten, der im Rahmen einer therapeutischen Intervention zugezogene – private oder beamtete – Arzt jedoch nach § 27 Anzeige erstatten müßte.

Die in den Abs. 4 und 5 des Entwurfs anstelle des § 27 Ärztegesetz vorgeschlagene Neuregelung sieht daher analog § 84 Abs. 2 Z 1 StPO vor, daß auch in den bisher der uneingeschränkten Anzeigepflicht unterliegenden Fällen schwerer Körperverletzung eine Anzeigepflicht des Arztes nur bestehen soll, sofern die Anzeige nicht eine ärztliche oder sonstige psychosoziale Tätigkeit zum Wohle des Betroffenen beeinträchtigt.

Eine entsprechende Absicherung des Arztes über die von ihm getroffene Vorgangsweise hat über die im § 53 enthaltene Dokumentationsregelung zu erfolgen.

Zum anderen trägt die Neuregelung der aktuellen, auf medizinischer wie auch juristischer Ebene geführten Diskussion Rechnung, wonach bei Verdacht der Mißhandlung, des Quälens, der Vernachlässigung oder des sexuellen Mißbrauchs dem Wohl betroffener Minderjähriger, sofern eine Gefährdung des Wohles der betroffenen Person zu befürchten ist, durch Verständigung des zuständigen Jugendwohlfahrtsträgers in vielen Fällen eher gedient ist als durch die Anzeige an die Strafverfolgungsbehörden, zumal dem Jugendwohlfahrtsträger im Rahmen des § 84 Abs. 1 und 2 Z 1 StPO die Beurteilung obliegt, ob – neben allenfalls gebotenen therapeutischen und jugendwohlfahrtsrechtlichen Maßnahmen – eine Anzeige an die Strafverfolgungsbehörden in Betracht zu ziehen ist. Unter "Vernachlässigung" ist dabei die Außerachtlassung der lebensnotwendigen Bedürfnisse des Minderjährigen zu verstehen.

Auch hier hat sich das Ärztegesetz nicht primär am Strafverfolgungsinteresse zu orientieren. Vielmehr muß Ansatzpunkt des ärztlichen Berufsrechtes der Schutz des Kindeswohls sein. In jenen Fällen, in denen das Wohl des Minderjährigen die Einschaltung Dritter erfordert, ist daher Meldung an den Jugendwohlfahrtsträger zu erstatten.

Soweit Meldungen nicht im Interesse des Kindeswohls liegen, etwa weil im Einzelfall auch ohne Einschaltung der Behörde eine im Kindeswohl gelegene Lösung im (familiären) Umfeld des Kindes erzielt werden kann und daher eine Gefährdung des Kindeswohls nicht (mehr) zu befürchten ist, eine Meldung unter Umständen sogar kontraproduktiv wäre, ist von einer Meldung Abstand zu nehmen.

Analoges gilt für das Mißhandeln, Quälen, Vernachlässigen oder den sexuellen Mißbrauch sonstiger Personen, die ihre Interessen – etwa wegen Gebrechlichkeit, Krankheit oder Schwachsinn – nicht selbst wahrzunehmen vermögen. Der Arzt ist in solchen Fällen, wenn eine Gefährdung des Wohles der betreffenden Person zu befürchten ist, verpflichtet, das Pflschaftsgericht zu informieren.

Die in Abs. 5 genannten anerkannten Opferschutzeinrichtungen sind Einrichtungen, die auf der Basis des Sicherheitspolizeigesetzes vom Gewaltpräventionsbeirat im Bundesministerium für Inneres fachlicherseits anerkannt worden sind und allenfalls auch gefördert werden, etwa die sogenannten Interventionsstellen.

Zu den §§ 55 bis 57:

Die Bestimmungen entsprechen den §§ 28 bis 30 des geltenden Ärztegesetzes 1984, gelten jedoch in Verbindung mit § 23 auch für die im Entwurf neu eingeführten "Zahnärzte".

Zu § 58:

Die zum Begutachtungsentwurf geführte Diskussion brachte das Ergebnis, daß – entgegen dem vorge schlagenen Entwurf – doch am § 31 Abs. 1 des Ärztegesetzes 1984 festgehalten werden soll.

Im Zusammenhang mit der den Ärztekammern eingeräumten Kompetenz zur Erlassung von Richtlinien über die angemessene Honorierung ärztlicher Leistungen (§§ 66 Abs. 2 Z 7, 118 Abs. 2 Z 16) ist jedoch festzuhalten, daß Honorarrichtlinien der Ärztekammern, im Gegensatz zu einer Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales, nicht rechtsverbindlich sind, sondern ihnen Empfehlungscharakter zukommt.

Im übrigen entspricht § 58 seiner Vorgängerbestimmung, gilt jedoch in Verbindung mit § 23 auch für die nunmehr im zweiten Abschnitt des ersten Hauptstückes geregelte Berufsgruppe der "Zahnärzte".

Zu den §§ 59 bis 61:

Die Bestimmungen entsprechen im wesentlichen den §§ 32 bis 34 des geltenden Ärztegesetzes 1984, gelten jedoch in Verbindung mit § 23 auch für die neue ärztliche Berufsgruppe der Zahnärzte. Festzuhalten ist, daß der Kreis jener Personen, die von einem Arzt, dessen Berufsberechtigung aus Gründen des § 59 Abs. 1 Z 3 bis 6 erloschen ist, um den Lebensgefährten bzw. die Lebensgefährtin erweitert werden soll, sofern dieser bzw. diese im gemeinsamen Haushalt mit dem Arzt lebt (§ 59 Abs. 7).

§ 59 Abs. 1 Z 1 und 2 und Abs. 2 wurde sprachlich allgemeiner gefaßt, ohne daß damit eine Änderung der geltenden Rechtslage verbunden wäre.

Im § 61 letzter Satz wird klargestellt, daß Zeiten, in denen der Arzt seinen Beruf trotz Verbotes ausgeübt hat, bei der Ermittlung des Tages des Ablaufs der zeitlichen Beschränkung ebensowenig zu berücksichtigen sind wie Zeiten, in denen er – aus welchen Gründen immer – nicht in der Lage war, den ärztlichen Beruf tatsächlich rite auszuüben. Ein solcher Grund könnte beispielsweise darin gelegen sein, daß der Arzt eine Haftstrafe verbüßt.

Zu § 62:

§ 62 entspricht im wesentlichen dem § 35 des geltenden Ärztegesetzes 1984, gilt jedoch in Verbindung mit § 23 auch für die im Entwurf vorgesehenen neuen Zahnärzte.

Festzuhalten ist noch, daß von Seiten des Bundesministeriums für Justiz darauf hingewiesen worden ist, daß das Kriterium einer "Antragstellung" auf Bestellung eines Sachwalters oder der Einleitung eines Verfahrens zur Bestellung eines Sachwalters, genauer gesagt, zur Prüfung der Frage, ob dem Betroffenen ein Sachwalter zu bestellen ist, nicht ausdrücklich im Gesetzeswortlaut als Grund für die vorläufige Untersagung der Berufsausübung zu erwähnen ist.

Ein Verfahren zur Bestellung eines Sachwalters wird entweder von Amts wegen auf Grund einer Anregung oder auf Grund eines Antrags des Betroffenen selbst eingeleitet. Ein Antrag einer dritten Person oder der Staatsanwaltschaft ist nicht mehr zulässig.

Damit ist aber auch der Weg offen, daß Gerichte Verfahren zur Bestellung eines Sachwalters einleiten, ohne präzise Informationen über den Geisteszustand des Betroffenen zu haben. Von einer Einschränkung der Eigenberechtigung, also einer Einschränkung der Handlungs- und Geschäftsfähigkeit, und damit im Zusammenhang stehend einer Beeinträchtigung der Vertrauenswürdigkeit wird daher unter Bezugnahme auf ein Sachwalterbestellungsverfahren frühestens dann gesprochen werden können, wenn das Gericht im Sinne des § 239 AußStrG zu dem Ergebnis gekommen ist, daß das Verfahren fortzusetzen ist.

Im übrigen werden lediglich im Abs. 2 die Begriffe "Geisteskrankheit" bzw. "Geistesschwäche" durch den zeitgemäßen Begriff "psychische Krankheit oder Störung" ersetzt.

Zu § 63:

§ 63 entspricht im wesentlichen dem § 36 des geltenden Ärztegesetzes 1984, gilt jedoch in Verbindung mit § 23 auch für die im Entwurf vorgesehenen neuen Zahnärzte.

Zu § 64:

Kernstück der Kammerreform ist die primäre Erfassung der Ärzteschaft entsprechend ihren spezifischen Interessen als "angestellter Arzt" oder "niedergelassener Arzt" oder – als dritte Gruppierung – "Zahnarzt" in drei sog. "Kurien".

Dazu bedarf es für die die Kurienorganisation betreffenden Regelungen einer Definition des Arztbegriffes, der der Gruppe der (angestellten und niedergelassenen) "Ärzte" (Ärzte für Allgemeinmedizin, Fachärzte mit Ausnahme des Facharztes für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Turnusärzte mit

Ausnahme der Turnusärzte in Ausbildung zum Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde) die sog. "Zahnärzte" (Doctores medicinae dentalis, Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Turnusärzte in Ausbildung zum Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde) gegenüberstellt (Abs. 2).

Im übrigen umfaßt der Begriff "Arzt" ("ärztlich") analog § 23 Z 1 auch im 2. Hauptstück alle Ärzte (Ärzte für Allgemeinmedizin, approbierte Ärzte, Fachärzte einschließlich des Facharztes für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Zahnärzte und Turnusärzte einschließlich des Turnusarztes in Ausbildung zum Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde) (Abs. 1).

Zu § 65:

§ 65 entspricht im wesentlichen § 37 des geltenden Ärztegesetzes 1984, soweit er sich auf die Ärztekammern in den Bundesländern bezieht.

Jene Regelungen im geltenden § 37 Ärztegesetz 1984, die die Österreichische Ärztekammer betreffen, werden aus gesetzessystematischen Gründen in den vierten Abschnitt des zweiten Hauptstückes (§ 117) transferiert.

Neu ist Abs. 3.

Dazu ist festzuhalten, daß das Kernstück der Kammerreform darin besteht, die Ärzteschaft nicht in erster Linie – wie dies derzeit der Fall ist – je nach ihrer Berufsausübung als Allgemeinmediziner, Facharzt oder Turnusarzt (Sektionen) zu erfassen, sondern entsprechend ihrer spezifischen Interessen als angestellter Arzt oder niedergelassener Arzt oder – als dritte Gruppierung – Zahnarzt in drei sog. "Kurien" (siehe Erl. zu § 71), deren Angelegenheiten durch die hierfür geschaffenen neuen Kammerorgane, die sog. "Kurierversammlungen", zu besorgen sind (siehe Erl. zu § 84).

Diesen Kammerorganen soll in Angelegenheiten der jeweiligen Gruppierung weitgehende Autonomie zukommen, wobei allerdings einerseits die Möglichkeit besteht, durch Beschluß auch in kurien-spezifischen Angelegenheiten die Vollversammlung oder den Vorstand zu befassen, und andererseits in besonders wichtigen grundsätzlichen Kurienangelegenheiten oder hinsichtlich Kurienbeschlüssen, die auch andere Kurien berühren, spezielle Kontrollmechanismen (§§ 83 Abs. 3 und 4, 86) vorgesehen sind.

Dieser weitgehenden Kurienautonomie entspricht es, den Kurierversammlungen insoweit Rechtspersönlichkeit einzuräumen, als sie die in ihre Autonomie übertragenen Angelegenheiten (§ 84 Abs. 3 bis 5) in eigenem Namen wahrnehmen können sollen. Dessen ungeachtet hat allerdings der Präsident die Schriftstücke der Kurierversammlungen gegenzuzeichnen (§ 83 Abs. 2).

In ihren autonomen Angelegenheiten sollen die Kurierversammlungen die Bezeichnung "Ärztekammer für" in Verbindung mit dem die jeweilige Kurie bezeichnenden Zusatz führen (zB: "Ärztekammer für Wien, Kurierversammlung der angestellten Ärzte").

Zu § 66:

§ 66 entspricht im wesentlichen dem § 38 des geltenden Ärztegesetzes 1984.

Im Abs. 1 soll durch den Passus "... einschließlich Berufsgruppen von Ärzten ..." auf die Wahrnehmung der Interessen jeweils der angestellten Ärzte, der niedergelassenen Ärzte und der Zahnärzte in eigenen Kammerorganen (Kurierversammlungen) ausdrücklich Bezug genommen werden.

Im Abs. 2 Z 7 soll klargestellt werden, daß auch die in Dienstverträgen vereinbarten Entgelte der Prüfung durch die Ärztekammern unterliegen. Ausgenommen bleiben jedoch, wie schon bisher, die in Dienstverträgen mit öffentlich-rechtlichen Körperschaften vereinbarten Entgelte.

Weiters haben die Landesärztekammern schon bisher, einem Gebot der Praxis folgend, Honorarrichtlinien für verschiedene privatärztliche Leistungsbereiche erlassen. Diese Praxis soll nun eine ausdrückliche gesetzliche Deckung finden.

Im Abs. 2 Z 9 wird im Interesse einer einheitlichen Diktion der Terminus "Mitgliedstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum" durch den an anderen Stellen des Gesetzes gebrauchten Ausdruck "Vertragsparteien des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum" ersetzt. Ferner wird klargestellt, daß es sich bei den Leistungen gemäß Artikel 37 des in Rede stehenden Abkommens um vorübergehende Dienstleistungen handelt.

Im Abs. 2 Z 10 wird die Informationspflicht, die derzeit auf Ärzte aus dem Europäischen Wirtschaftsraum, die sich in Österreich niederlassen wollen, zugeschnitten ist, zugunsten einer generellen Informationspflicht über die für die ärztliche Berufsausübung in Österreich maßgeblichen gesundheits- und sozialrechtlichen Vorschriften erweitert.

Zu Abs. 2 Z 11 siehe die Erl. zu § 84.

Abs. 5 soll die notwendige Ermittlung und Verarbeitung persönlicher Daten allfälliger Anspruchsberechtigter oder Begünstigter aus dem Wohlfahrtsfonds datenschutzrechtlich absichern.

Zu § 67:

§ 67 wurde in Verbindung mit § 151 gegenüber dem Begutachtungsentwurf verändert.

Abs. 2 verpflichtet nunmehr die Ärztekammern, die von den Strafgerichten einlangenden Meldungen betreffend Einleitung oder Beendigung eines gerichtlichen Strafverfahrens gegen bzw. die Verhängung oder Aufhebung der Untersuchungshaft über einen Kammerangehörigen – abgesehen von der Österreichischen Ärztekammer – an den zuständigen Disziplinaranwalt weiterzuleiten. Damit soll sichergestellt werden, daß die Disziplinarorgane entsprechend informiert werden, ohne daß den Strafgerichten ein weiterer Verwaltungsaufwand als bisher erwächst.

Im übrigen entspricht § 67 dem § 39 des geltenden Ärztegesetzes 1984.

Zu § 68:

Abs. 1 und 2 sollen entsprechend der bisher von den Ärztekammern gepflogenen Praxis den Kreis der ordentlichen Kammerangehörigen klar definieren. Die ordentliche Kammermitgliedschaft soll analog vergleichbaren Kammerregelungen den berufsausübenden Ärzten zukommen, die nicht nur vorübergehend oder befristet in Österreich tätig sind.

Die ordentliche Kammermitgliedschaft kommt daher jenen Ärzten nicht zu, die auf Grund einer befristeten Bewilligung gemäß den §§ 32, 33 oder 35 Abs. 2 oder als ausländische Ärzte gemäß den §§ 36 oder 37 in Österreich tätig sind. Ebenso wie in vergleichbaren Kammergesetzen soll das Ausscheiden aus dem Beruf mit dem Ausscheiden als ordentliches Kammermitglied verbunden sein, sodaß Bezieher einer Alters- oder dauernden Invaliditätsversorgung aus dem Wohlfahrtsfonds, nur dann ordentliche Kammermitglieder sind, wenn sie fortlaufend Wohlfahrtsfondsbeiträge und Kammerumlagen auf Grund von regelmäßiger ärztlicher Tätigkeit entrichten. Ärzte, die nicht ordentliches Mitglied der Ärztekammer sind, insbesondere auch Amtsärzte – hinsichtlich der Amtsärzte wird die Bestimmung des geltenden § 61 Abs. 6 des Ärztegesetzes 1984 aus systematischen Gründen in den § 68 Abs. 5 des Entwurfes transferiert –, können einer Ärztekammer jedoch als außerordentliches Kammermitglied angehören.

Zu § 69:

§ 69 Abs. 1 entspricht dem § 41 des geltenden Ärztegesetzes 1984.

Abs. 2 entspricht dem § 61 Abs. 7 des geltenden Ärztegesetzes 1984, der aus systematischen Gründen in den Kammerteil transferiert wird.

Zu § 70:

§ 70 entspricht im wesentlichen dem § 42 des geltenden Ärztegesetzes 1984.

Neu ist Abs. 5, wonach jeder Kammerangehörige Anspruch auf einen Ärzteausweis haben soll. Da die Ausstellung eines solchen in der Regel im Zusammenhang mit der Eintragung in die Ärzteliste erfolgt (§ 27 Abs. 7), bedarf es hinsichtlich der außerordentlichen Kammerangehörigen – dazu können etwa auch Ärzte zählen, die ausschließlich als Amtsärzte tätig sind – einer besonderen Regelung, wobei für diese der Ärzteausweis durch die Ärztekammer, der sie angehören, auszustellen sein soll.

Zu § 71:

Kernstück der Kammerreform ist die primäre Erfassung der Ärzteschaft entsprechend ihrer spezifischen Interessen als angestellter Arzt oder niedergelassener Arzt oder – als dritte Gruppierung – Zahnarzt in drei sog. "Kurien" mit teilautonomen Interessenvertretungsorganen (zu den Kurienversammlungen siehe § 84). Dies erfordert eine Umgestaltung des § 43 des geltenden Ärztegesetzes 1984, wonach die Ärzteschaft je nach ihrer Berufsausübung als Allgemeinmediziner, Facharzt oder Turnusarzt in Sektionen erfaßt werden.

Die Zuordnung der Ärzteschaft zur Kurie der angestellten oder der niedergelassenen Ärzte soll grundsätzlich danach erfolgen, ob der Schwerpunkt der ärztlichen Berufsausübung im Rahmen freiberuflicher Tätigkeit oder im Rahmen ärztlicher Tätigkeit als angestellter Arzt liegt.

Jedenfalls der Kurie der angestellten Ärzte sollen daher jene Ärzte für Allgemeinmedizin, approbierten Ärzte und Fachärzte angehören, die Abteilungsleiter in Krankenanstalten oder sonst nach den die Arbeitszeit regelnden Vorschriften vollzeitbeschäftigt im Rahmen eines Dienstverhältnisses sind, und zwar unabhängig davon, ob sie daneben noch freiberuflich ärztliche Tätigkeiten ausüben. Sind sie allerdings im Rahmen ihrer freiberuflichen Tätigkeit Vertragsärzte einer Gebietskrankenkasse oder von

zumindest drei sog. "kleinen" Kassen, so soll ihnen ein Wahlrecht hinsichtlich der Kurienzugehörigkeit zukommen: sofern sie – anlässlich ihrer Eintragung in die Ärzteliste oder später vor dem Stichtag einer Kammerwahl – bei der zuständigen Ärztekammer eine schriftliche Erklärung hinterlegt haben, daß sie der Kurie der niedergelassenen Ärzte angehören wollen, sind sie dieser Kurie zuzuordnen, sofern sie keine solche Erklärung abgegeben haben, der Kurie der angestellten Ärzte. Das Optionsrecht kann allerdings nur einmal pro Wahlperiode ausgeübt werden (Abs. 2 Z 1 zweiter Halbsatz in Verbindung mit Abs. 4 erster Satz).

Der Kurie der angestellten Ärzte gehören damit jedenfalls auch die Turnusärzte an.

Jedenfalls der Kurie der angestellten Ärzte gehören ferner auch jene teilzeitbeschäftigten Ärzte an, die neben ihrer Tätigkeit als angestellter Arzt keine freiberufliche Tätigkeit ausüben (Abs. 2 Z 2).

Kerngruppe der Kurie der niedergelassenen Ärzte sind jene Ärzte, die ihren Beruf ausschließlich freiberuflich ausüben (Abs. 2 Z 1).

Der Kurie der niedergelassenen Ärzte gehören weiters Ärzte an, die eine Kassenordination als Vertragsarzt einer Gebietskrankenkasse oder von zumindest drei "kleinen" Kassen führen, auch wenn sie daneben teilzeitbeschäftigt im Rahmen von Dienstverhältnissen ärztlich tätig sind (Abs. 2 Z 2).

Freiberuflich niedergelassene Ärzte ohne Kassenvertrag oder mit bis zu zwei "kleinen" Kassen, die daneben auch im Rahmen eines Dienstverhältnisses teilzeitbeschäftigt sind, sollen primär der Kurie der niedergelassenen Ärzte zugeordnet werden; ihnen soll aber eine Wahlmöglichkeit offenstehen: sie können sich selbst einmal pro Wahlperiode der Kurie der angestellten Ärzte zuordnen (Abs. 3 Z 3 in Verbindung mit Abs. 4 zweiter Satz).

Abs. 5 legt fest, welche Ärzte der Kurie der Zahnärzte zugehören.

Es sind dies grundsätzlich alle zur selbständigen Ausübung des zahnärztlichen Berufes Berechtigten, jedoch mit Ausnahme der Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. Diese gehören entsprechend ihrer Zuordnung zu den Fachärzten (§ 4 Abs. 3 Z 2) der Kurie der angestellten oder der Kurie der niedergelassenen Ärzte an. Ferner gehören der Kurie der Zahnärzte die Turnusärzte in Ausbildung zum Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an.

Zahnärzte, die darüber hinaus auch über eine ärztliche Berufsberechtigung verfügen, sind zunächst der Kurie der Zahnärzte zugeordnet; ihnen kommt aber ein Optionsrecht in die Kurie der niedergelassenen Ärzte bzw. in die Kurie der angestellten Ärzte zu (Abs. 6).

Abs. 7 stellt sicher, daß jeder Kammerangehörige nur einer Kurie angehört. Sollten sich Zweifelsfälle ergeben, so obliegt es dem Vorstand der Ärztekammer, über die Kurienzugehörigkeit eines Kammermitgliedes zu entscheiden.

Zu § 72:

Unbeschadet der Kuriengliederung soll es kleineren Ärztekammern mit bis zu 3 000 Kammerangehörigen freistehen, innerhalb der Kurie der angestellten Ärzte und der Kurie der niedergelassenen Ärzte Sektionen zu bilden, die dann auch über die Kurien hinweg eine integrative Funktion haben können, wobei in der Kurie der angestellten Ärzte je eine Sektion der zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Ärzte und der Turnusärzte sowie in der Kurie der niedergelassenen Ärzte je eine Sektion der allgemeinmedizinisch tätigen Ärzte (Ärzte für Allgemeinmedizin und approbierte Ärzte) und der Fachärzte gebildet werden können. In größeren Ärztekammern mit mehr als 3 000 Kammerangehörigen ist die Bildung solcher Sektionen obligatorisch.

Soweit Sektionen eingerichtet sind, sind im Zusammenhang mit Wahlen in die Vollversammlung der Ärztekammern für diese Sektionen Wahlkörper zu bilden (§ 75 Abs. 2).

In jeder Kurie kann weiters eine Untergliederung in Fachgruppen und Bezirksorganisationen erfolgen.

Abs. 2 bis 4 entsprechen im wesentlichen dem § 43 Abs. 4 bis 6 des geltenden Ärztegesetzes 1984.

Zu § 73:

§ 73 listet die Organe der Ärztekammern auf.

Abs. 1 sieht neben den bisherigen Organen (vgl. § 44 Abs. 1 des geltenden Ärztegesetzes 1984) drei weitere Organe vor, die mit der Einführung der Kurien im Zusammenhang stehen: die Kurienversammlungen (§ 84), die Kurienobmänner und ihre Stellvertreter (§ 85) sowie den Präsidialausschuß (§ 86).

Während nach geltendem Recht in größeren Kammern zwei bzw. drei Vizepräsidenten vorzusehen sind (§ 44 Abs. 2 des geltenden Ärztegesetzes 1984), soll für die Zukunft eine flexiblere Lösung getroffen werden, wonach in der Satzung ein bis drei Vizepräsidenten vorzusehen sind, sodaß den konkreten

Bedürfnissen jeder Ärztekammer besser als bisher entsprochen werden kann. In der Satzung kann weiters vorgesehen werden, daß die Kurienobmänner (§ 85) die Funktion der Vizepräsidenten ausüben (Abs. 2).

Zu § 74:

§ 74 enthält Regelungen hinsichtlich der Vollversammlung (vgl. § 45 des geltenden Ärztegesetzes 1984).

Während die Höchstzahl der Kammerräte derzeit bei 60 Kammerräten liegt, sollen künftig bis zu 100 Kammerräte zu wählen sein. Dies entspricht einerseits den im Vergleich zur zum Zeitpunkt der Entstehung der geltenden Regelung angewachsenen Mitgliederzahlen, andererseits demokratischen Grundsätzen einer Mitbeteiligung auch kleinerer wahlwerbender Gruppierungen an der Willensbildung in diesem Kammergremium. Die konkrete Zahl soll nicht mehr, wie nach geltendem Recht, von der Landesregierung nach Anhörung des Kammervorstandes, sondern durch die Vollversammlung bei Beschluß über die Anordnung der Wahl festzusetzen sein. Dabei ist auch die Verteilung der Mandate auf die Kurien unter Bedachtnahme auf das Größenverhältnis der Kurien zueinander festzulegen (Abs. 1).

Festzuhalten ist, daß der Umsetzung von Beschlüssen der Österreichischen Ärztekammer, die darauf abzielen, die Hälfte der Mandate fix, die andere Hälfte jedoch nach Maßgabe der Wahlbeteiligung in den einzelnen Kurien zu verteilen, verfassungsrechtliche Bedenken entgegenstehen. Ungeachtet dessen, daß daher vom ursprünglichen Konzept, das darauf hinauslief, nicht die gesamte Mandatszahl zur Verteilung zu bringen, sodaß die Zahl der zu vergebenden Mandate nicht im vorhinein festgestanden wäre, im Hinblick auf Art. 18 B-VG seitens der Österreichischen Ärztekammer abgegangen wurde, stellt sich aber doch auch bei der letztlich kammerintern beschlossenen Variante die Frage, ob nicht auch eine Regelung, wonach die Mandate nach der Wahlbeteiligung zu verteilen wären, auf ein unsachliches Kriterium abstellen würde. Auch das Bundeskanzleramt-Verfassungsdienst hielt zu dieser Frage fest, daß die tatsächliche Anzahl der Mandate und damit die Vertretung in der Vollversammlung damit nämlich letztlich nur von Zufällen abhängig gemacht würde. So sei nämlich einzig und allein der "Mobilisierungsgrad" (Arbeitsaufwand, eingesetzte Mittel, Überzeugungskraft) einzelner wahlwerbender Gruppen ausschlaggebend für die Anzahl der zu vergebenden Mandate für einen Wahlkörper, was dazu führen könne, daß ein zahlenmäßig kleinerer Wahlkörper auf Grund einer hohen Wahlbeteiligung insgesamt mehr Mandate erlangen könnte als ein anderer zahlenmäßig viel größerer. Von einer sinnvollen und der Relation der Wahlkörper zueinander entsprechenden Repräsentation der teils divergierenden Interessenlagen könne bei einem derartigen Ergebnis nicht mehr ausgegangen werden. Wenn auch die Willensbildung aus verfassungsrechtlicher Sicht nicht nach dem Grundsatz linearer Stimmgleichheit vorgenommen werden muß, so erscheint dennoch das Abstellen auf die tatsächliche Wahlbeteiligung als sachlich nicht rechtfertigbar. Von einer der Beschlußlage der Österreichischen Ärztekammer entsprechenden Regelung wurden daher auf Grund der verfassungsrechtlichen Bedenken im gegenständlichen Entwurf abgesehen.

Im Abs. 2 wird analog § 81 Abs. 2 festgelegt, daß die Funktionsperiode der Vollversammlung mit der Konstituierung der neu gewählten Vollversammlung endet.

Im übrigen entsprechen Abs. 2 bis 4 dem § 45 Abs. 2 bis 4 des geltenden Ärztegesetzes 1984.

Von der im Abs. 4 des Begutachtungsentwurfes vorgesehenen Regelung, wonach analog den vom Kammervorstand bestellten Referenten auch die von der Kurienversammlung gewählten Referenten (§ 84 Abs. 3 Z 5, Abs. 4 Z 10 und Abs. 5 Z 13) sowie die Mitglieder von Ausschüssen (§ 82) den Kammerräten gleichgestellt sind, wird im Hinblick auf Einwände im Begutachtungsverfahren, daß dies mit vermehrten Freistellungsansprüchen gegenüber (öffentlichen) Dienstgebern verbunden wäre, und den damit verbundenen Kostenimplikationen Abstand genommen.

Zu § 75:

Die Anordnung der Wahl der Vollversammlung soll künftig nicht mehr dem Vorstand (vgl. § 46 Abs. 1 des geltenden Ärztegesetzes 1984), sondern der Vollversammlung obliegen und hat vor Ablauf der vierjährigen Funktionsperiode der Vollversammlung oder zugleich mit dem Beschluß auf Auflösung der Vollversammlung zu erfolgen (Abs. 1).

Unabhängig von der Primärgliederung der Ärztekammern in drei Kurien sollen, sofern in den Ärztekammern innerhalb der Kurie der angestellten Ärzte und der Kurie der niedergelassenen Ärzte Sektionen eingerichtet sind (§ 72 Abs. 1), die Sektionen als Wahlkörper fungieren. Sind in einer Ärztekammer Sektionen nicht eingerichtet, so fungieren die Kurien als Wahlkörper (Abs. 2).

Sofern eine wahlwerbende Gruppe in allen Wahlkörpern kandidiert, muß der Wahlvorschlag von zumindest halb so vielen Wahlberechtigten unterschrieben sein, als Kammerräte in die Vollversammlung wählbar sind; kandidiert eine wahlwerbende Gruppe nur in einzelnen Wahlkörpern, bedarf der Wahl-

vorschlag zumindest so vieler Unterschriften wahlberechtigter Kammerangehöriger, als Mandate in dem betreffenden Wahlkörper zu vergeben sind (Abs. 3).

Die Abs. 4 und 5 entsprechen dem § 46 Abs. 4 und 5 des geltenden Ärztegesetzes 1984.

Zu § 76:

§ 76 entspricht dem § 46 Abs. 6 des geltenden Ärztegesetzes 1984, sieht allerdings in den Ziffern 2 bis 7 zusätzliche Regelungsinhalte der Wahlordnung vor.

Soweit entsprechende Ärztekammerbeschlüsse darauf abzielen, die Erlassung der Wahlordnung in die Kompetenz der Österreichischen Ärztekammer zu übertragen, ist dazu festzuhalten, daß insbesondere im Sinne einer Einheitlichkeit mit vergleichbaren Regelungen (vgl. insbesondere Arbeiterkammergesetz 1991, Dentistenkammergesetz, Tierärztegesetz, Apothekerkammergesetz, Wirtschaftstreuhand-Kammergesetz, Ziviltechnikerkammergesetz) die Verordnungskompetenz beim Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales verbleiben soll.

Zu § 77:

§ 77 entspricht dem § 47 des geltenden Ärztegesetzes 1984, wobei lediglich Abs. 1 sprachlich klarer gefaßt wurde.

Zu § 78:

§ 78 entspricht im wesentlichen dem § 48 des geltenden Ärztegesetzes 1984.

Neu im Abs. 1 ist, daß die Vollversammlung nicht – wie derzeit – spätestens vier Wochen, sondern längstens acht Wochen nach der Wahl abzuhalten ist.

Abs. 2 sieht nunmehr vor, daß eine außerordentliche Vollversammlung neben einem Drittel der Kammerräte auch von sämtlichen Mitgliedern einer Kurienversammlung verlangt werden kann.

Zu § 79:

§ 79 entspricht bis auf nachfolgende Änderungen dem § 49 des geltenden Ärztegesetzes 1984.

Die weiteren Kammerräte, die neben dem Präsidenten, dem oder den Vizepräsidenten, den Kurienobmännern und ihren Stellvertretern und dem Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses des Wohlfahrtsfonds den Vorstand bilden (§ 81 Abs. 1), werden künftig von den Kurienversammlungen gewählt (§ 84 Abs. 2).

Abs. 5 stellt nunmehr klar, daß Beschlüsse der Vollversammlung grundsätzlich mit einfacher Stimmenmehrheit gefaßt werden, wobei bei Beschlußfassung über jeden Antrag gesondert abzustimmen ist.

Abs. 6 sieht vor, daß der Beschluß auf Auflösung der Vollversammlung, das Mißtrauensvotum in bezug auf Präsident oder Vizepräsident sowie die Beschlußfassung in Angelegenheiten der Kurienversammlungen der Zweidrittelmehrheit bedarf.

Zu § 80:

Als gegenüber § 50 des geltenden Ärztegesetzes 1984 neue Aufgaben werden der Vollversammlung in Z 1 die Anordnung der Wahlen in die Vollversammlung (obliegt gemäß § 46 Abs. 1 leg. cit. derzeit dem Vorstand) und die Festsetzung der Zahl der Kammerräte (obliegt gemäß § 45 Abs. 1 leg. cit. derzeit der Landesregierung), in Z 3 die Festsetzung der Zahl der weiteren Vorstandsmitglieder gemäß § 81 Abs. 1 (erfolgt derzeit gemäß § 51 Abs. 1 leg. cit. durch Verordnung der Landesregierung nach Anhörung der Vollversammlung) übertragen.

Z 2 nimmt auf die Möglichkeit Bezug, in der Satzung die Ausübung der Funktion der Vizepräsidenten durch die Kurienobmänner vorzusehen (vgl. § 73 Abs. 2).

Aus Z 8 ergibt sich weiters, daß die Festsetzung der Funktionsgebühren für jene Referenten, die von der Kurienversammlung bestellt werden (§ 84 Abs. 3 Z 5, Abs. 4 Z 10 und Abs. 5 Z 13), der betreffenden Kurienversammlung obliegt.

Zu § 81:

Gemäß Abs. 1 soll jeder Kurie, unabhängig von ihrer Größe, eine Mindestvertretung im Vorstand durch den Kurienobmann und seinen Stellvertreter gewährleistet sein. Die Berücksichtigung der zahlenmäßigen Größe einer Kurie erfolgt durch weitere Vertreter aus den Kurienversammlungen im Vorstand. Im Interesse der Arbeitsfähigkeit des Vorstandes legt die Vollversammlung die Zahl dieser weiteren Kammerräte im Vorstand fest, wobei die Zahl statt bisher mit höchstens fünfzehn künftig mit höchstens fünfundzwanzig weiteren Kammerräten limitiert ist. Dies entspricht einerseits der im Vergleich zur zum

Zeitpunkt der Entstehung der geltenden Regelung angewachsenen Mitgliederzahl, andererseits demokratischen Grundsätzen einer Mitbeteiligung auch kleinerer wahlwerbender Gruppierungen an der Willensbildung in diesem Kammergremium.

Da der Kammervorstand nicht mehr von der Vollversammlung allein gewählt wird, muß Abs. 2 gegenüber § 51 Abs. 2 des geltenden Ärztegesetzes 1984 abgeändert werden. Die Funktionsperiode des Kammervorstandes beginnt nach vollständiger Bestellung seiner Mitglieder (Präsident und Vizepräsident durch die Vollversammlung, Kurienobmänner und -stellvertreter durch die Kurienversammlungen, weitere Vorstandsmitglieder durch die Kurienversammlungen).

Gemäß Abs. 3 kann die Einberufung des Kammervorstandes neben einem Viertel der Vorstandsmitglieder künftig auch von sämtlichen von einer Kurienversammlung entsandten Vorstandsmitgliedern verlangt werden.

Abs. 4 stellt klar, daß dem Vorstand die Wahrnehmung der der Ärztekammer übertragenen Aufgaben insoweit obliegt, als diese nicht ausdrücklich anderen Kammerorganen übertragen sind (Z 1) und daß die Verwaltung des Vermögens des Wohlfahrtsfonds und der Kurienumlagen nicht dem Vorstand obliegt, sondern der Fondsverwaltung (§ 113 ff.) bzw. den Kurienversammlungen (Z 2).

Abs. 5 bestimmt, daß der Vorstand seine Beschlüsse grundsätzlich mit einfacher Mehrheit faßt und daß dabei über die Anträge einzeln abzustimmen ist.

Nach Abs. 6 bedürfen jedoch Beschlußfassungen über Angelegenheiten der Kurienversammlungen, sofern solche an den Vorstand herangetragen werden, der Zweidrittelmehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen.

Abs. 7 überträgt die Erledigung dringender Fälle, für die derzeit der Präsident im Einvernehmen mit dem bzw. den Vizepräsidenten zuständig ist, dem Präsidialausschuß (§ 86).

Im übrigen entspricht § 81 dem § 51 des geltenden Ärztegesetzes 1984.

Zu § 82:

§ 82 entspricht im wesentlichen dem § 51a des geltenden Ärztegesetzes 1984, erweitert aber im Abs. 2 die Aufgaben der Ausbildungskommission analog der Neueinführung dieser ärztlichen Berufsgruppe um Ausbildungsangelegenheiten der Zahnärzte (§ 16 Abs. 3).

Zu § 83:

§ 83 bildet § 52 des Ärztegesetzes 1984 im Sinne der neuen Kammerstruktur um.

Von den im Begutachtungsentwurf vorgesehenen gewesenen Delegationsmöglichkeiten für die Fertigung von Schriftstücken wird im Hinblick auf berechnete Einwände im Begutachtungsverfahren, wonach für Dritte nicht erkennbar wäre, ob der Unterschrift auf einem Schriftstück eine Zeichnungsberechtigung zugrunde liegt, Abstand genommen. In diesem Zusammenhang ist weiters festzuhalten, daß mit der Ärztekammer bzw. mit den Kurienversammlungen ausverhandelte Verträge erst mit Gegenzeichnung durch den Präsidenten Wirksamkeit entfalten. Zu Abs. 1 letzter Satz siehe die Erl. zu § 84.

Abs. 2 sieht in Verbindung mit § 85 Abs. 2 vor, daß die Kurienversammlungen im Rahmen ihrer Autonomie auch Geschäftsstücke zeichnen können. Der Präsident kann zwar mit Ausnahme des Verfahrens nach Abs. 3 und Abs. 4 nicht in die Kurienversammlungsbeschlüsse eingreifen. Er soll aber über die Aktivitäten der Kurienversammlungen informiert sein, um sicherzustellen, daß keine der Kurienversammlungen ihren Aufgabenbereich überschreitet. Er soll daher die Geschäftsstücke der Kurienversammlungen gegenzeichnen, hat aber nur im Falle gesetzwidriger Beschlüsse die Möglichkeit, die Gegenzeichnung zu verweigern.

Nach Abs. 3 und 4 soll der Präsident in zwei Fällen in die Kurienautonomie eingreifen können: Bei grundsätzlichen Beschlüssen im Rahmen der Kurienautonomie hat er die Möglichkeit, gegen einen Beharrungsbeschluß eine Abstimmung unter den Kurienmitgliedern anzuordnen, deren Ergebnis dann letztendlich verbindlich ist. Von diesem Veto ausgenommen sind Beschlüsse betreffend arbeits- oder dienstrechtliche Angelegenheiten (Abs. 3). Um Konflikte zwischen den Kurien zu vermeiden, muß er auch die Möglichkeit haben, Beschlüsse, die in die Interessen anderer Kurien eingreifen, auszusetzen und dem Präsidialausschuß (§ 86) vorzulegen (Abs. 4).

Um dem Präsidenten die notwendige Kenntnis der Kurienbeschlüsse zu verschaffen, sind ihm diese binnen vier Wochen ab Beschlußfassung vorzulegen (Abs. 5). Ab Vorlage läuft die zweiwöchige Frist, innerhalb der der Präsident von seinem Recht gemäß Abs. 3 oder 4 Gebrauch machen kann.

Dem Präsidenten kommt weiters gemäß Abs. 6 im Zweifelsfall die Entscheidung zu, ob eine Angelegenheit in die Kompetenz des Vorstandes bzw. einer Kurienversammlung fällt.

Im Abs. 9 wird in Verbindung mit § 73 Abs. 2 festgelegt, daß dann, wenn nach der Satzung vorgesehen ist, daß die Kurienobmänner als Vizepräsidenten fungieren, die Reihenfolge der Vertretung ebenfalls durch die Satzung zu regeln ist.

Die Abs. 8 und 9 entsprechen im übrigen den Abs. 3 und 4 des geltenden § 52 des Ärztegesetzes 1984.

Abs. 10 regelt die Modalitäten des Mißtrauensvotums in bezug auf den Präsidenten und die Vizepräsidenten, wobei für den Entzug des Vertrauens die Zweidrittelmehrheit erforderlich ist (§ 81 Abs. 6).

Eine der wesentlichsten Aufgaben des Präsidenten besteht darin, die Einheit des Standes zu wahren (Abs. 1). Er soll daher die Möglichkeit haben, an den Kurienversammlungen teilzunehmen und die Behandlung bestimmter Themen durch die Kurienversammlungen zu erwirken (Abs. 11).

Zu § 84:

§ 84 führt als neue Kammerorgane die Kurienversammlungen ein, die jeweils die Angelegenheiten der Kurie der angestellten Ärzte, der Kurie der niedergelassenen Ärzte und der Kurie der Zahnärzte wahrzunehmen haben, wobei die von einer Kurie in die Vollversammlung gewählten Kammerräte jeweils eine Kurienversammlung bilden (Abs. 1).

Abs. 2 ist hinsichtlich der Wahl des Kurienobmannes und seines Stellvertreters dem § 79 Abs. 1 nachgebildet. Je nachdem, ob der Kurienobmann in der Kurie der angestellten Ärzte ein zur selbständigen oder zur unselbständigen Berufsausübung berechtigter Arzt ist, ist der Obmannstellvertreter aus der jeweils anderen Gruppe zu wählen.

Analoges gilt für die Kurienversammlung der niedergelassenen Ärzte, wo, je nachdem, ob der Kurienobmann ein Arzt für Allgemeinmedizin oder ein Facharzt ist, der Stellvertreter aus der jeweils anderen ärztlichen Berufsgruppe zu wählen ist.

Weiters schreibt Abs. 2 die Unvereinbarkeit zwischen der Funktion des Ärztekammerpräsidenten und jener eines Kurienobmannes bzw. Stellvertreters fest.

Den Kurienversammlungen obliegt ferner die Wahl der auf sie entfallenden weiteren Vorstandsmitglieder (§ 81 Abs. 1).

Die Beschlußfassung in der Kurienversammlung erfolgt grundsätzlich mit einfacher Stimmenmehrheit. Beschlüsse, mit denen dem Kurienobmann oder seinem Stellvertreter das Vertrauen entzogen wird oder eine Kurienangelegenheit zur Gesamtkammersache gemacht werden sollen, bedürfen jedoch der Zweidrittelmehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen (Abs. 2).

Zu Abs. 4 Z 3 wird klargestellt, daß die Wendung "Abschluß und die Lösung von Vereinbarungen über die Honorierung vorübergehender ärztlicher Leistungen in Krankenanstalten" jedenfalls nicht die Sondergebühren in öffentlichen Krankenanstalten betrifft.

Zu § 85:

Nach § 85 stehen die Kurienversammlungen unter der Leitung des Kurienobmannes bzw. seines Stellvertreters. Der Kurienobmann zeichnet insbesondere die Geschäftsstücke der Kurienversammlung, die, sofern finanzielle Angelegenheiten betroffen sind, von einem weiteren dazu bestellten Kurienmitglied zu fertigen und in jedem Fall vom Kammerpräsidenten gegenzuzeichnen sind (Abs. 1 und 2).

Abs. 3 verweist hinsichtlich der Modalitäten des Mißtrauensvotums in bezug auf den Kurienobmann bzw. seinen Stellvertreter auf die für das Mißtrauensvotum in bezug auf den Präsidenten und die Vizepräsidenten geltenden Regelungen.

Zu § 86:

Dem im Zusammenhang mit der Kammerreform neu einzuführenden Kammerorgan Präsidialausschuß, dem der Präsident und der (die) Vizepräsident(en), die Kurienobmänner und der Finanzreferent angehören sollen, kommt neben der Entscheidung in dringenden Angelegenheiten der Vollversammlung oder des Vorstandes (Abs. 2 Z 1) und der Koordinierungsfunktion im Falle, daß der Präsident in bezug auf einen grundsätzlichen Kurienbeschluß, der die Interessen von mehr als einer Kurie wesentlich berührt, von seinem Vetorecht Gebrauch macht (Abs. 2 Z 2), sowie seiner Personalkompetenz (Abs. 2 Z 4) vor allem Koordinierungsfunktion zwischen den Kurienversammlungen zu (Abs. 2 Z 3). Wenngleich die jeweiligen Kompetenzen von der Kurienversammlung primär autonom ausgeübt werden, so muß doch für die Behandlung von Berührungspunkten mehrerer Kurien Vorsorge getroffen werden. Zu diesem Zweck ist jedes Mitglied des Präsidialausschusses berechtigt, Angelegenheiten, die mehr als

eine Kurie berühren, an den Präsidialausschuß heranzutragen. Dadurch soll vor allem erreicht werden, daß bereits vor Ausübung des Präsidentenvetos gemäß § 83 Abs. 4 eine Abstimmung der Interessen der betroffenen Kurien erfolgen kann.

Der Präsidialausschuß faßt seine Beschlüsse mit einfacher Stimmenmehrheit. Beschlüsse in Personalangelegenheiten bedürfen allerdings der nachträglichen Bestätigung durch den Vorstand. Alle anderen Beschlüsse sind dem Vorstand im nachhinein zur Kenntnis zu bringen (Abs. 6).

Zu § 87:

Nur ein einheitlich und straff geführtes Kammeramt wird die Verwaltung der Kammeragenden aus der nun differenzierten Organisationsstruktur (Kurien) rationell bewältigen können. Eine Aufgliederung des Kammeramtes nach den Kurienstrukturen würde die administrative Behandlung und Umsetzung der Kammeraufgaben beträchtlich erschweren und hätte außerdem noch zusätzliche kostensteigernde Wirkung.

Zu § 88:

Diese Bestimmung entspricht § 54 des geltenden Ärztegesetzes 1984.

Zu § 89:

Die Regelung der Verschwiegenheitspflicht entspricht im wesentlichen dem § 55 des geltenden Ärztegesetzes 1984, bindet allerdings auch die Referenten der Organe der Ärztekammern in die Verschwiegenheitspflicht mit ein. Eine Entbindung von der Verschwiegenheitspflicht soll künftig, analog § 46 Abs. 3 Beamten-Dienstrechtsgesetz 1979, auch auf Ersuchen des betreffenden zur Verschwiegenheit Verpflichteten erfolgen können, sofern sich aus der Ladung ergibt, daß der Gegenstand der Aussage vor Gericht oder einer Verwaltungsbehörde der Verschwiegenheitspflicht unterliegen könnte und die Entbindung im Interesse der Rechtspflege oder im sonstigen öffentlichen Interesse liegt.

Zu § 90:

Abs. 1 entspricht § 56 Abs. 1 des geltenden Ärztegesetzes 1984.

Kurienspezifische Maßnahmen im Sinne des Abs. 2 können etwa Einzelaktivitäten betreffen, die temporär oder anlaßbezogen kurienspezifische Tätigkeiten zum Gegenstand haben (zB spezielle Fortbildungsangelegenheiten und allenfalls damit verbundene Abgeltungen, spezielle, in anderen Kurien nicht anfallende Funktionsgebühren usw.).

Abs. 3 schlägt, einer diesbezüglichen Anregung der Ärztekammer für Wien folgend, eine dem Artikel 51 Abs. 5 B-VG nachgebildete Regelung für den Fall vor, daß anläßlich der Herbstvollversammlung kein Jahresvoranschlag für das nächste Jahr beschlossen werden kann (Budgetprovisorium).

Zu § 91:

§ 91 entspricht im wesentlichen dem § 56 Abs. 2 bis 7 des geltenden Ärztegesetzes 1984.

Neu wird im Abs. 2 vorgesehen, daß die Kuriensammlungen für kurienspezifische Maßnahmen (siehe Erl. zu § 90) eine Kurienumlage einheben können.

Abs. 3 sieht nunmehr, einer diesbezüglichen Anregung der Österreichischen Ärztekammer folgend, eine Höchstgrenze für die Kammerumlage vor.

Die Abs. 8 und 9 sehen analog dem Kammerumlageverfahren Regelungen hinsichtlich des Kurienumlagenverfahrens (Abs. 2) vor.

Zu den §§ 92 und 93:

Diese Bestimmungen entsprechen im wesentlichen den §§ 57 und 58 des geltenden Ärztegesetzes 1984.

§ 93 Abs. 1 sieht nunmehr vor, daß für Rückstände hinsichtlich der Kammerumlage oder des Wohlfahrtsfondsbeitrages in der Beitragsordnung Verzugszinsen vorgesehen und daß fällige Umlagen und Beiträge von den beanspruchten und gewährten Leistungen abgezogen werden können.

Zu § 94:

§ 94 entspricht im wesentlichen dem § 59 des geltenden Ärztegesetzes 1984, bezieht aber im Abs. 1 die durch diesen Entwurf neu eingeführte Berufsgruppe der Zahnärzte (§ 18 Abs. 3) mit ein.

Zu § 95:

§ 95 entspricht weitgehend dem § 60 des geltenden Ärztegesetzes 1984.

§ 95 Abs. 1 wird dahingehend ergänzt, daß in Fällen des Nichterscheinens im Schlichtungsverfahren trotz nachgewiesener Ladung vom Kammervorstand eine Ordnungsstrafe verhängt werden kann.

Zu den §§ 96 bis 116:

Die Regelungen über den Wohlfahrtsfonds entsprechen im wesentlichen den §§ 62 bis 82 des geltenden Ärztegesetzes 1984.

Neu im § 104 (§ 70 des geltenden Ärztegesetzes 1984) ist Abs. 3 Z 3, wonach neben der Witwe bzw. dem Witwer und den Waisen auch sonstige Erben Anspruch auf die Todesfallbeihilfe haben, sowie Abs. 6, wonach die Satzung vorsehen kann, daß der Ersatz der Bestattungskosten auf die Todesfallbeihilfe anzurechnen ist.

Der § 109 Abs. 1 (entspricht dem § 75 Abs. 1 des geltenden Ärztegesetzes 1984) wird lediglich sprachlich klarer gefaßt; im Abs. 5 wird klargestellt, daß die Wohlfahrtsfondsbeiträge vom Sozialversicherungsträger oder der Krankenfürsorgeanstalt an die zuständige Ärztekammer personenbezogen abzuführen sind. Abs. 7 sieht, einer Anregung der Ärztekammer für Wien folgend, die Möglichkeit vor, daß der Wohlfahrtsfondsbeitrag vom angestellten Arzt direkt an die zuständige Ärztekammer abgeführt wird.

§ 112 Abs. 1 (entspricht im übrigen dem § 78 Abs. 1 des geltenden Ärztegesetzes 1984) sieht vor, daß eine freiberufliche ärztliche Tätigkeit, die für sich allein den Status eines Wohnsitzarztes begründen würde, einer freiberuflichen ärztlichen Tätigkeit gleichzuhalten ist. Eine Befreiung von den Beiträgen zum Wohlfahrtsfonds soll nur dann möglich sein, wenn keine dieser beiden Formen freiberuflicher ärztlicher Tätigkeit ausgeübt wird; wird eine dieser Formen ausgeübt, soll nur eine Befreiung bis auf die Grundleistung möglich sein.

Dem § 113 Abs. 2 (entspricht im übrigen dem § 79 Abs. 2 des geltenden Ärztegesetzes 1984) wird ein vierter und fünfter Satz angefügt, der in der Praxis aufgetretenen Schwierigkeiten begegnen soll. Im Abs. 4 wird, abweichend vom Begutachtungsentwurf, festgelegt, daß die Beschlußfassung im Verwaltungsausschuß wie bisher mit einfacher Mehrheit erfolgt, da die Festlegung einer Zweidrittelmehrheit die notwendigen Beschlußfassungen lahmlegen würde. Weiters wird festgelegt, daß die Bestellung des Beschwerdeausschusses künftig nicht mehr an einen Vorschlag des Vorstandes gebunden sein soll. Die neue Bestimmung im Abs. 5, wonach auch ein Nichtkammerangehöriger Vorsitzender des Beschwerdeausschusses sein kann, trägt einem Gebot der Praxis Rechnung, wonach der Vorsitzende des Beschwerdeausschusses zweckmäßiger Weise ein Jurist ist.

§ 115 Abs. 2 entspricht im übrigen dem § 81 Abs. 2 des geltenden Ärztegesetzes 1984.

Zu § 117:

§ 117 entspricht im wesentlichen § 37 des geltenden Ärztegesetzes 1984, soweit dieser auf die Österreichische Ärztekammer Bezug nimmt. Die Bestimmung wird aus systematischen Gründen in den die Österreichische Ärztekammer regelnden Teil der Kammerordnung transferiert.

Neu ist Abs. 4, der den Bundeskurien – das sind jene Organe der Österreichischen Ärztekammer, die die Kurienangelegenheiten auf Bundesebene wahrzunehmen haben – Wappenfähigkeit sowie, analog der die Kurienversammlungen auf Landesebene betreffenden Regelung (§ 65 Abs. 3), hinsichtlich der jeweiligen Kurienangelegenheiten Teilrechtspersönlichkeit verleiht.

Zu § 118:

§ 118 entspricht im wesentlichen dem § 83 des geltenden Ärztegesetzes 1984.

Abs. 3 sieht im Zusammenhang mit der Umsetzung der Richtlinie 78/686/EWG und der damit verbundenen Einführung der Berufsgruppe der Zahnärzte neue Aufgaben für die Österreichische Ärztekammer vor, die mit jenen Aufgaben, die der Österreichischen Ärztekammer bereits durch die Umsetzung der allgemeinen Ärztlichrichtlinie 93/16/EWG übertragen wurden (Ärztegesetznovelle BGBl. Nr. 100/1994) korrespondieren.

Neu ist Abs. 8. Im geltenden Ärztegesetz 1984 ist zwar den Ärztekammern in den Bundesländern (§ 39 Abs. 2 leg. cit), nicht aber der Österreichischen Ärztekammer explizit ein Begutachtungsrecht hinsichtlich einschlägiger Gesetzes- und Verordnungsentwürfe eingeräumt. Die neue Bestimmung trägt dem Umstand Rechnung, daß die Beratung von Verwaltungsorganen im Rahmen der Vorbereitung von Gesetzes- und Verordnungsentwürfen zu den Aufgaben von Selbstverwaltungskörpern zählt und sieht daher ein entsprechendes Begutachtungsrecht nunmehr ausdrücklich auch für die Österreichische Ärztekammer vor.

Zu § 119:

§ 119 entspricht dem § 84 des geltenden Ärztegesetzes 1984.

Zu § 120:

§ 120 listet die Organe der Ärztekammern auf. Neben den bisherigen Organen (vgl. § 85 des geltenden Ärztegesetzes 1984) sind drei neue Organe vorgesehen, die mit der Einführung der Kurienstruktur auf Ebene der Länderkammern im Zusammenhang stehen: die Bundeskurien (§ 126), die Bundeskurienobmänner und ihre Stellvertreter (§ 127) sowie der Präsidialausschuß (§ 128).

Zu § 121:

§ 121 entspricht im wesentlichen dem § 86 des geltenden Ärztegesetzes 1984.

Zusätzlich zu den Präsidenten und Vizepräsidenten sollen der Vollversammlung entsprechend der künftigen Kammerstruktur die Kurienobmänner der Ärztekammern in den Bundesländern sowie die Bundeskurienobmänner und ihre Stellvertreter angehören.

Neu ist weiters die Regelung der Beschlußfähigkeit im Abs. 5, die die Anwesenheit von zwei Dritteln der stimmberechtigten Vollversammlungsmitglieder vorsieht.

Neben der Erhöhung des Stimmgewichtes der einzelnen Ärztekammern im Abs. 7 soll, den für die Kammerreform maßgeblichen Beschlüssen der Vollversammlung der Österreichischen Ärztekammer folgend, das Stimmgewicht zwischen dem Präsidenten einer Landesärztekammer und den drei Kurienobmännern geteilt werden, wobei die Aufteilung unter den Kurienobmännern im Verhältnis der von ihnen vertretenen Kurienmitglieder erfolgen soll.

Entsprechend der geltenden Rechtslage sollen auch künftig die Vorsitzenden der Bundessektionen – nicht jedoch die Bundesfachgruppenobmänner – zur Teilnahme an den Vollversammlungen und zur Antragstellung berechtigt sein (Abs. 10).

Zu § 122:

Z 5 stellt klar, daß die Festsetzung der gemäß den §§ 143 und 184 vorgesehenen Gebühren der Disziplinarorgane der Vollversammlung obliegt.

Z 6 und 7 stellen klar, daß der Vollversammlung die Beschlußfassung in bestimmten der Österreichischen Ärztekammer übertragenen Angelegenheiten (Arztprüfungen, Art und Form ärztlicher Informationen, Schilderordnung, Berufsausübungsvorschriften und Honorarrichtlinien) sowie in jenen Angelegenheiten, die an sie vom Vorstand – wegen ihrer besonderen Bedeutung oder weil ein Vorstandsbeschluß nicht einhellig gefaßt wurde – herangetragen wurden, obliegt.

Im übrigen entspricht § 122 dem § 87 des geltenden Ärztegesetzes 1984.

Zu § 123:

Auch die Zusammensetzung des Vorstandes der Österreichischen Ärztekammer soll einer Reform unterzogen werden (vgl. § 88 Abs. 1 des geltenden Ärztegesetzes 1984). Vorstandsmitglieder sollen künftig der Präsident und die Vizepräsidenten der Österreichischen Ärztekammer, die Präsidenten der Ärztekammern in den Bundesländern, die sich im Verhinderungsfall durch einen Vizepräsidenten vertreten lassen können, der Finanzreferent sowie – entsprechend der von der Kammerreform intendierten Kurienstruktur – die Bundeskurienobmänner und ihre Stellvertreter sein (Abs. 1).

Abs. 2 entspricht im wesentlichen dem geltenden § 88 Abs. 2 des Ärztegesetzes 1984. Eine Stimmrechtsübertragung an den Präsidenten durch die übrigen Vorstandsmitglieder einer Ärztekammer ist auf Wunsch der Österreichischen Ärztekammer allerdings künftig nicht mehr vorgesehen.

Analog § 81 Abs. 7 sind dringende Vorstandsangelegenheiten vom Präsidialausschuß der Österreichischen Ärztekammer wahrzunehmen (Abs. 4).

Zu § 124:

§ 124 ist neu und sieht analog der Regelung auf Landesebene (§ 82) ausdrücklich vor, daß der Vorstand zur Beratung bestimmter Angelegenheiten Ausschüsse einsetzen kann. Zwingend ist auch auf Ebene der Österreichischen Ärztekammer ein Bildungsausschuß für alle Fragen im Zusammenhang mit der ärztlichen Aus- und Fortbildung.

Zu § 125:

Dem Präsidenten kommt im Zusammenhang mit der Autonomie der Bundeskurien verstärkt die Aufgabe zu, die Einheit der Ärztestandes zu wahren (Abs. 1).

Die Abs. 2 bis 8 und 12 entsprechen analog den Regelungen auf Ebene der Landesärztekammern. Es wird daher auf die Erl. zu § 83 Abs. 1 bis 6 sowie 10 verwiesen.

Die Abs. 9 bis 11 entsprechen dem § 89 Abs. 3, 3a und 4 des geltenden Ärztegesetzes 1984.

Hinsichtlich des Abschlusses und der Auflösung von Dienstverträgen und der Einberufung von und der Vorsitzführung bei Sitzungen der Vollversammlung und des Vorstandes gilt § 83 Abs. 7 und 8 sinngemäß auch auf Ebene der Österreichischen Ärztekammer (Abs. 13).

Zu § 126:

Entsprechend den Kurienversammlungen auf Landesebene werden die Kurieninteressen auf Ebene der Österreichischen Ärztekammer durch je eine Bundeskurie der angestellten Ärzte, der niedergelassenen Ärzte und der Zahnärzte wahrgenommen, wobei die Bundeskurien sich jeweils aus den jeweiligen Kurienobmännern der Landesärztekammern und ihren Stellvertretern zusammensetzen. Je nachdem, ob der Bundeskurienobmann in der Kurie der angestellten Ärzte ein zur selbständigen oder zur unselbständigen Berufsausübung berechtigter Arzt ist, ist der Obmannstellvertreter aus der jeweils anderen Gruppe zu wählen. Entsprechendes gilt für die Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte, wo, je nachdem, ob der Bundeskurienobmann ein Arzt für Allgemeinmedizin oder ein Facharzt ist, der Stellvertreter aus der jeweils anderen ärztlichen Berufsgruppe zu wählen ist (Abs. 1).

Für die Beschlußfähigkeit der Bundeskurien ist jeweils die Anwesenheit von sechs Kurienobmännern oder ihren Stellvertretern erforderlich. Die Beschlüsse werden grundsätzlich mit einfacher Stimmenmehrheit gefaßt. Beschlüsse, mit denen dem Bundeskurienobmann oder seinem Stellvertreter das Mißtrauen ausgesprochen oder eine Kurienangelegenheit zur Gesamtkammersache gemacht werden soll, bedürfen jedoch der Zweidrittelmehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen (Abs. 2).

Die Abs. 3 bis 5 legen die Aufgaben der Bundeskurien im einzelnen fest. Siehe dazu die Erl. zu § 84 Abs. 3 bis 5.

Abs. 6 regelt das Stimmgewicht der Landeskurien untereinander bei Abstimmungen in den Bundeskurien, Abs. 7 das Stimmgewicht innerhalb der Landeskurien, wobei in der Bundeskurie der angestellten Ärzte die einer Landeskurie zukommenden Stimmen zwischen dem Kurienobmann und seinem Stellvertreter je nach dem Verhältnis der in der Landeskurie vertretenen zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Ärzte und der Turnusärzte aufgeteilt werden; in der Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte werden die einer Landeskurie zukommenden Stimmen zwischen dem Kurienobmann und seinem Stellvertreter je nach dem Verhältnis der in der Landeskurie vertretenen Ärzte für Allgemeinmedizin und approbierten Ärzte zu den Fachärzten aufgeteilt.

Da eine der wesentlichsten Aufgaben des Präsidenten darin besteht, die Einheit des Standes zu wahren (§ 125 Abs. 1), soll er auch die Möglichkeit haben, an den Sitzungen der Bundeskurien teilzunehmen und auf die Behandlung bestimmter Themen durch diese hinzuwirken (Abs. 8).

Zu § 127:

Die Regelungen betreffend den Bundeskurienobmann und seinen Stellvertreter entsprechen jenen über den Kurienobmann bzw. Stellvertreter auf Landesebene. Es wird daher auf die Erl. zu § 85 verwiesen.

Zu § 128:

Die Regelungen betreffend den Präsidialausschuß entsprechen jenen über den Präsidialausschuß auf Landesebene. Es wird daher auf die Erl. zu § 86 verwiesen.

Zu § 129:

Für die im Bereich der Allgemeinmedizin tätigen Turnusärzte, Ärzte für Allgemeinmedizin und approbierten Ärzte einerseits und für die Fachärzte andererseits kann je eine Bundessektion eingerichtet werden. Im Rahmen der Bundessektion der Fachärzte können darüber hinaus für einzelne Gruppen von Sonderfächern, wie beispielsweise für die operativen, konservativen und technischen Fächer, jeweils eigene Bundesfachgruppen eingerichtet werden.

Mitglieder der Bundessektionen sind die jeweiligen Sektionsobmänner auf Landesebene, Mitglieder der Bundessektion der Fachärzte weiters die Bundesfachgruppenobmänner.

Im übrigen entspricht § 129 dem § 90 des geltenden Ärztegesetzes 1984.

Zu § 130:

Siehe die Erl. zu § 87.

Zu den §§ 131 und 132:

Siehe die Erl. zu den §§ 90 und 91.

Zu § 133:

§ 133 entspricht im wesentlichen dem § 103 des geltenden Ärztegesetzes 1984.

Zu § 134:

§ 134 entspricht dem § 94 des geltenden Ärztegesetzes 1984.

Vorbemerkungen zu den §§ 135 bis 194:

Wie bereits im allgemeinen Teil der Erläuterungen erwähnt, sieht das geltende Ärztegesetz 1984 Verfahrensregeln für das ärztliche Disziplinarrecht nur äußerst rudimentär vor. Anstelle spezifischer verfahrensrechtlicher Regelungen wird im § 100 Abs. 1 angeordnet, daß die Vorschriften der Strafprozeßordnung 1975 sinngemäß anzuwenden sind, "soweit sich aus dem Ärztegesetz 1984 nicht anderes ergibt und die Anwendung der Strafprozeßordnung 1975 mit den Grundsätzen und Eigenheiten des Disziplinarverfahrens vereinbar ist".

Dieser Verweis auf die Strafprozeßordnung 1975 wurde von Seiten der Praxis als zu unspezifisch wiederholt in Kritik gezogen, da in vielen Fällen nicht eindeutig sei, welche Verfahrensregeln – etwa jene über das bezirksgerichtliche Verfahren oder über das Verfahren vor den Gerichtshöfen erster Instanz – zum Tragen zu kommen hätten.

Der vorliegende Entwurf will dieser Kritik durch Schaffung eines eigenen Disziplinarverfahrensregimes begegnen. Da sich der Entwurf hierbei, soweit auch für das ärztliche Disziplinarverfahren adäquat, weitgehend am Bundesgesetz über das Disziplinarrecht der Rechtsanwälte und Rechtsanwaltsanwärter (Disziplinarstatut 1990) orientiert, wird insoweit im Folgenden auch auf die Materialien zu diesem Bundesgesetz zurückgegriffen.

Zu § 135:

Die für den Bereich des Disziplinarrechtes geltende Definition des Begriffes "Ärzte" erfaßt alle in Österreich tätigen Ärzte, dh. neben den ordentlichen Kammerangehörigen (§ 68 Abs. 1 und 2) auch alle gemäß den §§ 32, 33, 35 Abs. 2 in Verbindung mit Abs. 8 in die Ärzteliste eingetragenen Ärzte, und zwar unabhängig davon, ob sie den ärztlichen Beruf freiberuflich oder im Rahmen eines Dienstverhältnisses oder nur zu Studienzwecken ausüben, sowie jene ausländischen Ärzte, die gemäß den §§ 36 oder 37, ohne daß eine Eintragung in die Ärzteliste erfolgt, in Österreich ärztlich tätig sind (Abs. 1).

Entsprechend einer Anregung im Begutachtungsverfahren wurde aus systematischen Gründen § 138 Abs. 5 des Begutachtungsentwurfes in den § 135 zweiter Absatz transferiert. Darüber hinaus sollen künftig nicht nur Verstöße gegen das Standesansehen, sondern auch allfällige Verletzungen ärztlicher Berufspflichten durch außerordentliche Kammerangehörige (zB unberechtigte Titelführung, Verweigerung dringend notwendiger ärztlicher Hilfe usw.) disziplinarrechtlich zu ahnden sein (Abs. 2).

Zu § 136:

§ 136 entspricht im wesentlichen dem § 95 des geltenden Ärztegesetzes 1984.

Neu ist, daß Abs. 1 Z 2 – entsprechend der Einbindung jener Zahnärzte in das Ärztegesetz 1998, die zum Doctor medicinae dentalis promoviert haben (§ 18 Abs. 3) – nunmehr auch auf die Berufspflichten dieser Ärzte Bezug nimmt.

Abs. 3 stellt weiters klar, daß jene Ärzte, die auf Grund der §§ 36 oder 37 in Österreich tätig werden (Ärzte gemäß den §§ 3d und 16 Abs. 10 des geltenden Ärztegesetzes 1984), nur hinsichtlich der im Inland begangenen Disziplinarvergehen den Disziplinarvorschriften unterliegen (vgl. § 95 Abs. 4 des geltenden Ärztegesetzes 1984).

Im Abs. 4 letzter Satz wird im Hinblick darauf, daß das Ausscheiden eines Arztes, der bei einer Körperschaft öffentlichen Rechts tätig war, der Österreichischen Ärztekammer im Regelfall überhaupt nicht oder allenfalls erst sehr spät bekannt werden wird, eine Pflicht der Körperschaft öffentlichen Rechts zur Verständigung der Österreichischen Ärztekammer von der Beendigung des dort anhängigen Disziplinarverfahrens wegen Ausscheidens aus dem Dienstverhältnis normiert. Im vorletzten Satz wird klargestellt, daß die Verletzung rein dienst- bzw. arbeitsrechtlicher Vorschriften durch den aus der Körperschaft öffentlichen Rechts ausscheidenden Arzt nicht Gegenstand eines Disziplinarverfahrens vor den Disziplinarbehörden der Österreichischen Ärztekammer sein kann ("Disziplinarvergehen nach diesem Bundesgesetz").

Abs. 6 übernimmt den im § 40 Abs. 4 Ärztegesetz 1984 festgelegten Grundsatz, wonach hinsichtlich außerordentlichen Kammerangehörigen die disziplinarrechtlichen Vorschriften nur Anwendung finden, soweit sie nicht von einem anderen für sie zuständigen Träger der Disziplinalgewalt hinsichtlich derselben Tat bestraft worden sind und bis zur Erledigung eines vor diesem anhängig gemachten Verfahrens das Verfahren nach den ärztegesetzlichen Disziplinarvorschriften zu unterbrechen ist, für alle dem Disziplinarrecht unterworfenen Ärzte.

Abs. 8 entspricht dem § 95 Abs. 7 des geltenden Ärztegesetzes 1984. Die Bestimmung fand sich im § 140 des Begutachtungsentwurfs und wird aus systematischen Gründen in den § 136 transferiert.

Zu § 137:

Die vorgesehene Verjährungsbestimmung, die an die Stelle der Verjährungsbestimmung des § 95 Abs. 6 des geltenden Ärztegesetzes 1984 tritt, entspricht im wesentlichen dem § 2 des Bundesgesetzes über das Disziplinarrecht der Rechtsanwälte und Rechtsanwaltsanwärter (Disziplinarstatut 1990). Danach ist die Verfolgung nicht mehr zulässig, wenn innerhalb eines Jahres ab Kenntnis des Disziplinaranwaltes von dem inkriminierten Sachverhalt bzw. allfälligen Wiederaufnahmsgründen keine disziplinarrechtliche Verfolgungshandlung gesetzt bzw. innerhalb von fünf Jahren nach Beendigung des disziplinären Verhaltens kein Einleitungsbeschluß gefaßt oder ein rechtskräftig beendetes Disziplinarverfahren zum Nachteil des Disziplinarbeschuldigten nicht wiederaufgenommen worden ist.

Abweichend vom Begutachtungsentwurf wird, einer diesbezüglichen Anregung der Österreichischen Ärztekammer folgend, die Bestellung des Untersuchungsführers im § 140 Abs. 2 dritter Satz dergestalt geregelt, daß die Bestellung nicht im Einzelfall, sondern für eine Funktionsperiode (§ 144) erfolgt. Dementsprechend wird im § 137 Abs. 1 Z 1 der Passus "kein Untersuchungsführer bestellt" durch die gegenständliche Formulierung ("keine Verfolgungshandlung gesetzt") ersetzt.

Der Lauf der Frist für die Verfolgungsverjährung soll, abweichend vom Disziplinarstatut 1990, nicht nur durch ein anhängiges gerichtliches Strafverfahren, sondern weiters durch ein vor einem anderen Träger der Disziplinalgewalt anhängiges Disziplinarverfahren oder durch ein vor dem Verfassungs- oder Verwaltungsgerichtshof anhängiges Verfahren, für die Dauer des jeweiligen Verfahrens gehemmt werden, wobei die Anhängigkeit eines gerichtlichen Strafverfahrens bereits durch gerichtliche Vorerhebungen begründet wird (Abs. 2 Z 1).

Z 2 des Abs. 2 sieht eine Hemmung der Verjährungsfristen auch für den Fall vor, daß die Berechtigung des Disziplinarbeschuldigten zur Ausübung des ärztlichen Berufes während des Fristenlaufs, etwa durch Verzicht, erlischt. In diesem Fall soll die restliche Verjährungsfrist erst wieder ab einer allfälligen Wiedereintragung in die Ärzteliste zu laufen beginnen, da ja vorher gegen den betreffenden Arzt keine Verfolgungsschritte gesetzt werden können.

Abs. 3 sieht vor, daß in Fällen, in denen das Disziplinarvergehen zugleich eine gerichtlich strafbare Handlung bildet, die allenfalls längere strafrechtliche Verjährungsfrist gilt.

Abs. 4 sieht vor, daß die Verlängerung der Verjährungsfrist durch ein neues Disziplinarvergehen analog § 58 Abs. 2 StGB nur dann eintreten soll, wenn es sich um ein gleichartiges Disziplinarvergehen, etwa um die Verletzung einer gleichartigen Berufspflicht, handelt.

Zu § 138:

§ 138 ist neu. Er sieht in Anlehnung an § 19 des Disziplinarstatuts 1990 die Möglichkeit vor, dem Disziplinarbeschuldigten für die Dauer des Disziplinarverfahrens die ärztliche Berufsausübung zu untersagen, wenn eine weitere ärztliche Tätigkeit wegen Art und Gewicht des ihm zur Last gelegten Disziplinarvergehens schwere Nachteile für die Patientenschaft oder das ärztliche Standesansehen befürchten ließe. Voraussetzung ist weiters, daß dem Arzt nicht bereits infolge Bescheides des zuständigen Landeshauptmannes die Berufsausübung vorläufig untersagt worden ist.

Zu § 139:

§ 139 entspricht im wesentlichen den §§ 101 und 101a des geltenden Ärztegesetzes 1984.

Die derzeit im § 101 Abs. 1 Z 4 im Zusammenhang mit der Disziplinarstrafe der Streichung aus der Ärzteliste vorgesehene Einziehung des Arztausweises sowie einer für Zwecke der Dienstleistungserbringung in den übrigen Mitgliedstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum ausgestellten Bescheinigung sind keine Strafen, sondern die Folge der Streichung aus der Ärzteliste (vgl. §§ 37 Abs. 5 und 59 Abs. 1 Z 5 in Verbindung mit § 63). Aus diesem Grund entfällt der entsprechende Passus im neuen § 139 Abs. 1 Z 4.

Im Abs. 2 wird einer Anregung der Österreichischen Ärztekammer Rechnung getragen, wonach bei Verhängung eines fünfjährigen Berufsverbots nach Ablauf der Frist die fachlichen Kenntnisse des Arztes kaum mehr den notwendigen Stand aufweisen würden. Die Frist würde daher auf drei Jahre gekürzt. Im letzten Satz wird klargestellt, daß sich die Untersagung der Berufsausübung nur auf die ärztliche Berufsausübung im Inland – ausgenommen die ärztliche Berufsausübung im Zusammenhang mit den Dienstpflichten des bei einer Körperschaft öffentlichen Rechts tätigen Arztes – bezieht. Damit wird insbesondere auch dem Umstand Rechnung getragen, daß die Österreichische Ärztekammer bzw. deren Disziplinarbehörden nicht in die Kompetenz ausländischer Organe, die über die Zulassung österreichischer Ärzte zur freiberuflichen Tätigkeit im Ausland entscheiden, eingreifen dürfen. Weiters wird klargestellt, daß das befristete Berufsverbot nicht nur die Tätigkeit von Amtsärzten der Gebietskörperschaften, sondern auch die Tätigkeit von Ärzten bei anderen Körperschaften öffentlichen Rechts mit eigenem Disziplinarrecht unberührt läßt.

Abs. 3 sieht in Entsprechung des § 43 Abs. 1 StGB vor, daß eine bedingte Strafnachsicht nur unter der (weiteren) Voraussetzung zum Tragen kommen kann, daß es der Vollstreckung der Strafe nicht bedarf, um der Begehung von Disziplinarvergehen durch andere Ärzte entgegenzuwirken.

Abs. 4 trägt den Erfahrungen des Disziplinarrates Rechnung, wonach in gravierenden Fällen von Disziplinarvergehen nur eine endgültige Streichung aus der Ärzteliste dem Unrechtsgehalt der Tat gerecht wird. Durch die Einfügung des Wortes "insbesondere" in den geltenden Gesetzestext soll klargestellt werden, daß die Strafe der Streichung aus der Ärzteliste nicht nur als Sanktion gegen die Übertretung eines befristeten Berufsverbotes, sondern auch in anderen gravierenden Disziplinarfällen zur Verfügung stehen soll.

Im Abs. 5 wird die Frist, nach deren Ablauf der Arzt nach Verhängung eines unbefristeten Berufsverbots erstmals wieder die erneute Eintragung in die Ärzteliste beantragen kann, auf drei Jahre gekürzt. Die zu Abs. 2 ausgeführten Überlegungen gelten hier analog.

Die Abs. 6 und 7 sind im wesentlichen dem § 16 Abs. 5 und 6 des Disziplinarstatuts 1990 nachgebildet.

Im Abs. 10 wird klargestellt, daß im Disziplinarerkenntnis als Nebenstrafe gegebenenfalls auf Veröffentlichung des Disziplinarerkenntnisses in den Mitteilungen der zuständigen Ärztekammer, gegebenenfalls aber zusätzlich auch auf Veröffentlichung in der Österreichischen Ärztezeitung erkannt werden kann.

Zu § 140:

§ 140 entspricht im wesentlichen dem § 96 des geltenden Ärztegesetzes 1984. Dessen Abs. 5 wird jedoch nicht übernommen (siehe die §§ 143 und 144).

Abs. 2 trägt einem Einwand im Begutachtungsverfahren Rechnung, wonach sich in der Praxis die Bestellung mehrerer Disziplinarcommissionen in einem Oberlandesgerichtssprengel mit jeweils örtlich abgegrenzter Zuständigkeit bewährt hat.

Ebenfalls auf das Begutachtungsverfahren geht die Regelung der Bestellung des Untersuchungsführers im dritten Satz des Abs. 2 zurück. Die Untersuchungsführer werden, anders als nach dem Disziplinarstatut 1990, nicht für den Einzelfall im Rahmen eines anhängigen Disziplinarverfahrens, sondern für eine Funktionsperiode (§ 144) bestellt und auf einer vom Vorstand der Österreichischen Ärztekammer zu führenden Liste erfaßt.

Abs. 4 entspricht dem § 99 Abs. 2 des geltenden Ärztegesetzes 1984.

Zu § 141:

§ 141 entspricht im wesentlichen dem § 97 des geltenden Ärztegesetzes 1984. Die gegenüber § 97 anderslautende Definition der Aufgaben des Disziplinaranwaltes ergibt sich im Zusammenhang mit § 150.

Zu § 142:

§ 142 sieht vor, daß die rechtskräftige strafgerichtliche Verurteilung wegen einer Vorsatzstraftat zu einer Freiheitsstrafe oder einer Geldstrafe von zumindest 360 Tagessätzen ebenso wie die Verhängung einer Disziplinarstrafe bis zu deren Tilgung die Bestellung zum Mitglied einer Disziplinarcommission oder zum Disziplinaranwalt hindert.

Während im Begutachtungsentwurf eine wegen einer Vorsatztat verhängte Freiheitsstrafe von mehr als sechs Monaten als Ausschlußgrund vorgesehen war, trägt die Bestimmung einem im Begutachtungsverfahren erhobenen Einwand Rechnung, wonach auch bei Verurteilung wegen vorsätzlich begangener

Delikte zu einer Freiheitsstrafe von bis zu sechs Monaten mitunter das Ansehen der Ärzteschaft aufs Ärgste beeinträchtigt werden kann.

Zu § 143:

§ 143 sieht für die Mitglieder des Disziplinarrates sowie den Disziplinaranwalt erster Instanz neben dem Ersatz der Fahrt- und sonstigen Barauslagen durch die Österreichische Ärztekammer eine dem jeweiligen Zeit- und Arbeitsaufwand entsprechende Bearbeitungs- oder Sitzungsgebühr vor, die von der Vollversammlung der Österreichischen Ärztekammer gemäß § 122 Z 5 festzusetzen ist.

Zu § 144:

§ 144 entspricht dem § 96 Abs. 5 zweiter Satz des geltenden Ärztegesetzes 1984, ergänzt diesen jedoch insofern, als – eine entsprechende Bestimmung ist im geltenden Ärztegesetz 1984 nicht vorgesehen – auch die Amtsdauer des Disziplinaranwaltes und der Untersuchungsführer jener des Vorstandes der Österreichischen Ärztekammer entsprechen soll.

Zu § 145:

§ 145 regelt die örtliche Zuständigkeit der Disziplinarkommission.

Zuständig ist nach Abs. 1 jene Disziplinarkommission, in deren Sprengel im Zeitpunkt, in dem der Disziplinaranwalt Kenntnis vom Verdacht eines Disziplinarvergehens erlangt, der Berufssitz bzw. Dienstort – bei einem Wohnsitzarzt der Wohnsitz – des Disziplinarbeschuldigten gelegen ist.

Hat der Verdächtige Berufssitze bzw. Dienstorte in verschiedenen Disziplinarsprengeln, so soll sich die Zuständigkeit nach Abs. 2 danach richten, in welchem Sprengel der Tatort liegt, auch wenn der Erfolg in einem anderen Ort eingetreten ist. Ist unklar, welche Disziplinarkommission zuständig ist, so entscheidet das Zuvorkommen einer Disziplinarkommission mit der ersten Verfolgungshandlung.

Abs. 3 sieht vor, daß sich die Zuständigkeit hinsichtlich Ärzten mit ausländischem Berufssitz oder Dienstort (§§ 36 und 37) sowie hinsichtlich außerordentlichen Kammerangehörigen nach dem Tatort richtet.

Abs. 4 stellt klar, daß ein späterer Wechsel der Kammerzugehörigkeit an der Zuständigkeit der Disziplinarkommission nichts mehr ändert (perpetuatio fori).

Abs. 5 hält an der Amtswegigkeit des Disziplinarverfahrens fest. Aus dem Anhörungsrecht des Disziplinaranwaltes ergibt sich die Verpflichtung zur Vorlage jeder Anzeige gemäß § 150 Abs. 1.

Zu § 146:

Die Abs. 1 und 2 enthalten die Ausschließungsgründe für die Mitglieder des Disziplinarrates, wobei Abs. 1 dem § 26 Abs. 1 des Disziplinarstatuts 1990 entspricht.

Analog § 142 sollen gemäß Abs. 2 die Mitglieder des Disziplinarrates und der Disziplinaranwalt auch bis zur Beendigung eines gegen sie wegen einer oder mehrerer Vorsatzstraftaten, die mit Freiheitsstrafe oder mit Geldstrafe von zumindest 360 Tagessätzen bedroht sind, oder wegen eines Disziplinarvergehens eingeleiteten Straf- bzw. Disziplinarverfahrens ausgeschlossen sein, wobei der Disziplinarrat – nach vorheriger Anhörung des Betroffenen und des Disziplinaranwaltes – beschließen kann, daß der Betroffene sein Amt weiter ausüben darf, solange keine Suspendierung nach § 146 Abs. 1 des Richterdienstgesetzes verfügt oder in einem gegen ihn anhängigen Disziplinarverfahren noch kein Einleitungsbeschluß gefaßt ist, wenn dies nach Art und Gewicht des bestehenden Verdachts tunlich ist. Gegen einen solchen Beschluß steht kein Rechtsmittel offen.

Abs. 3 enthält die Möglichkeit des Beschuldigten und des Disziplinaranwaltes, über die Ausschließungsgründe hinaus Befangenheitsgründe geltend zu machen.

Abs. 4 verpflichtet die Disziplinarkommissionsmitglieder und den Disziplinaranwalt, allfällige Ausschließungs- oder Befangenheitsgründe dem Disziplinarvorsitzenden unverzüglich bekanntzugeben.

Nach Abs. 5 entscheidet über das Vorliegen von Ausschließungs- und Befangenheitsgründen der Vorsitzende der Disziplinarkommission bzw., sofern dieser selbst betroffen ist, der Vorsitzende des Disziplinarssenates. Nach Beginn der mündlichen Verhandlung entscheidet bei Auftreten eines Ausschließungs- oder Befangenheitsgrundes die Disziplinarkommission selbst. Eine derartige Entscheidung soll in sinngemäßer Anwendung der StPO (§§ 74, 238) nicht abgeondert anfechtbar sein.

Abs. 6 stellt klar, daß der Untersuchungsführer von der mündlichen Verhandlung und Entscheidung der Disziplinarkommission ausgeschlossen ist.

Zu § 147:

Diese Bestimmung sieht die Möglichkeit der Delegation eines Verfahrens an eine andere Disziplinarcommission wegen Befangenheit der gesamten Disziplinarcommission oder aus anderen wichtigen Gründen vor. Sie entspricht im wesentlichen dem § 25 des Disziplinarstatuts 1990. Als "andere wichtige Gründe" für eine Delegation kommen etwa verfahrensökonomische Überlegungen in Betracht.

Der Delegierungsantrag kann vom Beschuldigten oder vom Disziplinaranwalt gestellt werden, wobei die jeweils andere Partei dazu zu hören ist. Darüber hinaus kann auch die Disziplinarcommission selbst einen Delegierungsantrag stellen; in diesem Fall sind beide Verfahrensparteien zu hören. Über die Delegation entscheidet der Disziplinarsenat der Österreichischen Ärztekammer beim Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales.

Abs. 2 sieht für die Einbringung derartiger Anträge durch den Disziplinarbeschuldigten und den Disziplinaranwalt eine Frist von zwei Wochen nach Zustellung des Einleitungsbeschlusses vor. Auch die nachträgliche Einbringung ist befristet, wobei in diesem Fall auch die Einhaltung der Frist glaubhaft gemacht werden muß. Die zweiwöchige Frist gilt nur für den Disziplinarbeschuldigten und den Disziplinaranwalt. Daraus ergibt sich, daß die Disziplinarcommission selbst an keine Frist gebunden ist und entsprechende Anträge in jeder Lage des Verfahrens stellen kann. Im Antrag muß nicht angeführt werden, an welche Disziplinarcommission die Sache übertragen werden soll; dies soll im Ermessen des Disziplinarsenates liegen.

Nach Ablehnung des Antrages ist ein neuerlicher Antrag nur zulässig, wenn bereits im Antrag glaubhaft gemacht wird, daß jene Tatsachen, auf die sich der Antrag stützt, erst nach der Entscheidung eingetreten oder dem Antragsteller bekannt geworden sind. Auch in diesem Fall gilt eine Frist von zwei Wochen, wobei der Zeitpunkt des Bekanntwerdens der Tatsachen glaubhaft zu machen ist (Abs. 3).

Abs. 4 trifft Regelungen über die Zurückweisung verspäteter oder unzulässiger Anträge sowie über die nicht abgesonderte Anfechtbarkeit des Zurückweisungsbeschlusses.

Zu § 148:

Abs. 1 sieht in Übereinstimmung mit § 84 Abs. 1 StPO vor, daß bei Verdacht, daß ein Disziplinarvergehen zugleich eine von Amts wegen zu verfolgende gerichtlich strafbare Handlung bildet, der Vorsitzende der Disziplinarcommission Anzeige an die Staatsanwaltschaft zu richten hat.

Abs. 2 sieht für den Fall, daß ein gerichtliches Strafverfahren eingeleitet wird, die Möglichkeit einer Unterbrechung des Disziplinarverfahrens bis zum rechtskräftigen Abschluß des gerichtlichen Strafverfahrens vor. Mit der gegenüber dem Begutachtungsentwurf geänderten Formulierung ("kann") wird einem Einwand aus der Disziplinarpraxis Rechnung getragen, wonach eine zwingende Unterbrechung des Disziplinarverfahrens wegen eines anhängigen Strafverfahrens nicht immer erforderlich ist. Mit dieser Änderung im Zusammenhang steht die Regelung, wonach gegen die Abweisung des Unterbrechungsantrages kein (abgesondertes) Rechtsmittel zulässig ist.

Der Begriff des anhängigen strafgerichtlichen Verfahrens umfaßt auch gerichtliche Vorerhebungen.

Zu § 149:

§ 149 wurde gegenüber dem Begutachtungsentwurf völlig umgestaltet.

Im Hinblick auf die nunmehr im § 67 Abs. 1 vorgesehene Pflicht der Ärztekammern, die ihnen zugegangenen Mitteilungen über Einleitung oder Beendigung eines gerichtlichen Strafverfahrens gegen bzw. von der Verhängung oder Aufhebung der Untersuchungshaft über einen Arzt den Disziplinaranwalt zu verständigen, kann der im Begutachtungsentwurf vorgesehen gewesene Abs. 1 entfallen.

§ 149 des vorliegenden Entwurfes sieht nunmehr eine Verpflichtung zur Gewährung von Akteneinsicht für alle Gerichte und Verwaltungsbehörden vor. Eine solche einfachgesetzliche Regelung ist erforderlich, da sich die nach Art. 22 B-VG zu leistende Amtshilfe nicht auch unmittelbar auf die Organe der Selbstverwaltungskörper bezieht.

Zu § 150:

§ 150 entspricht im wesentlichen dem § 22 des Disziplinarstatuts 1990. § 150 regelt die konkrete Vorgangsweise bei der Einleitung des Disziplinarverfahrens.

Nach Abs. 1 sollen alle beim Disziplinartrat, bei den Ärztekammern in den Bundesländern oder bei der Österreichischen Ärztekammer einlangenden Disziplinaranzeigen dem Disziplinaranwalt zugeleitet werden. Dies gilt sinngemäß auch für jeden anderen Verdacht eines Disziplinarvergehens, der auf andere Weise dem Disziplinartrat oder den Ärztekammern zur Kenntnis kommt.

Abs. 2 regelt die Voraussetzungen, unter denen der Disziplinaranwalt die Anzeige zurücklegen kann, was im weiteren Sinn zu verstehen ist und sich auch auf den nicht in Form einer förmlichen Disziplinaranzeige zur Kenntnis gelangten Verdacht eines Disziplinarvergehens bezieht. Die Zurücklegung soll erfolgen, wenn nach Ansicht des Disziplinaranwaltes kein Disziplinarvergehen im Sinn des § 136 vorliegt oder Verjährung gegeben ist. Eine Zurücklegung wegen mangelnder Strafwürdigkeit (§ 136 Abs. 8) ist daher ausgeschlossen. Ist eine Entscheidung des Disziplinaranwaltes auf Grund der vorliegenden Unterlagen nicht möglich, so kann er vorher die im Abs. 4 genannten Erhebungen durchführen.

Die Zurücklegung hat zur Folge, daß kein Disziplinarverfahren eingeleitet wird, also der Disziplinaranwalt mit der Angelegenheit nicht befaßt wird. Der Disziplinaranwalt soll daher über die Zurücklegung nicht allein entscheiden, sondern er hat von dieser Entscheidung den Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales sowie den Präsidenten der Österreichischen Ärztekammer zu verständigen, die dem Disziplinaranwalt eine Weisung zur Disziplinarverfolgung erteilen können (§ 141). Teilen beide Organe die Ansicht des Disziplinaranwaltes, so bleibt es bei der Zurücklegung der Anzeige.

Auf eine in Vorentwürfen noch enthalten gewesene Verständigung des Anzeigers wird aus Datenschutzgründen verzichtet.

Teilt der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales oder der Präsident der Österreichischen Ärztekammer die Ansicht des Disziplinaranwaltes nicht, so trägt er ihm die Disziplinarverfolgung auf. In diesem Fall oder wenn bereits der Disziplinaranwalt der Ansicht ist, daß die Voraussetzungen für eine Zurücklegung nach Abs. 2 nicht vorliegen, hat er nach Abs. 3 beim Vorsitzenden der Disziplinarcommission die Durchführung von Erhebungen oder, sofern ihm eine Voruntersuchung nach Lage des Falles nicht erforderlich erscheint, die Einleitung des Verfahrens zu beantragen.

Solange der Angezeigte keine Äußerung nach Abs. 4 abgegeben hat, soll der Disziplinaranwalt seine Entscheidung über die Zurücklegung wieder rückgängig machen können (Abs. 5). Lag jedoch vor der Zurücklegung bereits eine Äußerung des Angezeigten nach Abs. 4 vor, so ist eine Fortsetzung des Verfahrens nur unter den Voraussetzungen der Wiederaufnahme zulässig.

Zu § 151:

§ 151 wurde gegenüber dem Begutachtungsentwurf klarer gefaßt.

Tritt der Vorsitzende der Disziplinarcommission der Ansicht des Disziplinaranwaltes bei, daß Grund zur Disziplinarverfolgung vorliegt, etwa weil eine Beeinträchtigung des Standesehens oder eine Berufspflichtverletzung stattgefunden hat, so hat er die erforderlichen Erhebungen zu beantragen. Dabei ist er an die Erhebungsanträge des Disziplinaranwaltes nicht gebunden. Hält der Vorsitzende der Disziplinarcommission dafür, daß Grund zur Zurücklegung der Anzeige besteht, so hat er die Disziplinarcommission einzuberufen (Abs. 1).

Diese hat entweder einen Beschluß auf Zurücklegung der Anzeige zu fassen (Rücklegungsbeschluß) oder, wenn sie Grund zur Disziplinarverfolgung findet, die Durchführung von Erhebungen oder, sofern weitere Voruntersuchungen nach Lage des Falles nicht erforderlich sind, sogleich die Einleitung des Disziplinarverfahrens zu beschließen (Abs. 2).

Abs. 3 sieht vor, daß ein von der Disziplinarcommission gefällter Rücklegungsbeschluß dem Disziplinaranwalt zuzustellen ist, der dagegen innerhalb von zwei Wochen das Rechtsmittel der Beschwerde erheben kann. Wird innerhalb dieser Frist keine Beschwerde erhoben, so wird der Rücklegungsbeschluß wirksam. Die für den Disziplinarverdächtigen zuständige Ärztekammer, die Österreichische Ärztekammer und der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales sind hievon zu verständigen.

Abs. 4 und 5 regeln die Vorgangsweise im Zusammenhang mit der Beauftragung des Untersuchungsführers, wenn die Disziplinarcommission die Durchführung von Erhebungen beschließt. Von der Beauftragung des Untersuchungsführers sind der Beschuldigte und der Disziplinaranwalt zu verständigen, wobei der Beschuldigte ausdrücklich über die Person des Untersuchungsführers und die wesentlichen Verdachtsgründe zu informieren ist.

Zu § 152:

Beschuldigte und Disziplinaranwalt sollen das Recht haben, den Untersuchungsführer wegen Befangenheit abzulehnen. Weiters sollen die Ausschließungsgründe des § 146 Abs. 1 und 2 auch im Hinblick auf den Untersuchungsführer anzuwenden sein. Über das Vorliegen von Ausschluß- oder Befangenheitsgründen entscheidet der Vorsitzende der Disziplinarcommission. Dagegen steht kein abgesondertes Rechtsmittel zu.

Zu § 153:

§ 153 ist im wesentlichen dem § 27 Abs. 2 bis 5 des Disziplinarstatuts 1990 nachgebildet.

Abs. 1 sieht ausdrücklich vor, daß der Untersuchungsführer den Beschuldigten nicht nur als Beweismittel heranziehen kann, sondern ihm jedenfalls Gelegenheit zur Stellungnahme zu den gegen ihn erhobenen Vorwürfen geben muß. In welcher Form übrigens der Beschuldigte die Gelegenheit zur Stellungnahme wahrnimmt, bleibt ihm überlassen. Auch ein Schriftsatz seines Verteidigers wird daher selbstverständlich als Stellungnahme des Beschuldigten zu den gegen ihn erhobenen Vorwürfen im Sinn dieser Bestimmung anzusehen sein, was auch für die Möglichkeit der Durchführung der Verhandlung in Abwesenheit des Beschuldigten von Bedeutung ist (siehe § 157). Der Untersuchungsführer kann Sachverständige nicht nur mündlich befragen, sondern auch schriftliche Gutachten einholen.

Abs. 2 sieht vor, daß die vom Untersuchungsführer als Zeugen geladenen Personen zum Erscheinen vor dem Untersuchungsführer verpflichtet sind. Eine Beeidigung durch den Untersuchungsführer ist nicht zulässig. Eine Beeidigung ist daher nur durch das ersuchte Gericht nach den sinngemäß anzuwendenden Bestimmungen der StPO möglich. Anders als der Untersuchungsführer kann das Gericht auch Zwangsmaßnahmen anwenden, wenn ein Zeuge nicht erscheint. Hinsichtlich der Vernehmung von Zeugen sind die §§ 151 bis 153 StPO sinngemäß anzuwenden. Gemäß § 159 Abs. 4 gelten diese Regelungen auch für die mündliche Verhandlung.

Im Abs. 3 wird die Möglichkeit der Durchführung von Erhebungen durch die Gerichte geregelt, wobei klargestellt wird, daß darum nur die für die Rechtshilfe in Strafsachen in Frage kommenden Bezirksgerichte ersucht werden dürfen. Klargestellt wird weiters, daß die Verfahrensbeteiligten nicht nur zu Vernehmungen, sondern auch zu Befundaufnahmen sowie zur Vornahme eines Augenscheins zu laden sind. Durch den letzten Satz des Abs. 3 wird außerdem verdeutlicht, daß es sich hier um kein gesondert geregeltes Fragerecht der zu ladenden Personen handelt, sondern daß das Fragerecht im Rahmen der StPO zu handhaben ist.

Abs. 4 regelt das Recht des Beschuldigten (seines Vertreters) und des Disziplinaranwaltes zur Akteneinsicht im Vorverfahren. Die Bestimmung wurde im Hinblick darauf, daß der generelle Ausschluß der Parteien von der Einsichtnahme in die Protokolle des Untersuchungsführers den Grundsätzen des fair trial widersprechen würde, entsprechenden Anregungen im Begutachtungsverfahren folgend, dahingehend geändert, daß lediglich einzelne Aktenstücke durch den Untersuchungsführer vorübergehend von der Einsichtnahme ausgeschlossen werden können und dies auch nur dann, wenn besondere Umstände die Befürchtung rechtfertigen, daß durch eine sofortige Kenntnisnahme von diesen Aktenstücken der Zweck der Untersuchung gefährdet wäre.

Zu § 154:

Abs. 1 wurde, entsprechenden Anregungen aus der Praxis folgend, gegenüber dem Begutachtungsentwurf umgestaltet. Der Untersuchungsführer hat nach Abschluß der Voruntersuchung die Akten dem Disziplinaranwalt zuzuleiten, der entweder weitere Erhebungen beantragen oder beim Vorsitzenden der Disziplinarkommission die Einstellung des Disziplinarverfahrens oder die Einleitung des Verfahrens beantragen kann. Die Disziplinarkommission entscheidet über Antrag des Disziplinaranwaltes, ob Grund zur Disziplinarbehandlung in mündlicher Verhandlung vorliegt.

Die Abs. 2 und 3 entsprechen im wesentlichen dem § 28 Abs. 2 und 3 des Disziplinarstatuts 1990.

Abs. 2 bestimmt den erforderlichen Inhalt des Einleitungsbeschlusses. Die Beschuldigungspunkte sind darin bestimmt zu bezeichnen. Sie werden also so weit zu konkretisieren sein, daß sich daraus ergibt, gegen welche Berufspflichten oder gefestigte Auffassungen des ärztlichen Berufsstandes dadurch verstoßen worden sein soll (wobei eine allfällige rechtliche Beurteilung im Einleitungsbeschluß die Disziplinarkommission nicht bindet).

Abs. 3 sieht vor, daß der Beschluß, daß kein Grund zur Disziplinarbehandlung vorliegt (Einstellungsbeschluß), nach Rechtskraft der für den Disziplinarbeschuldigten zuständigen Ärztekammer und der Österreichischen Ärztekammer sowie dem Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales zuzustellen ist. Eine Verständigung des Anzeigers ist wegen der Nichtöffentlichkeit des Verfahrens aus Gründen des Datenschutzes nicht vorgesehen.

Zu § 155:

§ 155 ist im wesentlichen dem § 31 des Disziplinarstatuts 1990 nachgebildet.

Als Folge des Einleitungsbeschlusses kommt es zur mündlichen Disziplinarverhandlung vor der ererkennenden Disziplinarkommission.

Hat die Disziplinarkommission einen Einleitungsbeschluß gefaßt, so sind die erforderlichen Vorkehrungen für die mündliche Verhandlung vom Vorsitzenden der Disziplinarkommission zu treffen. Er hat die mündliche Verhandlung anzuberaumen, den Beschuldigten samt seinem Vertreter und die Zeugen zu laden und den Disziplinaranwalt zu verständigen. Im Hinblick auf das Recht, Befangenheitsgründe geltend zu machen (§ 146 Abs. 3) sind dem Beschuldigten mit der Ladung die Namen der Kommissionsmitglieder mitzuteilen. Im Sinne des Art. 6 Abs. 3 MRK sind dem Beschuldigten 14 Tage Zeit zur Vorbereitung seiner Verteidigung zu geben (Abs. 1).

Nach Abs. 2 kann der Vorsitzende von Amts wegen oder auf Antrag des Beschuldigten, seines Vertreters oder des Disziplinaranwaltes die Ergänzung der Erhebungen durch den Untersuchungsführer anordnen.

Abs. 3 regelt die Akteneinsicht des Beschuldigten (seines Verteidigers) und des Disziplinaranwaltes im Stadium zwischen Einleitungsbeschluß und mündlicher Verhandlung. Ausgenommen von der Akteneinsicht sind die Beratungsprotokolle sowie vorbereitende Entwürfe des Vorsitzenden der Disziplinarkommission für die Berichterstattung in der mündlichen Verhandlung. Gegen die Verweigerung der Akteneinsicht steht kein abgesondertes Rechtsmittel zu.

Zu § 156:

Abweichend vom Begutachtungsentwurf sieht § 156 entsprechende Anregungen aus der Praxis vor, daß sich der Disziplinarbeschuldigte nicht nur von einem Verteidiger, sondern allenfalls auch von einem Berufskollegen seines Vertrauens vertreten lassen kann.

Zu § 157:

§ 157 Abs. 1 regelt die Voraussetzungen, unter denen die mündliche Disziplinarverhandlung in Abwesenheit des Beschuldigten durchgeführt bzw. abgeschlossen und das Disziplinarerkenntnis gefällt werden kann. Gegen das in seiner Abwesenheit gefällte Disziplinarerkenntnis kann der Beschuldigte – insofern vom § 35 des Disziplinarstatuts 1990 abweichend – bei der Disziplinarkommission Einspruch erheben. Über den Einspruch als nicht aufsteigendes Rechtsmittel entscheidet die Disziplinarkommission.

Abs. 2 regelt, wie im Falle eines Einspruchs vorzugehen ist.

Zu § 158:

Diese Bestimmung entspricht im wesentlichen dem § 32 Abs. 1 des Disziplinarstatuts 1990. Anders als die mündliche Verhandlung vor dem Disziplinarsenat (§ 172 Abs. 1) soll die Disziplinarverhandlung vor dem Disziplinarrat nicht öffentlich sein, wie dies auch in anderen Disziplinarverfahren üblich ist. Der Beschuldigte soll jedoch, wie nach dem Disziplinarstatut 1990, das sich an der entsprechenden Regelung im BDG 1979 orientiert hat, die Möglichkeit zur Beiziehung von Vertrauenspersonen haben, wobei, einem im Begutachtungsverfahren vorgebrachten Anliegen der Ärzteschaft folgend, hierfür nicht nur Kammerangehörige, sondern auch andere Vertrauenspersonen, etwa Angehörige, in Betracht kommen. Zeugen sind als Vertrauenspersonen ausgeschlossen. Die Vertrauenspersonen sind zur Verschwiegenheit über den Verlauf und die Ergebnisse des Verfahrens verpflichtet.

Zu § 159:

§ 159 regelt den wesentlichen Verlauf der mündlichen Disziplinarverhandlung und entspricht im wesentlichen dem § 36 des Disziplinarstatuts 1990. Abs. 1 weicht von diesem insoweit ab, als dem Vorsitzenden der Disziplinarkommission die Funktion des Berichterstatters zukommt und er den Einleitungsbeschluß vorzutragen und zum besseren Verständnis zu begründen hat.

Der Abs. 2 sieht ausdrücklich die Möglichkeit vor, auch nicht vom Einleitungsbeschluß erfaßte Fakten mit Zustimmung des Beschuldigten und des Disziplinaranwaltes zum Gegenstand der Verhandlung und Entscheidung zu machen.

Abs. 3 betrifft nur die Beweisaufnahme außerhalb der mündlichen Verhandlung. Die Beweisaufnahme in der mündlichen Verhandlung regelt Abs. 1. Die Disziplinarkommission kann mit der Durchführung einzelner, ergänzender Erhebungen auch den Untersuchungsführer beauftragen. Gegebenenfalls soll – analog zum Strafprozeß – das Verfahren auch unterbrochen und der Akt an den Untersuchungskommissär zurückgeleitet werden können.

Nach Abs. 4 sind die Vorschriften über die Beweisaufnahme vor dem Untersuchungsführer im Vorverfahren (§ 153) anzuwenden; der Untersuchungsführer kann daher auch jetzt noch das zuständige Gericht um Rechtshilfe ersuchen.

Nach Abs. 5 soll der Beschuldigte, wenn er will, immer das letzte Wort haben, und zwar auch im Verhältnis zu seinem Verteidiger.

Zu § 160:

Abs. 1 und 2 entsprechen den §§ 32 Abs. 2 und 37 des Disziplinarstatuts 1990.

Abs. 1 stellt klar, daß die Disziplinarkommission in geheimer Sitzung, bei der auch der Beschuldigte und sein Verteidiger sowie der Disziplinaranwalt nicht anwesend sein dürfen, berät und abstimmt.

Im Abs. 2 werden die Grundsätze der Unmittelbarkeit und der freien Beweiswürdigung festgeschrieben.

Abs. 3 legt die Beschlußfassung mit einfacher Stimmenmehrheit sowie den Abstimmungsmodus für die Disziplinarkommission fest.

Zu § 161:

§ 161 entspricht im wesentlichen dem § 38 des Disziplinarstatuts 1990.

Aus Abs. 1 ergibt sich, daß im Fall des Vorliegens der Voraussetzungen nach § 136 Abs. 8 (mangelnde Strafwürdigkeit) ein formeller Freispruch zu fällen ist.

Im Abs. 2 wird ausdrücklich aufgetragen, im schuldigsprechenden Disziplinarerkenntnis auszusprechen, welche Berufspflichten der Arzt verletzt hat oder welche konkreten Beeinträchtigungen des Standesehens er begangen hat, wobei auch beides vorliegen kann.

Abweichend vom Disziplinarstatut 1990 wird die Kostenersatzpflicht in einer gesonderten Bestimmung (§ 163) behandelt.

Zu § 162:

§ 162 entspricht im wesentlichen dem § 40 des Disziplinarstatuts 1990. Es wird klargestellt, daß bei der Verkündung des Disziplinarerkenntnisses auch die wesentlichen Entscheidungsgründe anzugeben sind. Zusätzlich zur Entscheidungsausfertigung ist dem Beschuldigten und dem Disziplinaranwalt auch je eine Abschrift des Verhandlungsprotokolles zuzustellen, wobei diese Zustellung "ehestens" zu erfolgen hat. Eine Verständigung des Anzeigers hat nach dem vorliegenden Entwurf aus Datenschutzgründen nicht zu erfolgen.

Zu § 163:

Im Hinblick auf die geltende Regelung des § 102 Abs. 1 Ärztegesetz 1984 wird klargestellt, daß dem Beschuldigten hinsichtlich in Verhandlung gezogener Disziplinarvergehen, derer er nicht für schuldig erkannt worden ist, die Kosten grundsätzlich nicht aufzuerlegen sind.

Abs. 3 stellt – analog § 117 Abs. 2 des Beamten-Dienstrechtsgesetzes – klar, daß der Disziplinarbeschuldigte grundsätzlich keinen Anspruch auf Ersatz seiner Verteidigungskosten hat.

Abs. 4 hält fest, daß die Kosten für gerichtliche Erhebungen gemäß § 153 Abs. 3 im Falle, daß der Disziplinarbeschuldigte eines den Erhebungen zugrunde liegenden Vergehens für schuldig befunden wird, vom Disziplinarbeschuldigten zu tragen und sie daher in den Pauschalbetrag gemäß Abs. 1 einzubeziehen sind. Wird dagegen der Disziplinarbeschuldigte hinsichtlich einer Handlung, die Gegenstand von gerichtlichen Erhebungen war, freigesprochen, so hat diese Kosten die Österreichische Ärztekammer endgültig zu tragen.

Zu § 164:

§ 164 entspricht im wesentlichen dem § 42 des Disziplinarstatuts 1990. Er trifft Regelungen über die Protokollierung der mündlichen Verhandlung, wobei auch die Möglichkeit der Verwendung von Schallträgern eröffnet wird. Unter dem "wesentlichen Verlauf der Verhandlung" wird etwa auch der wichtigste Inhalt der Verteidigung des Beschuldigten und der abgelegten Zeugenaussagen zu verstehen sein.

Zu § 165:

Mit dieser Bestimmung wird – analog § 43 des Disziplinarstatuts 1990 – ausdrücklich klargestellt, daß im Disziplinarverfahren abweichend vom Strafprozeß ein Privatbeteiligtenanschluß nicht möglich ist.

Zu § 166:

Diese Bestimmung regelt die Zustellung im Disziplinarverfahren. Einer Anregung aus der Praxis folgend wird die Zustellung zu eigenen Händen nur für Einleitungsbeschlüsse und Erkenntnisse der Disziplinarkommission vorgesehen. Im Fall der Bestellung eines Verteidigers soll, abgesehen von Ladungen und dem Einleitungsbeschluß, nur an diesen zuzustellen sein und nicht auch an den Beschuldigten, womit mögliche Zweifel über den Beginn der Rechtsmittelfrist ausgeschaltet werden. Eine eigenhändige Zustellung an den Disziplinarverteidiger soll nicht erforderlich sein.

Zu § 167:

Der Stellungnahme der Österreichischen Ärztekammer im Begutachtungsverfahren folgend wird anstelle der im Begutachtungsentwurf vorgesehenen Bestellung eines Abwesenheitskurators bestimmt, daß im Falle der nicht bloß vorübergehenden Abwesenheit des Disziplinarbeschuldigten das Verfahren gegen Abwesende gemäß § 412 StPO sinngemäß anzuwenden ist (Abs. 1).

Abs. 1 trifft weitere Regelungen hinsichtlich der Zustellung von Schriftstücken im Falle der Abwesenheit des Beschuldigten. Es wird vorgesehen, daß die Disziplinarkommission von Amts wegen einen Angehörigen jener Ärztekammer, der auch der Disziplinarbeschuldigte angehört, als Zustellbevollmächtigten bestellen kann. Mitgliedern des Disziplinarrates, des Disziplinarsenates oder dem Disziplinaranwalt darf diese Aufgabe nicht übertragen werden.

Abs. 2 sieht vor, daß der gemäß Abs. 1 Bestellte das Interesse des abwesenden Disziplinarbeschuldigten zu wahren hat und ihm dabei alle dem Beschuldigten zukommenden Rechte zustehen.

Zu den §§ 168 und 169:

Beide Bestimmungen finden sich im wesentlichen bereits im geltenden § 98 des Ärztegesetzes 1984.

Neu im § 168 Abs. 1 ist die Bestimmung, wonach gegen verfahrensleitende Verfügungen kein absonderliches Rechtsmittel zulässig ist.

Im § 169 Abs. 2 wurde die Berufungsfrist gegenüber § 98 Abs. 1 des geltenden Ärztegesetzes 1984 von zwei auf vier Wochen verlängert.

Zu § 169 Abs. 3 ist festzuhalten, daß Berufungen gegen einstweilige Maßnahmen keine aufschiebende Wirkung zukommt (§ 138 Abs. 6).

§ 169 Abs. 4 entspricht dem § 54 Abs. 1 des Disziplinarstatuts 1990.

§ 169 Abs. 6 verweist hinsichtlich der Akteneinsicht auf § 155 Abs. 3, der sinngemäß anzuwenden ist.

Zu § 170:

Abs. 1 bis 3 entsprechen im wesentlichen dem § 64 Abs. 2 bis 4 des Disziplinarstatuts 1990.

Abs. 1 bestimmt, daß die Ausschließungsgründe für die Disziplinarkommission sinngemäß auch für die Mitglieder des Disziplinarsenates gelten. Darüber hinaus steht eine Mitwirkung im vorangegangenen Verfahren bzw. bei der Entscheidung der Tätigkeit als Mitglied des Disziplinarsenates entgegen.

Die Befangenheitsregelung des Abs. 2 entspricht jener im Hinblick auf die Mitglieder der Disziplinarkommission (§ 146 Abs. 3).

Nach Abs. 4 entscheidet über das Vorliegen von Ausschließungs- und Befangenheitsgründen der Disziplinarsenat. Von der Entscheidung sind jene Senatsmitglieder ausgeschlossen, hinsichtlich derer die Bedenken bestehen. An ihrer Stelle stimmen Ersatzmitglieder ab.

Zu § 171:

§ 171 ist im wesentlichen dem § 50 des Disziplinarstatuts 1990 nachgebildet.

Nach Prüfung der Berufsakten durch den Vorsitzenden des Disziplinarsenates wird im Falle, daß die Berufung unzulässig oder verspätet ist, der Disziplinarsenat einberufen, andernfalls die mündliche Verhandlung anberaumt. Dem Disziplinarbeschuldigten sind 14 Tage Zeit zur Vorbereitung zu gewähren.

Wird nach Abs. 3 für die ergänzenden Erhebungen ein Mitglied des Disziplinarrates herangezogen, so wird darauf zu achten sein, daß es sich um kein Mitglied der in erster Instanz eingeschrittenen Disziplinarkommission handelt, da sonst in analoger Anwendung des § 69 StPO ein Ausschließungsgrund im Sinne des § 170 Abs. 1 vorliegen würde.

Abs. 5 sieht im Gegensatz zum erstinstanzlichen Verfahren (§ 156) vor, daß im Berufungsverfahren relativer Anwaltszwang gilt.

Zu § 172:

§ 172 entspricht im wesentlichen dem § 51 des Disziplinarstatuts 1990.

Anders als die mündliche Verhandlung der Disziplinarkommission (§ 158) soll nach Abs. 1 die mündliche Verhandlung vor dem Disziplinarsenat auf Antrag des Beschuldigten grundsätzlich öffentlich sein.

Stellt der Beschuldigte einen solchen Antrag, so soll aber der Disziplinarsenat so wie im Strafprozeß die Möglichkeit haben, die Öffentlichkeit aus den im § 229 StPO genannten Gründen (Sittlichkeit, öffentliche Ordnung, überwiegendes Interesse eines Zeugen oder eines Dritten) auszuschließen. Der im § 229 Abs. 2 StPO darüber hinaus auch vorgesehene Ausschluß der Öffentlichkeit im überwiegenden

Interesse des Angeklagten ist hier gegenstandslos, da es ohnedies im Belieben des Beschuldigten steht, die Öffentlichkeit der Verhandlung zu beantragen. Ist die Verhandlung nicht öffentlich, so soll der Beschuldigte aber jedenfalls Vertrauenspersonen beiziehen können (vgl. § 158). Dies gilt auch für den Fall, daß der Beschuldigte die Öffentlichkeit gar nicht beantragt hat.

In den Abs. 2 bis 4 wird der Verlauf der mündlichen Verhandlung vor dem Disziplinarsenat geregelt. Nach der Sachverhaltsdarlegung durch den Vorsitzenden des Disziplinarsenates (Abs. 2) trägt der Berufungswerber die Berufung vor (Abs. 3). Weiters wird der Kreis der in der mündlichen Verhandlung Anhörungsberechtigten festgelegt und die Bestimmung der Reihenfolge ihrer Anhörung dem Vorsitzenden überlassen. Der Beschuldigte soll aber jedenfalls das Schlußwort haben.

Abs. 4 regelt ausdrücklich, daß das Nichterscheinen der Parteien die Durchführung der Verhandlung grundsätzlich nicht hindert. Dies ist dem Disziplinarbeschuldigten zugleich mit der Vorladung zur mündlichen Berufungsverhandlung mitzuteilen; dabei ist er auch auf die mit seinem Ausbleiben verbundenen Rechtsfolgen hinzuweisen.

Zu § 173:

§ 173 entspricht im wesentlichen dem § 52 des Disziplinarstatuts 1990. Die Bestimmung regelt die Durchführung der in der mündlichen Verhandlung vor dem Disziplinarsenat erforderlich werdenden Beweisaufnahmen und Verfahrensergänzungen. Hinsichtlich der Vornahme von Beweisaufnahmen durch ein Mitglied des Disziplinarrates gilt das zu § 171 Abs. 3 Gesagte. Daß der Vorsitzende des Disziplinarsenates Sachverständige und Zeugen beeidigen kann, soll wegen der für den Disziplinarrat geltenden, gegenteiligen Regelung (§§ 153 Abs. 2, 159 Abs. 4) ausdrücklich gesagt werden.

Zu § 174:

§ 174 entspricht im wesentlichen dem § 54 Abs. 2 bis 4 des Disziplinarstatuts 1990.

Kommt es nach Abs. 1 zu keiner Aufhebung und Zurückverweisung an den Disziplinarrat, so hat der Disziplinarsenat nach Abs. 2 in der Sache selbst zu entscheiden. Nicht dem Disziplinarstatut 1990 entnommen ist die Regelung des Abs. 2 zweiter Satz. Die Praxis hat gezeigt, daß die Mangelhaftigkeit des erstinstanzlichen Verfahrens und die Notwendigkeit einer umfänglichen Beweisaufnahme gelegentlich erst in der Berufungsverhandlung erkennbar wird. Die dafür vorgeschlagene Regelung soll verhindern, daß für solche Fälle ein kostenaufwendiges Beweisverfahren in der Rechtsmittelinstanz erforderlich wird, das zu einer wenig sinnvollen Befassung des Disziplinarsenates mit der an sich in die Zuständigkeit der ersten Instanz, allenfalls sogar des Untersuchungsführes, fallenden Sachverhaltsermittlung führt.

Abs. 3 enthält den Grundsatz des Verbots der reformatio in peius.

Zu § 175:

Über die mündliche Berufungsverhandlung ist wie in der Verhandlung erster Instanz eine Niederschrift aufzunehmen.

Zu § 176:

In dieser Bestimmung wird analog § 55 des Disziplinarstatuts 1990 klargestellt, daß bei der Verkündung des Erkenntnisses auch die wesentlichen Entscheidungsgründe anzuführen sind (vgl. auch § 162 für das erstinstanzliche Verfahren). Ausfertigungen sind ehestens der in erster Instanz befaßten Disziplinarkommission, dem Disziplinaranwalt, dem Beschuldigten bzw. seinem Verteidiger sowie der für den Disziplinarbeschuldigten zuständigen Ärztekammer und der Österreichischen Ärztekammer zu übermitteln.

Zu § 177:

§ 177 entspricht dem § 56 des Disziplinarstatuts 1990.

Zu § 178:

Diese dem § 61a AVG nachgebildete Regelung wird im Hinblick darauf vorgeschlagen, daß der Rahmen möglicher Disziplinarstrafen aus der Sicht des Betroffenen in zahlreichen Fällen als schwerwiegender empfunden werden könnte als dies im Anwendungsbereich des § 61a AVG der Fall ist, wenngleich in der Regel Berufungsverfahren beim Disziplinarsenat unter anwaltlicher Assistenz durchgeführt werden und in diesen Fällen ein Belehrungsmanko nicht gegeben ist.

Zu § 179:

Hinsichtlich des Verteidigungskostenpauschales wird auf die Erläuterungen zu § 163 verwiesen. Im übrigen wurde durch die gegenständliche Formulierung der Stellungnahme der Österreichischen Ärztekammer im Begutachtungsverfahren Rechnung getragen, wonach dann, wenn der Disziplinarbeschuldigte lediglich wegen eines geringfügigen Vorwurfs freigesprochen, seine Verurteilung hinsichtlich der anderen Vorwürfe jedoch bestätigt wird, die Verfahrenskosten vom Disziplinarbeschuldigten zu tragen sind.

Zu den §§ 180 bis 182:

Die Regelungen entsprechen im wesentlichen dem geltenden Recht (vgl. §§ 98 und 99 des geltenden Ärztegesetzes 1984). Im § 182 wird nunmehr ausdrücklich die Funktionsdauer auch des Disziplinaranwaltes und seines Stellvertreters geregelt.

Zu § 183:

§ 183 legt im Vergleich zu der für die Disziplinarorgane erster Instanz geltenden Bestimmung (§ 142) strengere Bestellungshindernisse für die Disziplinarorgane zweiter Instanz fest.

Zu § 184:

Abs. 1 entspricht hinsichtlich der Funktionsabteilung der für die Disziplinarorgane erster Instanz geltenden Bestimmung (§ 143).

Zu § 185:

Neu gegenüber dem geltenden Ärztegesetz 1984 ist Abs. 2, wonach die Österreichische Ärztekammer die entscheidungswesentlichen Inhalte der rechtskräftigen Erkenntnisse des Disziplinarrates und des Disziplinarsenates in Rechtssatzform regelmäßig in der Österreichischen Ärztezeitung zu veröffentlichen hat. Zweck dieser Neuregelung ist es, die Publizität der Rechtsprechung in Disziplinarangelegenheiten – in anonymisierter und konzentrierter Form – sicherzustellen.

§ 185 entspricht im übrigen dem § 102 Abs. 3 des geltenden Ärztegesetzes 1984.

Zu § 186:

Die Bestimmung entspricht im wesentlichen dem § 101 Abs. 6 erster bis dritter Satz des geltenden Ärztegesetzes 1984.

Zu § 187:

Abs. 1 entspricht dem § 102 Abs. 2 des geltenden Ärztegesetzes 1984.

Die Abs. 2 bis 7 gehen auf entsprechende Anregungen im Begutachtungsverfahren zurück und sehen nunmehr vor, wann Geldstrafen einzutreiben sind, ob ein Aufschub der Vollstreckung (Gewährung eines Zahlungsaufschubes oder Gewährung von Ratenzahlungen) zulässig ist und wer allenfalls einen solchen Aufschub zu bewilligen hat.

Zu § 188:

§ 188 ist dem § 72 Abs. 1 und 2 des Disziplinarstatuts 1990 nachgebildet. Die Ausschlußbemerkungen 1380 BlgNR XVII. GP gelten daher für das ärztliche Disziplinarverfahren sinngemäß:

Erkenntnisse des Disziplinarsenates sind grundsätzlich mit ihrer Verkündung zu vollziehen. Es kann daher vorkommen, daß die über einen Arzt verhängte Disziplinarstrafe der Streichung von der Ärzteliste oder der Untersagung der Berufsausübung mit allen damit verbundenen Folgen zunächst vollzogen, dann aber wieder rückgängig gemacht werden muß, weil der Verfassungsgerichtshof einer gegen das Erkenntnis erhobenen Beschwerde aufschiebende Wirkung zuerkennt. Dies hat vor allem dann nachteilige Konsequenzen, wenn der Verfassungsgerichtshof in der Folge der Beschwerde des Arztes auch inhaltlich stattgibt. Um dies und einen damit im Zusammenhang stehenden allfälligen Wettlauf um die Erlangung der aufschiebenden Wirkung zu vermeiden, soll mit der Vollziehung derartiger Disziplinarerkenntnisse vorläufig zugewartet werden, wenn der Arzt innerhalb von drei Tagen nach der Verkündung des Disziplinarerkenntnisses durch den Disziplinarsenat gegenüber der zum Vollzug zuständigen Österreichischen Ärztekammer schriftlich erklärt, daß er eine Verfassungsgerichtshofbeschwerde, verbunden mit einem Antrag auf Zuerkennung der aufschiebenden Wirkung, erheben werde, und die rechtzeitige Erhebung der Beschwerde durch Übersendung einer Gleichschrift an die Österreichische Ärztekammer nachweist (Abs. 1).

Da belangte Behörde im Verfahren vor dem Verfassungsgerichtshof der Disziplinarsenat und nicht die Österreichische Ärztekammer ist, wurden im Abs. 2 entsprechende Verständigungspflichten vorgesehen.

Zu den §§ 189 bis 191:

Die §§ 189 bis 191 entsprechen im wesentlichen den §§ 73 bis 75 des Disziplinarstatuts 1990. § 189 Abs. 3 wird aus dem geltenden Ärztegesetz 1984 (§ 101 Abs. 8) übernommen.

An die Stelle der fünfjährigen Tilgungsfrist des geltenden § 101 Abs. 7 Ärztegesetz 1984 treten je nach der Schwere der verhängten Disziplinarstrafe differenzierte Tilgungsfristen, nach deren Ablauf die Tilgung der Disziplinarstrafen kraft Gesetzes eintritt. Die Tilgungsfristen betragen von einem Jahr ab Rechtskraft des Disziplinarerkenntnisses bei der Disziplinarstrafe des schriftlichen Verweises bis fünfzehn ab Rechtskraft des Disziplinarerkenntnisses bei der Disziplinarstrafe der Streichung aus der Ärzteliste.

Mehrere Disziplinarstrafen werden, auch wenn sie nacheinander verhängt werden, nur gemeinsam getilgt, wobei die am spätesten endende Tilgungsfrist für alle verhängten Disziplinarstrafen gilt. Diese verlängert sich zusätzlich um so viele Jahre, als rechtskräftige, noch nicht getilgte Verurteilungen vorliegen.

Zu § 192:

Mit dieser Bestimmung werden die bisherigen Bestimmungen über die Verhängung von Ordnungsstrafen (§ 103 des geltenden Ärztegesetzes 1984) einer Neuregelung zugeführt.

Im Abs. 1 wird den Vorsitzenden der Disziplarkommission bzw. des Disziplinarsenates die Obsorge für die Aufrechterhaltung der Ordnung und die Wahrung des Anstandes im Disziplinarverfahren aufgetragen. Ordnungsstrafe ist zunächst die Ermahnung, bei abermaligem Zuwiderhandeln – nach vorausgegangener Androhung – jedoch die Entziehung des Wortes und die Entfernung aus dem Sitzungssaal oder die Verhängung einer Ordnungsstrafe, deren Rahmen der geltenden Regelung entspricht.

Abs. 2 sieht als weitere Sanktionsmöglichkeit für den Fall, daß der Verteidiger des Beschuldigten die Ermahnungen des Vorsitzenden nicht befolgt, vor, dem Beschuldigten die Bestellung eines anderen Bevollmächtigten aufzutragen.

Nach Abs. 3 kann mit Ordnungsstrafen auch gegen Personen vorgegangen werden, die sich in schriftlichen Eingaben in beleidigender Weise äußern oder sich ihrer Verpflichtung zum Erscheinen zur Zeugenbefragung im Disziplinarverfahren entziehen.

Bei öffentlichen Organen und berufsmäßigen Parteienvertretern, die einem Disziplinarrecht unterstehen, ist an Stelle der Verhängung einer Ordnungsstrafe die jeweils zuständige Disziplinarbehörde zu verständigen (Abs. 5).

Abs. 6 stellt klar, daß die strafgerichtliche Verfolgung wegen derselben Handlung die Verhängung einer Ordnungsstrafe nicht ausschließt.

Abs. 7 sieht vor, daß gegen den Beschluß des Disziplinarsenates auf Verhängung einer Ordnungsstrafe kein Rechtsmittel zulässig ist.

Nach Abs. 8 fließen die verhängten Straf gelder der Österreichischen Ärztekammer zu.

Abs. 4 entspricht dem § 103 Abs. 3 des geltenden Ärztegesetzes 1984.

Zu § 193:

Das geltende Ärztegesetz 1984 sieht Verfahrensregeln für das ärztliche Disziplinarrecht nur äußerst rudimentär vor. Anstelle spezifischer verfahrensrechtlicher Regelungen wird im § 100 Abs. 1 angeordnet, daß die Vorschriften der Strafprozeßordnung 1975 sinngemäß anzuwenden sind, "soweit sich aus dem Ärztegesetz 1984 nicht anderes ergibt und die Anwendung der Strafprozeßordnung 1975 mit den Grundsätzen und Eigenheiten des Disziplinarverfahrens vereinbar ist".

Dieser Verweis auf die Strafprozeßordnung 1975 wurde von Seiten der Praxis als zu unspezifisch wiederholt in Kritik gezogen, da in vielen Fällen nicht eindeutig sei, welche Verfahrensregeln – etwa jene über das bezirksgerichtliche Verfahren oder über das Verfahren vor den Gerichtshöfen erster Instanz – zum Tragen zu kommen hätten.

Der vorliegende Entwurf will in weitgehender Anlehnung an das Disziplinarstatut 1990 dieser Kritik durch Schaffung eines eigenen Disziplinarverfahrensregimes begegnen. In Ergänzung dazu wird im § 193 vorgeschlagen, daß subsidiär im Verfahren vor dem Disziplinartrat die hierfür in Betracht kommenden Bestimmungen des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes 1991 und im Verfahren vor dem Disziplinarsenat die Bestimmungen der Strafprozeßordnung 1975 über Rechtsmittel gegen Urteile der Bezirksgerichte sinngemäß anzuwenden sein sollen, soweit sich aus den ärztgesetzlichen Verfahrensvorschriften nicht anderes ergibt und die Anwendung der Bestimmungen der Strafprozeßordnung 1975 mit den Grundsätzen und Eigenheiten des Disziplinarverfahrens vereinbar ist.

Die Bestimmungen des Zustellgesetzes gelten für das Verfahren vor dem Disziplinarrat und dem Disziplinarsenat (Abs. 3).

Auch hinsichtlich der Berechnung von Fristen, der Beratung und Abstimmung, der Wiederaufnahme und der Wiedereinsetzung des Verfahrens sollen die Bestimmungen der Strafprozeßordnung 1975 sinngemäß gelten, wobei die Wiedereinsetzung bei Versäumung aller Fristen und auch in Fällen eines minderen Grades des Versehens nicht ausgeschlossen sein soll. Die Entscheidung über den Wiedereinsetzungsantrag obliegt jener Disziplinarbehörde, bei der die versäumte Prozeßhandlung vorzunehmen war (Abs. 1 und 2).

Zu § 194:

§ 194 ist, soweit für das ärztliche Disziplinarrecht adäquat, dem § 79 des Disziplinarstatuts 1990 nachgebildet.

Mitteilungen an die Öffentlichkeit sind über Verlauf und Ergebnisse des Disziplinarverfahrens, über den Inhalt von Disziplinarakten sowie über den Inhalt mündlicher Disziplinarverhandlungen und der Disziplinarentscheidungen untersagt. Dies gilt nicht, sofern das Verfahren in zweiter Instanz öffentlich ist (§ 172 Abs. 1) und soweit im Erkenntnis als Nebenstrafe auf Veröffentlichung aus dem Disziplinarerkenntnis erkannt wird (§ 139 Abs. 10). Dem betroffenen Arzt steht es jedoch frei, über den Verfahrensausgang zu berichten, soweit er damit nicht seine Verschwiegenheitspflicht (§ 54) verletzt.

Zu § 195:

In den Abs. 2, 3 und 6 wird festgelegt, daß die Aufsichtsbehörde ihre Entscheidung längstens binnen sechs Monaten (bisher innerhalb von drei Monaten) zu treffen hat. Dies entspricht auch dem § 73 Abs. 1 AVG.

Abs. 6 (§ 83 Abs. 5 zweiter Satz des geltende Ärztegesetzes 1984) wurde aus systematischen Gründen den aufsichtsrechtlichen Bestimmungen eingegliedert.

Im übrigen entspricht § 195 dem § 104 des geltenden Ärztegesetzes 1984.

Zu § 196:

§ 196 entspricht dem § 105 Abs. 2 und 3 des geltenden Ärztegesetzes 1984. Dessen Abs. 1 soll aus kompetenzrechtlichen Erwägungen entfallen. Auch nach Auffassung des Bundeskanzleramtes-Verfassungsdienst ist die Entgeltleistungspflicht des § 105 Abs. 1 des Ärztegesetzes 1984 nicht vom Kompetenztatbestand "Heil- und Pflegeanstalten" gedeckt, sondern ist vielmehr, da der Rechtsgrund für die Leistungspflicht in einem Dienstverhältnis liegt, dienstrechtlicher Natur, sodaß der Bundesgesetzgeber demnach eine Entgeltleistungspflicht für die Erbringung ärztlicher Tätigkeiten nur für Privatheilstätten – gestützt auf Art. 10 Abs. 1 Z 11 B-VG – und – gestützt auf Art. 10 Abs. 1 Z 16 B-VG – für jene Krankenanstalten begründen darf, deren Träger der Bund ist (vgl. weiters Schrammel, Rechtsprobleme des Turnusarztverhältnisses, in ZAS 1982, 207 f.). Es ist jedoch festzuhalten, daß ungeachtet des Entfalls dieser Bestimmung gemäß § 1152 ABGB dem Turnusarzt dann, wenn vertraglich kein Entgelt bestimmt und auch nicht Unentgeltlichkeit vereinbart wurde, ein angemessenes Entgelt gebührt.

Zu den §§ 197 und 198:

Die Bestimmungen entsprechen den §§ 105a und 106 des geltenden Ärztegesetzes 1984.

Zu § 199:

Abs. 3 stellt den Verstoß gegen die im Zusammenhang mit dem Disziplinarverfahren im § 194 geregelte Verschwiegenheitspflicht unter Verwaltungsstrafsanktion. Dies betrifft aber nicht den Disziplinarbeschuldigten, der allerdings auch im Rahmen des Disziplinarverfahrens der Verschwiegenheitspflicht gemäß § 54 und bei Verstoß dagegen einer Verwaltungsstrafsanktion unterliegt.

Im übrigen entspricht die Bestimmung dem § 108 des geltenden Ärztegesetzes 1984, bezieht jedoch auch Verstöße gegen den neuen § 16 Abs. 1 und 2 (unbefugte Ausübung des zahnärztlichen Berufes) mit ein.

Zu den §§ 200 ff.:

Von besonderen Erläuterungen zu den Übergangsbestimmungen wird im Hinblick auf deren klaren Wortlaut abgesehen.